



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS  
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

SEKCJA CZWARTA

**SPRAWA KULIKOWSKI przeciwko POLSCE (Nr2)**

*(Skarga nr 16831/07)*

WYROK

STRASBOURG

9 października 2012 roku

*Wyrok ten stanie się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w Artykule 44 ust. 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej*



**W sprawie Kulikowski przeciwko Polsce (nr2),**

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Sekcja Czwarta), zasiadając jako Izba w składzie:

David Thór Björgvinsson, *Przewodniczący*,  
Lech Garlicki,  
Päivi Hirvelä,  
George Nicolaou,  
Ledi Bianku,  
Nebojša Vučinić,  
Vincent A. De Gaetano, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kanclerz Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 18 września 2012 roku,  
Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu.

## POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 16831/07) wniesionej w dniu 4 kwietnia 2007 roku przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Trybunału na podstawie Artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatela polskiego, pana Adama Kulikowskiego („skarżący”).

2. Skarżący, któremu przyznano pomoc prawną, był reprezentowany przez panią B. Słuską-Uczkiewicz, adwokat prowadzącą praktykę we Wrocławiu. Polski Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swojego Pełnomocnika, pana J. Wołasiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucił, że nie zapewniono mu w zakładzie karnym odpowiedniej opieki medycznej.

4. W dniu 14 stycznia 2008 roku skarga została zakomunikowana Rządowi. Podjęto również decyzję o jednoczesnym orzekaniu w kwestii dopuszczalności skargi i jej meritum (Artykuł 29 ust. 1).

## FAKTY

### I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący urodził się w 1964 roku.

6. W 1999 roku zdiagnozowano u niego cukrzycę, która w później nieokreślonym terminie przekształciła się w cukrzycę insulinozależną.

7. W dniu 22 marca 2000 roku skarżący został zatrzymany. W dniu 24 marca 2000 roku postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach został

tymczasowo aresztowany pod zarzutem zabójstwa matki. W dniu 24 marca 2000 skarżący został osadzony w Areszcie Śledczym w Bytomiu.

8. Od dnia 13 marca 2001 roku do dnia 11 października 2001 roku był leczony na cukrzycę w szpitalu Aresztu Śledczego w Bytomiu. Skarżący pozostał tam do dnia 23 października 2002 roku.

9. W dniu 14 sierpnia 2002 roku skarżący został uznany winnym popełnienia zabójstwa i skazany na 12 lat pozbawienia wolności.

10. W dniu 3 września 2002 roku narzekający na pogorszenie wzroku skarżący został zbadany przez okulistę i została mu przepisana recepta na okulary.

11. Od dnia 7 listopada do 6 grudnia 2002 roku skarżący przebywał na leczeniu w szpitalu Aresztu Śledczego w Krakowie. Od dnia 11 grudnia 2002 roku do 24 kwietnia 2003 roku skarżący przebywał w Areszcie śledczym w Bytomiu.

12. Od dnia 25 kwietnia 2003 roku do dnia 2 lutego 2005 roku skarżący był osadzony w Areszcie Śledczym w Strzelcach Opolskich.

13. Lista polskich zakładów karnych, dostępna na stronie internetowej polskiej Służby Więziennej, wymienia Strzelce Opolskie, gdzie skarżący odbył większość kary, jako jeden z zakładów karnych przystosowanych do odbywania kary przez skazanych chorych na cukrzycę insulinozależną (wśród nich również Goleniów, Nysa, Dębica, Koszalin, Tarnów).

14. W dniach 7 kwietnia, 12 maja, 16 czerwca, 4 sierpnia, 22 września, 6 października i 24 listopada 2004 roku skarżący spotkał się z kierownikiem więziennego zakładu opieki zdrowotnej celem omówienia swojego stanu zdrowia oraz przysługujących mu opcji leczenia. Skarżący otrzymał gleukometr, dzięki któremu kilka razy dziennie mógł mierzyć swój poziom cukru we krwi.

15. Skarżący przyjął również różne leki, w tym insulinę. Twierdzi on jednak, iż ze względu na charakter swojej choroby, wieczorami często cierpiał na hipoglikemię. A ponieważ nie miał prawa do posiadania w celi żadnego cukru, musiał zdobyć go od innych osadzonych, w przeciwnym zaś razie pracownik aresztu śledczego był zmuszony wzywać karetkę.

16. W dniu 2 lutego 2005 roku skarżący został umieszczony w Areszcie Śledczym w Bytomiu. Przebywał tam do dnia 25 lutego 2005 roku.

17. W dniach 5 stycznia i 5 listopada 2005 roku skarżący odbył dwa spotkania z kierownikiem i zastępcą kierownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej.

