



Дело «V.C. (V.C.) против Словакии»¹

(Жалоба № 18968/07)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Страсбург, 8 ноября 2011 г.

По делу «V.C. против Словакии» Европейский Суд по правам человека (бывшая Четвертая Секция), заседая Палатой в составе:

Николаса Братцы, *Председателя Палаты*,
Леха Гарлицкого,
Лиляны Мийович,
Давида Тора Бьоргвинссона,
Яна Шикуты,
Пяиви Хирвеля,
Михая Поалелунджи, *судей*,
а также при участии Фатоша Араджи, *заместителя Секретаря Секции Суда*,
заседаая 22 марта, 6 июня, 24 августа и 17 октября 2011 г. за закрытыми дверями,
вынес следующее Постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой № 18968/07, поданной 23 апреля 2007 г. в Европейский Суд по правам человека (далее – Европейский Суд) против Словакии гражданкой Словакии V.C. (далее – заявительница) в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция). Председатель Палаты удовлетворил ходатайство заявительницы о неразглашении ее имени (пункт 3 правила 47 Регламента Суда).

2. Интересы заявительницы представляли адвокаты Б. Буковская (B. Bukovská) и В. Дурбакова (V. Durbáková) во взаимодействии с Центром гражданских прав и прав человека в г. Кошице. Власти

¹ Единственно официальными текстами постановлений Европейского Суда по правам человека являются тексты на французском и английском языках. Перевод на русский язык не налагает каких-либо обязательств на Совет Европы и Европейский Суд по правам человека.

© «Бюллетень Европейского Суда по правам человека».

Словакии были представлены Уполномоченным Словакии при Европейском Суде М. Пирошиковой (M. Pirošiková).

3. Заявительница ссылаясь на нарушение статей 3, 8, 12, 13 и 14 Конвенции в связи с ее стерилизацией в публичной больнице.

4. Решением от 16 июня 2009 г. Европейский Суд признал жалобу приемлемой для рассмотрения по существу.

5. Заявительница и власти Словакии подали дополнительные письменные объяснения по существу жалобы (пункт 1 правила 59 Регламента Суда). Кроме того, комментарии третьей стороны были получены от Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO), которая получила разрешение председателя принять участие в письменной процедуре (пункт 2 статьи 36 Конвенции и пункт 2 правила 44 Регламента Суда).

6. Публичные слушания по делу были назначены на 7 сентября 2010 г. Однако 24 августа 2010 г. было принято решение отложить заседание по ходатайству властей Словакии, которые сообщили, что намерены рассмотреть возможность заключения мирового соглашения по настоящему делу. Стороны не достигли мирового соглашения.

7. Публичные слушания состоялись во Дворце прав человека в Страсбурге 22 марта 2011 г. (пункт 3 правила 59 Регламента Суда).

В Европейский Суд явились:

(а) со стороны властей Словакии

М. Пирошикова (M. Pirošiková), *Уполномоченный Словакии при Европейском Суде*,

К. Чахоёва (K. Čaňojová), *Заместитель Уполномоченного*,

М. Бузга (M. Buzga),

В. Цупаник (V. Čupanič),

Й. Палькович (J. Palkovič), *консультанты*;

(б) со стороны заявительницы

Б. Буковская (B. Bukovská), *адвокат*,

В. Дурбакова (V. Durbáková), *адвокат*.

Европейский Суд заслушал речи Б. Буковской, В. Дурбаковой, М. Пирошиковой, М. Бузги и В. Цупаника.

ФАКТЫ

1. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

8. Заявительница, являющаяся цыганкой по происхождению, родилась в 1980 году и проживает в г. Яровнице (Jarovnice). Она имеет шесть классов обязательного образования и является безработной. Ее родным языком является цыганский, который она использует в быту наряду с местным диалектом.

А. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ В ПРЕШОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

9. 23 августа 2000 г. заявительница была стерилизована во время пребывания в больнице и центре здравоохранения в г. Прешове (Prešov) (ныне известных как Университетская учебная больница и Центр здравоохранения имени Й.А. Реймана в Прешове; далее – Прешовская больница), подведомственных Министерству здравоохранения.

10. Операция была проведена, когда заявительница родила второго ребенка с помощью кесарева сечения. Первые роды заявительницы также потребовали кесарева сечения. Стерилизация заявительницы заключалась в перевязывании труб по методу Помероя, который предусматривает сложение и иссечение фаллопиевых труб для предотвращения зачатия.

11. Во время беременности заявительница не проходила регулярных обследований. Она была на приеме у терапевта только один раз.

12. Заявительница была госпитализирована в отделение акушерства и гинекологии Прешовской больницы 23 августа 2000 г. незадолго до 8 часов утра. Она обратилась в больницу с жалобой на родовые боли. По прибытии в клинику заявительница была уведомена о том, что ей будет сделано кесарево сечение.

13. Записи о родах делались в письменном документе, содержащем описание подробностей схваток и родов, осуществлявшееся через определенные временные интервалы. Первая запись была сделана в 7.52. Впоследствии заявительница контролировалась с помощью КТГ (кардиотокографии); последняя запись о КТГ была сделана в 10.35.

14. Согласно родовой карте после 10.30, в процессе родов, заявительница потребовала стерилизации. Это требование внесено непосредственно в родовую карту печатными буквами «Пациентка требует стерилизации». Ниже имелась нетвердая подпись заявительницы. Подпись была выполнена дрожащей рукой, и девичья фамилия заявительницы, которую она тогда носила, была разбита на два слова.

15. Заявительница утверждала, что после нескольких часов болезненных схваток медицинский персонал Прешовской больницы поинтересовался у нее, желает ли она иметь новых детей. Заявительница ответила утвердительно, но персонал сообщил ей, что если она родит еще ребенка, она или ребенок погибнут. Заявительница стала плакать, и, поскольку была убеждена, что ее следующая беременность будет фатальной, она обратилась к медицинскому персоналу со словами «Делайте, что хотите». После этого ей было

предложено подписать родовую карту под отметкой о требовании стерилизации. Заявительница не понимала значения термина «стерилизация» и подписала карту из опасений фатальных последствий. Поскольку она находилась на последней стадии родов, на ее способность к пониманию оказывали влияние схватки и боль.

16. В 11.30 заявительница получила анестезию, после чего роды завершились с помощью кесарева сечения. С учетом состояния репродуктивных органов заявительницы два врача просили главного врача высказать мнение, следует ли сделать гистерэктомию или стерилизацию. Затем они сделали перевязывание труб заявительницы. Операция окончилась в 12.10, и заявительница была выведена из анестезии через 10 минут.

17. Отметка «пациентка цыганского происхождения» была внесена в карту беременности и родов заявительницы (раздел «Анамнез», подраздел «Социально-трудовые условия, в частности, во время беременности» формуляра, предназначенного для этой цели).

18. Во время пребывания в отделении гинекологии и акушерства Прешовской больницы заявительница находилась в палате, где лечились только женщины цыганского происхождения. Она не могла пользоваться тем же душем и туалетом, что и женщины нецыганского происхождения.

19. Заявительница страдала серьезными медицинскими и психологическими последствиями стерилизации. Так, в конце 2007 года и в начале 2008 года у заявительницы наблюдались признаки ложной беременности. Она считала себя беременной и имела все признаки беременности. Однако ультразвуковое исследование показало, что она не была беременной. Впоследствии, в июле 2008 года, она лечилась у психиатра в Сабинове. Согласно сообщению последнего заявительница продолжала страдать от своего бесплодия.

20. Заявительница также была подвергнута остракизму цыганским сообществом. Ее муж, отец ее детей, несколько раз покидал ее из-за бесплодия. В 2009 году заявительница развелась со своим мужем. Заявительница утверждала, что бесплодие являлось одной из причин развода.

В. ПОЗИЦИЯ ПРЕШОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

21. В письменном объяснении директора Прешовской больницы, датированном 3 июля 2008 г., указывалось, что первые роды заявительницы в 1998 году проводились с помощью кесарева сечения, поскольку размер таза заявительницы исключал обычные роды. До родов заявительница посещала центр предродового наблюдения только дважды, в начале своей беременности. После родов

она была помещена в палату с санитарным оборудованием, где получала медицинскую помощь. На третий день она покинула больницу без разрешения врачей и возвратилась через 24 часа в связи с сепсисом, вызванным воспалением матки. После девяти дней госпитализации, в течение которых она получала интенсивное лечение антибиотиками, заявительница и ее ребенок были выписаны из больницы. Заявительнице было рекомендовано регулярное наблюдение гинеколога, но она уклонилась от него.

22. Во время второй беременности заявительница посетила центр пренатального наблюдения только один раз, на начальной стадии. Во время вторых родов из-за боли, которую заявительница испытывала в нижней части матки (в месте операции во время первых родов), и ввиду размеров ее таза врачи сообщили, что потребуется кесарево сечение. Они полагали, что имеется угроза разрыва матки. После того как они разъяснили ей ситуацию и риски, присущие возможной третьей беременности, заявительница, полностью сознавая происходящее, подписала требование о стерилизации.

23. В другом объяснении, датированном 27 июля 2009 г., директор Прешовской больницы отрицал умышленную и организованную сегрегацию цыганских женщин и наличие так называемых цыганских палат. На практике цыганские женщины часто размещались совместно по их требованию.

С. УГОЛОВНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО

24. 23 января 2003 г. в связи с публикацией Центра репродуктивных прав и Центра гражданских прав и прав человека под названием «Тело и душа: принудительная и насильственная стерилизация и иные посягательства на репродуктивную свободу цыган в Словакии» (далее – доклад «Тело и душа») отдел прав человека и меньшинств Аппарата Правительства Словакии инициировал возбуждение уголовного расследования предположительно незаконной стерилизации нескольких различных цыганских женщин.

25. Уголовное расследование проводилось в рамках регионального директората полицейского корпуса в г. Жилине управлением судебной и криминальной полиции. Несколько решений были вынесены следователем, прокурорами различного уровня и Конституционным судом Словакии. Разбирательство было прекращено за отсутствием состава преступления в действиях по стерилизации женщин цыганского этнического происхождения (дополнительные подробности изложены в Решении Европейского Суда по

делу «I.G., M.K. и R.H. против Словакии» (I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia) от 22 сентября 2009 г., жалоба № 15966/04).

26. Заявительница не требовала возбуждения уголовного разбирательства.

D. ГРАЖДАНСКОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО

27. В январе 2003 г., после публикации доклада «Тело и душа», заявительница узнала, что перевязка труб не являлась жизненно важной операцией, как утверждал медицинский персонал Прешовской больницы, и что для этой процедуры требовалось полное и информированное согласие пациентки. По этой причине она безуспешно пыталась ознакомиться со своими медицинскими документами. В мае 2004 года ей было разрешено ознакомление с ее медицинской картой совместно с адвокатом после вынесения судебного решения по этому поводу.

28. 9 сентября 2004 г. заявительница предъявила иск в Прешовский районный суд в соответствии со статьями 11 и последующими Гражданского кодекса Словакии с требованием о защите ее личных прав. Она утверждала, что стерилизация была проведена в нарушение словацкого законодательства и международных стандартов прав человека, включая статьи 3, 8, 12 и 14 Конвенции. Заявительница указала, что не была надлежащим образом уведомлена о процедуре как таковой, ее последствиях и альтернативных решениях. За эту процедуру она требовала извинений и компенсации морального вреда.

29. В ходе разбирательства районный суд рассмотрел документальные доказательства и получил ряд показаний заявительницы и медицинского персонала Прешовской больницы.

30. В частности, заявительница описала обстоятельства своих родов в Прешовской больнице и того, как ей предложили подписаться под соответствующей отметкой в карте. Она также указала, что отец ее детей покинул ее на два года из-за ее бесплодия, и по этой причине возникли проблемы в их отношениях. Она перечислила медицинские расстройства, которые она претерпела.

31. Врач Ч. Прешовской больницы, который сделал операцию заявительнице, указал, что не помнит заявительницу или обстоятельства ее госпитализации. Его объяснения были основаны на данных медицинской карты заявительницы. Он утверждал, что заявительница была полностью информирована о состоянии ее здоровья и особенностях родов примерно за 90 минут до родов. Сведения о необходимости стерилизации были доведены до ее сведения главным врачом отделения гинекологии и акушерства, а также вторым

врачом, который участвовал в операции, и анестезиологом. Стерилизация была проведена по требованию заявительницы в связи с медицинской необходимостью. Третья беременность могла оказаться рискованной для заявительницы, если бы она не находилась под регулярным наблюдением в период беременности. Врач Ч. утверждал, что стерилизация заявительницы не являлась операцией для спасения жизни.

32. Врач К., главный врач отделения акушерства и гинекологии Прешовской больницы, указал, что он полностью согласен с объяснением врача Ч. Врач К. точно не помнил ситуацию заявительницы. Он предположил, что ее дело было таким же, как и другие. Он не присутствовал при родах и стерилизации заявительницы, но ему сообщили о ее деле другие врачи. Он высказал мнение о том, что стерилизация соответствовала применимому законодательству. В деле заявительницы не было времени созывать комиссию, поскольку она поступила в больницу перед самыми родами.

33. Врач К. также утверждал, что после того, как он назначил своих коллег Ш. и Ч. для проведения операции, он предложил им выяснить, согласна ли пациентка на стерилизацию, и подтвердить ее согласие подписью. Если пациентка отказалась бы дать письменное согласие на стерилизацию, ее следовало бы провести в соответствии со статьей 2 Постановления о стерилизации 1972 года, которая допускала такое вмешательство в случае опасности для жизни лица.

