

Analiza działalności biegłych sądowych i lekarzy w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka

*An analysis of forensic experts' and physicians' contribution to opinions issued
by the European Tribunal of Human Rights*

JÓZEF BUKOWSKI, JÓZEF KOCUR

Z Instytutu Medycyny Wojskowej WAM w Łodzi

STRESZCZENIE. *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności stanowi wzór skutecznej ochrony praw człowieka w Europie. Autorzy poddali analizie 236 orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i precyzują wnioski wynikające stąd dla działalności lekarzy.*

SUMMARY. *The Convention on Human Rights and Basic Freedoms constitutes an exemplary of effective protection of human rights in Europe. 236 opinions issued by the European Tribunal of Human Rights have been analyzed by the authors, who have drawn from their analysis conclusions relevant to medical practice.*

Słowa kluczowe: prawa człowieka / Europejski Trybunał Praw Człowieka
Key words: human rights / European Tribunal of Human Rights

Po zakończeniu drugiej wojny światowej podjęto poszukiwanie rozwiązań, które pozwoliłyby uniknąć nieszczęść związanych z rujnowaniem filozoficznych i rzeczowych koncepcji człowieka. W skali globalnej postulatowi temu odpowiada *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ* (10.12.1948 r.), jako moralne i polityczne zobowiązanie dla świata. Postulaty te miały dotyczyć wszystkich, w tym lekarzy, spośród których kilkuset odpowiadało karnie za złamanie humanitarnych zasad medycyny podczas wojny. W skali regionalnej, podobne rozważania prowadzono także w Europie. Terenem najistotniejszych decyzji była Rada Europy, która doprowadziła do podpisania 4 listopada 1950 r. *Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* z mocą prawną od 8 września 1953 r. Był to efekt zgody państw-członków w sprawie wartości, które miały podlegać uniwersalnej obronie i ochronie. Dzisiaj Konwencja stanowi wzór skutecznej gwa-

rancji praw człowieka. Dzieje się to m.in. za sprawą ustanowienia mechanizmu ochrony i kontroli realizacji postanowień konwencji. Każdy obywatel może wnieść skargę o naruszenie jego praw do organu dochodzeniowego i concyliacyjnego, jakim jest Europejska Komisja Praw Człowieka, Komisja zaś – po rozpatrzeniu zasadności – może skierować skargę do organu sądowego, jakim jest Trybunał Praw Człowieka.

Rzeczpospolita Polska została członkiem Rady Europy 26 listopada 1991 r., ratyfikując *Europejską Konwencję Praw Człowieka* i składając deklarację o uznaniu kompetencji Komisji i Trybunału do przyjmowania i rozpatrywania indywidualnych skarg osób podległych jurysdykcji Rzeczypospolitej Polskiej. Przedmiotem skarg mogą być wyłącznie czyny, decyzje i fakty, które miały miejsce po 30 kwietnia 1993 r. Postanowienie to wyklucza retroaktywność prawa do skargi. Skarga z natury rzeczy kierowana jest przeciwko Państwu z tytułu naruszenia

praw człowieka lub zaniechania zapobieżeniu naruszenia. Obywatele RP skorzystali z tego uprawnienia: w ciągu dwóch lat – od maja 1993 r. do maja 1995 r. – skierowali do Strasburga prawie 3000 spraw, co plasuje Polskę na czwartym miejscu w Europie. Rząd polski został już zobowiązany do ustosunkowania się do 32 spraw, zaś 8 z nich staje przed Trybunałem.

Aby skarga spełniała wymogi formalne powinna być przedstawiona Europejskiej Komisji Praw Człowieka z następującymi warunkami dopuszczalności:

- powinna dotyczyć praw człowieka gwarantowanych w Konwencjach i Protokołach,
- nie przyjmuje się skarg mających charakter *actio popularis*,
- autor skargi musi być osobiście „ofiara” naruszenia praw człowieka,
- skargi mogą być składane wyłącznie przeciwko państwu (jego organów wykonawczych, administracyjnych, prokuratorskich, leczniczych itp.),
- nadesłanie następuje po wykorzystaniu wszystkich wewnętrznych środków odwoławczych,
- może być złożona wyłącznie w ciągu 6 miesięcy od podjęcia ostatecznej, prawomocnej decyzji najwyższego organu państwowego [1].

Mając na uwadze wspomniane ograniczenia, należy stwierdzić, że bez dostępu do przesłanych materiałów trudno byłoby stwierdzić, ile skarg dotyczy problematyki działalności biegłych sądowych i lekarzy.