18. W 2005 roku skarżący zachorował na jaskrę. Twierdził, iż nie został poddany leczeniu. Rząd temu zaprzeczył i stwierdził, że skarżący był leczony na jaskrę od momentu zdiagnozowania u niego choroby. Od dnia 2 do 25 lutego 2005 roku skarżący przebywał na oddziale okulistycznym Szpitala Aresztu Śledczego w Bytomiu.

19. W dniu 14 sierpnia 2006 roku skarżący został zbadany przez lekarza sadowego, który, celem poprawy zdrowia i ustabilizowania poziomu cukru skarżącego, zalecił jego hospitalizację.

20. W lutym 2006 roku skarżący zachorował na zapalenie spojówek. Był poddany leczeniu od dnia 7 września do dnia 5 października 2006 roku.

21. Od października 2006 roku dieta skarżącego została zmieniona ze względu na jego cukrzycę. Miał on otrzymywać jeden dodatkowy posiłek dziennie, by tym samym móc przyjmować czwartą dawkę insuliny.

22. Skarżący przedłożył również Trybunałowi swoją książeczkę cukrzyka obejmującą okres od sierpnia 2005 roku do stycznia 2007 roku. Wynika z niej jasno, że skarżący mógł regularnie, przynajmniej pięć razy dziennie, monitorować poziom cukru we krwi. Przyjmował również pięć dawek insuliny dziennie.

23. Skarżący cierpiał na bóle głowy. Został zbadany przez neurologa w dniach 17 kwietnia 2000 roku, 17 maja i 24 maja 2000 roku, 7 czerwca i 30 sierpnia 2000 roku, 18 grudnia 2001 roku, 2 stycznia, 20 lutego, 29 maja, 19 czerwca i 5 października 2002 roku. Później jeszcze w dniach 3 stycznia i 5 marca 2007 roku. W nieokreślonym terminie skarżący został poddany badaniu MR głowy.

24. Ostatecznie, w dniu 6 września 2006 roku, skarżący został przeniesiony do szpitala w Zakładzie Karnym w Łodzi, w którym pozostał do dnia 5 października 2006 roku.

25. W dniach 18 października 2006 roku, 9 marca, 25 maja i 29 maja 2007 roku skarżący został zbadany przez okulistę.

26. Od dnia 6 października 2006 do 1 marca 2007 roku skarżący był ponownie osadzony w Areszcie Śledczym w Strzelcach Opolskich.

27. W dniach 29 stycznia 2007 roku i 29 marca 2007 roku skarżący rozmawiał z zastępcą kierownika Oddziału Penitencjarnego na temat leczenia cukrzycy.

28. W dniu 2 marca 2007 roku skarżący został przeniesiony do szpitala Aresztu Śledczego w Bytomiu. Skarżący stwierdził, że pielęgniarzka aresztu śledczego spóźniała się często z zastrzykami z insuliny. W dniu 16 marca 2007 roku skarżącego ponownie przeniesiono do Aresztu Śledczego w Strzelcach Opolskich. Przebywał tam do dnia 17 maja 2007 roku.

29. Skarżący wielokrotnie wnosił skargi do władz penitencjarnych na, jego zdaniem, niewłaściwe leczenie w Aresztach Śledczych w Bytomiu i Strzelcach Opolskich. W liście z dnia 27 kwietnia 2007 roku zastępca kierownika Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Opolu poinformował skarżącego, iż jego skargi zostały uznane za bezzasadne, jako że skarżący wielokrotnie odmawiał współpracy z personelem medycznym.

30. Od dnia 18 maja do dnia 11 czerwca 2007 roku skarżący przebywał na leczeniu w szpitalu Aresztu Śledczego w Bytomiu. W późniejszym okresie został z powrotem przeniesiony do Aresztu Śledczego w Strzelcach Opolskich.

31. W dniu 13 czerwca 2007 roku skarżący rozmawiał o swoim leczeniu cukrzycy z sędzią penitencjarnym. W dniu 5 września 2007 roku skarżący przedyskutował możliwość leczenia szpitalnego z zastępcą kierownika Aresztu Śledczego.

32. Skarżący przedłożył liczącą setki stron kopię książeczki zdrowia obejmującą okres od dnia 18 września 2000 roku do lipca 2007 roku. Wynika z niej, że skarżący zasięgał porad lekarskich przynajmniej dwa razy w miesiącu, czasami nawet częściej. Regularnie otrzymywał różne leki, w tym antydepresanty, witaminy oraz recepty na insulinę, jak również opakowania pasków do glukometrów do samodzielnego mierzenia poziomu cukru we krwi.

33. Od dnia 2 kwietnia do dnia 25 lipca 2008 roku skarżący został poddany leczeniu uzależnienia alkoholowego.

34. W dniu 22 września 2008 roku Wydział Penitencjarny Sądu Okręgowego w Opolu zdecydował o zwolnieniu warunkowym skarżącego. Sąd uwzględnił zachowanie skarżącego w miesiącach poprzedzających wydanie orzeczenia. Zaraz po tym skarżący został zwolniony.

