



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA SPYRA I KRANCZKOWSKI p. POLSCE

(Skarga nr 19764/07)

WYROK

STRASBURG

dn. 25 września 2012 r.

Wyrok stanie się prawomocny zgodnie z warunkami określonymi w artykule 44 § 2 Konwencji. Wyrok ten podlega korekcie wydawniczej przed jej opublikowaniem w ostatecznej wersji. -/-

W sprawie Spyra i Kranczkowski p. Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (czwarta sekcja), jako izba składająca się z następujących sędziów :

David Thór Björgvinsson, *przewodniczący*,

Lech Garlicki,

Päivi Hirvelä,

George Nicolaou,

Ledi Bianku,

Zdravka Kalaydjieva,

Nebojša Vučinić,

oraz Fatoş Aracı, *zastępca kanclerza sekcji*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 4 września 2012 r.,

wyduje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu : -/-

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 19764/07) wniesionej w dniu 30 kwietnia 2007 roku przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na podstawie artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywateli polskich Panią Annę Spyre oraz Pana Oskara Kranczkowskiego („skarżący). -/-

2. Skarżący byli reprezentowani przez B. Namysłowską-Gabrysiak. Rząd polski („Rząd”) był reprezentowany przez jego pełnomocnika Pana J. Wołasiewicza, z Ministerstwa Spraw Zagranicznych. -/-

3. Przywołując artykuły 2 oraz 8 Konwencji skarżący zarzucili, że kalectwo, którym jest dotknięty skarżący, jest spowodowane brakiem właściwej okołoporodowej szpitalnej opieki medycznej, w szczególności przez wzgląd na nieprzestrzeganie przez personel medyczny standardów opieki nad noworodkami. Skarżący zarzucili ponadto brak skutecznego postępowania wyjaśniającego na poziomie wewnętrznym w sprawie okoliczności, które doprowadziły do kalectwa małoletniego skarżącego. -/-

4. W dniu 17 listopada 2009 r. Przewodniczący podjął decyzję o powiadomieniu Rządu o wpłynięciu skargi. Nadto, na mocy artykułu 29 § 1 Konwencji przyjęto, że sprawa zostanie rozpatrzona w tym samym czasie zarówno co do dopuszczalności jak i co do meritum. -/-

STAN FAKTYCZNY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący, urodzeni odpowiednio w 1964 oraz 1999 roku, zamieszkują w Velbert w Niemczech. -/-

6. W dniu 9 września 1999 roku, skarżąca będąca w dwudziestym piątym tygodniu ciąży została przyjęta do Szpitala św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku. Lekarze uznali, że ciąża skarżącej jest zagrożona z powodu zdiagnozowanych patologii. Zastosowano odpowiednie do jej stanu zdrowia leczenie. -/-

7. W dniu 25 września 1999 roku, to jest w dwudziestym dziewiątym tygodniu ciąży, lekarze zdiagnozowali objawy przedwczesnego porodu. Podjęto niezwłocznie decyzję o wykonaniu cesarskiego cięcia, w wyniku którego przyszedł na świat skarżący. -/-

8. Natychmiast po narodzeniu, skarżącym zaopiekował się lekarz. Umieścił go w inkubatorze, a ponieważ skarżący nie oddychał samodzielnie lekarz przystąpił do wentylacji dziecka za pomocą resuscytatora dla noworodków. W piątej minucie życia skarżący został zaintubowany; dalej był poddawany wentylacji przez lekarza. Po udzieleniu pierwszej pomocy, skarżący został bez inkubatora przeniesiony przez tego samego lekarza oraz przez asystującą mu pielęgniarkę do oddziału intensywnej terapii, gdzie został umieszczony w inkubatorze i podłączony do respiratora. Był poddawany leczeniu szpitalnemu do dnia 15 listopada 1999 roku. -/-

9. Po pierwszej hospitalizacji, był on ponownie poddawany leczeniu szpitalnemu z powodu zapalenia płuc, zamartwicy, niewydolności oddechowej, martwicy tkanki mózgowej, krzywicy oraz anemii. Badania wykonane w listopadzie 1999 roku wykazały, że cierpi na leukomalację okołokomorową, a dokumentacja medyczna sporządzona w 2000 roku potwierdziła opóźnienia w rozwoju. W czasie pobytu w szpitalu w sierpniu 2000 roku, stwierdzono, że skarżący jest dotknięty porażeniem mózgowym.

10. Skarżący jest dotknięty ciężką niepełnosprawnością i wymaga stałej opieki osoby trzeciej. Musi być poddawany stałej rehabilitacji i przestrzegać specjalnej diety żywieniowej. W dniu 6 marca 2002 roku, orzeczono 100 % niepełnosprawność skarżącego od urodzenia. -/-

A. Postępowanie cywilne w sprawie wszczętej przeciwko Szpitalowi św. Wojciecha Adalberta -/-

11. W dniu 1 września 2002 roku skarżąca wystąpiła z powództwem do Sądu Okręgowego w Gdańsku przeciwko Szpitalowi św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku. Zarzuciła, że nieprawidłowa opieka medyczna, a w szczególności nieprzestrzeganie przez personel medyczny standardów opieki nad noworodkami, w tym zalecenia użycia inkubatora w celu

przewiezienia skarżącego do oddziału intensywnej opieki medycznej przyczyniły się do niepełnosprawności jej syna.-/-

12. Sąd okręgowy uzyskał trzy opinie biegłych, to jest odpowiednio profesora E.H., konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii, biegłego z Instytutu Matki i Dziecka w Łodzi oraz eksperta z Collegium Medicum UJ. Ostatnia opinia została sporządzona w dniu 20 grudnia 2004 r. w związku z pytaniami zadanymi przez skarżącą. Sąd zapoznał się z właściwą dokumentacją medyczną, przesłuchał świadków, w tym personel medyczny obecny przy porodzie.-/-

13. Wyrokiem z dnia 29 marca 2005 roku, sąd oddalił powództwo skarżącej z uwagi na to, że nie ustalono związku przyczynowego między działaniami personelu medycznego szpitala św. Wojciecha Adalberta a uszczerbkiem na zdrowiu skarżącego. Sąd zauważył, że według opinii ekspertów, niepełnosprawności skarżącego nie można przypisać zaniedbaniom lekarskim, ale jego przedwczesnemu przyjściu na świat, a w szczególności niewystarczającemu ukształtowaniu mózgu oraz układu oddechowego. Do przedwczesnego porodu doszło z powodu patologii ciąży, a w szczególności z powodu infekcji szyjki macicy przebytej przez skarżącą jeszcze przed przyjęciem do Szpitala św. Wojciecha Adalberta. Zarówno opieka zdrowotna sprawowana nad skarżącymi, jak i nadzór medyczny po narodzinach skarżącego były właściwe. Działania personelu medycznego nie odbiegały od procedury zwyczajowo stosowanej w podobnych przypadkach. Nieprzeniesienie skarżącego w inkubatorze nie miało znaczenia dla rozległości doznanych uszkodzeń, biorąc pod uwagę jego głębokie wcześniactwo. -/-