34. В гражданском разбирательстве заявительница также представила оценку психологом ее психических способностей, датированную 17 февраля 2006 г. В ней указывалось, что ее интеллектуальные способности были очень низкие, на грани умственной отсталости, но в практических вопросах ее мышление было хорошо развитым. Психолог заключил, что общение с заявительницей требует приспособления к ее умственным и языковым навыкам. Отсутствовало психическое заболевание, которое препятствовало заявительнице в принятии решений относительно ее жизни и связанных с ней вопросов.

35. 28 февраля 2006 г. Прешовский районный суд отклонил иск. Он указал, что процедура была проведена только после получения медицинским персоналом подписи заявительницы. Он признал, что подпись заявительницы в родовой карте была получена незадолго до проведения кесарева сечения, когда заявительница находилась в «положении лежа на спине». Процедура была проведена по медицинским основаниям. Она являлась необходимой вследствие неудовлетворительного состояния здоровья заявительницы. Медицинский персонал действовал в соответствии с законом.

36. Тот факт, что процедура не была предварительно одобрена комитетом по стерилизации, составлял лишь нарушение формальных требований; он не являлся вмешательством в личную неприкосновенность заявительницы, гарантированную статьями 11 и последующими Гражданского кодекса Словакии. Нарушение конвенционных прав заявительницы не было установлено.

37. Наконец, районный суд установил, что состояние заявительницы не являлось необратимым, поскольку сохранялась возможность оплодотворения *in vitro*.

38. 12 мая 2006 г. заявительница подала жалобу. Она утверждала, что была стерилизована в отсутствие полного информированного согласия в ситуации, в которой не могла полностью сознавать характер и последствия процедуры. В объяснениях медицинского персонала имелись умолчания и противоречия, и медицинские документы не содержали записей о ее надлежащем уведомлении относительно процедуры, ее необратимого характера и альтернативных методов. В нарушение действующего законодательства стерилизация не была одобрена комитетом по стерилизации. Перевязывание труб не может считаться операцией, показанной для спасения жизни. Заявительница ссылалась на документы, выданные международными медицинскими организациями.

39. 25 октября 2006 г. Прешовский областной суд оставил без изменения решение суда первой инстанции. Он заключил, что стерилизация заявительницы проводилась в соответствии с действующим законодательством, и что ее требовало состояние здоровья заявительницы.

40. Суд апелляционной инстанции сослался на объяснения причастных медиков и установил, что имелась угроза разрыва матки заявительницы. Заявительница потребовала стерилизации после того, как она была надлежащим образом уведомлена о ее состоянии здоровья. При этой процедуре соблюдались соответствующие положения Постановления о стерилизации 1972 года. Решение о том, требовалась ли стерилизация при таких обстоятельствах, принимал главный врач. Согласие комитета по стерилизации требовалось только в случаях проведения стерилизации на здоровых репродуктивных органах. Однако ситуация заявительницы к ним не относится.

Е. КОНСТИТУЦИОННОЕ ПРОИЗВОДСТВО

41. 17 января 2007 г. заявительница подала жалобу в Конституционный суд Словакии. Со ссылкой на свою стерилизацию и выводы судов

общей юрисдикции в вышеупомянутом гражданском разбирательстве она утверждала, что подверглась операции в Прешовской больнице в отсутствие ее информированного согласия и что она не могла получить возмещение вследствие действий и решения Прешовского областного суда. Она утверждала, что последний нарушил ее конституционные права и свободы, запрещающие дискриминацию и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание, ее право на защиту от неоправданного вмешательства в ее право на уважение личной и семейной жизни и право на защиту семьи, а также права, предусмотренные статьями 3, 8, 12, 13 и 14 Конвенции о защите прав человека и статьей 5 Конвенции о правах человека и биомедицине. Заявительница просила Конституционный суд отменить решение регионального суда.

42. 14 февраля 2008 г. Конституционный суд отклонил жалобу как явно необоснованную (подробности изложены в решении о приемлемости настоящей жалобы от 16 июня 2009 г.).

Е ОБЗОР ПРАКТИКИ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СЛОВАКИИ

1. Информация, представленная заявительницей

43. Заявительница сослалась на ряд публикаций, излагающих историю принудительной стерилизации цыганских женщин, которая началась при коммунистическом режиме в Чехословакии еще в начале 1970-х годов и которая, по ее мнению, повлияла на ее собственную стерилизацию.

44. В частности, заявительница указала, что Постановление Министерства здравоохранения 1972 года о стерилизации использовалось для поощрения стерилизации цыганских женщин. Согласно документу 1979 года, подготовленному чехословацкой диссидентской группой «Хартия 77», в Чехословакии была организована программа, содержащая для цыганских женщин финансовые стимулы к стерилизации из-за безуспешных усилий правительства «по контролю над в значительной степени нездоровым цыганским населением в рамках планирования семьи и контрацепции».

45. Заявительница также утверждала, что в 1986–1987 годах 60% операций стерилизации были проведены в Прешовском районе цыганскими женщинами, которые представляли только 7% населения края. Другое исследование установило, что в 1983 году примерно 26% стерилизованных женщин в Восточной Словакии (местности, где проживает заявительница) являлись цыганками; к 1987 году этот показатель возрос до 36,6%.

46. В докладе организации «Хьюман райтс уотч», подготовленном в 1992 году, отмечалось, что многие цыганские женщины не полностью сознают необратимый характер процедуры и принуждаются к ней из-за неудовлетворительного экономического положения или давления со стороны властей.

47. Согласно другим докладам в 1999 году медсестры, работающие в финском центре приема беженцев, уведомили исследователей организации «Международная амнистия» о том, что заметили необычно высокую долю таких гинекологических операций, как стерилизация и удаление яичников у соискателей убежища из числа цыганок Восточной Словакии. Во всех докладах Прешовская больница упоминалась в числе тех, где практиковалась стерилизация¹.

2. Информация, представленная властями государства-ответчика

48. Власти Словакии утверждали, что услуги здравоохранения предоставлялись в Словакии всем женщинам в равной мере. Статистические данные, основанные на этническом происхождении пациентов, как правило, не собирались, поскольку это считалось противоречащим правам человека.

¹ Заявительница ссылалась на следующие материалы: Комиссия Европейских сообществ, периодический доклад о продвижении Словакии к вступлению (2002), стр. 31; Европейский центр по правам цыган (European Roma Rights Centre), «Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania and Slovakia», 2004, доступно на сайте www.errc.org; Доклад «Международной амнистии» за 2003 год, глава о Словакии; Европейский центр по правам цыган, «Discrimination in the Slovak Judicial System», Roma Rights 1/2002, стр. 106–108; Бюро по демократии, правам человека и труду Государственного департамента США (Bureau of Democracy, Human Rights and Labour, US State Department), «Human Rights Practices: Slovak Republic 2001», 2002, § 5; Институт открытого общества, «Monitoring the EU Accession Process: Minority Protection in Slovakia», 2001; R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, «Struggling for Ethnic Identity: Czechoslovakia's Endangered Gypsies», Human Rights Watch, New York, August 1992, стр. 19, 22 и 139–144; David M. Crow, «History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia», St. Martin's Griffin, New York, 1995, стр. 60; Ruben Pellar and Zbyněk Andrš, «Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani Women in East Slovakia», Appendix to the Report on the Examination in the Problematic Sexual Sterilisation of Romanies in Czechoslovakia, 1990; Dr med. Posluch and Dr med. Posluchová, «The Problems of Planned Parenthood among Gypsy Fellow-citizens in the Eastern Slovakia Region», опубликовано в Zdravotnícka pracovnička № 39/1989, стр. 220–223.

49. После публикации доклада «Тело и душа» Министерство здравоохранения создало группу экспертов с целью проверки случаев предположительно незаконной стерилизации и сегрегации цыганских женщин.

50. Доклад Министерства от 28 мая 2003 г., представленный парламентскому комитету по правам человека, национальностям и положению женщины, указывал, что проверены медицинские документы 3 500 стерилизованных женщин и 18 000 женщин, родивших с помощью кесарева сечения, за предшествующие 10 лет.

51. Доля стерилизации женщин в Словакии составляла всего 0,1% женщин репродуктивного возраста. В европейских странах эта доля колеблется от 20 до 40%. Низкий уровень стерилизации в Словакии объясняется, прежде всего, тем фактом, что эта процедура не имеет широкого распространения в качестве метода контрацепции.

52. В отсутствие официальных статистических данных об этническом происхождении жителей экспертная группа могла оценить положение женщин цыганского этнического происхождения только косвенно. В регионах, где доля женщин цыганского этнического происхождения оценивалась косвенно, частота стерилизации и кесарева сечения среди цыганок была значительно меньше по сравнению с иным населением. Частота стерилизации в Прешовском и Кошицком районах была незначительно выше, чем в других районах Словакии.

53. Группа заключила, что в больницах, обследованных ее членами, случаи геноцида или сегрегации цыганского населения не выявлены. Все случаи стерилизации были основаны на медицинских показаниях. В ряде дел были выявлены некоторые недостатки медицинской помощи и несоблюдение правил стерилизации (такое как неисполнение административных процедур). Однако они затрагивали все население независимо от этнического происхождения пациентов. Больницы, в которых выявлены административные ошибки, приняли меры для их устранения.

54. Ни в одной из больниц, осмотренных экспертной группой, не имелось отдельных палат для цыганских женщин; все пациенты получают лечение в одних и тех же больничных помещениях. Вследствие ситуации, существовавшей в предшествующие десятилетия, медицинский персонал и граждане находились в неравном положении в части ответственности за поддержание и улучшение здоровья граждан. Это проявлялось, в частности, в ограничении прав и ответственности граждан в вопросах здравоохранения. Рекомендованы меры для обеспечения получения гражданами

необходимой информации, позволяющей давать информированное согласие на их лечение или отказываться от него. Требования граждан о медицинском вмешательстве должны оформляться законным образом, позволяющим заинтересованным лицам свободно выражать свою волю после получения необходимой информации.

55. Меры, рекомендованные в докладе, заключались в изменении норм о стерилизации с целью обеспечения соблюдения, в частности, Конвенции о правах человека и биомедицине, которую ратифицировала Словакия. Доклад содержал также ряд рекомендаций в сфере обучения медицинского персонала относительно «культурных различий в регионах повышенной концентрации цыганских общин». В интересах просвещения цыганского населения в сфере здравоохранения Словацкий медицинский университет в Братиславе должен был создать совместно с Министерством здравоохранения сеть медицинских ассистентов, которые получали бы специальную подготовку и действовали в цыганских поселениях.

56. В заседании власти Словакии указали, что женщины, предположительно затронутые злоупотреблениями в контексте стерилизации, могли требовать компенсации в судах по гражданским делам. По сведениям властей Словакии, в словацких судах продолжалось пять разбирательств такого рода. Еще шесть разбирательств окончились решениями, вступившими в силу. В трех из них иски были удовлетворены.

II. ПРИМЕНИМОЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

A. ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС

57. Согласно статье 11 физические лица имеют право на защиту их личных прав (личную неприкосновенность), в частности, их жизни и здоровья, гражданского и человеческого достоинства, личной жизни, имени и персональных данных.

58. В соответствии с пунктом 1 статьи 13 физические лица имеют право требовать прекращения неоправданных нарушений их личных прав и устранения последствий таких нарушений. Они также имеют право на справедливую компенсацию.

59. Пункт 2 статьи 13 предусматривает, что если компенсация, полученная в соответствии с пунктом 1 статьи 13, является недостаточной, в частности, если достоинство или социальный статус потерпевшего значительно умалены, он также имеет право на финансовую компенсацию морального вреда.

В. ПОСТАНОВЛЕНИЕ О СТЕРИЛИЗАЦИИ 1972 ГОДА

60. Постановление № Z-4 582/1972-B/1 Министерства здравоохранения Словацкой Социалистической Республики, опубликованное в Официальном журнале Министерства здравоохранения № 8-9/1972 (далее – Постановление о стерилизации 1972 года) и действовавшее в период, относящийся к обстоятельствам дела, содержало принципы применения стерилизации в медицинской практике.

61. Статья 2 разрешала стерилизацию в медицинском учреждении по требованию заинтересованного лица или с его согласия, если, *inter alia*, процедура являлась необходимой в соответствии с правилами медицинской науки для лечения репродуктивных органов лица, пораженных заболеванием (статья 2(а)), или если беременность или роды могли серьезно затронуть жизнь и здоровье женщины, репродуктивные органы которой не были поражены заболеванием (статья 2(б)).

62. Статья 5(1)(а) позволяла главному врачу отделения больницы, в котором проходило лечение лицо, принимать решение о том, требуется ли стерилизация этого лица в значении статьи 2(а) Постановления о стерилизации 1972 года. Стерилизация по любым другим основаниям требовала предварительного разрешения медицинского комитета (далее – комитета по стерилизации).

63. Пункт XIV приложения к Постановлению о стерилизации 1972 года указывал следующие акушерские или гинекологические основания, оправдывающие стерилизацию женщины:

(а) во время или после повторного кесарева сечения, если этот метод родов был необходим по причинам, которые могли сохраниться в ходе новой беременности, и заинтересованная женщина не желала повторно рожать с помощью кесарева сечения;

(б) в случае систематических осложнений во время беременности, в ходе родов и последующего шестинедельного периода, если новая беременность серьезно угрожала жизни и здоровью женщины;

(с) если женщина имела несколько детей (четыре детей для женщины, не достигшей 35-летнего возраста, и трех детей для женщины, достигшей этого возраста).

64. Постановление было отменено Законом о здравоохранении 2004 года, вступившим в силу с 1 января 2005 г. (см. ниже).

