

Dwie operacje chirurgiczne wysokiego ryzyka, które doprowadziły do poważnych uszkodzeń neurologicznych

Erdiñç Kurt i inni przeciwko Turcji (wyrok 6 czerwca 2017 r., Izba (Sekcja II), skarga nr 50772/11)

Skarżącymi byli Erdiñç Kurt, pani Nursen Kurt i ich córka Duru Kurt. W 2004 r. Duru Kurt zaczęła być leczona w szpitalu dziecięcym Sami Ulus z powodu dolegliwości sercowych. Lekarze zdecydowali się na operację ze względu na potencjalne ryzyko śmierci. Ojciec – Erdiñç Kurt - podpisał formularz zgody na nią. Na podstawie decyzji konsylium szpitala została następnie przeprowadzona kolejna operacja, na którą ojciec wyraził podobną zgodę. 11 lipca 2007 r. stwierdzono u dziecka poważne i nieuleczalne opóźnienie rozwoju psychomotorycznego, spowodowane przez encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną, i oceniono poziom jej niepełnosprawności na 92 proc. Rodzice złożyli skargę na chirurgów.

Raport wydany po przeprowadzeniu wewnętrznego dochodzenia na wniosek urzędu gubernatora stwierdzał, że dziecko cierpiało na bardzo poważną wrodzoną chorobę serca. Autorzy raportu twierdzili, że nie było żadnych zaniedbań w pracy zespołu lekarzy w trakcie operacji. We wrześniu 2008 r. urząd prokuratora umorzył postępowanie. W maju 2008 r. skarżący wnieśli powództwo przeciwko lekarzom do Sądu Pierwszej Instancji w Ankarze. Sąd powołał biegłych, którzy przedstawili swoją opinię w lipcu 2009 r. Wynikało z niej, że dziecko cierpiało na bardzo poważną i rzadką wrodzoną chorobę znaną jako zespół Blanda White'a i Garlanda. Rodzice podpisali zgodę na obie operacje a lekarze nie popełnili żadnego błędu medycznego ani chirurgicznego. Skarżący kwestionowali tę opinię, uznając ją za niewystarczającą. Sąd oddalił wniosek o wydanie ponownej opinii przez innych biegłych. Odwołania nie przyniosły rezultatu.

W skardze do Trybunału, z powołaniem się na art. 2, 6 i 13, rodzice zarzucili, że władze były odpowiedzialne za uszkodzenia neurologiczne doznane przez ich córkę. Twierdzili również, że nie mieli żadnego skutecznego środka odwoławczego, łącznie z procedurą cywilną.

Trybunał postanowił zbadać tę sprawę z punktu widzenia art. 8 Konwencji obejmującego m.in. kwestie odnoszące się do integralności psychicznej i fizycznej.

Przypomniął, że wyłącznie w wyjątkowych okolicznościach obrażenia ciała spowodowane przez funkcjonariuszy państwa można rozważać jako naruszenie art. 2 Konwencji, jeśli nie doszło śmierci ofiar. W tym przypadku nic nie wskazywało na istnienie bezpośredniego ryzyka dla życia Duru Kurt. W tych okolicznościach nie było potrzeby odrębnego badania na podstawie art. 2 faktów, których dotyczyły zarzuty skarżących. Należało je raczej zbadać z punktu widzenia art. 8 obejmującego w szczególności kwestie dotyczące integralności psychicznej i fizycznej jednostki.

Trybunał przypomniął, że chociaż prawo do zdrowia nie jest zagwarantowane w Konwencji lub jej protokołach, państwa - równolegle do obowiązków pozytywnych na tle art.2 Konwencji – mają obowiązek pozytywny na podstawie art. 8, z jednej strony wprowadzenia regulacji zobowiązujących szpitale publiczne i prywatne do przyjęcia środków służących ochronie integralności fizycznej pacjentów, a z drugiej – zapewnienia ofiarom zaniedbań medycznych

procedury umożliwiającej w konkretnym przypadku uzyskanie odszkodowania za doznane uszkodzenia ciała. Przypomniał również, że zasady wynikające z jego orzecznictwa na tle art. 2 Konwencji w dziedzinie zaniechań medycznych odnoszą się także do art. 8 w zakresie, w jakim wchodzi w grę zamachy na integralność fizyczną nie zagrażające prawu do życia.

Państwo powinno nie tylko powstrzymać się od pozbawienia życia w sposób umyślny i bezprawny, ale również podejmować środki konieczne dla ochrony życia i integralności fizycznej osób pozostających pod jego jurysdykcją. Zasady te również obowiązują w dziedzinie zdrowia publicznego. W rezultacie, nie można wykluczyć, że działania i zaniechania władz w ramach polityk zdrowia publicznego mogą w pewnych okolicznościach rodzić odpowiedzialność w części materialnej art. 2 i 8.