35. Od dnia 10 do 22 października 2008 roku oraz od dnia 6 do 14 listopada 2008 roku skarżący przebywał na leczeniu w szpitalu w Gliwicach. Historia choroby sporządzona przy wypisaniu go ze szpitala pokazuje, że jego cukrzyca była bardzo niestabilna, a jego wskaźnik stężenia glukozy (HbA1c) utrzymywał się na bardzo wysokim poziomie (8,3). W zaświadczeniu lekarskim z dnia 14 listopada 2008 roku lekarz prowadzący stwierdził, że poziom cukru we krwi skarżącego nie obniżył się do dopuszczalnego poziomu między 60 a 140 mg/dl, ponieważ skarżący nie wiedział, jak należy prowadzić leczenie cukrzycy oraz jak dostosować przyjmowane dawki insuliny do porcji żywieniowych i aktywności fizycznej.

36. W dniu 17 marca 2009 roku skarżący zmarł.

## II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

37. Artykuł 115 Kodeksu karnego wykonawczego („Kodeks”) brzmi:

„1. Skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.

...

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

5. Pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego,

- 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego,
- 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego...”

38. Na podstawie art. 115 § 10 Kodeksu, Minister Sprawiedliwości wydał Rozporządzenie z dnia 31 października 2003 roku w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności („Rozporządzenie z października 2003 roku”). Rozporządzenie to weszło w życie w dniu 17 grudnia 2003 roku.

39. Zgodnie z § 1.1 Rozporządzenia z października 2003 roku, zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, *inter alia*, badań lekarskich, leczenia, działań profilaktycznych, rehabilitacji oraz pielęgnacji chorych.

§ 1.1 Rozporządzenia z października 2003 roku dalej brzmi:

„2. W uzasadnionym przypadku, gdy wymienione w ust. 1 świadczenia zdrowotne nie mogą być udzielone osobom pozbawionym wolności przez zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, w szczególności z powodu braku specjalistycznego sprzętu medycznego, świadczenia te mogą być udzielane przez powiązanie publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

3. O konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadkach, o których mowa w ust. 2, decyduje kierownik właściwego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności...”

§ 7 Rozporządzenia z października 2003 roku brzmi:

„1. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w izbie chorych zakładu karnego decyduje lekarz więzienny, a w razie jego nieobecności – pielęgniarka...”

2. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w szpitalu zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności ... decyduje dyrektor tego szpitala lub upoważniony przez niego lekarz więzienny.

...

6. W nagłym przypadku o konieczności przeniesienia osoby pozbawionej wolności do szpitala może zdecydować lekarz inny niż lekarz więzienny....”

40. Zasady współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych reguluje Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 września 2003 roku w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnianiu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności („Rozporządzenie z września 2003 roku”). Rozporządzenie to weszło w życie w dniu 17 października 2003 roku.

41. Warunki i przepisy krajowe zostały dokładnie streszczone, *inter alia*, w sprawie *Kaprykowski przeciwko Polsce*, nr 23052/05, ust. 36-47, 3 lutego 2009.

## PRAWO

### I. WSTĘPNE ZASTRZEŻENIA RZĄDU

42. Trybunał stwierdza na początku, że skarżący zmarł po wniesieniu skargi. Następnie w dniu 15 czerwca 2009 roku jego synowie, pan Marcin Kulikowski i pan Tomasz Kulikowski, zwrócili się do Trybunału o podtrzymanie skargi wniesionej przez ich ojca.

43. Pozwany Rząd stwierdził, iż synowie skarżącego nie mogą być uznani za upoważnionych do kontynuowania postępowania przed Trybunałem w imieniu skarżącego, ponieważ nie odwiedzili go w zakładzie karnym w okresie od czerwca 2007 roku do momentu jego zwolnienia we wrześniu 2008 roku.

44. Trybunał przypomina, iż w przypadku śmierci skarżącego w trakcie postępowania przed Trybunałem, najbliższy krewny skarżącego ma uzasadniony interes do dalszego rozpoznania sprawy (zob., na przykład, *Lukanov p. Bułgarii*, wyrok za dnia 20 marca 1997, *Raport wyroków i decyzji 1997-II*, § 35; *Fojcik p. Polsce*, nr 57670/00, ust. 46, 21 września 2004).

45. Trybunał zatem przyjmuje, że synowie skarżącego mieli uzasadniony interes moralny w podtrzymaniu skargi w jego imieniu oraz w uzyskaniu orzeczenia stwierdzającego, czy w okolicznościach przedmiotowej sprawy doszło do naruszenia jego praw gwarantowanych Konwencją.