14. W dniu 10 maja 2005 roku skarżąca złożyła apelację. Podniosła, że postanowienie sądu okręgowego oparte na rutynowych i niepełnych opiniach biegłych, nie zawiera wyczerpującej analizy mogącej odpowiedzieć na pytanie czy skarżący byłby w mniejszym stopniu niepełnosprawny, jeżeliby przestrzegano standardów medycznych takich jak użycie inkubatora w celu przewiezienia do oddziału intensywnej opieki medycznej. -/-

15. Skarżąca podniosła rozbieżności w stanie faktycznych ustalonym przez sąd. Jej zdaniem, informacja znajdująca się w dokumentacji medycznej skarżącego wskazująca, że został on zaintubowany przed przewiezieniem do oddziału intensywnej opieki medycznej jest sporna, podobnie jak zeznanie lekarza sprawującego opiekę medyczną nad skarżącym po urodzeniu, dotyczące trwania przeniesienia dziecka do oddziału intensywnej opieki medycznej, które miałyby trwać około trzydziestu sekund. Skarżąca zauważyła, że według naocznych świadków, nie było widać żadnego urządzenia, które mogłoby wskazywać, że skarżący był zaintubowany. A świadkowie mogliby to zauważyć, wzięwszy uwagę długość aparatu (około dwudziestu centymetrów). Nadto, zważywszy na odległość około stu pięćdziesięciu metrów dzielącą salę porodową od

oddziału intensywnej opieki medycznej, lekarz niosący dziecko powinien przemieszczać się ze średnią prędkością pięciu metrów na sekundę. Skarżąca zakwestionowała również zeznanie wyżej wspomnianego lekarza, który stwierdził, że „inkubator transportowy jest zawsze na wyposażeniu i gotowy do użycia”; w tym względzie skarżąca zauważyła, że nie zostało wyjaśnione, dlaczego nie użyto inkubatora mogącego zapewnić skarżącemu odpowiednią ilość tlenu. Skarżąca utrzymywała, że niezgodnie z obowiązującym przepisami, część informacji na temat udzielonej skarżącemu pomocy medycznej nie została umieszczona w dokumentacji medycznej. Wreszcie, opóźnienie w postawieniu diagnozy stwierdzającej niepełnosprawność skarżącego nie pozwoliło na zastosowanie odpowiednich działań, które mogłyby być podjęte w celu uniknięcia pogorszenia stanu zdrowia dziecka. -/-

16. Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2005 roku, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację skarżącej. Sąd zważył, że sąd okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy oraz słusznie uwzględnił pełne i dobrze uzasadnione wnioski z opinii sporządzonych przez powołanych biegłych. Sąd apelacyjny orzekł, że zeznania świadków, w tym lekarzy obecnych przy porodzie, były wiarygodne oraz poparte materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej. -/-

17. Sąd apelacyjny podniósł, że wszyscy biegli, którzy wydali opinię w sprawie wykluczyli jakikolwiek związek przyczynowy między niepełnosprawnością skarżącego a sprawowaną nad nim opieką medyczną w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku. Co do zarzucanego przez skarżącą zaniechania użycia inkubatora podczas transportu skarżącego do oddziału intensywnej opieki medycznej, sąd apelacyjny zauważył, że według biegłych sposób przeniesienia dziecka zastosowany przez personel medyczny nie miał związku z aktualnym stanem zdrowia skarżącego. Ponadto, lekarz sprawujący opiekę medyczną nad skarżącym w przekonujący sposób wyjaśnił w obszernych zeznaniach, że sposób przeniesienia zastosowany w przedmiotowej sprawie był bezpieczniejszy oraz mniej inwazyjny dla skarżącego niż użycie inkubatora, zważywszy na wrażliwość dziecka i krótki czas transportu. -/-

18. Sąd apelacyjny orzekł, że nie można zastąpić informacji znajdujących się w dokumentacji medycznej, w której znajdowało się potwierdzenie, że skarżący był odpowiednio wentylowany, zeznaniami świadków powołanymi przez skarżącą. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej poparte logicznymi i przekonującymi zeznaniami lekarza sprawującego opiekę medyczną nad skarżącym po urodzeniu wskazywały, że narzędzia użyte w celu zachowania odpowiedniej ilości tlenu mogły być niezauważone przez świadków, wzięwszy pod uwagę ich wymiary i zastosowany sposób (dziecko z aparatem *Ambu* było szczelnie przykryte tak, że była widoczna jedynie mała rurka od 3 do 4 mm wystająca z buzi dziecka na około 3 cm) a także odległość, z jakiej świadkowie obserwowali

tę sytuację (około 5 metrów) oraz pośpiech, z jakim dziecko było przenoszone. -/-

19. Sąd apelacyjny podniósł również, że fakt, iż niektóre informacje dotyczące udzielonej skarżącemu opieki medycznej nie zostały umieszczone w dokumentacji medycznej nie przeszkodził biegłym w wydaniu przekonującej i jednoznacznej opinii na ten temat. Sąd apelacyjny zauważył, że według biegłych nie można było wcześniej postawić diagnozy dotyczącej stanu zdrowia skarżącego, ponieważ jego niepełnosprawność stała się zauważalna w miarę jego rozwoju. -/-

20. W dniu 21 kwietnia 2006 roku, skarżąca złożyła skargę kasacyjną. -/-

21. W dniu 30 października 2006 roku Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. -/-

B. Postępowanie wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dotyczącej lekarza sprawującego opiekę medyczną nad skarżącym po urodzeniu. -/-

22. W dniu 30 marca 2006 roku, skarżąca złożyła skargę na lekarza sprawującego opiekę medyczną nad skarżącym po jego urodzeniu. Skarga została przekazana do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. -/-

23. Postępowanie wyjaśniające wszczęto w dniu 15 maja 2006 roku. -/-

24. W dniu 29 lipca 2008 roku, Okręgowa Izba Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Toruniu stwierdziła przedawnienie odpowiedzialności zawodowej lekarza, które nastąpiło z upływem trzech lat od popełnienia czynu i umorzył postępowanie wyjaśniające. Niemniej jednak, wobec niemożności przeprowadzenia postępowania wobec tego lekarza za popełnienie przewinienia lekarskiego, izba okręgowa postanowiła o zbadaniu meritum sprawy i w tym względzie stwierdziła brak naruszenia zasad deontologii zawodowej i etyki. Do takiego wniosku izba doszła na podstawie dokumentacji medycznej skarżącego, zeznań lekarzy zaangażowanych przy jego porodzie, opinii profesora J.S. biegłego z dziedziny neonatologii, akt toczącej się sprawy karnej (zob. poniżej podpunkt C) oraz akt postępowania cywilnego. -/-

