

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, у відповідності до статті 43 (ст.43) Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод («Конвенція») та чинних положень Регламенту суду, на засіданні Великої палати, розглянув справу судьями в складі: п. R. Ryssdal, п. F. Golcuklu, п. L.-E. Pettiti, п. C. Russo, п. J. De Meyer, п. R. Pekkanen, п. G. Mifsud Bonnici, п. J. Makarczyk, п. B. Replik, а також п. H. Petzold та п. P.J. Mahoney.

Процедура

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

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

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

3. Палата, що була утворена, складалась з п. Р. Пеккенена, виборний суддя, що є громадянином Фінляндії (стаття 43 Конвенції) (ст.43) та п. Р. Руссдала, Президента Суду (Правило 21 параграф 4 (б)). Восьмого лютого 1996 року в присутності Секретаря, Президент, шляхом жеребкування визначив імена решти семи суддів, а саме п. Ф.Голкुकлу, п. Л. Е. Петтіті, п. Б. Волша, п. Д. Де Меєра, п. Г. Міфсуда Бонніці та п. Б Репіка (стаття 43 Конвенції та Правило 21 параграфу 5) (стаття 43). Згодом п. Я. Макарчик, запасний суддя замінив п. Волша, який не міг брати участі участі у подальшому слуханні справи (Правила 22 параграфу 1 та 24 параграфу 1).

4. П. Руссдал, як голова палати (Правило 21 параграф 6), через секретаря узгодив з представником уряду Фінляндії («Уряд»), адвокатом заявника та представником Комісії, спосіб організації судових засідань. (Правила 39 параграф 1 та 40). Згідно з регламентом, прийнятим 25 березня 1996 р., Секретар 29 травня 1996 р. отримав меморандум заявника, та меморандум від Уряду – 31 травня 1996 р. 5-го липня 1996 р. Секретар Комісії зазначив про те, що представник Комісії спостерігатиме за ходом слухання справи.

5. З 5-го липня по 9-те серпня 1996 р., відповідно до вимог Секретаря, який діяв за вказівками Голови, Комісія надала низку документів, що стосуються процесу.

6. 20-го червня 1996 р., Секретар отримав від Уряду клопотання про фіксування судового процесу, призначеного на 29 серпня 1996 р., за допомогою відео зйомки. Голова палати запропонував представнику Комісії та заявнику висловити свої міркування стосовно клопотання Уряду. 24-го червня 1996 р. Секретар отримав від заявника зауваження щодо даного питання. Враховуючи зауваження Заявника та Уряду та емоційний характер справи, Палата, будучи переконаною в тому, що існували виняткові обставини, на виконання Правила 18, що дозволяє відхилення від принципу публічності, який застосовується під час судових засідань, 29 червня 1996 р., прийняла рішення про фіксування судового засідання за допомогою відео зйомки.

7. Відповідно до рішень Президента та Палати, засідання відбулось, з використанням відео зйомки у будинку Європейського суду з прав людини, що знаходиться у місті Страсбург, 29 серпня 1996 р. Заздалегідь Судом було проведено підготовче засідання.

Перед судом виступили:

зі сторони Уряду: п. Г. Роткірх, керівник юридичного управління, Міністерства закордонних справ, представник; п. А. Косонен, юрисконсультант, Міністерство закордонних справ, спів представник; п. І. Ліукконен, юрисконсультант, Міністерство юстиції; п. Д. Тенненберг, юрисконсультант, Національна рада 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. Лоренцена, п. Фредмана, п. Шайніна, п. Роткірха та п. Косонена, а також відповіді на їх запитання.

8. 1-го 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, і на момент подій, що послуговували підставою для її скарги згідно з Конвенцією, одружена з X, який не є громадянином Фінляндії. 22-го вересня 1995 р. вони розлучились. Обоє вони інфіковані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

10. 10-го березня 1992 р. міський суд Гельсінкі визнав X. винним у зґвалтуванні O., 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 відоезапису, та постановив рішення про те, що документи подані у справі, не підлягають розголошенню протягом певного періоду часу.

11. 19-го березня 1992 р. X. повідомили про результати аналізу крові, проведеного 6 березня 1992 р., які вказували на те, що X. є ВІЛ-інфікований

B

Додаткові скарги про вчинення статевих злочинів, які були подані проти X.

12. У березні 1992 року, за результатами скарги, поданої M. проти X. у вчиненні статевого злочину, поліція розпочала розслідування (порушила кримінальну справу) у справі про замах на вбивство, підозрюючи X. в тому, що він 1 березня 1992 р. свідомо поставив M. у небезпеку зараження ВІЛ.

Згідно з фактами, які встановлено Комісією, під час допиту у поліції 5 березня 1992 р. M. впізнала X. як злочинця та була повідомлена про те, що дружина X., заявник, є ВІЛ-інфікованою. 10-го квітня 1992 р. поліція повідомила M. про те, що X є також ВІЛ-інфікованим.

Під час слухання справи у суді Уряд висунув заперечення щодо висновку Комісії про те, що поліцією було сповіщено M. той факт, що заявниця є носієм ВІЛ-інфекції. Представник Комісії аргументував свою позицію тим, що такий висновок був заснований на доказах, що підтверджуються протоколом розслідування та протоколом судового засідання місцевого суду. (дивись нижче параграф 19).

13. Хлопець M. зустрів заявницю в середині березня 1992 р. та запитав її про те, чи справді її чоловік є носієм ВІЛ-інфекції. 6-го квітня 1992 р. T. зателефонував заявниці та зачитав їй уривки з документів суду, що не

підлягали розголошенню, та стосувались судового процесу, про який згадується вище у параграфі 10. 14-го квітня 1992 р. Т. був допитаний поліцією стосовно змісту вказаної розмови.

14. 7-го квітня 1992 р. поліція намагалась допитати заявницю, але вона, будучи одружена з Х, використала своє право, гарантоване законодавством Фінляндії, та вирішила не давати показань проти свого чоловіка (Розділ 17, стаття 20, параграфу першого Кодексу Судочинства).

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

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

17. 14-го вересня 1992 р. поліція допитала Заявницю, але вона знову відмовилась давати показання проти свого чоловіка, побоюючись, що відомості, які містились в матеріалах справи та будь-які показання, які вона надасть, можуть бути розголошені.

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

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

7-го жовтня, 2-го грудня 1992 р. та 24-го березня 1993 р., прокурор оголосив у суді обвинувачення проти Х. у вчиненні замаху на вбивство стосовно М. (1.03.1992 р.), Р. (10.09.1992 р.) та стосовно Р.-Л (05-06.09.1992 р.). Вказані обвинувачення були також висунуті щодо Р.-Л. 16 грудня 1992 р. та R. 19 травня 1993 р. відносно злочинів, вчинених 31 серпня 1992 р. та 19 грудня 1991 р. відповідно.

С. Розпорядження, які зобов'язують лікарів та психіатра заявниці давати показання.

19. 22-го квітня 1992 р., під час першого слухання справи у міському суді, яке проводилось відкрито, Х. відмовився давати відповідь на запитання адвоката М. стосовно того, чи заявниця також була носієм ВІЛ-інфекції. На наступному засіданні, 06 травня 1992 р., міський суд за клопотанням сторін постановив рішення про фіксування судового процесу за допомогою відео зйомки. М. підтвердила те, що її було повідомлено поліцією те, що заявниця

також є ВІЛ-інфікованою. Окрім цього, Т. дав показання стосовно змісту його телефонної розмови з заявницею, 06 квітня 1992 р. (дивись параграф 13).

