



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

TRZECIA SEKCJA

**SPRAWA Y.Y. przeciwko ROSJI**

*(Skarga nr 40378/06)*

WYROK

STRASBOURG

z dnia 23 lutego 2016 r.

**OSTATECZNY**

**04/07/2016 r.**

*Wyrok ten stał się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w artykule 44 ust. 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie edycyjnej.*



**W sprawie Y.Y. przeciwko Rosji,**

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Trzecia Sekcja), zasiadając jako Izba składająca się z następujących sędziów:

Luis López Guerra, *Przewodniczący*,

Helena Jäderblom,

Helen Keller,

Johannes Silvis,

Dmitry Dedow,

Pere Pastor Vilanova,

Alena Poláčková, *Sędziowie*,

oraz Stephen Phillips, *Kanclerz Sekcji*,

Obrađując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 26 stycznia 2016 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

**POSTĘPOWANIE**

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 40378/06) przeciwko Federacji Rosyjskiej wniesionej do Trybunału na podstawie artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatelkę rosyjską, panią Y.Y. („skarżąca”) z dnia 9 września 2006 r. Na podstawie wniosku skarżącej Przewodniczący Sekcji zadecydował, że jej nazwisko nie powinno zostać ujawnione (art. 47 ust. 4 Regulaminu Trybunału).

2. Skarżąca była reprezentowana przez pana D.G. Bartenewa, adwokata praktykującego w Petersburgu. Rząd rosyjski („Rząd”) reprezentowany był przez Pana G. Matiuszkina, Przedstawiciela Federacji Rosyjskiej przy Europejskim Trybunale Praw Człowieka.

3. Skarżąca podniosła w szczególności zarzut, że jej osobista dokumentacja medyczna została bez jej zgody pozyskana i zbadana przez organ władz publicznych i ujawniona innemu organowi.

4. W dniu 17 stycznia 2012 r. skarga została zakomunikowana Rządowi.

**FAKTY****I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY**

5. Skarżąca urodziła się w 1966 roku i mieszka w Petersburgu.

6. W kwietniu 2003 r. skarżąca przedwcześnie urodziła bliźnięta w szpitalu położniczym w Petersburgu („szpital położniczy”). Pierwsze z bliźniąt zmarło dziewięć godzin po narodzeniu. Drugie z bliźniąt, które

dwadzieścia godzin po narodzeniu zostało przeniesione na oddział resuscytacji i intensywnej terapii w jednym ze szpitali pediatrycznych w Petersburgu („szpital pediatryczny”), przeżyło. Skarżąca uważała, że gdyby jej córka została niezwłocznie przewieziona na oddział resuscytacji i intensywnej terapii w szpitalu pediatrycznym, również by przeżyła.

7. W dniu 25 maja 2003 r. matka skarżącej, pani D., wysłała do Prezydenta Federacji Rosyjskiej następujący telegram:

„... noworodki umierają wskutek opóźnień w udzielaniu opieki medycznej w nagłych przypadkach. Na oddziałach resuscytacyjnych brakuje miejsc. [W szpitalach] stosuje się listy oczekujących – to brutalna praktyka. Zatem, w... kwietniu o godzinie ... w Szpitalu Położniczym nr ... urodziły się [moje] wnuki, bliźnięta. Wpisano je na listę oczekujących na dziesiątym miejscu. [Moja] wnuczka ... nie doczekała chwili, w której znalazłaby się na szczycie listy i dziesięć godzin później zmarła. [Mój] wnuk ... został hospitalizowany dwadzieścia godzin po narodzeniu i umieszczony na oddziale resuscytacji Szpitala Pediatrycznego nr ... w bardzo poważnym stanie ... Śmierć [mojej wnuczki] wstrząsnęła naszą rodziną. Nie mogliśmy sobie wyobrazić, że to możliwe, by nowo narodzone dziecko nie otrzymało pilnej pomocy... Czy lista oczekujących to zaniedbanie, czy nieodpowiedzialność o skali przestępstwa? Proszę [Pana] o podjęcie działań. Szpital Pediatryczny nr ... wymaga pilnej pomocy ...”

8. W dniu 15 czerwca i 1 sierpnia 2003 r. pani D. wysłała do Prezydenta Federacji Rosyjskiej dwa kolejne telegramy, stwierdzając:

„Informuję Pana po raz drugi, że w Petersburgu oddział resuscytacji noworodków dla przedwcześnie urodzonych dzieci Petersburgu przyjmuje pacjentów na podstawie listy oczekujących. Kto ponosi odpowiedzialność za śmierć tych dzieci? Proszę, by problem ten zbadano na posiedzeniu Rządu i Dumy Państwowej...”

„Piszę do Pana po raz trzeci w sprawie śmierci przedwcześnie urodzonych dzieci w Petersburgu ... Uważam, że istnienie listy oczekujących na resuscytację za przestępstwo... W oczekiwaniu na [Pańską] odpowiedź w kwestii podjętych działań...”

9. Administracja Prezydenta Federacji Rosyjskiej przekazała telegramy do rozpatrzenia przez Ministerstwo Zdrowia Federacji Rosyjskiej („Ministerstwo”) do rozpatrzenia. Ministerstwo zwróciło się do Komisji ds. Opieki Zdrowotnej Urzędu Miasta Petersburga („Komisja”) z prośbą o zbadanie zarzutów i podjęcie niezbędnych działań.

10. Komisja zleciła zbadanie sprawy przez zespół, w skład którego wchodził główny neonatolog Komisji oraz szef wydziału pediatrii wyższych studiów medycznych Państwowej Akademii Pediatrii w Petersburgu. Badanie przeprowadzono na podstawie dokumentacji medycznej skarżącej i bliźniąt ze szpitala położniczego i szpitala pediatrycznego. Wyniki badania przedstawiono w raporcie (*рецензия*), który dotyczył głównie stanu i leczenia zmarłego dziecka. W raporcie stwierdzono w szczególności, że dziecko urodziło się przedwcześnie, w trzydziestym pierwszym tygodniu ósmej ciąży, jako pierwsze. Badania krwi wykazały możliwość zakażenia wirusowego w okresie prenatalnym. Dziewczynkę zdiagnozowano

klinicznie jako dziecko urodzone przedwcześnie (w trzydziestym pierwszym tygodniu), stwierdzono u niej zespół zaburzeń oddychania z niedodmą. Podczas sekcji wykryto umiarkowaną rozedmę śródmiąższową płuc, co wskazało na bezpośrednią przyczynę zgonu. Stwierdzono, że [dziewczynka] urodziła się z poważnym zespołem zaburzeń oddychania z dodatkowymi komplikacjami w postaci tzw. zespołu ucieczki powietrza oraz że zastosowano wobec niej leczenie, które – zważywszy na powagę jej stanu i charakter choroby – było całkowicie odpowiednie. Oprócz ryzyka poważnych niepełnosprawności, w takich przypadkach ryzyko zgonu jest nie niższe niż 80%, a szybkie przewiezienie dziecka do szpitala pediatrycznego nie gwarantowało przeżycia lub pozytywnego skutku. W raporcie zauważono także, iż drugie z bliźniąt również cierpiało na zespół zaburzeń oddychania, lecz w mniejszym zakresie. Eksperci nie przedstawili istotnych uwag dotyczących jego leczenia w szpitalu położniczym lub pediatrycznym.