С. ЗАКОН О ЗДРАВООХРАНЕНИИ 1994 ГОДА

65. В период, относящийся к обстоятельствам дела, действовали следующие положения

Закона № 277/1994 о здравоохранении (*Zákon o zdravotnej starostlivosti*, далее – Закон о здравоохранении 1994 года).

66. Статья 13(1) ставила медицинскую помощь в зависимость от согласия пациента. Согласие пациента на медицинские процедуры, особенно серьезного характера или существенно затрагивающие будущее лица, требовало оформления в письменном виде или иным доказуемым образом (статья 13(2)).

67. В соответствии со статьей 15(1) врач был обязан сообщить пациенту, целесообразным и доказуемым образом, сведения о характере его заболевания и необходимых медицинских процедур, чтобы врач и пациент могли активно сотрудничать в лечении пациента. Объем информации, которую целесообразно сообщить пациенту, определял врач с учетом конкретных обстоятельств дела. Такая информация должна быть предоставлена способом, уважающим пациента с этической точки зрения и не затрагивающим лечение пациента.

D. ЗАКОН О ЗДРАВООХРАНЕНИИ 2004 ГОДА

68. Закон о здравоохранении, услугах в области здравоохранения и внесении изменений в ряд законодательных актов № 576/2004 (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*; далее – Закон о здравоохранении 2004 года) вступил в силу 1 ноября 2004 г. и начал действовать 1 января 2005 г.

69. Статья 6 регулирует предоставление информации и получение согласия пациентов. В соответствии с пунктом 1 практикующие медики обязаны, если закон не предусматривает иное, информировать лиц, перечисленных ниже, относительно цели, характера, последствий и рисков лечения, возможности выбора относительно предлагаемых процедур и рисков, связанных с отказом от лечения. Эта обязанность информирования распространяется, *inter alia*, на лицо, подлежащее лечению, или иное лицо, избранное первым, или на законного представителя или опекуна, если лечение предоставляется несовершеннолетнему, недееспособному и, соответствующим образом, также на лиц, неспособных дать информированное согласие.

70. Статья 6(2) обязывает практикующих медиков предоставлять информацию полно, тактично и в отсутствие давления, что обеспечивало бы пациенту возможность и достаточное время для свободной дачи информированного согласия или отказа в нем, а также способом, отвечающим

зрелости интеллекта, воле и состоянию здоровья заинтересованного лица.

71. Статья 6(3) предусматривает, что любое лицо, имеющее право на такую информацию, также имеет право отказаться от нее. Такой отказ должен быть представлен в письменной форме.

72. В соответствии со статьей 6(4) информированное согласие представляет собой доказуемое согласие на лечение, которому предшествует информация, предусмотренная Законом о здравоохранении 2004 года. Письменная форма информированного согласия требуется, *inter alia*, в случае стерилизации. Право на дачу информированного согласия также предполагает право беспрепятственного отзыва этого согласия в любое время.

73. Статья 40 предусматривает следующее:

«Стерилизация

(1) Стерилизация для целей настоящего закона означает предотвращение фертильности в отсутствие удаления или повреждения репродуктивных органов лица.

(2) Стерилизация может быть проведена только на основании письменного требования и письменного информированного согласия после предоставления информации полностью дееспособному лицу или законному представителю лица, неспособного дать информированное согласие, или на основании судебного решения, вынесенного по заявлению законного представителя.

(3) Информация, предшествующая информированному согласию лица, должна быть предоставлена в соответствии со статьей 6(2) и должна содержать сведения о:

(a) альтернативных методах контрацепции и планирования рождаемости;

(b) возможных изменениях жизненных обстоятельств, которые повлекли требование о стерилизации;

(c) медицинских последствий стерилизации как метода, направленного на необратимое предотвращение фертильности;

(d) возможности неудачи стерилизации.

(4) Требование о стерилизации должно быть представлено лицу, обеспечивающему [охрану здоровья], которое проводит стерилизацию. Требования о стерилизации женщин должны быть рассмотрены, и стерилизация проведена врачом, специализирующимся в области гинекологии и акушерства; требования о стерилизации мужчин должны быть рассмотрены, и стерилизация проведена врачом, специализирующимся в области урологии.

(5) Стерилизация не может быть проведена ранее 30 дней после получения информированного согласия».

74. Статья 50 отменила Постановление о стерилизации 1972 года.

75. Статья IV Закона о здравоохранении 2004 года предусмотрела состав преступления «незаконная стерилизация», который был включен в Уголовный кодекс в качестве статьи 246b. Подпункт 1 статьи 246b предусматривает, что стерилизация лица в нарушение закона наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет с запретом осуществлять деятельность или денежным штрафом. Срок лишения свободы может быть увеличен до 5–12 лет, если преступление совершено при отягчающих вину обстоятельствах (подпункт 2).

III. МЕЖДУНАРОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

A. ДОКУМЕНТЫ СОВЕТА ЕВРОПЫ

1. Конвенция о правах человека и биомедицине

76. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине) (Council of Europe Treaty Series, № 164) была ратифицирована Словакией 15 января 1998 г. и вступила в силу в отношении Словакии с 1 декабря 1999 г. Соответствующее уведомление совместно с текстом Конвенции было опубликовано в «Собрании законодательства» № 40/2000 10 февраля 2000 г. Соответствующие положения предусматривают следующее:

«Статья 1. Предмет и цель

Стороны настоящей Конвенции защищают достоинство и индивидуальную целостность человека и гарантируют каждому без исключения соблюдение неприкосновенности и других прав и основных свобод в связи с применением достижений биологии и медицины.

Каждая Сторона принимает в рамках своего внутреннего законодательства необходимые меры, отвечающие положениям настоящей Конвенции...

Статья 4. Профессиональные стандарты

Всякое медицинское вмешательство, включая вмешательство с исследовательскими целями, должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами.

Глава II. Согласие

Статья 5. Общее правило

Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на

это свое добровольное информированное согласие.

Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках.

Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие...

Статья 8. Чрезвычайная ситуация

Если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно».

77. Пояснительная записка к Конвенции о правах человека и биомедицине в соответствующих частях предусматривает:

«Статья 4 – Профессиональные стандарты...

33. Кроме того, конкретную форму поведения необходимо выбирать в зависимости от конкретного состояния здоровья данного пациента. В частности, вмешательство должно отвечать критериям соответствия и пропорциональности между поставленной целью и применяемыми средствами. Еще один важный фактор успеха лечения – это доверие пациента к своему врачу. Это доверие определяет и обязанности врача по отношению к своему пациенту. Одним из важных элементов этих обязанностей является уважение прав пациента. Оно создает и укрепляет взаимное доверие. Если будут в полной мере соблюдаться права пациента, то терапевтический союз будет от этого только крепче...

Статья 5 – Общее правило

34. Данная статья посвящена согласию и подтверждает на международном уровне вполне признанное правило, которое заключается в том, что никто не может в принципе подвергаться вмешательству насильственно, не дав на то согласия. Таким образом, человек должен иметь возможность свободно давать или отзывать свое согласие на любое затрагивающее его вмешательство. Это правило подчеркивает автономию пациентов в их взаимоотношениях с профессиональными медицинскими работниками и ограничивает патерналистские подходы, при которых пожелания пациентов могут игнорироваться...

35. Согласие пациента считается свободным и информированным, если оно дается на основе объективной информации, полученной от ответственного медицинского работника, о характере и возможных последствиях планируемого вмешательства или альтернативных вариантов без всякого давления с какой бы то ни было стороны. В пункте 2 статьи 5 приводятся наиболее важные аспекты информации, которая должна предшествовать вмешательству, но этот перечень не является исчерпывающим: информированное согласие может включать в зависимости от обстоятельств дополнительные элементы. Для того, чтобы согласие человека было действительным, он должен

быть заранее проинформирован о соответствующих фактах, касающихся предполагаемого вмешательства. При этом ему должны быть сообщены цель, характер и последствия вмешательства, а также связанные с ним риски. Информация о рисках, связанных с вмешательством или альтернативными действиями, должна касаться не только рисков, свойственных для данного типа вмешательств, но и любых рисков, связанных с индивидуальными характеристиками каждого пациента, например, возрастом или наличием других патологий. На просьбы пациента предоставить дополнительную информацию необходимо давать адекватный ответ.

36. Кроме того, информация должна быть достаточно ясной и сформулирована так, чтобы она была понятна тому, кто должен подвергнуться вмешательству. Терминология должна подбираться так, чтобы пациент мог ее понять с тем, чтобы оценить необходимость и полезность целей и методов вмешательства в сравнении с рисками, неудобствами или болями, которые при этом могут возникнуть...

Статья 8 – Чрезвычайные ситуации

56. В экстренных случаях врачи могут столкнуться с необходимостью выбирать между своей обязанностью обеспечить лечение и заручиться согласием пациента. Данная статья позволяет врачу действовать в таких ситуациях незамедлительно, не дожидаясь согласия пациента или, в необходимых случаях, разрешения его законного представителя. Поскольку это является отходом от общего правила, изложенного в статьях 5 и 6, оно оговаривается рядом условий.

57. Во-первых, такая возможность ограничивается теми чрезвычайными ситуациями, когда у врача нет возможности получить соответствующее согласие... Можно привести пример, когда пациент находится в коматозном состоянии и в связи с этим не может дать согласие (см. также § 43 выше) или когда врач не может связаться с законным представителем недееспособного лица, который, как правило, должен давать разрешение на неотложное вмешательство. Однако даже в экстренных случаях профессиональные медицинские работники должны приложить все разумные усилия, чтобы определить, чего хочет пациент.

58. Кроме того, эта возможность ограничивается исключительно необходимым с медицинской точки зрения вмешательством, которое нельзя откладывать. Вмешательство, которое можно отложить, недопустимо. Вместе с тем нельзя откладывать вмешательство, когда речь идет о спасении жизни человека.

59. И наконец, в статье указывается, что вмешательство необходимо, если оно осуществляется исключительно в интересах соответствующего лица».

2. Комиссар по правам человека Совета Европы

78. В своей рекомендации после миссий установления фактов в Словакии комиссар по правам человека Совета Европы, в частности, указал:

«35. Проблема стерилизации, по-видимому, не затрагивает только одну этническую группу словацкого населения, как и вопрос ее ненадлежащего совершения. Представляется, что уязвимые представители различного этнического происхождения подвержены риску стерилизации без надлежащего согласования. Однако по ряду факторов, изложенных в настоящем докладе, комиссар убежден, что цыганское население Восточной Словакии подвергается особому риску.

36. Следует приветствовать инициативу властей по расследованию практики стерилизации в стране. Словацкое правительство поддерживает открытый и конструктивный диалог с комиссаром по этой сложной проблеме. Также обнадеживает, что власти Словакии рассматривают способы улучшения системы здравоохранения страны в целом, включая охрану репродуктивного здоровья, и доступа к ней уязвимые лиц, включая, в частности, цыганских женщин.

37. Комиссар обеспокоен признаками распространения негативного отношения к относительно высокой рождаемости среди цыган по сравнению с другими частями населения. Это часто объясняется озабоченностью по поводу роста населения, живущего на социальные пособия. Такие заявления, особенно высказываемые представителями власти, способны дополнительно поощрять негативное восприятие цыган нецыганским населением. Нельзя исключать, что эти виды заявлений могут поощрять ненадлежащую практику стерилизации цыганских женщин....

50. С учетом сложностей, отмеченных в процессе исследований, и сопровождавших их ограничений, введенных властями Словакии, по-видимому, нельзя считать, что практика стерилизации полностью раскрыта.

51. Однако на основе информации, содержащейся в вышеупомянутых докладах и полученной во время посещения, можно разумно предположить, что стерилизации в отсутствие информированного согласия имели место, особенно в Восточной Словакии.

52. Информация, которой располагает комиссар, не позволяет предположить, что имела место активная или организованная правительственная политика ненадлежащей стерилизации (по крайней мере, в конце коммунистического периода). Однако правительство Словакии, по мнению комиссара, несет объективную ответственность за то, что не принято адекватное законодательство и не осуществляется целесообразный контроль практики стерилизации, хотя данные о ненадлежащей стерилизации поступали в 1990-х и начале 2000-х годов»¹.

79. Дополнительный доклад Комиссара по ситуации в Словацкой Республике от 29 марта 2006 г.

¹ Рекомендация Комиссара по правам человека по определенным аспектам закона и практики стерилизации женщин в Словацкой Республике, CommDH(2003)12, Страсбург, 17 октября 2003 г.

(CommDH(2006)5) в соответствующих частях предусматривает следующее:

«4. Недобровольная стерилизация цыганских женщин..

Развитие ситуации и принятые меры

33. Данные о принудительной и насильственной стерилизации цыганских женщин в Словакии рассматривались как возможное тяжкое нарушение прав человека и поэтому были весьма серьезно восприняты словацким правительством. Были предприняты значительные усилия для их тщательного рассмотрения. Помимо уголовного расследования была организована профессиональная медицинская проверка учреждений здравоохранения и назначена экспертиза на медицинском факультете Братиславского университета имени Коменского. Не подтверждено, что словацкое правительство поддерживало организованную дискриминационную политику стерилизации. Власти Словакии приняли законодательные и практические меры, направленные на устранение административных недостатков, выявленных в ходе проверок, и на предотвращение аналогичных ситуаций в будущем.

