



© Видавництво Львівського обласного благодійного фонду «Медицина і право», Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», Д.Й. Клапатий, 2011.

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», № 7(I), 2011.

© 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, 2011.

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. 7(I), 2011.

## **Справа “Z проти Фінляндії” (Заява № 22009/93 [1997] ECHR 10)**

### **ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ**

#### **РІШЕННЯ**

Справа “Z проти Фінляндії” — Заява № 22009/93 [1997] ECHR 10 Страсбург, 25 січня 1997 року

Європейський суд з прав людини, відповідно до ст. 43 Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (“Конвенція”) та чинних положень Регламенту суду, на засіданні Великої палати, розглянув справу суддями в складі: п. Р. Руссдал (R. Ryssdal) (голова), п. Ф. Голкуклу (F. Golsuklu), п. Л.-Е. Петтіні (L.-E. Pettiti), п. С. Руссо (C. Russo), п. Й. де Меєр (J. De Meyer), п. Р. Пекканен (R. Pekkanen), п. Г. Місфуд Бонніці (G. Mifsud Bonnici), п. Й. Макарчик (J. Makarczyk), п. Б. Репік (B. Repik) — судді, а також п. Х. Петцолд (H. Petzold) (секретар), та п. П. Й. Магоні (P.J. Mahoney) (заступник секретаря).

#### **Процедура**

1. Справу було розпочато за заявою № 22009/93, поданою громадянкою Фінляндії п. Z до Європейської комісії з прав людини, відповідно до ст. 25 Конвенції, проти Республіки Фінляндія від 25 березня 1993 р. На розгляд Суду справу передала Європейська комісія з прав людини 25 січня 1996 р. у межах тримісячного строку, передбаченого ч. 1 ст. 32 та ст. 47 Конвенції.

Заява Комісії ґрунтувалася на ст. 44 і 48 Конвенції та Декларації, оскільки Фінляндія визнала обов'язковість юрисдикції Європейського суду з прав людини (ст. 46).

2. У відповідь на запит, зроблений згідно з правилом 35 §3 (d) Регламенту суду В, заявник зазначила те, що вона бажала б взяти участь у процесі та призначила адвокатів, які представлятимуть її інтереси (правило 31).

3. Палата, що була утворена, складалася з п. Р. Пеккенена, виборного судді, що є громадянином Фінляндії (ст. 43 Конвенції) та п. Р. Руссдала, Президента Суду (правило 21 §4 (б)). 8 лютого 1996 р. в присутності Секретаря Президент шляхом жеребкування визначив імена решти семи суддів, а саме п. Ф. Голкуклу, п. Л. Е. Петтіті, п. Б. Волша, п. Д. Де Меєра, п. Г. Міфсуда Бонніці та п. Б. Репіка (ст. 43 Конвенції та правило 21 §5). Згодом п. Я. Макарчик, резервний суддя, замінив п. Б. Волша, який не зміг брати участі в подальшому слуханні справи (правила 22 §1 та 24 §1).

4. П. Руссдал як голова палати (правило 21 §6) через секретаря узгодив з представником уряду Фінляндії ("Уряд"), адвокатом заявника та представником Комісії спосіб організації судових засідань (правила 39 §1 та 40). Згідно з регламентом, прийнятим 25 березня 1996 р., Секретар 29 травня 1996 р. отримав меморандум заявника та 31 травня 1996 р. меморандум від Уряду. 5 липня 1996 р. Секретар Комісії повідомив про те, що за перебігом слухання справи спостерігатиме представник Комісії.

5. З 5 липня до 9 серпня 1996 р., на вимогу Секретаря, який діяв за вказівками Голови, Комісія надала низку документів, що стосуються процесу.

6. 20 червня 1996 р. Секретар отримав від Уряду клопотання про фіксування судового процесу, призначеного на 29 серпня 1996 р., за допомогою відеозапису. Голова палати запропонував представнику Комісії та заявнику висловити свої міркування стосовно клопотання Уряду. 24 червня 1996 р. Секретар отримав від заявника зауваження щодо цього питання. Враховуючи зауваження Заявника та Уряду, а також емоційний характер справи, Палата, переконана в існуванні виняткових обставин, на виконання правила 18, що дозволяє відхилення від принципу публічності, який застосовується під час судових засідань, 29 червня 1996 р. ухвалила рішення про фіксування судового засідання за допомогою відеозапису.

7. Відповідно до рішень Президента та Палати, засідання, що відбулося у будинку Європейського суду з прав людини в м. Страсбург 29 серпня 1996 р., було зафіксоване з використанням відеозапису. Попередньо Суд провів підготовче засідання.

Перед судом виступили:

зі сторони Уряду: п. Г. Роткірх, керівник юридичного управління Міністерства закордонних справ, представник; п. А. Косонен, юрисконсульт Міністерства закордонних справ, співпредставник; п. І. Ліукконен, юрисконсульт Міністерства юстиції і п. Д. Тенненберг, юрисконсульт Національної ради з питань медицини — консультанти.

зі сторони Комісії: п. П. Лоренцен, представник.

зі сторони заявника: п. М. Фредман, адвокат; п. М. Шайнін, доцент, Університет Гельсінкі, консультант.

Суд заслухав промови п. П. Лоренцена, п. М. Фредмана, п. М. Шайніна, п. Г. Роткірха та п. А. Косонена, а також їхні відповіді на запитання.

8. 1 жовтня 1996 р. Уряд надав Суду відповіді на запитання, що були поставлені під час засідання.

## **ФАКТИ**

### **I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ**

#### **A. Вступ**

9. Заявниця є громадянкою Фінляндії та постійно проживає у Фінляндії. На момент подій, що послугували підставою для її скарги згідно з Конвенцією, вона була одружена з Х, який не є громадянином Фінляндії. 22 вересня 1995 р. вони розлучились. Обоє вони інфіковані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

10. 10 березня 1992 р. міський суд Гельсінкі визнав Х. винним у згвалтуванні О., вчиненому 12 грудня 1991 р., та призначив йому покарання у виді позбавлення волі з відтермінуванням строку його

відбування. Суд слухав справу з фіксуванням за допомогою відеозапису та постановив рішення про те, що подані у справі документи не підлягають розголошенню протягом певного періоду часу.

11. 19 березня 1992 р. Х. повідомили про результати аналізу крові, проведеного 6 березня 1992 р., які свідчили про те, що Х. є ВІЛ-інфікованим.

#### **В. Додаткові скарги про вчинення статевих злочинів, які були подані проти Х**

12. У березні 1992 р. на підставі скарги, поданої М., яка звинувачувала Х. у вчиненні статевого злочину, поліція розпочала розслідування (порушила кримінальну справу) у справі про замах на вбивство, підозрюючи Х. в тому, що він 1 березня 1992 р. свідомо наразив М. на небезпеку зараження ВІЛ.

Згідно з фактами, які встановлено Комісією, під час допиту в поліції 5 березня 1992 р. М. впізнала Х. як злочинця та була поінформована про те, що дружина Х., заявник, є ВІЛ-інфікованою. 10 квітня 1992 р. поліція повідомила М. про те, що Х. також ВІЛ-інфікований.

Під час слухання справи у суді Уряд висунув заперечення щодо висновку Комісії про те, що поліція повідомила М. той факт, що заявниця є носієм ВІЛ-інфекції. Представник Комісії аргументував свою позицію тим, що такий висновок ґрунтувався на доказах, які підтверджуються протоколом розслідування та протоколом судового засідання місцевого суду (див. п. 19).

13. Хлопець М. — Т. зустрів заявницю в середині березня 1992 р. та запитав її про те, чи справді її чоловік є носієм ВІЛ-інфекції. 6 квітня 1992 р. Т. зателефонував заявниці та зачитав їй уривки з документів суду, що не підлягали розголошенню та стосувались судового процесу, про який згадується в п. 10. 14 квітня 1992 р. Т. був допитаний поліцією стосовно змісту вказаної розмови.

14. 7 квітня 1992 р. поліція намагалась допитати заявницю, але вона як дружина Х. вирішила скористатися своїм правом, гарантованим законодавством Фінляндії, та не давати показань проти свого чоловіка (розділ 17, ст. 20, §1 Кодексу судочинства).

15. 22 квітня 1992 р. прокурор Х. пред'явив обвинувачення у зґвалтуванні М. 20 травня 1992 р. М. висунула звинувачення проти Х. у вчиненні замаху на вбивство.

16. 10 вересня 1992 р., за результатами розгляду заяв Р.-Л. та Р. про зґвалтування, Х. був заарештований і взятий під варту за підозрою у вчиненні замаху на вбивство, яке він вчинив, зґвалтувавши скаргниць і таким чином свідомо наразивши їх на небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією.

17. 14 вересня 1992 р. поліція допитала заявницю, але та знову відмовилася давати показання проти свого чоловіка, побоюючись, що відомості, які містилися у матеріалах справи, та будь-які показання, які вона надасть, можуть бути розголошені.

18. 18 вересня 1992 р. Р. подала заяву у поліцію проти Х. за вчинення зґвалтування 19 грудня 1991 р. Працівник поліції, який реєстрував заяву, вніс до протоколу речення про те, що станом на 1991 р. заявниця вже була інфікована ВІЛ. Уряд під час судового засідання вказав на те, що саме Р. повідомила поліції те, що заявниця була ВІЛ-інфікована.

Поліція також розпочала розслідування у цій справі про вчинення замаху на вбивство.

7 жовтня, 2 грудня 1992 р. та 24 березня 1993 р. прокурор оголосив у суді обвинувачення проти Х. у вчиненні замаху на вбивство стосовно М. (01.03.1992), Р. (10.09.1992) та стосовно Р.-Л. (05-06.09.1992). Ці ж обвинувачення були висунуті проти Р.-Л. 16 грудня 1992 р. та Р. 19 травня 1993 р. відносно злочинів, вчинених 31 серпня 1992 р. та 19 грудня 1991 р. відповідно.

