



© Видавництво Львівського обласного благодійного фонду «Медицина і право», Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», Д.Й. Клапатий, 2013.

Цей переклад не є зобов'язальним для Суду; також Суд не несе жодної відповідальності за його якість. Його можна завантажити з бази рішень Європейського суду з прав людини HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-яких інших баз даних, в яких Суд його також розмістив. Його можна відтворювати в некомерційних цілях за умови, що будуть зазначені повна назва справи та посилання на авторське право. Для використання будь-якої частини цього перекладу в комерційних цілях слід звертатися за адресою: [prlawlab@ukr.net](mailto:prlawlab@ukr.net)

Переклад рішення опубліковано у науково-практичному журналі «Медичне право», № 2 (12), 2013.

© Publishing House of the Lviv Charity Fund “Medicine and Law”, All-Ukrainian Public Organization “Foundation of Medical Law and Bioethics of Ukraine”, D.Y. Klapaty, 2013.

This translation does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact [prlawlab@ukr.net](mailto:prlawlab@ukr.net).

The translation of this judgment was published in the scientific and practical journal “Medicine and Law”, No. 2(12), 2013.

## **Справа «К.Х. та інші проти Словаччини»**

### **ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ П'ята секція**

#### **Рішення**

Справа «К.Х. та інші проти Словаччини»  
(Заява № 32881/04)  
Страсбург, 28 квітня 2009 р.

ОСТАТОЧНЕ  
06/11/2009

Європейський суд з прав людини (четверта секція), засідаючи палатою у складі:  
Ніколас Братца (Nicolas Bratza) (голова),  
Лех Гарлікі (Lech Garlicki),  
Джованні Бонелло (Giovanni Bonello),  
Ліліана Мійовіч (Ljiljana Mijović),  
Міхай Поалелунгі (Mihai Poalelungi),  
Небойса Вуцініч (Nebojša Vučinić) (судді),  
Лоуренс Ерлі (Lawrence Early) (секретар секції),  
порадившись у нарадчій кімнаті 7 квітня 2009 р., постановив таке рішення, яке було ухвалене в зазначену дату:

#### **ПРОЦЕДУРА**

Справу розпочато за заявою (№ 32881/04) поданою до Суду проти Республіки Словаччина згідно зі ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод («Конвенція») вісьмома громадянами Словаччини: К. Х., Дж. Х., А. С., Дж. Со., Дж. Се., В. Д., Х. М., та В. З., 30 серпня 2004 р.

Президент Палати задовольнив клопотання заявників про нерозголошення їхніх імен (правило 47 § 3 Регламенту Суду).

Інтереси заявників представляли п. В. Дурбакова, адвокат, яка провадить юридичну практику в м. Кошице, та п. Б. Буковська з Центру громадянських прав і прав людини м. Кошице. Уряд Республіки Словаччина представляла п. М. Піросікова.

Заявниці, зокрема, стверджували про те, що їхні права, закріплені у ч. 1 ст. 6, ст. 8 та 13 Конвенції, були порушені через невиконання національними органами влади свого обов'язку щодо забезпечення доступу заявниць до копій їхньої медичної документації.

Рішенням від 9 жовтня 2007 р. Суд визнав заяву частково прийнятною.

У подальшому Уряд подав письмові зауваження (правило 59 ч.1). Після консультацій зі сторонами Палата вирішила слухання у справі не проводити (ч. 3 правила 59), заявниці надали Суду письмову відповідь на зауваження Уряду.

## **ФАКТИ**

### **I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ**

Заявницями є вісім жінок, громадянок Республіки Словаччина, які є ромами за етнічним походженням.

#### **A. Вихідні відомості справи**

Заявниці перебували на лікуванні в акушерсько-гінекологічних відділеннях двох лікарень східної Словаччини під час вагітності та пологів, які у них приймали шляхом проведення операції кесаревого розтину. Після цього жодній із заявниць, незважаючи на бажання і зусилля, не вдалося завагітніти. Заявниці підозрювали, що причиною їхнього безпліддя могла стати стерилізація, яку медичні працівники провели під час операції кесаревого розтину. Декількох заявниць перед пологами або після виписки з лікарні попросили підписати якісь документи, проте вони мали сумніви щодо змісту цих документів.

Заявниці разом із ще декількома жінками ромського походження доручили представляти свої інтереси адвокатам Центру громадянських прав і прав людини, неурядової громадської організації, яка знаходиться у м. Кошице. Адвокати були уповноважені переглянути та скопіювати медичну документацію жінок для потреб медичного аналізу і з'ясування причин їхнього безпліддя та вирішення питання про можливе лікування. Заявниці також уповноважили адвокатів зробити фотокопії усіх медичних документів як можливих доказів у потенційному судовому процесі у справі про відшкодування шкоди, передбачаючи ймовірність їх знищення або ж «загублення». Фотокопії повинні були зробити адвокати за допомогою портативних фотокамер за рахунок Центру громадянських прав і прав людини.

Заявниці намагались отримати фотокопії своєї медичної документації за сприяння уповноважених ними адвокатів у відповідних лікарнях у серпні та вересні 2002 р. Адресоване адміністрації лікарні прохання адвоката про перегляд та фотокопіювання медичної документації осіб, які їй на це уповноважили, не було задоволене.

10. 11 жовтня 2002 р. представники Міністерства охорони здоров'я висловили точку зору про те, що ч. 6 ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» від 1994 р. не регламентувала права пацієнта уповноважувати іншу особу переглядати його медичні документи. Наведене законодавче положення слід було тлумачити в обмежувальний спосіб, а термін «законний представник» стосувався лише батьків малолітньої дитини чи опікуна, уповноваженого представляти інтереси особи, яка визнана недієздатною, чи дієздатність якої обмежена.

