

Śmierć wcześniaka w karetce pogotowia kilka godzin po urodzeniu podczas transportu w drodze między szpitalami

Asiye Genç przeciwko Turcji (wyrok – 27 stycznia 2015r., Izba (Sekcja II), skarga nr 24109/07

Asiye Genç 30 marca 2005 r. zaczęła odczuwać bóle porodowe. Razem z mężem udali się do szpitala publicznego w Gümüşhane. Następnego dnia w rezultacie cesarskiego cięcia urodziła przedwcześnie chłopca. Zaraz potem dziecko zaczęło mieć kłopoty z oddychaniem. Ponieważ w szpitalu nie było odpowiedniego oddziału dla noworodków, lekarze postanowili przewieźć je do innego, odległego o 110 km - KTÜ Farabi.

1 kwietnia 2005 r. około godziny 1.15 w nocy szpital odmówił jednak przyjęcia dziecka tłumacząc się brakiem miejsc na oddziale intensywnej terapii noworodków. Około godziny 2 w nocy dziecko zostało przewiezione do Centrum Medykochirurgicznego i Położnictwa, gdzie lekarz dyżurny poinformował o braku wolnych inkubatorów i zasugerował, aby rodzice wrócili z dzieckiem z powrotem do szpitala publicznego. Tam jednak lekarze ponownie odmówili przyjęcia z braku miejsc. W rezultacie dziecko zmarło w karetce.

Kilka dni później państwo Genç złożyli doniesienie karne, w którego rezultacie zostały wszczęte dwa postępowania. Pierwsze, karne – przeciwko personelowi medycznemu – zostało umorzone; dochodzenie administracyjne podjęte przez Ministerstwo Zdrowia zostało zamknięte z wnioskiem, że personel nie dopuścił się żadnego błędu.

W skardze do Trybunału skarżąca zarzuciła brak właściwego śledztwa w sprawie śmierci dziecka (art. 2 Konwencji). Twierdziła, że okoliczności śmierci oznaczały nieludzkie i poniżające traktowanie (art. 3). Uważała, że nie miała skutecznego środka prawnego w prawie krajowym umożliwiającego ustalenie faktów i odpowiedzialności za tę śmierć (art. 13).

W ocenie Trybunału sprawa ta wymagała zbadania wyłącznie na podstawie art. 2 Konwencji.

Trybunał przypomniał, że pierwsze zdanie art. 2 Konwencji wymaga od państw nie tylko powstrzymywania się przed aktami rozmyślnego i bezprawnego pozbawienia życia, ale również podejmowania działań koniecznych dla ochrony życia osób pozostających pod ich jurysdykcją. Zasada ta ma zastosowanie również w dziedzinie zdrowia publicznego. Działania albo zaniechania władz w sferze zdrowia publicznego w pewnych okolicznościach mogą prowadzić do ich odpowiedzialności na podstawie art.2.

Obowiązki pozytywne państwa wynikające z art.2 oznaczają w tej dziedzinie przede wszystkim, że powinien istnieć system regulacji zapewniający wysoki poziom kompetencji personelu służby zdrowia i wymagający od szpitali - prywatnych i publicznych – działań gwarantujących ochronę życia chorych.

W sytuacji, gdy państwo uczyniło wszystko, co do niego należało, aby wymagania te były przestrzegane, nie można uznać, że kwestie takie, jak błąd w ocenie przez pracowników służby zdrowia albo zła koordynacja między nimi przy leczeniu pacjenta wystarczają - same w sobie - do pociągnięcia państwa Konwencji do odpowiedzialności ze względu na obowiązek pozytywny ochrony prawa do życia w rozumieniu art.2 Konwencji.

Art.2 wymaga również istnienia systemu sądowego, skutecznego i niezależnego, pozwalającego poddać fakty sprawy kontroli publicznej, a więc ustalić przyczyny śmierci

osób znajdujących się pod opieką służby zdrowia - niezależnie od tego, czy doszło do nich w sektorze publicznym czy w placówkach prywatnych - i w razie potrzeby pociągnąć winnych do odpowiedzialności. Szczególnie w przypadkach podejrzanej śmierci art. 2 wymaga od władz szybkiego i podjętego z ich własnej inicjatywy urzędowego śledztwa - niezależnego, bezstronnego i skutecznego – mającego ustalić i ocenić ich okoliczności.

W tym kontekście dorożumiane jest wymaganie rozsądnej szybkości i staranności. Możliwość zbadania w krótkim terminie tego rodzaju spraw ma duże znaczenie dla bezpieczeństwa osób krzystających ze służby zdrowia.

