

Odmowa władz rumuńskich zapewnienia skarżącemu bezpłatnie leków antyrakowych

Panaiteescu przeciwko Rumunii (orzeczenie – 10 kwietnia 2012r., Izba (Sekcja III), skarga nr 30909/06)

Skarżącym był Ștefan Panaiteescu, a po jego śmierci w grudniu 2006r. kontynuował popieranie tej skargi jego syn.

W czerwcu 2002r, sądy rumuńskie orzekły, że Ștefan Panaiteescu był uprawniony na podstawie specjalnej ustawy dotyczącej osób prześladowanych ze względów etnicznych w okresie 1940- 1945 do pierwszeństwa w otrzymywaniu bezpłatnych leków i pomocy medycznej.

W kwietniu 2005r. stwierdzono u niego nowotwór a miesiąc później usunięto guza na nerce. Z braku niezbędnego leczenia antyrakowego zwrócił się do Instytutu Onkologii w Cluj Napoca, który zalecił kontynuowanie leczenia dwoma lekami. Rozpoczął je brać na własny koszt w lipcu 2005r. Od pewnego momentu jednak nie był już w stanie sam finansować leczenia. Wielokrotnie zwracał się do służby ubezpieczeń zdrowotnych o przyznanie mu bezpłatnie obu potrzebnych leków. Prosił o to również wiele innych instytucji, ale bez powodzenia. Ponieważ nie mógł opłacić leków, zgłosił się jako pacjent do testowania nowego leku, który mu podawano raz na dwa miesiące w Hamburgu. W listopadzie 2005r. w związku ze swoją sytuacją wszczął postępowanie przeciwko organom ubezpieczeń społecznych. W wyroku z 12 grudnia 2005r. sąd potwierdził, że powinien otrzymać potrzebne leki i zwrot dotychczasowych wydatków na nie. Wyrok ten uprawomocnił się w kwietniu 2006r.

W skardze do Trybunału znalazł się w szczególności zarzut, że władze cynicznie i w sposób stanowiący nadużycie odmówiły wykonania wyroków sądowych potwierdzających prawo skarżącego do odpowiedniego bezpłatnego leczenia narażając jego życie na ryzyko i wywołując u niego głębokie cierpienia psychiczne (art.2 i 3 Konwencji).

Ze względu na okoliczności, a konkretnie śmierć skarżącego w trakcie postępowania przed Trybunałem zarzuty wymagały zbadania w pierwszej kolejności z punktu widzenia art.2 Konwencji. Dopiero potem Trybunał miał ocenić, czy należało je również zbadać z punktu widzenia art.3.

Trybunał zauważył, że zdanie pierwsze art.2 nakłada na państwa obowiązek pozytywny. Obowiązek państwa ochrony prawa do życia nie ogranicza się do powstrzymania się przed bezprawnym i zamierzonym jego pozbawieniem, ale oznacza również obowiązek podjęcia odpowiednich kroków dla ochrony życia osób znajdujących się pod jego jurysdykcją.

2 | Panaïtescu przeciwko Rumunii (orzeczenie – 10 kwietnia 2012r., Izba (Seksja III), skarga nr 30909/06)

Zdaniem Trybunału nie można było wykluczyć, że w pewnych okolicznościach działania lub zaniechania władz w sferze polityki opieki zdrowotnej mogą prowadzić do ich odpowiedzialności na podstawie art.2. Jeśli jednak państwo zapewniło odpowiednio wysokie standardy zawodowe w służbie zdrowia i ochronę życia pacjentów, Trybunał uważał, że takie sytuacje, jak błąd w ocenie przez pracownika służby zdrowia albo niedbałe koordynowanie przez nich leczenia konkretnego pacjenta jako takie nie wystarczają do obciążenia państwa Konwencji odpowiedzialnością ze względu na jego wynikający z art.2 pozytywny obowiązek ochrony życia.

Trybunał przypomniał, że przy interpretacji art.2 kieruje się ideą, że przedmiot i cel Konwencji jako instrumentu ochrony indywidualnych istot ludzkich wymaga interpretacji i stosowania jej przepisów w taki sposób, aby jej gwarancje były praktyczne i skuteczne.