#### **С. Розпорядження, які зобов'язують лікарів і психіатра заявниці давати показання**

19. 22 квітня 1992 р. під час першого відкритого слухання справи у міському суді Х. відмовився відповідати на запитання адвоката М. стосовно того, чи заявниця також була носієм ВІЛ-інфекції. На наступному засіданні, 6 травня 1992 р., міський суд за клопотанням сторін ухвалив рішення про фіксування судового процесу за допомогою відеозапису. М. підтвердила те, що поліція повідомила їй, що заявниця також є ВІЛ-інфікованою. Окрім того, Т. дав показання стосовно змісту його телефонної розмови з заявницею 6 квітня 1992 р. (див. п. 13).

20. 18 травня 1992 р. за згодою Х. старший лікар лікарні, у якій Х. та заявниця перебували на лікуванні, передав копії медичної картки Х. прокурору. Ці копії були виготовлені таким чином, щоб уникнути будь-яких посилань на заявницю.

21. Міський суд надіслав заявниці повістку з вимогою з'явитися до суду як свідок 20 травня 1992 р., але вона знову, користуючись своїм правом, відмовилася давати показання у справі, що стосується її чоловіка.

22. 27 травня 1992 р. адвокат М. повідомив прокуророві, що копії медичної картки Х. є неповними. Того ж дня прокурор дав вказівку працівникам поліції отримати пояснення від старшого лікаря Л. та інших лікарів, які лікували Х., як у експертів чи звичайних свідків стосовно того, коли Х. дізнався про те, що є ВІЛ-інфікованим.

23. 12 серпня 1992 р., незважаючи на заперечення старшого лікаря Л., міський суд зобов'язав його давати показання. Л. повідомив суду відображену в копії медичної картки Х. медичну інформацію про заявницю. Міський суд ухвалив рішення про те, що відомості протоколу судового засідання, включаючи розшифрування (стенограми) показань старшого лікаря, не підлягають розголошенню, що є тимчасовим заходом.

24. Під час судових засідань міського суду 23 вересня та 18 жовтня 1992 р. Х. відмовився відповідати на запитання адвоката скаржників (М., Р.-Л., Р. та Р.) про те, чи заявниця є ВІЛ-інфікованою. 30 грудня 1992 р. адвокат запитав у нього про те, коли йому стало відомо, що він інфікований. Однак Х. знову відмовився відповідати на це запитання.

25. 23 вересня 1992 р. старший лікар Л. подав скаргу парламентському уповноваженому з прав людини на рішення суду, яке зобов'язувало його давати показання. У своєму висновку від 5 лютого 1993 р. парламентський уповноважений з прав людини висловив міркування про те, що національне законодавство не було порушено та міський суд, розслідуючи злочин, належним чином зрівноважив публічний інтерес і право заявниці на збереження медичної таємниці.

26. Під час судового засідання 27 січня 1993 р. лікар К., який також лікував заявницю, попри його заперечення, був вимушений давати показання як свідок на стороні обвинувачення та надати медичну інформацію про заявницю.

27. 6 лютого 1993 р. поліція допитала лікаря S.V. як експерта. Він надав їм загальну інформацію про ВІЛ-інфекцію та способи зараження нею.-

28. 10 лютого 1993 р. прокурор дав вказівку поліції допитати лікарів заявниці як свідків у справі по обвинуваченню Х. у вчиненні замаху на вбивство (див. п. 18). Однак, оскільки ці лікарі відмовились давати показання, це питання повинно було розглядатись міським судом.

29. Незважаючи на нові заперечення, старший лікар знову був заслуханий судом як свідок обвинувачення під час судового засідання 3 березня 1993 р. Він ще раз розголосив медичну інформацію про заявницю.

Перш ніж давати показання він зачитав лист від 23 лютого 1993 р., який надіслала йому заявниця. У листі йшлося про таке:

“... Справа стосується обвинувачень, пред'явлених моєму чоловікові, які вважаються більш важливими, ніж обов'язок чи право лікаря зберігати таємницю...”. Мені здається вас викликали як свідка, оскільки я скористалася своїм правом... на відмову від надання показань. Вам як лікарю, мабуть, ставитимуть запитання, на які я, як дружина Х., маю право не відповідати. Інформація, якою ви володієте, походить від мене та була отримана вами лише тому, що я усвідомлювала те, що вона залишиться у таємниці... Ні, я не могла уявити собі того, що така інформація може бути використана у процесі розслідування кримінальної справи, в якій мій чоловік виступає обвинуваченим. Наскільки я розумію, заслуховування вас як свідка спрямоване лише на те, щоб обійти моє законне право на відмову від надання показань проти мого чоловіка...

... Тому я прошу вас посилатись на ці моменти, коли вас попросять давати показання з приводу обставин, які стосуються тільки мене. Це лише моя думка про те, що ви не зобов'язані надавати

показання з цих обставин і про те, що обвинувачення повинні будуватись так, щоб я жодним чином не брала участі у встановленні дійсних обставин справи. Я не зобов'язана цього робити..."

30. Під час трьох судових засідань 17 березня, 7 квітня та 5 травня 1993 р. міський суд заслухав показання психіатра заявниці, лікаря K.R. та ще декількох лікарів, які її лікували, а саме лікарів V., S.,-H., K., T., R. та, звичайно, лікаря J.S.

Суд також заслухав лікаря S.V., який ставив заявниці запитання для отримання медичної інформації, необхідної йому для певних досліджень.

Сторона обвинувачення викликала їх як свідків і суд зобов'язав їх давати показання, хоч вони і заперечували проти цього.

Під час судового засідання 17 березня 1993 р. лікар D. підтвердив те, що аналіз крові, зроблений у серпні 1990 р., вказав на те, що заявниця є ВІЛ-інфікованою.

Під час судового засідання 5 травня 1993 р. заявниця погодилась дати показання, оскільки міський суд розглядав обставини, що стосувались її в інший спосіб. У своїх показаннях вона, серед інших обставин, вказала на те, що не X. інфікував її вірусом імунodefіциту людини.

#### **D. Виймка медичної документації та долучення її до матеріалів справи**

31. 8 та 9 березня 1993 р. поліція провела обшук у лікарні, де заявниця та X. лікувались. Поліція здійснила виїмку усіх документів, які стосувались заявниці, та приєднала їх копії до матеріалів справи по обвинуваченню X. у вчиненні замаху на вбивство. Ці заходи було здійснено за вказівкою прокуратури. Після того як поліція виготовила фотокопії з вказаних документів, їх повернули в лікарню.

Усього було вилучено тридцять документів, які містили такі відомості:

"...25 вересня 1990 р.: на початку осені 1990 р. було виявлено, що заявниця є ВІЛ-інфікованою. Вона вважає, що заразилась наприкінці 1989 р. ... Вона одружена з іноземцем, який, як вона вважає, не є інфікований (ВІЛ негативний).

...5 червня 1991 р.: (чоловік заявниці) повністю заперечує те, що він може бути ВІЛ-інфікованим...

7 червня 1991 р.: ...за словами заявниці, її чоловік мабуть також ВІЛ-інфікований, проте він не проходив обстеження...

23 грудня 1991 р.: чоловік заявниці не проходив обстеження на ВІЛ та вважається таким, що не є носієм вірусу..."

32. Поліція також здійснила виїмку результатів багатьох лабораторних аналізів та обстежень, що стосувались обставин інших, ніж факт наявності ВІЛ-інфекції у крові заявниці, включаючи інформацію про її попередні хвороби, її психічний стан і вивчення якості її життя, ґрунтованого на самооцінці.

10 березня 1993 р. міський суд ухвалив рішення про приєднання копій вилучених документів до матеріалів справи. Того ж дня суд заслухав лікаря S.V. як експерта, викликаного за клопотанням сторони обвинувачення.

#### **E. Визнання X. винним у вчиненні злочину міським судом і подання апеляційних скарг до апеляційного суду Гельсінкі**

33. 19 травня 1993 р. міський суд визнав X. винним у вчиненні замаху на вбивство за трьома епізодами: 1 березня, 31 серпня та 10 вересня 1992 р. — і відхилив обвинувачення у вчиненні ним замаху на вбивство 19 грудня 1991 р., натомість визнав його винним у вчиненні зґвалтування. Міський суд, за вчинення перелічених злочинів призначив йому покарання у виді позбавлення волі сумарно строком на 7 років. Суд опублікував дійсну робочу частину вироку та скоротив мотивувальну частину і посилання на закони, які використовувались у справі. Суд ухвалив рішення про те, що мотивувальна частина вироку та документи у справі не підлягають розголошенню протягом десяти років.

Скаржники, а також Х. наполягали на тому, щоб термін нерозголошення даних матеріалів був довшим.

34. Скаржники, Х. та державний обвинувач оскаржили рішення міського суду до Апеляційного суду Гельсінкі.

35. Під час судового засідання, яке фіксувалось за допомогою відеозапису в апеляційному суді 14 жовтня 1993 р., всі апелянти заявили клопотання про те, щоб термін дії рішення про нерозголошення матеріалів було подовжено; обговорювалась можливість його подовження до 30 років. Адвокат Х. повідомив суд про те, що заявниця також бажає, щоб цей строк був подовжений.

36. У своєму рішенні від 10 грудня 1993 р., копія якого стала доступною для преси (див. п. 43), Апеляційний суд зокрема підтвердив рішення міського суду стосовно обвинувачення Х. за трьома епізодами у вчиненні замаху на вбивство та додатково визнав його винним ще за двома епізодами у вчиненні злочинів 19 грудня 1991 р. та 6 вересня 1992 р.

У цьому рішенні збільшено сумарний строк його ув'язнення до одинадцяти років шести місяців і двадцяти днів.

Що стосується двох інших епізодів замаху на умисне вбивство, то у рішенні суду зазначалось:

“... За словами Х. (згадується його ім'я та прізвище), він дізнався про те, що ВІЛ-інфікований 19 березня 1992 р.... Він заперечував проти проходження ним обстеження на ВІЛ-інфекцію, оскільки уже робив це у Кенії у січні 1990 р.

Як повідомив Х., результати обстеження свідчили про те, що він не був інфікований ВІЛ...

Тому не можна вважати, що він з певністю знав про те, що інфікований ВІЛ, раніше, до отримання ним результатів обстеження 19 березня 1992 р.