11. W dniu 5 września 2003 r. pełniący obowiązki kierownika Komisji przesłał raport wraz z towarzyszącym pismem do Ministerstwa.

12. W dniu 12 września 2003 r., w odpowiedzi na jej telegramy, Komisja poinformowała D. o wynikach badania przez ekspertów dokumentacji medycznej bliźniąt, pokrótce przedstawiając wnioski zawarte w raporcie. Komisja zauważyła, że o wynikach badania jej zarzutów powiadomiono Ministerstwo.

13. W tym samym dniu Komisja przekazała do Ministerstwa kopię swojej odpowiedzi adresowanej do pani D. i poinformowała Ministerstwo, że – zgodnie z wnioskami komisji utworzonej przez szpital położniczy, w którym bliźnięta przyszły na świat – przedwczesny poród skarżącej był wynikiem jej złej historii położniczej i ginekologicznej, w szczególności siedmiu aborcji oraz zakażenia układu moczowo-płciowego mykoplazmozą. Pismo z dnia 12 września 2003 r. stało się przedmiotem postępowania wszczętego przez skarżącą wobec Komisji. Dalsze informacje na temat tego postępowania nie są dostępne.

14. W dniu 3 grudnia 2003 r. skarżąca otrzymała pismo z Komisji o treści zbliżonej do treści pisma z dnia 12 września 2003r. adresowanego do pani D., zawierające w szczególności informację, że dokumentacja medyczna jej dzieci została zbadana przez zespół ekspertów. Wydaje się, iż skarżącej odmówiono przekazania kopii raportu, o którą prosiła oraz że odmowa ta stała się przedmiotem odrębnego postępowania wszczętego przez skarżącą wobec Komisji. W toku tego postępowania, w dniu 30 listopada 2004 r., skarżąca otrzymała kopię raportu i pisma Komisji do Ministerstwa z dnia 5 września 2003 r.

15. W dniu 25 lutego 2005 r. [skarżąca] wszczęła nowe postępowanie przeciwko Komisji, domagając się uznania, że jej działania były niezgodne z prawem, ponieważ [Komisja] zebrała i zbadła dokumentację medyczną [skarżącej] i jej dzieci oraz udostępniła Ministerstwu raport zawierający jej

informacje osobowe bez uzyskania jej zgody. Żądała stwierdzenia nieważności raportu i pisma z dnia 5 września 2003 r. Stwierdziła, że nie zwracała się do Komisji z prośbą o weryfikację jakości leczenia zastosowanego wobec niej i jej dzieci, ani o ustalenie przyczyny śmierci córki. Wskazała, że Komisja dopuściła się ingerencji w jej życie prywatne, ujawniając – bez jej zgody – poufne informacje znacznej liczbie osób, w tym pracownikom Komisji i Ministerstwa, którzy zajmowali się korespondencją oraz innym pracownikom. Powołała się na przepis art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego zakazujący ujawniania poufnych informacji medycznych bez zgody pacjenta. Argumentowała, że przepisy art. 61 zawierały wyczerpującą listę wyjątków od tej ogólnej zasady oraz że zaskarżone działania Komisji nie spełniały kryteriów żadnego z nich.

16. W dniu 14 grudnia 2005 r. Kujbyszewski Sąd Rejonowy w Petersburgu oddalił jej skargę. Przesłuchiwany w charakterze świadka główny neonatolog stwierdził, że: działał w ramach swoich uprawnień; nie miał możliwości zweryfikowania zarzutów D. bez uzyskania odnośnej dokumentacji medycznej; zaangażował do oceny tej dokumentacji lekarzy specjalistów oraz że nie doszło do ujawnienia informacji zawartych w takiej dokumentacji medycznej. Przedstawiciel Komisji zaprzeczył zarzutom skarżącej.

17. Sąd Rejonowy ustalił, że Ministerstwo zwróciło się do Komisji z prośbą o zbadanie zarzutów zawartych w telegramie D. Ministerstwo było uprawnione do żądania materiałów od Komisji, która z kolei posiadała obowiązek przedłożenia szczegółowych informacji. Dokumentację medyczną skarżącej badali lekarze objęci obowiązkiem zachowania poufności. Do Ministerstwa przekazano raport sporządzony w wyniku badania, nie zaś dokumentację medyczną skarżącej jako taką.

18. Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, że prawa skarżącej zagwarantowane przepisem art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego nie zostały naruszone.

19. Sąd Rejonowy zauważył także, iż skarżąca wniosła skargę w dniu 25 lutego 2005 r., mimo że dowiedziała się o pozyskaniu dokumentacji medycznej jej dzieci bez jej zgody w dniu 3 grudnia 2003 r. z pisma Komisji datowanego na dzień. Sąd Rejonowy nie dostrzegł rozsądnego wyjaśnienia braku złożenia wniosku w terminie ustawowym. Ostatecznie Sąd Rejonowy odrzucił jej wniosek o wydanie odrębnego orzeczenia w celu ujawnienia rzekomo powszechnej praktyki Komisji polegającej na pozyskiwaniu dokumentacji medycznej bez zgody pacjentów.

20. Wniosek skarżącej o wyjaśnienie wyroku – w szczególności o szczegółowe informacje, czy jej wniosek został oddalony ze względów merytorycznych czy z powodu przedawnienia – został oddalony w dniu 20 stycznia 2006 r. przez Sąd Rejonowy, który uznał, że wyrok został

sformułowany jasno i nie pozwalał na inne interpretacje. Skarżąca nie odwołała się od tej decyzji.

21. Skarżąca złożyła apelację od wyroku, powołując się na przepis art. 61 i w szczególności na wyczerpującą listę wyjątków od ogólnej zasady dotyczącej nieujawniania poufnych informacji medycznych bez zgody pacjenta. Oświadczyła, że jej własna dokumentacja medyczna oraz dokumentacja jej dzieci została bez jej zgody pozyskana i zbadana przez urzędników Komisji działających *ultra vires*, nie zaś przez jej własnych lekarzy, których obowiązywał obowiązek poufności. Raport zawierał poufne informacje medyczne i jego przekazanie do Ministerstwa bez jej zgody było niezgodne z prawem. O fakcie badania jej własnej dokumentacji medycznej, prócz dokumentacji dzieci, dowiedziała się w terminie późniejszym niż dzień 3 grudnia 2003 r. Trzymiesięczny okres na złożenie skargi rozpoczął bieg w dniu 30 listopada 2004 r., kiedy otrzymała kopię raportu. Zatem [skarżąca] dotrzymała tego terminu.

22. W dniu 14 marca 2006 r. Sąd Miejski Petersburga oddalił apelację skarżącej od wyroku i w całości potwierdził ustalenia Sądu Rejonowego.

## II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

### A. Konstytucja Federacji Rosyjskiej

23. Konstytucja Federacji Rosyjskiej zawiera następujące postanowienia:

#### Artykuł 23

„1. Każdy ma prawo do nienaruszalności życia prywatnego, do tajemnicy osobistej i rodzinnej oraz do obrony swej czci i dobrego imienia.

#### Artykuł 24

„1. Zbieranie, przechowywanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie informacji dotyczących życia prywatnego bez zgody osoby zainteresowanej jest niedopuszczalne.

#### Artykuł 4

„...