46. W związku z powyższym, synowie skarżącego są uprawnieni do kontynuowania postępowania przed Trybunałem w imieniu skarżącego i dlatego wstępne zarzuty Rządu powinny zostać odrzucone.



## II. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 3 KONWENCJI

47. Skarżący zarzucił, że nie zapewniono mu odpowiedniej opieki medycznej w zakładach karnych, w których był osadzony. Doprowadziło to w konsekwencji do znacznego pogorszenia się jego stanu zdrowia. Powołał się na Artykuł 3 Konwencji, który stanowi:

„Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.”

### A. Dopuszczalność

48. Rząd stwierdził, iż skarżący nie wyczerpał właściwych dla sprawy krajowych środków odwoławczych. Powinien był skorzystać z postanowień artykułu 23 i artykułu 24 Kodeksu Cywilnego w związku z artykułem 445 lub artykułem 448 Kodeksu Cywilnego w celu wniesienia powództwa o odszkodowanie za zarzucany brak zapewnienia należytych świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście Rząd oparł się na wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 marca 2008 roku w sprawie sygnatura ACa 587/07. W tej sprawie sąd przyznał osadzonemu odszkodowanie za niezdiagnozowanie przez więzienną służbę zdrowia poważnych problemów psychiatrycznych podczas jego pobytu w zakładzie karnym. Rząd powołał się dalej na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2007 roku w sprawie V CSK 431/06. W tej sprawie Sąd Najwyższy po raz pierwszy uznał prawo osadzonego do powołania się na artykuł 448 Kodeksu Cywilnego w celu wniesienia powództwa cywilnego przeciwko Skarbowi Państwa, w którym dochodziłby swoich praw w związku z doznaniem szkody będącej wynikiem przeludnienia i nieodpowiednich warunków osadzenia: mieszkaniowych czy sanitarnych.

49. Skarżący podniósł, iż wyczerpał właściwe dla sprawy krajowe środki odwoławcze. W dniu 11 marca 2007 roku złożył skargę do naczelnego lekarza więziennictwa na zarzucane nieprawidłowości w otrzymanych świadczeniach zdrowotnych. Jego skarga została uznana za oczywiście bezzasadną, w związku z tym nie miał do dyspozycji żadnych faktycznych środków odwoławczych.

50. Trybunał stale powtarza, iż zgodnie z jego orzecznictwem, celem krajowych środków odwoławczych, o których mowa w Artykule 35 ust. 1 Konwencji, jest zapewnienie Umawiającym się Państwom-Stronom możliwości zapobieżenia lub naprawienia zarzucanych im naruszeń zanim zarzuty te zostaną przedstawione Trybunałowi. (zob. *Dankevich przeciwko Ukrainie*, nr 40679/98, ust. 107, 29 kwietnia 2003). Trybunał zauważył już nowe trendy orzecznictwa krajowego w dziedzinie ochrony dóbr osobistych jednostki w kontekście zakładów karnych (zob. *Kaprykowski przeciwko Polsce*, nr 23052/05, ust. 55, 3 lutego 2009, w której Rząd oparł się na pozytywnie zakończonym powództwie cywilnym z tytułu ochrony

dóbr osobistych w kontekście osadzonego skarżącego za zmuszanie go do biernego palenia). Trybunał nie jest jednak przekonany, czy odnośne orzeczenia mogą wywołać równoległy skutek w odniesieniu do skarg wynikających z braku odpowiednich świadczeń zdrowotnych w zakładzie karnym w odniesieniu do dnia dzisiejszego, a tym bardziej do roku 2007, w którym skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału. Rząd powołał się tylko na jeden przykład orzecznictwa, w którym powództwo wniesione z tytułu niewłaściwego świadczenia opieki medycznej w zakładzie karnym przyniosło pozytywny skutek w postaci zasądzenia powodowi odszkodowania. Należy zauważyć, że skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału w dniu 4 kwietnia 2007 roku. Do tego czasu spędził już nieprzerwanie siedem lat w zakładzie karnym. (zob. ust. 7 powyżej)

51. Ponadto, okres, w którym doszło do domniemanego naruszenia Artykułu 3 zakończył się z momentem zwolnienia skarżącego w dniu 22 września. Był on później jeszcze dwukrotnie hospitalizowany i zmarł w marcu 2009 roku.

52. Nie można zatem stwierdzić, aby przedstawione przez Rząd przykłady z orzecznictwa krajowego pokazywały, że - w okolicznościach przedmiotowej sprawy, a w szczególności w czasie, gdy skarżący złożył skargę do Trybunału - powództwo z artykułu 445 oraz artykułu 448 Kodeksu Cywilnego mogło stworzyć mu możliwość otrzymania lepszej opieki lekarskiej w zwykłym zakładzie karnym.