Х. та заявниця (згадується її ім'я та прізвище) одружилися 12 квітня 1990 р. 31 серпня 1990 р. було встановлено, що заявниця є носієм ВІЛ. Надаючи свідчення у міському суді, вона повідомила суд про те, що розповіла Х. про цю обставину (те, що вона є носієм ВІЛ) наприкінці 1990 р. У апеляційному суді Х. вказав на ту обставину, що заявниця повідомила його про своє захворювання ще до того, як вони переїхали у Фінляндію у січні 1991 р. Він повідомив також про те, що коли вони проживали разом в Африці, заявниця страждала від якоїсь невідомої недуги. Пізніше заявниця також підозрювала, що могла бути інфікованою ВІЛ, але факт її зараження був встановлений лише після того як вона повернулась у Фінляндію.

На підставі наведених вище подружжям положень, можна вважати встановленим те, що статус Z. як ВІЛ-інфікованої особи давав особливу підставу підозрювати те, що інфекція була передана внаслідок статевого акту між ними.

Згідно з показаннями лікаря J.S., які він надав міському суду як свідок, можна вважати, що Х., враховуючи симптоми його захворювання, був інфікований ВІЛ щонайменш за рік перед тим, як був зроблений аналіз його крові в березні 1992 р. ...

За словами лікаря S.V., відповідно до історії хвороби заявниці, захворювання з симптомами лихоманки, на яке, як повідомляють, вона страждала з січня 1990 р. та яке діагностовано як малярія, ймовірно, було початковою стадією ВІЛ-інфекції. Зважаючи на те, що, захворівши на свою недугу з симптомами лихоманки наприкінці 1989 р. чи на початку 1990 р., заявниця залишалась у м. Момбаса, де також зустріла Х., Апеляційний суд вважає думку лікаря S.V. стосовно початкової стадії захворювання на ВІЛ-інфекцію правдоподібною. Враховуючи час, коли було встановлено, що Z. є носієм ВІЛ-інфекції, Апеляційний суд вважає ймовірним те, що вона заразилась своєю недугою від Х. Саме з цих підстав Апеляційний суд вважає, що Х. повинен був дізнатись про своє захворювання не пізніше грудня 1991 р. Те, що він (Х.), незважаючи на викладені обставини, вирішив не проходити жодних обстежень на ВІЛ, окрім тих, на які він посилається вище, свідчить про те, що його ставлення до можливості зараження ним інших осіб ВІЛ-інфекцією було, в кращому випадку, байдужим (індиферентним). Таке ставлення, враховуючи питання умислу, треба розглядати як аналогічне тому, за якого злочинець з певністю знав про те, що хворий. Тому, оцінюючи умисел Х., його поведінку

слід розглядати як таку, що є однаковою стосовно всіх епізодів замаху на вбивство, у вчиненні яких його було звинувачено...

У цьому випадку яскраво відображено те, що на підставі сучасних знань можна дійти висновку, що ВІЛ-інфекція є смертельною. Х. визнав, що перед тим, як переїхати у Фінляндію, він уже був обізнаний з природою цього захворювання та тим, як воно поширюється. Враховуючи його твердження про те, що він раніше перебував в Уганді, Кенії та Рwandі, а також те, що Уганда є країною, де це захворювання надзвичайно поширене, та загальновідомість того, що воно є смертельним, а також відзначаючи те, що дружина Х. також захворіла на цю хворобу, Апеляційний суд вважає імовірним, що Х. було відомо про значний ризик зараження та смертельні наслідки цього захворювання.

Відповідно до показань лікарів L. та S.V., які були викликані як свідки, це захворювання може поширитись внаслідок одного статевого акту... Отже, Х. повинен був усвідомлювати, що своїми діями ймовірно наражає скаргниць на небезпеку зараження ВІЛ. Погодившись з тим, що він, незважаючи на ці обставини, продовжував діяти у спосіб, про який йшлося, його дії слід розцінювати як умисні. У цьому відношенні суд врахував і те, що Х. не повідомив скаргниць про можливий ризик зараження.

...Отже, Х. вчинив замах на вбивство... 19 грудня 1991 р. та 6 вересня 1992 р. ...”.

Додатково Апеляційний суд підтримав рішення міського суду, яким встановлювалося те, що всі документи у справі не підлягають розголошенню протягом десяти років.

37. 26 вересня 1994 р. Верховний суд відмовив у наданні Х. дозволу на оскарження (рішення суду апеляційної інстанції).

#### **Е. Звернення до Верховного суду про видачу наказу про скасування або зміну рішення суду апеляційної інстанції**

38. 19 травня 1995 р. заявниця звернулася до Верховного суду із заявою про видачу наказу щодо скасування рішення суду апеляційної інстанції, оскільки він дозволив, щоб матеріали та медична інформація про неї стали доступними для громадськості з 2002 р. На її думку те, що апеляційний суд не розглянув її докази перш ніж вирішити питання про строк, протягом якого вся медична документація не підлягає розголошенню, слід розглядати як відхилення від процедури (процесуальна помилка). Вона вважала цю частину судового рішення упередженою щодо неї.

Як альтернативний варіант вона обрала звернення до суду із заявою про видачу наказу про зміну рішення Апеляційного суду як такого, що ґрунтувалось на неправильному застосуванні закону та суперечило ст. 8 Конвенції, а також суперечило закону і було недемократичним.

Якщо ж рішення суду буде змінене чи скасоване, заявниця вимагала, щоб справа була повернута назад в Апеляційний суд для того, щоб вона змогла навести свої докази (надати документи).

39. 22 травня 1995 р. заявниця звернулася до управління поліції м. Гельсінкі із вимогою зібрати інформацію (провести розслідування) стосовно того, хто повідомив поліцію про те, що вона є ВІЛ-інфікованою (див. п.12). Наступного місяця вона відкликала свою заяву.

40. 1 вересня 1995 р. Верховний суд відхилив заяву заявниці про видачу наказу щодо зміни чи скасування рішення суду апеляційної інстанції. Оскільки перша заява була подана з порушенням строків, вона не мала права подати другу заяву.

#### **Г. Висвітлення справи в пресі**

41. 15 червня 1992 р. багатотиражна вечірня газета “Ілта-Саномат” повідомила про слухання справи Х. У публікації зазначалося, що Х. ВІЛ-інфікований, а стосовно заявниці точно не встановлено, чи була вона також інфікованою, оскільки вона відмовилась від дачі показань.

42. 9 квітня 1993 р. провідна щоденна газета “Гельсінкі Саномат” у своїй статті повідомила про виїмку медичної документації, що стосується заявниці, під заголовком “Прокурор отримує медичну документацію, що стосується жінки, чоловіка якої обвинувачено у вчиненні зґвалтувань, з

небезпекою у зараження жертв ВІЛ-інфекцією”. У статті йдеться про те, що дружина Х., ім’я та прізвище якої наводиться повністю, була пацієнткою лікарні, де проходять лікування хворі на ВІЛ.

43. Рішення Апеляційного суду від 10 грудня 1993 р. було опубліковано у багатьох газетах, включаючи газету “Гельсінкі Саномат”, яка, отримавши це рішення факсом від Апеляційного суду, оприлюднила його 16 грудня 1993 р. У статті йшлося про те, що обвинувачення ґрунтувалось на твердженні “дружини Х. громадянки Фінляндії” (повністю наведені її ім’я та прізвище), додатково стаття посилалась на висновок Апеляційного суду про те, що заявниця є ВІЛ-інфікованою.

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

### **A. Обов’язок повідомляти про інфекційні захворювання та нерозголошення медичної інформації**

44. Відповідно до Закону “Про інфекційні захворювання” від 1986 р. та постанови, прийнятої на виконання цього закону, особа, яка страждає на таке захворювання як ВІЛ, або якщо встановлено, що вона могла бути заражена такою хворобою, повинна на запит свого лікаря повідомити про можливе джерело зараження цією хворобою ч. 2 ст. 22 Закону та ст. 2 постанови).

45. Відповідно до Закону “Про статус пацієнта та його права” від 1992 р., який набув чинності 1 травня 1993 р., медична інформація пацієнта не підлягає розголошенню. Така інформація може бути надана третій особі лише за письмової згоди самого пацієнта. Проте така інформація може бути надана, з-поміж інших, суду, органу влади чи об’єднанню громадян, яким за законом надано право доступу до такої інформації (ст. 13).

### **B. Професійні права та обов’язки лікаря стосовно нерозголошення ним медичної інформації при наданні показань**

46. Відповідно до ст. 23 §1 (3) р. 17 Кодексу судочинства, лікар як свідок не може без згоди пацієнта надавати будь-яку інформацію, яку він отримав внаслідок своєї професійної діяльності та яка, за своєю природою, повинна зберігатись у таємниці.

Однак §3 передбачає, що лікар може бути зобов’язаний надавати показання як свідок у справі про злочини, за вчинення яких передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк не менше як 6 років (такою, зокрема, є справа, що стосується умисного вбивства та замаху на умисне вбивство).

У таких випадках ч. 2 ст. 27 Закону “Про досудове слідство” від 1987 р. надає право лікарям давати показання навіть під час досудового розслідування.

47. Частина 1 ст. 28 Закону встановлює:

“Якщо свідкові явно відомо про обставини, які мають важливе значення для обґрунтування вини підозрюваного, та він відмовляється надавати таку інформацію, навіть незважаючи на те, що зобов’язаний надати її, згідно з ч. 2 ст. 27, або має право на надання такої інформації, суд може за клопотанням головного слідчого зобов’язати такого свідка розповісти все, що йому відомо у цій справі. В таких випадках весь або частина допиту цього свідка проводиться у суді.

Сторона, яка бере участь у досудовому слідстві, та її адвокат можуть бути присутніми на судових засіданнях, де розглядається таке клопотання головного слідчого, та на судовому засіданні, під час якого свідок надає показання (ч. 2 ст. 28).