2. Konstytucja Federacji Rosyjskiej i ustawy federalne mają zwierzchnią moc prawną na całym terytorium Federacji Rosyjskiej.

#### Artykuł 15

„1. Konstytucja Federacji Rosyjskiej ma najwyższą moc prawną, jest stosowana bezpośrednio i obowiązuje na całym terytorium Federacji Rosyjskiej. Ustawy i inne akty prawne wydawane w Federacji Rosyjskiej nie mogą być sprzeczne z Konstytucją Federacji Rosyjskiej.

24. W decyzji nr 300-O z dnia 23 czerwca 2005 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, że w szczególności art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego Federacji Rosyjskiej ustanowił specjalny system ujawniania poufnych informacji medycznych, usuwając opcję ujawnienia na wniosek osób trzecich i w ten sposób ustanawiając ochronę konstytucyjnego prawa do poufności informacji dotyczących życia prywatnego jednostki wynikającego z art. 24 § 1 Konstytucji.

## **B. Ustawa o podstawowych zasadach zdrowia publicznego**

25. Zgodnie z ustawą o podstawowych zasadach zdrowia publicznego (ustawa federalna nr 5487-1 z dnia 22 lipca 1993 r. – obowiązująca we właściwym czasie, do roku 2012 r.), Ministerstwo Zdrowia Federacji Rosyjskiej oraz władze służby zdrowia republik, regionów i miast Moskwa oraz Petersburg były częściami państwowego systemu opieki zdrowotnej (art. 12). Były one odpowiedzialne za zapewnienie praw obywateli do opieki zdrowotnej (art. 2).

26. Art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego brzmiał:

„Informacje dotyczące faktu zwrócenia się osoby w sprawie leczenia, jej stanu zdrowia, diagnozy lub jakiegokolwiek inne informacje uzyskane w wyniku badania lub leczenia, stanowią poufne informacje medyczne. Osobom powinna przysługiwać pełna gwarancja poufności przekazywanych informacji.

Rozpowszechnianie poufnych informacji medycznych przez osoby, które miały dostęp do takich informacji wskutek szkolenia lub w ramach wykonywania obowiązków zawodowych lub innych obowiązków, nie jest dozwolone, z wyjątkiem sytuacji, o których mowa w ust. 3 i 4 niniejszego artykułu.

Przekazywanie poufnych informacji medycznych innym osobom, w tym urzędnikom, dla celów między innymi badania lekarskiego i leczenia pacjenta, badań naukowych, publikacji naukowych lub szkoleniowych jest dozwolone pod warunkiem wyrażenia zgody przez daną osobę lub jej przedstawiciela prawnego.

Poufne informacje medyczne można przekazywać bez zgody osoby, której dotyczą lub jej przedstawiciela prawnego:

(1) w celu przeprowadzenia badania i leczenia osoby, która – ze względu na swój stan – nie jest w stanie wyrazić własnej woli;

(2) w przypadku zagrożenia rozprzestrzenieniem się chorób zakaźnych, masowym zatruciem lub infekcjami;

(3) w związku z toczącym się dochodzeniem lub postępowaniem sądowym, na wniosek [różnych oficjalnych] organów [śledczych] lub sądu;

(4) w celu poinformowania rodziców lub przedstawicieli prawnych osoby w wieku poniżej piętnastu lat o miejscu, w którym taka osoba poddawana jest leczeniu;

(5) w przypadku, gdy istnieją podstawy, by sądzić, że osoba została pokrzywdzona wskutek działań niezgodnych z prawem.



Podobnie jak urzędnicy ds. medycznych i farmaceutycznych, osoby, które uzyskują poufne informacje medyczne, ponoszą za ujawnienie takich informacji odpowiedzialność przewidzianą przepisami prawa dyscyplinarnego, administracyjnego lub karnego zgodnie z [właściwym] ustawodawstwem, z uwzględnieniem powstałej szkody.”

27. W przeglądzie praktyki Sądu Najwyższego Federacji Rosyjskiej za trzeci kwartał 2005 r., zatwierdzonym przez Prezydium Sądu Najwyższego w dniu 23 listopada 2005 r. (Dział: „Inne kwestie prawne”, Pytanie nr 24: czy poufne informacje medyczne można udostępniać sędziemu pokoju, prawnikowi lub parlamentarzyście) przypomniano konstytucyjne prawo do nienaruszalności życia prywatnego oraz prawo do poufności informacji dotyczących życia prywatnego jednostki, gwarantowane przepisami, odpowiednio, artykułu 23 i artykułu 24 Konstytucji. W dalszej kolejności odniesiono się do ust. 1 i 3 art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego, wskazując, że przekazanie poufnych informacji medycznych jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu zgody jednostki lub jej przedstawiciela prawnego. Wyjątki od tej ogólnej zasady obejmowały w szczególności przekazanie poufnych informacji medycznych w związku z toczącym się dochodzeniem lub postępowaniem sądowym, na wniosek różnych oficjalnych organów śledczych, prokuratury lub sądu (par. 4 (3) art. 61 ustawy). Na zakończenie stwierdzono, że w związku z toczącym się dochodzeniem lub postępowaniem sądowym poufne informacje medyczne mogą bez uzyskania zgody osoby lub jej przedstawiciela prawnego zostać przekazane sędziemu pokoju, lecz nie prawnikowi lub parlamentarzyście.

28. Regulamin Ministerstwa Zdrowia (obowiązujący we właściwym czasie, lecz uchylony w 2005 .), zatwierdzony decyzją nr 284 Rządu Federacji Rosyjskiej z dnia 29 kwietnia 2002 r., ustanawiał następujące funkcje Ministerstwa w odniesieniu do kwestii leżących w jego jurysdykcji: rozpatrywanie wniosków indywidualnych (par. 6.3); koordynowanie działań władz federalnych i władz podmiotów (obszarów administracyjnych) Federacji Rosyjskiej oraz pozyskiwanie danych (zgodnie z ustalonymi procedurami) od władz podmiotów Federacji Rosyjskiej, innych organów władz, państwowych, miejskich i prywatnych organizacji opieki zdrowotnej, osób prawnych i fizycznych w celu wykonywania swoich obowiązków (par. 7.1 i 7.4).

29. Zgodnie z Regulaminem Komisji ds. Opieki Zdrowotnej, zatwierdzonym na mocy postanowienia nr 46-r Gubernatora Petersburga z dnia 23 grudnia 1996 r. i obowiązującym we właściwym czasie, Komisja była odpowiedzialna za regulację jakości usług medycznych świadczonych na rzecz mieszkańców miasta (par. 2.2). Miała także obowiązek współpracować z władzami państwowymi, organizacjami i obywatelami oraz rozpatrywać wnioski składane przez osoby fizyczne i podejmować właściwe działania.

30. Zgodnie z dekretem nr 2534-VII Prezydium Rady Najwyższej ZSRR z dnia 12 kwietnia 1968 r. w sprawie rozpatrywania skarg wniesionych przez osoby indywidualne (obowiązującym w przedmiotowym czasie, lecz uchylonym w 2006 r.) wszystkie władze państwowe miały obowiązek zapewnić, że istnieją właściwe środki, dzięki którym obywatele mogą wykonywać swoje prawa do składania wniosków i skarg dotyczących działań władz. Władze miały obowiązek przyjmować i rozpatrywać wnioski i skargi wniesione przez osoby indywidualne, odpowiadać na nie i podejmować konieczne działania (art. 1). Miały one: wnikliwie badać wnioski i skargi; w razie potrzeby pozyskiwać niezbędne dokumenty; przeprowadzać kontrole na miejscu; podejmować działania w celu rozwiązania wskazanych problemów; podejmować uzasadnione decyzje i zapewniać ich niezwłoczne i prawidłowe wykonywanie oraz informować obywateli o wszelkich decyzjach (art. 7).

