



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

© Avrupa Konseyi/Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2012. İşbu çeviri, Avrupa Konseyi İnsan Hakları Vakıf Fonu'nun desteğiyle yapılmıştır (www.coe.int/humanrightstrustfund). Bu çeviri, Mahkeme'yi bağlamamaktadır. Daha fazla bilgi için, bu belgenin sonunda bulunan, telif haklarına ilişkin belgeyi okuyunuz.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/ Cour Européenne des Droits de l'Homme, 2012. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyrights/droits d'auteur à la fin du présent document.

AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ KARARI

ESKİ DÖRDÜNCÜ SEKSİYON

V.C. /SLOVAKYA DAVASI

(Başvuru no. 18968/07)

STRAZBURG

8 Kasım 2011

Nihai Karar

08/02/2012

Bu karar, Sözleşme'nin 44/2. maddesindeki koşullarda kesinleşmiştir. Şekli düzeltmeler yapılabilir.

V.C./Slovakya kararında,

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (eski Dördüncü Seksiyon), aşağıdaki üyelerden oluşan Daire'si:

Nicolas Bratza, *Mahkeme Başkanı*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *Yargıçlar*

ve Fatoş Aracı, *Yardımcı Yazı İşleri Müdürü*

22 Mart 2001, 6 Haziran 2011, 24 Ağustos 2011 ve 17 Ekim 2011 tarihlerinde, kapalı oturumda yapılan müzakerelerden sonra, 17 Ekim 2011 tarihinde, aşağıdaki kararı vermiştir:

USUL

1. Bu dava, Slovakya Cumhuriyeti'ne karşı, bir Slovakya vatandaşı olan Bayan V.C.'nin ('başvuran'), 23 Nisan 2007 tarihinde, İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme'nin ('Sözleşme'), 34. maddesi uyarınca, Mahkeme'ye sunduğu, 18968/07 numaralı başvuru sonucu görülmektedir. Daire başkanı, başvuranın, kimliğinin ifşa edilmemesi yönündeki talebini kabul etmiştir (Mahkeme İç Tüzüğü'nün 47/3. maddesi- 'İç Tüzük').

2. Başvuran, Mahkeme önünde, Kosice Medeni Haklar ve İnsan Hakları Merkezi ile işbirliği halinde çalışan avukatlar, Bayan B. Bukovská ve Bayan V. Durbáková tarafından temsil edilmiştir. Slovakya Hükümeti ('Hükümet'), kendi görevlisi olan, Bayan M. Pirošíková tarafından temsil edilmiştir.

3. Başvuran, Sözleşme'nin, 3, 8,12,13 ve 14. maddelerinin, bir devlet hastanesinde kısırlaştırılması nedeniyle, ihlal edildiklerini öne sürmektedir.

4. 16 Haziran 2009 tarihli bir kararlar, Mahkeme, başvurunun kabul edilebilir olduğuna karar vermiştir.

5. Hem başvuran hem de Hükümet, esasa ilişkin olarak yazılı ek görüş bildirmişlerdir (İç Tüzük madde 59/1). Bunun dışında, Mahkeme Başkanı'nın yazılı prosedüre müdahale etmesine izin vermiş olduğu (Sözleşme'nin, 36. maddesi ve İç Tüzüğün 44/3. maddesi), Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO), görüş bildirmiştir.

6. 7 Eylül 2010 tarihinde duruşma yapılması öngörülmüştür. Bu duruşma, 24 Ağustos 2010 tarihinde, dostane çözümle sonuca ulaşma imkanını incelemek istediğini belirten Hükümet'in talebi üzerine ertelenmiştir. Taraflar, dostane çözümle anlaşamamışlardır.

7. 22 Mart 2011 tarihinde, Strazburg’da Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nde, kamuya açık duruşma yapılmıştır (İç Tüzük, madde 59/3).

– *Hükümet’i temsilen hazır bulunanlar*

Bayan M. PİROŠÍKOVÁ,

Bayan K. ČAHOJOVÁ,

Bay M. BUZGA,

Bay V. CUPANÍK,

Bay J. PALKOVIČ,

görevli

görevli,

danışmanlar;

– *Başvurayı temsilen hazır bulunanlar*

Bayan B. BUKOVSKÁ,

Bayan V. DURBÁKOVÁ,

danışmanlar.

Mahkeme, Bayan Bukovská, Durbáková ve Pirošíková ve Bay Buzga ve Bay Cupaník’in beyanlarını dinlemiştir.

OLAYLAR

I. DAVANIN KOŞULLARI

8. Roman asıllı olan başvuran, 1980 yılında Jarovnice’de doğmuş ve orada yaşamaktadır. Başvuran, zorunlu eğitimini altıncı yılda bitirmiştir ve işsizdir. Ana dili, Romence’dir ve bu dili günlük iletişimde yerel bir lehçeyle kullanmaktadır.

A. Başvuranın Presov Hastanesi’nde Kısırlaştırılması

9. Başvuran, 23 Ağustos 2000 tarihinde, Sağlık Bakanlığı’nın denetimi altında olan Prešov Hastanesi ve Bakım Merkezi’nde (J.A. Reiman Prešov Üniversite Hastanesi ve Bakım Merkezi olarak anılan- ‘Prešov Hastanesi’) kaldığı sırada, kısırlaştırılmıştır.

10. Müdahale, başvuranın, sezaryenle ikinci çocuğunu doğurduğu sırada yapılmıştır. İlk doğumu için, başvuran, sezaryenle doğum yapmıştır. Kısırlaştırma, döllenmeyi önlemek için Fallop borusunu kesmek ve tıkamak amacıyla tüplerin bağlanması şeklinde yapılan Pomeroy metodu kullanılarak yapılmıştır.

11. Başvuran, hamileliği süresince, tıbbi olarak takip edilmemiştir. Başvuran, sadece, bir kez, genel cerraha başvurmuştur.

12. Başvuran, 23 Ağustos 2000 tarihinde, saat 8'den biraz önce, Prešov Hastanesi'nin Jinekoloji ve Doğum Ünitesi'ne kabul edilmiştir. Doğum başlamış olduğu için, ağrıları vardır. Hastaneye geldiğinde, sezaryenle doğum yapacağı kendisine bildirilmiştir.

13. Doğumun işleyişi, düzenli aralıklarla, yazılı olarak bir tutanakta belirtilmiştir. İlk not saat 07.52'de alınmıştır. Daha sonra, başvuran, kontrole (kalp ekografisi) alınmıştır. Son not, saat 10.35'te kaydedilmiştir.

14. Tutanağa göre, 10.30'dan sonra, doğum iyice ilerlemişken, başvuran, kısırlaştırılma talebinde bulunmuştur. Bu talep, doğrudan, aşağıdaki şekilde, el yazısı ile tutanağa geçirilmiştir : 'hasta, kısırlaştırılmayı talep etmektedir'. Altında, başvuranın, titrek imzası bulunmaktadır: başvuran, iki kelimeden oluşan ve o dönemde taşıdığı kızlık soyadını kullanarak, çok emin olmayan bir şekilde imza atmıştır.

15. Başvuran, saatlerdir doğum yapmaya çalışıyor olduğu ve ağrılarının olduğu sırada, Prešov Hastanesi tıbbi personelinin, kendisine başka çocuk yapmak isteyip istemediğini sorduğunu belirtmektedir. Kendisi olumlu yanıt vermiştir fakat personel, bu durumda, ya kendisinin ya da bebeğin öleceğini söylemiştir. Başvuran ağlamaya başlamış ve bir sonraki hamileliğinin ölümüne neden olacağını düşünerek, personele 'ne istiyorsanız yapın' demiştir. Bu durumda, kendisinden, kısırlaştırmayı talep ettiğini belirterek imzalaması talep edilmiştir. Kısırlaştırmanın ne anlama geldiğini anlamamış ve bunu yapmamasının ölümcül sonuçları olabileceğinden korkması nedeniyle imzalamıştır. Doğumun sonuna geldiği için, doğum ve ağrılar nedeniyle, tanıma yetileri azalmıştır.

