

Przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydanego w sprawach z aspektem medycznym w 2019 roku – część druga

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, która została sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 roku, a weszła w życie w dniu 8 września 1953 roku. Polska ratyfikowała Konwencję w dniu 19 stycznia 1993 roku. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje wybrane wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach z aspektem medycznym wydane przeciwko europejskim krajom w 2019 roku².

Savran przeciwko Danii, sprawa ze skargi z dnia 23 lutego 2016 r.

Skarżący jest obywatelem Turcji, urodzonym w 1985 r., który w 1991 r., gdy miał sześć lat, wyjechał do Danii wraz z matką i czwórką rodzeństwa, aby dołączyć do ojca. W dniu 9 stycznia 2001 r. na mocy wyroku Sądu Miejskiego w Kopenhadze (Københavns Byret), został skazany za kradzież na karę roku i trzech miesięcy pozbawienia wolności, z czego dziewięć miesięcy zostało objętych warunkowym zawieszeniem na dwa lata. Stan faktyczny skargi opisywał sytuację obywatela tureckiego, skazanego w Danii, którego to należało w związku z jego obywatelstwem przetransportować do Turcji. Skarżący podnosił w skardze, że przekazanie jego wyroku do wykonania na terenie Turcji będzie naruszało jego prawa ze względu na chorobę psychiczną, na którą cierpi.

Trybunał orzekł, że przetransportowanie skarżącego do Turcji bez otrzymania przez władze duńskie wystarczających i indywidualnych zapewnień dotyczących właściwej opieki nad skazanym w Turcji stanowiłoby naruszenie art. 3 Konwencji, który brzmi: „Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”. Trybunał stwierdził w szczególności, że psychiatrzy zalecili, aby skarżący był ściśle monitorowany w celu zapewnienia skuteczności jego leczenia i umożliwienia jego reintegracji ze społeczeństwem po popełnieniu przestępstwa. Try-

¹ Doktor nauk prawnych, Zakład Prawa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, adwokat przy Wielkopolskiej Izbie Adwokackiej w Poznaniu, ORCID: 0000-0001-6760-1386.

² Baza orzeczeń ETPCz: <https://hudoc.echr.coe.int/>, dostęp: 30 maja 2020, godz. 20:10.

bunał wyraził również wątpliwości co do tego, czy wnioskodawca otrzyma w Turcji taką opiekę jak w Danii. Ponadto, wskazał, że w Turcji nie posiada rodziny, gdyż ta przebywa na stałe w Danii i potrzebowałby w takim razie regularnej i osobistej pomocy osoby kontaktowej na terenie Turcji.

Trybunał nie mógł zignorować faktu, że skarżący cierpi na poważną i długotrwałą chorobę psychiczną, schizofrenię paranoidalną i stale potrzebuje leczenia medycznego i psychiatrycznego. Wyjazd do Turcji, gdzie nie ma on rodziny, ani innych kontaktów towarzyskich, nieuchronnie przysporzyłby mu dodatkowych trudności i sprawiłby, że jeszcze ważniejsze będzie, zdaniem Trybunału, zapewnienie mu niezbędnych działań następczych i kontroli. Trybunał powtórzył w tym względzie między innymi, że zgodnie ze sprawozdaniami psychiatrycznymi znajdującymi się w dokumentacji sprawy, skarżącemu zostało przepisane złożone leczenie, a plan leczenia musi być starannie przestrzegany. Leki przeciwpsychotyczne muszą być podawane codziennie, a zaniedbania w tym względzie należy wiązać z ryzykiem niepowodzenia farmaceutycznego, a w konsekwencji z pogorszeniem się objawów psychotycznych i zwiększeniem ryzyka agresywnego zachowania. W związku z tym, dla ambulatoryjnej terapii psychiatrycznej skarżącego niezbędny jest schemat obserwacji i kontroli. W tym celu potrzebowałby on co najmniej pomocy w postaci stałej i osobistej osoby kontaktowej. W związku z tym, zdaniem Trybunału, władze duńskie powinny były chociażby upewnić się, że po przetransportowaniu do Turcji będzie dostępna osoba kontaktowa, zaproponowana przez władze tureckie, odpowiednia do potrzeb skarżącego. Powyższe nie zostało dopełnione przez Danię, co zostało uznane za naruszenie art. 3 Konwencji.