Obowiązek państwa na podstawie art.2 można uznać za spełniony, jeśli mechanizmy ochrony przewidziane w prawie krajowym istnieją nie tylko w teorii, ale skutecznie funkcjonują w praktyce, co oznacza zbadanie sprawy szybko i bez niepotrzebnych opóźnień. Wymagane w tym kontekście urzędowe śledztwo - niezależnie od jego natury – powinno nie tylko być wyczerpujące w tym sensie, że powinno obejmować wszystkie istotne elementy pozwalające na wyjaśnienie przypadków śmierci wchodzących w grę, ale musi również umożliwić służbom medycznym i właściwym instytucjom naprawę ewentualnych ujawnionych braków.

Obowiązek wprowadzenia skutecznego systemu sądowego nie oznacza jednak w każdym przypadku istnienia środka o charakterze karnym. W specyficznym kontekście zaniedbań medycznych może być spełniony również np. gdy system sądowy oferuje zainteresowanym środek prawny przed sądami cywilnymi albo administracyjnymi czy dyscyplinarnymi – samodzielnie albo łącznie ze środkami przed sądami karnymi - pozwalający ustalić odpowiedzialność lekarzy i w razie potrzeby doprowadzić do zastosowania właściwych sankcji cywilnych.

W tej sytuacji nawet, jeśli Konwencja nie gwarantuje - jako takiego - prawa do wszczęcia postępowania karnego przeciwko osobom trzecim, Trybunał wielokrotnie potwierdzał, że skuteczny system sądowy wymagany w art.2 może obejmować - a w niektórych okolicznościach powinien - mechanizm represji karnej. W kategoriach ogólnych, w razie ustalenia, że zawinienie przez funkcjonariuszy albo organy państwa było czymś więcej, niż tylko błędem w ocenie albo zaniedbaniem, brak ścigania osób odpowiedzialnych za zamachy na życie może oznaczać naruszenie art.2 niezależnie od innych dostępnych środków prawnych, po jakie zainteresowani mogliby sięgnąć z własnej inicjatywy.

Podejście to obowiązuje również w dziedzinie zdrowia publicznego, w przypadku i w zakresie, w jakim zostanie udowodnione, że władze naraziły życie danej osoby na niebezpieczeństwo odmawiając jej opieki medycznej, jaką zobowiązały się zapewnić ogółowi ludności.

W tym przypadku należało wskazać na początku, że skarżąca nie twierdziła, że śmierć noworodka została spowodowana w sposób zamierzony. Tak więc jej zarzut z powołaniem się na art.13 w połączeniu z art.2 Konwencji tym bardziej nie wiązał się z kwestią braku odszkodowania. Twierdziła natomiast, że zarzuty wobec personelu medycznego znacznie wykraczały poza zwykłe zaniedbanie albo błąd w ocenie, a śmierć dziecka była bezpośrednio rezultatem odmowy lekarzy udzielenia mu pomocy. Trybunał musiał ocenić, czy władze krajowe uczyniły to, czego można było od nich rozsądnie oczekiwać dla zapobieżenia tragedii oraz, w szczególności, czy spełniły w kategoriach ogólnych obowiązek właściwych działań, aby zapewnić ochronę życia dziecka.

Fakty tej sprawy znacznie różniły się od kilku wcześniej rozpatrzonych, które dotyczyły wyłącznie zaniedbań natury medycznej. W rezultacie, w tym przypadku kryteria i zasady wynikające z tego orzecznictwa nie mogły mieć zastosowania wprost, chociaż przy ocenie faktów Trybunał mógł się nimi częściowo kierować.

Nie było sporu ani co do poważnego stanu syna skarżącej urodzonego przedwcześnie i cierpiącego na trudności z oddychaniem, ani konieczności pilnej interwencji lekarskiej. Poza kwestią, czy można było dokonać cesarskiego cięcia w szpitalu, który nie był odpowiednio przygotowany do leczenia noworodków, wystarczyło zapoznać się z wnioskami z raportu Ministerstwa Zdrowia, aby zrozumieć, że życie dziecka zostało narażone na ryzyko w rezultacie zespołu okoliczności. Władze zwróciły uwagę na trzy odrębne aspekty:

– Brak właściwej koordynacji między szpitalami, wraz z biernością zabarwioną biurokratycznym skrępowaniem; – brak wystarczającego wyposażenia w oddziałach noworodków w szpitalach, do których skarżąca się zwracała, pogłębiony przez fakt, że niektóre inkubatory były zepsute; – nie przeprowadzenie pilnych badań lekarskich.

Szpital publiczny w Gümüşhane nie mógł zlekceważyć ryzyka dla życia chłopca w sytuacji, gdy inny szpital odmówił jego przyjęcia. Bez potrzeby spekulacji na temat szans jego przeżycia w razie udzielenia mu natychmiastowej pomocy, Trybunał zauważył, że niezależnie od stopnia ryzyka, przed podjęciem decyzji o przewiezieniu pacjenta do innego szpitala personel nie zapewnił, aby został on przyjęty przez szpital publiczny KTÜ Farabi.

Brak koordynacji między szpitalami przedłużał się w rezultacie kolejnych bezowocnych transferów motywowanych w każdym przypadku brakiem środków.