16. 11.30'da, başvuran, anestezi etkisindeyken, sezaryenle doğum yapmıştır. Başvuranın, üreme organlarının durumunu dikkate alan, iki doktor, ünite şefine, rahmin alınmasının mı yoksa kısırlaştırmanın mı daha doğru olacağını sormuşlardır. Tüplerin bağlanmasına karar vermişlerdir. Müdahale, 12.10'da sona ermiş ve başvuran, on dakika sonra uyanmıştır.

17. 'Roman asıllı hasta' ifadesi, hamilelik ve doğum tutanağında (bu amaç için basılmış ve yapılmış olan 'tıbbi geçmiş' kısmının, 'özellikle hamilelik süresince, sosyal durum ve iş' alt başlığında) yer almaktaydı.

18. Prešov Hastanesi'nin Jinekoloji ve Doğum Ünitesi'nde kaldığı sürece, başvuran, sadece, Roman asıllı kadınların kaldığı bir odada kalmaktaydı. Roman asıllı olmayan kadınların kullandığı sağlık tesisatını kullanması yasaklanmıştı.

19. Başvuran, kısırlaştırıldıktan sonra, hem tıbbi hem de psikolojik çok ciddi yan etkilere maruz kalmıştır. 2007 sonu 2008 başında, başvuran, dış gebeliğin tüm semptomlarını taşımaktadır. Başvuran, kendini hamile zannetmekte ve hamileliğin tüm belirtilerini göstermektedir. Bununla birlikte, ultrasonla yapılan bir inceleme, başvuranın hamile olmadığını ortaya çıkarmıştır. Daha sonra, Temmuz 2008'de, başvuran, Sabinov'da bulunan bir psikiyatr tarafından tedavi edilmiştir. Psikiyatrin beyanlarına göre, başvuran, halen kısırlaştırılmasından yakınmaktadır.

20. Başvuran, Roman topluluğundan dışlanmıştır. Çocuklarının babası olan kocası, kısırlaştırılmış olması nedeniyle kendisini birçok kez terk etmiştir. 2009 yılında, boşanmışlardır. Başvuran, kısır olmasının, ayrılma sebeplerinden bir olduğunu öne sürmektedir.

B. Prešov Hastanesi'nin Tutumu

21. 3 Temmuz 2008 tarihli beyanında, Prešov Hastanesi Müdürü, başvuranın, 1998'deki ilk doğumunun, sezaryenle yapılmış olduğunu çünkü basen ölçüsünün, normal doğuma engel olduğunu belirtmiştir. Doğumdan önce, başvuran, Doğum Öncesi Merkezi'ne, hamileliğinin başlangıcında, sadece, iki kez gitmiştir. Doğumdan sonra, başvuran, kendisine bakım malzemelerinin verildiği ve sıhhi tesisatla dolu bir odaya yerleştirilmiştir. Üçüncü gün, başvuran, hastaneyi, doktorların izni olmadan terk etmiş ve rahmin mikrop kapmasına bağlı bir enfeksiyonla, 24 saat sonra geri dönmüştür. Dokuz gün hastanede kaldıktan ve orada, yoğun antibiyotik kullanımına dayalı bir tedavi gördükten sonra, başvuranın, hastaneden çocuğuyla ayrılmasına izin verilmiştir. Kendisine, düzenli olarak jinekolog doktoru görmesi tavsiye edilmişse de, başvuran bunu yapmamıştır.

22. İkinci hamileliği esnasında, başvuran, Doğum Öncesi Merkezi'ne, hamileliğinin başlangıcında sadece bir kere gitmiştir. Doğum sırasında, başvuranın rahminin altı kısmındaki (ilk sezaryenin yapıldığı yer) ağrılar nedeniyle ve basen ölçüsü nedeniyle, doktorlar, rahmin yırtılması riski nedeniyle, yeniden sezaryen yapılması gerektiğine karar vermişlerdir. Doktorlar, başvurana, durumu ve üçüncü bir hamileliğin neden olabileceği riskleri anlattıktan sonra, ne olduğunun bilincinde olan başvuran, kısırlaştırma talebini imzalamıştır.

23. 27 Temmuz 2009 tarihli bir diğer açıklamada, Presov Hastanesi'nin Müdürü, planlı şekilde, Roman kadınlara karşı ayrımcılık yapıldığı ve 'Romanlar için odalar' olduğunu inkâr etmiş ve uygulamada Roman kadınların, kendi talepleri üzerine aynı odaya yerleştirildiklerini belirtmiştir.

C. Ceza yargılaması

24. 23 Ocak 2003'te, Üreme Hakları Merkezi ve Medeni Haklar ve İnsan Hakları Merkezi'nin, 'Vücut ve ruh: zorla kısırlaştırma ve Slovakya'daki Romanların üreme özgürlüğüne yapılan diğer saldırılar'('Vücut ve ruh' raporu) başlıklı bir raporuna cevaben, Hükümet İnsan Hakları ve Azınlıklar Birimi, birçok Roman kadının yasa dışı olarak kısırlaştırılması hakkında ceza soruşturması başlatmıştır.

25. Soruşturma, Žilina Bölgesel Polis Müdürlüğü nezdinde, kriminal ve adli polis bürosu tarafından yürütülmüştür. Soruşturmacı, farklı seviyelerdeki savcılar ve Anayasa Mahkemesi tarafından birçok karar alınmıştır. Nihayet, soruşturmaya, Rom asıllı kadınların kısırlaştırılması

çerçevesinde hiçbir suç işlenmemiş olduğu gerekçesiyle, son verilmiştir (*I.G., M.K. ve R.H./Slovakya* (karar), no. 15966/04, 22 Eylül 2009¹ kararlarında ek bilgiler bulunmaktadır).

26. Başvuran, hiçbir ceza davası açılması talebinde bulunmamıştır.

D. Hukuk yargılaması

27. Ocak 2003'te, 'Vücut ve ruh' isimli raporun yayınlanmasından sonra, başvuran, tüplerin bağlanması, Prešov Hastanesi personelinin kendisine söylediği gibi, hayatı kurtarmaya yönelik bir cerrahi müdahale olmadığını ve bu müdahalenin yapılması için, hastanın açıkça rızasının alınması gerektiğini öğrenmiştir. Bu nedenle, dosyasına ulaşmaya çalışsa da, ulaşamamıştır. Mayıs 2004'te, bu amaçla bir mahkeme kararı aldıktan sonra, avukatı ile dosyasına bakmasına izin verilmiştir.

28. 9 Eylül 2004'te, başvuran, Prešov Bölge Mahkemesi'ne, kişisel haklarının korunması için, medeni kanunun 11. ve takip eden maddelerine dayanarak, şikâyetle bulunmuştur. Başvuran, Slovak mevzuatı ve Sözleşme'nin 3,8,12 ve 14. maddeleri de dahil olmak üzere, uluslararası insan hakları kuralları hiçe sayılarak kısırlaştırılmış olduğunu öne sürmektedir. Başvuran, prosedürden, sonuçlarından ve diğer imkânlardan kendisine haber verilmediğini öne sürmekteydi. Başvuran, özür ve gördüğü manevi zararın tazmin edilmesini beklemekteydi.

29. Yargılama süresince, mahkeme, belgesel delilleri incelemiş ve başvuran ile Prešov Hastane personelinin beyanlarını dinlemiştir.

30. Başvuran, özellikle, bu hastanede doğum yaptığı koşulları ve kendisinden tutanağı imzalamasının ne şekilde istendiğini anlatmıştır. Başvuran, çocuk doğuramadığı için çocuklarının babasının, kendisini iki yıl boyunca terk ettiğini ve ilişkilerinde, bu nedenle sorunlar yaşandığını belirtmiştir. Başvuran, aynı zamanda, sağlık sorunlarını da anlatmıştır.

