

Śmierć pacjenta na skutek zaniedbań lekarzy po operacji usunięcia z nosa polipa

Lopes de Sousa Fernandes przeciwko Portugalii (wyrok – 15 grudnia 2015 r., Izba (Sekcja IV), skarga nr 56080/13)

Mąż Marii Isabel Lopes de Sousa Fernandes 26 listopada 1997 r. został przyjęty do szpitala Vila Nova de Gaia (CHVNG) w celu usunięcia polipów z nosa. Operacja udała się i pacjent następnego dnia wyszedł ze szpitala. Z powodu ogromnego bólu głowy musiał jednak natychmiast udać się do oddziału pomocy doraźnej tego szpitala. Lekarze zdiagnozowali u niego zaburzenia psychologiczne i przepisali środki uspakajające. Zalecili mu, aby opuścić szpital, ale odmówił. Następnego dnia został zbadany przez nowy zespół lekarzy, który ujawnił bakteryjne zapalenie opon mózgowych. Przewieziono go na oddział intensywnej terapii, gdzie przebywał do 5 grudnia 1997 r. Następnie znalazł się na oddziale ogólnym, gdzie był leczony przez lekarza J.V. 13 grudnia 1997 r. opuścił szpital, ponieważ lekarz uznał, że jego stan jest stabilny. Ból jednak nie ustępował, trzykrotnie znalazł się na oddziale pomocy doraźnej tego samego szpitala i był dwukrotnie hospitalizowany. 3 lutego 1998 r. lekarz J. V. zgodził się, aby opuścić szpital, ale jego stan się pogarszał. 17 lutego 1998 r. został przyjęty do szpitala ogólnego Santo António w Oporto. Tam zmarł 8 marca 1998 r. W reakcji na list pani Lopez de Sousa Fernandes domagającej się wyjaśnień, dlaczego nastąpiło niespodziewane pogorszenie stanu zdrowia jej męża, Inspektor Generalny Zdrowia (IGZ) zarządził dochodzenie. Raporty z lat 2002 i 2005 stwierdziły, że jej mąż był prawidłowo leczony. IGZ postanowił zamknąć sprawę, ale pani Lopez de Sousa Fernandes zakwestionowała jego decyzję. Nowa analiza zarządzona przez IGZ wykazała, że decyzja lekarza J. V. o odesłaniu pacjenta do leczenia w domu nie była wystarczająca i właściwa, ponieważ nie działał on z wymaganą ostrożnością i starannością i niedbale udzielił pomocy medycznej. IGZ zarządził więc wszczęcie wobec niego postępowania dyscyplinarnego. Skarżąca złożyła również zawiadomienie o przestępstwie. Sąd rejonowy umorzył postępowanie uznając, że nie było dowodów, z których wynikałoby, że lekarz J. V. był odpowiedzialny za śmierć. Podobnie było z pozwem cywilnym.

W skardze do Trybunału, z powołaniem się na art. 2 Konwencji, skarżąca zarzuciła, że doszło do zamachu na życie jej męża. Twierdziła również, że zostały naruszone art. 6 i 13 Konwencji z powodu nadmiernej długości wszczętego przez nią postępowania oraz niewyjaśnienia rzeczywistej przyczyny śmierci.

Trybunał uważał, że należało tę skargę zbadać w części materialnej i proceduralnej art.2 Konwencji. Przypomniał, że zdanie pierwsze art. 2 wymaga od państwa nie tylko powstrzymania się od umyślnego pozbawienia życia, ale również podejmowania środków koniecznych dla ochrony życia osób znajdujących się pod ich jurysdykcją.

Zasady te mają zastosowanie również w dziedzinie zdrowia publicznego. Wchodzi więc w grę obowiązek przyjęcia przez państwo ram prawnych wymagających od szpitali, publicznych albo prywatnych i podjęcia środków umożliwiających ochronę życia chorych znajdujących się pod ich opieką. Oznacza to konieczność zapobieżenia, w miarę możliwości, ewentualnym poważnym negatywnym konsekwencjom interwencji medycznych.

Trybunał nie mógł wykluczyć, że działania i zaniechania władz w ramach polityk zdrowia publicznego mogą w pewnych okolicznościach rodzić ich odpowiedzialność w części materialnej art.2. Uznał jednak, że w sytuacji, gdy państwo Konwencji uczyniło wszystko, co należało, aby zapewnić wysokie kwalifikacje pracowników służby zdrowia i zagwarantować ochronę życia pacjentów, nie można przyjąć, że kwestie takie, jak błąd w ocenie popełniony przez pracowników służby zdrowia albo zła koordynacja między nimi przy leczeniu pacjenta są jako takie wystarczające do uznania państwa za odpowiedzialne ze względu na obciążający je na podstawie art. 2 obowiązek pozytywny ochrony prawa do życia.