53. Należy jednak zauważyć, iż w przedmiotowej sprawie skarżący składał skargi do władz penitencjarnych na zapewnianą mu opiekę medyczną. Podejmowane przez niego kroki były wystarczające, by zwrócić uwagę władz penitencjarnych na kwestię właściwego doboru świadczeń zdrowotnych odpowiednich do jego stanu zdrowia.

54. Rząd stwierdził dalej, iż skarga powinna zostać uznana za niedopuszczalną w związku z niezachowaniem terminu sześciu miesięcy, jako że fakty, na które powołuje się skarżący miały miejsce przed dniem 3 listopada 2006 roku, przypadającym na sześć miesięcy przed datą złożenia przez skarżącego skargi do Trybunału.

55. Mając na uwadze, iż skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału w dniu 4 kwietnia 2007 roku (zob. ust. 1 powyżej), Trybunał uznaje, że skargi dotyczące okresu do dnia 4 października 2006 roku są niedopuszczalne i mogą być jedynie rozpatrywane jako tło stanu faktycznego sprawy.

56. Trybunał stwierdza, że skarga nie jest w sposób oczywisty bezzasadna w rozumieniu Artykułu 35 ust. 3 (a) Konwencji. Trybunał stwierdza ponadto, że nie jest ona niedopuszczalna z jakichkolwiek innych względów. A zatem musi zostać uznana za dopuszczalną.

## B. Meritum skargi

57. Skarżący stwierdził, że zakaz niehumanitarnego i poniżającego traktowania jest zapisany zarówno w Polskiej Konstytucji, jak i w Konwencji. Jego stan zdrowia wymagał odpowiedniej specjalistycznej opieki medycznej, której władze mu nie zapewniły. W szczególności, nie zapewniono mu leczenia w szpitalach publicznych z dostępem do niezbędnych specjalistycznych porad lekarskich i sprzętu medycznego. Skarżący wielokrotnie skarżył się władzom na swoje cierpienie i trudności, niemniej jednak, bezskutecznie. Brak dostępu do odpowiedniego leczenia poskutkowało nieodwracalnym pogorszeniem się jego stanu zdrowia. Uległ zarażeniu wirusem, co pociągnęło za sobą dalsze uszczerbki na zdrowiu, gdyż chorował już w tamtym okresie na jaskrę.

58. W szczególności, jego cukrzyca insulinozależna nie była właściwie leczona. W konsekwencji, miał do czynienia codziennie z przypadkami hiper- i hipoglikemii, które stanowiły realne zagrożenie dla jego życia. Bardzo cierpiał wiedząc, że słaba jakość zapewnianych mu świadczeń zdrowotnych może pociągnąć dalsze pogorszenie się jego zdrowia. Cierpiał również wiedząc, że władze więzienne nie są w stanie właściwie uporać się z jego problemem.

59. Rząd stwierdził, iż władze wykazały się należyłą starannością w zapewnieniu skarżącemu odpowiedniej opieki zdrowotnej w związku z leczeniem jego cukrzycy i jaskry. Skarżącemu nigdy nie odmówiono stosownych konsultacji lekarskich i zapewniono mu opiekę medyczną, jaka jest dostępną wszystkim pacjentom w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Rząd stwierdził następnie, że u skarżącego zdiagnozowano dolegliwości systemu nerwowego spowodowane cukrzycą. Ze względu na trudności z utrzymaniem stałego poziomu cukru we krwi, wielokrotnie były u niego przeprowadzane dwudziestoczterogodzinne badania poziomu cukru we krwi. Objawami tego zaburzenia były, między innymi, nerwowość i bezsenność. Mogło to tłumaczyć, zdaniem Rządu, niezadowolenie skarżącego z jego sytuacji w zakładzie karnym i opieki zdrowotnej, jaką mu zapewniono.

### 1. Stosowane zasady

60. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, złe traktowanie musi osiągnąć minimalny stopień dolegliwości, jeśli ma być rozpatrywane na podstawie Artykułu 3. Ocena tego minimalnego poziomu jest z natury relatywna; zależna od wszystkich okoliczności sprawy, takich jak długość działania podlegającego ocenie, jego skutki w odniesieniu do zdrowia fizycznego i psychicznego, a także w niektórych przypadkach, płci, wieku, stanu zdrowia ofiary (zob., wśród innych źródeł, *Price przeciwko Wielkiej Brytanii*, nr 33394/96, ust. 24, ECHR 2001-VII; *Mouisel przeciwko Francji*, nr 67263/01, ust. 37, ECHR 2002-IX; oraz *Naumenko przeciwko Ukrainie*,