31. Prešov Hastanesi'nin doktoru olan ve başvurunu ameliyat eden, Doktor C., başvurunu ve hastaneye kaldırılmasını tam olarak hatırlamadığını belirtmiştir. Doktorun beyanı, ilgilinin tıbbi dosyasındaki bilgilere dayanmaktaydı. Doktor C., başvuranın, sağlık durumundan ve doğumdan önceki yaklaşık 90 dakika süren gelişmelerden haberdar edildiğini öne sürmektedir. Kısırlaştırma gerekliliği, Jinekoloji ve Doğum Ünitesi'nin şefi ve müdahaleye ve anesteziye katılan ikinci doktor tarafından kendisine söylenmişti. Kısırlaştırma, başvuranın talebiyle gerçekleştirilmişti çünkü bu tıbbi bir gereklilik idi. Üçüncü bir hamilelik, başvuranın, düzenli olarak kontrol edilmesi dışında, kendisi için tehlikeli olurdu. Doktor C., başvuranın kısırlaştırılmasının hayatının kurtarılması için yapılmadığını belirtmiştir.

32. Prešov Hastanesi Jinekoloji ve Doğum Ünitesi'nin şefi, Doktor K., Doktor C.'nin beyanlarını tamamen doğruladığını belirtmiştir. Doktor K. da,

1. Bu kararın, sadece, İngilizce versiyonu mevcuttur.

başvurayı, tam olarak hatırlamamaktadır. Doktor K., onun durumunun, diğer durumlara benzemediğini varsaymaktadır. Başvuranın doğumu ve kısırlaştırılması sırasında orada değildir fakat diğer doktorlar tarafından, onun durumundan haberdar edilmiştir. Doktor K., yürürlükteki kanunla düzenlendiği şekliyle, kısırlaştırma prosedürünü açıklamıştır. Başvuranın durumunda, komisyon toplanması için zaman olmamıştır çünkü başvuran, doğum yapmadan çok kıs süre önce, hastaneye gelmiştir.

33. Doktor K. aynı zamanda, müdahale için, meslektaşları Š. ve Č.'yi görevlendirdikten sonra, onlardan, hastanın kısırlaştırılmayı kabul edip etmediğini belirtmelerini talep etmiştir. Doktor K., bir hastanın, yazılı olarak rıza vermeyi reddetse de, 1972 yılında kabul edilen, Kısırlaştırma hakkında Yönetmelik'in 2. maddesi anlamında, kişinin hayatının tehlikede olması halinde kısırlaştırmanın yapılabileceğini belirtmiştir.

34. Hukuk yargılaması esnasında, başvuran, akli melekelerine ilişkin olarak verilmiş olan, 17 Şubat 2006 tasrihli bir psikolog raporunu sunmuştur. Bu rapor, başvuranın, zihinsel kapasitesinin, zekâ geriliğine benzer şekilde çok zayıf olduklarını fakat pratik sorunlarla ilgili olarak iyi muhakeme yeteneği olduğunu belirtmekteydi. Psikolog, başvuranla iletişim kurulduğunda, konuşmanın, zihinsel ve dil kapasitesine uygun hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Başvuran, kendisinin, hayatını ilgilendiren kararları almasını ve hayatının yönlendirilmesine yönelik alanlardaki sorumlulukları almasını engelleyecek bir hastalığa sahip değildir.

35. 28 Şubat 2006'da, Prešov Bölge Mahkemesi, müdahalenin, tıbbi personelin, ilgilinin imzasını aldıktan sonra yapılmış olması nedeniyle, başvuranın talebini reddetmiştir. Mahkeme, bu imzanın, doğum tutanağı üzerinde bulunduğunu ve sezaryenin yapılmasından biraz önce, sırtüstü yatmaktayken alındığını kabul etmiştir. Mahkeme, müdahalenin, tıbbi gerekçelerle yapıldığını ve hastanın kötü olan sağlık durumu dikkate alındığında, ve personelin kanuna uygun şekilde hareket etmiş olduğu dikkate alındığında, gerekli olduğuna karar vermiştir.

36. Kısırlaştırma komisyonunun ön izninin olmaması, mahkemeye göre, sadece, usul gerekliliklerine aykırı idi ve başvuranın, medeni kanunun 11. ve devamındaki maddelerle korunan kişisel bütünlüğüne saldırı oluşturmamıştır. Mahkeme, başvuranın, Sözleşme ile korunan haklarının ihlal edilmediğine karar vermiştir.

37. Nihayet, mahkeme, başvuranın, *in vitro* döllenme yoluna başvurabileceği için, geri döndürülemez olmadığı kanaatindedir.

38. 12 Mayıs 2006'da, başvuran istinaf yoluna başvurmuştur. Başvuran, açıkça rızasını vermemi olduğu halde, kısırlaştırıldığını ve söz konusu müdahalenin sonuçlarını tam olarak anlamamış olduğunu öne sürmekteydi. Tıbbi personelin, açıklamalarında eksiklikler ve tutarsızlıklar bulunuyordu ve tıbbi dosyasında, prosedürün geri dönülemez olduğundan ve diğer olanaklardan gerektiği gibi haberdar edilmiş olduğu belirtilmemiştir.

Yürürlükteki mevzuatın da gerektirdiği gibi, kısırlaştırma, bir komisyon tarafından onaylanmamıştı. Ayrıca, tüplerin bağlanması, hayatı kurtarmaya yönelik bir müdahale olarak görülemezdi. Başvuran, uluslararası tıp örgütlerinin yayınladığı belgelere dayanmaktaydı.

39. 25 Ekim 2006'da, Prešov Bölge Mahkemesi, ilk derece mahkemesinin kararını onaylamıştı. Mahkeme, başvuranın kısırlaştırmasının, sağlık durumu nedeniyle gerekli olduğunu ve bunun yürürlükteki mevzuata uygun şekilde yapılmış olduğu sonucuna ulaşmıştır.

40. Doktorların kararlarına atıfta bulunan bölge mahkemesi, başvuranın, rahminin yırtılması riskiyle karşı karşıya olduğunu tespit etmiştir. Mahkeme, ilgilinin, sağlık durumundan gereğince haberdar edildikten sonra kısırlaştırılmayı talep ettiğini ve müdahalenin, 1972 Kısırlaştırma Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerine uygun olarak yapıldığına karar vermiştir. Mahkeme, kısırlaştırmanın gerekli olup olmadığı kararının, birim şefi tarafından alınabileceğini ve bir komisyonun ön izninin, sadece, kısırlaştırmanın, sağlam üreme organlarında yapılması gerektiğinde gerekli olduğunu ve başvuranın durumunun böyle olmadığını tespit etmiştir.

E. Anayasal prosedür

41. 17 Ocak 2007'de, başvuran, bir anayasal başvuru yapmıştır. Kısırlaştırılmasına ve alt derece mahkemeleri tarafından adı geçen hukuk davasında verilen kararlara atıfta bulunan başvuran, Prešov Hastanesi'nde yapılan kısırlaştırılma için, açıkça rızasını vermediğini ve Prešov Bölge Mahkemesi'nin tutumu ve verdiği kararlar sebebiyle tazminat alamadığını öne sürmüştür. Başvurana göre, bu karar, ayrımcılığı ve insanlık dışı ve aşağılayıcı cezaları yasaklayan, Anayasa'da güvence altına alınan, aile ve özel hayatına saygı gösterilmesi ve ailenin korunması hakları ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3,8,12,13 ve 14. maddeleri ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesindeki haklarını ihlal etmiştir. Başvuran, Anayasa mahkemesinden, bölge mahkemesinin kararını iptal etmesini talep etmiştir.

42. 14 Şubat 2008'de, Anayasa Mahkemesi, başvuranın talebinin temelden yoksun olması gerekçesiyle reddetmiştir (daha fazla detay için, bkz. 16 Haziran 2009 tarihinde, bu başvurunun kabul edilebilirliği hakkında verilen karar)

F. Slovakya'daki kısırlaştırma tekniklerinin anlatımı

1. Başvuranın verdiği bilgiler

43. Başvuran, Roman kadınlarının zorla kısırlaştırıldığını ortaya koyan ve kendi kısırlaştırılmasının da temelinde bulunduğunu düşündüğü, 1970'li

yıllarda Çekoslovakya'daki komünist rejime kadar uzanan birçok yayın belirtmektedir.