R.S. przeciwko Węgrom, sprawa ze skargi z dnia 2 lipca 2019 r.

Sprawa ta dotyczyła zmuszenia skarżącego przez policję do wykonania badania moczu za pomocą cewnika, w sytuacji zaistnienia podejrzenia, że w czasie prowadzenia pojazdu był pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Skarżący wskazał, że przymusowe pobranie od niego próbki moczu stanowiło nieludzkie i poniżające traktowanie oraz poważną ingerencję w jego integralność fizyczną.

Trybunał orzekł, że nastąpiło naruszenie art. 3 Konwencji, który brzmi: „Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”, stwierdzając bez wątpliwości, że władze, wbrew woli skarżącego, dokonały poważnej ingerencji w jego nietykalność fizyczną i psychiczną wobec konieczności ustalenia stanu trzeźwości czy odurzenia, która nie była w żaden sposób uzasadniona.

Mehmet Ulusoy i inni przeciwko Turcji, sprawa ze skargi z dnia 25 czerwca 2019 r.

Skarżący (rodzice) urodzili się odpowiednio w 1979 i 1970 roku, a Mehmet w 2001 roku. Rodzina mieszka w Malatya. W 2001 r., w pierwszych miesiącach ciąży, skarżą-

ca udała się do Regionalnego Ośrodka Zdrowia nr 2 w Nevşehir, narzekając na obrzęki i skoki ciśnienia krwi. Została zbadana przez położną Ö.Ş., która odesłała ją do domu, nie wspominając o możliwości wystąpienia jakichkolwiek powikłań. W szóstym miesiącu ciąży skarżąca została zbadana na szpitalnym oddziale otorynolaryngologii. W dniu 13 lipca 2001 r. skarżąca zgłosiła się na badanie do Polikliniki Położnictwa w Szpitalu. Księga pacjentów i rejestr Polikliniki zawierały następujące niepodpisane uwagi, odpowiednio: „Cięża 8-miesięczna – Napięcie 10/7” i „Napięcie 90/70 mm Hg”. W dniu 17 lipca 2001 r. skarżąca ponownie zgłosiła się do szpitala, cierpiąc na obrzęk rozproszony i nadciśnienie. Według położnej, wszystko wydawało się normalne i mogła wrócić do domu. W dniu 20 lipca 2001 r. skarżąca straciła przytomność i została przewieziona do szpitala. Narzekała na obrzęk i wysokie ciśnienie krwi. Według rządu, skarżąca rzeczywiście zgłosiła się do szpitala, ale w rzeczywistości „z własnej inicjatywy zdecydowała, że nie będzie badana, tzn. zrezygnowała z konsultacji i opuściła szpital ..., prawdopodobnie z powodu swojej stronniczości wobec lekarza płci męskiej”. Według rządu, skarżąca nie została zatem poddana żadnemu badaniu prenatalnemu przez położnika w szpitalu przed jej przyjęciem w dniu 30 lipca 2001 r., kiedy to Mehmet urodził się około 19:40, po trzech i pół godzinie porodu. Ważył 2,300 kg, wykazywał sinicę i asfiksję, a jego obraz kliniczny odpowiadał niepokojącej skali Apgar z punktacją na poziomie 3; musiał być reanimowany i umieszczony w inkubatorze.

Skarżący rodzice, działając we własnym imieniu oraz w imieniu syna, który od urodzenia cierpi na upośledzenie psychoruchowe i trwale upośledzenie psychiczne, przypisują trwale i nieodwracalne upośledzenie syna zaniedbaniom medycznym w fazie prenatalnej i porodowej ciąży. Skarżono się również na brak przeprowadzenia skutecznego dochodzenia w sprawie ich zarzutów.

Trybunał rozpatrzył skargę w kontekście art. 8 Konwencji, który obejmuje kwestie związane z ochroną integralności moralnej i fizycznej jednostek w kontekście świadczenia opieki medycznej i brzmi następująco: „1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób”.