25. Izba okręgowa zauważyła, podobnie jak biegli powołani w postępowaniu cywilnym, że powołany przez nią biegły stwierdził, iż niepełnosprawności skarżącego nie można przypisać zaniedbaniom lekarskim, ale jego przedwczesnemu przyśściu na świat. Zdaniem biegłego, rozległe uszkodzenia mózgu skarżącego powstały w okresie przed porodem, w związku z chorobami przebytymi w czasie ciąży przez jego matkę. Opieka medyczna sprawowana nad skarżącymi w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta była prawidłowa. Użycie inkubatora jest oczywiście optymalną metodą przenoszenia wcześniaków, w szczególności wymagających intensywnej opieki medycznej; niemniej jednak, ponieważ w omawianym okresie to urządzenie nie było dostępne w tej placówce, skarżący został

przeniesiony w inny sposób, ale z zachowaniem maksymalnych środków ostrożności przewidzianych w takich sytuacjach. Na pytanie izby, czy dziecko powinno być bezwzględnie przetransportowane w inkubatorze, biegły odpowiedział, że nie: obowiązkowe czynności lecznicze, to jest utrzymanie dotlenienia oraz odpowiedniej temperatury zostały przeprowadzone w wymagany sposób. Biegły zauważył, że stan zdrowia skarżącego stopniowo ulegał poprawie, co potwierdzało zasadność zabiegów terapeutycznych lekarzy. -/-

26. W dniu 27 października 2008 roku, adwokat skarżącej wniósł skargę na postanowienie z dnia 29 lipca 2008 roku. Trybunał nie został poinformowany o dalszym ciągu postępowania. -/-

C. Postępowanie karne -/-

27. W dniu 20 września 2006 roku skarżąca złożyła zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez Szpital św. Wojciecha Adalberta polegającego na narażeniu na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu skarżącego. -/-

28. Prokuratura w Gdańsku przesłuchiwała skarżącą i świadków, w tym lekarzy obecnych przy porodzie. W dniu 12 października 2007 roku prokurator wydał postanowienie o zasięgnięciu opinii składu biegłych ze szpitala w Koszalinie, który miałby się składać ze specjalistów z zakresu ginekologii, neonatologii, neurologii i bakteriologii. -/-

29. W dniu 31 grudnia 2007 roku, prokurator postanowił umorzyć śledztwo wobec stwierdzenia, iż czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego. Prokurator zauważył, że według biegłych, opieka medyczna nad skarżącymi w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta była sprawowana w odpowiedni sposób. Niepełnosprawności skarżącego nie można było przypisać przeniesieniu go do oddziału intensywnej opieki bez użycia inkubatora; w przedmiotowej sprawie, zastosowany sposób przeniesienia dziecka był dla niego mniej niebezpieczny i traumatyczny, zważywszy na niewielką odległość i łatwiejszy dostęp lekarza do pacjenta w celu zastosowania leczenia. Według biegłych, niepełnosprawność skarżącego mógł spowodować szereg czynników, w tym głębokie wcześniactwo, niska waga urodzeniowa, możliwe zakażenie płodu, niski poziom białka oraz inne nieprawidłowości.

30. W związku z zażaleniem skarżącej, w dniu 12 marca 2008 roku, Sąd Rejonowy w Gdańsku uchylił postanowienie prokuratora i sprawę przekazał do uzupełnienia śledztwa. Sąd zauważył, że w pracach biegłych nie uczestniczył neurolog, co pozostawało w sprzeczności z postanowieniem z dnia 12 października 2007 roku. Z tego powodu, zarówno okoliczności, które doprowadziły do schorzenia skarżącego, jak i czas, w którym powstało (przed czy po porodzie) nie zostały precyzyjnie ustalone. -/-

31. Na wniosek skarżącej złożony w dniu 3 czerwca 2008 roku prokuratura w Gdańsku uznała swą niewłaściwość w sprawie i przekazała ją prokuraturze w Stargardzie Gdańskim. -/-

32. W dniu 24 czerwca 2008 roku, prokurator postanowił o zasięgnięciu opinii biegłego z Akademii Medycznej w Szczecinie. Ponieważ wedle oceny tej placówki sporządzenie opinii mogło trwać rok, w dniu 25 czerwca 2008 roku prokurator zawiesił postępowanie w oczekiwaniu na opinię. -/-

33. W dniu 29 sierpnia 2008 roku prokuratura przesłuchiwała skarżącą. -/-

34. Podjęte na początku września 2008 roku śledztwo zostało ponownie zawieszone w dniu 23 września 2008 roku z uwagi na fakt, że opinia specjalistów nie została jeszcze sporządzona. Zażalenie skarżącej na to postanowienie nie zostało uwzględnione. -/-

35. W dniu 12 stycznia 2009 roku nadesłana została opinia biegłych. Treść opinii wskazywała na brak związku przyczynowego pomiędzy niepełnosprawnością skarżącego a, uznaną za prawidłową, sprawowaną nad nim po urodzeniu, opieką medyczną. -/-

36. Na wniosek skarżącej, która podniosła uprzednie zaangażowanie jednego z biegłych ze Szczecina w prace biegłych z Koszalina, w dniu 16 stycznia 2009 roku, prokurator postanowił zasięgnąć nowej opinii biegłych, lecz i tym razem, ze szczecińskiej akademii. W dniu 30 marca 2009 roku, placówka ta zwróciła akta sprawy bez wydania opinii, z powodu niemożności uzyskania opinii neurologa i bakteriologa. -/-

37. W dniu 7 kwietnia 2009 roku prokurator postanowił zasięgnąć opinii biegłych z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki zmieniając jednocześnie postanowienie z dnia 24 czerwca 2008 roku w ten sposób, że skład biegłych przygotowujących opinię ma być dobrany wedle uznania przez dyrektora tego instytutu. -/-

38. W dniu 6 lipca 2009 roku, skarżąca złożyła skargę na przewlekłość postępowania karnego. Podniosła, że od września 2008 roku, to jest od jedenastu miesięcy, nie przeprowadzono żadnej czynności mogącej przyczynić się do wyjaśnienia sprawy. A biorąc pod uwagę, w jak ważnej dla skarżącego sprawie toczy się postępowanie, to powinno ono być prowadzone ze zwiększoną starannością, tym bardziej, że w najbliższym czasie miał upłynąć termin przedawnienia karalności osób, którym można było przedstawić zarzuty. -/-

39. W dniu 27 lipca 2009 roku, opinia biegłych została załączona do akt sprawy. -/-

40. W związku z wnioskiem skarżącej złożonym w dniu 3 lipca 2009 roku, prokuratura postanowiła w dniu 31 lipca 2009 roku o przeprowadzeniu eksperymentu procesowego. -/-