44. Başvuran, özellikle, Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı, 1972 Kısırlaştırma Hakkında Yönetmeliğin, Roman kadınları kısırlaştırılmaya yönlendirmek için kullanıldığını öne sürmektedir. Çekoslovak bir muhalif grup olan Şart 77 tarafından 1979'da yazılmış olan bir belgeye göre, Çekoslovakya'da, daha önce, resmi makamların, 'sağlık durumu çok kötü olan Roman halkının, aile planlama ve doğum kontrol yapılarak kontrol altına alınması' için, Roman kadınlarına, kısırlaştırma yapmaları için, maddi teşvik sağlanması için bir program başlatılmıştır.

45. Başvuran, bunun dışında, Prešov'da, 1986 ve 1987 yılları arasında yapılan kısırlaştırmaların, yüzde 60'ının, bu kazanın, yüzde 7'sini oluşturan Roman kadınlarına yapılmış olduğunu belirtmektedir. Başka bir araştırma, 1983'te, Slovakya Devleti'nde kısırlaştırılan kadınların yüzde 23'ünün, Roman olduklarını ve 1987'de, bu rakamın, yüzde 36,6'ya yükseldiği sonucuna ulaşmıştır.

46. 1992 tarihli bir raporda, Human Rights Watch, birçok Roman kadının, bu müdahalenin geri dönülemez sonuçlarından haberdar olmadıklarını ve ekonomik zorluklar ya da resmi makamların baskıları nedeniyle, zorunlu olarak maruz kaldıklarını tespit etmektedir.

47. Diğer raporlara göre, Finlandiya'daki göçmen misafirhanelerinde çalışan hemşireler, 1999'da, Amnesty International'ın soruşturmacılarını, kısırlaştırma ya da yumurtalık alma gibi jinekolojik müdahalelerin, Slovakya'nın doğusundan gelen Roman kadınlarda, alışılmışın dışında bir oranda görüldüğünden haberdar etmişlerdir. Bu raporların hepsinde, Prešov Hastanesi, böyle kısırlaştırma¹ uygulamalarının olduğu kuruluşlardan bir olarak belirtilmiştir.

2. Savunmacı Hükümet tarafından sunulan bilgiler

48. Hükümet, tıbbi tedavinin, Slovakya'da, tüm kadınlara ayrımcılık yapılmadan sağlandığını öne sürmektedir. Genel olarak, hastaların etnik kökenleri hakkında istatistik yapılmaz çünkü bunun, insan haklarına karşı olduğu düşünülür.

49. 'Vücut ve ruh' raporunun yayınlanmasından sonra, Sağlık Bakanlığı, Roman kadınları kapsadığı düşünülen yasa dışı kısırlaştırmalar ve ayrımcılık hakkında soruşturma yapmak için bir uzman grubu kurmuştur.

¹ Başvuran aşağıdaki belgelre dayanmaktadır : Avrupa Toplulukları Komisyonu. Katılım sürecindeki Slovakya'nın gerçekleştirdiği gelişmelerle ilgili düzenli rapor. s.31. 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, www.errc.org. Amnesty International 2003 raporu, Slovakya hakkındaki kısım. European Roma Rights Centre, "Discrimination in the Slovak Judicial System", Roma Rights 1/2002, s. 106–108.

50. Bakanlık tarafından, Meclis İnsan Hakları, Vatandaşlık ve Kadının Statüsü Komisyonu'na sunulan, 28 Mayıs 2003 tarihli rapor, kısırlaştırılan 3.500 kadının ve sezaryenle doğum yapan 18.000 kadının tıbbi dosyalarının incelendiğini belirtmektedir.

51. Slovakya'da kadınların kısırlaştırılma oranı, döllenme yaşındaki kadınlar için, yüzde 0,1'dir. Avrupa ülkelerinde, bu oran, yüzde 20 ila 40 arasındadır. Slovakya'da, oranın düşük olması, kısırlaştırmanın, doğum kontrol yöntemi olarak yaygın olmamasından kaynaklanmaktadır.

52. Oturanların etnik kökenine ilişkin resmi istatistik olmadığından, uzman grubu, Roman kökenli kadınların durumunu dolaylı olarak inceleyebilmiştir. Roman kökenli kadınların oranını dolaylı olarak incelenebileceği bölgelerde, Roman halkı arasında kısırlaştırma ve sezaryenlerin, halkın kalanına göre çok daha az olduğu görülmektedir. Prešov ve Košice bölgelerinde, kısırlaştırmalar, Slovakya'nın diğer bölgelerine göre biraz daha fazladır.

53. Uzman grup, üyelerinin soruşturma yapmış olduğu hastanelerde, Roman halkıyla ilgili olarak ne soykırım ne de ayrımcılık yapılmamış olduğu sonucuna varmışlardır. Tüm kısırlaştırmalar, tıbbi nedenlerle yapılmıştır. Tedavilerdeki bazı eksiklikler ve kısırlaştırmaya düzenlemesine yapılan bazı aykırılıklar (idari prosedürün dikkate alınmaması gibi) birçok durumda tespit edilmiştir. Bununla birlikte, bunlar, hastaların etnik kökeninden bağımsız olarak, tüm halkı eşit derecede ilgilendirmektedir. İdari hataların ortaya çıktığı hastaneler, bunları telafi etmek için, tedbirler almışlardır.

54. Uzman grubun ziyaret ettiği hastanelerin hiçbirinde, Roman kadınlara ayrılmış odalar bulunmamaktadır: tüm hastalar aynı yerde tedavi edilmektedir. Geçmiş yıllardaki durum nedeniyle, tıbbi personel ve bireyler, bireylerin sağlık durumunun muhafaza edilmesi ve gelişmesine ilişkin sorumluluk konusunda eşit değildirler. Bu durum, özellikle, sağlık bakımları konusundaki bireysel hak ve sorumlulukların sınırlı niteliğini yansıtmaktaydı. Kişilerin, bir tedaviye açıkça rıza gösterebilmeleri ya da yapılmasını reddetmeleri için, gereken tedbirlerin alınması tavsiye edilmekteydi. Bireysel tıbbi müdahale talepleri, ilgili kişilerin, gereken bilgileri aldıktan sonra, isteklerinin serbestçe ifade edebilmeleri için, hukuki olarak geçerli şekilde sunulmalıydı.

55. Raporla tavsiye edilen tedbirler arasında, kısırlaştırma hakkındaki hukuki kurallar arasında, Slovakya tarafından onaylanmış olan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin hükümlerine riayet edilmesi için kısırlaştırmaya ilişkin hukuki kuralların iyileştirilmesi yer almaktaydı. Rapor, aynı zamanda, tıbbi personelin eğitimi hakkında ve 'Romanların ciddi derecede yoğun oldukları bölgelerdeki kültürel farklılıklar' konusuna yoğunlaşmıştır. Roman halkını sağlık alanında eğitmek için, Slovak Bratislava Sağlık Üniversitesi, Sağlık Bakanlığıyla işbirliği halinde, özel bir eğitim alacak olan sağlık asistanları şebekesi yaratacaktı.

56. Duruşmada, Hükümet, kısırlaştırma konusunda, tıbbi hata mağduru olduğunu öne süren kadınların, hukuk mahkemeleri önünde tazminat talep etme hakları vardır. Hükümet'in elindeki bilgilere göre, bu tip beş prosedür, Slovakya mahkemeleri önünde derdesttir ve altı prosedür de nihai bir kararla sonuçlanmıştır. Aralarından üçünde, davacılar, davayı kazanmıştır.