31. Zgodnie z Regulaminem Resortowego Systemu Kontroli Jakości Leczenia (obowiązującym w przedmiotowym czasie, lecz uchylonym w 2007 r.), zatwierdzonym wspólnym postanowieniem nr 363/77 Ministerstwa Zdrowia i Federalnego Funduszu Obowiązkowych Ubezpieczeń Zdrowotnych z dnia 24 października 1996 r. badanie jakości leczenia przez ekspertów przeprowadzano z zasady na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta (art. 2.3). Badanie przez ekspertów było obowiązkowe w przypadkach, w których doszło do zgonu (art. 2.4).

## PRAWO

### I. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 8 KONWENCJI

32. Skarżąca podniosła zarzut, że Komisja ds. Opieki Zdrowotnej Petersburga bez jej zgody pozyskała i zbadała dokumentację medyczną jej i jej dzieci oraz przekazała raport zawierający wyniki badania do Ministerstwa Zdrowia. Skarżąca odniosła się do artykułu 8 Konwencji, który stanowi:

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia rodzinnego i prywatnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.”

## A. Dopuszczalność skargi

33. Trybunał stwierdza, iż niniejsza skarga nie jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu artykułu 35 ust. 3 (a) Konwencji. W dalszej kolejności uważa, że nie jest również niedopuszczalna z jakichkolwiek innych przyczyn. Musi zatem zostać uznana za dopuszczalną.

## B. Meritum skargi

### 1. *Czy doszło do ingerencji w prawo skarżącej do poszanowania życia prywatnego*

34. Rząd zaprzeczył, jakoby doszło do jakiegokolwiek ingerencji w prawo skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego. Rząd twierdził, że władze nie mogły pozostać obojętne wobec poważnych zarzutów matki skarżącej w sytuacji, gdy jedno z dzieci skarżącej zmarło, a drugie rzekomo leczono w sposób niewłaściwy. Dokumenty zawierające informacje medyczne dotyczące skarżącej i jej dzieci zostały zbadane na wniosek matki skarżącej. Przekazanie wyników badania Ministerstwu, nadzorcemu organowi państwowemu, nie mogło stanowić rozpowszechniania informacji o lub ingerencji w życie prywatne skarżącej.

35. W dodatkowych uwagach Rząd oświadczył, że skarżąca przedstawiła zarzuty podobne do tych zgłoszonych przez jej matkę do Administracji Prezydenta. Rząd zauważył, że zgodnie z ustawą o podstawowych zasadach zdrowia publicznego wymagana zgoda na dostęp do informacji medycznych nie musiała być udzielona w sposób jednoznaczny. Stwierdził także, iż skarżąca nie złożyła wniosku, by rozprawa sądowa w dotyczącej jej sprawie cywilnej odbywała się przy drzwiach zamkniętych.

36. Skarżąca podtrzymała swój zarzut, podkreślając, że odnośna dokumentacja medyczna zawierała informacje prywatne i wysoce wrażliwe, w szczególności informacje dotyczące aborcji dokonywanych ze względów medycznych. W dalszej kolejności oświadczyła, że zarzuty dotyczące niewłaściwej opieki zdrowotnej podniosła jej matka, nie zaś ona sama.

37. Trybunał zauważa, że w postępowaniu krajowym nie ustalono, czy skarżąca przedstawiła zarzuty podobne do zarzutów podniesionych przez jej matkę, ani czy Komisja ds. Opieki Zdrowotnej działała na jej prośbę. Ponadto Rząd nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie stwierdzenia przeciwnego (zob. par. 35 powyżej). Strony postępowania cywilnego były zgodne co do tego, że będące przedmiotem sporu działania Komisji zostały podjęte wskutek skarg przedstawionych przez matkę skarżącej. Trybunał zbada zatem sprawę przy założeniu, że skarga została wniesiona nie przez skarżącą, lecz przez osobę trzecią.

38. Trybunał przypomina, że dane osobowe dotyczące pacjenta stanowią element jego życia prywatnego (zob. przykładowo *I. przeciwko Finlandii*,

nr 20511/03, § 35, 17 lipca 2008 r. i *L.L. przeciwko Francji*, nr 7508/02, § 32, ETPCz 2006-XI). Ochrona danych osobowych, nie tylko danych medycznych, ma podstawowe znaczenie dla korzystania przez osobę z prawa do poszanowania jej życia prywatnego i rodzinnego zagwarantowanego przepisem artykułu 8 Konwencji. Poszanowanie poufności informacji dotyczących zdrowia stanowi podstawową zasadę systemów prawnych wszystkich Układających się Stron Konwencji. Respektowanie poufnego charakteru danych medycznych jest kluczowe nie tylko dla ochrony prywatności pacjenta, ale także dla podtrzymania jego zaufania do zawodu lekarza oraz ogólnie służby zdrowia (zob. *Z przeciwko Finlandii*, 25 lutego 1997 r., § 95, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-I; *P. i S. przeciwko Polsce*, nr 57375/08, § 128, 30 października 2012 r. oraz *L.H. przeciwko Łotwie*, nr 52019/07, § 56, 29 kwietnia 2014 r.). Bez tego typu ochrony, osoby wymagające opieki medycznej mogą odczuwać niechęć do ujawniania informacji o charakterze prywatnym i osobistym, które mogą być niezbędne do otrzymania właściwej opieki, a nawet do poddania się leczeniu, co stanowi zagrożenie dla ich zdrowia, a w przypadku chorób zakaźnych dla zdrowia całej społeczności. Prawo krajowe musi zatem określać właściwe zabezpieczenia, aby zapobiegać takiemu rozpowszechnianiu lub ujawnianiu danych osobowych dotyczących zdrowia, które mogą być niezgodne z gwarancjami zawartymi w artykule 8 Konwencji (zob. *Z przeciwko Finlandii*, cyt. powyżej).

39. Trybunał stwierdzał już uprzednio, że ujawnienie przez klinikę – bez zgody pacjenta – dokumentacji medycznej zawierającej wysoce wrażliwe dane osobowe pacjenta, w tym informacje dotyczące aborcji, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, a zatem szerszej grupie urzędników państwowych, stanowiło ingerencję w prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego (zob. *M.S. przeciwko Szwecji*, 27 sierpnia 1997 r., § 35, *Reports* 1997-IV). Ujawnienie danych medycznych przez placówki medyczne prokuraturze i pracodawcy pacjenta oraz gromadzenie danych medycznych pacjenta przez instytucję odpowiedzialną za monitorowanie jakości opieki medycznej również zostały uznane za ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego (zob. odpowiednio *Avilkina i Inni przeciwko Rosji*, nr 1585/09, § 32, 6 czerwca 2013 r.; *Radu przeciwko Republice Mołdowy*, nr 50073/07, § 27, 15 kwietnia 2014 r. oraz *L.H. przeciwko Łotwie*, cyt. powyżej, § 33).