Obowiązki pozytywne, jakie przepisy te nakładają na państwa, oznaczają wymóg stworzenia przez nie ram prawnych i administracyjnych zobowiązujących szpitale, prywatne lub publiczne, do przyjęcia właściwych środków ochrony życia i integralności fizycznej chorych. Obowiązek ten obejmuje konieczność ograniczenia w możliwym stopniu poważnych konsekwencji, jakie pod tym względem mogą mieć interwencje medyczne.

Art. 2 i 8 Konwencji wymagają również stworzenia skutecznego i niezależnego systemu sądowego pozwalającego ustalić przyczyny zgonu lub zamachów na integralność fizyczną jednostki znajdującej się pod opieką służby zdrowia, która - niezależnie od tego, czy wchodzi w grę personel sektora publicznego czy struktury prywatne - w konkretnym przypadku musi odpowiadać za swoje czyny.

Obowiązek państwa na tle art. 2 i 8 Konwencji nie zostanie spełniony, jeśli mechanizmy ochrony przewidziane w prawie krajowym istniały wyłącznie teoretycznie: muszą one bowiem przede wszystkim skutecznie funkcjonować w praktyce.

Konwencja nie gwarantuje jako takiego prawa do wszczęcia sprawy karnej przeciwko osobom trzecim, Trybunał wielokrotnie jednak twierdził, że skuteczny system sądowy wymagany przez art. 2 i 8 Konwencji może obejmować - a w niektórych okolicznościach powinien - mechanizm represji karnej. Jeśli jednak zamach na prawo do życia lub integralność fizyczną nie jest umyślny, obowiązek pozytywny wynikający z tych przepisów stworzenia skutecznego systemu sądowego nie zawsze musi wymagać środka o charakterze karnym. W specyficznym kontekście zaniechań medycznych może być spełniony również np., jeśli system prawny zaoferuje zainteresowanym środek przed sądami cywilnymi, wyłącznie albo łącznie ze środkiem przed sądami karnymi, w celu ustalenia odpowiedzialności lekarzy wchodzących w grę i w razie potrzeby doprowadzenia do zastosowania odpowiednich sankcji natury cywilnej, jak odszkodowanie i publikacja wyroku. Można również rozważać środki dyscyplinarne.

Skarżąca Duru Kurt przeżyła dwie operacje, jedną w celu leczenia szczególnie poważnej wrodzonej choroby serca a drugą - dla zaradzenia komplikacjom spowodowanym podczas pierwszej. Druga operacja miała poważne konsekwencje neurologiczne. Rodzice uważali, że lekarze ponosili odpowiedzialność za doprowadzenie ich córki do inwalidztwa a organom sądowym zabrakło skuteczności w procesie ustalania odpowiedzialności.

Nie było sporu między stronami co do istnienia ram ustawowych i administracyjnych wymagających od szpitali, prywatnych i publicznych, przyjęcia odpowiednich środków mających zapewnić ochronę życia chorych. Sporna była zdolność systemu prawnego do oceny w tym przypadku poszanowania przez zespół medyczny obowiązków zawodowych i ukarania za ewentualne naruszenia.

Trybunał musiał więc zbadać skuteczność środków prawnych użytych przez skarżących i ustalić, czy system prawny zapewnił odpowiednie funkcjonowanie ram ustawowych i administracyjnych mających chronić prawo do integralności fizycznej pacjentów. Oznaczało to obowiązek sprawdzenia, czy rzeczywiście pozwalały one skarżącym doprowadzić do zbadania ich zarzutów i ukarania za wszelkie ewentualne naruszenia przez lekarzy.

W tym przypadku Trybunał zauważył, że system sądowy oferował skarżącym dwa środki, jeden natury cywilnej a drugi – karnej. Uważał jednak, że w okolicznościach tej sprawy nie było potrzeby skupiać się na procedurze karnej, jak zostało to wcześniej podkreślone, bowiem obowiązek proceduralny wynikający z art. 2 Konwencji w sprawach zaniedbań medycznych nie musi wymagać od państwa zagwarantowania ścigania karnego.

W rezultacie postępowania cywilnego sądy oddaliły pozwy skarżących o odszkodowanie po otrzymaniu opinii biegłych stwierdzającej brak błędów medycznych. Skarżący kwestionowali wartość i wystarczający charakter tej opinii i domagali się, bezskutecznie, nowej opinii.