II. İLGİLİ İÇ HUKUK

A. Medeni Kanun

57. Medeni Kanun'un 11. maddesine göre, her gerçek kişinin, kişilik haklarının, özellikle de, hayatı ve sağlığı ve medeni ve insanlık onuru, özel yaşamı, ismi ve kişisel özelliklerinin korunmasına hakkı vardır (fiziksel bütünlük)

58. 13/1. madde gereğince, gerçek kişilerin, kişisel haklarına yapılan haksız saldırılara son verilmesini ve bu saldırıların sonuçlarının ortadan kaldırılmasını talep etme hakları vardır. Gerçek kişilerin, aynı zamanda, uygun bir tazminat talep etme hakları da vardır.

59. 13/2. madde, 13/1. maddeye göre elde edilen tazminatın yetersiz olması halinde, özellikle de, mağdur tarafın, onuru ya da sosyal duruşu ciddi şekilde zedelendiğinde, bu kişinin, manevi zararının tazmin edilmesini talep etme hakkı olduğunu öngörmektedir.

B. Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği

60. Slovakya Sosyalist Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Z-4 582/1972-B/1 no.lu ve aynı bakanlığın 8-9/1972 no.lu resmi gazetesinde yayınlanan ve olaylar zamanında yürürlüğe girmiş olan yönetmelik ('kısırlaştırma hakkında 1972 yönetmeliği'), tıbbi çerçevede kısırlaştırmayı düzenleyen direktifler içermektedir.

61. Bu yönetmeliğin 2. maddesi, tıbbi bir kuruluştaki, ilgili kişinin talebi üzerine ya da rızası alınarak, özellikle de böyle bir müdahalenin, hastalıklı üreme organlarının tedavisi hakkındaki tıp kurallarına göre gerekli olduğu hallerde (madde 2 a)), ya da üreme organları hastalıklı olmayan kadının, doğum yapmasının hayatını tehlikeye attığı hallerde (madde 2b)), kısırlaştırma yapılmasına izin vermektedir.

62. 5/1 a) madde, bir kişinin tedavi gördüğü hastane bölüm şefinin, bu kişinin kısırlaştırılmasının, 2a) madde gereğince gerekli olup olmadığı hakkında karar vermesini izin vermektedir. Tüm diğer durumlarda, kısırlaştırma, önceden, bir tıp komisyonu tarafından onaylanmalıdır.

63. Ek'in XIV. noktasında, Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği, kısırlaştırmayı haklı çıkaran doğuma ilişkin ve jinekolojik gerekçeleri belirtmektedir:

a) bir sezaryen esnasında ve sonrasında, bu doğum şeklinin, gelecek hamileliklerde, ortaya çıkması muhtemel nedenlerle gerekli olması ve ilgili kadının yeniden sezaryen yaptırmak istememesi halinde;

b) hamilelik esnasında, doğum ya da altı hafta sonrasında meydana gelen tekrarlayan komplikasyonlar olması durumunda, başka bir hamileliğin, annenin hayatını ciddi şekilde tehlikeye atması durumunda;

c) bir kadının birçok çocuğu olması halinde (35 yaşın altındaki kadınlarda dört çocuk ve 35 yaşın üstündeki kadınlarda üç çocuk).

64. Bu Yönetmelik, Sağlık Hakkında 2004 Kanunu tarafından, 1 Ocak 2005 tarihinde yürürlükten kaldırılmıştır (bkz aşağıdaki kısım).

C. Sağlık Hakkında 1994 Kanunu

65. Olaylar zamanında, Sağlık Hakkında 277/1994 no.lu Kanun'un (*Zákon o zdravotnej starostlivosti* – '1994 Sağlık Kanunu') hükümleri yürürlükteydi.

66. 13/1. maddeye göre, tıbbi tedavi, hastanın rızasına bağlıydı. Hastanın çok ciddi ya da ilgili kişinin geleceğini etkileyecek bir müdahale için rızasını, yazılı ya da kanıtlanabilir bir şekilde vermesi gerekirdi (madde 13/2).

67. 15/2. maddeye göre, doktorun, hastasını, hastalığın türü ve gereken tıbbi müdahalelerden, hasta ve doktorun tedaviye katılmalarını sağlayacak şekilde, uygun ve gösterilebilir şekilde bilgilendirmesi gerekmekteydi. Hastaya verilmesi gereken bilgilerin miktarı, doktor tarafından koşullara göre belirlenmekteydi. Bu bilgiler, hastaya saygı gösterilerek bildirilmeli ve tedaviyi etkilememeliydi.

D. Sağlık Hakkında 2004 Kanunu

68. Bazı kanunların düzeltilmesi ve sağlık bakımları ve sağlık hizmetlerine ilişkin 576/2004 Kanunu (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – 'Sağlık Hakkında 2004 Kanunu'), 1 Kasım 2004'te yürürlüğe girmiş ve 1 Ocak 2005'te uygulanmaya başlamıştır.

69. 6. madde, hastalara bilgi verilmesini ve onların açık rızasının alınmasını düzenlemektedir. Bu maddenin 1. bendine göre, doktorlar, kanunun aksini öngörmesi dışında, aşağıda sayılan kişileri, tedavinin, amacı, türü, sonuçları ve riskleri hakkında ve yapılacak işlemin çeşitleri ve tedavinin reddedilmesi halinde ortaya çıkabilecek riskler konusunda bilgilendirmelidirler. Bu bilgilendirme yükümlülüğü, tedavi edilecek kişi ya da onun tarafından seçilmiş olan başka bir kişi ya da yasal temsilisi veya bir küçük, ehliyetsiz bir kişi ya da kısıtlı ehliyetli bir kişi ve açıkça rıza gösteremeyen ehliyetsiz kişiler için söz konusu ise vasisini kapsamaktadır.

70. 6/2. madde, doktorları, saygı göstererek ve hastaya baskı yapmaksızın ve eksiksiz bir şekilde, hastanın, serbestçe, açıkça rızasını verme ya da vermeyi reddetmesi için zamanı olacak şekilde ve ilgili kişinin zihinsel olgunluğu ve sağlık durumuna uygun şekilde bilgi vermekle yükümlü kılmaktadır.

71. 6/3. maddeye göre, bu bilgileri alma hakkı olan herksin, bunları reddetme hakkı da vardır. Böyle bir ret, yazılı olarak tespit edilmelidir.

72. 6/4. madde, açık rızayı, kanunda belirlenen şekillere göre bilgi verilmesini müteakip bir tedaviye verilen kanıtlanabilir bir rıza olarak tanımlamaktadır. Açık rıza, özellikle kısırlaştırma durumunda, yazılı olarak verilmelidir. Açık rızasını verme hakkı olan herkesin, her zaman, bunu geri alma hakkı da vardır.

73. 40. madde aşağıdaki şekilde kaleme alınmıştır:

’Kısırlaştırma

1) Bu kanun kapsamında, kısırlaştırma, üreme organlarının kesilmeden ya da zarar verilmeden döllenmenin önlenmesi anlamına gelmektedir.

2) Kısırlaştırma ve yasal olarak ehliyetli bir kişi ya da ehliyetsiz bir kişinin yasal temsilcisine bilgilerin iletilmesinden sonra yazılı bir talep ya da yazılı olarak verilmiş olan açık bir rıza olmaksızın ya da yasal temsilcinin talebi üzerine verilen bir yargı kararı olmaksızın yapılamaz.

3) Bir kişinin, açık rızasını vermeden kendisine verilecek bilgiler, 6/2. maddede belirlenmiş olan şekle göre yapılmalı ve aşağıdaki konulara ilişkin olmalıdır:

a) diğer doğum kontrol ve doğum planlama yöntemleri;

b) kısırlaştırma talebini yapmaya iten diğer muhtemel yaşam koşulları değişimleri;

c) döllenmeyi geri dönülemez şekilde engelleme yöntemi olarak kısırlaştırmanın tıbbi sonuçları

d) kısırlaştırmanın başarısız olma ihtimali.