40. W niniejszej sprawie dokumentacja medyczna skarżącej oraz jej dzieci została zgromadzona i zbadana przez Komisję ds. Opieki Zdrowotnej Urzędu Miasta Petersburga, działającą na zlecenie Ministerstwa Zdrowia Federacji Rosyjskiej na podstawie skarg złożonych przez matkę skarżącej. Raport sporządzony przez Komisję i przesłany do Ministerstwa zawierał informacje pochodzące z tej dokumentacji, w szczególności osobiste i wrażliwe informacje dotyczące skarżącej, w tym o liczbie wcześniejszych

ciąż, które nie zakończyły się porodami. Na żadnym etapie nie zwrócono się do skarżącej z prośbą o wyrażenie zgody, ani zgody takiej nie otrzymano.

41. Z powyższego wynika zatem, że działania będące przedmiotem sporu stanowiły ingerencję w prawo skarżącej do poszanowania życia prywatnego gwarantowane przepisem artykułu 8 Konwencji.

42. Pozostaje do ustalenia, czy ingerencja była uzasadniona w świetle artykułu 8 ust. 2.

## 2. Czy ingerencja była uzasadniona

### (a) Oświadczenia stron

#### (i) Rząd

43. Rząd twierdził, że podejmując czynności będące przedmiotem sporu, państwo wypełniało swoje obowiązki wynikające z przepisu artykułu 8, realizując słuszny cel ochrony zdrowia i praw swoich obywateli. Władze działały w sposób w pełni zgodny z obowiązującym w przedmiotowym czasie ustawodawstwem, zgodnie z którym Ministerstwo Zdrowia miało prawo zwrócić się do Komisji ds. Opieki Zdrowotnej Urzędu Miasta Petersburga z prośbą o materiały, a Komisja miała obowiązek udzielić Ministerstwu szczegółowej odpowiedzi. Rząd powołał się na Regulamin Ministerstwa Zdrowia, zatwierdzony decyzją nr 284 Rządu Federacji Rosyjskiej z dnia 29 kwietnia 2002 r. (zob. par. 28 powyżej); Regulamin Komisji ds. Opieki Zdrowotnej, zatwierdzony na mocy postanowienia nr 46-r Gubernatora Petersburga z dnia 23 grudnia 1996 r. (zob. par. 29 powyżej); dekret nr 2534-VII Prezydium Rady Najwyższej ZSRR z dnia 12 kwietnia 1968 r. w sprawie rozpatrywania skarg wniesionych przez osoby indywidualne (zob. par. 30 powyżej) oraz Regulamin Resortowego Systemu Kontroli Jakości, zatwierdzony na podstawie wspólnego postanowienia nr 363/77 Ministerstwa Zdrowia i Federalnego Funduszu Obowiązkowych Ubezpieczeń Zdrowotnych z dnia 24 października 1996 r. (zob. par. 31 powyżej).

44. Ponadto Rząd argumentował, że uzyskanie informacji medycznych skarżącej bez jej zgody było zgodne z prawem na podstawie art. 61 ust. 4(5) ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego (zob. par. 26 powyżej), ponieważ istniały podstawy, by sądzić, że wskutek działań niezgodnych z prawem pokrzywdzona została osoba.

45. Na zakończenie Rząd stwierdził, że informacje dotyczące opieki zdrowotnej nad skarżącą i jej dziećmi nie zostały upublicznione. Stały się znane ograniczonej liczbie ekspertów medycznych objętych obowiązkiem zachowania poufności zgodnie z art. 61 § 2 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego. Nie było dowodów na to, że informacje medyczne dotyczące skarżącej stały się dostępne dużej liczbie urzędników państwowych. Rząd wskazał na różnice pomiędzy niniejszą sprawą a

sprawą *Avilkina i Inni* (cyt. powyżej), w której informacje medyczne dotyczące skarżących zostały przekazane władzom śledczym bez ich zgody. Powołując się na sprawę *M.S. przeciwko Szwecji* (cyt. powyżej, §§ 17, 42 i 43), w której Trybunał uznał, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 w związku z przekazaniem dokumentacji medycznej skarżącej przez klinikę do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Rząd uznał, że w niniejszej sprawie zachowano „sprawiedliwą równowagę”.

(ii) Skarżąca

46. Skarżąca przyznała, że władze realizowały słuszny cel ochrony zdrowia i praw innych osób, lecz twierdziła, że ingerencja nie była „przewidziana przez ustawę”. Regulamin Ministerstwa Zdrowia oraz dekret w sprawie rozpatrywania skarg indywidualnych, na które powołał się Rząd, nie zawierały przepisów, które w przypadku przedstawienia zarzutów dotyczących nieodpowiedniej opieki zdrowotnej uprawniałyby władze służby zdrowia do uzyskiwania informacji medycznych bez wyraźnej zgody pacjenta. Skarżąca oświadczyła, że powyższe regulacje nie były wystarczająco przewidywalne pod względem ich stosowania, by spełnić wymóg „jakości prawa” przewidziany zgodnie z artykułem 8 ust. 2. W każdym przypadku zasada poufności w odniesieniu do informacji medycznych, jasno ustalona w prawie krajowym, miała względem takich przepisów charakter nadrzędny. W art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego zawarto wyczerpującą listę podstaw ujawnienia informacji medycznych bez zgody pacjenta. Rozpatrywanie indywidualnych skarg i zarzutów dotyczących niewłaściwej opieki zdrowotnej nie zostało na tej liście uwzględnione.

47. Następnie skarżąca oświadczyła, że ingerencja nie była proporcjonalna w stosunku do realizowanego celu. Telegramy wysłane przez matkę skarżącej miały na celu zwrócenie uwagi na problemy dotyczące ogólnego stanu leczenia noworodków w Petersburgu, nie zaś na jej indywidualną sytuację rodzinną. Rząd nie przedstawił żadnych właściwych i wystarczających przyczyn, ani pilnej potrzeby społecznej uzyskania dokumentacji medycznej skarżącej bez jej zgody. Szczegółowe informacje i stan jej zdrowia intymnego, w szczególności aborcje dokonywane ze względów medycznych i podejrzenie zakażenia układu moczowo-płciowego, zostały udostępnione szerokiemu kręgowi urzędników Komisji i Ministerstwa. Upokorzyło to i znieważało skarżącą, która była prawnikiem i w ramach pracy zawodowej współpracowała z władzami Petersburga, w szczególności z Komisją ds. Opieki Zdrowotnej. Skarżąca uznała, że celem władz było znalezienie wyjaśnienia śmierci dziecka innego niż brak miejsc w szpitalu pediatrycznym specjalizującym się w pilnej pomocy medycznej, co potwierdziło pismo Komisji do Ministerstwa z dnia 12 września 2003 r., które zawierało fałszywe i dyskredytujące informacje o zakażeniu układu moczowo-płciowego mykoplazmozą. [Skarżąca]

dowiedziała się o tym piśmie podczas jednej z rozpraw przed sądem i stało się one przedmiotem toczącego się odrębnego postępowania.