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

21. Міський суд надіслав заявниці повістку про явку до суду в якості свідка 20 травня 1992 р., але вона знову, користуючись своїм правом, відмовилась давати показання у справі, що стосується її чоловіка.

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

23. 12-го серпня 1992 р., незважаючи на заперечення старшого лікаря L., міський суд зобов'язав його давати показання. Він розкрив суду медичну інформацію щодо заявниці, яка була вилучена з копій медичної картки Х. Міський суд в якості тимчасового заходу, прийняв рішення про те, що відомості протоколу судового засідання, включаючи розшифрування (стенограми) показань старшого лікаря не підлягають розголошенню.

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

25. 23-го вересня 1992 р. старший лікар L. подав скаргу парламентському уповноваженому з прав людини на рішення суду, яке зобов'язувало його давати показання. У своєму висновку від 05 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 та право заявниці на збереження медичної таємниці.

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

27. 06-го лютого 1993 р. поліція допитала лікаря S.V. в якості експерта. Він надав їм загальну інформацію про ВІЛ-інфекцію та способи зараження нею.

28. 10-го лютого 1993 р. прокурор дав вказівку поліції допитати лікарів заявниці як свідків у справі по обвинуваченню X. у вчиненні замаху на вбивство (дивись параграф 18). Однак, оскільки вказані лікарі відмовились давати показання, то дане питання повинно було розглядатись міським судом.

29. Незважаючи на нові заперечення, старший лікар знову був заслуханий судом як свідок обвинувачення, під час судового засідання 03 березня 1993 р. Він ще раз розголосив медичну інформацію щодо заявниці.

Перед тим як давати показання він зачитав лист від 23 лютого 1993 р., який надіслала йому заявниця. У останньому йшла мова про:

«... Справа стосується обвинувачень, пред'явлених моєму чоловікові, які вважаються більш важливими, ніж обов'язок чи право лікаря зберігати таємницю...». Мені здається вас викликали у якості свідка, оскільки я використала своє право... на відмову від дачі показань. Вам як лікарю мабуть задаватимуть питання, на які я, як дружина X., маю право не відповідати. Інформація, якою ви володієте походить від мене та була отримана вами лише тому, що я усвідомлювала те, що вона залишиться в таємниці... Ні я не могла уявити собі того, що така інформація може бути використана, з метою кримінального переслідування, у якому мій чоловік виступає в якості обвинуваченого. На скільки я розумію, заслуховування вас у якості свідка, спрямоване лише на те, щоб обійти моє законне право на відмову від дачі 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 давати показання з цих обставин та про те, що обвинувачення повинні будуватись таким чином, 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, 07 квітня та 05 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 в якості свідків і суд зобов'язав їх давати показання, незважаючи на те, що вони 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 05 травня 1993 р. заявниця погодилась дати показання, так як 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 імунодефіциту людини.

D.

Виїмка історій хвороби та їх долучення до матеріалів справи.

31. 08 та 09 березня 1993 р. поліція провела обшук в 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 поліцією було зроблено фотокопії з вказаних документів, їх повернули в лікарню.

Вилучені матеріали складали тридцять документів, які включали наступні відомості:

«

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

...

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

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

23-го 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 та вивчення якості її життя, заснованого на самооцінці.

10-го березня 1993 р. міський суд прийняв рішення про приєднання копій вилучених документів до матеріалів справи. Цього ж дня суд заслухав лікаря S.V. у якості експерта, викликаного за клопотанням сторони обвинувачення.

Е Визнання Х. винним у вчиненні злочину міським судом та подання апеляційних скарг до апеляційного суду Гельсінкі.

33. 19-го травня 1993 р. міський суд визнав Х. винним у вчиненні замаху на вбивство по трьох епізодах, 1 березня, 31 серпня та 10 вересня 1992 р. та відхилив обвинувачення у вчиненні ним замаху на вбивство 19 грудня 1991 р., натомість визнав його винним у вчиненні згвалтування. Міський суд, за вчинення вказаних злочинів, призначив йому покарання у виді позбавлення волі сумарно строком на 7 років. Суд опублікував дійсну робочу частину вироку та скоротив мотивувальну частину та посилання на закони, які використовувались у справі. Суд прийняв рішення про те, що мотивувальна частина вироку та документи по 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, що фіксувалось на відео зйомку в апеляційному суді 14 жовтня 1993 р., всі апелянти заявили клопотання про те, щоб термін дії рішення про нерозголошення матеріалів був подовжений; обговорювалась можливість продовження даного строку до 30 років. Адвокат Х. повідомив суд про те, що заявниця також бажала б щоб даний строк був подовжений.

36. У своєму рішенні від 10 грудня 1993 р., копія якого стала доступною для преси (дивись нижче параграф 43), апеляційний суд зокрема підтвердив рішення міського суду, по обвинуваченню Х. у трьох епізодах у вчиненні замаху на вбивство та додатково визнав його винним ще по двох епізодах у вчиненні злочинів 19 грудня 1991 р. та 6 вересня 1992 р.

Дане рішення збільшило сумарний строк його ув'язнення до одинадцяти років, шести місяців та двадцяти днів.

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

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

Як повідомив Х., результати обстеження вказували на те, що він не був інфікований ВІЛ...

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

Х. та заявниця (згадується її ім'я та прізвище) одружились 12 квітня 1990 р. 31-го серпня 1990 р., було встановлено що заявниця є носієм ВІЛ. Коли

вона давала показання у міському суді вона повідомила суд про те, що розповіла Х. про дану обставину (те що вона носій ВІЛ) в кінці 1990 року. 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 року. 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 основі наведених нижче 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 у якості свідка, можна вважати, що Z., враховуючи симптоми її захворювання, була інфікована ВІЛ щонайменш за рік до того, як був зроблений аналіз її крові у березні 1992 року...

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 розглядалось як малярія, ймовірніше за все і було початковою стадією ВІЛ-інфекції. Зважаючи на той факт, що коли вона захворіла на свою недугу з симптомами лихоманки в кінці 1989 чи на початку 1990 року, заявниця залишалась в м. Момбаса, де вона також зустріла Х. Апеляційний суд вважає думку лікаря S.V. стосовно початкової стадії захворювання на ВІЛ-інфекцію правдоподібною. Беручи до уваги 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 найпізніше до грудня 1991 року. Те що він (Х.), незважаючи на дані обставини, вирішив не проходити жодних обстежень на ВІЛ, окрім тих на які він посилається вище, свідчить про те, що його ставлення, щодо 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 він 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 даному випадку яскраво відображено те, що беручи до уваги сучасні знання, можна прийти до висновку, що ВІЛ-інфекція є смертельною. Х. визнав, що перед тим як переїхати у Фінляндію, він уже був обізнаний з природою даного захворювання та тим, як вона поширюється. Взавши до уваги також його твердження про те, що він раніше перебував в Уганді, Кенії та Рванді; Уганда як країна де це захворювання є надзвичайно поширеним, та загальне знання 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 даного захворювання.

Відповідно до показань лікарів L. та S.V., які були викликані як свідки, дане захворювання може поширитись внаслідок одного статевого акту... Таким чином Х. повинен був усвідомлювати, що його дії мали своїм ймовірним наслідком, поставлення скаргниць в небезпеку зараження ВІЛ. Погодившись з тим, що він, незважаючи на дані обставини, продовжував діяти у спосіб, про який йшла мова вище, його дії слід розцінювати як умисні. У цьому відношенні суд також взяв до уваги і те, що Х. не повідомив скаргниць про можливий ризик зараження.