4) Kısırlaştırma talebi, bu tip müdahaleleri yapan bir sağlık bakımı yapan bir kişiden talep edilmelidir. Yapılan kadın kısırlaştırma talepleri, incelenir ve kısırlaştırma kadın doğum uzmanı - jinekolog tarafından yapılır; erkek kısırlaştırma talepleri incelenir ve kısırlaştırma bir ürolog tarafından yapılır.

5) Kısırlaştırma, rızanın verilmesinden itibaren otuz gün geçmeden yapılamaz.’

74. 50. madde, Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği’ni iptal etmiştir.

75. 2004 Kanunu’nun IV. maddesi, ceza kanununun 246b maddesinde yer alan, ‘kanuna aykırı kısırlaştırma’ suçunu ortaya koymaktadır. Bu maddenin 1. bendi, kanunu hiçe sayarak kısırlaştırma yapan herkesin, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası alabileceğini ve icra etme yasağı ve para cezasına çarptırılabilceğini öngörmektedir. Hapis cezasının süresi,

ağırlaştırıcı neden olması halinde, beş yıl ila on iki yıl arasında olmaktadır (madde 246b/2) :

(...)

HUKUK

I. SÖZLEŞME’NİN 3. MADDESİNİN ÖNE SÜRÜLEN İHLALİ

87. Başvuran, kısırlaştırılması nedeniyle, insanlık dışı ve aşağılayıcı muameleye maruz kaldığından ve resmi makamların, bu müdahalenin yapılmış olduğu koşullara ilişkin olarak eksiksiz, hakkaniyetli ve etkili bir soruşturma yapmamış olduğundan şikâyet etmektedir. Başvuran, Sözleşme’nin, aşağıdaki şekilde kaleme alınmış olan 3. maddesini öne sürmektedir:

‘Hiç kimse işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya işlemlere tabi tutulamaz.’

A. Başvurana kötü muamele yapılmış olmasına ilişkin iddia

1. Tarafların iddiaları

a) Başvuran

88. Başvuran, uluslararası kuralların gerektirdiğinin aksine, kısırlaştırılmasına, serbest, tam ve açık bir şekilde rıza vermemiş olduğunu öne sürmektedir. Müdahale, o dönem yürürlükte olan, Kısırlaştırma Hakkında 1972 Kanunu’na da aykırıdır. Başvuran, doğumun hazırlıklarının ileri bir aşamasındayken ve doğumdan hemen önce, kısırlaştırma formunu imzalamıştır. Bu koşullar altında, zorla kısırlaştırma yapılmış olması söz konusudur.

89. Başvuran, kendi durumunda, kısırlaştırmanın, hayatını kurtarmaya yönelik olmadığı ve değişik kendisi ya da kocasının uygulayabileceği diğer doğum önleme yöntemleri gibi, kesin olarak kısırlaştırılmasıyla sonuçlanmayacak olan yeni bir hamileliğe bağlı belirtilen risklerden korunmaya uygun diğer yöntemler dikkate alınmadan yapıldığını öne sürmektedir.

90. Başvurana göre, bu müdahale, komünist rejim döneminde doğmuş olan Roman kadınların kısırlaştırılmasına dönük yaygın bir uygulama ve Romanlara yönelik katı bir düşmanlık çerçevesinde değerlendirilmelidir.

91. Yapılan müdahalenin türü ve yapıldığı koşullar, başvurana göre, Sözleşme'nin 3. maddesi anlamında, insanlık dışı ve aşağılayıcı bir muamele oluşturmaktadır.

b) Hükümet

92. Hükümet, Rom asıllı kadınların kısırlaştırılmasına yönelik bir politika ya da uygulama olduğunu inkâr etmektedir. Hükümet, özellikle, Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komiserliği'nin belgeleri ve Hükümet Bürosu'nun yürüttüğü ceza soruşturması ve milli uzman grubunun yürüttüğü soruşturmaya dayanmaktadır.

93. Başvuranın kısırlaştırılmasının, sağlığı ve hamileliği boyunca gereken tıbbi tedavinin yapılmasını talep etmemiş olması dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Başvuranın ikinci sezaryen ameliyatı, tıbbi çerçevede gerekli görülmüştür. Nöbetçi doktorlar, yeni bir hamilelik halinde, rahmin yırtılma riski olduğunu ve bunun da, başvuranın ve/ ya da bebeğinin yaşamı için gerçek bir risk oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Ünite şefine danışıldıktan sonra, kısırlaştırmanın, başvuranın sağlığını korumak için gerekli olduğuna karar verilmiştir.

94. Başvuran, durumdan ve tıbbi belirtilerden, anlaşılır şekilde ve sözlü olarak haberdar edilmiştir. Başvuran, kısırlaştırma talebini imzasıyla onaylamıştır. İmzaladığı esnada, ilaçların etkisi altında değildir.

95. Hukuk mahkemelerinin ulaştığı sonuçlara atıfta bulunan, Hükümet, bunun dışında, kısırlaştırmanın, yürürlükteki kanuna uygun olarak yapılmış olduğunu ve tıbbi hata olmadığını öne sürmektedir. Başvuran, Sözleşme'nin 3. maddesinde yasaklanan bir muameleye maruz kalmamıştır.

c) Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO)

96. FIGO'nun amacı, dünyadaki kadınların sağlığının ve rahatlığının yaygınlaştırılması ve jinekoloji ve obstetrik alanındaki uygulamanın geliştirilmesidir. FIGO, obstetrisyen toplulukları ve federasyonlarından ve 124 ülke ve toprak parçasının jinekologlarından oluşmaktadır.

97. Genel Müdür Bay H. Rushwan tarafından sunulan müdahale dilekçesinde, FIGO, ilgili uluslararası enstrümanlar doğrultusunda, üreme yaşamlarıyla ilgili karar almaya zihinsel olarak ehil olan hastaların, tedaviden önce açık rızalarını vermiş olmalarına olumlu bakmadığını çünkü bunun, etik çerçevesinde tedavi edilmeleri için esas olduğunu belirtmiştir. FIGO, önerilen tedavinin, özellikle de, çocuk yapma ve aile kurma imkânı üzerinde etkisi olması halinde, uygulanmadan önce, sonuçlarının net bir şekilde, hastaya anlatılması gerektiği kanaatindedir.

98. Hastaların, cerrahi bir kısırlaştırma için, açıkça rıza vermeden önce, seçim yapabilmeleri gerekmektedir. Bilinen ve etkili olabilecek yedek çözümlerin, özellikle de, aile planlamasının geri dönülebilir şekillerinin düşünülmesi gerekmektedir. Kısırlandırmayı yapan doktorun, kişinin, bu

müdahalenin riskleri ve faydalarından ve mümkün olan diğer çözümlerden doğru bir şekilde haberdar edildiğini kontrol etmekle sorumludur.

99. Herkesin doğurganlığı korunmalıdır. Sezaryen yapılması, gerekli olduğunda, hastanın, yeni bir hamileliğe karar vermesini engellemek için kısırlaştırmanın gerekli olduğu sonucuna ulaşmak için bir gerekçe olmamalıdır. Bu tür her öneri, hastaya, düşünmek ve konuşmak için yeteri kadar zaman tanınmalıdır ve sezaryen yapılması, kısırlaştırma için kullanılmamalıdır.

2. Mahkeme'nin değerlendirmesi

a) Genel prensipler

100. Mahkeme, Sözleşme'nin 3. maddesinin, demokratik toplumların temel değerlerinden birini oluşturduğunu hatırlatmaktadır. Bu madde, mutlak ifadelerle, işkence ve insanlık dışı veya aşağılayıcı ceza ve muamelelerin yapılmasını, koşullar ve mağdurun tutumu ne olursa olsun yasaklamaktadır (*Labita/İtalya* [BD], no. 26772/95, paragraf 119, AİHM 2000-IV).