34. Закон о здравоохранении, введенный в действие 1 января 2005 г., направлен на решение этих вопросов за счет включения положений о стерилизации, информированном согласии и доступе к медицинским документам. Закон был разработан в соответствии с Конвенцией Совета Европы о правах человека и биомедицине и, в частности, устранил недостатки законодательства, выявленные в ходе исследований. Закон, в частности, предусматривает информированное согласие и обязывает медицинских специалистов предоставлять пациентам информацию, например, до совершения стерилизации. Он также устанавливает 30-дневный период ожидания после получения информированного согласия. Кроме того, новый закон учитывает проблему, с которой сталкиваются многие лица при ознакомлении со своими медицинскими документами. Закон прямо предусматривает возможность поручения пациента другому лицу в порядке доверенности ознакомиться с его документами и копировать их.

35. Женщины, предположительно пострадавшие от стерилизации, имеют право обратиться в словацкие суды с требованием о компенсации, и, по мнению словацких властей, существующая правовая база обеспечивает им достаточные возможности для требования компенсации. Некоторые из этих дел были окончены отклонением требования или прекращением производства. В других случаях судебные разбирательства продолжаются.

Заключение

36. Комиссар приветствует принятие Закона о здравоохранении и его положений об информированном согласии и доступе к медицинским документам. Они представляли собой ключевые вопросы, затронутые комиссаром в его Рекомендации словацким властям, и он с удовлетворением отмечает,

что новый закон прямо коснулся этих проблемных сфер.

37. Комиссар с сожалением отмечает, что словацкие власти еще не создали независимую комиссию для назначения компенсаций и принесения извинений потерпевшим. В то время как потерпевшие могут требовать возмещения в рамках судебной системы, в таких категориях дел судебное разбирательство имеет практические недостатки. Они включают сложность и затраты привлечения адвоката, особенно для цыганских женщин, проживающих в маргинализированных общинах, и крайне высокие стандарты доказывания.

38. Комиссар вновь предлагает властям рассмотреть вопрос о создании независимой комиссии, которая могла бы при рассмотрении каждого дела предоставлять эффективное и быстрое несудебное возмещение. Такое возмещение должно предоставляться лицам, которые могут доказать, что соответствующая процедура не была исполнена, в отсутствие необходимости установления умысла или преступной халатности со стороны конкретного медицинского персонала, но при наличии системных недостатков в разрешенных процедурах, и что в их конкретном деле стерилизация проводилась без информированного согласия. Такая комиссия могла бы позволить тщательно рассмотреть предполагаемые случаи, но с меньшими формальностями и затратами для заявителей, чем в судебном разбирательстве».

3. Доклады по Словакии Европейской комиссии против расизма и нетерпимости

80. Европейская комиссия против расизма и нетерпимости (далее – ECRI) опубликовала свой третий доклад по Словакии 27 января 2004 г. В соответствующих частях он предусматривает следующее:

«...Цыганское меньшинство остается серьезно ущемленным в большинстве сфер жизни, особенно в сфере жилья, трудоустройства и образования. Различные стратегии и меры, направленные на решение этих проблем, не повлекли реальных, распространенных и стойких улучшений, и указанный политический приоритет не отразился в выделении адекватных ресурсов или в согласованном интересе и приверженности со стороны всех причастных административных секторов. Общественное мнение по отношению к цыганам остается в целом негативным...»

Утверждения о стерилизации цыганских женщин без их полного и информированного согласия...

93. ECRI весьма озабочена докладами, представленными на национальном и международном уровне в начале 2003 года, в которых утверждалось, что цыганские женщины в последние годы систематически подвергались стерилизации в некоторых больницах Восточной Словакии без их полного и информированного согласия...

Рекомендации

96. ECRI полагает, что возможность стерилизации цыганских женщин без их полного и информированного согласия требует безотлагательного, широкого и тщательного расследования. ECRI представляется ясным, что в таком расследовании главное внимание должно уделяться не тому, может ли быть предъявлен подписанный формуляр, но были ли затронутые женщины полно информированы о том, что они подписывают, и о реальных последствиях стерилизации. (...)

98. ECRI также рекомендует до исхода расследования и независимо от него обеспечить более адекватные гарантии для предотвращения новых проблем или отсутствия определенности в этой сфере. По сути, власти признали, что в настоящее время сохраняются на правовом уровне некоторые противоречия между действующим законодательством и отдельными правилами, изданными ранее. Должны быть безотлагательно изданы ясные, подробные и понятные правила и инструкции, обеспечивающие, чтобы все стерилизации проводились в соответствии с лучшими медицинскими данными, практикой и процедурами, включая положение о полном и понятном информировании пациентов о предлагаемых им вмешательствах».

81. В очередном периодическом докладе (четвертый цикл мониторинга) по Словакии, опубликованном 26 мая 2009 г., ECRI заключила следующее:

«111. ECRI с озабоченностью отмечает сохранение проблем, связанных с расследованием данных о стерилизации цыганских женщин без их полного и информированного согласия, отмеченных в ее третьем докладе. Власти продолжали расследовать эти данные с точки зрения геноцида, а не, например, насилия или причинения тяжкого вреда здоровью. Таким образом, подход к расследованию этих данных делал практически невозможным доказывание преступления, и возможность возмещения в судебном порядке почти отсутствовала. Кроме того, сообщается, что расследование уделяло главное внимание вопросу о подписании формуляра согласия, а не обеспечению полного информирования. Вследствие этих недостатков в большинстве случаев суды находили, что обвинения не доказаны. ECRI считает нужным подчеркнуть, что, по крайней мере, власти должны обеспечить потерпевшим юридическую помощь, чтобы они могли требовать компенсации в гражданско-правовом порядке.

112. Приняты некоторые законодательные меры для улучшения правовых гарантий на практике. В Уголовный кодекс были внесены изменения путем включения состава преступления “незаконная стерилизация”, и предусмотрен 30-дневный период ожидания с момента дачи пациентом согласия до проведения стерилизации. Статья 40 Закона № 576/2004 Coll. о здравоохранении, введенного в действие с 1 января 2005 г., предусматривает, что стерилизация может быть проведена только по письменному требованию и при наличии информированного письменного согласия лица, ранее получившего инфор-

мацию и являющегося полностью дееспособным, или лица, являющегося его законным представителем и способного давать информированное согласие, или на основании судебного решения по заявлению законного представителя. Информирование пациента должно осуществляться в соответствии с законом и должно включать информацию об альтернативных методах контрацепции и планирования семьи, возможных изменениях жизненных обстоятельств, повлекших обращение о стерилизации, медицинских последствиях стерилизации и возможности неудачи стерилизации.

113. Приветствуя эти законодательные изменения, ECRJ сожалеет о том, что в связи с вышеупомянутыми проблемами расследования данных о стерилизации цыганских женщин без их полного и информированного согласия для большинства затронутых женщин возмещение оказалось невозможным.

114. ECRJ рекомендует словацким властям контролировать все учреждения, осуществляющие стерилизации, чтобы обеспечить соблюдение законодательных гарантий этой процедуры. Он также предлагает властям принять меры, обеспечивающие надлежащее расследование жалоб цыганских женщин, ссылающихся на стерилизацию без их полного и информированного согласия, и получение потерпевшими надлежащего возмещения».

В. ДОКУМЕНТЫ, ПРИНЯТЫЕ В СИСТЕМЕ ООН

1. Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин

82. Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин была ратифицирована бывшей Чехословакией. После распада последней Словакия признала свои обязательства в соответствии с этой Конвенцией с 1 января 1993 г. В соответствующих частях она предусматривает:

«Статья 1

Для целей настоящей Конвенции понятие “дискриминация в отношении женщин” означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области...

Статья 12

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.

2. Независимо от положений пункта 1 настоящей статьи государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления...

Статья 16

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивают на основе равенства мужчин и женщин:

е) одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождениями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право...».

83. Общая рекомендация № 24, принятая Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) в 1999 году, включает, *inter alia*, следующее заключение и рекомендации для действий государств – участников Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин:

«20. Женщины имеют право на получение от персонала, прошедшего надлежащую подготовку, всесторонней информации об имеющихся у них вариантах в тех случаях, когда речь идет об их согласии на лечение или на участие в исследованиях, включая возможные выгоды и потенциально неблагоприятные последствия предлагаемых процедур и имеющихся альтернатив.

21. Государства-участники должны сообщать о мерах, принятых по устранению препятствий, затрудняющих получение женщинами доступ к медицинскому обслуживанию, а также принятых ими мерах по обеспечению своевременного и открытого доступа женщин к такому обслуживанию...

22. Государства-участники должны также сообщать о мерах, принятых в целях обеспечения доступа к качественному медицинскому обслуживанию, например, делая его приемлемым для женщин. Приемлемым является такое обслуживание, на которое женщина дает полностью информированное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и ожидания. Государства-участники не должны допускать такие формы принуждения, как недобровольная стерилизация, нарушающая права женщины на информированное согласие и достоинство...

31. Государствам-участникам следует также, в частности:

е) требовать, чтобы все медицинские услуги соответствовали правам женщин, включая их права на независимость, частную жизнь, конфиденциальность, осознанное согласие и выбор;

f) обеспечивать включение в учебные программы подготовки медицинских работников всесторонних, обязательных и учитывающих гендерную проблематику курсов по вопросам охраны здоровья женщин и их прав человека, особенно в том, что касается насилия по признаку пола».

84. На 41-й сессии (30 июня – 18 июля 2008 г.) CEDAW рассмотрел объединенный второй, третий и четвертый периодические доклады по Словакии. Заключительные замечания содержат, *inter alia*, следующий текст (CEDAW/C/SVK/CO/4):

«44. Принимая к сведению объяснения, данные делегацией по поводу предполагаемой принудительной стерилизации цыганских женщин, и недавно принятое законодательство о стерилизации, Комитет сохраняет озабоченность сведениями, полученными в отношении цыганских женщин, которые утверждают, что были стерилизованы в отсутствие предварительного и информированного согласия.

45. Напоминая свою позицию в отношении сообщения № 4/2004 («*Сийярто против Венгрии*» (*Szijarto v. Hungary*)), Комитет рекомендует государству-участнику контролировать публичные и частные центры здравоохранения, включая больницы и клиники, которые осуществляют стерилизации, чтобы обеспечить возможность получения полностью информированного согласия пациентов до проведения процедуры стерилизации, причем на случай нарушения должны быть предусмотрены и применены надлежащие санкции. Он призывает государство-участника принять дополнительные меры, обеспечивающие ознакомление и соблюдение соответствующим персоналом публичных и частных центров здравоохранения, включая больницы и клиники, относимых положений Конвенции и общих рекомендаций Комитета № 19 и 24 относительно репродуктивного здоровья и прав женщин. Комитет рекомендует государству-участнику принять все необходимые меры для обеспечения того, чтобы жалобы, поданные цыганскими женщинами на основании принудительной стерилизации, надлежащим образом рассматривались и чтобы потерпевшие от такой практики располагали эффективными средствами правовой защиты».

2. Декларация ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе

85. Европейское консультативное совещание Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по правам пациента, проходившее в Амстердаме в марте 1994 г., приняло документ, озаглавленный «Основы концепции прав пациента в Европе» (*Principles of the rights of patients in Europe*), в качестве свода основных принципов, направленных на поддержку и осуществление прав пациента на территории европейских государств – участников ВОЗ. В соответствующих частях документа указано следующее:

«2. ИНФОРМАЦИЯ

2.2 Пациенты имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий...

2.4 Информацию следует сообщать в доступной для пациента форме, минимизируя использование непривычных для него терминов. Если пациент не говорит на обычном в данной стране языке, необходимо обеспечить ту или иную форму перевода...

3. СОГЛАСИЕ

3.1 Информированное осознанное согласие пациента является предварительным условием любого медицинского вмешательства.

3.2 Пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или приостановить его проведение. Последствия подобного отказа следует тщательно разъяснить пациенту».

3. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека

86. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека была принята ЮНЕСКО на Генеральной конференции 19 октября 2005 г. В ее соответствующих частях предусмотрено следующее:

«Статья 5 – Самостоятельность и индивидуальная ответственность

Должна обеспечиваться самостоятельность лиц в принятии решений при соответствующей ответственности за эти решения и уважении самостоятельности других. В отношении лиц, которые не обладают правоспособностью для совершения самостоятельных действий, должны приниматься специальные меры по защите их прав и интересов.

Статья 6 – Согласие

1. Любое медицинское вмешательство в профилактических, диагностических или терапевтических целях должно осуществляться только с предварительного, свободного и информированного согласия соответствующего лица на основе надлежащей информации. Согласие в соответствующих случаях должно быть явно выраженным и может быть отозвано соответствующим лицом в любое время и по любой причине без негативных последствий или ущерба».

ПРАВО

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

87. Заявительница жаловалась на то, что она подверглась бесчеловечному и унижающему до-

стоинство обращению в связи со стерилизацией и что власти не провели тщательное, справедливое и эффективное расследование обстоятельств, которые ее сопровождали. Она ссылалась на статью 3 Конвенции, которая предусматривает:

«Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».

А. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЕЙ

1. Доводы сторон

(a) Заявительница

88. Заявительница утверждала, что не давала свободное, полное и информированное согласие на стерилизацию, как того требуют международные стандарты. Кроме того, ее стерилизация не соответствовала Постановлению о стерилизации 1972 года, действовавшему в период, относящийся к обстоятельствам дела. Ее подпись на бланке о стерилизации была получена на поздней стадии родов, незадолго до появления ребенка. При таких обстоятельствах стерилизация была принудительной.

89. В ее случае стерилизация не была мерой для спасения жизни, и она была осуществлена без рассмотрения альтернативных путей защиты заявительницы от предполагаемых рисков, связанных с возможной будущей беременностью, таких как различные способы контрацепции, доступные ей и ее мужу, которые не сделали бы ее навсегда бесплодной.