41. W dniu 10 sierpnia 2009 roku, Prokurator z Prokuratury w Stargardzie Szczecińskim postanowił umorzyć postępowanie wobec braku znamion czynu zabronionego. Prokurator zauważył, że zgodnie z opinią zespołu specjalistów złożonego z ginekologa-położnika oraz pediatri

neonatologa nie było związku pomiędzy stanem zdrowia skarżącego a leczeniem świadczonym w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta, które uznano za profesjonalne i właściwe. Według pierwszego eksperta, niepełnosprawność skarżącego wynikała z głębokiego wcześniactwa. Poza tym niedotlenienie w okresie okołoporodowym oraz uszkodzenia naczyń mózgowych mogły powstać w pierwszym lub drugim trymestrze ciąży na skutek infekcji przebytej przez matkę. Biegły wskazał, że brak dokumentacji medycznej zawierającej informacje o opiece sprawowanej nad skarżącą w początkowej fazie ciąży uniemożliwia wydanie dokładniejszej opinii. Drugi biegły zauważył, że badania przeprowadzone po urodzeniu skarżącego potwierdziły, że uszkodzenie mózgu nastąpiło w fazie prenatalnej a nie w czasie pobytu w szpitalu; a w szczególności, uszkodzenie to nie było następstwem przeniesienia skarżącego bez inkubatora. Mimo, że wybrany sposób transportu dziecka nie był optymalny, to nie stanowi on błędu lekarskiego, wzięwszy pod uwagę, że zastosowano go na niewielkiej odległości i był przeprowadzony przez wystarczająco wykwalifikowany personel medyczny. -/-

42. W uzasadnieniu postanowienia prokurator podniósł, że dyrektor instytutu z Łodzi, który został przesłuchany na okoliczność ustalenia składu biegłych, wyjaśnił, że w składzie tym nie znaleźli się neurolog i bakteriolog z uwagi na brak uprawnień do prowadzenia ciąży i porodu. -/-

43. Prokuratura zauważyła, że eksperyment procesowy przeprowadzony na wniosek skarżącej potwierdził tezę, że zabiegi medyczne wykonywane przez lekarza przenoszącego skarżącego do oddziału intensywnej opieki medycznej mogły pozostać niezauważone przez naocznych świadków. -/-

44. W dniu 13 sierpnia 2009 roku, Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił zażalenie skarżącej na przewlekłość śledztwa, stwierdzając, że czas jego trwania wynikał z terminu wydania opinii biegłych oraz składanych przez skarżącą szeregu zażaleń. -/-

45. Skarżąca złożyła do Ministerstwa Sprawiedliwości skargę na sposób prowadzenia śledztwa. W piśmie z dnia 2 września 2009 roku, będącym odpowiedzią na skargę skarżącej, Prokuratura Krajowa ujawniła faktycznie pewne nieprawidłowości. Według Prokuratury Krajowej, Prokuratura w Stargardzie Szczecińskim oparła postanowienie na opinii biegłych, których skład nie był zgodny z przepisami kodeksu postępowania karnego. I rzeczywiście, wśród nich nie znalazł się neurolog, a jego opinia byłaby jak najbardziej istotna dla sprawy. Opinia składu biegłych była niepełna, jej treść nie wskazywała czy pytania, na które nie udzielił odpowiedzi pierwszy ekspert zostały wyjaśnione przez jego kolegę. Wniosek drugiego biegłego, zgodnie z którym „choroba dziecka wyniknęła najprawdopodobniej z głębokiego wcześniactwa” jest nieprecyzyjny. Według Prokuratury Krajowej, Prokuratura w Stargardzie Szczecińskim powinna była zgromadzić dokumentację medyczną, której brak uniemożliwił biegłemu wypowiedzenie się w bardziej zdecydowany sposób, a następnie

przesłuchać biegłego w zakresie kwestii niedoprecyzowanych w sporządzonej przez niego opinii, jak również w opinii pierwszego eksperta. Prokuratura Krajowa zauważyła również, że eksperyment procesowy zawierał błędy z tego powodu, że nie uczestniczył w nim żaden z naocznych świadków. Jednak uzupełnienie śledztwa w przedmiotowej sprawie nie było praktycznie możliwe ze względu na zbliżające się przedawnienie karalności czynu. -/-

46. W związku z pismem Prokuratury Krajowej, Prokuratura Apelacyjna w Gdańsku przedstawiła wyjaśnienie, w którym powołano się na trudności Prokuratury w Stargardzie Szczecińskim w znalezieniu biegłych. Z pisma wynikało, że po odmowie sporządzenia opinii przez instytut w Szczecinie w marcu 2009 roku, jedynie instytut z Łodzi wyraził zgodę na wydanie opinii przed upływem terminu przedawnienia karalności, z zastrzeżeniem, że skład biegłych zostanie dobrany przez dyrektora tego instytutu. Żadna inna placówka z niezaangażowanych w inne postępowania wszczęte z powództwa skarżącej nie przyjęła wniosku prokuratury. Prokuratura apelacyjna uznała, że w przedmiotowej sprawie przedstawione w opinii wnioski były pełne i wyczerpujące; uzyskano odpowiedzi na wszystkie pytania zadane przez prokuraturę, skarżącą oraz jej pełnomocnika, w tym także na pytania z zakresu neurologii. Mimo różnego sformułowania niektóre pytania skarżącej były merytorycznie takie same jak zapytania prokuratury i dlatego w celu uniknięcia powtórzeń drugi biegły odwoływał się do odpowiedzi, których udzielił wcześniej na te pytania. Prokuratura apelacyjna uznała, zważywszy na renomę instytutu z Łodzi w środowisku lekarskim, że fakt doboru składu zespołu przez dyrektora tej placówki nie budzi żadnych wątpliwości. -/-

47. Co do braków w dokumentacji medycznej skarżącej sygnalizowanych przez pierwszego biegłego, prokuratura zauważyła, że był on w posiadaniu dokumentów przedłożonych przez lekarza, którego skarżąca wskazała jako lekarza prowadzącego w czasie ciąży. Biorąc pod uwagę, że pierwsza adnotacja tego lekarza została umieszczona w karcie w okresie, gdy ciąża była już zaawansowana, prokuratura podjęła dodatkowe czynności w celu odtworzenia początkowego okresu ciąży skarżącej. W tym celu przesłuchano tego lekarza, jak również innego specjalistę ze szpitala w Gdyni, to jest z placówki, którą skarżąca wskazała jako miejsce, w którym przebywała w czasie ciąży. Prokuratura uzyskała również dokumentację medyczną skarżącej z tej placówki. Skarżąca nie przedstawiła innych dokumentów mogących potwierdzić przebieg ciąży. -/-

48. Prokuratura apelacyjna w Gdańsku wyjaśniła, że trudności w przeprowadzeniu eksperymentu procesowego były spowodowane faktem, że od tamtych wydarzeń upłynęło sporo czasu. W związku z odmową dyrektora Szpitala św. Wojciecha Adalberta na przeprowadzenie eksperymentu procesowego w miejscu, gdzie wydarzenia miały miejsce, wykonano go w innym miejscu tego szpitala. Odtworzone czynności,

identyczne do tych uznanych za kluczowe dla rozwiązania tej sprawy, miały na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy mimo zaniechania użycia inkubatora, personel medyczny mógł utrzymać właściwe natlenienie skarżącego w czasie transportu. Mimo prawidłowego wezwania, żaden ze świadków wskazanych przez skarżącą nie stawiał się na eksperyment procesowy; był jedynie obecny pełnomocnik skarżącej. Choć władze miały świadomość, że odtworzenie przebiegu zdarzenia mogło nie być precyzyjne z powodów, których nie można było im przypisać, to podjęto decyzję o przeprowadzeniu eksperymentu procesowego we wcześniej zaplanowanym terminie, żeby miał on miejsce przed upływem terminu przedawnienia ścigania. -/-