W związku z tym poddano analizie 236 orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, wydanych w latach 1991–1995. W tym okresie 32 sędziów rozpatrzyło 12 spraw, co stanowi 5.5% ogółu wydanych orzeczeń.

W grupie tej tylko jedna sprawa dotyczyła sposobu powoływania przez sąd biegłych (*Brandstetter przeciw Austrii*). Skarżący zarzucił, iż w wytoczonej sprawie nie respektowano zasady „równości”, wskutek faworyzowania biegłych powołanych z urzędu, i poddał w wątpliwość ich obiektywizm i bezstronność.

Komisja uznała, iż w sprawie tej istotnie nastąpiło naruszenie art. 6 ust. 1 i ust. 3d Konwencji, ponieważ w niejednakowy sposób potraktowano dowody z opinii biegłych, ustanowionych z urzędu i ewentualnie występujących z wniosku oskarżonego [2].

Fakt rozpatrywania tylko jednego przypadku prawnego – usytuowania biegłego sądowego, może świadczyć, że ustawodawstwo w państwach Rady Europy jest w tej dziedzinie precyzyjne, a praktyka sądowa zgodna z teoretycznymi wymogami. W pozostałych dwunastu przypadkach autorami skarg byli:

1. w sześciu przypadkach: lekarze – 4 sprawy (*Debled przeciw Belgii, Le Compte, van Leuven, De Meyere przeciw Belgii, Kraska przeciw Szwajcarii, Diennet przeciw Francji*).
2. w sześciu przypadkach: pacjenci – 6 spraw (*Valle przeciw Francji, Karakaya przeciw Francji, Megyeri przeciwko Niemcom, Herczegfalvy przeciw Austrii, X przeciw Francji, Modinos przeciwko Cyprawi*).
3. grupy osób prezentujące interes społeczny w sprawach ochrony zdrowia – 2 sprawy (*The Sunday Times przeciw Wielkiej Brytanii, Open Door i Dublin Well Woman przeciw Irlandii*).

SKARGI LEKARZY

Szczegółowa analiza pierwszej grupy orzeczeń wykazała, iż Trybunał w dwóch sprawach orzekł, iż nie doszło do naruszeń Konwencji, zaś w pozostałych dwóch przyznał rację skarżącym lekarzom.

Przypadek 1

Lekarz z Zurichu, otrzymał dyplom lekarza medycyny i pracował jako lekarz-stażysta w pogotowiu ratunkowym Stowarzyszenia Lekarzy. Pewnego razu zabrał częściowo sparaliżowaną pacjentkę z Domu Starców do jej własnego mieszkania. Tam udzielił jej pomocy lekarskiej i wystawił rachunek na prywatne konto z pominięciem Stowarzyszenia. Po ujawnieniu tego faktu oskarżono go o oszustwo i naruszenie przepisów o ochronie zdrowia. Samorząd lekarski wykreślił go z listy lekarzy z uzasadnieniem, że nie jest

godny zaufania. Po wyczerpaniu wewnętrznych środków odwoławczych w Szwajcarii lekarz skierował sprawę do Strasburga, gdzie orzeczono, iż nie doszło do naruszenia Konwencji, pomimo konstytucyjnych gwarancji wolności uprawiania zawodu. W ten sposób przyznano prawo Samorządowi Lekarskiemu do określenia istoty godności zawodu lekarza i sytuacji, w których dochodzi do naruszenia przepisów prawnych i norm moralnych [3].

Przypadek 2

Okręgowa Izba Lekarska w Brabancji zawiesiła na rok prawo wykonywania praktyki lekarskiej z powodu pobierania zbyt wysokich opłat. Po wyczerpaniu środków odwoławczych, w skardze do Europejskiej Komisji Praw Człowieka odwołujący się lekarz stwierdził, że jego sprawa nie była rozpatrzona przez niezależny i bezstronny sąd ustanowiony przez ustawę. Skarga została oddalona, zaś Trybunał potwierdził prawo Samorządu Lekarskiego do zawieszania prawa wykonywania zawodu w wyniku niewypełnienia zaleceń Izby Lekarskiej [3].