#### **Б. Розгляд справи в порядку цивільного судочинства**

11. Заявниці звернулися до суду з позовами проти окреслених лікарень. Вони вимагали зобов'язати відповідачів надати доступ до їхніх медичних документів їхнім представникам, а також дозволити їм отримати фотокопії відповідних документів.

##### *1. Позов проти Лікарні університету ім. Д.А. Раймана м. Пряшів*

12. 13 січня 2003 р. шестеро заявниць звернулись до суду з позовом проти лікарні університету ім. Д.А. Раймана м. Пряшів (далі – лікарня м. Пряшів).

13. 18 червня 2003 р. районний суд м. Пряшів ухвалив рішення, яким зобов'язав лікарню надати позивачам та їхнім представникам можливість ознайомитися з медичною документацією та зробити з неї письмові витяги. У цій частині рішення суду набрало законної сили 15 серпня 2003 р. та було приведено до виконання 19 серпня 2003 р.

14. Районний суд відмовив у задоволенні заявлених вимог щодо отримання фотокопій медичних документів, посилаючись на ч. 6 ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. Суд вказав на те, що розпорядником документації були відповідні медичні установи, а відтак окреслене обмеження було виправданим з мотивів запобігання можливим зловживанням у використанні цих документів. Це не порушувало прав і свобод позивачів, гарантованих Конвенцією. У цій частині рішення суду було оскаржене заявниками в апеляційному порядку.

15. 17 лютого 2004 р. Обласний суд м. Пряшів залишив в силі рішення суду першої інстанції, відповідно до якого заявниці не мали права робити фотокопії своїх медичних документів. Суд вказав на те, що право заявниць, гарантоване ч. 1 ст. 6 Конвенції звернутись у майбутньому з позовом про відшкодування шкоди, не було жодним чином порушене. Зокрема, відповідно до чинного законодавства, медичні установи зобов'язані надати відповідну інформацію, зокрема судам, наприклад, у випадку розгляду заяв пацієнтів про відшкодування шкоди у порядку цивільного судочинства.

## *2. Позов проти Центру охорони здоров'я м. Кромпахи*

16. Решту заявниць – Х. М. та В. З. звернулись до суду з аналогічним позовом проти Центру охорони здоров'я м. Кромпахи («Лікарня м. Кромпахи») 13 червня 2003 р.

17. 16 червня 2003 р. районний суд м. Спишска-Нова-Вес зобов'язав відповідача надати можливість позивачам та їхнім представникам ознайомитись з їхніми медичними документами та зробити з них витяги. Суд залишив без задоволення вимогу дозволити фотокопіювання медичної документації, пославшись на ч. 6 ст. 16 закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. та вказавши, що навіть суди чи інші уповноважені органи не мали права отримувати фотокопії відповідних медичних документів. Таке обмеження було зумовлене необхідністю запобігання зловживанням щодо використання персональних даних, які містились у документах.

18. Заявниці оскаржили рішення суду в частині фотокопіювання документів. Обґрунтовуючи свої вимоги, вони посилались на ст. 6 і 8 Конвенції та вказували на те, що на відміну від органів державної влади та відповідних медичних установ, вони мали лише обмежений доступ до своїх медичних документів, що свідчило про те, що вони були обмежені в оцінюванні власної позиції у справі та зверненні з відповідними заявами про відшкодування шкоди.

19. 24 березня 2004 р. Обласний суд м. Кошице залишив в силі рішення суду першої інстанції, яким у задоволенні вимоги про фотокопіювання медичної документації було відмовлено.

## **В. Провадження в порядку конституційного судочинства**

### *1. Скарга від 24 травня 2004 р.*

20. 4 травня 2004 р. шестеро заявниць, які звернулися з позовом проти лікарні м. Пряшів, звернулись зі скаргою в порядку, передбаченому ст. 127 Конституції. Вони стверджували, що лікарня м. Пряшів, Районний суд та Окружний суд м. Пряшів порушили їхні права, передбачені ч. 1 ст. 6 і ст. 8 Конвенції.

21. Стосовно ч. 1 ст. 6 заявниці стверджували, що на практиці зловживання можуть мати місце як стосовно письмових витягів з медичної документації, так і стосовно фотокопій відповідних документів. Однак унеможливлення виготовлення заявниками копій цих документів поставило їх у нерівне становище порівняно з державою, якій підпорядковані відповідні заклади охорони здоров'я та яка виступатиме у ролі відповідача у кожній справі про відшкодування шкоди у майбутньому. Крім того, принцип рівності сторін вимагає, щоб заявниці володіли усією документацією у формі фотокопій. Це дало б змогу незалежному експертові, можливо, закордонному, проаналізувати їх, а також гарантувати, що оригінали цих документів не будуть знищені.

22. Посилаючись на ст. 8 Конвенції, заявниці стверджували, що їм відмовили у доступі до документації, яка стосувалась їхнього особистого та сімейного життя у повному обсязі, зокрема в аспекті позбавлення права виготовляти фотокопії цих документів.

23. 8 грудня 2004 р. Конституційний суд (Третя палата) відхилив заяву. Суд не знайшов порушення ч. 1 ст. 6 Конвенції. Суд не знайшов порушення ч. 1 ст. 6 Конвенції під час розгляду судами справ, за результатами якого було прийнято рішення Обласного суду від 17 лютого 2004 р. Стосовно заявленого порушення ст. 8 Конвенції Конституційний Суд постановив, що Обласний суд правильно застосував ч. 6 ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. а відтак, балансу між інтересами, які перебували у конфлікті, досягнуто. Суд посилався на пояснювальний звіт до згаданого закону. Крім того, ст. 8 Конвенції не стосується права на виготовлення фотокопій медичних документів.