90. Данная процедура должна рассматриваться в контексте широко распространенной практики стерилизации цыганок, которая возникла при коммунистическом режиме и обусловлена устойчивым враждебным отношением к лицам цыганского происхождения.

91. Сам по себе характер процедуры и обстоятельства, в которых она была произведена, представляли собой бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, противоречащее статье 3 Конвенции.

(b) Власти Словакии

92. Власти Словакии отрицали существование политики или практики стерилизации женщин цыганского происхождения. Они ссылались, в частности, на документы, подготовленные комиссаром по правам человека Совета Европы, а также на уголовное дело, инициированное правитель-

ством, и расследование группы национальных экспертов.

93. Стерилизация заявительницы должна рассматриваться в более широком контексте, а именно с надлежащим учетом ее состояния здоровья и того факта, что она не обращалась за необходимой дородовой медицинской помощью. Вторые роды заявительницы были осуществлены посредством кесарева сечения по медицинским показаниям. Дежурный врач диагностировал угрозу разрыва матки в случае будущей беременности, которая представляла реальную опасность для жизни заявительницы или ее ребенка. После консультации с главным врачом стерилизация была признана необходимой для защиты здоровья заявительницы.

94. Заявительница была устно проинформирована о ситуации и медицинских показаниях к этой процедуре в выражениях, понятных для нее. Она подтвердила своей подписью тот факт, что она просила о стерилизации. На тот момент она не находилась под воздействием каких-либо препаратов.

95. Со ссылкой на выводы судов по гражданским делам власти Словакии также утверждали, что процедура стерилизации была выполнена в соответствии с законом, действовавшим на тот момент, и что она не являлась врачебной ошибкой. Заявительница, таким образом, не подвергалась обращению, противоречащему статье 3 Конвенции.

(c) FIGO

96. Цель FIGO состоит в защите женского здоровья и благополучия по всему миру и улучшении гинекологической и акушерской практики. В ее состав входят общества или федерации акушеров и гинекологов 124 стран и территорий.

97. В комментариях третьей стороны, представленных исполнительным директором Х. Рушваном (H. Rushwan), FIGO заявила, что она подтверждает в соответствии с относимыми международными документами, что информированное и свободное согласие пациентов, интеллектуально способных к репродуктивному самоопределению, данное до лечения, является существенным условием для их лечения в соответствии с этическими требованиями. Последствия предлагаемого лечения должны быть удовлетворительно разъяснены пациентам до его осуществления, особенно если предлагаемое лечение имеет необратимые последствия для будущего деторождения и создания семьи.

98. Процесс информированного выбора должен предшествовать информированному согласию на хирургическую стерилизацию. Необходимо над-

лежащее рассмотрение признанных доступных альтернатив, особенно обратимых форм семейного планирования, которые могут быть также эффективны. Врач, осуществляющий стерилизацию, обязан обеспечить, чтобы лицо было надлежащим образом уведомлено о рисках и выгодах процедуры и ее альтернативах.

99. Должны предприниматься усилия для защиты способности каждого пациента к воспроизведению потомства. Осуществление кесарева сечения, когда оно необходимо, не должно само по себе являться основанием для вывода о том, что требуется стерилизация, чтобы препятствовать пациентке в принятии решения о будущей беременности. Любое такое предложение должно предоставлять пациентке достаточное время для информированного размышления и не должно выступать приложением к кесареву сечению, которому готова подвергнуться пациентка.

2. Мнение Европейского Суда

(a) Общие принципы

100. Европейский Суд напоминает, что статья 3 Конвенции закрепляет одну из фундаментальных ценностей демократического общества. Она в абсолютных выражениях запрещает пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание, независимо от обстоятельств поведения жертвы (см. Постановление Европейского Суда¹ по делу «Лабита против Италии» (*Labita v. Italy*), жалоба № 26772/95, § 119, *ECHR* 2000-IV).

101. Для отнесения к сфере действия статьи 3 Конвенции жестокое обращение должно достигнуть минимального уровня суровости. Оценка указанного минимального уровня является относительной; она зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность обращения, его физические и психологические последствия и, в некоторых случаях, от пола, возраста и состояния здоровья потерпевшего. Хотя цель такого обращения является фактором, который должен быть принят во внимание, в частности, существовало ли намерение унижить или оскорбить потерпевшего, отсутствие такой цели не влечет с необходимостью вывод о том, что по делу требования статьи 3 Конвенции нарушены не были (см. Постановление Европейского Суда по делу «Пирс против Греции» (*Peers v. Greece*), жалоба № 28524/95, §§ 68 и 74, *ECHR* 2001-III, и Постановление Европейского Суда по делу «Грори против Албании» (*Groni v. Albania*),

жалоба № 25336/04, § 125, с дополнительными отсылками).

102. Обращение с лицом представителей государства рассматривается как вызывающее вопрос с точки зрения статьи 3 Конвенции, если оно привело к телесным повреждениям определенной степени тяжести, таким как травма ноги, повлекшая некроз и приведшая впоследствии к ампутации ноги, выстрел в колено, двойной перелом челюсти и ушибы лица или ранение лица, потребовавшее наложения швов, и три выбитых зуба (см. Постановление Европейского Суда по делу «Самбор против Польши» (*Sambor v. Poland*) от 1 февраля 2011 г., жалоба № 15579/05, § 36, Постановление Европейского Суда по делу «Недждет Булут против Турции» (*Necdet Bulut v. Turkey*) от 20 ноября 2007 г., жалоба № 77092/01, § 24, Постановление Европейского Суда по делу «Ребок против Словении» (*Rehbock v. Slovenia*), жалоба № 29462/95, §§ 76–77, *ECHR* 2000-XII, и Постановление Европейского Суда по делу «Мрозовский против Польши» (*Mrozowski v. Poland*) от 12 мая 2009 г., жалоба № 9258/04, § 28). Европейский Суд также считает, что обращение с лицом может вызывать вопрос с точки зрения статьи 3 Конвенции, если, в частности, оно вынуждает потерпевшего действовать против его воли или совести (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «Кинан против Соединенного Королевства» (*Keenan v. United Kingdom*), жалоба № 27229/95, § 110, *ECHR* 2001-III).

103. В нескольких делах Европейский Суд рассмотрел жалобы на предполагаемое жестокое обращение в контексте медицинских вмешательств, которым подвергались заключенные против их воли. Он постановил, *inter alia*, что мера, необходимая для лечения с точки зрения установленных принципов медицины, в принципе не может рассматриваться как бесчеловечная или унижающая достоинство. Европейский Суд, тем не менее, полагает, что он обязан убедиться в том, что наличие медицинской необходимости бесспорно доказано и что установлены и соблюдены процессуальные гарантии в связи с данным решением (краткое изложение относимых прецедентных норм см. в Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «Яллох против Германии» (*Jalloh v. Germany*), жалоба № 54810/00, § 69, *ECHR* 2006-IX, с дополнительными отсылками).

104. Для оценки обращения в качестве «бесчеловечного» или «унижающего достоинство» испытываемые страдания или унижение в любом случае должны выходить за пределы неизбежного элемента страдания или унижения, связанного с применением данной формы правомерного обращения (см. упоминавшееся выше Постановление

¹ Вынесено Большой Палатой Европейского Суда (*прим. переводчика*).

Большой Палаты Европейского Суда по делу «Лабита против Италии», § 120).

105. Наконец, Европейский Суд напоминает, что само существо Конвенции состоит в уважении человеческого достоинства и свободы. Он указывал, что в сфере медицинской помощи, даже если отказ принять определенное лечение может привести к смертельному исходу, осуществление медицинского воздействия без согласия дееспособного взрослого пациента будет являться вмешательством в его право на физическую неприкосновенность (см. Постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства» (*Pretty v. United Kingdom*), жалоба № 2346/02, §§ 63 и 65, *ECHR* 2002-III, Постановление Европейского Суда по делу «Глэсс против Соединенного Королевства» (*Glass v. United Kingdom*), жалоба № 61827/00, §§ 82–83, *ECHR* 2004-II, и Постановление Европейского Суда по делу «Московская община Свидетелей Иеговы против Российской Федерации» (*Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia*), жалоба № 302/02, § 135, *ECHR* 2010-...¹).

(b) Оценка фактов дела

106. Европейский Суд отмечает, что стерилизация представляет собой серьезное вмешательство в состояние репродуктивного здоровья лица. Затрагивая одну из ключевых телесных функций человека, она влияет на множество аспектов его личной неприкосновенности, включая его или ее физическое и психическое благополучие и эмоциональную, духовную и семейную жизнь. Она может правомерно осуществляться по просьбе заинтересованного лица, например, в качестве метода контрацепции или в терапевтических целях, когда медицинская необходимость убедительно установлена.

107. Однако в соответствии с прецедентной практикой Европейского Суда, приведенной выше, ситуация отличается в случае применения такого медицинского воздействия без согласия дееспособного взрослого пациента. Такая практика должна признаваться несовместимой с уважением свободы и достоинства человека, то есть одного из фундаментальных принципов, на которых основана Конвенция.

108. Аналогично из общепризнанных стандартов, таких как Конвенция о правах человека и биомедицине, которая действовала в отношении Словакии в период, относящийся к обстоятельствам дела, Декларация ВОЗ о политике в об-

ласти обеспечения прав пациента в Европе или Общая рекомендация № 24 CEDAW (см. §§ 76–77, 83 и 85 настоящего Постановления), следует, что медицинские процедуры, в число которых входит стерилизация, могут проводиться лишь при наличии предварительного информированного согласия заинтересованного лица. Данный подход был подтвержден FIGO (см. §§ 97–98 настоящего Постановления). Единственное исключение касается чрезвычайных ситуаций, когда медицинское вмешательство не может быть отложено и соответствующее согласие не может быть получено.

109. В настоящем деле заявительница была стерилизована в общественной больнице сразу после того, как она родила своего второго ребенка посредством кесарева сечения. Врачи считали процедуру необходимой, поскольку возможная третья беременность представляла серьезные угрозы для ее жизни и жизни ее ребенка, в частности, угрозу разрыва матки.

110. В задачи Европейского Суда не входит проверка осуществленной врачами оценки состояния репродуктивных органов заявительницы. Однако следует отметить, что стерилизация не рассматривается, как правило, в качестве операции для спасения жизни. Отсутствуют признаки того, что в настоящем деле ситуация была иной; это было подтверждено одним из врачей, участвовавших в национальном разбирательстве (см. § 31 настоящего Постановления). Поскольку отсутствовала срочность, связанная с неизбежной угрозой невосполнимого вреда жизни или здоровью заявительницы, и поскольку заявительница была дееспособной взрослой пациенткой, ее информированное согласие было обязательным условием для процедуры, даже допуская, что имелась «необходимость» в ней с медицинской точки зрения.

111. Имеющиеся документы свидетельствуют о том, что заявительницу попросили дать письменное согласие через два с половиной часа после ее поступления в больницу, когда она находилась в процессе родов и находилась в положении лежа на спине. Соответствующая запись в родовой карте была напечатана и указывала только, что «пациентка требует стерилизации».

112. По мнению Европейского Суда, такой подход не совместим с принципами уважения человеческого достоинства и свободы, воплощенными в Конвенции, и требованием информированного согласия, предусмотренным упомянутыми выше международными документами. В частности, из представленных документов не следует, что заявительница была полностью проинформирована о своем состоянии здоровья, предлагаемой процедуре и ее альтернативах. Кроме того, предложе-

¹ Опубликовано в специальном выпуске «Российская хроника Европейского Суда» № 2/2011.

ние заявительнице дать согласие на такое вмешательство, когда она находилась в процессе родов и незадолго до выполнения кесарева сечения, явно не позволяло ей принять решение на основании ее собственного свободного волеизъявления, после рассмотрения всех относимых вопросов и, если бы она пожелала, после размышления над последствиями и обсуждения вопроса с ее партнером.

113. В этом контексте не могут иметь решающего значения доводы властей Словакии, касающиеся предыстории беременностей заявительницы и непрохождения ею регулярных обследований. Как указали власти Словакии, стерилизация заявительницы была направлена на предотвращение возможного ухудшения ее здоровья, опасного для жизни. Такая угроза не была непосредственной, поскольку она могла реализоваться лишь в случае будущей беременности. Она также могла быть предотвращена посредством альтернативных, менее инвазивных методов. При таких обстоятельствах требование об информированном согласии заявительницы не могло быть обойдено на основе предположения со стороны больничного персонала о том, что она в дальнейшем будет безответственно относиться к своему здоровью.

114. Больничный персонал действовал патерналистским способом, поскольку на практике заявительнице не было предоставлено иного выбора, кроме как согласиться на процедуру, которую врачи считали необходимой в ее ситуации. Однако в подобных ситуациях требуется информированное согласие, стимулирующее автономию нравственного выбора пациентов.

115. Принцип автономии пациентов в их взаимоотношениях с профессиональными медицинскими работниками проанализирован в Пояснительном докладе к Конвенции о правах человека и биомедицине. Требование уважения, *inter alia*, права женщины на независимость и выбор в сфере здравоохранения содержится в пункте 31(е) Общей рекомендации № 24, принятой CEDAW в 1999 году. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, хотя и принятая после обстоятельств настоящего дела, подтверждает вышеприведенные соображения. В частности, статья 5 призывает к обеспечению самостоятельности лиц в принятии решений при соответствующей ответственности за эти решения. Недостатки национального законодательства и практики в этом отношении были признаны в экспертном отчете Министерства здравоохранения от 28 мая 2003 г., в котором указывалось, что медицинские работники и граждане выступали не на равных основаниях и что права и обязанности граждан в вопросах здравоохранения были ограничены. В этом контексте стерилизация заявительницы должна рассматриваться также в свете требо-

вания об уважении человеческого достоинства и неприкосновенности, провозглашенного в статье 1 Конвенции о правах человека и биомедицине, которая была ратифицирована Словакией с 1 декабря 1999 г. и опубликована в «Собрании законодательства» 10 февраля 2000 г.