Przypadek 3

Okręgowa Rada Izby Lekarskiej we Flandrii zawiesiła praktykę lekarzowi. Uznała bowiem, iż w udzielonym wywiadzie prasowym było zbyt dużo autoreklam i treści nie liczących z godnością zawodu lekarza. Orzeczenie wydano pod nieobecność obwinionego. Lekarz odmówił podporządkowania się tym decyzjom, za co skreślony został z rejestru lekarzy. Podobne orzeczenie wydano jeszcze wobec dwóch innych lekarzy. W skargach do Europejskiej Komisji Praw Człowieka lekarze ci stwierdzili, że obowiązkowa przynależność do Izby Lekarskiej jest sprzeczna z art. 11 Konwencji (prawo do swobody stowarzyszania). Podobny obowiązek istnieje także w Polsce.

Oświadczyli również, że w postępowaniu dyscyplinarnym nie zapewniono im gwarancji z art. 6 (prawo do rzetelnego procesu sądowego).

Trybunał orzekł, że Izba Lekarska jest instytucją prawa publicznego i została utworzona nie przez osoby prywatne, ale przez ustawodawcę. Stanowi zatem część struktur państwa. Ponadto działa w interesie ogólnym, w szczególności ochrony zdrowia, poprzez sprawowanie prawnie określonej formy publicznej kontroli praktyki lekarskiej. Ze względu na te funkcje Izba ma obo-

wiązek prowadzić rejestr lekarzy – praktyków. Do wykonania tych zadań państwo nadało jej różne uprawnienia administracyjne, stanowienia norm i dyscyplinarne i w tym zakresie wykonuje zadania władz publicznych.

Dlatego też we wszelkich orzeczeniach Izb Lekarskich musi być zapewniona realizacja art. 6 Konwencji dającego prawo do rzetelnego procesu, którego jednym z warunków jest publiczne rozpatrzenie spraw, przy pełnym udziale stron procesowych. Trybunał Praw Człowieka uznał, iż sprawa tych lekarzy nie została rozpatrzona właściwie, przez co doszło do naruszenia przez Belgię art. 6 Konwencji [3].

Przypadek 4

Izba Lekarska skreśliła lekarza z rejestru zarzucając mu prowadzenie praktyki polegającej na korespondencyjnych konsultacjach. Postępowanie toczyło się przy drzwiach zamkniętych. W skardze do Europejskiej Komisji Praw Człowieka przeciw Francji lekarz stwierdził, że niejawność postępowania przed Sekcją Dyscyplinarną Izby Lekarskiej stanowiła naruszenie art. 6, dającego m.in. prawo do publicznego rozpatrzenia jego sprawy przez bezstronny sąd.

W trakcie postępowania przed Komisją przepisy francuskie dotyczące publiczności rozpraw przed lekarskimi organami dyscyplinarnymi uległy zmianie. Trybunał nie zasądził zadośćuczynienia na rzecz lekarza, uznając że samo stwierdzenie naruszenia przez Francję Konwencji powinno być wystarczającą satysfakcją. Francja musiała jednak zapłacić lekarzowi sumę 20 tys. franków tytułem zwrotu kosztów poniesionych w tym procesie [3].

Z analizowanych przypadków wynika, iż w sprawach dyscyplinarnych lekarzy, w których orzekane jest zawieszenie lub pozbawienie prawa wykonywania zawodu, zawsze wchodzi w grę obowiązek zapewnienia gwarancji rzetelnego procesu, zapisanego w art. 6 *Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*. Jaka jest sytuacja w Polsce?

Na podstawie Ustawy z 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158) sądy lekarskie mogą orzec m.in. karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu do lat trzech oraz mogą także tego prawa pozbawić

na zawsze. Nie ma więc wątpliwości, iż orzeczenie musi być zgodne z art. 6 ust. 1 Konwencji i m.in. gwarantować publiczność rozprawy. Tymczasem z art. 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz.U. nr 69, poz. 406) wynika, że rozprawa przed sądem lekarskim jest jawna, ale tylko dla członków samorządu lekarskiego. Przepis ten dyktuje ograniczoną jawność postępowania.

Lekarski, zawodowy wymiar sprawiedliwości pozostaje poza kontrolą opinii, chociaż istnieje przekonanie, iż działalność lekarzy z natury rzeczy ma charakter publiczny. Publiczność rozpraw jest powszechnie w Europie traktowana jako jeden z podstawowych sposobów sprawowania takiej kontroli. Można zatem przyjąć, że każda skarga przeciw Polsce w tej sprawie spotkałaby się z sankcją wynikającą z naruszenia Konwencji.

SKARGI PACJENTÓW

W sześciu przypadkach autorami skarg byli pacjenci. Charakteryzują je prezentowane przypadki:

Przypadek 1

Skarżący, na podstawie orzeczenia sądu, umieszczony został w szpitalu psychiatrycznym. Powodem było popełnienie przez niego całej serii przestępstw w stanie schizofrenii z objawami paranoi. Odwołania do wyższych instancji sądowych nie dały rezultatu. Nie zapewniono skarżącemu pomocy adwokata. Tymczasem został on ubezwłasnowolniony i ustanowiono mu opiekuna.

