



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

SEKCJA CZWARTA

**SPRAWA Z przeciwko POLSCE**

*(Skarga nr 46132/08)*

WYROK

STRASBURG

13 listopada 2012

*Niniejszy wyrok stanie się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w Artykule 44 § 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej.*



**W sprawie Z przeciwko Polsce,**

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Seksja Czwarta), zasiadając jako Izba w składzie:

Päivi Hirvelä, *Przewodniczący*,  
Lech Garlicki,  
George Nicolaou,  
Ledi Bianku,  
Zdravka Kalaydjieva,  
Nebojša Vučinić,  
Vincent A. De Gaetano, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kanclerz Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 23 października 2012,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

**POSTĘPOWANIE**

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 46132/08) przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej, wniesionej w dniu 16 września 2008 roku do Trybunału na podstawie Artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności ("Konwencja") przez obywatelkę polską Panią Z ("skarżąca"). Przewodniczący Sekcji przychylił się do wniosku, aby nie zostało ujawnione nazwisko skarżącej (Reguła 47 § 3 Regulaminu Trybunału).

2. Skarżąca była reprezentowana przez Panią M. Gąsiorowską i Panią B. Namysłowska-Gabrysiak, prawniczki prowadzące praktykę w Warszawie. Rząd polski ("Rząd") był reprezentowany przez swojego Pełnomocnika, Pana J. Wołosiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżąca podniosła zarzut, że jej córka zmarła w wyniku błędu lekarskiego, a jej prawa wynikające z Artykułów 2, 8 i 14 Konwencji zostały naruszone.

4. Dnia 16 czerwca 2009 roku skarga została zakomunikowana Rządowi. Zdecydowano również o łącznym rozpatrzeniu dopuszczalności i meritum skargi (Artykuł 29 § 1).

5. Strony odpowiedziały pisemnie na swoje uwagi.

6. Ponadto otrzymano pisemne uwagi osób trzecich: Międzynarodowego Programu Prawa Reprodukcyjnego i Zdrowia Seksualnego (Uniwersytet w Toronto), Amnesty International oraz Global Doctors for Choice, które zostały dopuszczone przez Przewodniczącego do procedury pisemnej w ramach interwencji osoby trzeciej (Artykuł 36 § 2 Konwencji oraz Artykuł 44 § 2).

## FAKTY

### I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

7. Skarżąca urodziła się w 1951 roku i mieszka w Pile.

8. Przedstawiony przez strony stan faktyczny sprawy można streścić następująco.

#### A. Leczenie córki skarżącej

##### 1. Fakty bezsporne

9. Dnia 5 maja 2004 roku córka skarżącej, Y, dowiedziała się, że jest w 4-5 tygodniu ciąży. Przed lub na początku ciąży zachorowała na wrzodziejące zapalenie jelita grubego (łac. *colitis ulcerosa*, „CU”). Córka skarżącej zaczęła odczuwać objawy CU, takie jak nudności, bóle brzucha, wymioty i biegunka. Objawy te nawracały, powodując ból i dyskomfort.

10. Y wielokrotnie została przyjęta do kilku szpitali. Y, zgodnie z twierdzeniami skarżącej, odwiedziła następujące szpitale w Polsce: od 18 do 19 maja 2004 Szpital Specjalistyczny w Pile, Oddział Ginekologiczno-Położniczy; od 19 maja do 1 czerwca 2004 oraz od 4 do 8 czerwca 2004 Szpital Specjalistyczny w Pile, Oddział Chorób Wewnętrznych („szpital w Pile”); od 8 czerwca do 1 lipca 2004 oraz od 19 do 28 lipca 2004 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 im. H. Święcickiego Akademii Medycznej w Poznaniu, Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych („szpital im. Święcickiego”); od 13 do 15 lipca 2004 Oddział Położniczo-Ginekologiczny III, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Poznaniu; od 28 lipca do sierpnia 2004 szpital specjalistyczny w Pile, Oddział Chirurgiczny; od 17 sierpnia do 4 września 2004 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Pirogowa w Łodzi, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej („szpital im. Pirogowa”); 4 września 2004 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Madurowicza w Łodzi; od 4 do 29 września 2004 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii („szpital im. Barlickiego”).

11. U córki skarżącej oficjalnie zdiagnozowano CU podczas pobytu w szpitalu w Pile w dniach od 19 maja do 1 czerwca 2004 roku. Przeszła szereg badań, w tym endoskopię i fibrosigmoidoskopię odbytu.

12. W czasie pobytu w wyżej wymienionych szpitalach córka skarżącej przeszła kilka testów diagnostycznych oraz podstawowe badania. Została poddana leczeniu farmakologicznemu (na przykład, dożylnie i doustnie przyjmowanie sterydów i antybiotyków).

13. Dnia 8 czerwca 2004 roku Y została przyjęta do szpitala im. Świącickiego. Była hospitalizowana w tym szpitalu od 8 czerwca do 1 lipca oraz od 19 do 28 lipca 2004. Dnia 19 lipca 2004 r. zdiagnozowano u niej ropień.

14. Dnia 28 lipca Y opuściła klinikę.

15. Następnego dnia, 29 lipca 2004 roku, trafiła do szpitala w Pile, gdzie przeszła operację usunięcia ropnia.

16. Dnia 17 sierpnia 2004 roku Y została przyjęta do szpitala im. Pirogowa z powodu pojawienia się nowego ropnia i przetoki odbytniczopochwowej. Tego samego dnia przeszła operację usunięcia ropnia. Dokumentacja medyczna potwierdza, że w czasie, gdy Y została przyjęta do szpitala, lekarze byli świadomi, że choruje na wrzodniejące zapalenie jelita grubego.

17. Podczas pobytu córki skarżącej w szpitalu im. Pirogowa w sierpniu 2004 roku lekarz odmówił wykonania pełnej endoskopii. Ponadto nie została wykonana diagnostyka obrazowa jamy brzusznej.

18. W dniu 4 września 2004 roku stan Y pogorszył się. Została przeniesiona do szpitala im. Madurowicza. Natychmiast po jej przyjęciu przeszła operację chirurgiczną, która miała ustalić przyczynę widocznej sepsy. Podczas operacji lekarze usunęli jej wyrostek robaczkowy. Stan Y pogorszył się, dlatego zaraz po operacji została przeniesiona na oddział intensywnej terapii szpitala im. Barlickiego.

19. Dnia 5 września 2004 roku lekarze usunęli płód, który był martwy. Dnia 15 września 2004 roku lekarze usunęli macicę Y. W sumie w szpitalu im. Barlickiego córka skarżącej była operowana sześć razy. W dniu 29 września 2004 roku zmarła w wyniku wstrząsu septycznego wywołanego sepsą.

20. W piśmie z dnia 30 września 2004 roku brat Y zwrócił się do szpitala o nieprzeprowadzanie sekcji zwłok. Twierdził, że przyczyna śmierci Y jest mu znana.

## 2. Fakty sporne

21. Rząd utrzymywał, że dnia 28 lipca 2004 roku Y została wypisana ze szpitala na własną prośbę z powodu planowanego ślubu. W związku z tym przedłożono kopię dokumentacji medycznej Y, która w odnośnej części brzmi następująco:

„27 lipca 2004 roku ... ze względu na planowaną uroczystość ślubną, pacjentka ma być wypisana jutro na własną prośbę”.

22. Skarżąca nie zgodziła się. Utrzymywała, że Y nie prosiła o wypisanie ze szpitala, ale została odesłana do domu.

23. Skarżąca podniosła, że w czasie pobytu jej córki na oddziale chirurgicznym szpitala w Pile ordynator tego oddziału powiedział, że „to absurd, aby poświęcać cały tydzień na leczenie ropnia. [Y] jest zbyt zajęta

sobą, zamiast troszczyć się o coś innego”, odnosząc się do jej ciąży. Skarżąca stwierdziła, że ten komentarz i jego kontekst był upokarzający oraz rozgniewał ją i jej córkę.