### **C. Виймка документів, які не підлягають розголошенню**

48. Частина 2 ст. 2 р. 4 Закону “Про заходи процесуального примусу досудового слідства” від 1987 р. передбачає:

“Не допускається проведення виїмки документів з метою доказування, якщо можна припустити, що такі документи містять інформацію, стосовно якої особі (про яку йдеться у ст. 23 р. 17 Кодексу судочинства) заборонено давати показання у суді..., та якщо документ є в такої особи, або в особи на користь якої було передбачено обов’язок його нерозголошення. Незважаючи на це, документ може бути вилучений, якщо, відповідно до ч. 2 ст. 27 Закону “Про досудове слідство”, особа, про яку

йдеться у ст. 23 п. 17 Кодексу судочинства, мала б право або могла бути зобов'язана давати показання на досудовому слідстві стосовно обставин, що містяться у документі.

49. Стаття 13 п. 4 Закону встановлює:

“За клопотанням особи, якої стосується справа, суд вирішує, чи постанова про проведення виїмки документів залишається без змін. Клопотання, подане до суду перед тим, як суд досліджуватиме обставини обвинувачення, повинно бути розглянуто протягом тижня, з моменту коли суд його отримав. Розгляд цього клопотання, наскільки це доцільно, регулюється положеннями ст. 9 та 12 п. 1, що стосуються розгляду клопотань про взяття під варту. Суд повинен забезпечити право заінтересованим особам бути вислуханими судом, але відсутність будь-кого з них не перешкоджає ухваленню судом рішення з цього питання.

#### **D. Доступ громадськості до офіційних документів**

50. Відповідно до Закону “Про гласність офіційних документів” від 1951 р., офіційні документи перебувають у володінні громадськості. До них належать не тільки документи, складені та видані органами влади, а й документи, подані до таких органів, і документи, які у них зберігаються (ч. 1 ст. 2). Однак протокол досудового слідства не може бути доступний громадськості, доки справа не передана до суду чи розслідування справи не було закрито без пред’явлення звинувачень (ст. 4).

Кожен має право на доступ до офіційних документів (ст. 6, зі змінами відповідно до закону № 739/888). Проте медична документація є доступною для громадськості лише зі згоди особи, якої вона стосується (ст. 17). Якщо ж такої згоди немає, то сторона у кримінальному процесі має право на доступ до таких документів у разі, якщо вони можуть вплинути на результати справи (ч. 1 ст. 19), зі змінами відповідно до закону № 601/82).

51. Докази-документи, отримані під час досудового слідства, повинні зберігатися разом із протоколом, якщо це визнано за необхідне для подальшого розгляду справи. Протокол повинен містити всі документи, які вважаються такими, що мають значення для справи, та, крім цього, вказувати на те, чи існують інші документи-докази, які були одержані, але не долучені до протоколу (ст. 40 Закону “Про досудове слідство”).

52. Якщо все або частина судового засідання фіксувалась за допомогою відеозапису, або якщо під час такого слухання справи були подані будь-які конфіденційні документи чи інформація, то суд може ухвалити рішення про те, що усі або частина матеріалів справи не підлягають розголошенню на строк до 40 років. Резолютивна частина рішення та положення законодавства, посилання на які містяться в рішенні, повинні завжди бути відкриті для доступу (ст. 9 Закону “Про публічність судового процесу” від 1984 р.).

Подання апеляційної скарги окремо на рішення стосовно відкритості судового процесу не дозволяється (ст. 11). Тому особа, що бере участь у справі, оскаржує рішення щодо принципу відкритості шляхом подачі заперечень у цьому контексті, які включаються до апеляційної скарги на рішення суду.

#### **E. Розголошення конфіденційної інформації**

53. Згідно з Кримінальним кодексом від 1889 р., розголошення конфіденційної інформації державним службовцем чи службовим працівником є злочином (р. 40 з наступними змінами).

54. Відповідно до Конституції, кожен, чиї права порушено, або хто зазнав шкоди внаслідок протиправної (незаконної) дії чи бездіяльності державного службовця, має право порушити проти нього судову справу та вимагати відшкодування шкоди (ч. 2 ст. 93). Відповідно до Закону “Про відшкодування шкоди” від 1974 р., судове переслідування може також бути розпочате проти держави за дії, вчинені державними службовцями (р. 3 та 4).

55. Особі, яка бере участь у досудовому слідстві, може бути заборонено, під загрозою сплати штрафу або ув'язнення на строк до шести місяців, розголошувати інформацію, яка раніше не була їй відома та яка стосується третіх осіб і має значення для розслідування.

Така заборона може бути застосована в разі, якщо розголошення такої інформації протягом розслідування може поставити його в небезпеку, заподіяти шкоду або бути згубним для особи, що бере участь у досудовому слідстві. Більш суворі види покарання можуть бути застосовані, якщо розголошення інформації становить окремий склад злочину (ст. 48 Закону “Про досудове слідство”).

56. Відповідно до Закону “Про гласність офіційних документів” від 1951 р., ні сторонам, ні їхнім представникам не дозволено розголошувати конфіденційні матеріали, які стали доступними для них завдяки їхньому статусу сторін, особам, які не беруть участь у процесі. За порушення цієї норми передбачено штраф (ст. 27).

### **СУДОВИЙ РОЗГЛЯД, ЯКИЙ ПРОВДИЛА КОМІСІЯ**

57. У своїй заяві від 21 травня 1993 р. (№ 22009/93), адресованій Комісії, п. Z. скаржилась на порушення права на повагу до особистого та сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції, особливо внаслідок: 1) видачі наказів, які зобов’язували її лікарів давати показання та розголошувати медичну інформацію про неї у процесі розгляду кримінальної справи проти її чоловіка; 2) виїмки її медичної документації з лікарні, де вона проходила лікування, та приєднання їх до матеріалів справи в повному обсязі; 3) рішень компетентних судів, що обмежували термін нерозголошення протоколу судового засідання на період до 10 років; 4) розголошення її особи та медичної інформації про неї у рішенні апеляційного суду. Вона також заявила про те, що, всупереч ст. 13 Конвенції, їй не було надано ефективних засобів судового захисту щодо поданих нею скарг відповідно до ст. 8.

28 лютого 1993 р. Комісія визнала заяву прийнятною. У своєму звіті від 2 грудня 1995 р. (ст. 31) Комісія висловила одностайну думку про те, що порушення (ст. 8) мало місце, та про те, що дослідження того, чи було порушено ст. 13, не становило необхідності. Повний текст висновку Комісії відтворено у додатку до цього рішення (1).

### **ЗАВЕРШАЛЬНЕ ПЕРЕДАННЯ ДОКУМЕНТІВ ДО СУДУ**

58. Під час судового засідання 29 серпня 1996 р. Уряд, як він робив це і в своїй заяві, просив Суд ухвалити рішення, яке б визнавало відсутність порушень Конвенції.

59. З цього ж приводу заявниця повторила викладене в меморандумі своє прохання ухвалити рішення, яким визнати факт наявності порушень ст. 8 і 13 та повністю задовольнити її вимоги (ухвалити рішення про справедливую сатисфакцію) (ст. 50).

### **ЩОДО ПРАВА**

#### **I. Заявлене порушення ст. 8 Конвенції**

60. Заявниця заявила про те, що стала жертвою порушень ст. 8 Конвенції, яка встановлює:

“1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла та кореспонденції.

2. 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”.

61. Уряд оспорив дану заяву, оскільки Комісія вирішила, що існувало порушення положення (ст.8).

#### **A. Обсяг спірних питань, що поставлені перед судом**

##### ***1. Заява про розголошення медичної інформації***

62. У своєму зверненні до Комісії заявниця скаржилась, окрім іншого, на неспроможність органів державної влади Фінляндії запобігти розголошенню пресою її особи, медичного статусу як носія ВІЛ

та про закінчення строку її трудового контракту. Після того як Комісія винесла рішення про те, що заява є прийнятною та за нової інформації, отриманої у процесі судового розгляду до ухвалення цього рішення, заявниця детально обґрунтувала вказані заяви та висловила думку про те, який витік інформації, що обговорюється, відбувся з вини поліції чи інших органів державної влади. У своїй заяві до Суду заявниця намагалася роз'яснити ці заяви. Вона мала намір оскаржувати не репортаж у газеті чи своє звільнення, а лише заявлений витік інформації, за що повинна була нести відповідальність держава. На її думку, цей факт вже сам по собі спричинив порушення ст. 8.

63. Уряд, посилаючись на викладене роз'яснення, вважав, що така скарга позбавлена будь-якого правового змісту.

64. Комісія не вважала за необхідне досліджувати обставини цього питання, а представник під час судового засідання заявив про те, що надані стосовно цієї проблеми докази є неповними.

65. Суд також не вважає встановленим той факт, що мав місце витік медичної інформації, яка стосується заявниці, за який держава-відповідач могла б бути притягнута до відповідальності (ст. 8).

## ***2. Заява про дискримінацію***

66. Заявниця також оскаржила перед судом те, що мотивувальна частина рішення Апеляційного суду була упередженою не тільки стосовно її колишнього чоловіка за ознаками раси, а й щодо неї за ознаками статі. Втручання у її право на повагу до приватного та сімейного життя вона мотивувала тим, що була одружена з чорношкірою особою з Африки (афроамериканцем).

67. Уряд оспорив викладені твердження. Заявниця не посилалась на ст. 14 Конвенції на засіданні перед Комісією, яка не дослідила жодної з таких заяв. Отже, вона позбавлена права порушувати таку скаргу перед Судом.

68. Представник Комісії не висловив жодних міркувань стосовно цього питання.

69. На думку Суду, заява заявниці про те, що вона зазнала дискримінаційного ставлення, не вважається такою, що уточнює її скаргу, визнану Комісією прийнятною.

Очевидно, така заява повинна розглядатись як нова та окрема скарга, на яку не поширюється рішення Комісії про її прийнятність. Тому ця скарга не належить до юрисдикції Суду (див. наприклад, Рішення Олссон проти Швеції (№ 2) від 27 жовтня 1992 р., Серія А № 250, с. 30–31, §75; та Рішення у справі Шулер — Зграген проти Швейцарії від 24 червня 1993 р., Серія А. № 263. с. 20, §60).

## ***3. Висновок***

70. Тому слід обмежитися дослідженням інших проблем, порушених заявницею, а саме: дослідженням 1) наказів, що зобов'язували лікарів заявниці давати показання, у процесі розгляду кримінальної справи проти її чоловіка, 2) виїмки її медичної документації та приєднання до матеріалів справи, 3) рішення про те, щоб ця інформація стала відкритою для громадськості з 2002 р. та 4) розголошення імені та стану здоров'я заявниці в рішенні суду апеляційної інстанції.