Trybunał stwierdził, iż osoba, która znalazła się w takiej sytuacji, jak skarżący, musi mieć pomoc prawną w postępowaniu dotyczącym przedłużenia lub zakończenia przymusowego pobytu w szpitalu psychiatrycznym. O tej zasadzie powinni wiedzieć lekarze i administracja szpitala.

W tych okolicznościach nastąpiło pogwałcenie art. 5 ust. 4 Konwencji gwarantującej, iż każdy kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo odwołania się do

sądu, w celu ustalenia legalności pozbawienia wolności. Państwo Niemieckie zobowiązane zostało do wypłacenia odszkodowania [3].

Przypadek 2

Dotyczy znanej sprawy 649 pacjentów szpitali francuskich zakażonych wirusem HIV podczas zabiegów szpitalnych, w tym transfuzji krwi. Skarżący wnosili o odszkodowanie z powodu bezzasadnej zwłoki z wprowadzeniem w życie odpowiednich zasad dotyczących obchodzenia się z produktami krwi i wykonywania zabiegów medycznych.

Żądania odrzucono. Władze francuskie stały na stanowisku, że odpowiedzialność państwa za skutki wynikłe z zaniedbań w sferze regulacji prawnych nie może być traktowana według prawa francuskiego jako cywilna. W trakcie długich procedur prawnych część osób zmarła.

Trybunał stwierdził, że pojęcia „praw i zobowiązań” o charakterze cywilnym nie można interpretować wyłącznie na podstawie prawa danego kraju. Przy ocenie sposobu zachowania władz Trybunał zwrócił uwagę, że ich obowiązkiem jest nie tylko załatwianie spraw w określonych prawem terminach. Powinny one dążyć do jak najszybszego rozstrzygnięcia sporu.

Tymczasem władze francuskie z dużym opóźnieniem podały do publicznej wiadomości informacje dotyczące zakażenia szpitalnego wirusem HIV, chociaż wymagany był tu wyjątkowy pośpiech. Tym bardziej, że służbie zdrowia i władzom publicznym od dawna były znane podstawowe fakty, a także poważne konsekwencje tego, co się stało.

Trybunał orzekł bezspornie słuszność żądania odszkodowania w granicach jednorazowej wypłaty w wysokości 2,5 miliona franków. Zwrócił także uwagę, że w karygodny sposób naruszono art. 6 ust. 1 Konwencji gwarantującej prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia sprawy w rozsądnym terminie. Tymczasem różne procedury prawne trwały we Francji prawie 4 lata, zaś całościowa procedura w Strasburgu od chwili złożenia skargi do wydania orzeczenia trwała tylko 10 miesięcy.

Jest to bardzo pouczający przykład dla Polski. Niektóre bowiem sprawy ciągną się latami, zaś lekarze oskarżeni w trybie karnym lub cywilnym skutecznie unikają końcowego werdyktu. W takich wypadkach skarga do Europejskiej Komisji Praw Człowieka

zakończyłaby się niepomysłnym rezultatem z powodu naruszenia art. 6 ust. 1 Konwencji gwarantującej „rozsądny termin”.

Przypadek 3

Mieszkaniec Cypru, homoseksualista i prezes stowarzyszenia na rzecz większej wolności dla homoseksualistów na Cyprze, zwrócił się do Komisji ze skargą, w której zarzucił, iż istniejący tam ustawowy zakaz męskich stosunków homoseksualnych stanowi niedopuszczalną ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego i narusza art. 8 Konwencji gwarantujący niedopuszczalność władzy publicznej w korzystanie z tego prawa. Autor stwierdził, że znane są mu także przypadki umieszczania informacji o tych skłonnościach w dokumentacji lekarskiej.

Trybunał podkreślił, że zakaz intymnych i dobrowolnych stosunków homoseksualnych między dorosłymi, jak i też umieszczanie informacji o tym we wszelkiej dokumentacji, w tym lekarskiej nie objętej szczególną ochroną, narusza art. 8 Konwencji i w przypadku skarg będzie orzekana konieczność wypłaty odszkodowania [3].

SKARGI REPREZENTANTÓW INTERESU SPOŁECZNEGO

Europejska Komisja Praw Człowieka otrzymała także dwie skargi od grup osób reprezentujących interes społeczny w sprawach ochrony zdrowia.