24. Rząd argumentował, że szpital w Pile utrzymywał, że nie było takich komentarzy zarówno ze strony ordynatora oddziału, jak i innych lekarzy tego szpitala. Również Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Poznaniu w trakcie postępowania dyscyplinarnego wszczętego przeciwko lekarzom, którzy leczyli Y, nie potwierdził zarzutów skarżącej.

25. Skarżąca twierdziła również, że lekarz w szpitalu im. Pirogowa uzasadniał brak pełnej endoskopii (w sierpniu 2004 roku), powołując się na ryzyko zagrożenia życia płodu. Skarżąca podniosła, że lekarz stwierdził, że „sumienie mu nie pozwala”, ale nie sformalizował swojego sprzeciwu ani nie skierował Y do innego lekarza.

26. Rząd argumentował, że podczas postępowania wszczętego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi ustalono, że żaden z lekarzy szpitala im. Pirogowa nie oparł odmowy wykonania pełnej endoskopii na „klauzuli sumienia”. Decyzja o nieprzeprowadzeniu pełnej endoskopii została podjęta, ponieważ nie było żadnych medycznych podstaw do takiego badania, a nie z powodu ciąży Y.

## **B. Postępowanie karne**

### *1. Fakty bezsporne*

27. Dnia 6 grudnia 2004 roku prawnik skarżącej zwrócił się do Prokuratury Rejonowej w Łodzi o wszczęcie postępowania karnego w sprawie okoliczności śmierci córki skarżącej. Prawnik przedłożył karty leczenia szpitalnego z trzech szpitali i zwrócił się do prokuratora o uzyskanie pełnej dokumentacji medycznej. Skarżąca została przesłuchana przez prokuratora w dniu 6 stycznia 2005 roku.

28. Dnia 10 lutego 2005 roku prokuratura zwróciła się do Collegium Medicum w Krakowie oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o wydanie opinii, czy w sprawie Y byłaby możliwa ekshumacja. Obie uczelnie odpowiedziały, że ekshumacja ciała Y nie doprowadziłaby do wydania opinii o przyczynach jej śmierci.

29. W dniu 1 marca 2005 roku prokurator wszczął śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci córki skarżącej (Artykuł 155 Kodeksu karnego).

30. W dniu 24 czerwca 2005 roku prokurator postanowił powołać biegłego z Wydziału Medycyny Sądowej Collegium Medicum w Krakowie, w celu dokonania oceny leczenia zapewnionego pacjentce i ustalenia, czy istnieje bezpośredni związek przyczynowy między jakimikolwiek nieprawidłowościami w leczeniu Y a jej śmiercią. Jednakże Collegium Medicum poinformowało prokuratora, że po śmierci córki skarżącej nie

została przeprowadzona sekcja zwłok, a ekshumacja jej ciała na późniejszym etapie nie pozwala na wydanie opinii o przyczynie śmierci. Podobną opinię wydał Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

31. Dnia 20 lipca 2005 roku Akademia Medyczna w Gdańsku, 22 lipca 2005 roku Zakład Medycyny Sądowej w Szczecinie, a 19 lipca 2005 roku Akademia Medyczna w Warszawie odmówiły sporządzenia opinii w sprawie Y ze względu na obciążenie innymi sprawami i brak personelu.

32. W międzyczasie dnia 14 czerwca 2005 roku Minister Zdrowia powołał specjalną komisję ekspertów w celu zbadania leczenia Y i okoliczności jej śmierci. Celem komisji było zapytanie wszystkich szpitali biorących udział w leczeniu Y o ich organizację oraz metody leczenia i dostępność tych metod. W dniu 15 listopada 2005 roku komisja stwierdziła, że zgon nastąpił bezpośrednio w wyniku sepsy. Komisja zauważyła jednak, że w trakcie pobytu Y w szpitalu im. Pirogowa, mimo jej choroby zapalnej jelit, lekarze nie wykonali testu diagnostycznego jamy brzusznej. Ponadto wcześniejsze rozpoznanie sepsy i ustalenie jej pierwotnej przyczyny w szpitalu im. Pirogowa (najprawdopodobniej choroba Leśniewskiego-Crohna), a także ewentualna decyzja o leczeniu operacyjnym miałyby wpływ na stan zdrowia Y. Sprawozdanie komisji zostało podpisane przez kilku konsultantów krajowych z różnych dziedzin opieki zdrowotnej. Dwóch członków komisji, którzy nie byli lekarzami specjalistami, nie podpisało sprawozdania: profesor prawa karnego E.Z. i W.N., przewodniczący organizacji pozarządowej, działającej w obszarze praw reprodukcyjnych.

33. W dniu 8 sierpnia 2005 roku prokuratura zwróciła się do konsultantów krajowych w dziedzinie gastroenterologii, ginekologii i chirurgii naczyniowej o przedstawienie opinii na temat leczenia Y.

34. W dniu 12 grudnia 2005 roku biegła w dziedzinie gastroenterologii stwierdziła w swojej opinii, że nie można określić pierwotnej przyczyny sepsy ze względu na fakt, że nie przeprowadzono sekcji zwłok Y.

35. Śledztwo w sprawie śmierci córki skarżącej było kilkakrotnie przedłużane. Następnie zostało zawieszono w dniu 26 maja 2006 roku. Prokurator powołał się na konieczność uzyskania ekspertyz i fakt, że czas oczekiwania na takie opinie wynosi co najmniej dwanaście miesięcy.

36. W dniach 12 marca, 10 kwietnia, 10 maja, 4 czerwca i 27 września 2007 roku i 25 kwietnia 2008 roku prokuraturze przekazano sześć opinii medycznych. Łącznie prokuratura uzyskała opinie od ośmiu biegłych lekarzy. Biegli zostali następnie przesłuchani przez prokuratora.

37. Podczas śledztwa kilkakrotnie zmieniał się prokurator: co najmniej sześciu prokuratorów prowadziło śledztwo na różnych etapach.

38. Dnia 10 maja 2007 roku M.K., biegły gastroenterolog, uznał za zaskakujące, że Y nie przeszła ultrasonograficznego badania jamy brzusznej. Podkreślił, że powinna mieć wykonany MRI (rezonans magnetyczny), aby określić przyczynę ropnia. Wreszcie, sekcja zwłok

pozwoliłaby ustalić pierwotną przyczynę sepsy. W opinii uzupełniającej z dnia 25 kwietnia 2008 roku M.K. uważał, że w obu szpitalach, w Pile i im. Pirogowa, lekarze nie wykonali MRI. Jednak podkreślił, że brak odpowiedniej analizy w sprawie Y powinien być traktowany nie jako błąd lekarski, ale brak należytej staranności.

39. W dniu 11 czerwca 2008 roku Prokurator Rejonowy wznowił i umorzył śledztwo. Prokurator stwierdził, że na podstawie opinii biegłych nie ma podstaw do jakichkolwiek wątpliwości lub zastrzeżeń co do leczenia, jakie otrzymała córka skarżącej. Niewykonanie MRI powinno być traktowane jako brak należytej staranności, a nie błąd w sztuce lekarskiej. Nie można twierdzić, że wcześniejsza operacja uratowałaby życie Y. W konsekwencji nie wykazano bezpośredniego związku między leczeniem a śmiercią córki skarżącej.

40. Skarżąca złożyła zażalenie.

41. W dniu 5 września 2008 roku Sąd Rejonowy w Łodzi utrzymał w mocy postanowienie prokuratora. Sąd odwołał się do skomplikowanego charakteru sprawy i faktu, że nie przeprowadzono sekcji zwłok, a zatem nie można było ustalić, czy Y cierpiała na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Sąd uznał, że nie ma podstaw do kontynuowania śledztwa w sprawie śmierci Y.

## *2. Fakty sporne*

42. Skarżąca stwierdziła, że prokurator nie uzyskał niezbędnych informacji, takich jak pełna dokumentacja medyczna, która pomogłaby biegłym w sformułowaniu opinii. Rząd utrzymywał, że prokuratura uzyskała pełne dane medyczne od wszystkich szpitali, w których przebywała córka skarżącej - w Pile, Poznaniu i Łodzi.