## **В. Чи було втручання у здійснення заявницею свого права на повагу до приватного і сімейного життя?**

71. Незаперечним є той факт, що різноманітні заходи, яких було вжито та які оскаржувались заявницею, становили собою втручання у здійснення нею свого права на повагу до приватного і сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. Суд не бачить жодних підстав вважати по-іншому.

Тому суд повинен дослідити, чи було дотримано умов, передбачених ч. 2 ст. 8.

## **С. Чи таке втручання було виправданим?**

### ***1. “Відповідно до закону”***

72. Заявниця скаржилась на те, що чотири оспорювані нею заходи були спричинені фактом оприлюднення медичної інформації про неї у процесі розгляду кримінальної справи проти Х.

внаслідок застосування ст. 23 §3 р. 17 Кодексу судочинства (див. п. 46), положення якої, на думку заявниці, формували “небезпечно” широкі терміни.

Вона вказала на те, що ці положення точно не встановлюють групу осіб, чия медична інформація може бути використана у кримінальному процесі. Чинне законодавство також не забезпечувало особам, яких ця інформація стосується, права бути вислуханими (право висловити свою думку) перед вжиттям цих заходів, як і не передбачало способів захисту від цих заходів. Віймку медичної документації та її приєднання до матеріалів справи здійснено навіть без рішення суду.

Отже, не можна стверджувати, що законодавство щодо чіткості та передбачуваності, які впливали із словосполучення “відповідно до закону”, не дотримувалося.

73. Однак Суд, поділяючи думку Комісії та Уряду, не може знайти жодних обставин, які б обґрунтовували те, що заходи, яких було вжито, суперечили внутрішньому законодавству, чи результати застосування чинного законодавства були недостатньо передбачуваними в аспекті дотримання нормативних положень щодо праворозуміння терміносполучення “відповідно до закону” в ч. 2 ст. 8.

## **2. Мета закону**

74. Заявниця стверджувала, що медична інформація, яка обговорюється, не була настільки важливою у судовому процесі проти Х., щоб говорити про те, що оспорювані нею заходи відповідали меті закону на виконання ч. 2 ст. 8.

75. Однак Суд не вважає переконливим аргумент, що заснований виключно на оцінці та не базується на фактах. Має значення також те, чи на момент, коли вживались оспорювані заявницею заходи, причетні до справи органи влади прагнули досягти мети закону.

76. У цьому аспекті суд погоджується з думкою Уряду та Комісії, що під час провадження у справі заходи розслідування, про які йдеться (див. п.п. 23, 26 та 29 — 32), були спрямовані на “захист прав і свобод інших людей”.

77. Стосовно визначеного в рішенні суду десятирічного строку обмеження розголошення даних, Суд відзначає зацікавленість громадськості у відкритості судових процесів та, внаслідок цього, підтримання довіри громадськості до судів (див. п. 33, 35, 36). Обмеження, що обговорюється, за законодавством Фінляндії надає будь-кому з членів громадськості можливість реалізувати своє право на доступ до матеріалів справи після закінчення строку чинності рішення суду про нерозголошення. Отже, це рішення, як вказують Уряд і Комісія, спрямоване на захист “прав і свобод інших осіб”.

Водночас Суд, на відміну від Комісії та Уряду, не вважає, це рішення спрямованим на попередження злочину.

78. Стосовно опублікування повного імені заявниці та відомостей про стан її здоров’я після їхнього розголошення у рішенні Апеляційного суду (див. п. 36), то Суд, на відміну від Уряду та Комісії, має сумніви з приводу того, що такі дії могли бути спрямовані на досягнення мети закону, що передбачена в ч. 2 ст. 8. Однак, як передбачається у висновках суду (див. п. 113), Суд не вважає за необхідне вирішувати це питання.

## **3. “Необхідне в демократичному суспільстві”**

### **(А) АРГУМЕНТИ, ЩО ПОДАНІ СУДУ**

#### **(І) Заявниця і Комісія**

79. Заявниця та Комісія вважали, що право п. Z. на повагу до приватного та сімейного життя, гарантоване ст. 8, було порушено у спосіб, який не можна назвати “необхідним у демократичному суспільстві”. Однак їхні висновки з цього питання різнилися. Якщо заявниця стверджувала, що кожен із вжитих державою заходів сам по собі становив порушення ст. 8, то Комісія, визнаючи порушення ст. 8, розглядала ці заходи в сукупності. Представник аргументував позицію Комісії тим, що заходи та їхні наслідки для заявниці були тісно між собою пов’язані, а тому оцінка цих заходів у їх

сукупності забезпечить збалансування інтересів, які реалізуються відповідно до критерію необхідності. Також існували певні відмінності між аргументами сторін. Їх можна узагальнити таким чином.

80. У зверненні заявниці не було обґрунтованого пропорційного зв'язку між будь-якою законодавчою метою, що переслідувалась, заходами, які обговорювались, та її зацікавленістю у нерозголошенні медичної інформації щодо неї.

Щодо наказів, які зобов'язували лікарів і психіатра давати показання, то заявниця вважала, що обвинувачення Х. у п'яти на противагу трьом, епізодах замаху на умисне вбивство, майже не впливало на суворість покарання, та можливість його жертв отримати відшкодування шкоди. Його в будь-якому випадку було засуджено за статеві злочини на підставі двох епізодів, які залишались. Враховуючи обов'язок носія ВІЛ-інфекції, за законодавством Фінляндії повідомляти своєму лікареві про можливе джерело зараження (див. п. 44), оспорювані заходи, ймовірно, могли б віднайти потенційних і фактичних носіїв ВІЛ, які проживають у Фінляндії, від проходження аналізів крові та від звернення за медичною допомогою.

Значна частина документів, отриманих шляхом виїмки медичної документації та її долучення до матеріалів справи (див. п. 31, 32), взагалі не стосувались справи проти Х. При цьому жоден з них не містив інформації, яка б мала вирішальне значення для з'ясування того, коли Х. стало відомо про те, що він ВІЛ-інфікований. Окремі примітки в записках тверджень (висловлювань) Z. про Х. були важливими лише з теоретичної точки зору. Суд не зобов'язаний був приймати докази, отримані за результатами виїмки.

На противагу цьому, не існувало жодної підстави для того, щоб протокол судового засідання став доступним для громадськості не раніше як через десять років, у 2002 р. Так само Апеляційний суд не мав необхідності розголошувати інформацію про особу та стан здоров'я заявниці у своєму рішенні та надсилати факсом це рішення найбільшій газеті Фінляндії (див. п. 43). Цей захід, до якого вдався Апеляційний суд, становив особливу загрозу для особистого та професійного життя заявниці. Під час судового засідання суду апеляційної інстанції адвокат Х. заявив про те, що Z. виступає проти розголошення медичної інформації про неї.

81. На відміну від заявниці, Комісія вважала, що заходи, які обговорюються, були цілком виправданими за своїми результатами, оскільки уповноважені державні органи лише намагались отримати докази, які б підтверджували, коли саме Х. дізнався про те, що є ВІЛ-інфікованим. Комісія врахувала значущість публічних інтересів при проведенні розслідування у справі про замах на умисне вбивство.

Водночас Комісія та заявниця вважали, що заходи, яких було вжито, не супроводжувалися достатніми гарантіями виконання ч. 2 ст. 8.

82. По-перше, Комісія зауважила те, що заявниця не була поінформована ані про прийняття першого наказу, який зобов'язував старшого лікаря L. давати показання (див. п. 23), ані про те, що буде проводитись виїмка її медичної документації, копії якої будуть долучені до матеріалів справи.

Оскільки заявниця заздалегідь не була належним чином поінформована про ці заходи, то відтак, вона втратила можливість належним чином оскаржити їх. Заявниця зауважила те, що вона не була стороною у справі, а також те, що проведення відеозапису судового процесу позбавило її можливості з'явитись перед судом і висловити свою позицію.

Незрозумілим залишалось те, для чого необхідно було заслуховувати свідчення всіх лікарів (див. п. 23, 26, 29 та 30), та що було зроблено для мінімізації втручання у здійснення права, яке оскаржується.

83. Крім того, нема жодного підтвердження того, що поліція намагалася захистити принаймні частину інформації, яка містилась у медичній документації заявниці, зокрема, шляхом вилучення окремих документів з матеріалів справи. Заявниця також стверджувала, що їй не було надано

можливості скористатись жодним засобом судового захисту, щоб оспорити виїмку документації та її долучення до матеріалів справи.

84. Попри те що законодавство Фінляндії дозволяло не розголошувати протоколи судових засідань протягом 40 років (див. п. 52), всі сторони процесу вимагали, щоб термін нерозголошення становив 30 років, міський суд ухвалив рішення про обмеження терміну нерозголошення до 10 років (див. п. 33). Це рішення підтвердив Апеляційний суд (п. 36).

Будь-яка можливість, якою б скористалася заявниця для звернення до Верховного суду про скасування рішення міського суду про термін нерозголошення, не забезпечила б їй достатнього захисту. Норми, яка б надавала їй право бути заслуханою Апеляційним судом, не існувало та клопотання сторін про подовження строку нерозголошення інформації не було задоволеним (п. 35).

85. Окрім того, Апеляційний суд, опублікувавши повністю мотивувальну частину рішення, розголосив інформацію про особу заявниці та її статус ВІЛ-інфікованої (див. п. 36). Ефективних засобів для оскарження цього заходу вона не мала.

## **(II) Уряд**

86. Уряд оспорив висновки, яких дійшли заявниця та Комісія. На думку Уряду, заходи, які заявниця оскаржувала, були засновані на належних і достатніх підставах та, враховуючи ті гарантії, які існували, були співмірними меті закону, яка переслідувалась. Представники Уряду просили Суд дослідити кожен із вжитих заходів окремо.

87. Згідно з поданням Уряду, і отримання показань у лікарів заявниці, і відтворення змісту її медичної документації під час судового засідання слугували істотною гарантією для визнання Х. винним і його засудження за двома епізодами замаху на умисне вбивство (див. п. 33 та 36). Метою цих заходів було лише довідатися коли Х. стало відомо про те, що він ВІЛ-інфікований або мав підстави вважати, що є носієм хвороби.