Do Trybunału nie należy wskazywanie wątpliwości co do wniosków opinii z sięganiem do spekulacji co do ich właściwego charakteru z punktu widzenia naukowego. Trybunał uważał, że obowiązek oceny przez sądy opinii biegłych z zakresu medycyny w sprawach zarzuconych zaniedbań medycznych nie może sięgać na tyle daleko, aby nakładał na państwo mające wykonać swoje obowiązki pozytywne wynikające z art. 8, obciążenia niepotrzebne lub nieproporcjonalne. Dogłębność oceny wymaganej od sądów powinna zależeć od przypadku, biorąc pod uwagę naturę kwestii medycznej wchodzącej w grę, stopień jej skomplikowania a zwłaszcza, czy wnioskujący - zarzucając służbie zdrowia błąd – potrafił sformułować zarzuty konkretnych i specyficznych zaniedbań wymagające odpowiedzi biegłych z zakresu medycyny. Przypomniał jednak, że już wcześniej uznał, iż postępowanie nie spełnia wymagań w tym zakresie, jeśli wydana decyzja została oparta na opiniach biegłych nie odnoszących się wystarczająco do głównej kwestii, jaką biegli powinni się zająć a argumenty – które były, jeśli nie rozstrzygające, to ważne dla skarżących - nie znalazły konkretnej i wyraźnej odpowiedzi.

W tym przypadku opinia uzyskana przez sąd wymieniała ważną bibliografię, wskazała stopień skomplikowania tego przypadku i przypadki śmierci w trakcie albo w następstwie podobnych operacji. W świetle tych bardzo znacznych ryzyk biegli nie stwierdzili błędu i w rezultacie odpowiedzialności lekarzy.

Choroba skarżącej Duru Kurt wymagała wysoce skomplikowanych interwencji chirurgicznych w układzie krążenia. Trybunał zgodził się więc, że w szczególnych okolicznościach tej sprawy nie można było mieć pretensji do skarżących, że domagali się od sądów krajowych w kategoriach ogólnych nowej opinii, skupiając swoją krytykę na braku motywacji opinii z 31

lipca 2009 r. i braku wyjaśnień związku między standardami mającymi w tej dziedzinie zastosowanie i konkretnym leczeniem pacjentki.

Kwestia, jaką mieli zająć się biegli dotyczyła tego, czy – niezależnie od ryzyka operacji – lekarze przyczynili się do nastąpienia szkody. Dopiero po ustaleniu, że lekarze dokonali operacji zgodnie z zasadami sztuki, biorąc odpowiednio pod uwagę ryzyka, jakie prezentowała, uznali że konsekwencje mogły być uznane za mieszczące się wśród nieprzewidywalnych konsekwencji medycznych. W innym przypadku żadnemu chirurgowi nie mógłby być postawiony zarzut, bowiem każda interwencja chirurgiczna jest obarczona ryzykiem.

Biegli w opinii z 31 lipca 2009 r. w żaden sposób nie zajęli się tą kwestią, nie zbadali bowiem, czy i w jakim stopniu lekarze działali zgodnie z normami współczesnej medycyny przed, w trakcie i po operacji. Np. nie wskazali, jakie konkretnie działania zostały podjęte przez lekarzy podczas operacji i w trakcie monitorowania po operacji, kiedy doszło, jak się wydaje, do wypadku neurologicznego. Nie oceniła ich również z punktu widzenia reguł i protokołów obowiązujących w tej materii.

Opinia zawierała wniosek o braku błędu lekarzy, nie precyzowała jednak, na jakich konkretnych podstawach był on oparty, co oznaczało twierdzenie wynikające z przekonania raczej niż wykazanie. Była więc niewystarczająco uzasadniona.

Wnioski opinii nie wiązały sędziego, mogły jednak wyrzeć rozstrzygający wpływ na jego ocenę w zakresie, w jakim odnosiły się do dziedziny technicznej wykraczającej poza zakres jego wiedzy. Mimo niewystarczającego uzasadnienia opinii wchodzącej w grę i protestu skarżących, sąd nie uważał za potrzebne uwzględnienie żądania zainteresowanych wydania kolejnej opinii. Podobne stanowisko zajął Sąd Kasacyjny.

Z tych względów, Trybunał uważał, że skarżący nie mieli odpowiedniego postępowania sądowego z poszanowaniem wymagań nieodłącznych od ochrony prawa do integralności fizycznej Duru Kurt. Doszło więc do naruszenia art. 8 Konwencji (jednogłośnie).

Turcja musi zapłacić skarżącym 7,5 tys. euro jako zadośćuczynienie za krzywdę moralną oraz zwrócić im poniesione koszty i wydatki.

Uwagi:

Przyczynę do interpretacji obowiązków proceduralnych w często skomplikowanej sferze ochrony integralności fizycznej czy psychicznej w przypadkach, w których wchodzi w grę interwencje medyczne i ich czasami poważne negatywne konsekwencje.