...

... Тому необхідно вважати те, що Х. вчинив замах на вбивство... 19 грудня 1991 р. та 06 вересня 1992 р. ...»

Додатково апеляційний суд підтримав рішення міського суду, яким встановлювалось те, що всі документи по справі не підлягають розголошенню протягом десяти років.

37. 26-го 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-го травня 1995 р. заявниця звернулася до Верховного суду про видачу наказу щодо скасування рішення суду апеляційної інстанції, оскільки він дозволив, щоб матеріли та медична інформація про неї стали доступними для громадськості з 2002 року. На її думку те, що апеляційний суд не розглянув її доводи перед тим як вирішити питання щодо строку протягом якого вся медична документація не підлягає розголошенню слід розглядати як відхилення від процедури. (процесуальна помилка). Вона вважала дану частину судового рішення такою, що є упередженою по відношенню до неї.

Як альтернативний варіант вона звернулася до суду про видачу наказу про зміну рішення апеляційного суду, з тих підстав, що воно явно ґрунтувалось на неправильному застосуванні закону та суперечило статті 8 Конвенції (стаття 8), а також суперечило закону і було недемократичним.

У випадку якщо рішення суду буде змінено або скасоване, заявниця вимагала щоб справа була повернута назад в апеляційний суд, для того щоб вона змогла навести свої доводи(документи).

39. 22-го 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 (дивись вище параграф 12). Наступного місяця вона відкликала свою вимогу.

40. 01-го 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, і тому вона не мала права подати другу заяву.

Г.Висвітлення справи в пресі.

41. 15-го червня 1992 р. багатотиражна вечірня газета Ілта- Саномат повідомила про слухання справи Х., вказуючи, що він був ВІЛ-інфікованим, та про те, що ще точно не встановлено, чи заявниця була також інфікованою, оскільки вона відмовилась від дачі показань.

42. 09-го 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 поставлення жертв у зараження ВІЛ-інфекцією. У статті йдеться про те, що дружина Х., чие ім'я та прізвище згадується повністю, була пацієнткою у відділенні 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 після отримання даного 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 згадуючи 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.

А. Обов'язок повідомляти про інфекційні захворювання та нерозголошення медичної документації.

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

45. Відповідно до Закону «Про статус пацієнта та його права» від 1992 р., який набув чинності 01 травня 1993 р., медична документація 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. (стаття 13).

В. Професійні права та обов'язки лікаря стосовно нерозголошення ним медичної інформації при дачі показань.

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

Однак, параграф 3 передбачає, що лікар може бути зобов'язаний давати 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).

В таких випадках, стаття 27 (2) закону «Про досудове розслідування» від 1987 року надає право лікарям давати показання навіть під час досудового розслідування.

47. Стаття 28 (1) закону встановлює:

«Якщо свідок явно відомо про обставини, які мають важливе значення для обґрунтування вини підозрюваного, та він відмовляється надавати таку інформацію, навіть незважаючи на те, що він зобов'язаний надати її, згідно з статтею 27 (2), або має право на надання такої інформації, суд може за клопотанням головного слідчого, зобов'язати такого свідка, розповісти все що йому відомо по даній справі. В таких випадках весь або частина допиту даного свідка проводиться у суді.

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

С. Віймка документів, які не підлягають розголошенню.

48. Стаття 2 (2), розділу 4, закону «Про заходи примусу, які застосовуються при розслідуванні» від 1987 року передбачає:

«Не допускається проведення віймки документів з метою доказування, якщо можна припускати, що такі документи містять інформацію, стосовно якої особі (про яку йдеться у статті 23, розділу 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 статті 27 (2) закону «Про досудове розслідування», особа про яку йде мова у статті 23, розділу 17 Кодексу Судочинства, мала б право або могла бути зобов'язана давати показання на досудовому розслідуванні стосовно обставин, що містяться в документі.

49. Стаття 13, розділу 4, закону встановлює:

«За клопотанням особи, якої стосується справа, суд вирішує чи віймка документів залишається в силі. Клопотання подане до суду, перед тим як суд досліджуватиме обставини обвинувачення, повинно бути розглянуто протягом тижня, з моменту коли суд його отримав. Розгляд даного клопотання, на скільки це доцільно, регулюється положеннями статей 9 та 12 розділу 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 даного питання.

Д. Доступ громадськості до офіційних документів.

50. Відповідно до закону «Про гласність офіційних документів» від 1951 р., офіційні документи перебувають у володінні громадськості. Вони включають в себе не тільки документи складені та видані органами влади, а й документи, подані до таких органів та документи, які у них зберігаються. (стаття 2 (1)). Однак, протокол досудового розслідування не може бути

доступний громадськості доки справа не передана до суду чи розслідування даної справи не було закрито без пред'явлення обвинувачень (стаття 4).

Кожен має право на доступ до офіційних документів (стаття 6, зі змінами відповідно до закону № 739/888). Проте, медична документація є доступною для громадськості лише зі згоди особи, якої вона стосується (стаття 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 (стаття 19 (1), зі змінами згідно із законом № 601/82).

51. Докази-документи, отримані під час досудового розслідування, повинні зберігатись 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 є інші документи-докази, які були одержані, але не долучені до протоколу. (стаття 40 закону «Про досудове розслідування»).

52. У разі якщо все або частина судового засідання фіксувалась за допомогою відеозапису, або якщо під час такого слухання справи, були подані будь-які конфіденційні документи або інформація, то суд може прийняти рішення про те, що усі або частина матеріалів справи не підлягають розголошенню на строк до 40 років. Резолютивна частина рішення та положення законодавства, на які робиться посилання при винесенні рішення, повинні завжди бути у відкритому доступі. (стаття 9 закону «Про публічність судового процесу» від 1984 р.

Подання окремої апеляційної скарги на рішення, стосовно відкритості судового процесу не дозволяється (стаття 11). Тому таке рішення може бути оспорене шляхом подання звичайної апеляційної скарги стороною, що бере участь у процесі.

Е. Розголошення конфіденційної інформації.

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

54. Згідно з конституцією, кожен, чиї права порушені, або хто зазнав збитків внаслідок протиправної (незаконної) дії чи бездіяльності державного службовця має право порушити проти нього судову справу та вимагати відшкодування збитків (стаття 93 параграф 2). Відповідно до закону «Про відшкодування збитків», від 1974 р., судове переслідування може також бути розпочатим проти держави за дії вчинені державними службовцями (розділи 3 та 4).

55. Особі, яка бере участь у досудовому розслідуванні, 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 інших осіб і має значення для розслідування.

Така заборона може бути застосована у разі, якщо розголошення такої інформації протягом розслідування може поставити розслідування у небезпеку, завдати шкоду або бути згубним для сторони, що бере участь у розслідуванні для іншої особи. Більш суворі покарання можуть бути

застосовані, якщо розголошення інформації становить собою окремий склад злочину (стаття 48 закону «Про досудове розслідування»).

56. Відповідно до закону «Про відкритість офіційних документів», від 1951 року, ні сторонам ні їхнім представникам не дозволено розголошувати конфіденційні матеріали, які стали доступними для них, завдяки їхньому статусу у якості сторін, особам, які не беруть участь у процесі. Порушення даної норми карається штрафом (стаття 27).