48. Na zakończenie skarżąca dowodziła, że w odniesieniu do informacji o przekazaniu jej dokumentacji medycznej Ministerstwu Zdrowia Rząd nie przedstawił słusznego celu takiej ingerencji. Niewykluczone, że raport został przekazany do Ministerstwa w celu poinformowania o wynikach dochodzenia w sprawie śmierci dziecka w kontekście szerszego problemu dotyczącego organizacji oddziałów resuscytacji noworodków na obszarze miasta; jednakże pismo Komisji z dnia 12 września 2003 r. nie miało związku z zarzutami matki skarżącej.

#### (b) Ocena Trybunału

*„Przewidziana przez ustawę”*

49. Trybunał przypomina, że sformułowanie „przewidziany przez ustawę” wymaga, by zaskarżony środek miał podstawy w prawie krajowym oraz był zgodny z zasadą rządów prawa, na co jednoznacznie wskazuje Preambuła do Konwencji i co stanowi nieodłączny element przedmiotu i celu artykułu 8. Prawo musi być zatem odpowiednio dostępne i przewidywalne, to znaczy sformułowane na tyle precyzyjnie, by umożliwić jednostkom – w razie potrzeby z odpowiednią pomocą – dostosowanie swego postępowania (zob. *S. i Marper przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 30562/04 i 30566/04, § 95, ETPCz 2008). Wymóg przewidywalności oznacza również udzielanie osobom indywidualnym właściwych wskazówek odnośnie do warunków, w których władze są uprawnione do zastosowania środków wywierających wpływ na ich prawa gwarantowane Konwencją (zob. *Fernández Martínez przeciwko Hiszpanii* [WI], nr 56030/07, § 117, ETPCz 2014 (streszczenie)).

50. Zadanie wyjaśniania i interpretacji przepisów prawa krajowego leży w gestii przede wszystkim krajowych władz sądowniczych. O ile Trybunał nie może zastępować oceny sądów krajowych własną oceną, a jego uprawnienia w zakresie weryfikacji zgodności z prawem krajowym są ograniczone, Trybunał ma za zadanie ocenić uzasadnienie przedstawione przez krajowe władze sądownicze z punktu widzenia Konwencji. Aby ochronić jednostkę przed arbitralnością, nie wystarczy ustanowić formalnej możliwości wszczęcia postępowania kontrydiktoryjnego w celu zakwestionowania zastosowania przepisu prawa w swojej sprawie (zob. *Kryvitska i Kryvitskyy przeciwko Ukrainie*, nr 30856/03, § 43, 2 grudnia 2010 r., z dalszymi odniesieniami). Aby spełnić wymóg zgodności z prawem, sądy krajowe muszą przeprowadzić istotną ocenę działań podejmowanych przez władze i wywierających wpływ na prawa gwarantowane Konwencją (zob. *C.G. i Inni przeciwko Bułgarii*, nr 1365/07, §§ 42-49, 24 kwietnia 2008 r.).

51. Trybunał musi zatem rozstrzygnąć, czy działania Komisji stanowiące ingerencję w życie prywatne skarżącej zostały przeprowadzone i następnie poddane ocenie zgodnie z wymogami artykułu 8 ust. 2, w sposób opisany powyżej.

52. Trybunał zauważa, że przy realizacji działań będących przedmiotem sporu Komisja nie powoływała się na żadne przepisy prawa krajowego. W toku późniejszej kontroli sądowej ustalono, że działania te były zgodne z przepisem art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego, ustawy federalnej przewidującej gwarancję nieujawniania poufnych informacji medycznych bez zgody pacjenta (zob. par. 25 i 26 powyżej). Kwestią decydującą jest zatem, w jakim zakresie działania będące przedmiotem sporu były dla skarżącej przewidywalne.

53. W opinii sądów krajowych gwarancja nieujawniania poufnych informacji medycznych bez zgody pacjenta nie obejmowała sytuacji zaistniałych w sprawie skarżącej (zob. par. 16-18 i 22 powyżej). Po pierwsze, przedmiotowa gwarancja nie miała zastosowania względem ujawnienia takich informacji przez Komisję Ministerstwu, ponieważ ten ostatni organ w państwowym systemie opieki zdrowotnej pełnił funkcję władzy nadzorczej. Po drugie, nie miała zastosowania ona względem ujawnienia informacji pochodzących z dokumentacji medycznej pacjenta, lecz raczej względem ujawnienia takiej dokumentacji *per se*.

54. Trybunał zauważa, że gwarancja, o której mowa w art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego, ustanawiała wyczerpującą listę wyjątków od ogólnej zasady nieujawniania poufnych informacji medycznych bez zgody pacjenta (zob. par. 26 powyżej). Powyższe potwierdzała praktyka sądów najwyższych w odniesieniu do art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego interpretowanej w świetle praw konstytucyjnych (zob. par. 23-24 i 27 powyżej). W sprawie skarżącej sądy krajowe nie powołały się na żaden z tych wyjątków. Sugestia Rządu, jakoby działania będące przedmiotem sporu mieściły się w zakresie wyjątku, o którym mowa w art. 61 ust. 4 (5) (zob. par. 44 powyżej) wykracza poza zakres ustaleń sądów krajowych. Nie stanowiła ona części sprawy na poziomie krajowym i z tego względu nie istnieje konieczność zbadania jej przez Trybunał.

55. W dalszej kolejności Trybunał zauważa, że uznając, iż działania Komisji polegające na gromadzeniu, badaniu i ujawnianiu danych medycznych skarżącej Ministerstwu nie stanowiły naruszenia poufności informacji medycznych skarżącej, sądy krajowe powoływały się na ogólny obowiązek Komisji dostarczania Ministerstwu szczegółowych informacji w odpowiedzi na zapytania tego ostatniego. W rezultacie nie powołały się na jakiegokolwiek postanowienia prawa krajowego, na których mogłyby oprzeć swoje ustalenia.

56. W swoim oświadczeniu przed Trybunałem Rząd wskazał na pewną liczbę przepisów prawa dotyczących ogólnych uprawnień Ministerstwa i



Komisji, które – zdaniem Rządu – mogły mieć istotne znaczenie (zob. par. 43, wraz z par. 28-31 powyżej). Nawet przy założeniu, że sądy krajowe zamierzały powołać się na te przepisy, Trybunał zauważyłby, że nie zawierały one szczegółowych zasad dotyczących poufności informacji medycznych oraz że zostały zawarte w instrumentach prawnych o znaczeniu drugorzędym względem ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego (ustawa federalna) lub Konstytucji (zob. art. 4 i art. 15 Konstytucji dotyczące nadrzędności Konstytucji i ustaw federalnych w par. 23 powyżej).

57. Trybunał zauważa ponadto, że definicja poufnych informacji medycznych w art. 61 dotyczyła treści, nie zaś formy. Z tego względu rozróżnienie przez sądy krajowe pomiędzy ujawnianiem dokumentacji medycznej *per se* oraz ujawnianiem informacji pochodzących z dokumentacji medycznej nie dotyczyło treści ujawnionych informacji i nie miało podstaw prawnych.

58. Uwzględniając powyższe rozważania, Trybunał dochodzi do wniosku, że – mimo przysługującej jej formalnie opcji wszczęcia kontroli sądowej działań Komisji – skarżącej nie zapewniono minimalnego stopnia ochrony przed arbitralnością władz. Działania będące przedmiotem sporu nie stanowiły przewidywalnego zastosowania właściwego prawa rosyjskiego.