49. Biorąc pod uwagę całość czynności przeprowadzonych przez prokuraturę w Stargardzie Szczecińskim w celu wyjaśnienia tej sprawy, prokurator apelacyjny stwierdził, że prokuratura rejonowa dołożyła należytej staranności. -/-

D. Postępowanie karne wytoczone z oskarżenia prywatnego przez skarżącą -/-

50. W dniu 14 września 2009 roku skarżąca wystąpiła jako oskarżyciel prywatny i wniosła własny akt oskarżenia przeciwko lekarzom obecnym przy narodzinach jej syna. W dniu 2 listopada 2009 roku akt oskarżenia został wniesiony do Sądu Rejonowego w Gdańsku. -/-

51. W czasie rozprawy w dniu 18 grudnia 2009 roku, sąd postanowił wezwać świadków, o których przesłuchanie wniosła skarżąca w akcie oskarżenia. -/-

52. Rozprawa wyznaczona na dzień 4 marca 2010 roku została odroczone z powodu niestawiennictwa wyżej wymienionych świadków. W wyniku sprawdzeń dokonanych przez policję ustalono, że jeden ze świadków nie przebywa pod wskazanym adresem i w związku z powyższym sąd zwrócił się do odpowiednich władz o przekazanie dokumentów umożliwiających ustalenie miejsca pobytu świadka. Aby przebywający za granicą drugi świadek mógł stawić się na rozprawę, sąd wyznaczył termin rozprawy na dzień 4 sierpnia 2010 roku. -/-

53. W międzyczasie odbyła się rozprawa w dniu 12 maja 2010 roku. -/-

54. W związku z odwołaniem rozprawy z dnia 4 sierpnia 2010 roku z powodu choroby sędziego sprawozdawcy, wyznaczono nowy termin na dzień 27 września 2010 roku. W międzyczasie, kancelaria sądu usiłowała nawiązać kontakt z świadkiem zamieszkałym za granicą. -/-

55. Z akt sprawy wynikało, że rozprawy odbyły się w dniach 22 grudnia 2010 roku, 26 stycznia, 14 lutego, 17 marca i 21 kwietnia 2011 roku. Na dzień 9 maja 2011 roku zaplanowano przesłuchanie świadka zamieszkałego za granicą w drodze wideokonferencji. -/-

56. Postępowanie jest w toku. -/-

II. WŁAŚCIWE PRAWO WEWNĘTRZNE

A. Kodeks cywilny -/-

57. Artykuł 415 i następne polskiego Kodeksu cywilnego, które mówią o odpowiedzialności deliktowej przewidują, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. -/-

58. Na mocy artykułu 444 Kodeksu cywilnego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. -/-

B. Ustawa o izbach lekarskich -/-

59. Zgodnie z artykułem 51 ust. 1 ustawy nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły trzy lata. -/-

60. Na mocy artykułu 51 ust. 4 ustawy karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło pięć lat. -/-

C. Kodeks karny -/-

61. Na mocy artykułu 101 § 1 punkt 3 kodeksu karalność przestępstwa ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło dziesięć lat, gdy czyn stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności przekraczającą trzy lata. -/-

62. Zgodnie z artykułem 160 § 1 kodeksu, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech. Zgodnie z artykułem 160 § 2 kodeksu, jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do lat pięciu. -/-

D. Kodeks postępowania karnego -/-

63. Zgodnie z artykułem 55 § 1 kodeksu, w razie powtórnego wydania przez prokuratora postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania (...) pokrzywdzony może w terminie miesiąca od doręczenia mu zawiadomienia o postanowieniu prokuratora wnieść akt oskarżenia do sądu. -/-

E. Działania mające na celu poprawę jakości opieki perinatalnej -/-

64. W latach dziewięćdziesiątych wdrożono w Polsce rządowy program mający na celu podniesienia jakości opieki perinatalnej. Opierając się na

standardach obowiązujących w krajach oferujących najwyższy poziom tej opieki, program został oparty na podziale placówek szpitalnych świadczących opieką okołoporodową na trzy kategorie (poziomy) w ramach systemu trójstopniowego programu opieki perinatalnej. W wymienionym systemie zakres opieki został podzielony odpowiednio do poszczególnych poziomów zgodnie z kryteriami dotyczącymi personelu medycznego, wyposażenia medycznego oraz funkcjonowania placówki. W szpitalach pierwszego stopnia są prowadzone zdrowe ciążę o normalnym przebiegu, szpitale drugiego i trzeciego stopnia obejmują opieką odpowiednio patologię średniego i najcięższego stopnia. Przewidziane w tym programie zasady nie stanowią obecnie wiążących standardów zawodowych. -/-

F. Rozporządzenie z lipca 1999 roku Ministra Zdrowia - Standard świadczenia usług medycznych „Neonatologia”; materiały dla świadczeniobiorców i płatników -/-

65. Rozdział VII dokumentu przewiduje, że czynności związane z transportem noworodka chorego są świadczone przez oddziały drugiego i trzeciego poziomu opieki perinatalnej. Punkt 5 rozdziału VII wskazuje, że inkubator transportowy z respiratorem wentylacji IMV wchodzi w skład aparatury dostępnej na wyżej wymienionych oddziałach. -/-

PRAWO

DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 8 KONWENCJI -/-

66. Przywołując artykuły 2 oraz 8 Konwencji skarżący zarzucili, że kalectwo, którym jest dotknięty skarżący jest spowodowane brakiem właściwej okołoporodowej opieki medycznej w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku, w szczególności przez wzgląd na nieprzestrzeganie przez personel medyczny standardów opieki nad noworodkami. Skarżący zarzucili ponadto brak skutecznego postępowania wyjaśniającego na poziomie wewnętrznym w sprawie okoliczności, które doprowadziły do kalectwa małoletniego skarżącego. -/-

67. Z uwagi na podejście Trybunału w podobnych do niniejszej sprawach (zob. między innymi, *Carlo Dossi i inni p. Włochom* (déc.), nr 26053/07, z dn. 12 października 2010 r., *Yardımcı p. Turcji*, nr 25266/05, z dn. 5 stycznia 2010 r., *Marie-Thérèse Trocellier p. Francji* (déc.), nr 75725/01, z dn. 5 października 2006, *Gecekuşu p. Turcji* (déc.), nr 28870/05, z dn. 25 maja 2010 r.), sprawa zostanie rozpoznana w świetle artykułu 8 Konwencji, który we właściwej części brzmi jak następuje:

„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.” -/-

A. Dopuszczalność skargi -/-

1. Zarzut niezgodności ratione materiae z postanowieniami Konwencji

68. Rząd przywołał, że skarga nie jest zgodna *ratione materiae* z postanowieniami Konwencji. Według Rządu, Konwencja nie zapewnia, jako takiego prawa do opieki o szczególnej jakości. Nadto, Trybunał nie jest uprawniony do wydania na podstawie dokumentacji medycznej orzeczenia o celowości i stosowności opieki medycznej sprawowanej nad skarżącym. -/-