СУДОВЕ ПЕРЕСЛІДУВАННЯ ДО КОМІСІЇ

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

28-го лютого 1993 р. Комісія визнала заяву прийнятною. У своєму звіті від 02 грудня 1995 р. (стаття 31) (ст.31) Комісія висловила одностайну думку про те, що порушення статті 8 (ст.8) мало місце, та про те, що дослідження того, чи існувало порушення статті 13 (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 своєму меморандумі, просив Суд прийняти рішення яке б визнавало відсутність порушень Конвенції.

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

ЩОДО ПРАВА.

I. Заявлене порушення статті 8 Конвенції (ст. 8).

60. Заявниця заявила про те, що стала жертвою порушень статті 8 Конвенції (ст.8), 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).

А. Обсяг спірних питань, що поставлені перед судом.

1. Заява про розголошення (витік медичної інформації) медичних даних.

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 Комісією було винесено рішення про те, що заява є прийнятною та у світлі нової інформації, що була отримана у ході судового переслідування до винесення даного рішення, заявниця детально розвинула вказані заяви, та висловила думку про те, що витік інформації, що обговорюється, відбувся з вини поліції чи інших органів державної влади. У своєму меморандумі до Суду заявниця намагалася роз'яснити вказані заяви. Вона не мала наміру оскаржувати репортаж у газеті чи своє звільнення, а лише заявлений витік інформації, за що повинна була нести відповідальність держава. На її думку, даний факт вже сам по собі і спричинив порушення статті 8 (ст. 8).

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

64. Комісія не вважала за необхідне досліджувати обставини даного питання та Делегат під час судового засідання заявив про те, що представлені докази стосовно даної проблеми були неповними.

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

2. Заява про дискримінацію.

66. Заявниця також оскаржила перед судом те, що мотивувальна частина рішення апеляційного суду була упередженою не тільки по відношенню до її колишнього чоловіка за ознаками раси, але й по відношенню до 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 вказані вище твердження. Заявниця не посилалась на статтю 14 Конвенції, на засіданні перед Комісією, яка не дослідила жодної з таких заяв. Отже, вона позбавлена права порушувати таку скаргу перед судом.

68. Делегат Комісії не висловив жодних міркувань стосовно даного питання.

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

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

3. Висновок

70. Тому слід обмежитися дослідженням інших проблем (питань) піднятих заявницею, а саме дослідженням (1) наказів, що зобов'язували лікарів заявниці давати показання, у кримінальному переслідуванні проти її чоловіка, (2) виїмки її медичної документації та приєднання до матеріалів справи, (3) рішення про те, щоб дана інформація стала відкритою для громадськості з 2002 року та (4) розголошення імені та стану здоров'я заявниці у 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 статтею 8 Конвенції (стаття 8-1). Суд не бачить жодних підстав вважати по-іншому.

Тому суд повинен дослідити, чи було дотримано умов передбачених частиною другою тієї статті (ст. 8-2).

С. Чи таке втручання було виправданим.

1. «Відповідно до закону»

72. Заявниця скаржилась на те, що чотири оспорювані нею заходи були породжені фактом оприлюднення її медичних даних у кримінальному переслідуванні проти Х., внаслідок застосування статті 23, розділу 17, параграфу 3, Кодексу Судочинства (дивись вище параграф 46), положення якої, на думку заявниці, формулювали «небезпечно» широкі терміни.

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

Таким чином не можна стверджувати, що законодавство не виконувало вимог щодо точності та передбачуваності, які випливали із словосполучення «відповідно до закону».

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, на виконання вимог якості, як розуміється під словосполученням «відповідно до закону» у статті 8 параграфу 2 (ст.8-2).

2. Мета закону

74. Заявниця стверджувала, що медичні дані, які обговорюються, не були на стільки важливими у судовому процесі проти Х., щоб говорити про те, що оспорювані нею заходи відповідали меті закону на виконання статті 8 параграфу 2 (ст.8-2).

75. Однак, Суд не переконаний тим аргументом, який заснований виключно на оцінці та не базується на фактах. Має значення також те, чи на момент коли вживались оспорювані заявницею заходи, органи влади, які причетні до справи, прагнули досягти мети закону.

76. У цьому відношенні суд погоджується з думкою Уряду та Комісії, що під час провадження у справі, заходи розслідування, про які йде мова (дивись вище параграфи 23,26 та 29 – 32), були спрямовані на «захист прав та свобод інших людей»

77. Що стосується десятирічного строку, визначеного у рішенні суду щодо обмеження розголошення даних, то Суд відзначає зацікавленість громадськості у відкритості судових процесів та, внаслідок цього, підтримання довіри громадськості до судів (дивись вище параграфи 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. Таким чином можна стверджувати, що дане рішення, як вказує на те Уряд та Комісія, було спрямоване на захист «прав та свобод інших осіб».

З іншого боку Суд, на відміну від Комісії та Уряду, не вважає, що дане рішення можна вважати таким, що спрямоване на попередження злочину.

78. Стосовно опублікування повного імені заявниці та відомостей про стан її здоров'я, що мали місце після їхнього розголошення у рішенні апеляційного суду (дивись вище параграф 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 у ст.8 параграфу 2 (ст.8-2). Однак, як передбачається у висновках суду (нижче у абзаці 113), Суд не вважає за необхідне вирішувати дане питання.

3. «Необхідне у демократичному суспільстві»

(а) аргументи, що подані суду

(і) Заявниця та Комісія

79. Заявниця та Комісія вважали, що право пані Z. на повагу до приватного та сімейного життя, гарантоване статтею 8 (ст.8), було порушено у спосіб, який не можна назвати «необхідним у демократичному суспільстві». Однак, їхні висновки з цього питання відрізнялись. Якщо

заявниця стверджувала, що кожен із вжитих державою заходів, сам по собі становив порушення статті 8 (ст. 8), то Комісія, визнаючи порушення статті 8, розглядала дані заходи у сукупності. Делегат аргументував позицію Комісії тим, що заходи та їхні наслідки для заявниці були тісно між собою пов'язані, а тому оцінка даних заходів у їх сукупності забезпечить збалансування інтересів, що реалізуються відповідно до критерію необхідності. Також існували певні відмінності між аргументами, які надавалися сторонами. 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.

Що стосується наказів, які зобов'язували лікарів та 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 збитків. Його у будь-якому випадку було засуджено за статеві злочини по відношенню до двох епізодів, які залишались. Беручи до уваги обов'язок носія ВІЛ-інфекції, за законодавством Фінляндії повідомляти свого лікаря про можливе джерело зараження (дивись вище, абзац 44), то оспорювані заходи, ймовірніше за все, могли б віднадити потенційних та фактичних носіїв ВІЛ, що проживають у Фінляндії, від проходження аналізів крові та від звернення за медичною допомогою.

Що стосується виїмки медичної документації та її приєднання до матеріалів справи (дивись вище абзаци 31-32), то значна частина цих документів, взагалі не стосувались справи проти Х. При цьому жоден з них не містив будь-якої інформації, яка б мала вирішальне значення у встановленні того, коли Х. стало відомо про те, що він ВІЛ-інфікований. Також існували окремі примітки у записах тверджень (висловлювань) Z. про Х., проте вони були важливими лише з теоретичної точки зору. Суд не зобов'язаний був приймати докази, які були отримані за результатами проведення виїмки.

На противагу цьому, не існувало жодного виправдання тому, щоб протокол судового засідання став доступним для громадськості не раніше як через десять років, у 2002 році. Так само не було «необхідним» для апеляційного суду розголошувати особу та стан здоров'я заявниці у своєму рішенні та відсилати факсом дане рішення найбільшій газеті Фінляндії (дивись вище параграф 43). Даний захід, вжитий апеляційним судом, 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 щодо неї.