W tej sprawie skarżący zarzucił, że władze krajowe nie uczyniły wszystkiego, czego od nich oczekiwał nie tylko on sam, ale również sądy krajowe, aby mógł on otrzymać konieczne leki w celu leczenia choroby, która w rezultacie doprowadziła do jego śmierci. Zadanie Trybunału polegało na ustaleniu, czy w tym przypadku państwo uczyniło wszystko, czego można było od niego oczekiwać, aby zapewniając na czas odpowiednią opiekę zdrowotną nie dopuścić do możliwego do uniknięcia ryzyka dla życia skarżącego. Trybunał uważał, że przy ocenie musi kierować się testem właściwej pilności, bo obowiązek państwa w tym zakresie to obowiązek podjęcia określonych działań, a nie rezultatu. W szczególności sam fakt pogorszenia się stanu zdrowia skarżącego nie mógł być wystarczającą podstawą stwierdzenia naruszenia przez państwo obowiązków pozytywnych na podstawie art.2 lub 3 Konwencji, jeśli można było ustalić, że właściwe władze podjęły na czas wszystkie rozsądnie możliwe działania medyczne w świadomym wysiłku, aby przeszkodzić rozwojowi danej choroby.

Na podstawie ustawy nr 189/2000 skarżący miał pierwszeństwo dostępu do bezpłatnych leków i pomocy medycznej. Potwierdziły to sądy i specjalna komisja. Sądy krajowe nakazały państwu zapewnienie wymaganych leków i zwrócenie skarżącemu poniesionych kosztów. Ponadto odrzuciły argument władz, że leku pod nazwą Avastin odmówiono, bo nie był na liście leków refundowanych, nie zastąpiły go bowiem żadnym innym lekiem ekwiwalentnym. Z tego wynikało, że dostęp skarżącego do bezpłatnej opieki medycznej, do której był uprawniony, był wielokrotnie utrudniany. Musiał on podejmować ciągłe i powtarzające się wysiłki, aby otrzymać bezpłatne leczenie. Przez jakiś czas musiał ponosić koszty leczenia mimo istnienia prawomocnych wyroków sądowych potwierdzających, że miał pierwszeństwo bezpłatnego dostępu do przepisanych mu leków.

Opóźnionemu i tylko częściowemu wykonaniu wyroku z 12 grudnia 2005r. nakazującego władzom przyznanie bezpłatnych leków zalecanych przez lekarzy towarzyszyło pogarszanie się zdrowia skarżącego, zwłaszcza że nie był on już w stanie osobiście

ponosić dalszych kosztów leczenia. Zmarł 3 grudnia 2006r. Trybunał uważał, że domagania się czegoś, co lekarze mu przepisali i za co zgodnie z wyrokami sądów nie musiał płacić, nie można było uznać za fanaberię. Ponadto, mimo, że był uprawniony do bezpłatnych leków, jego prawo było regularnie kwestionowane, głównie ze względów biurokratycznych. W rezultacie nie mógł się właściwie leczyć. Sądy potwierdziły, że zachowanie władz było nieuzasadnione ale wymagane leczenie nadal nie było na czas dostępne, chociaż wymagał tego ciężki charakter choroby.

Państwo nie może tłumaczyć odmowy honorowania zobowiązań wynikających z wyroku sądowego brakiem funduszy albo zasobów, podobnie jest w razie potrzeby zapewnienia praktycznej i skutecznej ochrony prawa chronionego w art.2 o fundamentalnym znaczeniu w systemie Konwencji.

Choroba skarżącego była poważna i skomplikowana. Trybunał nie mógł jednak pominąć faktu, że zgodnie z dostępnymi informacjami medycznymi zalecane leki dawały pozytywne efekty w okresie ich podawania. Lekarz odnotował, “częściową remisję choroby” w okresie, w którym skarżący je brał. Dlatego też władze były lub powinny były być świadome potrzeby zapewnienia skarżącemu odpowiedniego leczenia, którego brak oznaczał realne i bezpośrednie ryzyko dla życia. Na ten aspekt wskazywały również sądy. Władze nie podjęły jednak odpowiednio szybko działań w granicach swoich uprawnień, których można by od nich oczekiwać i w istocie oczekiwano, co znalazło potwierdzenie w wyroku z 12 grudnia 2005r. Trybunał nie mógł więc wykluczyć, że niezapewnienie przez państwo skarżącemu odpowiedniego leczenia przyczyniło się do zaostrzenia jego choroby.

W bardzo szczególnych okolicznościach tej sprawy państwo nie zapobiegło narażeniu skarżącego na możliwe do uniknięcia ryzyko dla życia przez to, że nie zapewniło odpowiedniej opieki medycznej nakazanej przez sądy. Naruszyło w ten sposób obowiązki proceduralne na podstawie art.2 Konwencji. Nie było potrzeby badania, czy w tej sytuacji doszło również do naruszenia art.3 Konwencji (jednogłośnie).

Rumunia musi zapłacić skarżącemu 20 tys. euro zadośćuczynienia za szkody materialne i krzywdę moralną.

Uwagi:

Jedno z niewielu orzeczeń Trybunału dotyczących niełatwej kwestii obowiązku państwa wynikającego z prawa do życia udostępnienia odpowiednich leków i związanych z tym kosztów leczenia osób śmiertelnie chorych.