#### *2. Скарга від 25 червня 2004 р.*

24. 25 червня 2004 р. ще двоє заявниць звернулися з такою ж скаргою у порядку, передбаченому ст. 127 Конституції, вказуючи на порушення, серед іншого, ч. 1 ст. 6 та 8 Конвенції, внаслідок дій представників лікарні м. Кромпахи та під час розгляду судами справ, результатом яких було рішення Обласного суду м. Кошице від 24 березня 2004 р.

25. 27 жовтня 2004 р. Конституційний суд (Друга палата) відмовив у задоволенні скарги, вважаючи її передчасною. У рішенні відзначено, що заявниці оскаржили в частині з мотивів застосування законодавства рішення Обласного Суду, яким рішення суду першої інстанції про задоволення вимоги щодо надання доступу до медичної документації було скасовано.

#### **Г. Подальший перебіг подій**

26. Згодом семеро заявниць отримали можливість доступу до своїх документів, а також зробити відповідні фотокопії, відповідно до Закону «Про охорону здоров'я» 2004 р., який набув чинності (див. абзац 35) за обставин, що викладені у рішенні про прийнятність цієї заяви.

27. Восьмій заявниці, п. Д. Х., лікарня м. Пряшів надала лише звіт про хірургічну операцію, в якому йшлося про те, що хірургічне втручання було проведено щодо неї та те, що її стерилізували під час операції. 22 травня 2006 р. директор лікарні м. Пряшів повідомив заявницю, що місцезнаходження усіх медичних документів встановити не вдалось, а відтак ці документи вважаються втраченими. 31 травня 2007 р. Міністерство охорони здоров'я визнало те, що лікарня м. Пряшів порушила норми Закону «Про охорону здоров'я» від 2004 р., та ще вона не змогла забезпечити схоронність медичної документації п. Д. Х.

### **II. НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО, ЯКЕ СТОСУЄТЬСЯ СПРАВИ**

#### **A. Цивільний процесуальний кодекс**

28. Стаття 3 гарантує кожному право на судовий захист порушених прав або прав щодо яких існує загроза їх порушення.

29. Згідно зі ст. 6, суди повинні вирішувати справу, співпрацюючи зі сторонами у спосіб, який сприяє швидкому та надійному захисту прав особи.

30. Частина 1 ст. 78 передбачає, що перед початком розгляду обставин справи суд, за клопотанням зацікавленої особи, може вжити заходів щодо забезпечення доказів, якщо існує загроза, що отримати такі докази пізніше буде неможливо.

31. Частина 2 ст. 79 покладає на позивача обов'язок подати письмові докази, на які він посилається у своєму позові, за винятком доказів, які позивач не може подати із незалежних від нього причин.

32. Відповідно до ч. 1 ст. 120, сторони повинні надати докази для обґрунтування своїх вимог. Рішення про те, які докази слід враховувати, ухвалює суд. За виняткових обставин суди можуть врахувати інші докази, крім тих, які надавались сторонами, якщо це необхідно для вирішення питання, що є предметом розгляду.

#### **Б. Закон «Про охорону здоров'я» 1994 р.**

33. До 31 грудня 2004 р. були чинними наведені положення Закону «Про охорону здоров'я» № 277/1994:

«ст. 16 “Медична документація”

1. Зберігання медичної документації є невід'ємною частиною надання медичної допомоги.

2. Усі медичні установи... повинні зберігати медичну документацію у письмовій формі... На документах повинна бути зазначена дата, вони повинні містити підпис особи, яка їх склала, штамп і номер на кожній сторінці...
3. Медична документація повинна зберігатись протягом 50 років після смерті пацієнта...
5. Заклад охорони здоров'я повинен безоплатно надати медичну документацію на письмовий запит прокурора, слідчого, органу міліції чи суду в формі витягів, в обсязі, в якому відповідні документи мають значення для розгляду справи в порядку кримінального чи цивільного судочинства. Медична документація не може бути надана окресленим суб'єктам владних повноважень у повному обсязі.
6. Пацієнт, його/її законний представник... повинен мати можливість ознайомитися з медичною документацією та зробити витяги з неї за місцем зберігання цієї документації...
8. Заклад охорони здоров'я повинен надати експерту, призначеному судом, відомості з медичної документації в обсязі, необхідному для складання висновку експерта...
11. Витяг з медичної документації особи... повинен містити точні та правдиві відомості і містити загальний огляд динаміки стану здоров'я відповідного пацієнта до дати виготовлення такого витягу. Витяг з документації повинен бути виконаний у письмовій формі та бути пронумерованим».

34. Роз'яснення до Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. передбачає таке: «Медична документація перебуває у власності відповідного закладу охорони здоров'я. Вона містить відомості про пацієнта та, часто, відомості про членів його/її сім'ї чи про інших осіб. Оскільки така інформація є конфіденційною та є інформацією особистого характеру, обов'язок щодо нерозголошення поширюється на неї в повному обсязі. Відтак, необхідно, наскільки це можливо, чітко окреслити випадки, за яких пацієнт чи інші особи можуть ознайомлюватися з цією інформацією».