69. Skarżący odrzucają te argumenty. -/-

70. Trybunał odwołał się najpierw do podjętego postanowienia (zob. punkt 58 powyżej) o rozpoznaniu sprawy w świetle artykułu 8 Konwencji. Przypomniął, że w zakres stosowania tego przepisu wchodzi kwestie związane ze zdrowiem fizycznym i psychicznym osób, z pozbawieniem ich udziału w wyborze udzielanej im opieki medycznej, jak również na wyrażenie w tym względzie zgody, oraz na dostęp do informacji umożliwiających ocenę zagrożeń dla zdrowia, na które są narażani (zob. orzecznictwo przytoczone w punkcie 67). W świetle przytoczonych zasad, Trybunał uznał, że okoliczności niniejszej sprawy wchodzi w zakres stosowania artykułu 8 Konwencji. -/-

71. Trybunał odrzuca, zatem sprzeciw Rządu. -/-

72. Trybunał stwierdził, że skarga nie może być uznana za oczywiście nieuzasadnioną w rozumieniu artykułu 35§ 3 (a) Konwencji i nie ma żadnego powodu by uznać ją za niedopuszczalną. Należy zatem uznać ją za dopuszczalną. -/-

2. Zarzut niewyczerpania krajowych środków odwoławczych -/-

73. Rząd podniósł, że skarga jest przedwczesna biorąc pod uwagę, że wytoczone przez skarżącą z oskarżenia prywatnego postępowanie karne jest w toku. Zakładając, że postępowanie to zakończy się orzeczeniem winy personelu medycznego, którego sprawa dotyczy, skarżący będą mieli prawo do złożenia ponownego powództwa cywilnego, jakie toczyło się wcześniej przeciw szpitalowi. Wynika z tego, że szkoda podniesiona przed Trybunałem może zostać naprawiona w krajowym porządku prawnym. -/-

74. Skarżący utrzymywali, że wymagane środki odwoławcze zostały wykorzystane. -/-

75. Trybunał zauważył, że zarzut Rządu jest ściśle związany z istotą zarzutów (zob. podobne podejście, *R.R. p. Polsce*, nr 27617/04, § 119, z dn. 26 maja 2011). Trybunał włączył go zatem do meritum sprawy. -/-

B. Meritum -/-

76. Rząd podniósł, że zdrowie i integralność fizyczna skarżących były odpowiednio chronione przez personel medyczny Szpitala św. Wojciecha Adalberta. W zakresie, w jakim przypisują niepełnosprawność skarżącego transportowi dziecka do oddziału intensywnej opieki medycznej bez inkubatora, Rząd przyznaje, że urządzenie to nie było dostępne w tej placówce szpitalnej przed 2006 rokiem i nie użyto go w przedmiotowej sprawie. Żadne obowiązujące w tym czasie przepisy nie nakładały na szpitale o tej specjalności obowiązku posiadania takiej aparatury na wyposażeniu; nie było więc w tej kwestii wiążących przepisów. Dokument przywołany w uwagach skarżących (zob. punkt 78 poniżej) zawiera jedynie zalecenie Ministra Zdrowia zaopatrzenia się docelowo świadczeniodawców usług medycznych w taką aparaturę. W każdym razie, biegli przesłuchani w czasie postępowań krajowych wykluczyli związek przyczynowy pomiędzy niepełnosprawnością skarżącego a sposobem, w jaki personel medyczny przeniósł dziecko do oddziału intensywnej opieki medycznej. -/-

77. Rząd zauważył, że Konwencja przyznaje władzom krajowym pewien zakres swobodnego uznania w wyborze środków w celu wypełnienia zobowiązań przewidzianych jej przepisami. Zakres ten jest jeszcze większy, kiedy w grę wchodzi prawo mające konsekwencje ekonomiczne, takie jak poziom i jakość ochrony zdrowia publicznego. Ocena tego, czy Państwo wywiązało się ze zobowiązań w tym zakresie wiąże się z wieloma czynnikami, w tym z zasobami finansowymi pozostające w jego dyspozycji. -/-

78. Co do zarzucanej przez skarżących nieskuteczności postępowań krajowych, Rząd podniósł, że postępowania były przeprowadzone zgodnie z wymaganiami artykułu 8 Konwencji oraz z poszanowaniem uzasadnionych interesów skarżących. Odnosząc się w szczególności do postępowania karnego, to pismo wyjaśniające Prokuratury Apelacyjnej w Gdańsku z dnia 22 października 2009 r. świadczy, że organy dołożyły w tej sprawie należytej staranności. -/-

79. Skarżący zakwestionowali argumenty Rządu. Podtrzymali swoje stanowisko, że władze uchybiły pozytywnym zobowiązaniom i podtrzymali zarzuty wobec Szpitala św. Wojciecha Adalberta. Według nich szpital ten, jako placówka medyczna o drugim stopniu specjalizacji był obowiązany dysponować inkubatorami przeznaczonymi do transportu noworodków

wymagających wentylacji mechanicznej. Wynika to jasno z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1999 roku dotyczącego standardu świadczenia usług medycznych w neonatologii (zob. powyżej § 65 prawo krajowe). A szpital ten nie tylko nie był wyposażony w tę aparaturę, z naruszeniem przywołanego rozporządzenia, a dodatkowo transport noworodków bez inkubatora był zwyczajowo praktykowany przez personel medyczny.-/-

80. Skarżący wyrazili ostrą krytykę wobec braku, w omawianym okresie, prawa chroniącego w jasny i jednoznaczny sposób zdrowie kobiet w ciąży i noworodków poprzez wdrożenie standardów opieki medycznej i procedur mogących zapewnić ich poszanowanie. -/-

81. Skarżący podnieśli, że postępowania prowadzone przez organy krajowe, a szczególnie śledztwo, nie spełniały wymogów Konwencji. Co do ostatniego postępowania, to skarżący zarzucili władzom brak należytej staranności oraz brak woli wyjaśnienia okoliczności, które dały przyczynek sprawie. W tym nadmiernie długo prowadzonym postępowaniu stwierdzono nieprawidłowości ujawnione przez Prokuraturę Krajową. -/-

82. Trybunał zauważył, że skarżący zarzucili po pierwsze, iż powodem kalectwa skarżącego była nieprawidłowa opieka medyczna, a w szczególności nieprzestrzeganie przez personel medyczny standardów w zakresie opieki medycznej. Trybunał podniósł w tym kontekście, że negatywny obowiązek zawarty w artykule 8 może uzupełniać pozytywne zobowiązania wynikające ze skutecznego poszanowania zagwarantowanych praw (zob. wyż cyt. *Roche p. Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 32555/96, § 157, ETPC 2005-X ; *Trocellier i Yardımcı*). -/-