nr 42023/98, ust. 108, 10 lutego 2004). Zarzuty złego traktowania muszą być poparte odpowiednimi dowodami (zob., *mutatis mutandis*, *Klaas przeciwko Niemcom*, 22 września 1993, ust. 30, Seria A nr 269). Przy ich ocenie Trybunał przyjmuje standard dowodowy „ponad uzasadnioną wątpliwość”, lecz dodaje, iż takie dowody mogą wynikać ze współistnienia wystarczająco silnych, jasnych oraz zgodnych wniosków lub podobnych niepodważalnych domniemań co do faktów (zob. *Irlandia przeciwko Wielkiej Brytanii*, 18 stycznia 1978, ust. 161 *in fine*, Seria A nr 25, oraz *Labita przeciwko Włochom* [WI], nr 26772/95, ust. 121, EKPC 2000-IV).

61. Aby móc mówić o „niehumanicznym” lub „poniżającym traktowaniu lub karaniu” należy wykazać, że cierpienie lub poniżenie przekroczyło nieunikniony poziom cierpienia lub poniżenia prawnie wynikającego z danej formy traktowania lub kary (*Jalloh przeciwko Niemcom* [WI], nr 54810/00, ust. 68, 11 lipca 2006 r.).

62. Ze szczególnym uwzględnieniem osób pozbawionych wolności, Artykuł 3 wymaga od Państwa zapewnienia, aby więźniowie osadzeni byli w warunkach, które nie uwłaczają godności ludzkiej, aby sposób wykonywania kary nie narażał ich na ból czy trudności, których intensywność przekraczałyby nieunikniony poziom cierpienia, nieodłącznie związany z faktem osadzenia oraz aby mając na względzie praktyczne uwarunkowania kary pozbawienia wolności, zdrowie oraz samopoczucie osadzonych było odpowiednio zabezpieczone przez, między innymi, udzielanie im wymaganej pomocy lekarskiej (zob. *Kudła przeciwko Polsce* [WI], nr 30210/96, ust. 94, EKPC 2000-XI, oraz *Rivière przeciwko Francji*, nr 33834/03, ust. 62, 11 lipca 2006). Stąd, niezapewnienie osadzonemu odpowiedniej opieki lekarskiej, i ogólniej mówiąc, przetrzymywanie chorego osadzonego w nieodpowiednich warunkach, mogą być co do zasady uznane za niezgodne z Artykułem 3 (zob., na przykład, *İlhan przeciwko Turcji* [WI], nr 22277/93, ust. 87, EKPC 2000-VII, oraz *Naumenko*, przytoczona powyżej, ust. 112).

63. Trybunał często rozpatruje zarzuty niewystarczającej lub niewłaściwej opieki medycznej w kontekście zakładów karnych. Artykuł 3 Konwencji nie może być interpretowany jako ustalający generalny obowiązek do zwolnienia zatrzymanego z powodu wystąpienia przesłanek zdrowotnych bądź jako obowiązek przetransportowania go do publicznego szpitala, nawet jeśli osoba ta cierpi na choroby szczególnie trudne do wyleczenia (zob. *Mouisel*, przytoczona powyżej, ust. 40). Jednakże, brzmienie tego Artykułu wymaga od Państwa zapewnienia ochrony dobrego samopoczucia fizycznego osadzonych. Trybunał nie może wykluczyć możliwości, iż w szczególnie poważnych przypadkach, może dojść do sytuacji, w której właściwe funkcjonowanie wymiaru sprawiedliwości będzie wymagało podjęcia środków o charakterze humanitarnym (zob. *Matencio przeciwko Francji*, nr 58749/00, ust. 76, 15 stycznia 2004, oraz

*Sakkopoulos przeciwko Grecji*, nr 61828/00, ust. 38, 15 stycznia 2004). W szczególnych okolicznościach, zastosowanie się do Artykułu 3 będzie wymagało warunkowego zwolnienia poważnie chorego lub niepełnosprawnego osadzonego. Stosując te zasady, Trybunał stwierdził już, że dłuższe pozbawienie wolności chorej osoby w podeszłym wieku może wchodzić w zakres Artykułu 3 (zob. *Papon przeciwko Francji (nr 1)* (dec.), nr 64666/01, EKPC 2001-VI; *Sawoniuk przeciwko Wielkiej Brytanii* (dec.), nr 63716/00, EKPC 2001-VI; oraz *Priebke przeciwko Włochom* (dec.), nr 48799/99, 5 kwietnia 2001).

64. Rozstrzygając, czy pozbawienie wolności poważnie chorej osoby stanowi naruszenie Artykułu 3 Konwencji, Trybunał wziął pod uwagę różne czynniki. Tak oto w skardze *Mouisel p. Francji* (przytoczonej powyżej, ust. 40-42) Trybunał zbadał następujące czynniki (a) stan zdrowia skazanego, (b) odpowiednie zagwarantowanie świadczeń i opieki zdrowotnej w zakładzie karnym oraz (c) celowość zastosowanie środka detencyjnego w odniesieniu do stanu zdrowia skarżącego.