Rząd twierdził, że personel medyczny nie mógł ponosić odpowiedzialności za tę sytuację, ponieważ brak miejsc w szpitalach stanowił obiektywną przeszkodę, której nie można było zarzucić lekarzom. Z akt wynikał jednak brak koordynacji między szpitalami a odmowy przyjęcia noworodka przez lekarzy wezwanych do udzielenia mu pomocy nie można było usprawiedliwiać zwykłym brakiem miejsc. Wystarczyło podkreślić, że w ten wieczór w szpitalu publicznym w Gümüşhane, gdzie chłopiec się urodził, jedyny inkubator był zepsuty. Jakość i stan wyposażenia innych szpitali w tym regionie tym bardziej nie były zadawalające. Z tego wynikało, że państwo nie zadbało wystarczająco o dobrą organizację i funkcjonowanie publicznej służby szpitalnej, a w kategoriach bardziej ogólnych o swój system ochrony zdrowia. Brak miejsca nie wynikał bowiem wyłącznie z nieprzewidzianego napływu pacjentów. W rezultacie tych nieprawidłowości wcześniak w sytuacji zagrożenia życia musiał jeździć bezskutecznie wielokrotnie w tę i z powrotem karetką w oczekiwaniu jakiejś pomocy albo nadziei na zbadanie. Skutkiem tego była śmierć dziecka w tej samej karetce.

Syna skarżącej należało zatem uważać za ofiarę złego funkcjonowania służb szpitalnych, został bowiem pozbawiony wszelkiego dostępu pilnego leczenia. Innymi słowy, dziecko zmarło nie na skutek zaniedbania albo błędu w ocenie przy podjętym leczeniu, ale z braku leczenia – w sytuacji, gdy wskazywało to odmowę wzięcia na siebie odpowiedzialności przez lekarzy w sposób, który naraził życie na niebezpieczeństwo.

W tej sprawie, odmowa wyrażenia przez władze administracyjne zgody na ściganie osób odpowiedzialnych, które nie zapewniły chłopcu opieki medycznej, rodziła problem z punktu widzenia art.2 Konwencji, tym bardziej, że w tym przypadku postawa części personelu medycznego upoważniała prokuratora do uznania, że mogło dojść przestępstwa. Nie zmienia to faktu, że w tym przypadku, poza kwestią ewentualnej winy lekarzy, należało ocenić

reakcję wymiaru sprawiedliwości państwa w związku z zarzutami dotyczącymi działania służby zdrowia. Można było w sposób uprawniony oczekiwać reakcji organów krajowych i zbadania przez nie czy i w jakim stopniu stwierdzone braki pozostawały w zgodzie z wymaganiami służby publicznej i przepisami regulującymi działalność szpitali a w razie potrzeby, ustalenia osób odpowiedzialnych.

Nikt nie starał się zweryfikować sposobu stosowania procedur obowiązujących przy przyjmowaniu do szpitala noworodków w pilnych przypadkach albo metod koordynacji służb zajmujących się noworodkami ani ustalić przyczyn braku podstawowego wyposażenia – a w szczególności liczby zepsutych inkubatorów.

W aktach sprawy nie ma żadnego śladu krytyki ani dezaprobaty władz dla faktów, które z pewnością przyczyniły się, jeśli nie doprowadziły w decydującym stopniu, do narażenia życia chłopca. Krytyczne spojrzenie na ten przypadek miałyby kapitalne znaczenie ze względu na wchodzący w grę interes publiczny. Ustalenie okoliczności, w jakich służba zdrowia podjęła albo nie wymagane leczenie, oraz ewentualnych braków mogących mieć wpływ na przebieg wydarzeń, ma istotny wpływ na możliwość naprawy możliwych dysfunkcji służby zdrowia, aby porównywalne błędy nie mogły się już bezkarnie powtórzyć ze szkodą dla pacjentów. Reakcja systemu tureckiego na ten dramat nie wystarczała do wyjaśnienia istotnych okoliczności, które doprowadziły do śmierci chłopca. Dochodzenie nie było kompletne, ponieważ żaden z wymienionych kluczowych braków w zarządzaniu służbą zdrowia nie stał się przedmiotem jakichkolwiek dochodzeń.

Ze względu, z jednej strony na okoliczności, które spowodowały, że chłopcu nie zostało zapewnione nieodzowne pilne leczenie, z drugiej – niewystarczający charakter śledztwa krajowego, należało uznać, że państwo nie wywiązało się z obowiązków wypływających z art.2 Konwencji. W rezultacie nastąpiło jego naruszenie (jednogłośnie).

Turcja musi zapłacić skarżącej 65 tys. euro jako zadośćuczynienie za krzywdę moralną.

Uwagi:

Sprawa, z której wnioski są istotne również ze względu na podobne dramatyczne przypadki, które od czasu do czasu dzieją się w Polsce.