W kwestii prawa do życia, orzeczono już, że działania i zaniechania władz w obszarze opieki zdrowotnej mogą w pewnych okolicznościach wywoływać ich odpowiedzialność w odniesieniu materialnego aspektu artykułu 2. Jednakże w sytuacji, gdy Umawiające się Państwo stworzyło odpowiednie przepisy gwarantujące wysokie standardy zawodowe personelu medycznego oraz ochronę życia pacjentów, Trybunał nie może przyjąć, że kwestie takie jak błąd w sztuce lekarskiej lub nieprawidłowa koordynacja lekarska w postępowaniu z konkretnym pacjentem stanowią wystarczającą przesłankę przypisania Umawiającemu się Państwu odpowiedzialności z punktu widzenia jego pozytywnych zobowiązań na podstawie art. 2 Konwencji odnośnie prawa do życia (*Powell p. Zjednoczonemu Królestwu* (déc.), nr 45305/99, z dn. 4 maja 2000 r. ; *Byrzykowski p. Polsce*, nr 11562/05, § 104, z dn. 27 czerwca 2006 r.). -/-

Zobowiązania pozytywne wynikające z artykułu 2 wymagają ustanowienia przez Państwa regulacji nakładających na szpitale, zarówno publiczne, jak i prywatne, obowiązków podejmowania odpowiednich środków w celu ochrony życia pacjentów. W tym samym kontekście zasady te dotyczą niewątpliwie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wchodzącego w zakres stosowania artykułu 8 Konwencji.-/-

83. Trybunał przypomniiał, że nie jest jego zadaniem analizowanie prawa krajowego *in abstracto* czy też wypowiadanie się w ogólny sposób na temat zgodności systemu i praktyk krajowych dotyczących opieki medycznej (zob. analogicznie, *Ruza p. Łotwie* (déc.), nr 33978/05, z dn. 11 maja 2010 r.). Trybunał powinien, w jak największym stopniu, ograniczyć rozpoznanie do konkretnych przepisów prawa faktycznie zastosowanych wobec skarżących. -/-

84. Zgromadzone przez organy krajowe sprawozdania biegłych dowiodły, że sprawowana nad skarżącymi opieka medyczna w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku była właściwa i była świadczona zgodnie z etyką lekarską. W szczególności wszyscy biegli wydający opinię w tej sprawie stwierdzili, że przeniesienie skarżącego do oddziału intensywnej opieki medycznej bez inkubatora nie miało wpływu na powstanie jego niepełnosprawności. Chociaż niektórzy z biegłych uznali, że użycie inkubatora byłoby wskazane, to żaden z nich nie wskazał, że zaniechanie użycia tego urządzenia stanowiło, w tym konkretnym przypadku, uchybienie lekarskie lub naruszenie standardów opieki medycznej, które można by przypisać personelowi medycznemu. Trybunał podniósł, że ani w czasie postępowań krajowych, ani w czasie postępowania przed tą izbą nie zostało ustalone, że w okresie zaistnienia powyższych faktów użycie inkubatora w takich, jak opisana w niniejszej skardze sytuacjach, stanowiło wiążący standard mający odzwierciedlenie w przepisach prawa. -/-

85. Wziąwszy pod uwagę powyższe, Trybunał uznał, że w przedmiotowej sprawie nie można pociągnąć do odpowiedzialności Państwa pod kątem materialnego aspektu artykułu 8 Konwencji (*Stihi-Boos p. Rumunii* (déc.), nr 7823/06, § 55, z dn. 11 października 2011 r.). -/-

86. Co do zarzutów skarżących dotyczących nieskuteczności postępowań prowadzonych w celu wyjaśnienia okoliczności, które stanowiły źródło niepełnosprawności skarżącego, Trybunał przypomniiał, że z mocy artykułu 2 Konwencji, na Państwa - strony zostało nałożone zobowiązanie utworzenia skutecznego i niezależnego systemu sądowego tak, aby można było ustalić przyczynę śmierci pacjentów powierzonych opiece lekarskiej zarówno w szpitalach publicznych jak i prywatnych oraz pociągnąć do odpowiedzialności osoby odpowiedzialne (por. między innymi decyzję (*Calvelli i Ciglio p. Włochom* [WI], nr 32967/96, § 49, *Lazzarini i Ghiacci p. Włochom* (déc), nr 53749/00, z dn. 7 listopada 2002 r.). -/-

87. W kontekście błędów w sztuce lekarskiej, proceduralny obowiązek ustanowienia skutecznego systemu sądowego, nie musi we wszystkich przypadkach zakładać odniesienia do prawa karnego. Zobowiązanie to może przykładowo być także spełnione, gdy system prawny pozwala ofiarom na skorzystanie ze środka przed sądami cywilnymi, zarówno w osobnym postępowaniu, jak i w połączeniu ze środkami prawnokarnymi, umożliwiając ustalenie odpowiedzialności lekarzy oraz uzyskanie

stosownego zadośćuczynienia, w tym zasądzenia odszkodowania oraz publikacji postanowienia. Można także ustanowić środki o charakterze dyscyplinarnym (wyż. cyt. *Calvelli i Ciglio* § 51). -/-

88. Jednakże zobowiązania Państwa na podstawie art. 2 Konwencji będą spełnione jedynie w wypadku, gdy mechanizmy ochrony przyznane przez prawo krajowe [...] działają skutecznie w praktyce, w przedziale czasowym umożliwiającym sądom szybkie, bez zbędnych opóźnień rozpoznanie sprawy (*Calvelli i Ciglio*, § 53). Szybkie rozpoznanie spraw jest istotne dla bezpieczeństwa pacjentów objętych opieką medyczną (*Byrzykowski*, § 137).

89. Ten proceduralny obowiązek jest zobowiązaniem nie rezultatu, ale użycia środków (*Paul i Audrey Edwards p. Zjednoczonemu Królestwu*, nr 46477/99, § 71, ETPC 2002-II). -/-

90. W przedmiotowej sprawie, Trybunał podniósł, że polskie prawo dawało skarżącym możliwość skorzystania z szeregu środków w celu wyjaśnienia okoliczności, które doprowadziły do niepełnosprawności skarżącego. Skarżący skorzystali z nich w szerokim zakresie. -/-

91. Najpierw, z ich powództwa zostało wszczęte postępowanie cywilne o ustalenie ewentualnego wpływu działań personelu medycznego na spowodowany uszczerbek na zdrowiu skarżącego oraz o otrzymanie odszkodowania. Trybunał zauważył, że postępowanie z tego powództwa zostało wszczęte trzy lata po okresie, w którym miało miejsce zdarzenie, a zostało zakończone cztery lata później i skarżący skorzystali z rozpoznania ich sprawy przez sądy cywilne trzech instancji. Postępowanie zakończyło się oddaleniem powództwa skarżących z powodu braku związku przyczynowego pomiędzy działaniami lekarzy a niepełnosprawnością skarżącego. Wniosek ten został poparty trzema opiniami biegłych, którzy wyłączyli ewentualny związek pomiędzy zdrowiem skarżącego a opieką lekarską sprawowaną w Szpitalu św. Wojciecha Adalberta. Jednocześnie, w powyżej wspomnianych opiniach biegli określili okoliczności powstania niepełnosprawności skarżącego, której w analizowanym przypadku, nie można przypisać personelowi medycznemu. Trybunał podniósł, że postanowienie sądu w postępowaniu cywilnym było oparte, oprócz opinii biegłych, na dokumentacji medycznej, zeznaniach świadków, w tym personelu medycznego, który sprawował opiekę zdrowotną nad skarżącymi. Sądy uznały, że dowody te są wyczerpujące i wzajemnie się potwierdzają. Trybunał zauważył, z akt sprawy nie wynika, żeby skarżąca nie była osobiście zaangażowana w postępowanie. Reprezentowana przez pełnomocnika, była przesłuchiwana przez sądy, mogła składać odwołania, zadawać pytania biegłym, zgłaszać sprzeciw, z czego korzystała z uwagi na wnioski zawarte w opiniach biegłych. Trybunał uznał, że z uwagi na to, że postępowanie w tej sprawie było prowadzone w wielu instancjach, to czas jego trwania nie może być poddany krytyce. -/-