65. Trybunał dalej stwierdził, iż sam fakt udzielenia skazanemu konsultacji lekarskiej, badania oraz przepisania jakiejś formy leczenia nie może od razu prowadzić do stwierdzenia, że opieka lekarska była odpowiednia (zob. *Hummatov przeciwko Azerbejdżanowi*, nr 9852/03 oraz 13413/04, ust. 116, 29 listopada 2007). Władze muszą również zapewnić osadzonemu choremu dokładną diagnozę stanu zdrowia, jak również zagwarantować opiekę lekarską tak szybko, jak to możliwe. Gdy wymaga tego ciężki stan zdrowia osadzonego, powinien on znajdować się pod stałym nadzorem lekarskim oraz być poddany systematycznemu i kompleksowemu leczeniu, które ma na celu wyleczenie osadzonego lub przeciwdziałanie pogorszeniu się jego stanu zdrowia, a nie tylko łagodzenie objawów choroby (zob. *Popov przeciwko Rosji*, nr 26853/04, ust. 211, 13 lipca 2006; oraz *Hummatov przeciwko Azerbejdżanowi*, nr 9852/03 oraz 13413/04, ust. 114, 29 listopada 2007).

## 2. Zastosowanie powyższych zasad w niniejszej sprawie

66. Sprawa podnosi kwestię zgodności stanu zdrowia skarżącego w kontekście jego osadzenia oraz jakości zapewnionej mu opieki zdrowotnej z postanowieniami Artykułu 3 Konwencji. Trybunał musi zatem zbadać, czy sytuacja skarżącego osiągnęła wymagany minimalny stopień dolegliwości, by można było ją rozpatrywać w świetle postanowień Artykułu 3 Konwencji.

67. Trybunał już wcześniej stwierdził, iż rozpoznaniu podlegać będzie jedynie okres od dnia 4 października 2006 roku (zob. ust. 51 powyżej). Do stwierdzenia, czy leczenie zapewnione skarżącemu od tego dnia w zakładzie karnym nie naruszyło zakazu nieludzkiego i poniżającego traktowania Trybunał uwzględni stan faktyczny poprzedzający tę datę jedynie jako tło niniejszej sprawy.

68. Trybunał dalej zauważa, że w momencie zatrzymania skarżący cierpiał już na cukrzycę, która z czasem przekształciła się w cukrzycę insulinozależną.

69. W związku z powyższym, Trybunał zauważa, że skarżący zaraz po zatrzymaniu, w dniu 22 marca 2000 roku, został umieszczony w szpitalu Aresztu Śledczego w Bytomiu. Skarżący przedłożył kopię książeczki zdrowia obejmującą okres od dnia 18 września 2000 roku do lipca 2007 roku. Trybunał zwraca uwagę, iż jasno z niej wynika, że skarżący regularnie, dwa razy w tygodniu, a czasami nawet częściej, korzystał z pomocy różnych lekarzy specjalistów, w tym lekarzy pierwszego kontaktu, internistów, okulistów i diabetologów.

70. W dniu 2 marca 2007 roku skarżący został przeniesiony do Aresztu Śledczego w Bytomiu, gdzie przebywał w szpitalu. Od dnia 18 maja do dnia 11 czerwca 2007 roku skarżący został ponownie przyjęty na leczenie do tego samego szpitala.

71. Odnosząc się do kwestii związanych z cukrzycą skarżącego, Trybunał zauważa, że w sprawach dotyczących opieki medycznej w zakładach karnych, Trybunał rozpatrywał najczęściej skargi dotyczące osadzonych dotkniętych poważnymi lub bardzo poważnymi dolegliwościami, które w sposób znaczący utrudniały im normalne funkcjonowanie w zakładzie karnym (zob. *Kupczak przeciwko Polsce*, nr 2627/09, 25 stycznia 2011; *Kaprykowski przeciwko Polsce*, nr 23052/05, 3 lutego 2009; *Arutyunyan przeciwko Rosji*, nr 48977/09, 10 stycznia 2012). Niniejsza sprawa różni się jednak od wyżej przytoczonych ze względu na fakt, iż cukrzyca insulinozależna nie wpływa na codzienne funkcjonowanie chorego tak, jak dzieje się to w przypadku innych poważnych chorób. Niemniej jednak, Trybunał zauważa, że stan ten wymaga codziennego przyjmowania zastrzyków z insuliny oraz regularnego monitorowania poziomu cukru we krwi, by utrzymać stan chorego w normie. Stan ten wymaga również specjalnej diety. Stąd, leczenie cukrzycy insulinozależnej, ze względu na konieczność regularnego monitorowania stanu chorego, może stanowić problem w kontekście więziennym. Trybunał przyznaje, że skarżący musiał sobie zdawać sprawę ze specjalnych uwarunkowań związanych z leczeniem insulinowym i że mógł w związku z tym odczuwać duży niepokój powodowany niepewnością co do możliwości sprostania tym uwarunkowaniom w zakładzie karnym.