43. Skarżąca wskazała również, że prokurator nie zajął się sporną kwestią, czy w okolicznościach niniejszej sprawy było wskazane, aby wykonać kolonoskopię. Zamiast tego śledztwo koncentrowało się na tym, czy dla zapewnienia odpowiedniego leczenia córki skarżącej była konieczna aborcja. Rząd twierdził, że prokuratura zbadała kwestię kolonoskopii, a śledztwo koncentrowało się na przyczynie śmierci Y: w szczególności na pytaniu, czy jej leczenie było adekwatne do diagnozy i czy dalsze badania, takie jak pełna endoskopia i badanie diagnostyczne, mogły zapobiec śmierci Y.

44. Skarżąca twierdziła, że dwóch członków specjalnej komisji ekspertów (zob. paragraf 32 powyżej), którzy nie podpisali sprawozdania z dnia 15 listopada 2005 roku, nie zostało dopuszczonych do udziału w dyskusjach komisji, a zatem nie mieli dostępu do dokumentacji medycznej. Rząd nie zgodził się. Zwrócił uwagę Trybunału na fakt, że wszyscy lekarze specjaliści podpisali sprawozdanie.



### **C. Postępowanie dyscyplinarne**

45. W dniu 20 czerwca 2005 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej („Okręgowy Rzecznik”) wszczął postępowanie dyscyplinarne przeciwko lekarzom, którzy leczyli Y. Po konsultacji z kilkoma biegłymi i wysłuchaniu świadków stwierdził, że nie ma dowodów popełnienia błędu w sztuce lekarskiej. W trakcie postępowania skarżąca i narzeczony Y odmówili składania zeznań przed Okręgowym Rzecznikiem. Postępowanie zostało umorzone na mocy decyzji z dnia 25 października 2006 roku.

46. Pod koniec maja 2005 roku Okręgowy Rzecznik w Poznaniu wszczął postępowanie dyscyplinarne przeciwko lekarzom, którzy leczyli Y. Dnia 6 grudnia 2006 roku trzech specjalistów z wrocławskiej Akademii Medycznej wydało opinię lekarską, że nie ma dowodów popełnienia błędu lekarskiego. Postępowanie zostało umorzone na mocy decyzji z dnia 8 stycznia 2007 roku.

47. Skarżąca nie odwoływała się od decyzji Okręgowych Rzeczników z Poznania i Łodzi do Naczelnego Recznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie.

### **D. Postępowanie cywilne**

48. We wrześniu 2007 roku skarżąca wniosła do Sądu Rejonowego w Łodzi pozew o odszkodowanie przeciwko szpitalowi im. Pirogowa.

49. W dniu 7 kwietnia 2009 roku skarżąca zmieniła swoje roszczenie i zażądała 300 tysięcy polskich złotych (PLN) w ramach odszkodowania. W konsekwencji sprawa została przekazana do Sądu Okręgowego w Łodzi.

50. W dniu 17 marca 2011 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo skarżącej o odszkodowanie. Skarżąca nie odwołała się od tego wyroku. Ponadto żadna ze stron nie wniosła o doręcznie pisemnego uzasadnienia wyroku.

### **E. Dostęp do dokumentacji medycznej**

#### *1. Fakty bezsporne*

51. W dokumentacji medycznej z pobytu Y w szpitalu w Pile (19 maja-1 czerwca 2004 roku) nic nie wskazuje na to, że wyraziła ona zgodę na dostęp osób trzecich do tej dokumentacji. Z tego powodu w 2004 roku szpital odmówił skarżącej dostępu do dokumentacji medycznej.

52. Dokumentacja medyczna z pobytu Y w szpitalu im. Święckiego (od 8 czerwca do 1 lipca 2004 roku oraz 19-28 lipca) wskazuje, że Y wymieniła skarżącą jako osobę uprawnioną do uzyskania dokumentacji z jej pobytu w szpitalu. Szpital zapewnił dostęp do tej dokumentacji

Prokuratorowi Rejonowemu w Łodzi (dnia 14 marca i 9 maja 2005 roku oraz 27 lutego 2006 roku) oraz Ministerstwu Zdrowia w dniu 27 czerwca 2005 roku.

53. Dokumentacja medyczna szpitala im. Pierogowa nie wskazuje, że Y zezwoliła na dostęp osób trzecich do jej dokumentacji medycznej. Z tego powodu szpital odmówił skarżącej dostępu do tej dokumentacji.

## *2. Fakty sporne*

54. Rząd utrzymywał, że skarżąca nie zwróciła się do szpitala im. Świącickiego o zapewnienie dostępu do dokumentacji Y. Skarżąca nie zgodziła się. Twierdziła, nie podając żadnych szczegółów, że dwukrotnie zwróciła się do tego szpitala o dokumentację, ale nie uzyskała dostępu.

55. Rząd twierdził, że w dniu 1 marca 2005 roku prokuratura zwróciła się do właściwych szpitali o dostarczenie dokumentacji z leczenia Y. W związku z tym zostały złożone kopie postanowień prokuratura.

56. Skarżąca nie zgodziła się: twierdziła, że złożono wniosek o właściwą dokumentację tylko w lutym i kwietniu 2006 roku.

## II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

### **A. Sprzeciw sumienia**

57. Zgodnie z Artykułem 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku (“ustawa z 1996 roku”) w wersji obowiązującej w danym czasie, lekarz może odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego lub jej sumieniem. On lub ona ma obowiązek poinformować pacjenta, gdzie można uzyskać dane świadczenie lekarskie i odnotować odmowę w dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarze zatrudnieni w instytucjach opieki zdrowotnej są również zobowiązani do informowania swoich przełożonych o odmowie na piśmie.

### **B. Sekcja zwłok**

58. Artykuły 24-26 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku, obowiązujące w danym czasie, określały sytuacje, w których ma być wykonywana sekcja zwłok. Na ogół, gdy osoba zmarła w szpitalu, władze mogą przeprowadzić sekcję zwłok, chyba że sprzeciwia się temu przedstawiciel ustawowy osoby lub pacjent za życia wyraził takie życzenie. Jednak sekcja zwłok jest obowiązkowa, jeśli nie można jednoznacznie ustalić przyczyny śmierci pacjenta lub w sytuacjach określonych w Kodeksie postępowania karnego.

### **C. Dostęp do dokumentacji medycznej**

59. Zgodnie z Artykułem 41 ustawy z 1996 roku i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania z 2001 roku, obowiązującymi w danym czasie, lekarz jest zobowiązany do udzielenia dostępu do osobistej dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta; innemu lekarzowi lub osobie upoważnionej do prowadzenia leczenia pacjenta; innym organom na podstawie przepisów odrębnych (takim jak sąd lub prokuratura).

### **D. Kodeks cywilny**

60. Zgodnie z Artykułem 417 Kodeksu Cywilnego, Państwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoich przedstawicieli przy wykonywaniu swoich funkcji. W świetle utrwalonego orzecznictwa polskich sądów odpowiedzialność państwa obejmuje również odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, prowadzonego zarówno przez państwo, jak i gminy.

### **E. Kodeks karny**

61. Artykuł 155 Kodeksu karnego z 1997 roku stanowi, że osoba, która nieumyślnie powoduje śmierć drugiego człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do pięciu lat.

### **F. Postępowanie dyscyplinarne**

62. Ustawa o izbach lekarskich z 1989 roku ("ustawa z 1989 roku"), już nieobowiązująca, powołała do życia izby lekarskie. Odpowiedzialność dyscyplinarna lekarzy za przewinienia zawodowe może być ustalana w postępowaniu przed organami izb, rzecznikami odpowiedzialności zawodowej i sądami lekarskimi. Rzecznicy oraz członkowie sądów dla każdego okręgu są wybierani przez członków lokalnej izby. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Naczelny Sąd Lekarski są wybierani przez Krajowy Zjazd Lekarzy, składający się z delegatów lokalnych izb.