88. Далі представники Уряду підтвердили те, що заслухати показання усіх лікарів було необхідно, зважаючи на природу інформації, яка досліджувалась, та на серйозність злочинів, що обговорювались. Накази, які зобов'язували лікарів і психіатра давати показання, були прийняті міським судом, до того ж заперечення заявниці були представлені суду 3 березня 1993 р., коли старший лікар зачитав суду лист заявниці (див. п. 29).

89. Крім того, Уряд відстоював позицію, згідно з якою вся медична документація могла стосуватись питання про те, коли Х. стало відомо, що він ВІЛ-інфікований, або про те, чи мав він підстави підозрювати це, тому обґрунтованою вважалась виїмка всієї документації та долученню її до матеріалів справи у повному обсязі. Враховуючи велику кількість симптомів ВІЛ-інфекції та важкість оцінювання того, чи пов'язана хвороба з ВІЛ, було дуже важливо, щоб компетентні суди змогли дослідити всі матеріали. Вилучення будь-якої їх частини породжувало б сумніви стосовно їх достовірності. Додатково Уряд відзначив те, що заявниця могла оскаржити проведення виїмки, керуючись ст. 13 р. 4 Закону "Про заходи процесуального примусу досудового слідства" від 1987 р. (див. п. 49).

90. Зважаючи на зацікавленість громадськості у гласності судового процесу, Уряд вважав обґрунтованим (підставним), враховуючи обставини справи, обмеження терміну рішення про нерозголошення медичної документації десятима роками. Надаючи суду показання як свідок п. Z. не зовсім категорично висловила свою вимогу про те, щоб її медична документація не була розголошена, та про те, щоб у рішенні Апеляційного суду не вказувалась її особа.

91. Згадка про заявницю як дружину Х. у рішенні Апеляційного суду було невід'ємним елементом його мотивувальної та резолютивної частин (див. п. 36). Розголошення у рішенні суду її імені жодним чином не порушувало її законних інтересів. Згадування імен жертв вчинених Х. злочинів можна було б уникнути, якщо б вони висловили своє бажання стосовно цього.

92. Окрім перелічених вище гарантій, Уряд вказав на доступні для заявниці засоби судового захисту, передбачені як кримінально-правовим, так і цивільно-правовим законодавством, спрямовані

проти розголошення державними службовцями інформації, а також на можливість подання нею клопотання (петиції) до парламентського уповноваженого з прав людини, чи до секретаря (канцлера) юстиції (див. п. 53–56).

93. З огляду на викладене, Уряд вважав, що органи влади Фінляндії діяли в межах та відповідно жоден з оспорюваних заходів не призвів до порушення ст. 8 Конвенції.

### **(б) ОЦІНКА СУДУ**

94. Встановлюючи, чи були оспорювані заходи “необхідними у демократичному суспільстві”, суд врахує те, чи у контексті всієї справи обґрунтування, які наводились з метою виправдання вжитих заходів, були доречними і достатніми та чи ці заходи були співмірні меті закону, яка переслідувалась.

95. Для цього Суд враховує те, що захист особистої інформації, не лише медичної, надзвичайно важливий для реалізації особою свого права на повагу до приватного та сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. Повага до конфіденційності інформації про стан свого здоров’я є невід’ємним принципом правових систем країн — учасниць Конвенції. Визначальною є не лише повага до медичної таємниці пацієнта, а й забезпечення його довіри до медичної професії та медичних послуг загалом.

Без такого захисту особи, які потребують медичної допомоги, можуть свідомо уникати надання інформації особистого та інтимного характеру, необхідної для отримання належного лікування, та навіть отримання такої допомоги і через це наражати себе та своє здоров’я, а в разі інфекційного захворювання — і здоров’я суспільства, на небезпеку (див. “Рекомендацію з етичних питань, що стосуються ВІЛ-інфекції у сфері охорони здоров’я та суспільного життя” № R (89), прийняту Комітетом Міністрів Ради Європи 24 жовтня 1989 р., особливо загальні зауваги стосовно конфіденційності медичних даних у п. 165 пояснювальної записки). Отже, внутрішнє законодавство повинно забезпечувати гарантії, достатні для запобігання передання або розголошення медичної таємниці, що може суперечити положенням ст. 8 Конвенції (див. п. “с” ст. 3, 5, 6 та 9 Конвенції про захист особи у зв’язку з автоматичною обробкою особистих даних).

96. Викладені міркування особливо важливі, якщо йдеться про нерозголошення інформації, яка стосується захворювання особи на ВІЛ, оскільки розголошення таких відомостей може суттєво вплинути на приватне та сімейне життя особи, на її соціальний статус і зайнятість, наражаючи таку особу на ризик стати вигнанцем у суспільстві. Також з цієї підстави особа може втратити бажання дізнатись про свій діагноз та отримати медичну допомогу, нехтуючи всіма тими профілактичними заходами, до яких вдається суспільство, щоб запобігти пандемії (див. вже згадану пояснювальну записку до рекомендації № 14, п. 166–68). Тому зацікавленість у конфіденційності такої інформації матиме вагоміше значення при визначенні того, чи втручання у здійснення цього права відповідало меті закону, яка переслідується. Таке втручання не може бути визнане таким, що відповідає ст. 8 Конвенції, якщо тільки воно не виправдане певними важливішими суспільними інтересами. Враховуючи особливо інтимну та вразливу природу інформації про захворювання особи на ВІЛ, будь-які державно-владні заходи, які примушують надавати чи розголошувати таку інформацію без згоди пацієнта, зобов’язують суд бути дуже уважним і ретельно досліджувати вказані обставини, як це нормативно гарантовано для забезпечення ефективного захисту (див. Рішення у справі Дуджеон проти Об’єднаного Королівства від 22 жовтня 1981 р., серія А, № 45, с. 21 §52 та Рішення у справі Йохансен проти Норвегії від 7 серпня 1996 р., збірка судових рішень 1996–III, с. 1003-4, §64).

97. Водночас Суд визнає те, що інтереси розслідування злочину та гласності судового процесу можуть переважати над інтересами як пацієнта, так і громадськості загалом стосовно недопущень розголошення медичної таємниці (див. ст. 9 Конвенції “Про захист персональних даних” від 1981 р., де вказується на те, що такі інтереси (у розслідуванні злочину) є навіть важливішими).

98. Слід врахувати, що у трактуванні заходів розслідування Суд не повинен змінювати свою думку на ту, якої дотримуються органи влади стосовно належності доказів, що використовуються у судовому процесі (див. наприклад, уже згадане Рішення у справі Йохансена).

99. Стосовно доступу громадськості до особистої інформації Суд визнає, що при встановленні справедливого співвідношення між зацікавленістю громадськості у гласності судового процесу, з одного боку, та зацікавленістю сторони у справі чи третьої особи у нерозголошенні такої інформації, з іншого, першість в оцінюванні повинна належати уповноваженим органам влади. Обсяг цієї оцінки залежатиме від таких факторів, як природа і значущість конфліктних інтересів і ступінь небезпеки такого втручання (див., наприклад, Рішення у справі Ліандер проти Швеції від 26 березня 1987 р. та Рішення у справі Маноуссакіс та інші проти Греції від 26 вересня 1996 р.).

100. Саме з огляду на викладене Суд дослідив оскаржені заявницею втручання у її право на повагу до приватного та сімейного життя. Оскільки заходи, яких вжито, були різними за характером, переслідували неоднакову мету закону та різною мірою порушили її право на повагу до приватного та сімейного життя, Суд дослідить обґрунтованість вжиття кожного заходу окремо.

101. Перш ніж розпочати обговорення цих питань, Суд зазначає, що, хоч заявниця могла і не мати можливості бути вислуханою уповноваженими органами перед тим, як було вжито аналізованих заходів, проте їм було відомо про погляди та інтереси заявниці з цих питань.

Усі її медичні консультанти виступали проти надання показань, намагаючись таким чином захистити інтереси заявниці стосовно збереження конфіденційності інформації, що становить медичну таємницю. Спочатку в міському Суді був зачитаний лист заявниці до лікаря L. в якому вона переконувала лікаря у тому, щоб він не давав показань, і наводила свої аргументи (див. п. 23, 26, 29 та 30). З цього листа з очевидністю випливало, що заявниця заперечуватиме проти оприлюднення медичної інформації про неї через проведення виїмки її медичної документації та долучення її до матеріалів справи, що відбулося декілька днів по тому (див. п. 31 та 32).

За словами заявниці, її адвокат зробив усе можливе для того, щоб привернути увагу прокурора до заперечень з приводу використання її медичної інформації у процесі. Крім того, перш ніж Апеляційний суд підтвердив рішення міського суду про десятирічний строк нерозголошення медичної інформації, адвокат повідомив через X. про бажання заявниці подовжити строк нерозголошення цієї інформації (див. п. 35).

За таких обставин Суд переконаний у тому, що в процесі ухвалення рішення про заходи, які оскаржуються, враховано позицію заявниці з цього приводу в повному обсязі, як це передбачено у ст. 8 Конвенції (див. Рішення у справі W проти Об'єднаного Королівства від 8 липня 1987 р. та вже згадане Рішення у справі Йохансена). Отже, процедура як така не призвела до будь-якого порушення ст. 8.

Суд враховує те, що, як випливає з документів, поданих Суду Урядом, заявниця мала право оскаржити проведення виїмки в міському суді (див. п. 49). Також незаперечним є факт, який випливає з рішення Верховного суду від 1 вересня 1995 р. про те, що, за законодавством Фінляндії, заявниця мала право звернутись до Суду із заявою, у порядку (надзвичайного) виключного провадження, про видачу наказу, який би скасовував рішення Апеляційного суду як таке, що дозволило, публікацію матеріалів та інформації про неї з 2002 р. (див. п. 40).