116. Европейский Суд отмечает, что процедура стерилизации представляла собой серьезное вмешательство в физическую неприкосновенность заявительницы, поскольку в результате она была лишена репродуктивной функции. На момент стерилизации заявительнице было 20 лет, и она, соответственно, находилась на ранней стадии своей репродуктивной жизни.

117. Отсутствовала неотложная необходимость в процедуре с медицинской точки зрения. Заявительница не давала информированного согласия на нее. Напротив, ей было предложено подписать напечатанные слова «пациентка требует стерилизации», когда она находилась в положении лежа на спине и испытывала боли от продолжающихся несколько часов родов. К подписанию документа ее подстрекали медицинские работники, которые сообщили ей, что она или ее ребенок погибнут в случае следующей беременности.

118. Таким образом, процедура стерилизации, включая способ, которым у заявительницы было запрошено согласие на нее, могла вызвать у нее чувства страха, тоски и неполноценности и повлечь длительные страдания. Что касается последнего упомянутого обстоятельства, в частности, в связи с бесплодием заявительница испытывала сложности в отношениях со своим партнером и, впоследствии, мужем. Она указала, что бесплодие было одной из причин ее развода в 2009 году. Заявительница столкнулась с серьезными медицинскими и психологическими последствиями процедуры стерилизации, которые включали симптомы ложной беременности и требовали лечения у психиатра. Из-за неспособности иметь в дальнейшем детей заявительница была подвергнута остракизму цыганским сообществом.

119. Хотя отсутствуют признаки того, что медицинские работники действовали с намерением подвергнуть заявительницу жестокому обращению, они, тем не менее, допустили грубое пренебрежение ее правом на автономию и выбор в качестве пациента. С точки зрения Европейского Суда, вышеописанное обращение, которому она была подвергнута, достигло порога суровости, требуемой для его отнесения к сфере действия статьи 3 Конвенции.

120. Таким образом, имело место нарушение статьи 3 Конвенции в части стерилизации заявительницы.

В. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ

1. Доводы сторон

(a) Заявительница

121. Заявительница утверждала, что государством-ответчиком не соблюдена его обязанность на основании статьи 3 Конвенции в процессуальном аспекте по проведению эффективного расследования ее стерилизации. Власти были обязаны возбудить уголовное дело по данному факту после того, как они были проинформированы о вмешательстве. Общее расследование стерилизации цыганок, инициированное властями Словакии, не могло рассматриваться как эффективное в отношении собственного дела заявительницы. Аналогично, гражданское разбирательство, инициированное заявительницей, не отвечало требованиям статьи 3 Конвенции. В частности, заявительница была поставлена в сложное положение, поскольку суды были связаны при рассмотрении дела доводами сторон, и бремя доказывания возлагалось на последние. Это разбирательство не вело к установлению и наказанию виновных лиц.

(b) Власти Словакии

122. Власти Словакии не согласились с доводами заявительницы. По их мнению, отсутствовало нарушение статьи 3 Конвенции в процессуальном аспекте, учитывая, что предполагаемая практика принудительной стерилизации цыганок была тщательно исследована в контексте уголовного дела, инициированного правительством и группой экспертов, созданной Министерством здравоохранения. Любые конкретные обязательства, присущие государству в отношении дела заявительницы, были исполнены в рамках гражданского разбирательства, которое она инициировала.

2. Мнение Европейского Суда

(a) Общие принципы

123. Статьи 1 и 3 Конвенции возлагают на государства-участники позитивные обязательства по предотвращению различных форм жестокого обращения и предоставлению возмещения в связи с ним. В частности, как и в делах, затрагивающих вопросы с точки зрения статьи 2 Конвенции, предъявляется требование о проведении эффективного официального расследования (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «Ассенов и другие против Болгарии» (Assenov and Others v. Bulgaria) от 28 октября 1998 г., § 102, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, и Постановление Европейского Суда по

делу «Бичиджи против Турции» (Biçici v. Turkey) от 27 мая 2010 г., жалоба № 30357/05, § 39, с дополнительными отсылками).

124. Расследование по таким делам должно быть тщательным и быстрым. Однако тот факт, что конкретное расследование не привело к каким-либо выводам, не означает сам по себе, что оно было неэффективным: обязательство расследовать является «обязательством не результата, но средств» (см. Постановление Европейского Суда по делу «Михеев против Российской Федерации» (Mikheyev v. Russia) от 26 января 2006 г., жалоба № 77617/01, §§ 107–109, с дополнительными отсылками¹).

125. В делах, затрагивающих вопросы по статье 2 Конвенции в контексте предполагаемой медицинской ошибки, Европейский Суд указывал, что если вмешательство в право на жизнь или личную неприкосновенность совершено неумышленно, то позитивное обязательство по созданию эффективной судебной системы, предусмотренное статьей 2 Конвенции, не делает необходимым предоставление уголовно-правового средства правовой защиты в каждом деле. В особой области медицинской халатности данное обязательство может, например, также быть соблюдено, если правовая система предоставляет потерпевшим средство правовой защиты в судах по гражданским делам, отдельно или во взаимосвязи со средством правовой защиты в судах по уголовным делам, позволяющее установить ответственность причастных врачей и получить необходимое возмещение гражданского характера, такое как компенсация вреда и публикация решения (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кальвелли и Чильо против Италии» (Calvelli and Ciglio v. Italy), жалоба № 32967/96, § 51, *ECHR* 2002-I, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции» (Vo v. France), жалоба № 53924/00, §§ 90, *ECHR* 2004-VIII, и Постановление Европейского Суда по делу «Быжыковский против Польши» (Byrzykowski v. Poland) от 27 июня 2006 г., жалоба № 11562/05, § 105).

(b) Оценка фактов настоящего дела

126. Европейский Суд выше пришел к выводу о том, что способ, которым действовали работники больницы, был открыт для критики, учитывая, что заявительница не давала информированного согласия на стерилизацию. Однако доступная информация не свидетельствует о том, что врачи действовали недобросовестно, с намерением подвергнуть заявительницу жестокому обращению (см. также § 119

¹ Опубликовано в «Бюллетене Европейского Суда по правам человека» № 6/2006.

настоящего Постановления). В этом отношении настоящее дело отличается от иных дел, в которых Европейский Суд постановил, что национальные власти должны возбудить уголовное дело по собственной инициативе, как только проблема будет доведена до их сведения (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «Мурадова против Азербайджана» (Muradova v. Azerbaijan) от 2 апреля 2009 г., жалоба № 22684/05, § 123).

127. Заявительница имела возможность потребовать проведения уголовного расследования по ее делу, но не воспользовалась такой возможностью. Она потребовала возмещения, предъявив иск на основании статей 11 и последующих Гражданского кодекса о защите ее личной неприкосновенности. В рамках гражданского разбирательства она могла представить свои доводы с помощью адвоката, указать доказательства, которые она считала относимыми и необходимыми, и ее дело было рассмотрено по существу на основе принципа состязательности. Гражданское разбирательство продолжалось два года и один месяц на двух уровнях юрисдикции, и Конституционный суд впоследствии принял решение по жалобе заявительницы, касающейся ее соответствующих прав, предусмотренных Конвенцией, в течение 13 месяцев. Таким образом, заявительница могла добиться проверки национальными властями действий работников больницы, которые она считала незаконными. Суды страны рассмотрели ее дело в течение периода, который не может подвергаться особой критике.

128. С учетом вышеизложенного довод заявительницы о том, что государство-ответчик не провело эффективное расследование ее стерилизации в нарушение его обязательств на основании статьи 3 Конвенции, не может быть принят.

129. Таким образом, требования статьи 3 Конвенции в процессуальном аспекте по делу нарушены не были.

II. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

130. Заявительница жаловалась на нарушение ее права на уважение личной и семейной жизни в результате стерилизации без ее полного и информированного согласия. Она ссылаясь на статью 8 Конвенции, которая в соответствующих частях предусматривает:

«1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, ...

2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического

благополучия страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц».

А. ДОВОДЫ СТОРОН

1. Заявительница

131. Заявительница утверждала, что вмешательство не удовлетворяло требованиям пункта 2 статьи 8 Конвенции и что власти Словакии не исполнили свое позитивное обязательство на основании статьи 8 Конвенции, поскольку не предоставили ей информацию о способах защиты ее репродуктивного здоровья, включая информацию о свойствах и последствиях стерилизации и альтернативных методах контрацепции.

132. Нормы Постановления о стерилизации 1972 года не были соблюдены, поскольку отсутствовала подлинная декларация, подписанная заявителем, и процедура не прошла предварительное одобрение комитетом по стерилизации. Кроме того, это Положение не предусматривало необходимую основу для обеспечения того, чтобы пациенты могли давать свободное и информированное согласие при подобных обстоятельствах, как требуют относимые международные инструменты.

133. Стерилизация путем перевязывания труб не была операцией для спасения жизни. Если бы это было так, отсутствовала бы необходимость в получении подписи заявительницы в родовой карте. Обстоятельства, при которых она подписала соответствующий документ, исключали возможность дачи ею полного и информированного согласия на данную процедуру, которая значительно затрагивала ее личную и семейную жизнь.

134. Заявительница считала свое бесплодие необратимым, поскольку будущее экстракорпоральное оплодотворение не было приемлемо для нее как по религиозным, так и по финансовым основаниям. Ее стерилизация привела к ухудшению ее отношений с отцом ее ребенка, осложнила ее положение в цыганском сообществе, к которому она принадлежала, и была одной из причин ее развода в 2009 году.

2. Власти Словакии

135. Власти Словакии ссылались на наличие гинекологических и акушерских показаний для стерилизации заявительницы, поскольку имелась серьезная угроза вреда жизни и здоровью заявительницы и ее ребенка в случае будущей беременности. Стерилизация была произведена по требованию заявительницы. Поскольку она была произведена на репродуктивных органах, пораженных заболеванием, в соответствии со статьей 2(а)

Постановления о стерилизации 1972 года главный врач отделения больницы мог принимать решение о том, имелись ли показания для стерилизации.

136. Заявительница потребовала стерилизации примерно через два с половиной часа после поступления в больницу и получила анестезию примерно через час. До этого момента она не получала каких-либо веществ, способных повлиять на ее способность к пониманию. Власти Словакии утверждали, что сама заявительница просила о данной процедуре после того, как ей было соответствующим образом сообщено о рисках, связанных с возможной третьей беременностью, и последствиях стерилизации. Как установлено судами страны, вмешательство соответствовало применимому законодательству и было необходимо для защиты жизни и здоровья заявительницы. Власти Словакии предоставили Европейскому Суду решить вопрос о том, в какой мере процедура соответствовала применимым международным стандартам.

137. Заявительница могла забеременеть, например, посредством оплодотворения *in vitro*. На слушании власти Словакии указали, что они готовы возместить расходы на данную процедуру. Однако вследствие серьезных угроз, связанных с будущей беременностью, заявительница должна будет согласиться на прохождение регулярных медицинских обследований на всем ее протяжении.

В. МНЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

1. Общие принципы

138. «Личная жизнь» является широким понятием, охватывающим, *inter alia*, аспекты физической, психологической и социальной индивидуальности человека, такие как право на личную автономию и личное развитие, право на установление и развитие отношений с иными людьми и право на уважение решения иметь или не иметь ребенка (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Эванс против Соединенного Королевства» (*Evans v. United Kingdom*), жалоба № 6339/05, § 71, *ECHR* 2007-IV, или Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Е.В. против Франции» (*E.V. v. France*) от 22 января 2008 г., жалоба № 43546/02, § 43).

139. Основная цель статьи 8 Конвенции состоит в защите лица от произвольного вмешательства со стороны публичных властей. Любое вмешательство в соответствии с пунктом 1 статьи 8 Конвенции должно быть оправданным с точки зрения пункта 2 как «предусмотренное законом» и «необходимое в демократическом обществе» для одной или более целей, перечисленных в нем. Понятие необходимости предполагает, что вме-

шательство отвечает настоятельной общественной потребности и, в особенности, что оно соразмерно одной из законных целей, преследуемых властями (см., например, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (*A, B and C v. Ireland*) от 16 декабря 2010 г., жалоба № 25579/05, §§ 218–241).

140. Кроме того, на государства-участники возлагается позитивное обязательство обеспечивать право лиц, находящихся под их юрисдикцией, на эффективное уважение их прав на основании статьи 8 Конвенции. Для оценки таких позитивных обязательств следует учитывать, что верховенство права, один из фундаментальных принципов демократического общества, присущ всем статьям Конвенции. Соблюдение требований, налагаемых принципом верховенства права, предполагает, что нормы национального права должны обеспечивать меры правовой защиты от произвольных вмешательств публичных властей в права, гарантированные Конвенцией.

141. В то время как статья 8 Конвенции не содержит явно выраженных процессуальных требований, для эффективного использования прав, гарантированных этим положением, важно, чтобы соответствующий процесс принятия решения был справедливым и обеспечивал должное уважение интересов, защищаемых данной статьей. Необходимо определить, было ли лицо, учитываемая конкретные обстоятельства дела и особенно характер решений, которые должны быть приняты, вовлечено в процесс принятия решений, взятый в целом, в степени, достаточной для обеспечения необходимой защиты его или ее интересов (краткое изложение относимых принципов см., в частности, в Постановлении Европейского Суда по делу «Эйри против Ирландии» (*Airey v. Ireland*) от 9 октября 1979 г., § 32, Series A, № 32, Постановлении Европейского Суда по делу «Тысенц против Польши» (*Tysi c v. Poland*), жалоба № 5410/03, §§ 107–113, *ECHR* 2007-IV, или в упоминавшемся выше Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии», §§ 247–249).