Trybunał orzekł, że nastąpiło naruszenie części proceduralnej (dochodzenie w sprawie zarzutów zaniedbań medycznych) art. 8 Konwencji, stwierdzając, że żaden organ nie był w stanie udzielić spójnej i opartej na naukowych podstawach odpowiedzi na zarzuty i skargi skarżących, ani ocenić ewentualnej odpowiedzialności pracowników służby zdrowia posiadających pełną wiedzę na temat faktów dotyczących sytuacji skarżących. Trybunał orzekł jednak, że nie doszło do naruszenia materialnej części art. 8 Konwencji (ochrona integralności moralnej i fizycznej jednostek w kontekście świadczenia opieki medycznej), zwracając w szczególności uwagę, że skarga dotyczy-

ła zasadniczo błędnej oceny ryzyka prenatalnego oraz ryzyka związanego z porodem, a zatem błędów lekarskich lub zaniedbań. W tym względzie Trybunał wskazał, że istotne zobowiązania Turcji, ograniczają się do skutecznego wprowadzenia i wdrożenia ram prawnych mogących chronić pacjentów. Kończąc, Trybunał zauważył, że ramy prawne obowiązujące w czasie zaistnienia okoliczności faktycznych sprawy, nie wskazywały same w sobie na jakiegokolwiek naruszenie ze strony państwa.

Abdyuszewa i inni przeciwko Rosji, sprawa ze skargi z dnia 26 listopada 2019 r.

Pan Kurmanajewski używa narkotyków, w tym heroiny, od 1994 roku. Według rządu, od 1997 roku był pod opieką lekarzy z Tatarstan Toxicology Dispensary, państwowej instytucji medycznej zajmującej się leczeniem osób uzależnionych od narkotyków. Ze skargi wynika, że w latach 1996–2000 regularnie odwiedzał tę placówkę w celu poddania się zabiegom detoksykacyjnym i że przebywał tam w sumie 12 razy. W grudniu 2010 roku pan Kurmanajewski złożył w klinice wniosek o leczenie substytucyjne opioidami za pomocą metadonu. Przed komisją lekarską rozpatrującą jego wniosek stwierdził, że leczenie substytucyjne opiatami jest zalecane przez WHO jako skuteczna metoda walki z narkomanią i AIDS. Twierdził, że przeszedł wszystkie konwencjonalne leczenia farmakologiczne dostępne w Rosji. Komisja lekarska wysłuchała również lekarza psychiatry Kazańskiej Akademii Medycznej, który poparł stanowisko zainteresowanej osoby. W dniu 26 stycznia 2011 r. klinika odrzuciła jednak wniosek p. Kurmanajewskiego na tej podstawie, że ani ustawa federalna z dnia 8 stycznia 1998 r., ani rozporządzenie Federalnego Ministerstwa Zdrowia nr 140 z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie norm dotyczących leczenia osób uzależnionych od narkotyków nie przewidywały leczenia substytucyjnego metadonem i buprenorfiną.

Skarżący wniósł skargę na decyzję komisji lekarskiej z dnia 26 stycznia 2011 r. W dniu 7 czerwca 2011 r. Sąd Rejonowy w Kazaniu Sowieckim oddalił ją. Sąd odrzucił argument dotyczący wiążącego dla Rosji charakteru zalecenia WHO w sprawie stosowania leczenia substytucyjnego uzależnienia od opioidów. W dniu 11 lipca 2011 r. Sąd Najwyższy Tatarstanu podtrzymał orzeczenie w apelacji na tej samej podstawie. We wrześniu 2015 r. rząd poinformował Trybunał, że w latach 2014–2015 p. Kurmanajewski, który odwiedził klinikę 11 razy w ramach obserwacji medycznej, został poddany testom na obecność narkotyków w moczu z wynikiem negatywnym. Dodał, że osoba ta powiedziała, że nie używała lub nie chciała używać narkotyków w tym okresie. Obie strony oświadczyły ponadto, że p. Kurmanajewski ukończył dwumiesięczny pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym w 2014 r. oraz trzymiesięczny kurs leczenia przeciwwypadkowego w poradni. U pana Kurmanajewskiego zdiagnozowano zapalenie wątroby typu C w 1998 i HIV w 2001 roku. Według niego, zakażenie nastąpiło w wyniku użycia zużytych strzykawek.