### **(III) Накази, що зобов'язували лікарів і психіатра заявниці давати показання**

102. Суд зазначає, що накази, які зобов'язали лікарів і психіатра заявниці давати показання, стали наслідком того, що заявниця скористалась своїм правом не давати показання проти свого чоловіка, гарантованим законодавством Фінляндії (див. п. 14, 17, 21). Метою цього заходу було виключно отримати від лікарів інформацію про те, коли X. дізнався або мав підстави вважати, що хворий на ВІЛ. Їхні показання на час розслідування справи могли мати вирішальне значення для вирішення питання про те, чи був X. винним у вчиненні лише статевих злочинів, чи додатково ще й у вчиненні замаху на умисне вбивство стосовно двох злочинів, вчинених до 19 березня 1992 р., коли вже результати аналізів були відомі і вказували на те, що X. ВІЛ-інфікований.

Не повинно викликати сумнівів те, що уповноваженим державним органам було надано право вважати, що інтерес громадськості свідчив на користь розслідування та обвинувачення Х. у вчиненні замаху на вбивство стосовно всіх п'яти злочинів, а не лише трьох з них.

103. Також Суд звертає увагу на те, що, відповідно до чинного законодавства Фінляндії, медичні консультанти заявниці могли бути зобов'язані давати показання стосовно заявниці без її згоди лише за дуже обмеженого кола підстав, а саме в разі розслідування справи, висунення обвинувачень у вчиненні злочинів, за які передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк не менше шести років (див. п. 46). Оскільки вони відмовились давати показання поліції, то остання повинна була отримати санкцію від судового органу — міського суду на те, щоб заслухати їх як свідків (див. п. 28). Допит відбувся з фіксуванням за допомогою відеозапису у міському суді, який заздалегідь ухвалив рішення про те, що протокол судового засідання, включно з розшифруванням стенографічного запису (зі стенограмою), не підлягають розголошенню (п. 19 та 23). Особи, які брали участь у даному процесі, були зобов'язані вважати цю інформацію конфіденційною та такою, що не підлягає розголошенню. Порушення цього обов'язку могло спричинити цивільну чи кримінальну відповідальність згідно із законодавством Фінляндії (див. п. 53–56). Втручання у приватне та сімейне життя заявниці, зумовлене оскаржуваними заходами, було істотно обмежене та супроводжувалось ефективними і достатніми гарантіями від порушення (див., наприклад, Рішення у справі Класс та інші проти Німеччини від 6 вересня 1978 р. та Рішення у справі Леандер, яке вже цитувалось). У зв'язку з цим Суд не бачить жодних підстав для дослідження того, в яких межах лікарі заявниці були зобов'язані давати показання (див. п. 23, 26 та 30). Як уже зазначалось, оцінювання доцільності одержання доказів здебільшого є справою державних органів влади, і Суд не повинен підміняти їхні міркування з цього приводу своїми (див. п. 98).

104. Враховуючи викладені обставини, особливо конфіденційний характер судового процесу проти Х. і його виняткову природу, Суду не достатньо поданих заявницею аргументів, які вказували на те, що накази про дачу показань могли віднадувати потенційних чи фактичних носіїв ВІЛ-інфекції від проведення аналізів на ВІЛ та отримання медичної допомоги.

105. З огляду на викладене, Суд вважає, що накази, які зобов'язували медичних консультантів заявниці давати показання, ґрунтувались на належних і достатніх підставах, що відповідали основній потребі в забезпеченні законодавчої мети, яка переслідувалась. Також Суд переконаний у тому, що між цими заходами та законодавчою метою існував обґрунтований співмірний зв'язок. Отже, вжиття цих заходів не супере-чило ст. 8.

#### **(IV) Виїмка медичної документації заявниці та її долучення до матеріалів справи**

106. Медична документація заявниці, отримана шляхом виїмки та її долучена до матеріалів справи, була додатковою до тих наказів, які зобов'язували медичних консультантів давати показання. Усі аналізовані заходи вживались з урахуванням того, що заявниця відмовилась давати показання проти свого чоловіка, а відтак, їхньою метою було з'ясування факту, коли Х. стало відомо, чи він мав підстави вважати, що є носієм ВІЛ-інфекції. До цих заходів довелося вдаватися для забезпечення важливих суспільних інтересів (див. п. 102).

107. Окрім того, цих заходів було вжито з урахуванням обмежень і гарантій від порушення будь-чийх прав (див. п. 103). Істотні умови, які послужили підставою для проведення виїмки, були однаково обмежу-вальними (див. п. 46 та 48). Важливіше те, що матеріали були подані під час проведення процесу, який фіксувався за допомогою відеозапису, і міський суд ухвалив рішення про те, що матеріали справи не підлягають розголошенню, і цей захід ґрунтувався, в основному, на тих самих правилах і засобах судового захисту, що й показання свідка.

108. Правда те, що проведення виїмки, на відміну від отримання показань лікарів і психіатра, було санкціоноване не судом, а прокуратурою (див. п. 31). Попри це, згідно з чинними положеннями ст. 2 р. 4 Закону “Про заходи процесуального примусу досудового слідства”, умовою для проведення виїмки такої медичної документації є те, що лікарі заявниці могли бути уповноважені чи зобов'язані

давати показання у процесі досудового слідства стосовно фактів, що містились у документах (див. п. 48). Законними умовами для проведення виїмки були ті ж самі підстави, що і для видачі наказів, які зобов'язували лікарів давати показання. Окрім того, перед виїмкою документів міський суд вже ухвалив рішення про те, що щонайменше двоє лікарів повинні бути заслухані, в той час як інші лікарі повинні були давати показання пізніше (див. п. 23, 26, 28). За день перед проведенням виїмки міський суд, уповноважений на те, щоб виключити показання, ухвалив рішення про долучення усіх документів справи, що обговорюються, до матеріалів справи (див. п. 32). Додатково, як уже зазначалось, заявниця мала можливість оскаржити виїмку в міському суді (див. п. 49 та 101). Тому Суд вважає, що те, що проведення виїмки було санкціоноване прокуратурою, а не судом, не могло як таке слугувати підставою для недотримання ст. 8.

109. Розглядаючи заяву заявниці про те, що частина матеріалів зовсім не стосувалась справи та жодні з них не мали вирішального значення у процесі проти Х., Суд ще раз підкреслює, що доцільність долучення доказів до матеріалів справи органами державної влади у своєму внутрішньому судочинстві повинна оцінюватись насамперед саме ними і, зазвичай, компетенції Суду не належить підміняти думку національних судів з цього приводу своєю (див. п. 98). Маючи на увазі аргументи, представлені урядом стосовно різноманітності фактичних даних, які могли мати значення для з'ясування того, коли саме Х. вперше стало відомо чи могло бути відомо про те, що він є ВІЛ-інфікованим (див. п. 89), Суд не вважає жодних підстав сумніватися в оцінці органів влади з цього питання.

110. Отже, Суд вважає, що проведення виїмки медичної документації заявниці та її долучення до матеріалів справи ґрунтувалось на належних і достатніх підставах, значущість яких достатня для того, щоб не враховувати інтереси заявниці, та для того, щоб інформація, яка обговорюється, не була розголошена. Суд переконаний у тому, що вжиті заходи відповідали законній меті, яка переслідувалась, а тому не вважає жодних порушень ст. 8 з цього приводу.

#### **(V) Тривалість чинності наказу про нерозголошення медичної інформації**

111. Стосовно скарги на те, що медична інформація, яка обговорюється, мала стати доступними для громадськості з 2002 р., Суд зазначає, що 10-річний термін обмеження на розголошення такої інформації не відповідав бажанням та інтересам сторін процесу, кожна з яких вимагала подовження терміну такого обмеження (див. п. 35).

112. Суд не переконаний у тому, що, встановлюючи 10-річний термін нерозголошення, національні суди приділили достатньо уваги інтересам заявниці. Варто пам'ятати, що у судовому процесі інформація була відтворена без згоди заявниці, яка і без того зазнала серйозного втручання у здійснення свого права на повагу до приватного та сімейного життя. Подальше втручання, якого вона могла зазнати в разі, якщо медична інформація про неї стане доступною для громадськості через десять років, не ґрунтується на жодних підставах, які можна було б вважати достатніми для того, щоб нехтувати її інтересами з приводу того, щоб матеріали не підлягали розголошенню протягом тривалого періоду часу. Наказ про те, що такі матеріали стануть доступними вже з 2002 р., якщо б був виконаний, зробив би неспівмірним втручання у здійснення права заявниці на повагу до приватного та сімейного життя, із дотриманням ст. 8. Однак Суд обмежиться лише такими висновками, оскільки лише для виконання нею своїх зобов'язань Держава має право обирати заходи, необхідні їй у межах національної правової системи, відповідно до ст. 53 Конвенції (див. Рішення у справі Маркс проти Бельгії від 13 червня 1979 р.).

#### **(VI) Опублікування (оприлюднення) у рішенні Апеляційного суду відомостей про особу заявниці та про стан її здоров'я**

113. Наприкінці Суд повинен дослідити, чи було достатньо підстав для розголошення відомостей про особу заявниці та про те, що вона є ВІЛ-інфікованою у тексті рішення Апеляційного суду, яке стало доступним для преси (див. п. 36 та 43).

Згідно з чинним законодавством Фінляндії, Апеляційний суд був вільним у виборі дій при визначенні того, по-перше, чи ухилитись від згадування будь-яких імен у рішенні, дозволити встановлення особи заявниці в рішенні та, по-друге, чи залишити всю мотивувальну частину рішення конфіденційною протягом певного періоду часу, а натомість опублікувати скорочену версію мотивувальної частини рішення та резолютивну частину з вказівкою на закон, який ним було застосовано (див. п. 52).

Фактично саме в такій формі місцевий суд опублікував своє рішення, що не спричинило жодних шкідливих (несприятливих) наслідків (див. п. 33).

Крім того, що заявниця в яскраво вираженій формі просила Апеляційний суд утриматися від розголошення інформації про її особу та стан здоров'я, адвокат Х. повідомив суду про те, що вона бажає подовжити термін дії наказу про нерозголошення (див. п. 35). З цього очевидно випливало те, що заявниця виступатиме проти розголошення такої інформації.

За таких обставин, оцінюючи висновки, про які йдеться у п. 112, Суд не вважає, що оскаржене опублікування ґрунтувалося на будь-яких переконливих підставах. Відповідно опублікування такої інформації спричинило порушення права заявниці на повагу до її приватного та сімейного життя, гарантованого ст. 8.