101. 3. madde kapsamına girebilmek için, bir kötü muamelenin, asgari bir ağırlık eşiğine ulaşmış olması gerekmektedir. Bu eşiğin değerlendirilmesi, görecelidir; bu değerlendirme, davanın tüm verilerine bağlıdır, özellikle de, tedavinin süresi ve fiziksel veya ruhsal etkilerine ve, bazen de mağdurun, cinsiyeti, yaşı ve sağlık durumuna bağlıdır. Yapılan muamelenin amacının, özellikle de, bireyi, rencide etme ya da aşağılama isteğinin olup olmadığı dikkate alınmalıdır, fakat, böyle bir niyetin olmaması, 3. maddenin ihlal edilmediğine karar verilmesi sonucunu doğurmaz (*Peers/Yunanistan*, no. 28524/95, 68 ve 74. paragraflar, AİHM 2001-III, ve *Groni/Arnavutluk*, no. 25336/04, paragraf 125, 7 Temmuz 2009, ve belirtilen diğer referanslar).

102. Devlet görevlileri tarafından bir kişiye yapılan bir muamele, örneğin, bacadaki canlı doku ölümü ve amputasyona neden olan bir yaralanma, dizin kurşunla yaralanması, üç kırık diş ve dikiş gerektirecek şekilde, çenede çift kırık ve yüzde bereler ya da yüzde yaralanma gibi belli bir ağırlıkta bedensel zararın, 3. madde anlamında sorun çıkardığı düşünülmelidir (*Sambor/Polonya*, no. 15579/05, paragraf 36, 1 Şubat 2011, *Necdet Bulut/Türkiye*, no. 77092/01, paragraf 24, 20 Kasım 2007, *Rehbock/Slovenya*, no. 29462/95, 76-77. paragraflar, AİHM 2000-XII, ve *Mrozowski/Polonya*, no. 9258/04, paragraf 28, 12 Mayıs 2009). Mahkeme, bir kişinin gördüğü bir muamelenin, mağdurun, rızası ya da bilinci hilafına hareket etmeye zorlaması halinde, 3. madde kapsamına girebileceğine karar vermiştir (örneğin, bkz. *Keenan/Birleşik Krallık* no. 27229/95, paragraf 110, AİHM 2001-III).

103. Birçok davada, Mahkeme, tutukluların, rızaları hilafına maruz kaldıkları tıbbi müdahaleler çerçevesinde yapılan kötü muamele

şikâyetlerini incelemiştir. Mahkeme, özellikle, yerleşik tıbbi bir anlayışa göre tedaviye ilişkin bir gerekliliğin gerektirdiği ve bir tedbirin insanlık dışı ve aşağılayıcı olamayacağını belirtmektedir. Mahkeme, buna rağmen, tıbbi gerekliliğin, ikna edici şekilde kanıtlandığını ve kararı çerçeveleyen usul güvencelerinin varl olduklarının ve bunlara uyulduğundan emin olma görevinin kendine düştüğü kanaatindedir (bkz. *Jalloh/Almanya* [BD], no.54810/00, paragraf 69, AİHM 2006-IX, kararında ilgili içtihadın bir özeti bulunmaktadır, bkz. bu kararda belirtilen diğer referanslar).

104. 'İnsanlık dışı' ya da 'aşağılayıcı' olarak görülebilmesi için, acı veya rencide etmenin, her halükarda, meşru bir muamelenin vereceği acı ve rencide olma duygularının ötesine geçmesi gerekir (adı geçen *Labita*, paragraf 120).

105. Nihayet, Mahkeme, insanlık onuru ve özgürlüğünün, Sözleşme'nin esası olduğunu hatırlatmaktadır. Mahkeme, tıbbi yardım alanında, belli bir tedaviyi reddetmenin, ölüm riski taşımaya rağmen, hastanın rızası olmaksızın, tıbbi tedavinin zorla yapılması, hastanın yetişkin ve bilinçli olması halinde, ilgilinin, fiziksel bütünlüğüne saldırı olarak görülebilir (*Pretty/Birleşik Krallık*, no. 2346/02, 63 ve 65. paragraflar, AİHM 2002-III, *Glass/Birleşik Krallık*, no. 61827/00, 82-83. paragraflar, AİHM 2004-II, ve *Les témoins de Jéhovah de Moscou/Rusya*, no. 302/02, paragraf 135, 10 Haziran 2010).

b) Davanın olaylarının değerlendirilmesi

106. Mahkeme, kısırlaştırmanın, bir kişinin döllenme kapasitesine büyük bir saldırı oluşturduğunu tespit etmektedir. Bu müdahalenin, insanların, bedensel temel fonksiyonlarını kapsaması nedeniyle, fiziksel ve ruhsal rahatlık ve duygusal, ruhani ve ailevi yaşamı da dahil olmak üzere, kişinin bütünlüğünün birçok unsuru üzerinde etkileri vardır. Bu müdahale, meşru şekilde, doğum önleme yöntemi olarak, ilgili kişinin talebi üzerine veya, hastalığa ilişkin amaçlarla, tıbbi bir gereklilik, ikna edici şekilde ortaya çıkarıldığında, uygulanabilir.

107. Bununla birlikte, yukarıda hatırlatılan içtihat doğrultusunda, Mahkeme, böyle bir tıbbi tedavinin, rızasını göstermemiş olan, yetişkin ve akıl baliğ bir hastaya uygulanması halinde, durumun farklı olduğunu belirtmektedir. Böyle bir uygulama, Sözleşme'nin temel prensiplerinden olan, özgürlüğe ve insan onuruna saygı gösterilmesiyle uyumsuz olarak görülmelidir.

108. Aynı şekilde, olaylar zamanında, Slovakya için yürürlüğe girmiş olan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Avrupa'da Hasta Haklarının Yaygınlaştırılmasına İlişkin OMS Deklarasyonu ya da Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin (CEDAW) 24 no.lu Tavsiye Kararı (...) gibi genel olarak tanınmış normatif metinlerden, kısırlaştırma gibi tıbbi işlemlerin sadece ilgili kişinin, önceden, açıkça rızasını vermiş olduğu durumlarda uygulanabileceği çıkmaktadır. FIGO, bu yaklaşıma da

katılmaktadır (bkz. 97-98. paragraflar). Tek istisna, tıbbi müdahalenin, geciktirilemeyeceği ve rızanın verilemeyeceği acil durumları kapsamaktadır.

109. Mevcut olayda, başvuran, bir devlet hastanesinde, ikinci çocuğunu sezaryenle dünyaya getirdikten sonra kısırlaştırılmıştır. Doktorlar, bu müdahalenin, başvuranın ve çocuğunun hayatı için ciddi risk taşıdığını çünkü rahmin yırtılma riski bulunduğu kanaat getirmişlerdir.

110. Başvuranın üreme organlarına ilişkin olarak doktorların yapmış olduğu değerlendirmenin kontrol edilmesi görevi, Mahkeme'ye ait değildir. Bununla birlikte, kısırlaştırmanın, hastanın hayatının kurtarmaya yönelik bir müdahale olarak görülmediğinin de hatırlatılması gerekir. Mevcut olayda, bunun tersinin söz konusu olduğunu gösteren bir şey yoktur; prosedürde katkısı olan doktorlardan biri, bunu onaylamıştır (bkz. 31. paragraf). Başvuranın hayatı ya da sağlığı için, tamir edilemeyen ve hemen gerçekleşecek bir zarar riski bulunmadığı için ve başvuranın, akıl baliğ bir hasta olması nedeniyle, bu müdahalenin, tıbbi bir 'gereklilik' olması halinde bile, müdahaleden önce, rızasının alınması zorunludur.

111. Mevcut belgeler, başvurandan, hastaneye kabul edilmesinden iki buçuk saat sonra, doğum başlamışken ve sırtüstü yatmaktayken, yazılı olarak rızasını göstermesinin talep edildiğini göstermektedir. Tutanağa geçirilen giriş, makinede yazılmıştı ve sadece, 'hastanın, kısırlaştırma talep ettiğini' belirtmekteydi.