63. Zgodnie z Artykułem 42 ustawy w postępowaniu dyscyplinarnym można wymierzyć następujące kary: ostrzeżenie, nagana, zawieszenie prawa do wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat oraz skreślenie z rejestru lekarzy.

64. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej musi zbadać sprawę, jeśli uzyska wiarygodną informację, że zostały naruszone zasady etyki zawodowej. Badając taką skargę, rzecznik może przesłuchać lekarza oskarżonego o przewinienie zawodowe, powołać biegłych i świadków, a także podjąć inne środki dowodowe, które on lub ona uzna za stosowne. Lekarz oskarżony o przewinienie zawodowe ma prawo do złożenia takiego oświadczenia, które w jego lub jej opinii jest istotne.

65. Rzecznik umarza postępowanie, jeżeli stwierdzi, że zebrany w sprawie materiał nie wystarcza do sporządzenia wniosku o wymierzenie kary.

## PRAWO

### I. WSTĘPNY SPRZECIW RZĄDU DOTYCZĄCY NIEWYCZERPIANIA KRAJOWYCH ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH

66. Rząd w swoich uwagach z dnia 4 grudnia 2009 roku podniósł zarzut, że skarżąca nie wyczerpała wszystkich dostępnych środków krajowych. Podkreślił, że sprawa dotyczyła błędów lekarskich, a zatem zarzuty skarżącej, odnoszące się do śmierci jej córki, powinny być w pierwszej kolejności skierowane do sądu cywilnego. Przedstawił kilka orzeczeń sądów krajowych zasądzających odszkodowania ofiarom błędów lekarskich (uszkodzenia powstałe w czasie porodu i zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C).

67. Rząd stwierdził, że polski system prawny zapewniał dwie drogi ubiegania się o pomoc prawną dla poszkodowanych, zarzucających niezgodne z prawem działania przedstawicieli państwa: postępowanie cywilne i wniosek do prokuratury o wszczęcie śledztwa. Zdaniem Rządu w niniejszej sprawie wszczęcie postępowania karnego nie było konieczne, ponieważ postępowanie cywilne zainicjowane przez skarżącą pozwoliłoby na ustalenie odpowiedzialności właściwych lekarzy i zasądzenie pełnego odszkodowania za szkody wyrządzone przez rzekome zaniedbania lekarzy. Podkreślił, że nie każdy przypadek śmierci w szpitalu, chociaż zawsze jest to tragiczne i traumatyczne przeżycie dla krewnych, powoduje odpowiedzialność karną lekarzy.

68. Skarżąca zakwestionowała argumenty Rządu. Twierdziła, że była uprawniona do wyboru środka, który najlepiej zajmie się jej skargą, a także, że postępowanie cywilne nie było skutecznym środkiem w niniejszej sprawie. W związku z tym skarżąca wskazała, że skorzystała z przysługującego jej środka karnego. Dnia 30 listopada 2004 roku złożyła wniosek do prokuratury o wszczęcie śledztwa w związku ze śmiercią Y.

Nadto odwołała się od decyzji o umorzeniu postępowania z 2008 roku. Skarżąca twierdziła, powołując się na sprawę *Zdebski, Zdebska i Zdebska przeciwko Polsce (Zdebski, Zdebska i Zdebska przeciwko Polsce (dec.))*, nr skargi 27748/95, 6 kwietnia 2000 roku, niepublikowany), że jej wniosek do prokuratury o wszczęcie śledztwa spełniał wymóg wyczerpania środków krajowych, a pozostawało bez znaczenia, czy postępowanie cywilne jest w toku.

69. Trybunał przypomina, że zasada wyczerpania środków krajowych, o której mowa w Artykule 35 § 1 Konwencji, zobowiązuje skarżących do wykorzystania w pierwszej kolejności środków, które są normalnie dostępne i wystarczające w krajowym systemie prawnym oraz umożliwiają uzyskanie odszkodowania za zarzucane naruszenia. Istnienie środków musi być wystarczająco pewne zarówno w praktyce, jak i w teorii, w przeciwnym razie brak jest wymaganej dostępności i skuteczności. Artykuł 35 § 1 narzuca również, aby zarzuty, które mają być następnie wniesione do Trybunału, zostały podniesione przed właściwym organem krajowym, przynajmniej co do istoty sporu i zgodnie z formalnymi wymogami określonymi w prawie krajowym, ale nie trzeba uciekać się do środków, które są niewystarczające lub nieskuteczne (zob. *Aksoy przeciwko Turcji*, 18 grudnia 1996 roku, § § 51-52, *Zbiór Wyroków i Decyzji 1996 VI*, oraz *Akdivar i inni przeciwko Turcji*, 16 września 1996 roku, § § 65-67, *Raporty 1996-IV*).

70. Trybunał zauważa, że co do zasady polski system prawny przewiduje dwie możliwości ubiegania się o pomoc prawną dla poszkodowanych, zarzucających niezgodne z prawem działania państwa lub jego przedstawicieli, a mianowicie postępowanie cywilne oraz wnioski do prokuratora o wszczęcie postępowania w sprawie karnej.

71. W odniesieniu do postępowania karnego w sprawie śmierci córki skarżącej Trybunał zauważa, że skarżąca wniosła o wszczęcie postępowania karnego bezpośrednio po śmierci Y. Prokurator umorzył śledztwo, a postanowienie to zostało utrzymane w mocy przez Sąd Rejonowy w dniu 5 września 2008 roku. Skarżąca i Rząd nie zgadzają się co do skuteczności tego śledztwa. Trybunał powróci do tej kwestii na etapie merytorycznym.

72. Co się zaś tyczy postępowania cywilnego w celu uzyskania odszkodowania za szkody poniesione przez rzekomo niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie ze strony przedstawicieli Państwa, Trybunał zauważa, że skarżąca wniosła do sądu krajowego powództwo cywilne przeciwko szpitalowi w Poznaniu, jednak zostało ono oddalone przez Sąd Okręgowy w dniu 17 marca 2011 roku.

73. Mimo że skarżąca nie odwołała się od wyżej wymienionego wyroku Sądu Okręgowego, a Trybunał powróci do tej kwestii w kontekście artykułu 8 (zob. paragraf 127 poniżej), to stwierdza, że w szczególnych okolicznościach sprawy nie można zarzucać skarżącej, że skorzystała ze środka karnego jako podstawowego środka odwoławczego. Należy zatem

uznać, że wyczerpała środki krajowe dla celów Artykułu 35 § 1 Konwencji (zob. *Baysayeva przeciwko Rosji*, skarga nr 74237/01, § 109, 5 kwietnia 2007 roku, oraz *Dzieciak*, przytaczany powyżej). Z tych względów należy oddalić zarzut Rządu o niedopuszczalności na podstawie braku wyczerpania środków krajowych.

## II. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 2 KONWENCJI

74. Skarżąca zarzuciła, że lekarze zajmujący się jej córką nie zapewnili jej odpowiedniego leczenia. Podniosła również zarzut, że nie przeprowadzono skutecznego śledztwa, które pozwoliłoby na ustalenie odpowiedzialności za śmierć jej córki. Wreszcie, odnosząc się do prawa regulującego sprzeciw sumienia, stwierdziła, że państwo nie przyjęło ram prawnych, które zapobiegłyby śmierci jej córki. Powołała się na Artykuły 2 i 13 Konwencji. Artykuł 2 Konwencji w odnośnym zakresie stanowi:

“1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę ...”

### A. Skuteczne śledztwo

#### 1. Zakres sprawy

75. Odnosząc się do ewentualnego merytorycznego aspektu skargi na podstawie Artykułu 2 Konwencji, Trybunał zauważa, że skarżąca w żaden sposób nie zarzucała ani nie sugerowała, że jej córka została umyślnie pozbawiona życia przez lekarzy odpowiedzialnych za jej opiekę i leczenie w danym czasie. Z drugiej strony stwierdziła, że lekarze zajmujący się nią nie zapewnili leczenia odpowiedniego do jej stanu. Wreszcie na podstawie Artykułu 13 Konwencji podniosła zarzut braku fachowego i wnikliwego śledztwa.