Zgodnie z art. 19 Konwencji Trybunał ma wyłącznie zadanie zapewnienia przez państwa poszanowania zobowiązań wynikających z Konwencji. Poza przypadkami arbitralności lub oczywistych błędów nie może on kwestionować ustaleń faktycznych władz zwłaszcza, gdy wchodzi w grę ekspertyza naukowa wymagająca z definicji specjalnej i pogłębionej wiedzy w danej dziedzinie. Nie może więc kwestionować ocen klinicznych pracowników służby zdrowia.

W okolicznościach tej sprawy, aby ustalić, czy doszło do naruszenia art.2 Konwencji w jego części materialnej, Trybunał musiał ocenić, czy władze uczyniły wszystko, czego można było od nich rozsądnie oczekiwać, a zwłaszcza, czy spełniły swój ogólny obowiązek ochrony integralności fizycznej pacjenta w szczególności przez zapewnienie mu właściwego leczenia.

Z analizy postępowania przed organami krajowymi dotyczącego faktów tej sprawy wynikało, że jedyne dochodzenie prowadzone przez IGZ doprowadziło do uznania, iż doszło do zaniedbania medycznego lekarza J. V., który zgodził się na opuszczenie przez męża skarżącej CHVNG 3 lutego 1998 r. Zostało wobec niego wszczęte postępowanie dyscyplinarne, ale strony nie poinformowały Trybunału o jego wyniku. Wszystkie inne argumenty skarżącej zostały oddalone. Podstawą były zeznania personelu medycznego oraz ekspertyzy na podstawie dokumentacji medycznej.

Wszyscy biegli wskazali, iż bakteryjne zapalenie opon mózgowych stanowiło powikłanie, które mogło nastąpić wyjątkowo po polipektomii. Zespół chorób zakaźnych Izby Lekarskiej wyraził jednak wątpliwość, czy można było szybko postawić taką diagnozę. Zdaniem Trybunału, sam fakt, że został on poddany dwa dni wcześniej operacji chirurgicznej związanej z takim ryzykiem mógł przemawiać za natychmiastową interwencją medyczną. Zespół lekarski nie wziął – jak się wydaje - tego fundamentalnego elementu pod uwagę. Nie chcąc spekulować na temat szans przeżycia męża skarżącej, gdyby zapalenie opon mózgowych zostało zdiagnozowane wcześniej, Trybunał uważał, że brak koordynacji między oddziałem laryngologicznym CHVNG i służbą opieki doraźnej tego samego szpitala wskazywał na dysfunkcję. W rezultacie, mąż skarżącej został pozbawiony właściwego pilnego leczenia. Państwo nie spełniło więc obowiązku ochrony jego integralności fizycznej i nastąpiło naruszenie art. 2 Konwencji w jego części materialnej (pięć do dwóch).

Trybunał interpretuje obowiązek proceduralny wynikający z art. 2 jako wymagający od państwa wprowadzenia skutecznego systemu sądowego umożliwiającego, w razie śmierci osoby znajdującej się pod opieką służby zdrowia, ustalenie nie tylko przyczyny śmierci, ale również wszelkiej ewentualnej odpowiedzialności osób zaangażowanych w leczenie. Przepis ten wymaga nie tylko, aby prawne mechanizmy ochrony istniały w teorii, ale przede wszystkim, aby działały skutecznie w praktyce, w terminie umożliwiającym zakończenie badania

konkretnych przypadków bez zbędnej zwłoki. Znajomość faktów i ewentualnych błędów przy leczeniu jest ważna dla wchodzących w grę placówek i ich personelu medycznego, aby mógł naprawić braki i im zapobiec. Szybkość badanie takich spraw jest więc ważna dla bezpieczeństwa osób korzystających z pomocy służby zdrowia.

W sprawach dotyczących nieumyślnego spowodowania śmierci obowiązek proceduralny może wchodzić w grę od momentu doprowadzenia przez bliskich zmarłego do wszczęcia postępowania. Obowiązek proceduralny zawarty w art. 2 jest niezależny od tego, czy państwo zostało uznane za odpowiedzialne za dany przypadek śmierci.

Trybunał badał kwestię obowiązków proceduralnych wynikających z art. 2 odrębnie od kwestii poszanowania obowiązku materialnego i wielokrotnie stwierdził, jeśli okoliczności na to wskazywały, że nastąpiło odrębne naruszenie art.2 w jego części proceduralnej.