142. Принципы, изложенные выше, имеют значение также в отношении права лица на уважение его или ее семейной жизни. Это понятие на основании статьи 8 Конвенции предполагает наличие семьи, но не ограничивается отношениями, основанными на браке, и может охватывать иные *de facto* «семейные» связи, когда лица совместно проживают вне брака (см., например, упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Е.В. против Франции», § 41, Постановление Европейского Суда по делу «Анайо против Германии» (*Anayo v. Germany*) от

21 декабря 2010 г., жалоба № 20578/07, §§ 55, 58 и 63, Постановление Европейского Суда по делу «Кигэн против Ирландии» (Keegan v. Ireland) от 26 мая 1994 г., §§ 49–55, Series A, № 290, и Постановление Европейского Суда по делу «Нолан и К. против Российской Федерации» (Nolan and K. v. Russia) от 12 февраля 2009 г., жалоба № 2512/04, §§ 84–88¹, все с дополнительными отсылками).

2. Соблюдение статьи 8 Конвенции

143. Стерилизация заявительницы повлияла на состояние ее репродуктивного здоровья и на различные аспекты ее личной и семейной жизни. Таким образом, она представляла собой вмешательство в ее права, предусмотренные статьей 8 Конвенции. Это не оспаривалось сторонами.

144. Поскольку заявительница жалуется на то, что стерилизация без ее полного и информированного согласия нарушила ее право на уважение ее личной и семейной жизни, в свете вывода о том, что стерилизация нарушила право заявительницы на основании статьи 3 Конвенции, Европейский Суд не считает необходимым рассматривать эту жалобу отдельно с точки зрения статьи 8 Конвенции.

145. Европейский Суд, тем не менее, считает важным рассмотреть вопрос о том, исполнило ли государство-ответчик позитивное обязательство на основании статьи 8 Конвенции по обеспечению посредством своей правовой системы прав, гарантированных этой статьей, путем установления эффективных правовых гарантий для защиты репродуктивного здоровья, в частности, женщин цыганского происхождения.

146. Европейский Суд отмечает, что документы, представленные ему, свидетельствуют о том, что вопрос стерилизации и ее ненадлежащего использования затрагивал уязвимых граждан, принадлежащих к различным этническим группам. Однако комиссар по правам человека Совета Европы был убежден, что цыганское население Восточной Словакии подвергалось особому риску. Это было обусловлено, *inter alia*, широким распространением негативного отношения к относительно высокой рождаемости среди цыган по сравнению с иными частями населения, часто выраженного в форме опасений по поводу увеличившейся доли населения, живущего на социальные пособия. По мнению комиссара, правительство Словакии несет объективную ответственность в данном вопросе в связи с системными недостатками в разрешенных процедурах и, в частности, в связи с уклонением от принятия адекватного законодательства и осуществ-

ления целесообразного контроля практики стерилизации (см. § 78 настоящего Постановления).

147. Аналогично в своем третьем докладе по Словакии ECRJ отметила, что общественное мнение по отношению к цыганскому меньшинству в Словакии оставалось в целом негативным. Это меньшинство оставалось серьезно ущемленным в большинстве сфер жизни. Было выражено мнение о том, что необходимы более адекватные гарантии (см. § 80 настоящего Постановления).

148. В заключительных замечаниях своего периодического доклада по Словакии CEDAW выразил озабоченность сведениями, полученными в отношении цыганских женщин, которые утверждают, что были стерилизованы в отсутствие предварительного и информированного согласия. Он рекомендовал властям Словакии принять меры для обеспечения того, чтобы пациентки могли давать полностью информированное согласие до проведения процедуры стерилизации (см. § 84 настоящего Постановления).

149. В своем докладе от 28 мая 2003 г. группа экспертов, созданная Министерством здравоохранения, пришла к выводу о том, что определенные нарушения, выявленные в сфере здравоохранения и несоблюдения правил стерилизации, затрагивали в равной степени все население, независимо от национальности пациентки. Доклад, тем не менее, содержал ряд рекомендаций в сфере обучения медицинского персонала относительно «культурных различий в регионах повышенной концентрации цыганских общин» (см. §§ 54–55 настоящего Постановления).

150. Европейский Суд отмечает в этом отношении, что подраздел «Социально-трудовые условия, в частности, во время беременности» в разделе «Анамнез» карты беременности и родов заявительницы содержал лишь запись «пациентка цыганского происхождения». Кроме того, в разбирательстве в гражданских судах Словакии один из врачей Прешовской больницы выразил мнение, что ситуация заявительницы была «такой же, как в других аналогичных делах» (см. § 32 настоящего Постановления).

151. Власти Словакии пояснили, что ссылка на цыганское происхождение заявительницы была необходима в связи с тем, что цыганские пациентки часто пренебрегали социальным и медицинским обеспечением и, следовательно, требовали особого внимания. Даже допуская, что это было причиной записи, ссылка в карте на национальность заявительницы при отсутствии иных сведений свидетельствует, по мнению Европейского Суда, об определенном образе мыслей медицинских работников относительно того, каким образом следует подходить к медицинской ситуации

¹ Опубликовано в специальном выпуске «Российская хроника Европейского Суда» № 1/2010.

цыганок. Несомненно, эта запись не предполагала, что должны были прилагаться или фактически прилагались особые усилия для обеспечения того, чтобы полное и информированное согласие такой пациентки было получено до планирования стерилизации, или что пациентка была вовлечена в процесс принятия решения в степени, позволяющей эффективно гарантировать ее интересы.

152. Как Постановление о стерилизации 1972 года, так и Закон о здравоохранении 1994 года требовали предварительного согласия пациента на медицинское вмешательство. Однако эти положения, учитывая их толкование и применение в деле заявительницы, не обеспечивали адекватные гарантии. В частности, они допускали возникновение ситуации, когда особо серьезное вмешательство было осуществлено без информированного согласия заявительницы по смыслу Конвенции о правах человека и биомедицине, которая действовала в отношении Словакии в период, относящийся к обстоятельствам дела.

153. Конкретные меры, направленные на устранение таких нарушений и обеспечение соблюдения международных стандартов, были введены с принятием Закона о здравоохранении 2004 года, который начал действовать с 1 января 2005 г. В отличие от Постановления о стерилизации 1972 года и Закона о здравоохранении 1994 года, новое законодательство подробно регулирует предоставление информации пациентам и их информированное согласие. В частности, в статье 40 названы предварительные условия для стерилизации лица. Они включают письменное требование и письменное согласие, которое должно предваряться информацией, в частности, об альтернативных методах контрацепции, планировании рождаемости и медицинских последствиях. Стерилизация не может быть осуществлена менее чем через 30 дней после получения информированного согласия. Европейский Суд приветствует подобные изменения, но отмечает, что они не могут затронуть ситуацию заявительницы, поскольку произошли после соответствующих обстоятельств настоящего дела.

154. Соответственно, отсутствие в период, относящийся к обстоятельствам дела, гарантий, уделяющих особое внимание репродуктивному здоровью заявительницы как цыганки, привело к несоблюдению государством-ответчиком своего позитивного обязательства по предоставлению ей достаточной меры защиты, позволяющей ей эффективно пользоваться правом на уважение личной и семейной жизни.

155. Таким образом, имело место нарушение статьи 8 Конвенции.

III. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 12 КОНВЕНЦИИ

156. Заявительница жаловалась на то, что факты дела представляли собой нарушение статьи 12 Конвенции, которая предусматривает:

«Мужчины и женщины, достигшие брачного возраста, имеют право вступать в брак и создавать семью в соответствии с национальным законодательством, регулирующим осуществление этого права».

157. Заявительница утверждала, что ее право на создание семьи было нарушено вследствие ее стерилизации без ее полного и информированного согласия и что власти Словакии не обеспечили гарантии, необходимые для предотвращения возникновения таких ситуаций.

158. Власти Словакии утверждали, что неспособность заявительницы забеременеть естественным путем была последствием ее стерилизации, которой она подверглась по собственной воле. Кроме того, доказательства, представленные в судах страны, свидетельствовали о том, что существующие методы позволяли заявительнице забеременеть, если она примет такое решение, несмотря на связанный с этим риск.

159. Европейский Суд напоминает, что статья 12 Конвенции обеспечивает фундаментальное право мужчины и женщины на вступление в брак и создание семьи. Это право осуществляется в соответствии с национальным законодательством государств-участников, но его положения не должны ограничивать или уменьшать данное право таким способом или в такой степени, чтобы было умалено само его существо (см. Постановление Европейского Суда по делу «Муñoz Диас против Испании» (*Muñoz Díaz v. Spain*) от 8 декабря 2009 г., жалоба № 49151/07, § 78, с дополнительными отсылками). Осуществление права на заключение брака и создание семьи порождает личные, социальные и правовые последствия, в связи с чем имеется тесная связь между правами, предусмотренными статьями 8 и 12 Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Фрасик против Польши» (*Frasik v. Poland*), жалоба № 22933/02, § 90, *ECHR* 2010-... (извлечения)).

160. В настоящем деле осуществленная в отношении заявительницы стерилизация оказала серьезное влияние на ее личную и семейную жизнь, и Европейский Суд пришел выше к выводу о том, что она нарушала статью 8 Конвенции. Этот вывод освобождает Европейский Суд от необходимости рассматривать вопрос о том, имело ли место при обстоятельствах настоящего дела также нарушение права заявительницы на вступление в брак и создание семьи.

161. Таким образом, отсутствует необходимость в обособленном рассмотрении жалобы заявительницы на основании статьи 12 Конвенции.

IV. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 13 КОНВЕНЦИИ

162. Заявительница жаловалась на то, что она не располагала эффективным средством правовой защиты в отношении жалоб на нарушение ее прав, гарантированных статьями 3, 8 и 12 Конвенции. Она ссылаясь на статью 13 Конвенции, которая предусматривает:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в... Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

163. Заявительница утверждала, в частности, что власти страны были обязаны провести эффективное расследование ее стерилизации. Однако власти не осуществили такие действия по своей инициативе, а рассмотрение дела заявительницы в порядке гражданского судопроизводства, которое было инициировано заявительницей, не было эффективным.

164. Власти Словакии не согласились с данными доводами, настаивая на том, что заявительнице были доступны эффективные средства правовой защиты, а именно иск на основании статей 11 и последующих Гражданского кодекса о защите ее личных прав и, в конечном счете, жалоба в Конституционный суд.

165. Европейский Суд напоминает, что статья 13 Конвенции гарантирует доступность на национальном уровне средства правовой защиты, обеспечивающего соблюдение сущности конвенционных прав и свобод. Она требует наличия внутренних средств правовой защиты для рассмотрения по существу «доказуемой жалобы» в соответствии с Конвенцией и предоставления соответствующего возмещения (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «Аксой против Турции» (*Aksoy v. Turkey*) от 25 сентября 1996 г., § 95, *Reports* 1996-VI). Выражение «средство правовой защиты» в значении статьи 13 Конвенции, однако, не означает средство правовой защиты, которое должно обеспечивать благоприятный результат, но лишь доступное средство правовой защиты в органе, компетентном рассматривать существо жалобы (см., с необходимыми изменениями, Постановление Европейского Суда по делу «Бенсаид против Соединенного Королевства» (*Bensaid v. United Kingdom*), жалоба № 44599/98, § 56, *ECHR* 2001-I).

166. В настоящем деле требования заявительницы были рассмотрены гражданскими судами

двух уровней юрисдикции, хотя решение было вынесено не в ее пользу. Она, следовательно, располагала эффективным средством правовой защиты в отношении ее жалобы на стерилизацию без ее информированного согласия. Действительно, Конституционный суд впоследствии отклонил жалобу заявительницы по мотивам, которые Европейский Суд, рассматривая вопрос о соблюдении требования пункта 1 статьи 35 Конвенции в решении по вопросу приемлемости, охарактеризовал как чересчур формальные. Это, однако, не затрагивает ситуацию с точки зрения статьи 13 Конвенции, принимая во внимание средство правовой защиты в гражданских судах, которым располагала заявительница. Кроме того, заявительница могла требовать возбуждения уголовного дела.

167. Европейский Суд установил нарушение статьи 8 Конвенции в части уклонения государства-ответчика от включения в национальное законодательство соответствующих гарантий (см. § 152). Поскольку заявительница жалуется на нарушение статьи 13 Конвенции в связи с тем, что данные недостатки национального законодательства обусловили ее стерилизацию и последующее отклонение ее иска, Европейский Суд напоминает, что статья 13 Конвенции не может толковаться как требующая наличия средства правовой защиты против состояния национального законодательства (см. Постановление Европейского Суда по делу «Иордаки и другие против Молдавии» (*Iordachi and Others v. Moldova*) от 10 февраля 2009 г., жалоба № 25198/02, § 56).

168. При таких обстоятельствах Европейский Суд приходит к выводу об отсутствии нарушения статьи 13 Конвенции во взаимосвязи со статьями 3, 8 и 12 Конвенции.

V. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 14 КОНВЕНЦИИ

169. Заявительница жаловалась на то, что в контексте ее стерилизации она подверглась дискриминации по признакам ее расы и пола при пользовании правами, предусмотренными статьями 3, 8 и 12 Конвенции. Она ссылаясь на нарушение статьи 14 Конвенции, которая предусматривает:

«Пользование правами и свободами, признанными в... Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам».