81. На відміну від заявниці, Комісія була задоволена тим, що заходи, які обговорюються, були виправданими своїми результатами, оскільки уповноважені державні органи лише намагались отримати докази, які б підтверджували, коли саме Х. дізнався про те, що є ВІЛ-інфікованим. Комісія

брала до уваги важливість публічних інтересів при проведенні розслідування у справі про замах на умисне вбивство.

З іншого боку, Комісія та заявниця вважали, що заходи, котрі були вжиті, не супроводжувались достатніми гарантіями на виконання статті 8 параграфу 2 (ст.8-2).

82. По-перше, Комісія зауважила те, що заявницю не було попереджено про прийняття першого наказу, який зобов'язував старшого лікаря L. давати показання (дивись абзац 23), ні про той факт, що буде проводитись виїмка її медичної документації, копії якої будуть приєднані до матеріалів справи.

Оскільки її не було належним чином поінформовано заздалегідь про заходи, які будуть вживатись, то, відповідно, заявниця була позбавлена можливості належним чином їх опротестувати (заперечити). Також, по відношенню до цього, заявниця підкреслила, що вона не була стороною у справі та те, що проведена відео зйомка судового процесу, позбавила її можливості з'явитись перед судом та висловити свою позицію.

Незрозумілим залишалось те, чому було необхідно заслуховувати показання всіх лікарів (дивись абзаци 23, 26, 29 та 30), та які (якщо взагалі які-небудь) спроби були зроблені для того, щоб обмежити допит таким чином, щоб мінімізувати втручання у здійснення права, яке оскаржується.

83. Крім того, не існувало навіть натяку на те, що поліція виявила обачність, захистити принаймні частину інформації, яка містилась у медичній документації заявниці, зокрема, шляхом виключення окремих документів з матеріалів справи. Враховуючи вказане, заявниця також стверджувала про те, що їй не було надано жодних засобів судового захисту, щоб оспорити виїмку даної документації та її приєднання до матеріалів справи.

84. Окрім того, в той час як законодавство Фінляндії дозволяло не розголошувати протоколи судових засідань протягом 40 років (дивись абзац 52), всі сторони процесу вимагали, щоб термін нерозголошення становив 30 років, міський суд прийняв рішення про обмеження терміну нерозголошення до 10 років (дивись абзац 33). Це рішення було підтверджено апеляційним судом (абзац 36).

Будь-яка можливість, яку мала б заявниця, для звернення до Верховного суду про скасування рішення міського суду про термін нерозголошення, не забезпечило б їй достатнього захисту. Норми, яка б надавала їй право бути заслуханою апеляційним судом, не існувало та клопотання сторін про збільшення строку нерозголошення інформації не було задоволеним (абзац 35).

85. Окрім того, апеляційний суд, опублікувавши повністю мотивувальну частину рішення, розголосив особу заявниці та те, що вона є ВІЛ-інфікованою (дивись абзац 36). В неї не було ефективних засобів для опротестування цього заходу.

(ii) Уряд.

86. Уряд оспорив висновки до яких дійшли заявниця та Комісія. На думку Уряду, різноманітні заходи, які оспорювались заявницею, були

засновані на належних та достатніх підставах та враховуючи ті гарантії, які існували, вони були співмірними меті закону, яка переслідувалась. Представники Уряду просили Суд дослідити кожен із вжитих заходів окремо.

87. У поданні Уряду, як і відібрання показань у лікарів заявниці, так і відтворення змісту її медичної документації під час судового засідання було істотною гарантією для визнання Х. винним та його засудження по двох епізодах замаху на умисне вбивство. (дивись абзаци 33 та 36). Мета даних заходів обмежувалась лише тим, щоб отримати інформацію стосовно того, коли Х. стало відомо про те, що він ВІЛ-інфікованим або мав підстави вважати, що є носієм хвороби.

88. У подальшому представники Уряду підтвердили те, що заслуховування показань всіх лікарів було необхідним, зважаючи на природу інформації, яка досліджувалась, та на серйозність злочинів, що обговорювались. Накази, які зобов'язували лікарів та психіатра давати показання, були прийняті міським судом, до того ж заперечення заявниці були представлені суду 03 березня 1993 р., коли старший лікар зачитав суду лист заявниці (дивись абзац 29).

89. Крім того, Уряд наводив відстоював позицію, що вся медична документація могла стосуватись питання щодо того, коли Х. стало відомо про те, що він ВІЛ-інфікований або про те, чи мав він підстави підозрювати це, то обґрунтованою вважалась виїмка всієї документації та приєднання її до матеріалів справи у повному обсязі. Взявши до уваги різноманітну кількість симптомів ВІЛ-інфекції та важкість оцінювання того чи хвороба пов'язана з ВІЛ, було дуже важливо, щоб компетентні суди змогли дослідити всі матеріали. Виключення будь-якої частини цих матеріалів породжувало б сумніви стосовно їх достовірності. Додатково Уряд вказав на те, що заявниця могла опротестувати проведення виїмки керуючись статтею 13 розділу 4 закону «Про примусові заходи кримінального переслідування» від 1987 р. (дивись абзац 49).

90. Зважаючи на зацікавленість громадськості у гласності судового процесу, Уряд вважав обґрунтованим (підставним), враховуючи обставини даної справи, обмеження терміну рішення про нерозголошення медичної документації до десяти років. Під час давання показань суду у якості свідка, пані 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 мотивувальної та резолютивної частини даного рішення (дивись абзац 36). Розголошення у рішенні суду її імені жодним чином не впливало на її законні інтереси. Що стосується жертв, вчинених Х. злочинів, то можна було б уникнути згадування їх імен у разі, якщо б вони висловила своє бажання стосовно цього.

92. Наостанок, на додаток до перелічених вище гарантій, Уряд вказав на засоби судового захисту, передбачені як кримінально-правовим так і цивільно-правовим законодавством, спрямовані проти розголошення

державними службовцями інформації, та які були доступними для заявниці, а також на можливість подання нею клопотання (петиції) до парламентського уповноваженого з прав людини, чи до секретаря (канцлера) юстиції (дивись абзаци 53-56).

93. У світлі вищезазначеного, Уряд вважав, що органи влади Фінляндії діяли в межах тієї оцінки, якою вони володіли стосовно обставин справи, та відповідно жоден з оспорюваних заходів не призвів до порушення статті 8 Конвенції (стаття 8)

(b) Оцінка Суду.

94. При встановленні того, чи оспорювані заходи були «необхідними у демократичному суспільстві», суд врахує те, чи у світлі всієї справи, обґрунтування, які наводились з метою виправдання вжитих заходів, були доречними та достатніми, та чи дані заходи були співрозмірні меті закону, яка переслідувалась.

95. У зв'язку з цим, Суд, візьме до уваги те, що захист особистих даних, не тільки медичних, є надзвичайно важливим для реалізації особою свого права на повагу до приватного та сімейного життя, гарантованого статтею 8 Конвенції (ст. 8). Повага до конфіденційності інформації про стан свого здоров'я є невід'ємним принципом правових систем країн-учасниць Конвенції. Вирішальною є не лише повага до медичної таємниці пацієнта, а також і забезпечення його довіри до медичної професії та медичних послуг загалом.