Ustawa z 24 sierpnia 1990 r. o zdrowiu potwierdza prawa i obowiązki pacjentów, w szczególności prawo do informacji i domagania się odszkodowania za szkody z powodu dysfunkcji, jakich stali się ofiarami. Placówki opieki zdrowotnej oraz ich personel medyczny i inny pozostają pod kontrolą państwa uzupełnioną przez kontrolę dyscyplinarną lekarzy sprawowaną przez Izbę Lekarską.

Prawo portugalskie przewiduje, że w przypadku niedbalstwa medycznego poza procedurą karną istnieje możliwość wniesienia powództwa do sądów administracyjnych przeciwko szpitalom publicznym, które w razie potrzeby mogą żądać zwrotu wypłaconego odszkodowania od pracowników, którzy nie wykonali swoich obowiązków zawodowych. Można poza tym wystąpić do Ministerstwa Zdrowia i Izby Lekarskiej z żądaniem pociągnięcia pracowników służby zdrowia do odpowiedzialności dyscyplinarnej. Z tego wynikało, że portugalski system prawny oferuje obywatelom środki prawne, które w teorii odpowiadają wymaganiom części proceduralnej art. 2.

Skarżąca skorzystała z czterech dróg prawnych, aby wyjaśnić przyczyny śmierci męża i doprowadzić do odpowiedzialności personelu medycznego. Należało więc zanalizować ich przebieg w celu ustalenia, czy porządek prawny jako całość umożliwił ustalenie faktów, pociągnięcie do odpowiedzialności osób winnych zaniedbań i zapewnienie pokrzywdzonemu odpowiedniej naprawy szkody.

Przed wystąpieniem do sądów skarżąca zwróciła się z pismem łącznym do Ministerstwa Zdrowia i do Izby Lekarskiej.

IGZ dopiero po dwóch latach zarządził wszczęcie dochodzenia a kolejny rok zajęło wyznaczenie inspektora dla pokierowania nim. Pierwszy raport finalny został wydany 28 listopada 2002r., a więc cztery lata od pisma skarżącej, która 29 kwietnia 2002 r. złożyła w tej sytuacji zawiadomienie o przestępstwie a 6 marca 2003 r. zażądała pociągnięcia winnych do odpowiedzialności cywilnej. Nastąpiło to odpowiednio cztery i pięć lat od śmierci jej męża. Z powodu tych opóźnień przesłuchanie personelu medycznego, który się nim opiekował, odbyło się po wielu latach od wydarzeń, co mogło osłabić wiarygodność ich zeznań.

Nawet, jeśli obowiązek proceduralny wynikający z art. 2 Konwencji nie wymaga od państwa zapewnienia śledztwa karnego w sprawach o niedbalstwo medyczne, Trybunał uważał za istotne wskazanie, że postępowanie karne trwało nadmiernie długo i nie dało się tego wystarczająco wytłumaczyć ani zachowaniem skarżącego ani stopniem skomplikowania sprawy. W rezultacie postępowanie wszczęte 29 kwietnia 2002 r. zostało zakończone dopiero 15 stycznia 2009 r. wyrokiem o umorzeniu wydanym przez sąd Vila Nova de Gaia, a więc po ponad 6 i pół roku od złożenia zawiadomienia o przestępstwie. Zwłoka ta nie mogła z pewnością być uznana w okolicznościach tej sprawy za « rozsądny okres ».

W przypadku sprawy o odszkodowanie Trybunał zauważył, że została ona wszczęta przed sądem administracyjnym i podatkowym w Porto 6 marca 2003 r., w okresie, kiedy postępowanie przed IGZ i procedura karna nadal toczyły się. Została zakończona wyrokiem Sądu Najwyższego z 26 lutego 2013 r. Trwała więc prawie dziesięć lat w dwóch instancjach, co nie spełniało wymagania zbadania sprawy szybko i bez niepotrzebnych opóźnień. Potrzeba było ponad czterech lat, aby sąd administracyjny i podatkowy wydał swoje zarządzenie przygotowawcze, a następne cztery lata upłynęły do wyznaczenia pierwszej rozprawy.