76. Prawdą jest, że pierwsze zdanie Artykułu 2 nakazuje państwu nie tylko powstrzymywanie się od umyślnego i bezprawnego odbierania życia, ale także podejmowanie odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w ramach swojej jurysdykcji (zob., między innymi, *LCB przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 9 czerwca 1998 roku, § 36, *Zbiór Wyroków i Decyzji 1998-III*, oraz *Jasińska przeciwko Polsce*, skarga nr 28326/05, § 57, 1 czerwca 2010 roku). Trybunał uznaje, że nie można wykluczyć, że działania i zaniechania władz w dziedzinie opieki zdrowotnej mogą w pewnych okolicznościach powodować ich odpowiedzialność w ramach pozytywnego obowiązku z Artykułu 2. Jednakże w przypadku, gdy Umawiające się Państwo ustanowiło odpowiednie przepisy w celu zachowania wysokich standardów zawodowych wśród pracowników służby zdrowia i ochrony życia pacjentów, nie można przyjąć, że sprawy takie jak błąd w ocenie sytuacji ze strony osoby pracującej w ramach służby zdrowia lub brak koordynacji pracowników służby zdrowia w leczeniu konkretnego

pacjenta, zakładając, że takie zaniedbanie zostało ustalone, same w sobie są wystarczające, aby pociągnąć Umawiające się Państwo do odpowiedzialności z punktu widzenia pozytywnych zobowiązań wynikających z Artykułu 2 Konwencji w sprawie ochrony życia (zob. *Powell przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (dec.), skarga nr 45305/99, ECHR 2000-V).

77. Mając na względzie powyższe, Trybunał uważa, że skarga skarżącej zostanie zbadana pod kątem wymogu proceduralnego zawartego w Artykule 2 Konwencji.

## 2. *Dopuszczalność*

78. Trybunał odnotowuje, że skarga nie jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu Artykułu 35 § 3 (a) Konwencji. Nadto zauważa, że nie jest niedopuszczalna z jakichkolwiek innych względów. Musi być zatem uznana za dopuszczalną.

## 3. *Meritum*

### (a) **Twierdzenia stron**

#### (i) *Skarżąca*

79. Skarżąca stwierdziła, że Państwo naruszyło swoje obowiązki proceduralne w ramach Artykułu 2 Konwencji poprzez brak przeprowadzenia skutecznego śledztwa w sprawie okoliczności śmierci jej córki. Nawet jeśli środki prawa cywilnego byłyby odpowiednim rozwiązaniem w niniejszej sprawie, wadliwe śledztwo przeprowadzone po śmierci Y uczyniło ewentualne środki prawa cywilnego nieskutecznymi.

80. Skarżąca stwierdziła, że śledztwo było kilkakrotnie przedłużane i zawieszane w dniu 29 maja 2006 roku. Prokuratorzy odpowiedzialni za sprawę zmieniali się wiele razy, w sumie w trakcie śledztwa sprawę prowadziło co najmniej sześciu różnych prokuratorów. Po śmierci Y władze nie przeprowadziły sekcji zwłok, która była konieczna do ustalenia błędów w leczeniu, które otrzymała Y. Ponadto w trakcie śledztwa do biegłych zostały skierowane niewłaściwe pytania, skupiające się nie na przyczynie śmierci Y, lecz na tym, czy w leczeniu była konieczna aborcja. Wreszcie, skarżąca nie została prawidłowo poinformowana o postępach śledztwa.

81. W odniesieniu do postępowania dyscyplinarnego stwierdziła, że nie może ono być uznane za skuteczny środek przeciwko naruszeniu Konwencji. Było prowadzone przez izbę lekarską, która nie jest niezależnym organem, ale składa się wyłącznie z lekarzy.

82. Podsumowała, że brak przeprowadzenia sekcji zwłok w ogólności wraz z innymi wadami śledztwa “podważa każdą próbę” ustalenia odpowiedzialności lekarzy i szpitali odpowiedzialnych za opiekę, a ostatecznie śmierć Y.

*(ii) Rząd*

83. Rząd twierdził, że rzekomo nieodpowiednie leczenie córki skarżącej nie może stanowić naruszenia obowiązku Państwa do ochrony prawa do życia. Utrzymywał, że córka skarżącej otrzymała leczenie w różnych specjalistycznych szpitalach i przeszła różne badania lekarskie. W opinii Rządu byłoby trudne do stwierdzenia, że jakość i terminowość opieki medycznej zapewnionej córce skarżącej podczas jej pobytu w szpitalu naraziły jej zdrowie i życie na niebezpieczeństwo.

84. W odniesieniu do nieprzeprowadzenia sekcji zwłok, Rząd stwierdził, że zgodnie z polskim prawem nie było żadnych istotnych powodów do przeprowadzenia sekcji zwłok. Pomimo tego kierownictwo szpitala zwróciło się do rodziny o opinię, a brat Y poprosił szpital o nieprzeprowadzanie sekcji zwłok siostry.

85. Jeśli chodzi o skuteczność śledztwa, władze poczyniły wszelkie uzasadnione kroki w celu ustalenia tożsamości osób odpowiedzialnych za rzekome błędy lekarskie i doprowadzenie ich przed wymiar sprawiedliwości. Prokurator zarządził osiem ekspertyz, a w sprawie został zebrany obszerny materiał dowodowy. Lekarze odpowiedzialni za leczenie Y zostali przesłuchani, a rzecznik odpowiedzialności zawodowej przeprowadził szczegółowe śledztwo. Śledztwo koncentrowało się na przyczynie śmierci Y: w szczególności, czy leczenie było adekwatne do diagnozy i czy dalsze badania diagnostyczne z pełną endoskopią i skanem komputerowym mogły zapobiec śmierci Y.

86. Co się zaś tyczy liczby prokuratorów, którzy prowadzili śledztwo, Rząd zauważył, że jest to zgodne z Kodeksem postępowania karnego. Podkreślił, że pojawiły się kwestie jurysdykcji terytorialnej, a także, że Prokuratura Okręgowa sprawowała swoje funkcje nadzorcze.

87. Rząd podkreślił, że skarżącej nie utrudniano udziału w postępowaniu.

88. Nadto oba postępowania (karne i dyscyplinarne) zakończyły się bez ustalenia karnej lub dyscyplinarnej odpowiedzialności lekarzy, którzy zajmowali się leczeniem Y. W związku z tym Rząd ponownie podkreślił, że w ramach postępowania cywilnego sąd mógłby zbadać wszystkie okoliczności śmierci córki skarżącej.

*(iii) Strony trzecie**(α) Międzynarodowy Program Prawa Reprodukcyjnego i Zdrowia Seksualnego, Wydział Prawa, Uniwersytet w Toronto*

89. Międzynarodowy Program Prawa Reprodukcyjnego i Zdrowia Seksualnego w swojej opinii z dnia 28 października 2009 roku stwierdził, że dostęp do kompleksowej opieki macierzyńskiej jest istotnym elementem prawa kobiet do zdrowia.



90. Utrzymywali, że prawa kobiet w ciąży w zakresie ochrony życia i integralności fizycznej zostały uznane za dominujące nad interesami płodu.

(β) Amnesty International

91. Amnesty International w swojej opinii z dnia 27 listopada 2009 roku stwierdziła, że niezależnie od tego, czy w niniejszej sprawie lekarze istotnie nie udzielili informacji, diagnozy lub leczenia z uwagi na sprzeciw sumienia, skuteczne prawne i polityczne wytyczne nie zagwarantowały, żeby lekarze działali przejrzysto, ujawniając swoje powody, kiedy odmówili pacjentce leczenia.

(γ) Global Doctors for Choice

92. Global Doctors for Choice przedstawiła swoją opinię w dniu 11 września 2009 roku. Jej uwagi dotyczyły standardów medycznych dotyczących leczenia ciężarnych kobiet, które chorują na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Podkreśliła, że wszelkie sugestie konfliktu między leczeniem kobiet w ciąży a dobrym stanem zdrowia płodu w przypadku CU były bezpodstawne.