Przypadek 1

Pierwsza dotyczyła firmy pod nazwą *Open Door Counselling Ltd.*, prowadzącej doradztwo medyczne, w tym dla kobiet ciężarnych w Irlandii, dotyczące możliwości dokonania aborcji w klinikach poza granicami tego kraju. Podobną działalność prowadziła firma pod nazwą *Dublin Well Woman*. W obu tych firmach pracowali także lekarze. Sądy Irlandii uznały, że działalność tych firm i pracujących tam lekarzy należy zakwalifikować jako pomoc w pozbawianiu życia dzieci nienarodzonych.

W skargach do Komisji firmy i pokrzywdzeni pracownicy, w tym lekarze, zarzucili, iż sądowy zakaz stanowi bezpodstawną ingerencję w prawo do udzielania informacji, zagwarantowane w art. 10 Konwencji.

Zdaniem Trybunału art. 10 Konwencji należy interpretować szerzej, to znaczy, że gwarantuje

on prawo do udzielania informacji, ale i prawo do otrzymania informacji przez pacjenta. Podkreślono, że informacje w sprawie aborcji można uzyskać z wielu innych źródeł, np. czasopism. Z tego wynika, że informacje, które miał ograniczyć zakaz Sądu Najwyższego i tak były dostępne, ale bez odpowiednich gwarancji ochrony zdrowia kobiet. Ryzyko to powoduje brak właściwego poradnictwa i rutynowej kontroli medycznej, np. po zabiegu. Doszło więc do naruszenia art. 10 Konwencji gwarantującego każdemu, w tym lekarzowi, prawo do udzielania informacji i ich otrzymywania. Przyjęte rozwiązanie było także nieproporcjonalne do celu, jaki przy jego pomocy władze miały zamiar osiągnąć.

Przypadek 2

W drugiej sprawie skargę wniósł londyński *The Sunday Times*. Problem dotyczył tzw. „thalidomidowych dzieci”. W latach 1958–1961 firma brytyjska produkowała na licencji i sprzedawała lekarstwo zawierające składnik pod nazwą thalidomid. Stosowano je jako środek uspokajający, szczególnie zalecany ciężarnym. W 1961 r. wiele kobiet, które zażywały ten lek, urodziło dzieci z poważnymi deformacjami. Doliczono się około 450 takich przypadków. Latem 1961 r. odkrył tę zależność australijski lekarz. Pomimo tego doniesienia firma sprzedawała ten lek szpitalom do końca 1962 roku. W wielu czasopismach lekarze wypowiadali się na ten temat uznając całą sprawę za „narodowy wstyd”. Zaś *The Sunday Times* opublikował przepisy dotyczące odszkodowań. Prokurator generalny ostrzegł gazetę, aby zaniechała dalszych publikacji wypowiedzi, w tym lekarzy. Pomimo ostrzeżenia gazeta publikowała dalej niepokojące doniesienia, krytykując prawo brytyjskie. W tej sytuacji sąd nakazał wstrzymanie druku wypowiedzi.

W skardze do Europejskiej Komisji Praw Człowieka *The Sunday Times* zarzucił, iż zakaz wydany przez sąd i utrzymany w mocy przez Izbę Lordów uniemożliwiający publikację narusza art. 10 Konwencji. Nikt bowiem nie może zakazać udzielania informacji, w tym lekarzom, na łamach prasy wtedy, gdy cierpi na tym interes publiczny. Trybunał podkreślił, że lekarze ujawniając pewne wiadomości, mogą przerywać dyskusję opartą na spekulacjach i braku informacji.

Analiza działalności biegłych sądowych i lekarzy w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka poucza, że

w państwie prawa nie ma miejsca dla mechanicznie i sztywno pojmowanej zasady nadrzędności interesu ogólnego nad interesem indywidualnym. Z praktyki orzeczeń polskiego Sądu Najwyższego wynika jasno, że prawo międzynarodowe stosuje się bezpośrednio w stosunkach wewnętrznych, bez potrzeby transformacji w prawie wewnętrznym (I ARN 45/93). Stąd wynika potrzeba zwrócenia uwagi na *Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*.

PIŚMIENNICTWO

1. Sudre F.: *Konwencja Europejska o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*. Warszawa 1993.
2. *Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka 1991–1993*. Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1994.
3. *Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*. Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1996.

*Adres: Dr Józef Bukowski, Instytut Medycyny Wojskowej WAM,
ul. Żeligowskiego 7/9, 90-735 Łódź*