## **В. Закон «Про охорону здоров'я» 2004 р.**

35. Закон № 576/2004 про охорону здоров'я та медичні послуги та про зміну та доповнення певних законодавчих актів (Закон «Про охорону здоров'я» 2004 р.) набув чинності 1 листопада 2004 р. та вступив у дію 1 січня 2005 р. Законом «Про охорону здоров'я» 2004 р., з-поміж іншого, було також скасовано ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. Положення Закону «Про охорону здоров'я» передбачають таке:

«ст. 25 “Доступ до даних, які містяться у медичній документації”

1. Відомості, які містяться у медичній документації повинні бути надані для ознайомлення:

- а) особі, якої вони стосуються, чи її законному представнику, без жодних обмежень...;
- б) будь-якій особі, яку особа, зазначена у п. а) на це уповноважила... за умови, що підпис на відповідному листі завірений у порядку, передбаченому спеціальним законодавством... в обсязі, визначеному у довіреності...;
- в) експерту, призначеному судом чи особою, яка бере участь у розслідуванні кримінальної справи, чи експерту, якого сторони попросили надати висновок...; обсяг відомостей, необхідних для підготовки висновку, повинен визначати експерт...

2. Особи, які мають право на ознайомлення з медичною документацією, повинні також мати можливість робити витяги або копії цієї документації за місцем її знаходження в обсязі, передбаченому п. 1».

## **III. РЕКОМЕНДАЦІЯ КОМІТЕТУ МІНІСТРІВ РАДИ ЄВРОПИ № R (97) 5 «ЩОДО ЗАХИСТУ МЕДИЧНИХ ДАНИХ»**

36. Пункт 8 Рекомендацій, прийнятих 13 лютого 1997 р., стосується прав осіб, медичні дані були зібрані. Відповідна частина передбачає:

«Право на доступ і внесення поправок

8.1. Кожен має право на доступ до медичних даних прямо або через медичного працівника або, якщо дозволено національним законодавством, через особу, уповноважену суб'єктом даних. Інформація має бути надана у зрозумілій для особи формі.

8.2. У доступі до медичних даних може бути відмовлено, або ж він може бути обмежений, відкладений, якщо це передбачено законодавством та якщо:

- а) це є необхідним заходом у демократичному суспільстві задля забезпечення безпеки держави, громадської безпеки або запобігання кримінальних правопорушень...».

## ЩОДО ПРАВА

### I. ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТ. 8 КОНВЕНЦІЇ

**37.** Заявниці стверджували, що вони не мали змоги отримати фотокопії своєї медичної документації, усупереч Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. Вони посилалися на ст. 8 Конвенції, яка, у відповідній частині, передбачає таке:

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя...

Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб».

#### **A. Доводи сторін**

##### *1. Заявниці*

**38.** Заявниці стверджували, що можливість ознайомлення з медичною документацією та можливість виготовлення письмових витягів не забезпечували їм ефективного доступу до документів, які стосувались їхнього здоров'я. Зокрема, медична документація містила діаграми, графіки, креслення тощо, достовірно відтворити які власноручними записами неможливо. Як правило, обсяг інформації, яка містилася у медичній документації, був досить великим, а тому переписування їх вручну було не тільки неефективним, але й забирало багато часу та було важким.

**39.** Оригінали документів містили інформацію, яку заявниці вважали важливою з точки зору своєї моральної та фізичної цілісності. Зокрема, заявниці підозрювали, що на їхній репродуктивний статус вплинуло здійснене лікарем втручання. Медична документація могла не тільки містити інформацію про будь-яке таке втручання, а й про те, чи давали заявниці згоду на це втручання та за яких умов. Передруковані або ж переписані власноруч копії документів не можуть правдиво відобразити особливості первинних документів, зважаючи на те, що деякі з них містили підписи заявниць. Фотокопії документів дали б змогу заявницям не тільки сформулювати основу для судового процесу у цивільній справі, а й допомогти переконати близьких людей, в разі необхідності, і спільноту, що їхня безпліддя не є наслідком їхніх власних умисних дій.

**40.** Заявниці вважали необґрунтованими доводи Уряду стосовно того, що надання витягів із медичної документації органам, які провадили розслідування, чи судам захищало їх право на приватність більшою мірою, аніж виготовлення копій такої документації.

##### *2. Уряд*

**41.** Уряд стверджував, що заявницям відмовлено у виготовленні фотокопій їхніх медичних документів на підставі чинного положення Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. Це не суперечило праву заявниць на повагу до їхнього особистого та сімейного життя за окреслених обставин. Зокрема, заявниці мали можливість ознайомитися з усіма документами та зробити з них письмові витяги.

**42.** Відмова заявницям робити фотокопії їхньої медичної документації була виправдана на той час обов'язком держави захищати відповідну інформацію від зловживань. Держава володіла правом самостійно врегульовувати подібні питання у чітко визначених межах. Ці межі держава не переступила у випадку із заявницями, які не були в повному обсязі позбавлені права отримувати відповідну інформацію, що стосувалась їхнього здоров'я. До позитивних обов'язків держав-учасниць, передбачених ст. 8, не належав обов'язок дозволяти особам виготовляти фотокопії їхніх медичних документів.

**43.** Відповідно до чинного законодавства, заклади охорони здоров'я на письмовий запит були зобов'язані надавати відповідну інформацію, яка містилась у медичній документації особи, яка робила запит, у формі письмових витягів, органам міліції, прокурорам чи суду. На відміну від копії медичного документа, письмовий витяг дає змогу отримати доступ до відповідних частин документа, не розкриваючи іншу інформацію, яка не стосується предмета провадження у справі.

## Б. Оцінка Суду

44. Заява, яка є предметом розгляду, стосується реалізації заявниками свого права на ефективний доступ до інформації про їхнє здоров'я і репродуктивний статус, тобто вона пов'язана з їхнім особистим і сімейним життям, згідно зі ст. 8 Конвенції (див. рішення *Роше проти Сполученого Королівства* [ДС], № 32555/96, § 155, ЄСПЛ 2005-Х, з подальшим посиланням).