Без такого захисту, особи, які потребують медичної допомоги, можуть віднадуватись від надання інформації особистого та інтимного характеру, що може бути необхідним для отримання належного лікування, та навіть від прагнення отримати таку допомогу і таким чином наражати себе та своє здоров'я, а у випадку інфекційного захворювання і здоров'я суспільства, на небезпеку (дивись «Рекомендацію з етичних питань, що стосуються ВІЛ інфекції в сфері охорони здоров'я та суспільного життя» № R (89), ухвалену Комітетом міністрів Ради Європи 24 жовтня 1989 р., особливо загальні зауваження стосовно конфіденційності медичних даних в абзаци 165 пояснювальної записки). Таким чином внутрішнє законодавство повинно забезпечувати достатні гарантії, з метою запобігання передачі або розголошенню медичної таємниці, що може суперечити положенням статті 8 Конвенції (стаття 8) (дивись статті 3 параграфу 2 (с), 5, 6 та 9 Конвенції про захист особи у зв'язку з автоматичною обробкою особистих).

96. Вказані міркування є особливо важливими, якщо мова іде про нерозголошення інформації, яка стосується захворювання особи на ВІЛ. Оскільки, розголошення таких даних може значно вплинути на приватне та сімейне життя особи, на її соціальний статус та зайнятість, піддаючи таку особу ганьбі та ризику бути вигнанцем у суспільстві. Також з цієї підстави особа може втратити бажання дізнатись про свій діагноз та отримати медичну допомогу, в результаті чого зруйнувати всі ті профілактичні заходи, які вживаються суспільством, щоб запобігти пандемії (дивись вже згадану пояснювальну записку до рекомендації № 14, абзаци 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 визнаватись таким, що відповідає статті 8 Конвенції, якщо тільки воно не виправдане певними важливішими суспільними інтересами. Беручи до уваги 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 та ретельно досліджувати вказані обставини, як це роблять гарантії, прийняті для забезпечення ефективного захисту (дивись рішення у справі Дуджеон проти Об'єднаного королівства від 22 жовтня 1981 р., серія А, № 45, стор. 21 параграфу 52 та рішення у справі Йохансен проти Норвегії від 07 серпня 1996 р., збірка судових рішень 1996 –III, стор. 1003-4, параграфу 64).

97. У цей же час Суд визнає той факт, що зацікавленість у розслідуванні злочину та у гласності судового процесу може переважати зацікавленість як пацієнта, так і громадськості в цілому в недопущенні розголошення медичної таємниці (дивись статтю 9 вище згаданої Конвенції «Про захист інформації», від 1981 р., де вказується на те, що такі інтереси (у розслідуванні злочину) є навіть важливішими).

98. Потрібно мати на увазі, що у розумінні заходів розслідування Суд не повинен міняти свою думку на ту, яка притаманна органам влади стосовно належності доказів, що використовуються у судовому процесі (дивись наприклад вже згадане рішення у справі Йохансена).

99. Щодо питань, які стосуються доступу громадськості до особистих даних, то Суд визнає, що перевага в оцінюванні повинна залишатись за уповноваженими органами влади при встановленні справедливого балансу між зацікавленістю громадськості у гласності судового процесу з однієї сторони та зацікавленістю сторони у справі чи третьої особи у нерозголошенні такої інформації з іншої. Обсяг даної (margin) буде залежати від таких факторів як природа і серйозність конфліктних інтересів та ступінь небезпеки такого втручання (дивись, 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 у світлі зазначених вище міркувань, Суд дослідив оспорені заявницею втручання у її право на повагу до приватного та сімейного життя. Оскільки заходи, які вживались, були різними за характером, переслідували неоднакову мету закону, та у різній мірі порушили її право на повагу до приватного та сімейного життя, то Суд дослідить необхідність вжиття кожного заходу по чергово.

101. Перед тим як почати обговорювати дані питання, суд зазначає, що хоча заявниця могла і не мати можливості бути вислуханою уповноваженими органами перед тим, як було вжито аналізовані заходи, проте їм було відомо про погляди та інтереси заявниці з цих питань.

Усі її медичні консультанти виступали проти дачі показань, намагаючись таким чином захистити інтереси заявниці у збереженні конфіденційності медичної таємниці. Спочатку був прочитаний міському Суду лист заявниці лікарю L, який переконував його у тому, щоб не давати показань, та який містив її аргументи проти цього (дивись абзаци 23, 26, 29 та 30).

Зі згаданого листа очевидно випливало, що заявниця заперечуватиме проти розкриття медичної інформації щодо неї, в результаті проведення виїмки її медичної документації та приєднання останньої до матеріалів справи, що мало місце декілька днів потому (дивись абзаци 31 та 32).

За словами заявниці, її адвокат зробив все можливе для того, щоб привернути увагу прокурора до заперечень з приводу використання її медичної інформації у процесі. Крім того, перед тим як апеляційний суд підтвердив рішення міського суду про десятирічний строк нерозголошення медичної інформації, його було повідомлено адвокатом X. про бажання заявниці подовжити строк нерозголошення даної інформації (дивись абзац 35).

За таких обставин, Суд переконаний у тому, що процес прийняття рішення, що призвів до настання заходів, які оспорюються, був таким, що у достатній мірі врахував думки заявниці з цього приводу у повному обсязі, як це передбачено у статті 8 Конвенції (стаття 8) (дивись рішення у справі W проти Об'єднаного Королівства від 08 липня 1987 р. та вже згадане рішення у справі Йохансена). Таким чином процедура, як така не призвела до будь-якого порушення даної статті (стаття 8).

У зв'язку з цим, Суд бере до уваги той факт, що як впливає з документів, поданих Суду Урядом, заявниця мала право оспорити проведення виїмки у міському суді (дивись абзац 49). Також безсумнівним є факт, який впливає із рішення Верховного суду від 01 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, щоб матеріали та інформація про неї стали доступними громадськості з 2002 р. (дивись абзац 40).

(і) Накази, що зобов'язували лікарів та психіатра заявниці давати показання.

102. Що стосується наказів, які зобов'язували лікарів та психіатра заявниці давати показання, то Суд зазначає, що таких заходів було вжито у зв'язку з тим, що заявниця скористалась своїм правом не давати показання проти свого чоловіка, гарантованого законодавством Фінляндії (дивись абзаци 14, 17, 21). Мета такого заходу полягала виключно у тому, щоб отримати від лікарів інформацію про те, коли Х дізнався або мав підстави вважати, що хворий на ВІЛ. Їхні показання на час розслідування справи могли мати вирішальне значення при вирішенні питання про те, чи Х був винним у вчиненні лише статевих злочинів, чи додатково ще й у вчиненні замаху на умисне вбивство, відносно двох злочинів вчинених до 19 березня 1992 р., коли вже були відомі результати аналізів, які вказували на те, що Х. 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. У подальшому 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 у випадку розслідування справи, висунення обвинувачень у вчиненні злочинів за які передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк не менше шести років (дивись абзац 46). Оскільки, вони відмовились давати показання поліції, то остання повинна була отримати санкцію від судового органу – міського суду, на те, щоб заслухати їх у якості свідків. (дивись абзац 28). Допит відбувся з фіксуванням за допомогою відеозапису, перед міським судом, який заздалегідь прийняв рішення про те, що протокол судового засідання, включно з розшифровкою стенографічного запису (зі стенограмою), не підлягають розголошенню (абзаци 19 та 23). Особи, які брали участь у даному процесі були зобов'язані вважати дану інформацію такою, що є конфіденційною та не підлягає розголошенню. Порушення цього обов'язку, могло потягнути за собою цивільну чи кримінальну відповідальність згідно із законодавством Фінляндії (дивись абзаци 53-56). Втручання в особисте та сімейне життя заявниці, зумовлене оспорюваними заходами, було піддано істотним обмеженням та супроводжувалось ефективними і достатніми гарантіями від порушення (дивись наприклад рішення у справі Класс та інші проти Німеччини від 06 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 (дивись абзаци 23, 26 та

30). Як уже зазначалось, оцінювати доцільність одержання доказів, в основному є справою державних органів влади, і Суд не повинен замінити їхні міркування з цього приводу своїми (дивись абзац 98).