А. ДОВОДЫ СТОРОН

1. Заявительница

170. Заявительница полагала, что ее этническое происхождение было главным фактором для медицинских работников Прешовской больницы при принятии решения о необходимости ее стерилизации. Ее жалоба на дискриминационное обращение должна быть рассмотрена в свете политики и практики стерилизации, существующих при коммунистическом режиме, а также в контексте широко распространенной нетерпимости в отношении цыган в Словакии. Эта атмосфера влияла на отношение медицинских работников. Указание в ее медицинской карте на ее цыганское этническое происхождение и обращение с ней как с пациентом в Прешовской больнице демонстрировали атмосферу в этой больнице по отношению к цыганским пациентам и общий контекст, в котором была произведена стерилизация. После слушания заявительница уточнила, что она не намеревалась отдельно жаловаться на сегрегацию цыганских пациентов в Прешовской больнице.

171. В дополнение к утверждениям о расовой дискриминации в ее отношении заявительница утверждала, что она подверглась дискриминации по признаку пола, поскольку она столкнулась с различием в обращении в связи с ее беременностью. Ссылаясь на документы CEDAW, заявительница утверждала, что неспособность системы здравоохранения, учитывать фундаментальные биологические различия между мужчинами и женщинами в репродуктивной области, нарушала запрет дискриминации по признаку пола. Стерилизация, которой она подвергалась без ее полного и информированного согласия, представляла собой форму насилия в отношении женщин. Как таковая она противоречила статье 14 Конвенции.

2. Власти Словакии

172. Власти Словакии отрицали практику целенаправленной дискриминации цыганских пациентов в медицинских учреждениях Словакии, включая Прешовскую больницу, и оспаривали доводы заявительницы в этом отношении.

173. Стерилизация заявительницы была необходима по медицинским показаниям и осуществлена по ее требованию. В иных аналогичных делах врачи действовали таким же образом независимо от расы или цвета кожи пациентов.

174. Хотя медицинская документация действительно содержала запись, указывающую на цыганское происхождение заявительницы, эта запись была сделана в разделе родовой карты, посвященном анамнезу заявительницы. Медицинские работники Прешовской больницы особо отмечали

цыганское происхождение пациентов в документах, поскольку такие пациенты зачастую пренебрегали социальным и медицинским обеспечением и, следовательно, нуждались в особом внимании.

3. FIGO

175. FIGO считала неэтичным осуществление врачом стерилизации как приложения к кесареву сечению, когда он находит ее желательной в интересах пациентки, если врач не обсудил всесторонне вопрос с пациенткой до родов и не получил ее добровольное согласие. Учитывая необратимость многих процедур стерилизации, врачи не должны допускать, чтобы из-за языковых, культурных или иных различий между ними и их пациентками последние оставались неосведомленными о характере процедуры стерилизации, предложенной им, на которую запрошено их предварительное согласие.

В. МНЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

176. Заявительница жаловалась на нарушение статьи 14 Конвенции во взаимосвязи со статьями 3, 8 и 12 Конвенции. При обстоятельствах дела Европейский Суд считает наиболее естественным рассмотреть жалобу на дискриминацию во взаимосвязи со статьей 8 Конвенции, поскольку данное вмешательство затронуло одну из ее основных телесных функций и повлекло ряд негативных последствий, в частности, для ее личной и семейной жизни.

177. Материалы, представленные Европейскому Суду, свидетельствуют о том, что практика стерилизации женщин без их предварительного информированного согласия затрагивала уязвимых лиц различных этнических групп. Европейский Суд пришел к выводу о том, что доступная информация не позволяет убедительно продемонстрировать, что врачи действовали недобросовестно и имели намерение подвергнуть заявительницу жестокому обращению (см. § 119). Аналогично, и несмотря на тот факт, что стерилизация заявительницы без ее информированного согласия вызывает серьезную критику, объективные доказательства недостаточно сильны сами по себе, чтобы убедить Европейский Суд в том, что она являлась частью организованной политики или что работники больницы осознанно руководствовались расовыми мотивами (см., *mutatis mutandis*, Постановление Европейского Суда по делу «Мижигарова против Словакии» (*Mižigárová v. Slovakia*) от 14 декабря 2010 г., жалоба № 74832/01, §§ 117 и 122).

178. Тем не менее, с точки зрения статьи 14 Конвенции, имеет значение тот факт, что комиссар по правам человека и ECRJ выявили серьезные недостатки законодательства и практики, касающихся стерилизации. Они выразили мнение о

том, что эти недостатки особенно затрагивали членов цыганского сообщества, которые были серьезно ущемлены в большинстве сфер жизни. То же самое было косвенно признано группой экспертов, созданной Министерством здравоохранения, которые рекомендовали особые меры в отношении цыганского населения.

179. В этой связи Европейский Суд пришел к выводу о том, что государство-ответчик не исполнило свое позитивное обязательство на основании статьи 8 Конвенции по обеспечению достаточных мер защиты, позволяющих заявительнице как члену уязвимого цыганского сообщества эффективно пользоваться своим правом на уважение личной и семейной жизни в контексте стерилизации.

180. При таких обстоятельствах Европейский Суд не считает необходимым обособленно рассматривать вопрос о том, было ли вызвано фактами дела также нарушение статьи 14 Конвенции.

VI. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

181. Статья 41 Конвенции предусматривает:

«Если Европейский Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Европейский Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

А. УЩЕРБ

182. Заявительница утверждала, что вмешательство в ее права носило особенно серьезный характер и имело для нее серьезные последствия. Она требовала 50 000 евро в качестве компенсации морального вреда.

183. Власти Словакии считали данное требование завышенным. Они утверждали, что заявительница дала согласие на стерилизацию и что она могла пройти процедуру оплодотворения *in vitro*, если хотела иметь больше детей. Власти Словакии отметили, что на слушании в Европейском Суде они предложили возместить расходы на эту процедуру.

184. С учетом установленных нарушений Конвенции и их фактической основы Европейский Суд присуждает заявительнице 31 000 евро в качестве компенсации морального вреда, а также любой налог, который может быть начислен на указанную сумму.

В. СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ И ИЗДЕРЖКИ

185. Заявительница требовала 38 930 евро 43 цента. Эта сумма включала 34 621 евро 59 центов в отношении судебных издержек, связанных с представлением интересов заявительницы в

национальном разбирательстве и в разбирательстве в Европейском Суде. Кроме того, она включала 4 308 евро 84 цента в отношении расходов и издержек, связанных с подготовкой и фотокопированием документов, услугами связи и почты, расходов, связанных с участием представителей заявительницы в слушании 22 марта 2011 г., а также невозмещаемых издержек, понесенных в связи со слушанием, которое было назначено на 7 сентября 2010 г. (см. § 6 настоящего Постановления).

186. Власти Словакии утверждали, что требование было необоснованно высоким и что Европейский Суд должен присудить заявительнице компенсацию лишь в отношении расходов и издержек, которые являлись необходимыми.

187. В соответствии с установившейся прецедентной практикой Европейского Суда заявитель не имеет права на возмещение расходов и издержек на основании статьи 41 Конвенции, если не установлено, что они были действительно понесены, являлись необходимыми и разумными по размеру (см. Постановление Европейского Суда по делу «Саномы Эйтгеверс Б.В.» против Нидерландов» (*Sanoma Uitgevers B.V. v. Netherlands*), жалоба № 38224/03, § 109, *ECHR* 2010-..., с дополнительными отсылками).

188. В настоящем деле Европейский Суд полагает, что требуемая сумма является чрезмерной, в частности, что касается гонораров представителей заявительницы. Принимая во внимание представленную ему информацию и вышеупомянутые критерии, Европейский Суд считает необходимым присудить в общей сложности 12 000 евро в отношении расходов и издержек, а также любой налог, который может быть начислен заявительнице на указанную сумму.

С. ПРОЦЕНТНАЯ СТАВКА ПРИ ПРОСРОЧКЕ ПЛАТЕЖА

189. Европейский Суд счел, что процентная ставка при просрочке платежей должна быть установлена в размере предельной годовой процентной ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процента.

На основании изложенного Суд:

1) постановил единогласно, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции в материально-правовом аспекте;

2) постановил единогласно, что требования статьи 3 Конвенции в процессуальном аспекте нарушены не были;

3) постановил единогласно, что имело место нарушение статьи 8 Конвенции;

4) постановил единогласно, что отсутствует необходимость в обособленном рассмотрении жалобы на основании статьи 12 Конвенции;

5) постановил единогласно, что требования статьи 13 Конвенции нарушены не были;

б) постановил шестью голосами «за» и одним – «против», что обособленное рассмотрение жалобы на основании статьи 14 Конвенции не требуется;

7) постановил единогласно, что:

(а) государство-ответчик обязано в течение трех месяцев со дня вступления настоящего Постановления в силу в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции выплатить заявительнице следующие суммы:

(i) 31 000 евро (тридцать одну тысячу евро), а также любой налог, который может быть начислен на указанную сумму, в качестве компенсации морального вреда;

(ii) 12 000 евро (двенадцать тысяч евро), а также любой налог, который может быть начислен заявительнице на указанную сумму, в качестве компенсации расходов и издержек;

(б) по истечении указанного трехмесячного срока и до произведения окончательной выплаты на указанные суммы начисляются простые проценты в размере предельной годовой ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процента;

8) отклонил шестью голосами «за» и одним – «против» оставшуюся часть требований заявительницы о справедливой компенсации.

Совершено на английском языке, уведомление о Постановлении направлено в письменном виде 8 ноября 2011 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Фатош АРАДЖИ
Заместитель Секретаря
Секции Суда

Николас БРАТЦА
Председатель
Палаты Суда

В соответствии с пунктом 2 статьи 45 Конвенции и пунктом 2 правила 74 Регламента Суда к Постановлению прилагается особое мнение судьи Мийович.

Н.Б.
Ф.А.

НЕСОВПАДАЮЩЕЕ ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ Л. МИЙОВИЧ

Хотя я без колебаний присоединилась к мнению большинства о том, что по делу допущены нарушения статей 3 и 8 Конвенции, к сожалению, мое мнение по жалобе на основании статьи 14 Конвенции существенно отличается от заключения, к которому пришло большинство. Палата решила, что обособленное рассмотрение жалобы на основании статьи 14 Конвенции не требуется. По моему мнению, эта жалоба составляла суть данного дела и требовала рассмотрения по существу с установлением нарушения статьи 14 Конвенции.

В своей прецедентной практике Европейский Суд установил, что дискриминация означает различное обращение без объективных и разумных оснований с лицами, находящимися в относительно аналогичных ситуациях. На основании принципов прецедентной практики Европейского Суда, закрепленных в Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «D.H. и другие против Чешской Республики» (D.H. and Others v. Czech Republic), жалоба № 57325/00, §§ 175–181, ECHR 2007, и Постановлении Европейского Суда по делу «Оршуш и другие против Хорватии» (Oršuš and Others v. Croatia) от 17 июля 2008 г., жалоба № 15766/03, §§ 147–153, я вынуждена полностью не согласиться с выводом Палаты и выразить сожаление по поводу того, что дискриминации, которой явно подверглась заявительница, уделено недостаточно внимания в Постановлении.

Факты дела подтверждают, что заявительница имела медицинскую карту и что в подраздел «Анамнез» были занесены слова «Пациентка цыганского происхождения». Власти Словакии пояснили, что запись в родовой карте, указывающая на этническое происхождение заявительницы, была необходима, так как цыгане-пациенты зачастую пренебрегали социальным и медицинским обеспечением и, следовательно, нуждались в «особом внимании».

Я считаю этот довод совершенно неприемлемым, поскольку «особое внимание» в действительности означало стерилизацию заявительницы, которая была признана нарушением статей 3 и 8 Конвенции. Установление нарушений статей 3 и 8 Конвенции, взятых отдельно, на мой взгляд, сводит данное дело до индивидуального уровня, тогда как очевидно, что имела место общая государственная политика стерилизации цыганок при коммунистическом режиме (регулируемая Постановлением о стерилизации 1972 года), последствия которой продолжали ощущаться в период, относящийся к обстоятельствам настоящего дела. Кроме того, и чтобы показать, что государственная политика по отношению к цыганскому населению не претерпела больших изменений, в своем третьем докладе по Словакии ECRJ отметила, что общественное мнение по отношению к цыганскому меньшинству осталось в целом негативным. Кроме того, ECRJ выразила особую озабоченность по поводу докладов, свидетельствующих о том, что цыганки на постоянной основе продолжали подвергаться стерилизации в некоторых больницах без их полного и информированного согласия. Тот факт, что на рассмотрении Европейского Суда находятся иные дела такого рода, укрепляет мое личное убеждение в том, что стерилизация, которой подвергаются цыганки, имеет не случайный характер, но является пережитком давнего отношения к цыганскому

меньшинству в Словакии. По моему убеждению, заявительница была «помечена» и наблюдалась как пациентка, подлежащая стерилизации лишь из-за ее происхождения, поскольку очевидно отсутствие медицинских показаний для ее стерилизации. На мой взгляд, это представляет собой грубейшую форму дискриминации и должно было повлечь установление нарушения статьи 14 Конвенции в связи с нарушениями статей 3 и 8 Конвенции.

По вышеприведенным причинам я также голосовала против решения Палаты об отклонении оставшейся части требования заявительницы о справедливой компенсации, поскольку я считаю, что нарушение статьи 14 Конвенции, если бы оно было установлено, повлекло бы удовлетворение этих требований.