45. Суд вкотре повторює, що окрім, переважно негативних, зобов'язань, передбачених ст. 8 Конвенції, існують позитивні обов'язки, які у певному відношенні стосуються приватного життя особи. При визначенні того, чи існує такий обов'язок, матиме значення баланс між загальними інтересами суспільства та конкурентними інтересами зацікавленої особи, якого необхідно досягти, цілі, передбачені ч. 2 ст. 8, мають додаткове значення (наприклад, *Гашкін проти Сполученого Королівства*, від 7 липня 1989 р. § 42, серія А № 160).

46. Існування обумовленого позитивного обов'язку було встановлено Судом, з-поміж інших обставин, у справах, де заявники вимагали забезпечити доступ до інформації про ризики для їхнього здоров'я та добробуту, що виникли внаслідок забруднення навколишнього природного середовища (*Гуерра та інші проти Італії*, 19 лютого 1998 р. § 60, Звіти 1998-I), інформації, яка б дозволила їм оцінити ризик, що став наслідком їхньої участі в ядерних випробуваннях (*МкГінлі та Еган проти Сполученого Королівства*, 9 червня 1998 р., § 101, Звіти рішень суду 1998-III) або випробуваннях, які передбачають можливість впливу токсичних хімікатів (*Роше проти Сполученого Королівства* [ДС]). Суд, зокрема, постановив, що позитивний обов'язок виник задля забезпечення «ефективної та наявної процедури», яка дала змогу заявникам отримати доступ до «усієї інформації, яка мала для них значення» (див., наприклад, *Роше проти Сполученого Королівства* [ДС]). Так само існування такого обов'язку було встановлено, коли заявники вимагали забезпечення доступу до документації щодо надання соціальних послуг, яка містила інформацію про їхнє дитинство й особисту історію (див. *Гашкін проти Сполученого Королівства* та *М.Г. проти Сполученого Королівства*, № 39393/98, § 31, 24 вересня 2002 р.).

47. Пам'ятаючи про те, що реалізація права на повагу до особистого та сімейного життя, передбаченого ст. 8, повинна бути практичною й ефективною (див., наприклад, *Пхінікарідоу проти Кіпру*, № 23890/02, § 64, ЄСПЛ 2007, з подальшими посиланнями), Суд дотримується думки, що такий позитивний обов'язок повинен бути розширений, зокрема у справах, подібних до тієї, що є предметом цього розгляду, коли йдеться про персональні дані, щоб уможливити виготовлення копій документів з персональними даними.

48. Можна погодитись з тим, що розпорядник документів має право визначати умови копіювання документів, які містять персональні дані, чи вимагати оплати за це від суб'єктів цих даних. Однак Суд не вважає, що суб'єкт даних повинен чітко обґрунтовувати свій запит щодо надання копій документів, які містять персональні дані. Це, радше обов'язок органів влади обґрунтувати відмову в такій можливості вагомими причинами.

49. У цій справі щодо заявниць були винесені судові накази, які дозволили їм ознайомитись із медичною документацією у повному обсязі, але не дозволили робити копії, відповідно до положень Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. Суд повинен з'ясувати, чи виконали органи влади держави відповідача свій позитивний обов'язок, та, зокрема, чи достатньо обґрунтована така відмова, щоб переважати передбачене ст. 8 право заявниць отримувати копії їхньої медичної документації.

50. Хоча заявниці не повинні були обґрунтовувати свої запити щодо виготовлення копій власної медичної документації (див. абзац 48), Суд все ж підкреслює, що заявниці вважали, що сама лише можливість виготовлення власноручних письмових витягів медичних документів не забезпечувала їм ефективного доступу до документів, які стосувались їхнього здоров'я. Оригінали документів, які відтворити вручну неможливо, містили інформацію, важливу для заявниць з точки зору їхньої моральної та фізичної цілісності, адже вони підозрювали, що зазнали втручання, яке вплинуло на їхній репродуктивний статус.

51. Суд також зауважує, що заявниці вважали за необхідне отримати усю необхідну документацію у формі фотокопій для того, щоб незалежний експерт, можливо закордонний, міг її проаналізувати, а також для того, щоб запобігти незворотному знищенню відповідних оригіналів. Стосовно останнього пункту не можна не зауважити, що медичні документи однієї із заявниць таки фактично загубилися (див. абзац 27).

52. Більшість національних судів виправдовують заборону виготовлення копій необхідністю захисту такої інформації від зловживань. Уряд, посилаючись на межі оцінки держави-учасниці при регулюванні аналогічних питань, визнав, що органи влади Словаччини виконали свої позитивні

обов'язки, передбачені ст. 8, надавши дозвіл заявникам чи їхнім законним представникам ознайомитися з усією документацією та зробити з неї витяги.

**53.** Аргументи висунуті національними судами та Урядом, є недостатньо переконливими, якщо врахувати цілі, закріплені у ч. 2 ст. 8, щоб переважати право заявниць отримати копії своєї медичної документації.

**54.** Зокрема, Суд не вважає, що заявниці, яким було надано доступ до усієї медичної документації, могли зловживати інформацією, яка стосувалась їх самих, виготовляючи копії відповідних документів.

**55.** Стосовно аргументу про можливі зловживання цією інформацією з боку третіх осіб Суд уже встановив, що захист медичної інформації надзвичайно важливий для реалізації особою свого права на повагу до особистого та сімейного життя, що гарантує ст. 8 Конвенції, а також те, що забезпечення конфіденційності інформації про стан здоров'я є надзвичайно важливим принципом правових систем держав – учасниць Конвенції (див. *I. проти Фінляндії*, № 20511/03, § 38, 17 липня 2008 р.).