59. Ingerencja w prawo skarżącej do poszanowania życia prywatnego nie była zatem przewidziana przez ustawę w rozumieniu artykułu 8 ust. 2 Konwencji. W związku z powyższym Trybunał nie ma obowiązku rozstrzygnięcia, czy ingerencja ta służyła słusznym celom, a jeżeli tak, to czy była proporcjonalna do realizowanego celu.

60. Doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji.

## II. POZOSTAŁE ZARZUTY NARUSZENIA KONWENCJI

61. Skarżąca podniosła zarzut na podstawie artykułu 6 ust. 1 Konwencji w tym zakresie, że postępowanie przed sądami krajowymi nie było rzetelne. W szczególności sąd pierwszej instancji błędnie uznał jej skargę za przedawnioną i, co stanowiło naruszenie krajowych zasad proceduralnych, przeniósł na nią ciężar dowodu, zaś sąd apelacyjny powtórzył wyrok sądu pierwszej instancji bez wskazania własnych podstaw odrzucenia apelacji skarżącej.

62. Jednakże w świetle wszystkich posiadanych materiałów oraz w zakresie, w jakim przedmiot skargi leży w jego kompetencji, Trybunał uznaje, że nic nie wskazuje, by w tym zakresie doszło do naruszenia praw i wolności zagwarantowanych Konwencją lub jej Protokołami.

63. Zatem ta część skargi jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z artykułem 35 ust. 3 i 4 Konwencji.

### III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI

#### 64. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

„Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej Protokołów, oraz jeśli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony pozwala tylko na częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie.”

#### A. Szkoda

65. Skarżąca domagała się odszkodowania w wysokości 5000 euro z tytułu szkód niematerialnych. Oświadczyła, że na skutek ingerencji władz w jej prawo do poszanowania życia prywatnego doznała cierpienia, upokorzenia i frustracji, dodatkowo pogłębionych przez brak uznania przez wymiar sprawiedliwości niezgodności tej ingerencji z prawem.

66. Rząd zakwestionował to roszczenie.

67. Trybunał stwierdza, iż skarżąca musiała ponieść straty niematerialne, a uznanie naruszenia samo w sobie nie będzie stanowić zadośćuczynienia. Dokonując sprawiedliwej oceny, Trybunał przyznaje skarżącej dochodzoną kwotę odszkodowania z tytułu szkód niematerialnych wraz z ewentualnymi podatkami.

#### B. Koszty i wydatki

68. Skarżąca domagała się także kwoty 1425 euro na pokrycie kosztów i wydatków w postępowaniu przed sądami krajowymi oraz przed Trybunałem.

69. Rząd nie zgodził się, twierdząc, iż kwota ta nie została opłacona w całości oraz że usługi prawne nie były konieczne z tego względu, że skarżąca sama jest prawniczką.

70. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, skarżący jest uprawniony do otrzymania zwrotu kosztów oraz wydatków w takim zakresie, w jakim wykazał, że były one rzeczywiście i koniecznie poniesione, i były uzasadnione co do wysokości. Trybunał zauważa, że umowa o świadczenie usług prawnych zawarta przez skarżącą w związku z reprezentacją skarżącej przez Pana Bartenewa w postępowaniu przed Trybunałem ustanowiła prawnie wiążący obowiązek płatności kwoty w niej wskazanej. Mając wzgląd na przedstawione dokumenty i powyższe kryteria, które w niniejszej sprawie zostały spełnione, Trybunał uznaje za stosowne przyznać kwotę roszczenia pokrywającą koszty postępowania przed Trybunałem z wszystkich tytułów, wraz z ewentualnymi podatkami.

**C. Odsetki za zwłokę**

71. Trybunał uznaje za właściwe, by odsetki z tytułu niewypłacenia zasądzonych kwot zostały ustalone zgodnie ze stopą kredytu Europejskiego Banku Centralnego na koniec dnia, plus trzy punkty procentowe.

**Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ**

1. *Uznaje*, jednogłośnie, skargę dotyczącą artykuł 8 Konwencji za dopuszczalną, natomiast pozostałą część skargi za niedopuszczalną;
2. *Uznaje*, stosunkiem sześciu głosów do jednego, że doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji;
3. *Uznaje*, stosunkiem sześciu głosów do jednego,
  - (a) że pozwane Państwo ma obowiązek wypłacić skarżącej, w terminie trzech miesięcy od dnia, kiedy wyrok stanie się prawomocny zgodnie z artykułem 44 ust. 2 Konwencji, następujące kwoty w przeliczeniu na walutę pozwanego Państwa po kursie wymiany obowiązującym w dniu rozliczenia:
    - (i) 5000 euro (pięć tysięcy euro), wraz z ewentualnymi podatkami, z tytułu poniesionej szkody niematerialnej;
    - (ii) 1425 euro (tysiąc czterysta dwadzieścia pięć euro), wraz z ewentualnymi podatkami płatnymi przez skarżącego, z tytułu kosztów i wydatków;
  - (b) że od wygaśnięcia powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty płatne od tych sum będą zwykłe odsetki obliczone według stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego na koniec dnia plus trzy punkty procentowe.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszczono na piśmie w dniu 23 lutego 2016 r., zgodnie z art. 77 ust. 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Stephen Phillips  
Kanclerz

Luis López Guerra  
Przewodniczący

Zgodnie z artykułem 45 ust. 2 Konwencji i artykułem 74 ust. 2 Regulaminu Trybunału, do wyroku załączono zdania odrębne Sędziego Dedowa i Sędziego Pastor Vilanova.

L.L.G.  
J.S.P.

## ZDANIE ODRĘBNE SĘDZIEGO DEDOWA

Głosowałem za uznaniem naruszenia artykułu 8 Konwencji. Nie mogę jednakże zgodzić się z większością w kwestii przyjętego podejścia i uzasadnienia dokonanych ustaleń.

Podejście to nie jest spójne z praktyką Trybunału w podobnych sprawach. Przykładowo, w sprawie *Avilkina i Inni przeciwko Rosji* (nr 1585/09, 6 czerwca 2013 r.), inaczej niż w niniejszej sprawie, Trybunał nie zatrzymał się na etapie zgodności kryterium proporcjonalności z prawem, mimo że poufne informacje medyczne udostępniono prokuraturze, która posiada o wiele bardziej ogólne funkcje w sferze zdrowia publicznego niż rosyjskie Ministerstwo Zdrowia, odpowiedzialne za tworzenie skutecznego systemu opieki zdrowotnej w państwie.

W sprawie *Avilkina* Trybunał uwzględnił argument skarżących, że obowiązujące we właściwym czasie przepisy ustawodawstwa regulujące przypadki, w których dopuszczano ujawnienie poufnych informacji medycznych, sformułowane były dość ogólnie i mogły podlegać zbyt szerokiej interpretacji. Trybunał doszedł do wniosku, iż kwestie te są ściśle związane z szerszym zagadnieniem, czy ingerencja była konieczna w demokratycznym społeczeństwie. W świetle dalszej oceny proporcjonalności ingerencji Trybunał nie uznał za konieczne rozstrzygnąć, czy brzmienie art. 61 spełniało wymogi „jakości prawa” określone w artykule 8 ust. 2 Konwencji. Rząd oświadczył, że ujawnienie dokumentacji medycznej służyło słusznemu celowi ochrony zdrowia publicznego i było konieczne w celu zapobieżenia ryzyku śmierci lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjentki.