Pani Abdyusheva używa opiatów od 1984 roku. W latach 1984–2009 poddała się kilku zabiegom w różnych ośrodkach toksykologicznych. Od 1984 r. stwierdzono, że cierpi ona na „zespół średniego stopnia uzależnienia od opiatów”; była pod opieką

lekarzy w Kaliningradzkim Dozorze Toksykologii. Jednak jej wizyty w klinice były nieregularne przed 2014 rokiem. Na przykład, w 1989 i 1990 roku odwiedziła ją pięć razy, dwa razy w 2000 roku i raz w 2008 i 2010 roku. Wizyty te były związane z zespołem odstawienia. Jej jedyna hospitalizacja była w 1984 roku. Skarżąca złożyła wniosek do Ministerstwa Zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego o dostęp do leczenia substytucyjnego opiatami metadonem i buprenorfiną. W dniu 27 stycznia 2011 r. Wojewódzki Szpital Toksykologiczny odpowiedział, że przedmiotowe substancje są zakazane na mocy ustawy federalnej z dnia 8 stycznia 1998 r. i wezwał ją do skontaktowania się ze Szpitalem Toksykologicznym w celu uzyskania informacji na temat nowoczesnych metod leczenia narkomanii. Skarżąca zaskarżyła tę decyzję do sądu. W dniu 27 maja 2011 r. Sąd Rejonowy dla Leningrandski w Kaliningradzie oddalił zażalenie. Sąd stwierdził, że ustawowo zakazano stosowania metadonu i buprenorfiny w leczeniu narkomanii. W dniu 3 sierpnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Kaliningradzie, orzekając w apelacji, utrzymał w mocy powyższy wyrok z tych samych powodów. U skarżącej zdiagnozowano zapalenie wątroby typu C w 1989 i HIV w 2000 roku. Uważa, że została zakażona w wyniku użycia używanych strzykawek.

Pan Anoshkin używa opiatów od 1994 roku. W latach 1996–2012 próbował zwalczać swoje uzależnienie, regularnie odwiedzając Togliatti Toxicological Dispensary, państwową placówkę medyczną w regionie Samary zajmującą się lekami detoksykacyjnymi. Skarżący stwierdził, że jest zakażony wirusem HIV i wirusem zapalenia wątroby typu C. W dniu 11 kwietnia 2012 r. pan Anoshkin skierował do Ministerstwa Zdrowia Obwodu Samarskiego taki sam wniosek jak pani Abdyusheva i pan Kurmanayevski, a mianowicie wniosek o dostęp do leczenia substytucyjnego opioidami za pomocą metadonu i buprenorphine. W dniu 16 maja 2012 r. Ministerstwo, wskazując na zakaz stosowania wyżej wymienionych substancji, zwróciło się do niego o kontynuowanie leczenia konwencjonalnego. W dniu 23 sierpnia 2012 r. pan Anoshkin złożył zażalenie do sądu kwestionujące tę decyzję. Wyrokiem z dnia 7 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy Tsentralny w Togliatti oddalił odwołanie na tych samych podstawach, które zastosowano w sprawach Kurmanajewskiego i Abdyushewy.

Podsumowując, niniejsza sprawa dotyczyła trzech skarżących i ich wniosków o przepisanie im terapii zastępczej. Skarżący zarzucali w szczególności, że niezapewnienie im terapii zastępczej w związku z ich uzależnieniem od opioidów przy użyciu metadonu i buprenorfiny naruszyło ich prawo do poszanowania życia prywatnego.

Trybunał uznał za oczywiście bezzasadne wnioski skarżących, stwierdzając w szczególności, że nie wykazali oni w ogóle potrzeby jakiegokolwiek leczenia, a w szczególności terapii zastępczej w celu przezwyciężenia ich uzależnienia od opioidów. W istocie, zgodnie z dokumentami medycznymi dostarczonymi przez rząd rosyjski, znajdowali się oni w stanie remisji. Skarżący nie kwestionowali tego faktu. Ponadto Trybunał orzekł, że nie doszło do naruszenia Artykułu 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego) Konwencji, który brzmi: „1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa

z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób”. Biorąc pod uwagę, po pierwsze, ryzyko dla zdrowia publicznego związane z terapią zastępczą oraz, po drugie, indywidualną sytuację skarżących, Trybunał uznał, że władze rosyjskie nie naruszyły ich prawa do poszanowania życia prywatnego.