#### (b) Ocena Trybunału

(i) Istotne zasady

93. Trybunał wielokrotnie orzekał, że proceduralny obowiązek z Artykułu 2 zobowiązuje Państwa do stworzenia skutecznego, niezależnego systemu sądownictwa w taki sposób, aby przyczyna śmierci pacjentów w ramach służby zdrowia zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym, mogła być ustalona, a winni zostali pociągnięci do odpowiedzialności (zob., między innymi, *Calvelli i Ciglio*, przytaczany powyżej, § 49, oraz *Powell przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, przytaczany powyżej). Trybunał przypomina, że ten proceduralny obowiązek nie jest obowiązkiem rezultatu, a jedynie ogólnym (*Paul i Audrey Edwards przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 46477/99, § 71, ECHR 2002-II).

94. Mimo że Konwencja nie gwarantuje prawa do postępowania karnego wszczętego wobec osób trzecich, Trybunał wielokrotnie stwierdzał, że skuteczny system sądownictwa wymaga, aby Artykuł 2 mógł, a w pewnych okolicznościach musiał obejmować zastosowanie prawa karnego. Przykładowo w dziedzinie błędów medycznych niniejszy obowiązek może być również spełniony, jeśli system prawny zapewnia ofiarom środki zaskarżenia do sądów cywilnych, osobno lub łącznie ze środkiem przysługującym w postępowaniu karnym, pozwalające na ustalenie odpowiedzialności danych lekarzy i uzyskanie wszelkiego rodzaju cywilnego zadośćuczynienia, np. z tytułu szkody i/lub ogłoszenia decyzji. Można również rozważyć środki dyscyplinarne (zob. *Calvelli i Ciglio*, przytaczany powyżej, § 51, oraz *Vo*, przytaczany powyżej, § 90).

95. W tym kontekście należy mieć na uwadze wymóg terminowości i rozsądnej szybkości. Nawet tam, gdzie mogą wystąpić przeszkody i trudności, które w danej sytuacji uniemożliwiają postęp w śledztwie, szybka reakcja władz jest niezbędna dla utrzymania zaufania publicznego co do przestrzegania praworządności oraz co do zapobiegania wystąpieniu zmywu lub tolerowaniu bezprawnych czynów (zob. *Paul i Audrey Edwards*, przytaczany powyżej, § 72). To samo odnosi się do Artykułu 2 w sprawach o błędy lekarskie. Obowiązek Państwa na mocy artykułu 2 Konwencji nie będzie spełniony, gdy ochrona przyznana przez prawo krajowe istnieje tylko w teorii: przede wszystkim musi również skutecznie działać w praktyce, a to wymaga szybkiego rozpoznania sprawy bez zbędnej zwłoki (patrz *Calvelli i Ciglio*, przytaczany powyżej, § 53; *Lazzarini i Ghiacci przeciwko Włochom* (dec.), skarga nr 53749/00, 7 listopada 2002 roku; oraz *Byrzykowski*, przytaczany powyżej, § 117).

96. Wreszcie, oprócz troski o poszanowanie praw niezbywalnych z Artykułu 2 Konwencji w każdym indywidualnym przypadku, bardziej ogólne rozważania kierują uwagę również na konieczność szybkiego zbadania spraw dotyczących śmierci w warunkach szpitalnych. Znajomość faktów i ewentualnych błędów popełnionych w ramach opieki medycznej jest niezbędna, aby umożliwić zainteresowanym instytucjom i personelowi medycznemu uzupełnienie braków i uniknięcie podobnych błędów w przyszłości. Szybka analiza takich przypadków jest zatem istotna dla bezpieczeństwa wszystkich korzystających z usług zdrowotnych (zob. *Šilih przeciwko Słowenii* [Wielka Izba], skarga nr 71463/01, § 192-96, 9 kwietnia 2009 roku).

(ii) *Zastosowanie powyższych zasad w niniejszej sprawie*

97. Wracając do okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał odnotowuje, że córka skarżącej zmarła w szpitalu dnia 29 września 2004 roku.

98. Nadto zauważa, że po jej śmierci, w dniu 6 grudnia 2004 roku, prawnik skarżącej zwrócił się do Prokuratury Rejonowej o wszczęcie śledztwa. Wkrótce potem prokurator wszczął śledztwo dnia 1 marca 2005 roku.

99. W trakcie śledztwa prokuratorzy przesłuchali skarżącą, lekarzy Y, a następnie powołali ośmiu biegłych. Biegli ustalili, że śmierć córki skarżącej nastąpiła bezpośrednio w wyniku sepsy. W odniesieniu do zastosowanego leczenia biegli doszli do wniosku, że nie było żadnych powodów do wątpliwości. Nieprzeprowadzenie pewnych badań powinno zostać uznane za brak należytej staranności, a nie błąd w sztuce lekarskiej (zob. paragrafy 27, 36 i 39 powyżej).

100. W zakresie, w jakim skarżąca twierdziła, że władze nie przeprowadziły sekcji zwłok po śmierci Y, Trybunał zauważa, że szpital jedynie spełnił żądanie brata Y (zob. paragrafy 20 i 84 powyżej). Trybunał odnotowuje ponadto, że prokurator podniósł kwestię ewentualnej

ekshumacji z udziałem biegłych (zob. paragraf 28 powyżej). Jednak ze względu na czas, jaki upłynął, ekshumacja nie pozwoliłaby na wydanie opinii na temat przyczyn śmierci Y.

101. Postanowieniem z dnia 11 czerwca 2008 roku Prokurator Rejonowy umorzył postępowanie, uznając w świetle wszystkich dowodów, a w szczególności wniosków z opinii biegłych, że nie było bezpośredniego związku między leczeniem a śmiercią córki skarżącej. Ustalenia prokuratora zostały następnie w pełni zatwierdzone przez Sąd Rejonowy w dniu 5 września 2008 roku (zob. paragrafy 39 i 41 powyżej).

102. W związku z tym Trybunał zauważa również, że w 2005 roku były prowadzone przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej w Poznaniu i Łodzi dwa postępowania dyscyplinarne (zob. paragraf 45, 46 powyżej). Obaj rzecznicy stwierdzili, że nie było dowodów na błędy lekarskie. Choć w rzeczywistości nie zostało wykazane, że takie postępowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej stanowiło skuteczny środek w danym czasie, Trybunał nie widzi powodu, by wątpić w staranność i poprawność postępowania dyscyplinarnego.

103. Trybunał uważa, że śledztwo skutecznie doprowadziło do wyjaśnienia okoliczności, które miały znaczenie dla określenia odpowiedzialności personelu medycznego za śmierć córki skarżącej. Nie znaleziono żadnych podstaw do zakwestionowania ustaleń śledztwa. Ponadto wyniki śledztwa nie mogą być podważane przez fakt, że, jak wskazywała skarżąca, prowadziło je sześciu różnych prokuratorów. W tym zakresie Trybunał przyjmuje argument Rządu, że zmiany były nieuniknione, ponieważ była to kwestia jurysdykcji (zob. *a contrario Šilih*, przytaczany powyżej § 212).

104. W odniesieniu do zarzutów skarżącej dotyczących opóźnień w śledztwie Trybunał zauważa, że jedyne opóźnienie w śledztwie miało miejsce, gdy uczelnie medyczne w Gdańsku, Szczecinie i Warszawie odmówiły przygotowania opinii medycznych z powodu braku czasu i środków (zob. paragraf 31 powyżej). Prawdą jest, że od 26 maja 2006 roku do 11 czerwca 2008 roku postępowanie było zawieszona (zob. paragrafy 35 i 39 powyżej). Jednak w tym czasie prokuratura zebrała sześć ekspertyz medycznych, jak również przesłuchała kilku biegłych (zob. paragraf 36 powyżej). Trybunał uznaje, że kwestie medyczne dotyczące niniejszej sprawy były bardzo złożone i wymagały szczegółowej analizy. W konsekwencji w kontekście niniejszej sprawy, okres dwóch lat i czterech miesięcy, podczas którego sprawa była zawieszona, nie wydaje się znaczny.