W niniejszej sprawie oczywistym jest, że ujawnienie danych medycznych bez zgody skarżącej służyło realizacji słusznym celom z perspektywy ochrony zdrowia publicznego. Istniały dwa takie cele: pierwszy wiązał się z wyjątkiem przewidzianym przepisem art. 61 i dotyczył sytuacji, w których istnieją podstawy, by sądzić, że osoba została pokrzywdzona wskutek działań niezgodnych z prawem; drugi zaś polegał na kontroli efektywności systemu opieki zdrowotnej w odpowiedzi na skargę matki skarżącej. Władze rosyjskie miały jednakże obowiązek ograniczyć zakres wnioskowanych informacji do stanu zdrowia dzieci. Tymczasem komisja ze szpitala położniczego ujawniła Komisji (a następnie również Ministerstwu) szczególnie osobiste i wrażliwe informacje dotyczące historii leczenia samej skarżącej (zob. par. 13 wyroku). Informacje te nie miały związku ze śmiercią jednego z bliźniąt, a zatem w społeczeństwie demokratycznym nie istniała konieczność ujawniania takich informacji bez zgody skarżącej.

Muszę dodać, że raport Komisji (zob. par. 10 wyroku) nie okazał się pomocny w zakresie osiągnięcia drugiego słusznego celu, mianowicie stworzenia skutecznego systemu opieki zdrowotnej, ze szczególnym

odniesieniem do możliwości szpitali pediatrycznych w zakresie stosowania intensywnej terapii wobec wszystkich niemowląt z poważnymi problemami zdrowotnymi bez żadnych list oczekujących. Komisja doszła do wniosku, że szybkie przewiezienie do szpitala nie gwarantowało przeżycia lub pozytywnego skutku. Wniosek ten sprawia, że raport staje się niezwykle cennym dokumentem dla muzeum totalitaryzmu: nawet jeżeli istnieje 20%-owe prawdopodobieństwo przeżycia, system totalitarny nie będzie podejmować starań, by ratować życie, ponieważ życie nie jest ważne; podobnie nie będzie podejmować działań na rzecz poprawy systemu opieki zdrowotnej czy wprowadzania innowacji.

## ZDANIE ODRĘBNE SĘDZIEGO PASTOR VILANOVA

(*Thumaczenie*)

Trybunał znaczną większością głosów uznał, że doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji.

Z żalem stwierdzam, że z poniżej przedstawionych przyczyn nie mogę przyłączyć się do tego wniosku.

1. Trybunał zauważył, że dane medyczne skarżącej zostały ujawnione bez jej zgody i, w szczególności, że działania te były niezgodne z prawem. W konsekwencji [Trybunał] ustalił, że państwo naruszyło prawo skarżącej do życia prywatnego, co stanowiło naruszenie artykułu 8 Konwencji.

W paragrafie 54 wyroku Trybunał uznał, że nowe podstawy prawne wskazane przez Rząd rosyjskie nie były dopuszczalne, ponieważ nie zostały wcześniej przywołane przed sądami krajowymi. Prawdą jest, że skarżąca nigdy nie wyraziła zgody na dostęp do swojej dokumentacji medycznej. Niemniej jednak art. 61 ust. 4(5) ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego dopuszcza ujawnienie informacji medycznych bez uprzedniej zgody pacjenta w przypadku, gdy istnieją podstawy, by sądzić, że osoba została pokrzywdzona wskutek działań niezgodnych z prawem (zob. par. 26 wyroku). Dokładnie tę podstawę prawną, która w niniejszej sprawie wydaje się istotna (podejrzana śmierć w szpitalu przedwcześnie urodzonego dziecka), Izba oddaliła w sposób automatyczny, nie przedstawiając uzasadnienia. Należy podkreślić, że dochodzenie administracyjne zleczone przez Ministerstwo Zdrowia zostało otwarte ze względu na telegramy wysłane do władz rosyjskich przez matkę skarżącej, która między innymi skarżyła się na zaniedbania medyczne na wielką skalę (zob. par. 7 i 8).

Jednakże – jak wynika z par. 18 wyroku – Sąd Rejonowy uznał, że prawa skarżącej zagwarantowane przepisem art. 61 ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego nie zostały naruszone. Ten właśnie argument Rządu był przedmiotem kontrydiktoryjnego sporu przed sądami krajowymi. Uderza mnie surowe podejście, zastosowane przez Trybunał w par. 54 wyroku, zgodnie z którym Rządowi uniemożliwiono podniesienie tego argumentu, szczególnie że istnieją precedensy wskazujące na możliwość wyciągnięcia wniosku przeciwnego (zob. *Stögmüller przeciwko Austrii*, 10 listopada 1969 r., § 16, Seria A nr 9; *Sahin przeciwko Niemcom* [WI], nr 30943/96, § 43, ETPCz 2003-VIII oraz *A. i Inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* [WI], nr 3455/05, § 187, ETPCz 2009).

Osobiście głosowałem przeciwko uznaniu naruszenia artykułu 8 Konwencji, ponieważ ten zarzut, prawdopodobnie o decydującym znaczeniu, nie został poddany przez Izbę szczegółowej ocenie. Ze względów spójności nie mogłem zagłosować za przyznaniem słusznego zadośćuczynienia na podstawie artykułu 41 Konwencji.

2. Pragnę dodać, że wydaje się, iż przepis artykułu 2 Konwencji w części proceduralnej oraz art. 61 ust. 4 (5) ustawy o podstawowych zasadach zdrowia publicznego, rozpatrywane łącznie, stanowią uzasadnioną podstawę działań Rządu. Otrzymawszy *notitia criminis* w sprawie śmierci osoby szczególnie bezbronnej (nowonarodzone dziecko), władze miały obowiązek podjęcia dochodzenia (zob. *Avilkina i Inni przeciwko Rosji*, nr 1585/09, § 45, 6 czerwca 2013 r.). Rząd wyznaczył ekspertów, których niezależność i umiejętności nie były na żadnym etapie przedmiotem sporu. Wydaje mi się oczywistym, że dokładne zbadanie sprawy wymagało dostępu do dokumentacji medycznej skarżącej oraz że, w interesie przejrzystości i właściwego administrowania, raport końcowy należało przekazać organowi władz, który zlecił dochodzenie oraz osobie, która wszczęła postępowanie, to jest matce skarżącej (której córka, co ciekawe, nie wini za jej działania). Raport nie był dostępny powszechnie. Ponadto, nie jest przedmiotem sporu fakt, że lekarze wchodzący w skład Komisji i zespołu Ministerstwa objęci byli zawodowym obowiązkiem zachowania poufności zgodnie z par. 7.2. Rekomendacji nr R (97) 5 dotyczącej ochrony danych medycznych. Elementy te, przynajmniej *prima facie*, ustanawiały skuteczne i wystarczające zabezpieczenia przed nadużyciami.

3. Wreszcie, skarżąca nie wyjaśniła, w jakim sensie informacje zawarte w jej dokumentacji medycznej (zwłaszcza te o charakterze ginekologicznym) nie były istotne dla celów dochodzenia administracyjnego (zob. *M.S. przeciwko Szwecji*, 27 sierpnia 1997 r., § 42, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-IV).