Wreszcie, Trybunał uznał za oczywiście bezzasadny zarzut, że zakaz terapii zastępczej był dyskryminujący dla osób uzależnionych od narkotyków. W tym względzie zauważył on w szczególności, że substancje, o których zastąpienie środkami opioidowymi ubiegają się skarżący, a mianowicie metadon i buprenorfina, są zakazane w Rosji w stosunku do wszystkich pacjentów w celu prowadzenia leczenia. W niniejszej sprawie Trybunał uznał, że nawet zakładając, że choroby, na które powołują się skarżący (cukrzyca, astma lub choroba serca), nie było żadnej różnicy w leczeniu między nimi a przykładowymi pacjentami, zważywszy, że przedmiotowe substancje były zakazane.

S.A. przeciwko Turcji, sprawa ze skargi z dnia 16 stycznia 2019 r. (decyzja w sprawie dopuszczalności)

Sprawa ta dotyczyła twierdzenia skarżącego, że jego syn doznał krzywdy fizycznej w wyniku rzekomo nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu obrzezania. Skarżący wskazał, że jego syn doznał urazu fizycznego w wyniku powikłań po operacji.

Trybunał uznał skargę za oczywiście bezzasadną, stwierdzając, że w świetle akt sprawy decyzje orzekających w tej sprawie sądów tureckich nie były ani arbitralne, ani oczywiście nieuzasadnione. Zauważył on w szczególności, że władze krajowe wszczęły z urzędu wewnętrzne postępowania, opierając się na ocenach medycznych. Do Trybunału nie należało kwestionowanie ustaleń lekarzy, ani spekulowanie co do charakteru wniosków ekspertów. Wreszcie Trybunał stwierdził, że skarżący nie podjął żadnych działań w celu uzyskania opinii medycznej na poparcie swoich zarzutów, a ponadto nie zgodził się na operację korekcyjną zgodnie z zaleceniami lekarzy.

Günay przeciwko Turcji, sprawa ze skargi z dnia 20 lutego 2018 r.

Sprawa ta dotyczyła zarzutów o zaniedbania medyczne w związku ze śmiercią córki skarżących dziesięć dni po operacji w szpitalu. Skarżący twierdzili, że w postępowaniu krajowym nie udało się zidentyfikować osób odpowiedzialnych za śmierć ich córki i skarżyli się oni również na czas trwania postępowania.

Trybunał uznał skargę skarżących na podstawie art. 2 (prawo do życia) Konwencji za oczywiście bezzasadną. Zauważył on w szczególności, że ekspertyzy lekarskie i wnioski sądów krajowych, które zostały odpowiednio uzasadnione, wykluczały

wszelkie błędy lub zaniedbania medyczne. Powtórzył on również, że jego zadaniem nie jest kwestionowanie wyników opinii ekspertów. Trybunał orzekł jednak, że nastąpiło naruszenie art. 6 ust. 1 (prawo do rzetelnego procesu w rozsądnym terminie) Konwencji, który brzmi: „1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzygnięciu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej. Postępowanie przed sądem jest jawne, jednak prasa i publiczność mogą być wyłączone z całości lub części rozprawy sądowej ze względów obyczajowych, z uwagi na porządek publiczny lub bezpieczeństwo państwowe w społeczeństwie demokratycznym, gdy wymaga tego dobro małoletnich lub gdy służy to ochronie życia prywatnego stron albo też w okolicznościach szczególnych, w granicach uznanych przez sąd za bezwzględnie konieczne, kiedy jawność mogłaby przynieść szkodę interesom wymiaru sprawiedliwości”, uznając, że okres siedmiu lat i czterech miesięcy na rozpatrzenie roszczenia odszkodowawczego skarżących nie spełnia wymogu „rozsądnego terminu”.

Streszczenie

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje wybrane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zawierające aspekty medyczne wydane wobec różnych państw w 2019 roku.

Słowa kluczowe: ETPCz, lekarz, sprawy sądowe z aspektem medycznym

A review of judicial decisions by the European Court of Human Rights in 2019 concerning medical aspects – part 2

Summary

The European Court of Human Rights was established in 1959 to decide on individual complaints and inter-state cases. The ECHR finds violation of rights and freedoms under the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The Convention provides for uniform standards and principles in the field of human rights, and ECHR judgments may initiate changes in legislation and practice. This article presents selected rulings of the European Court of Human Rights containing medical aspects issued to various countries in 2019.

Key words: ECHR, a doctor, judicial decisions with medical aspects