**56.** Однак уникнути ризику зловживань можна й іншим способом, аніж забороняти заявникам виготовляти копії. Наприклад, розголошенню персональних даних про стан здоров'я, яке може суперечити ст. 8 Конвенції, можна було б запобігти шляхом інкорпорації (включення) у національне законодавство відповідних засобів безпеки з мотивів обмеження умов, за яких окреслені дані можуть бути розголошені, та кількості осіб, які мають право доступу до цих файлів (див. також *З. проти Фінляндії*, рішення від 25 лютого 1997 р. I, §§ 95–96).

**57.** Те, що Закон «Про охорону здоров'я» 2004 р. скасував відповідні положення Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. та закріплює можливість для пацієнтів та уповноважених ними осіб виготовляти копії медичної документації, не суперечить зазначеному висновку. Незважаючи на те, що окреслена законодавча зміна є позитивною, вона не може вплинути на справу, яка є предметом цього розгляду.

**58.** Відтак, позитивний обов'язок держави щодо забезпечення ефективної поваги до особистого та сімейного життя не був виконаний, а отже ст. 8 Конвенції була порушена.

## II. ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТ. 6 КОНВЕНЦІЇ

**59.** Заявниці стверджували про те, що їхнє право на доступ до суду було порушене відмовою надати їм копії медичної документації. При цьому вони посилались на ч. 1 ст. 6 Конвенції, яка передбачає таке: «При визначенні прав та обов'язків цивільного характеру... кожен має право на... слухання справи...судом...».

**60.** Заявниці вказували на те, що їм перешкоджали в отриманні ефективного доступу до їхньої медичної документації та в забезпеченні доказів, які містилися в цих документах, шляхом виготовлення фотокопій. Володіння копіями документів було важливим для подальшого розгляду справи у порядку цивільного судочинства стосовно можливих вимог про відшкодування шкоди, а також для дотримання принципу тягаря доказування, покладеного на заявниць як позивачів у справі.

**61.** Копії медичної документації передбачалося використати як основу для формування позиції незалежних експертів у справі та перспектив успішного розгляду цивільних справ за позовами, які виникли б у майбутньому. Останній елемент був важливим, адже заявниці, які жили за рахунок соціальної допомоги, повинні були б відшкодувати протилежній стороні судові витрати, якщо б суд відмовив у задоволенні їхнього позову.

**62.** Заявниці вважали, що вони не могли отримати відшкодування шляхом звернення до суду з клопотанням у порядку, передбаченому ст. 78 Цивільного процесуального кодексу про витребування документів як доказів у справі. Вони посилались на ч. 5 ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я», яка дозволяла судам отримувати інформацію з медичної документації виключно у формі витягів, а не самих документів чи їх копій. Відтак, національні суди не мали змоги безпосередньо встановити будь-які суперечності в медичній документації заявниць.

**63.** Уряд посилався на висновки, яких дійшов Конституційний Суд 8 грудня 2004 р. Ознайомлення з медичною документацією та виготовлення витягів з документів надавало заявникам можливість оцінити позицію у власній справі та розпочати, за необхідності, розгляд справи в порядку цивільного судочинства. Відповідні положення Цивільного процесуального кодексу гарантують заявникам можливість ефективно реалізувати своє право вимагати відшкодування шкоди, заподіяних порушенням їхніх прав, у судовому порядку і ці порушення могли бути встановлені шляхом ознайомлення з їхньою медичною документацією. Використання витягів з медичної документації

мало свої переваги, оскільки забезпечувало конфіденційність інформації та персональних відомостей, які не стосувались конкретного провадження.

**64.** Суд ще раз наголошує на тому, що право на доступ до суду є невід'ємною складовою гарантій, викладених у ст. 6. Отже кожен може звернутись із заявою, яка стосується його прав та обов'язків, до суду. Якщо такий доступ до суду обмежений нормами відповідного законодавства або ж у зв'язку з фактичними обставинами, Суд з'ясуватиме, чи таке обмеження порушувало сутність такого права та, зокрема, чи мало воно законну мету і, відповідно, чи було досягнуто балансу між вжитими заходами та метою, якої треба було досягти (див. *Ашінгдан проти Сполученого Королівства*, 28 травня 1985 р., § 57, Серія А, № 93).

**65.** Суд погоджується з аргументами заявниць, які підкреслюють, що перебували в стані непевності щодо власного здоров'я та репродуктивного статусу після лікування у двох лікарнях, а також, що отримання відповідних доказів, зокрема, в формі фотокопій, було істотним для оцінки власних позицій у справі з точки зору ефективності реалізації права на відшкодування шкоди шляхом звернення до суду з приводу недоліків лікування.

**66.** Захист прав особи, згідно зі ст. 6, вимагає, на думку Суду, щоб гарантії цього положення були поширені на осіб, які, подібно до заявниць, фактично висувають вимоги цивільно-правового характеру, проте вважають, що очевидна ситуація, яка впливає із законодавчих положень, перешкоджає їм ефективно реалізовувати своє право на відшкодування шкоди шляхом звернення до суду, або ж вважають, що отримати таке відшкодування буде важко, не аргументуючи свою позицію.

**67.** Встановлене законом і чинне на той час обмеження виготовлення копій медичної документації не позбавляло заявниць можливості подати цивільний позов на основі інформації, яка була отримана під час ознайомлення з цими документами. Однак Суд вважає, що обмеження, закріплене у ч. 6 ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. було неспіврозміним з можливістю заявниць належно обґрунтувати свої вимоги. Вирішальним для з'ясування фактичних обставин їхніх справ заявниці вважали саме оригінали документів, зміст яких не міг бути відтворений вручну та який, відповідно до згаданого положення, не міг бути відомим ні заявницям, ні суду (порівняйте у цьому контексті справу *МкГінлі та Еган проти Сполученого Королівства*).