## **(VII) Резюме**

114. Суд дійшов висновку, що ст. 8 Конвенції не було порушено: 1) стосовно до наказів, які зобов'язували медичних консультантів заявниці давати показання, чи 2) щодо виїмки медичної документації та її долучення до матеріалів розслідування.

Водночас Суд вважає, що 3) надання доступу громадськості до цих матеріалів вже з 2002 р., в разі, якщо таке було б виконано, стало б підставою для порушення ст. 8 і 4) внаслідок цього було б порушено ст. 8 стосовно опублікування відомостей про особу заявниці та стан її здоров'я у рішенні Апеляційного суду.

## **II. Твердження про порушення ст. 13 Конвенції**

115. Заявниця також заявила про те, що відсутність засобів судового захисту, які б надали їй можливість оспорити кожен із вжитих заходів, які оскаржуються відповідно до ст. 8, спричинили порушення ст. 13 Конвенції, яка передбачає:

“Кожен, чиї 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 здійснювали свої офіційні повноваження”.

116. Уряд опротестував цю точку зору, оскільки Комісія, врахувавши свій висновок стосовно скарг відповідно до ст. 8, не вважала за необхідне досліджувати також факт порушення ст. 13.

117. Суд, розглянувши ці обставини стосовно ст. 8 (див. п. 101, 103, 107, та 109), вважає, що досліджувати їх ще й стосовно ст. 13 немає необхідності.

## **III. Застосування ст. 41 Конвенції**

118. Заявниця вимагала справедливої сатисфакції відповідно до ст. 41 Конвенції, яка 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”.

### **A. Немайна шкода**

119. Заявниця не вимагала відшкодування грошової (майнової) шкоди, а просила Суд присудити їй 2 мільйони фінських марок (ФІМ) як компенсацію за немайнову (моральну) шкоду, якої вона зазнала у зв'язку з розголошенням медичної інформації про неї, що відтак була розповсюджена пресою.

120. На думку Уряду, вже встановлення факту порушення становило б собою адекватну та справедливу сатисфакцію (компенсацію). У будь-якому разі компенсація заявниці не повинна перевищувати обсяги відшкодування чотирьом жертвам злочинів, вчинених Х., найбільший з яких становив 70 000 ФІМ.

121. Представник Комісії не висловив жодних коментарів з цього приводу.

122. Суд вважає встановленим те, що заявниці було заподіяно немайнової шкоди внаслідок розголошення відомостей про її особу та стану її здоров'я у рішенні Апеляційного суду.

Суд вважає, що встановлення факту порушення не можна розцінювати як справедливу сатисфакцію для заявниці, а тому відшкодування повинно бути здійснене. При оцінюванні розміру відшкодування Суд не вважає себе зобов'язаним дотримуватися внутрішньодержавної політики, незважаючи на те, що може нею скористатися. Неупереджено вирішуючи це питання, Суд присуджує заявниці 100 000 ФІМ.

## **В. Матеріальна шкода**

123. Заявниця в подальшому вимагала відшкодування витрат, що становили сумарно 239 838 ФІМ, за такими пунктами:

а) 4 800 ФІМ, як винагорода п. Фредману М. за роботу під час внутрішньодержавного судового процесу;

б) як винагороду за звернення до Суду, включаючи 16 800 ФІМ за заяву, п. Фредману М. та 9 600 ФІМ — п. Шайніну М.;

д) 49 800 ФІМ за участь адвоката у судовому процесі;

е) 8 838 ФІМ — витрати, пов'язані з перекладом.

Суми винагороди за 385 годин роботи при 600 ФІМ за годину необхідно збільшити на чинний розмір податку на додану вартість (ПДВ), оскільки суми, отримані як допомога від Ради Європи, необхідно відняти.

124. Погоджуючись з пунктом а) та не висловлюючи жодних заперечень проти пункту е), Уряд вважав, що кількість годин стосовно пунктів (б) та (д) є надмірною.

125. Представник Комісії не висловив жодних міркувань з цього приводу.

126. Суд розглянув викладені вимоги з огляду на критерій, який базується на його прецедентному праві, а саме, чи кошти та витрати були справді та у зв'язку з необхідністю потрачені задля запобігання чи отримання відшкодування за шкоду, заподіяну за порушення Конвенції, та становили собою прийнятну суму (наприклад, Рішення у справі Толстий Мілославський проти Об'єднаного Королівства від 13 липня 1995 р.).

Застосовуючи цей критерій, Суд вважає, що пункти (а) та (е) необхідно відшкодувати повністю. Стосовно ж пунктів (б) та (д) Суд не переконаний у тому, що такі витрати були понесені.

Вирішуючи по справедливості, Суд присуджує загальну суму 160 000 ФІМ, яку необхідно збільшити на суму стягуваного ПДВ, що є меншим за 10 835 французьких франків, які заявниця отримала як правову допомогу від Ради Європи.

## **С. Штрафний відсоток (пеня)**

127. Згідно з інформацією, якою володіє Суд, законодавчо встановлений розмір процентної ставки у Фінляндії на дату ухвалення рішення становить 11% на рік.

## **З ЦИХ ПІДСТАВ СУД**

1. Постановляє восьма голосами проти одного, що накази, які зобов'язували медичних консультантів заявниці давати показання, не становили собою порушення ст. 8 Конвенції.

2. Постановляє восьма голосами проти одного, що виїмка медичної документації, яка стосувалася заявниці, та її долучення до матеріалів розслідування не спричинили порушення ст. 8.

3. Одностайно постановляє, що наказ про надання доступу громадськості до розшифрованих стенограм показань, даних медичними консультантами заявниці, та її медичної документації з 2002 р., в разі, якщо б він був виконаний, становив би собою порушення ст. 8.

4. Одностайно постановляє, що розголошення відомостей про особу заявниці та інформації про стан її здоров'я Апеляційним судом Гельсінкі було порушенням ст. 8 Конвенції.

5. Одностайно постановляє, що дослідження скарг заявниці в контексті ст. 13 Конвенції не є необхідним.

6. Одностайно постановляє:

а) що держава-відповідач повинна виплатити заявниці протягом трьох місяців 100 000 (сто тисяч) фінських марок як компенсацію немайнової (моральної) шкоди та матеріальної — 160 000 (сто шістдесят тисяч) фінських марок, додатково ще розмір стягуваного ПДВ, менше за 10 835 (десять тисяч вісімсот тридцять п'ять) французьких франків, що підлягають перерахунку в фінські марки за курсом, чинним на день ухвалення цього рішення;

б) штрафний відсоток (пеня) на рівні 11% річних повинен бути сплачений зі спливом вже згаданих трьох місяців до врегулювання (спору).

7. Одностайно відмовляє у задоволенні решти вимог.

Перекладено англійською та французькою мовами і проголошено під час відкритого судового засідання у будинку Європейського суду з прав людини, Страсбург 25 лютого 1997 р.

**Підписали:**

**Ролв Руссдал**  
**Президент**

**Герберт Петцолд**  
**Секретар**

Відповідно до ч. 2 ст. 51 Конвенції та правила 55 §2 Регламенту Суду В, окрема думка п. Д. Де Меєра, долучена до цього рішення.

## ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ ДЕ МЕЄРА

I. Суд визнав те, що право заявниці на повагу до її приватного та сімейного життя не було порушене ні внаслідок видачі наказів, які зобов'язували її лікарів і психіатра давати показання, ні внаслідок проведення виїмки медичної документації та її долучення до матеріалів справи.

Суд постановив, що перелічені заходи були виправдані необхідністю встановлення того, коли Х., її чоловік, дізнався чи мав підстави усвідомлювати можливість того, що був ВІЛ-інфікованим, з метою встановлення того, чи злочини, у вчиненні яких він обвинувачувався до 19 березня 1992 р., слід кваліфікувати як замах на умисне вбивство, як і ті ж, що він вчинив після цієї дати, чи лише як статевий злочин.

На мою думку, незалежно від того, якими можуть бути вимоги органів, які проводять розслідування, міркування з приводу цього наказу не виправдовують розголошення конфіденційної інформації, що виникає у відносинах між лікарем і пацієнтом, чи документів, які її стосуються.

II. Вказуючи на те, що 10-річний “термін обмеження на розголошення інформації”, встановлений у цій справі судами Фінляндії, був занадто коротким, Суд очевидно має на увазі те, що доступ громадськості до медичної документації міг бути відкритий після того, як пройшов достатній період часу.

Без упередженості стосовно того, що могло б бути прийнятним стосовно іншої інформації, яка міститься у матеріалах кримінальної справи, вважаю, що медична документація у таких матеріалах справи повинна залишатись конфіденційною без обмеження в часі.

Зацікавленість у тому, щоб судові слухання провадились відкрито, є недостатньою підставою для виправдання розголошення конфіденційної інформації, навіть після того, як минули десять років.

III. У цьому рішенні Суд знову ж таки покладається на “допустиму межу оцінювання” національних органів влади. Вважаю, що вже настав час для того, щоб Суд відмовився від цієї ідеї в своїй мотивувальній частині.

Можливо, необхідно передбачити допустиму межу оцінки в конкретних сферах. Наприклад, цілком нормально, якщо суд з розгляду кримінальних справ постановляє вирок у межах покарань, передбачених законодавцем, відповідно до його оцінки серйозності справи.

Проте коли йдеться про права людини, не може бути місця для допустимої межі оцінювання, яка б надавала можливість державам вирішувати, що є припустимим, а що ні.

Щоб не порушувалася межа, мета повинна бути зрозумілою та чіткою. Саме Суд, а не держава, повинен вирішувати це питання, та тлумачення Суду повинно бути однаковим для всіх у межах юрисдикції кожної держави.

Багатослівні і безпідставні фрази про допустимість межі оцінювання держави, які часто траплялися у рішеннях Суду, є зайвими і слугують лише для того, щоб ускладнити розуміння того, що держави можуть чинити все, що, на думку Суду, суперечить правам людини. Від такої термінології, яка є хибною та неефективною, на практиці слід якнайшвидше відмовитися.