92. Trybunał podniósł również, że złożona na krótko przed zakończeniem postępowania cywilnego skarga skarżących do Ministra

Zdrowia, spowodowała wszczęcie postępowania wyjaśniającego wobec lekarza sprawującego opiekę medyczną nad skarżącym po jego narodzinach. Trybunał odnotował, że skarga została w tym postępowaniu złożona za późno, to jest cztery lata po upływie terminu przedawnienia karalności. Mimo tej przeszkody, izba lekarska zbadła meritum sprawy. Izba lekarska zgromadziła w tym zakresie własny materiał dowodowy, w tym opinię biegłego, a następnie porównała ten materiał z materiałami zgromadzonymi w innych postępowaniach wszczętych na wniosek skarżących. Po stwierdzeniu, że opinia powołanego przez izbę biegłego potwierdziła wnioski zawarte w opiniach biegłych powołanych w innych postępowaniach, w szczególności w postępowaniu cywilnym, izba stwierdziła brak naruszenia reguł etyki lekarskiej podczas leczenia skarżących przez personel medyczny szpitala. -/-

93. Trybunał zauważył również, że na wniosek skarżącej wszczęto postępowanie karne, w tym toczące się przed sądem krajowym postępowanie wytoczone z oskarżenia prywatnego przez skarżącą. Trybunał nie dysponuje informacjami, które pozwoliłyby stwierdzić, że sposób prowadzenia tego postępowania był do tej chwili sprzeczny z artykułem 8 Konwencji. -/-

94. Jeżeli chodzi o śledztwo prowadzone przez prokuraturę, Trybunał zauważył, że zostało ono zakończone wydaniem postanowienia o jego umorzeniu wobec brak znamion czynu zabronionego, który miałby być popełniony przez personel medyczny, w rozumieniu stosowanych przepisów Kodeksu karnego o ochronie zdrowia i życia osób. Powyższe postanowienie zostało oparte na materiale dowodowym, w tym opinii biegłego wydanej na potrzeby śledztwa. Podobnie jak opinie wydane w innych postępowaniach, ekspertyza to nie stwierdziła związku pomiędzy działaniami personelu medycznego a stanem zdrowia skarżącego. -/-

95. Co do zastrzeżeń skarżących, odwołujących się do pisma skierowanego do Prokuratury Krajowej na uchybienia śledztwa, Trybunał zwrócił uwagę na treść przywołanego pisma oraz na notę wyjaśniającą Prokuratury Apelacyjnej w Gdańsku. Trybunał podniósł, że śledztwo, które zostało wszczęte na wniosek skarżących po około siedmiu latach od zdarzenia, trwało około trzy lata, zatem nie przez zbyt długi okres, po którym i tak śledztwo nie mogło być prowadzone ze względu na przedawnienie karalności następujące po dziesięciu latach od czasu popełnienia czynu. W przedmiotowej sprawie skarżący nie wyjaśnili, dlaczego wcześniej nie złożyli zawiadomienia, na podstawie którego wszczęto postępowanie karne.

96. Trybunał podniósł, że w czasie trzech lat postępowania, czynności podejmowane przez władze były prowadzone w aktywny sposób. Postanowienie o umorzeniu wydane po około roku i trzech miesiącach od wszczęcia postępowania zostało uchylone z powodu uchybień w opinii medycznej. Następna opinia, otrzymana po upływie około dziewięciu

miesiący, nie została również przyjęta z tych samych powodów. Następnie władze usiłowały zaradzić wcześniejszym uchybieniom. Jednak, z powodu ograniczonego czasu, jaki został im do dyspozycji przed terminem ustania karalności, działania prokuratorów w tym zakresie nie mogły być w zupełności zadowalające. -/-

97. Trybunał odnotował również, że czas oczekiwania na wydanie opinii przyczynił się również do braku szybszego rozwiązania tej sprawy. -/-

98. Niezależnie od powyższych uwag Trybunał przypomniał, że celem niniejszej sprawy jest dążenie do ustalenia czy system sądowy jako całość zajął się w adekwatny sposób przedmiotową sprawą (*Dodov p. Bułgarii*, nr 59548/00, § 86, z dn. 17 stycznia 2008 r.). W specyficznym kontekście błędów medycznych, pozytywne zobowiązanie wynikające z artykułu 8 Konwencji może być spełnione jeśli zainteresowane osoby mogą skorzystać z cywilnych, administracyjnych czy dyscyplinarnych środków prawnych (*Balci p. Turcji*, nr 31079/02, § 74, z dn. 17 lutego 2009 r.). -/-

99. W przedmiotowej sprawie skarżący skorzystali z rozpoznania ich sprawy przez sądy cywilne trzech instancji, jak również przez instytucje właściwe w zakresie przeprowadzenia postępowania dyscyplinarnego. W ramach tych postępowań, których przebiegu nie można poddać krytyce, zostały sporządzone cztery opinie biegłych, w których z jednej strony nie wynika istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniami personelu szpitalnego oraz niepełnosprawnością skarżącego, a z drugiej strony opinie te wyjaśniają okoliczności, które doprowadziły do stanu zdrowia dziecka. Tak więc nawet, jeśli co do przebiegu postępowania karnego można by podnieść zarzut w związku z artykułem 8 Konwencji, to - co do zasady - polski system sądowy, rozpatrywany jako całość, zapewnił skarżącym możliwość zbadania, w adekwatny sposób, zasadności ich żądania. -/-

100. Z tego względu, Trybunał odrzucił zastrzeżenie Rządu dotyczące niewyczerpania krajowych środków odwoławczych i stwierdza, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji. -/-

Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE,

1. *Włącza do meritum* podniesiony przez Rząd zarzut niewyczerpania krajowych środków odwoławczych oraz *go oddala*; -/-
2. *Oddala* podniesiony przez Rząd zarzut, że skarga jest niezgodna *ratione materiae* z przepisami Konwencji ; -/-
3. *Uznaje* skargę za dopuszczalną ; -/-

4. *Uznaje*, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji. -/-

Sporządzono w języku francuskim i obwieszczono pisemnie w dniu 25 września 2012 r. zgodnie z artykułem 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Fatoş Aracı
Zastępca Kanclerza

David Thór Björgvinsson
Przewodniczący