**68.** Досліджуючи обставини справи з точки зору ст. 8 Конвенції, Суд не знайшов достатніх аргументів, які б виправдовували перешкоджання заявницям в отриманні копій їхньої медичної документації. З цих же причин таке обмеження не можна вважати сумісним із ефективною реалізацією заявницями свого права на доступ до суду.

**69.** Отже, було порушено ч. 1 ст. 6 Конвенції.

### III. ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТ. 13 КОНВЕНЦІЇ

**70.** Заявниці стверджували, що їм не було забезпечено ефективних засобів юридичного захисту, хоча ст. 8 та ч. 1 ст. 6 Конвенції передбачають таке: «Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які виконували свої офіційні повноваження».

**71.** Уряд вказував на те, що заявниці володіли ефективними засобами юридичного захисту, зокрема, й таким, як подання скарги, відповідно до ст. 127 Конституції.

#### А. Щодо порушення ст. 13 у поєднанні зі ст. 8

**72.** Суд нагадує, що ст. 13 не передбачає гарантій щодо засобів юридичного захисту, за допомогою якого законодавчий акт може бути оскаржений до національного державного органу (див. *М. А. та інші проти Фінляндії*, № 7793/95, 10 червня 2003 р.). З наведених заявницями аргументів випливає, що саме законодавство було предметом їхньої скарги. Однак, як уже зазначалося, ст. 13 не гарантує засобів юридичного захисту за таких скарг. За цих обставин суд доходить висновку, що ст. 13 у поєднанні зі ст. 8 Конвенції не порушено.

#### Б. Щодо порушення ст. 13 у поєднанні з ч. 1 ст. 6 Конвенції

**73.** Враховуючи свій висновок стосовно ч.1 ст. 6 (див. абзац 69), Суд не вважає за доцільне розглядати окремо скаргу щодо ст. 13, вимоги якої менш суворі, ніж передбачені в ч. 1. ст. 6 (див. також *МкГінлі та Еган проти Сполученого Королівства*).

### IV. ЗАСТОСУВАННЯ СТ. 41 КОНВЕНЦІЇ

74. Стаття 41 Конвенції передбачає: «Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливую сатисфакцію».

#### **А. Щодо відшкодування**

75. Восьмеро заявниць вимагали по 15000 євро кожній як відшкодування немайнової шкоди. Вони вказали на те, що не мали змоги отримати фотокопії своїх медичних документів упродовж трьох років, через що перебували у стані тривоги за власне здоров'я та репродуктивну функцію. Відтак, вважають це втручанням у своє особисте життя.

76. Уряд вважав цю вимогу надмірною.

77. Суд враховує те, що заявницям була заподіяна немайна шкода, яку не можна компенсувати лише констатацією порушення. Справедливо оцінивши розмір заподіяної шкоди, Суд присуджує кожній із заявниць по 3500 євро як відшкодування немайнової шкоди.

#### **В. Інші витрати**

78. Заявниці вимагали відшкодування 6042 євро, сплачених за послуги з представництва їхніх інтересів у національних судах, яке здійснювали п. В. Дурбакова та Центр громадянських прав і прав людини м. Кошице. Загалом за представництво їхніх інтересів у Суді вони вимагали 11600 євро, а також 812 євро як відшкодування адміністративних витрат їхніх представників (підготовка процесуальних документів, фотокопіювання, телефонні дзвінки, надсилання факсів, послуги поштового зв'язку) та 1127,50 євро за переклад документів і надсилання кореспонденції до Суду.

79. Уряд вважав розмір витрат, пов'язаних із представництвом інтересів заявниць, а також адміністративних витрат перебільшеним. Представники Уряду не заперечували проти відшкодування витрат на перекладацькі послуги та послуги міжнародного поштового зв'язку.

80. Суд ще раз нагадує, що витрати не будуть відшкодовуватись, відповідно до ст. 41, якщо не будуть встановлені необхідність здійснення таких витрат та обґрунтованість їх розміру. Крім того, відшкодовується вартість лише тих юридичних послуг, які пов'язані зі встановленим порушенням (див. правило 60 та, серед інших джерел, справу *Iatridis проти Греції* (справедлива сатисфакція № 31107/96, § 54, ЄСПЛ 2000-XI; *Беслер проти Італії* (справедлива сатисфакція) № 33202/96, § 27, 28 травня 2002 р. та *Сахін проти Німеччини* № 30943/96, § 105, ЄСПЛ 2003-VIII).

81. Оцінивши надані документи, кількість заявниць, обсяг проваджень як на національному рівні, так і в Суді та враховуючи те, що вимоги заявниць про порушення положень Конвенції були задоволені частково, суд присуджує заявницям 8000 євро як відшкодування витрат, разом з будь-якими податками що можуть нараховуватись на ці суми.

#### **С. Пеня**

82. Суд вважає за доцільне призначити пеню на підставі граничної позичкової ставки центрального банку, до якої мають бути додані три відсотка.

#### **З ЦИХ ПІДСТАВ, СУД ОДНОГОЛОСНО**

- 1) постановляє, що було порушено ст. 8 Конвенції;
- 2) шістьма голосами проти одного – що було порушено ч. 1 ст. 6 Конвенції;
- 3) постановляє, що не було порушення ст. 13 у поєднанні зі ст. 8 Конвенції;
- 4) постановляє, що окреме дослідження скарги щодо порушення ст. 13 у поєднанні з ч. 1 ст. 6 Конвенції не є необхідним;
- 5) постановляє
  - а) що держава-відповідач повинна протягом трьох місяців з моменту, коли це рішення стане остаточним, відповідно до ч. 2 ст. 44 Конвенції, відшкодувати такі суми:
    - i) 3500 (три тисячі п'ятсот євро) кожній із заявниць разом з будь-якими податками, що можуть нараховуватись на ці суми, як відшкодування немайнової шкоди;
    - ii) 8000 (вісім тисяч євро) для усіх заявниць, разом з будь-якими податками, що можуть нараховуватись на ці суми, як відшкодування понесених витрат;
  - б) зі впливом зазначеного тримісячного строку і до остаточного розрахунку на ці суми нараховуватиметься простий відсоток (*simple interest*) у розмірі граничної позичкової ставки

Європейського центрального банку, що діятиме в період несплати, до якої має бути додано три відсотка.