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

105. У світлі вищезазначеного, Суд вважає, що різноманітні накази, які зобов'язували медичних консультантів заявниці давати показання, ґрунтувались на належних та достатніх підставах, які відповідали основній потребі в забезпеченні законодавчої мети, яка переслідувалась. Також Суд переконаний у тому, що існував обґрунтований співрозмірний зв'язок між даними та законодавчою метою. Таким чином, з приводу вжитих заходів не було порушення статті 8 (ст.8).

(ii) Виїмка медичної документації заявниці та її приєднання до матеріалів справи.

106. Виїмка медичної документації заявниці та її приєднання 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 її чоловіка, а відтак їхньою метою було з'ясування факту, коли Х. стало відомо чи він мав підстави вважати, що він є носієм ВІЛ-інфекції. Дані заходи вживалися для забезпечення важливих суспільних інтересів (дивись абзац 102).

107. Окрім того, ці заходи були піддані тим же обмеженням та гарантіям від порушення чийх-небудь прав (дивись абзац 103). Істотні умови, які стали підставою проведення виїмки вказаних матеріалів, були однаково обмежувальними (дивись абзаци 46 та 48). Більш важливим є те, що матеріали, які були подані під час проведення процесу, що фіксувався за допомогою відеозапису, і міський суд постановив рішення про те, що матеріали справи не підлягають розголошенню, і даний захід був заснований в основному на тих самих правилах та засобах судового захисту, що і показання свідка.

108. Відповідає дійсності той факт, що проведення виїмки, на відміну від відібрання показань у лікарів та психіатра, не було санкціоноване судом, а – прокуратурою (дивись абзац 31). Незважаючи на це, згідно з чинними положеннями статті 2 розділу 4 закону «Про заходи процесуального примусу

досудового розслідування», умовою для проведення виїмки даної медичної документації є те, що лікарі заявниці могли бути уповноважені чи зобов'язані давати показання на досудовому розслідуванні стосовно фактів, що містились у документах (дивись абзац 48). Законними умовами для проведення виїмки були по суті ті ж самі, що і для видачі наказів, які зобов'язували лікарів давати показання. Крім того, перед виїмкою документів міський суд вже прийняв рішення про те, що щонайменше двоє лікарів повинні бути заслухані, в той час як інші лікарі повинні були давати показання пізніше (дивись абзаци 23, 26, 28). За день до проведення виїмки міський суд, який був уповноважений на те, щоб виключити показання, прийняв рішення про приєднання усіх документів справи, що обговорюються, до матеріалів справи (дивись абзац 32). Додатково, як уже зазначалось, заявниця мала можливість опротестувати виїмку у міському суді (дивись абзаци 49 та 101). Тому Суд вважає, що сам факт проведення виїмки було санкціоноване прокуратурою, а не судом не могло як таке давати будь-які підстави для побоювання відповідно до ст. 8. (стаття 8).

109. Що стосується подання заявниці про те, що частина матеріалів зовсім не стосувалась справи та жодні з них не мали вирішального значення у процесі проти Х., то Суд ще раз підкреслює, що доцільність приєднання доказів до матеріалів справи органами державної влади у своєму внутрішньому судочинстві повинна оцінюватись саме ними в першу чергу і це не є зазвичай у компетенції Суду міняти думки національних судів з цього приводу на свої (дивись абзац 98). Маючи на увазі аргументи представлені урядом, стосовно різноманітності фактичних даних, котрі могли мати значення при встановленні питання, коли саме Х. вперше стало відомо чи могло бути відомо про те, що він є ВІЛ-інфікованим (дивись абзац 89) Суд не бачить жодних підстав піддавати сумнівам оцінку, зроблену органами влади з цього питання.

110. Таким чином Суд вважає, що проведення виїмки медичної документації заявниці та її приєднання до матеріалів справи було засноване на належних та достатніх підставах, значення яких було достатнім для того, щоб не брати до уваги інтереси заявниці та для того, щоб інформація, яка обговорюється, не була розголошена. Суд переконаний у тому, що проведені заходи відповідали законній меті, котра переслідувалась, а тому не бачить жодних порушень ст. 8 з цього приводу.

(iii) Тривалість наказу, про нерозголошення медичних даних.

111. Стосовно скарги на те, що медичні дані, які обговорюються, мали стати доступними для громадськості з 2002 р., Суд зазначає, що 10 річним термін обмеження на розголошення такої інформації не відповідав бажанням

та інтересам сторін процесу, кожен з яких вимагав довшого терміну такого обмеження (дивись абзац 35).

112. Суд не переконаний у тому, що встановлюючи 10-річний термін нерозголошення, національні суди приділили достатньо уваги інтересам заявниці. Необхідно пам'ятати, що в результаті того, що інформація була відтворена у судовому процесі без її згоди, заявниця вже і так зазнала серйозного втручання у здійснення свого права на повагу до приватного та сімейного життя. Подальше втручання, якого вона могла зазнати у випадку, якщо її медична інформація стане доступною для громадськості через десять років, не ґрунтується на жодних підставах, які можна було б вважати достатніми для того, щоб нехтувати її інтереси з приводу того, щоб матеріали не підлягали розголошенню протягом довшого періоду часу. Наказ про те, що такі матеріали стануть доступними вже з 2002 р., у разі якщо б він був виконаний, зробив би неспівмірним втручання у здійснення права заявниці на повагу до приватного та сімейного життя, на порушення статті 8 (ст.8). Однак Суд, обмежитья дачею лише таких висновків, так як тільки Державі належить право обирати заходи, які можуть бути застосованими у національній правовій системі для виконання нею своїх зобов'язань відповідно до статті 53 Конвенції (ст. 53) (дивись рішення у справі Маркс проти Бельгії від 13 червня 1979 р.).

(iv) Опублікування (оприлюднення) у рішенні апеляційного суду даних про особу заявниці та про стан її здоров'я.

113. Наприкінці Суд повинен дослідити чи було достатньо підстав для того, щоб виправдовувати розголошення даних про особу заявниці та те, що вона є ВІЛ-інфікованою у тексті рішення апеляційного суду, яке стало доступним для преси (дивись абзац 36 та 43).

Згідно з чинним законодавством Фінляндії, Апеляційний суд мав свободу дій при визначенні, чи ухилитись від згадки будь-яких імен у рішенні, дозволити встановлення особи заявниці у рішенні та по-друге 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 (дивись абзац 52).

Фактично саме у такій формі місцевий суд опублікував своє рішення, що не спричинило жодних шкідливих (несприятливих) зауважень (дивись абзац 33).

Незалежно від того чи заявниця у яскраво вираженій формі просила Апеляційний суд про ухилення від розголошення даних про її особу та стан здоров'я, цей суд був повідомлений адвокатом Х. про те, що вона бажає

продовжити термін дії наказу про нерозголошення (дивись абзац 35). З цього очевидно випливає те, що заявниця виступатиме проти розголошення такої інформації громадськості.