72. W związku z powyższym, Trybunał musi przede wszystkim rozstrzygnąć, czy zapewniona skarżącemu codzienna opieka medyczna umożliwiła mu właściwe kontrolowanie jego cukrzycy. Trybunał zauważa, iż skarżący odbył większą część kary pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Strzelcach Opolskich. Był to jeden z polskich zakładów karnych przystosowanych do zapewnienia opieki medycznej osadzonym cierpiącym na cukrzycę insulinozależną. W związku z tym, specjalne wymogi związane

z leczeniem tej dolegliwości zostały spełnione przez system penitencjarny i skarżący został osadzony we właściwej placówce.

73. Trybunał zauważa, iż skarżący mógł trzymać w celi glukometr i monitorować dzięki temu poziom cukru we krwi. Przedłożył on również Trybunałowi swoją książeczkę zdrowia obejmującą okres od sierpnia 2005 roku do stycznia 2007 roku. Wynika z niej jasno, że mógł on regularnie, przynajmniej pięć razy dziennie, monitorować poziom cukru we krwi. Otrzymywał również pięć razy dziennie zastrzyki z insuliny. W październiku 2006 roku lekarz więzienny przyznał skarżącemu specjalną dietę dla cukrzyków. Żadna argumentacja, z której by wynikało, iż od stycznia 2007 roku jakość świadczeń zdrowotnych zapewnionych skarżącemu w celu leczenia cukrzycy uległa pogorszeniu, nie została przedłożona Trybunałowi.

74. Trybunał wyraził swoje zadowolenie ze skutecznych działań podjętych przez administrację karną w celu zapewnienia codziennej opieki medycznej osadzonym chorym na cukrzycę insulinozależną.

75. Niemniej jednak, Trybunał zauważa, iż pacjenci cierpiący na cukrzycę, by móc właściwie monitorować i prowadzić swoje leczenie, powinni zostać poinstruowani na temat stosowania terapii insulinowej, dawek oraz częstotliwości jej przyjmowania, jak również zależności pomiędzy stosowaną dietą, aktywnością fizyczną i terapią insulinową. W przypadku skarżącego, w zaświadczeniu lekarskim wydanym po wypisaniu skarżącego ze szpitala, zaraz po zwolnieniu go z zakładu karnego, stwierdzono, że nie został on odpowiednio poinstruowany i, w konsekwencji, nie był w stanie właściwie monitorować i prowadzić swojego leczenia. Nie wykazano, by w okresie ośmiu lat osadzenia skarżącego, medyczna służba więzienna podejmowała odpowiednie kroki w celu instruowania skarżącego w kwestii radzenia sobie z cukrzycą. Godnym ubolewania jest fakt, że w okresie osadzenia skarżącego najwidoczniej nie zapewniono mu takiego szkolenia - tym bardziej, że jest ono niezmiernie ważne w leczeniu oraz monitorowaniu cukrzycy insulinozależnej.

76. Trybunał zauważa jednak dalej, że skarżący wielokrotnie przebywał na leczeniu, zarówno cukrzycy, jak również schorzeń okulistycznych, w różnych szpitalach więziennych. Od dnia 2 do 25 lutego 2005 roku skarżący przebywał na oddziale okulistycznym Szpitala Aresztu Śledczego w Bytomiu. W dniach 18 października, 9 marca, 25 i 29 maja 2007 roku był badany przez okulistę. Trybunał stwierdził już, iż skarżący, zgodnie z jego książeczką zdrowia, regularnie korzystał z pomocy różnych lekarzy specjalistów (zob. ust. 69 powyżej).

77. Wobec powyższego i w świetle wszystkich okoliczności przedmiotowej sprawy, Trybunał stwierdza, że jakość zagwarantowanej skarżącemu opieki medycznej nie naraziła jego zdrowia na niebezpieczeństwo i tym samym nie osiągnęła minimalnego poziomu dolegliwości wymaganego, by wchodzić w zakres Artykułu 3 Konwencji.

78. W związku z powyższym, nie doszło do naruszenia tego Artykułu.

### Z TYCH PRZYCZYŃ TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* skargę za dopuszczalną;
2. *Stwierdza*, że nie nastąpiło naruszenie Artykułu 3 Konwencji.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszczono pisemnie w dniu 9 października 2012 r., zgodnie z Artykułem 77 ust. 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early  
Kancelarz

David Thór Björgvinsson  
Przewodniczący