105. Mając na względzie powyższe, Trybunał uważa, że władze krajowe rozpatrzyły roszczenie skarżącej, wynikające ze śmierci jej córki, na poziomie staranności wymaganej w Artykule 2 Konwencji. Nie doszło zatem do naruszenia Artykułu 2 w jego aspekcie proceduralnym.

## **B. Zarzut braku ram prawnych**

### *1. Dopuszczalność*

#### **(a) Stanowiska stron**

##### *(i) Skarżąca*

106. Skarżąca twierdziła, że krajowe przepisy wykonawcze i ustawowe nie określały w jasny sposób praw kobiety ciężarnej wobec płodu oraz nie regulowały racjonalnie klauzuli sumienia. Nadto stwierdziła, że pierwszeństwo życia płodu nad życiem jej córki zostało nasilone przez całkowity brak regulacji prawnych, które miałyby na celu monitorowanie praktyki sprzeciwu sumienia w Polsce. W związku z tym zwróciła uwagę, że Państwo nieprawidłowo wdrożyło i nadzorowało wykonywanie przepisów dotyczących sprzeciwu sumienia.

107. Podsumowując podniosła, że brak priorytetu życia kobiety nad życiem płodu, włącznie z surowym i niejasnym prawem do aborcji i brakiem nadzoru nad prawem regulującym sprzeciw sumienia, stworzyło sytuację, która ułatwiła odmowę zgodnego z prawem i koniecznego leczenia jej córki. Po odmowie wykonania niezbędnych usług medycznych przez lekarzy, nie uzyskała dostępu do alternatywnego, koniecznego leczenia, a to doprowadziło do jej śmierci.

##### *(ii) Rząd*

108. Rząd argumentował, że dokumentacja medyczna córki skarżącej nie stwierdzała, żeby jakkolwiek zajmujący się nią lekarz odmówił pełnej endoskopii na podstawie klauzuli sumienia. Ponadto skarżąca nie podniosła tej kwestii na żadnym etapie postępowania przed sądem krajowym.

#### **(b) Ocena Trybunału**

##### *(i) Stwierdzenie faktów*

109. Na wstępie Trybunał zauważył, że w niniejszej sprawie strony złożyły różniące się sprawozdania niektórych kwestii dotyczących stosowania klauzuli sumienia. Skarżąca twierdziła, że jej córce odmówiono pełnej endoskopii ze względów moralnych (zob. paragraf 25 powyżej), natomiast argument Rządu odnosił się do ustaleń sądów dyscyplinarnych, w świetle których zaniechano tego badania z powodów medycznych (zob. paragraf 26 powyżej). Nie przedstawiono żadnych dowodów na poparcie roszczenia skarżącej przed Trybunałem. W konsekwencji na podstawie zebranego materiału dowodowego Trybunał nie może stwierdzić, czy twierdzenie skarżącej, że jej córce odmówiono badania lekarskiego ze względu na sprzeciw sumienia, było uzasadnione.

*(ii) Odpowiednie zasady i ich zastosowanie w niniejszej sprawie*

110. Trybunał zauważa, że skarżąca wyraźnie zakwestionowała adekwatność krajowego systemu prawnego, w szczególności prawa dotyczącego sprzeciwu sumienia jako główny mankament tego systemu. Ponadto przypomina, że zgodnie z wyrokiem w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* (*Tysiąc*, skarga nr 5410/03, ECHR 2007-IV), polskie prawo nie zawiera żadnych skutecznych mechanizmów proceduralnych, pozwalających ustalić, czy zostały spełnione warunki do uzyskania legalnej aborcji ze względu na zagrożenie dla zdrowia matki, jakie może stanowić ciąża, lub zająć się uzasadnionymi obawami matki (zob. *Tysiąc*, przytoczony powyżej, § § 119 24).

111. Jednakże w przeciwieństwie do sprawy *Tysiąc*, nie zostało wykazane, że był to przypadek sprzeciwu sumienia. W tym względzie Trybunał przypomniał, że jego zadaniem nie jest nadzór nad właściwym prawem krajowym i praktyką *in abstracto*, ale tylko w odniesieniu do zastosowania tych przepisów do konkretnych okoliczności danej sytuacji skarżącego (zob. *Brogan i inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 29 listopada 1988 roku, § 53, Seria A nr 145 B).

112. Mając na uwadze powyższe rozważania, należy stwierdzić, że zarzuty skarżącej dotyczące ram prawnych należy zgodnie z Artykułem 35 § § 3 i 4 Konwencji odrzucić jako oczywiście bezzasadne.

### III. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 8 KONWENCJI

113. Skarżąca zarzuciła, że nie zapewniono jej niezwłocznego dostępu do dokumentacji medycznej córki. Stwierdziła również, że lekarze nie udzielili jej i jej córce wiarygodnych i odpowiednich informacji na temat stanu zdrowia córki i dostępnych dla niej metod leczenia, w szczególności uwzględniając fakt, że była w ciąży. Przytoczyła Artykuł 8 § 1 Konwencji, który 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 innych osób”.

## **A. Stanowiska stron**

### *1. Skarżąca*

114. Skarżąca stwierdziła, że władze nie zapewniły jej niezwłocznego dostępu do dokumentacji medycznej córki. Prokurator zwrócił się o dokumentację Y w lutym i kwietniu 2006 roku, czyli półtora roku po śmierci Y i jeden rok od wszczęcia postępowania karnego. Ponadto podkreśliła, że ponieważ nie była w stanie sama uzyskać dostępu do dokumentacji medycznej, a jedynie w ramach postępowania sądowego, brak niezwłocznego wniosku prokuratora był szczególnie istotny.

115. Skarżąca twierdziła, że nieudzielenie przez lekarzy jej i jej córce odpowiednich informacji na temat stanu zdrowia córki i dostępnych dla niej metod leczenia, w szczególności w celu kontynuacji lub przerwania ciąży, naruszyło prawo jej córki do autonomii, w szczególności w zakresie podejmowania decyzji dotyczących własnego zdrowia fizycznego. Utrzymywała również, że jako, że jej skarga dotyczyła podstawowych wartości obywatelskich, odszkodowanie nie byłoby skutecznym środkiem w niniejszej sprawie.

116. Wreszcie podkreśliła, że w zakresie, w jakim informacje te dotyczyły zdrowia jej córki, której praw próbowała bronić, sprawa związana była z jej życiem prywatnym w rozumieniu Artykułu 8 Konwencji.

### *2. Rząd*

117. Rząd twierdził, że nie doszło do ingerencji w życie prywatne i rodzinne skarżącej, jako że mogła uzyskać, i w rzeczywistości uzyskała, dostęp do dokumentacji medycznej córki w toku postępowania karnego.

118. Ponadto wskazano, że skarżąca mogła uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej wyłącznie za wyraźną zgodą córki. Ponieważ Y tylko jeden raz upoważniła matkę do dostępu do swoich akt, nie mogła ich przeglądać w żadnym innym wypadku.

119. Poza tym, oprócz szpitala im. Pierogowa, skarżąca nie zwróciła się o dokumentację medyczną córki do innych szpitali, w których była leczona Y. Nie podniosła również kwestii braku dostępu przed organami krajowymi.

## **B. Ocena Trybunału**

### *1. Dostęp do dokumentacji*

#### **(a) Stwierdzenie faktów**

120. Strony podały częściowo rozbieżny opis niektórych wydarzeń w odniesieniu do dostępu skarżącej do dokumentacji medycznej córki (zob. paragrafy 54-56 powyżej).