За таких обставин, оцінюючи висновки, про які йде мова в абзаці 112, Суд не вважає, що оскаржене опублікування було засноване на будь-яких переконливих підставах. Відповідно опублікування такої інформації спричинило порушення права заявниці на повагу до її приватного та сімейного життя, гарантованого статтею 8 (ст.8).

(v) Резюме.

114. Суд приходить до висновку, що не було порушення статті 8 Конвенції (стаття 8) (1) по відношенню до наказів, котрі зобов'язували медичних консультантів заявниці давати показання чи 2) по відношенню до виїмки медичної документації та її приєднання до матеріалів розслідування.

З іншого боку, Суд вважає, що 3) надання доступу громадськості до вказаних матеріалів вже з 2002 року, у разі, якщо таке було б виконано, стало би підставою для порушення статті 8 (ст.8) і (4) внаслідок цього було б порушено (ст.8) по відношенню до опублікування даних про особу заявниці та її стану здоров'я у рішенні Апеляційного суду.

II. Твердження про порушення статті 13 Конвенції (стаття 13).

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

«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 здійснювали свої офіційні повноваження».

116. Уряд опротестував цю точку зору, так як Комісія, взявши до уваги свій висновок стосовно скарг відповідно до статті 8 (ст. 8), не вважала за необхідне досліджувати також факт наявності порушення статті 13 (ст.13).

117. Суд, розглянувши дані обставини по відношенню до статті 8 (ст.8) (дивись абзаци 101, 103, 107, та 109), вважає, що немає необхідності досліджувати їх ще відповідно до статті 13 (ст. 13).

III. Застосування статті 50 Конвенції (стаття 50).

118. Заявниця вимагала справедливої сатисфакції відповідно до статті 50 Конвенції (стаття 41), 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».

А. Немайна шкода

119. Заявниця не вимагала відшкодування грошової (майнової) шкоди, а просила Суд присудити їй 2 мільйони фінських марок (ФІМ) у якості компенсації за немайнову (моральну) шкоду, якої вона зазнала у зв'язку з розголошенням її медичної інформації, що відтак було широко розповсюджено пресою.

120. На думку Уряду, вже встановлення факту порушення становило б собою адекватну та справедливую сатисфакцію (компенсацію). У будь-якому випадку, компенсація заявниці не повинна перевищувати рівня відшкодування, здійсненого по відношенню до чотирьох жертв злочинів, вчинених Х., найвище з яких становило 70,000 ФІМ.

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

122. Суд вважає встановленим те, що заявниці було завдано немайнової шкоди в результаті розголошення даних про її особу та стану здоров'я у рішенні Апеляційного суду.

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

В. Витрати

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

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

б) у якості винагороди за звернення до Суду, включаючи меморандум, 16, 800 ФІМ для п. Фредмана та 9,600 ФІМ для п. Шеїніна;

д) 49,800 ФІМ за участь адвоката у Судовому процесі;

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

Вказані вище суми винагороди, що стосувалися 385 годин роботи при 600 ФІМ за годину, необхідно збільшити на чинний розмір податку на додану вартість (ПДВ), оскільки суми, отримані в якості допомоги від Ради Європи необхідно відняти.

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

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

126. Суд розгляне вказані вимоги у світлі критерію, що базується на його прецедентному праві, а саме чи кошти та витрати були дійсно та у зв'язку з необхідністю потрачені задля запобігання чи отримання відшкодування за шкоду, завдану у зв'язку з порушенням 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. Що стосується пунктів (б) та (д), Суд не переконаний в тому чи вказані витрати були обов'язково понесені.

Вирішуючи на справедливій підставі, Суд присуджує загальну суму 160, 000 ФІМ, яку необхідно збільшити на суму застосованого ПДВ, що є меншим за 10, 835 французьких франків, які заявниця отримала щодо виплати винагород у якості правової допомоги від Ради Європи.

С. Штрафний відсоток (пеня).

127. Згідно з інформацією, якою володіє Суд, законодавчо встановлений розмір процентної ставки, що застосовується у Фінляндії на дату прийняття існуючого 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 статті 8 Конвенції (ст. 8);

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

3. Одноголосно постановляє, що наказ про надання доступу громадськості до розшифрованих стенограм показань, даних медичними консультантами заявниці та її медичної документації з 2002 року, у разі якщо б він був виконаний, то становив би собою порушення статті 8 (ст. 8);

4. Одноголосно постановляє, що розголошення даних про особу заявниці та інформації про стан її здоров'я Апеляційним Судом Гельсінкі було порушенням статті 8 Конвенції (ст.8);

5. Одноголосно постановляє, що не є необхідним дослідження скарг заявниці в контексті статті 13 Конвенції (ст.13);

6. Одноголосно постановляє:

(а) що держава відповідач повинна виплатити заявниці, протягом трьох місяців

100 000 (сто тисяч) Фінських марок у якості компенсації немайнової (моральної) шкоди, та за кошти і витрати – 160, 000 (сто шістдесят тисяч) Фінських марок, додатково ще розмір застосовуваного ПДВ, менше за 10, 835 (десять тисяч вісімсот тридцять п'ять) Французьких Франків, що підлягають переводу у Фінські марки за курсом чинним на день винесення даного рішення;

(б) Простий відсоток на рівні 11% річних повинен бути сплачений зі впливом вже згаданих трьох місяців до врегулювання (спору);

7. Одноголосно 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 статті 51 абз. 2 Конвенції (ст. 51 – 2) та правила 55 абз. 2 Регламенту Суду Б, окрема думка п. Де Меєра, приєднана до даного рішення.

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ ДЕ МЕЄРА

(Переклад)

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

Суд постановив, що вказані заходи були виправдані необхідністю встановлення, коли Х., її чоловік, дізнався чи мав підстави вірити в те, що він був ВІЛ-інфікованим, з метою встановлення того чи злочину, у вчиненні яких він обвинувачувався до 19 березня 1992 р. потрібно 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 кримінального переслідування, міркування з приводу даного наказу не

виправдовують розголошення конфіденційної інформації, що виникає у відносинах між лікарем та пацієнтом чи документів, які її стосуються.

II. Вказуючи на те, що 10-річний «термін обмеження на розголошення інформації» встановлений у даній справі судами Фінляндії був занадто коротким, Суд очевидно має на увазі те, що доступ громадськості до медичної документації міг бути доступним після того, як достатнім період часу минув.

Без упередженості стосовно того, що могло б бути прийнятним по відношенню до іншої інформації у матеріалах кримінального переслідування, я вважаю, що медична документація у таких матеріалах справи повинна залишатись конфіденційною необмежено у часі.

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

III. У даному рішенні Суд знову ж таки покладається на національні органи влади «допустиму межу оцінювання». Я вважаю, що вже надійшов час для того, щоб Суд відмовився від цієї ідеї в своїй мотивувальній частині.

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

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

З цього приводу, щоб не переступали межу, мета повинна бути ясною та чіткою. Саме Суд, а не кожна Держава самостійно, повинен вирішувати це питання, та погляди Суду повинні застосовуватись до кожного в межах юрисдикції кожної держави.

Пусті фрази, що стосуються допустимої межі оцінювання держави, що довго повторювались у рішеннях Суду, є непотрібними та багатослівними і служать лише для того, щоб вказати у складний для розуміння спосіб на те, що Держави можуть чинити все, що на думку Суду суперечить правам людини. Таку термінологію, яка є неправильною в принципі та неефективною на практиці слід без затримки відкидати.