6. Відхиляє інші вимоги щодо справедливої сатисфакції.

*Перекладено англійською мовою та повідомлено у письмовій формі 28 квітня 2009 р., відповідно до пунктів 2 та 3 правила 77 Регламенту Суду.*

***Підписали***      **Ніколас Братца**  
                                         **Голова**  
                                         **Лоуренц Ерлі**  
                                         **Секретар**

Відповідно до ч. 2 ст. 45 Конвенції та ч. 2 ст. 74 Регламенту Суду, окрема думка судді Шікута долучена до цього рішення.

### ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ ШІКУТА

На жаль, я не можу погодитись із рішенням більшості про те, що було порушено ч. 1 ст. 6 Конвенції, з таких підстав. Оскільки рішення Палати про наявність порушення ст. 8 Конвенції, яке і було предметом розгляду в цій справі, було ухвалено одногосно, вважаю, що потреби досліджувати скаргу, відповідно до ч. 1 ст. 6 Конвенції, не було.

Національні суди двох інстанцій у двох різних провадженнях у порядку цивільного судочинства задовольнили вимоги позивачів і зобов'язали Лікарню університету м. Пряшів і Центр здоров'я надати усім заявникам та їхнім представникам дозвіл ознайомитися з їхньою медичною документацією, а також власноруч виготовити письмові витяги з неї. Відповідно до законодавства, чинного на момент існування спірних правовідносин, на доступ до медичної документації існували певні обмеження, на підставі яких суди відхилили їхню вимогу про виготовлення фотокопій медичної документації.

Те, що Суд встановив порушення ст. 8 Конвенції, оскільки заявниці не мали можливості виготовити копії своєї медичної документації, не свідчив про те, що їм було відмовлено в доступі до суду.

Я погоджуюсь з тим, що у цій ситуації заявниці володіли лише обмеженим обсягом доказів та інформацією, адже їм не дозволили зробити копії відповідних медичних документів.

Я не погоджуюсь, що обсяг інформації, яким вони володіли, був недостатнім для того, щоб оцінити свою позицію у справі, та з тим, що цієї інформації було недостатньо для того, щоб ініціювати розгляд справи в порядку цивільного судочинства. Я не погоджуюсь з тим, що відсутність копій медичної документації перешкождала заявникам розпочати судовий процес на основі інформації, яку вони отримали під час ознайомлення зі своїми документами.

По-перше:

якщо була потрібна додаткова інформація окрім тої, якою володіли заявниці, то національний суд, відповідно до усталеної практики, міг призначити експерта, який би проаналізував оригінали медичної документації, дослідити стан здоров'я заявниць і дати відповідь на конкретні медичні запитання, поставлені судом. Цю процедуру можна було б провести незалежно від того, володіють заявниці копіями документів чи ні, та незалежно від того, долучили заявниці до позову висновки приватної експертизи, проведеної на їх прохання іншим експертом, чи ні. Після початку судового розгляду національний суд повинен був призначити іншого незалежного експерта, який би оцінив оригінали усієї документації, відповідно до ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р.

По-друге:

заявниці навіть не намагалися спробувати розпочати цивільний процес. Тому аргументи заявниць про важливість копій для потенційного цивільного процесу у справі про відшкодування збитків, для виконання обов'язку щодо доказування та для оцінки перспектив успішності розгляду майбутніх цивільних позовів є гіпотетичними та спекулятивними. Тут я цілком погоджуюсь із висновками Конституційного Суду. Крім того, якщо б заявниці не мали змогу підтримати свій цивільний позов належно, з більшою кількістю доказів через законодавчі обмеження, суди б не відхиляли таких позовів і не ставили б їх у не вигідне становище щодо виконання обов'язку доказування, а зобов'язали б обидва заклади охорони здоров'я – Лікарню університету м. Пряшів і Центр здоров'я м. Кромпахе, надати оригінали усіх документів чи відповідні витяги з медичної документації заявниць.

По-третє:

таке широке тлумачення права на доступ до суду виходить за межі правозастосовальної практики Суду. У справі *МкГінлі та Еган проти Сполученого Королівства* (рішення від 9 червня 1998 р.), яка є найбільш подібною до цієї справи, Суд не встановив порушення ч. 1 ст. 6 Конвенції у зв'язку з тим, що існувала процедура оприлюднення змісту документів, яку заявники не використали, а за таких умов не було підстав стверджувати, що Держава не забезпечила заявникам ефективного доступу до АПС (Апеляційний пенсійний суд). У цій справі ситуація аналогічна; заявниці могли розпочати цивільний процес, під час якого зміст усіх відповідних документів заявниць був би розкритий відповідно до ст. 16 Закону «Про охорону здоров'я». Заявниці не подавали жодних таких позовів, а тому не використали існуючу процедуру.

Насамкінець зауважу, що заявниці у цій справі володіли обмеженим обсягом інформації, оскільки не мали змоги виготовити копії усіх документів, проте таке обмеження не перешкоджало ефективному доступу заявниць до суду в порушення ч. 1 ст. 6 Конвенції.