Trybunał nie mógł zaakceptować tak długo toczącego się postępowania wszczętego w związku z zarzutami o niedbalstwo medyczne. Przypomniat, że w takich okolicznościach szybka reakcja władz ma kapitalne znaczenie dla zachowania zaufania ogółu i jego przywiązania dla rządów prawa oraz możliwości upowszechnienia informacji pozwalającego uniknąć tych samych błędów i przyczynić się w ten sposób do zwiększenia bezpieczeństwa osób korzystających z pomocy służby zdrowia. Do państwa należy więc zorganizowanie swojego systemu sądowego w sposób umożliwiający sądom spełnienie wymagań Konwencji, w szczególności wynikających z art. 2. Trybunał uznał więc, że długość postępowania na poziomie krajowym przed IGZ i sądem w Vila Nova de Gaia a także sądem administracyjnym i podatkowym w Porto, nie spełniała warunku, że sprawa zostanie rozpatrzona szybko i bez zbędnej zwłoki.

W związku z kwestią sposobu prowadzenia postępowań wszczętych przez skarżącą Trybunał stwierdził, że władze i sądy przeanalizowały dokumentację medyczną jej męża oraz przesłuchały lekarzy. IGZ i Izba Lekarska zarządziły również ekspertyzy medyczne. Sądy tego nie uczyniły, ale oparły się o raporty na żądanie IGZ.

Sekcja zwłok nie została zarządzona w ramach żadnej procedury, ponieważ przyczyna śmierci męża skarżącej nie budziła wątpliwości. Skarżąca, jak się wydaje, nie żądała jej, chociaż mogła to uczynić. Nie mogła więc postawić władzom państwowym zarzutu związanego z sytuacją, do której sama świadomie się przyczyniła. W kategoriach ogólnych skarżąca mogła przedstawić swoje argumenty i sprzeciwić się tym prezentowanym przez osoby przesłuchiwane podczas rozpraw. Tak więc w całym postępowaniu zasada kontrydiktoryjności była przestrzegana.

Zespół chorób zakaźnych Izby Lekarskiej miał wątpliwości co do szybkości zdiagnozowania bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, na które zapadł mąż skarżącej. Zespół gastroenterologii uznał również, że konieczne było rozważenie potrzeby podawania kortykosteroidy, pacjentowi, który przeżył już epizod krwawienia z przewodu pokarmowego. Wątpliwości te nie zostały potwierdzone przez innych biegłych, nie zostały więc wzięte pod

uwagę przez Regionalną Radę Dyscyplinarną Izby Lekarskiej Północ w jej zarządzeniu z 28 grudnia 2001 r. Ponieważ skarżąca nie odwołała się od niego w przewidzianym terminie, nie doszło do ponownego zbadania tych kwestii.

Mimo wątpliwości wyrażonych przez biegłych Trybunał stwierdził, że żadna z wydanych decyzji albo opinii nie wyjaśniła ani nie ustosunkowała się w sposób zadawalający do kwestii, czy istniał bezpośredni związek przyczynowy między różnymi chorobami na jakie zapadł mąż skarżącej, dwa dni po poddaniu go polipektomii. W okolicznościach tej sprawy zasługiwało to na pogłębione zbadanie. Skarżąca mogła być przekonana, że przyczyna śmierci jej męża nie została wyjaśniona.

Ponadto, jeśli zapalenie opon mózgowych stanowiło komplikację, do której mogło dojść w następstwie interwencji chirurgicznej, ze względu na prawo pacjenta do informacji Trybunał musiał ustalić, czy mąż skarżącej został na tyle właściwie poinformowany o ryzykach związanych z zabiegiem, że mógł wyrazić na nią swoją świadomą zgodę. Ze względu na obowiązek stworzenia regulacji prawnych umożliwiających ochronę życia chorych, państwa muszą podejmować środków prawne i administracyjne konieczne, aby zapewnić, iż lekarze będą rozważać możliwe konsekwencje przewidywanej interwencji medycznej dla integralności fizycznej ich pacjentów i będą ich wcześniej informować w sposób umożliwiający świadome wyrażenie zgody. W rezultacie, zwłaszcza, gdy możliwe do przewidzenia ryzyko materializuje się w sytuacji, gdy pacjent nie został o nim właściwie uprzedzony przez lekarzy ze szpitala publicznego, można uznać, że państwo jest za to bezpośrednio odpowiedzialne.

Trybunał uważał, że władze nie ustaliły wystarczająco jasno okoliczności śmierci męża skarżącej ani ewentualnej odpowiedzialności lekarzy. W rezultacie władze nie rozpatrzyły sprawy skarżącej związanej ze śmiercią jej męża zgodnie z wymaganiami proceduralnymi art. 2 Konwencji co oznaczało, że doszło do naruszenia tego przepisu w jego części proceduralnej (jednogłośnie).

Portugalia musi zapłacić skarżącej 39 tys. euro jako zadośćuczynienie za krzywdę moralną.

Uwagi:

Sprawa interesująca w związku z odpowiedzialnością lekarzy za śmierć pacjenta.