121. Skarżąca twierdzi, że pomimo faktu, że Y upoważniła matkę do wglądu do jej dokumentacji medycznej, w szpitalu dwa razy odmówiono przekazania jej skarżącej. Rząd zakwestionował te twierdzenia. Ponadto skarżąca stwierdziła, że prokuratura zwróciła się o właściwą dokumentację medyczną dopiero w lutym i kwietniu 2006 roku. Jednakże zgodnie z przedstawioną przez Rząd kopią postanowień prokuratora jest oczywiste, że postanowienia te zostały wydane w dniu 1 marca 2005 roku.

**(b) Ocena Trybunału**

122. Trybunał przypomina, że Artykuł 8 § 1 Konwencji może nakładać na władze pozytywny obowiązek ujawnienia rodzicom zmarłego dziecka pełnej, wiernej i kompletnej dokumentacji medycznej (por. *Powell przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (dec.), skarga nr 45305/99, ECHR 2000 V). Trybunał uważa ponadto, że niniejszy zarzut dotyczy korzystania przez skarżącą z jej prawa do skutecznego dostępu do informacji o stanie zdrowia córki i jest związany z życiem prywatnym i rodzinnym skarżącej w rozumieniu Artykułu 8 (zob. także *K.H. i inni przeciwko Słowacji*, skarga nr 32881/04, § 44, ECHR 2009). Wynika stąd, że niniejszy zarzut wchodzi w zakres Artykułu 8 Konwencji.

123. Dalej Trybunał zauważa, że nie stwierdzono jednoznacznie, że skarżąca nie miała dostępu do żadnej dokumentacji medycznej córki. Wręcz przeciwnie, miała możliwość wglądu do dokumentacji medycznej Y w ramach postępowania karnego (zob. paragraf 117).

124. W konsekwencji Trybunał uznał, że skarżąca nie uzasadniła swojego zarzutu, że został naruszony Artykuł 8 Konwencji. Dlatego też w świetle całego materiału będącego w jego posiadaniu oraz w zakresie, w jakim zaskarżone kwestie mieszczą się w jego kompetencji, Trybunał stwierdza, że nie ujawniono żadnych przejawów naruszenia praw i wolności określonych w Konwencji oraz jej Protokołach.

125. Wynika stąd, że ta część skargi jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z Artykułem 35 § 3 (a) i 4 Konwencji.

*2. Dostęp do informacji*

126. W zakresie, w jakim skarżąca stwierdziła, że lekarze nie udzielili jej i jej córce odpowiednich informacji medycznych, a to naruszało prawo do autonomii, w szczególności do podejmowania decyzji dotyczących zdrowia fizycznego córki z pełną świadomością możliwych zagrożeń dla niej i jej nienarodzonego dziecka, Trybunał zauważa, wbrew temu, co twierdzi skarżąca, że roszczenia te byłyby najlepiej rozstrzygnięte w postępowaniu cywilnym, wszczętym przez skarżącą (zob. paragraf 48 powyżej). Jednakże Trybunał odnotowuje, że nie udało się rozstrzygnąć roszczenia cywilnego, ponieważ skarżąca nie odwołała się od wyroku sądu pierwszej instancji (zob. paragraf 50 powyżej).

127. Wynika stąd, że zarzut ten należy odrzucić na podstawie Artykułu 35 § § 1 i 4 Konwencji z powodu niewyczerpania środków krajowych.

#### IV. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 14 KONWENCJI

128. Wreszcie na mocy Artykułu 14 Konwencji w związku z Artykułem 2, 3 i 8 skarżąca podniosła zarzut, że jej córka została poddana dyskryminacji ze względu na jej ciążę. Skarga ta winna być rozpatrzona na podstawie Artykułu 14 w związku z Artykułem 2 i 8 Konwencji.

Artykuł 14 Konwencji brzmi następująco:

“Korzystanie z praw i wolności wymienionych w niniejszej Konwencji powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn.”

##### A. Stanowiska stron

###### 1. Skarżąca

129. Skarżąca stwierdziła, że lekarze jej córki nie zagwarantowali standardów leczenia, które zostałyby zapewnione kobiecie nie-ciężarnej lub mężczyźnie z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, co doprowadziło do odmiennego traktowania z powodu jej ciąży, a to z kolei stanowiło dyskryminację ze względu na płeć.

130. Skarżąca stwierdziła, że nie było żadnych “doniosłych powodów” lub “obiektywnego i racjonalnego uzasadnienia” dla dyskryminującego traktowania jej córki, które naruszyło jej osobistą autonomię i prawo do życia.

131. Dalej utrzymywała, że jej córka została poddana dyskryminującemu traktowaniu z powodu różnych aspektów polskiego systemu prawnego, w szczególności przepisów ograniczających aborcję, nieuregulowanej praktyki sprzeciwu sumienia i prawa do życia płodu.

###### 2. Rząd

132. Rząd utrzymywał, że ciąża Y nie stanowiła podstawy do dyskryminacji na podstawie Artykułu 14 Konwencji. Podkreślono, że jej ciąża nie była głównym czynnikiem determinującym leczenie. Była leczona tak samo jak inni pacjenci z rozpoznaniem CU. Przeszła fibrosigmoidoskopię odbytu, badanie histopatologiczne i bakteriologiczne. Przebywała w szpitalach, które specjalizują się w zwalczaniu tego rodzaju schorzenia.



## B. Ocena Trybunału

133. Biorąc pod uwagę, że Artykuły 2 i 8 Konwencji znajdują zastosowanie w niniejszej sprawie (zob. paragrafy 77 i 123 powyżej), Trybunał zauważa, że skarżąca nie przedstawiła dokładnych danych na poparcie swojego twierdzenia, że jej córka była dyskryminowana.

134. Nawet gdyby była różnica w leczeniu córki skarżącej z powodu jej ciąży, Trybunał zauważa, że nie można wykluczyć, że ta różnica wynikała ze względów medycznych. W szczególności nie ma przekonujących dowodów, które wskazywałyby, że celowo odmówiono Y właściwej opieki medycznej ze względu na ciążę (zob., *mutatis mutandis*, *Moskal przeciwko Polsce*, skarga nr 10373/05, § 100, 15 września 2009 roku).

135. W konsekwencji zarzut ten należy odrzucić jako oczywiście bezzasadny zgodnie z Artykułem 35 § § 3 (a) i 4 Konwencji.

## V. POZOSTAŁE ZARZUTY NARUSZENIA KONWENCJI

136. Skarżąca zarzuciła również, że jej córka została poddana nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu w wyniku umyślnej odmowy lekarzy udzielenia jej niezbędnej pomocy medycznej.

137. Choć Trybunał nie ma wątpliwości, że choroba córki skarżącej spowodowała jej nadmierny ból, to zauważa, że była leczona w różnych specjalistycznych szpitalach oraz przeszła różne badania lekarskie (zob. paragrafy 10 i 12 powyżej). Wobec powyższego Trybunał stwierdza, że nie jest jego funkcją kwestionowanie osądu lekarzy dotyczącego stanu zdrowia Y lub adekwatności zaproponowanego leczenia (zob., *mutatis mutandis*, *Glass przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 61827/00, § 87, ECHR 2004 II). Wreszcie, nie można powiedzieć, że jakość i terminowość opieki medycznej zapewnionej Y naraziły jej zdrowie i życie na niebezpieczeństwo (zob. *a contrario*, *Dzieciak przeciwko Polsce*, skarga nr 77766/01, § 101, 9 grudnia 2008).

138. Wynika stąd, że zarzut ten należy odrzucić jako oczywiście bezzasadny zgodnie z Artykułem 35 § § 3 (a) i 4 Konwencji.

**Z TYCH WZGLĘDÓW TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE:**

1. *Uznaje* skargę dotyczącą proceduralnego obowiązku z Artykułu 2 Konwencji za dopuszczalną, a pozostałą część skargi za niedopuszczalną;
2. *Stwierdza*, iż nie doszło do naruszenia proceduralnego obowiązku z Artykułu 2 Konwencji.

Sporządzono w języku angielskim i notyfikowano na piśmie w dniu 13 listopada 2012 roku, zgodnie z Regułą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early  
Kanclerz

Päivi Hirvelä  
Przewodniczący