112. Mahkemeye göre, bu şekilde hareket edilmesi, Sözleşme'de tanınan, insanlık onuru ve özgürlük prensibiyle ve yukarıda belirtilen uluslararası belgelerdeki, hastanın, açık rızasının vermesi gerektiğine ilişkin gereklilikle uyumsuzdur. Özellikle, sunulan belgelerden, başvuranın, sağlık durumundan, önerilen müdahaleden ve diğer çözümlerden haberdar edildiği çıkmamaktadır. Bunun dışında, doğum sırasında ve sezaryen yapılmak üzereyken, böyle bir cerrahi müdahaleye rıza göstermesini istemek, sorunun tüm unsurlarının düşündükten ve kendisinin de isteyeceği gibi, sonuçlarını düşünüp, eşiyle de konuştuktan sonra bilinçli bir karar almasına izin vermemekteydi.

113. Bu koşullar altında, Hükümet'in, başvuranın hamileliğinin işleyişine ve düzenli olarak kontrole gitmemiş olmasına ilişkin iddiaları, karar için belirleyici değildir. Hükümet'e göre, başvuranın kısırlaştırılması, sağlığının, hayatını tehlikeye atacak şekilde kötüye gitmesi riskini önlemeye yöneliktir. Bu risk, sadece, yeniden hamile kalınması durumu dışında, somutlaşmayacağı için, acil değildir. Bu riskin, daha az müdahaleci yöntemlerle aşılması mümkündür. Böylelikle, tıbbi personelin yaptığı gibi, başvuranın, gelecekte, sağlığına ilişkin olarak sorumsuz davranacağına ilişkin varsayımda bulunarak, açık rızasının alınmaması mümkün değildir.

114. Hastane personeli, uygulamada, başvurana, doktorların, durumuna uygun gördüğü müdahaleyi kabul etmekten başka bir imkân vermediği için, paternalist davranmıştır. Oysa böyle bir durumda, hastanın, özerk şekilde,

manevi bir seçim yapabilmesi için, açıkça rızasını vermiş olması gerekmektedir.

115. Hastaların, sağlıkla ilgili meslek icra eden kişilerle olan ilişkilerinde özerk olmaları prensibi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin açıklayıcı raporunda tüm açılardan incelenmiştir. Kadınların, özerk olma ve sağlık alanında seçim yapma haklarına saygı gösterilmesi, 1999 yılında, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin kabul etmiş olduğu 24 no.lu Tavsiye Kararı'nın, 31. maddesinde belirtilmiştir. Olaylardan sonra kabul edilen, İnsan Hakları ve Biyoetik Hakkında Evrensel Beyanname, önceki mülahazaları doğrulamaktadır. Özellikle, 5. maddesi, karar alma ve kararlarının sorumluluğunu üstlenme konularında, kişilerin özerkliğine saygı göstermeye davet etmektedir. Sağlık Bakanlığı uzmanlarının 28 Mayıs 2003 tarihli raporu, tıbbi personelin ve hastaların, eşit olmadıklarını ve bireylerin sağlık alanındaki hak ve sorumlulukların kısıtlı olduğunu belirterek, iç hukuk ve uygulamada, bu bağlamda, boşluklar olduğunu tespit etmiştir. Bu koşullar altında, başvuranın kısırlaştırılması da, Slovakya tarafından, 1 Aralık 1999'da yürürlüğe giren ve kanunlar dergisinde, 10 Şubat 2000 tarihinde yayınlanmış olan, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 1. maddesinde belirtilen, insan onuru ve bütünlüğüne saygı gösterilmesi prensibi çerçevesinde incelenmelidir.

116. Mahkeme, uygulanan kısırlaştırmanın, başvuranın fiziksel bütünlüğüne ciddi bir saldırı oluşturduğunu çünkü başvuranın, bu nedenle üreme fonksiyonundan mahrum kaldığını tespit etmektedir. Başvuranın kısırlaştırıldığı dönemde, başvuran, yirmi yaşındaydı ve üreme hayatının başında idi.

117. Bu müdahale, tıbbi açıdan, acil bir gereksinim değildi. Ayrıca, başvuran, açıkça rıza vermemişti. Aksine, kendisi yatmakta iken ve saatlerdir doğum için çalışmaktayken, 'hasta, kısırlaştırılmayı talep etmektedir' yazısının altını imzalaması istenmişti. Başvuran, doktorların, yeniden hamile kalması halinde, kendisinin ya da bebeğinin öleceğini söylemeleri üzerine, imza atması istenmişti.

118. Böylece, kısırlaştırma, rıza göstermesini talep etme şekli de dahil olmak üzere, başvuranda, korku, kaygı ve aşağılanma hislerinin ortaya çıkmasına neden olabilir ve sürekli acılar çekmesine neden olabilir. Özellikle, acı çekmesine ilişkin olarak, başvuranın, sonradan kocası olan eşiyle, kısırlaştırılması nedeniyle, sorunlar yaşadığının belirtilmesi gerekmektedir. İlgili, kısırlılığının, 2009 yılındaki boşanmasının nedenlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Başvuran, tıbbi hem de psikolojik ağır yan etkilere maruz kalmıştır ve bunlardan biri de, bir psikiyatr tarafından tedavi edilmesi gereken, dış gebelik olmuştur. Başvuran, Roman topluluğu tarafından, başka çocuğu olamayacağı için, dışlanmıştır.

119. Tıbbi personelin başvurana kötü davranma niyetiyle hareket etmiş olduğunu gösteren bir şey yoksa da, personelin, başvuranın, hasta olarak, özerklik ve seçim haklarına saygı gösterilmesi hakkına da uygun davranmadığı açıktır. Böylelikle, Mahkeme, başvuranın, yukarıda açıklandığı şekliyle maruz kaldığı muamelenin, 3. madde kapsamında incelenmek için, gerekli eşiğe ulaştığı kanaatindedir.

120. Sonuç olarak, Mahkeme, Sözleşme'nin 3. maddesinin, başvuranın kısırlaştırılması nedeniyle ihlal edilmiş olduğuna karar vermiştir.

B. Etkili soruşturma yapılmamış olmasına ilişkin iddia

1. Tarafların iddiaları

a) Başvuran

121. Başvuran, savunmacı devletin, 3. maddenin usuli kısmı anlamında kendisine düşen, kısırlaştırılmasına ilişkin olarak etkili soruşturma yapma yükümlülüğünü yerine getirmediğini öne sürmektedir. Başvuran, resmi makamların, müdahaleden haberdar olduktan hemen sonra, ceza soruşturması başlatmaları gerektiği kanaatindedir. Başvurana göre, Hükümet tarafından başlatılan, Roman kadınların kısırlaştırılmasına ilişkin olarak yapılan genel soruşturma, kendi durumunda, etkili olarak görülemez. Bunun dışında, kendi inisiyatifiyle açılan hukuk soruşturması, 3. maddenin gereklerini yerine getirmemiştir. Başvuran, mahkemelerin, davayı sadece, tarafların görüşleri ışığında incelemekle yükümlü olmaları ve delil yükünün onların üzerinde olması nedeniyle, zor duruma düşmüştür. Bu prosedür, sorumluların tespit edilmesini ve cezalandırılmasını sağlayamamıştır.

b) Hükümet

122. Hükümet, başvuranın iddialarını onaylamamaktadır. Hükümet'e göre, öne sürülen, Roman kadınların zorla kısırlaştırma uygulaması, Hükümet Bürosu ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaya konulmuş olan uzman grubu tarafından başlatılan ceza soruşturmasında iyice incelenmiştir. Başvurana karşı devlete düşen yükümlülüklere gelince, devlet, bunları, başvuranın açmış olduğu hukuk davası çerçevesinde yerine getirmiştir.

2. Mahkeme'nin değerlendirmesi

a) Genel prensipler

123. Sözleşme'nin 1 ve 3. maddeleri, yüksek sözleşmecî taraflara, kötü muamelenin farklı türlerini önlemeye ve tazminat sağlamaya yönelik pozitif yükümlülükler yüklemektedir. Özellikle, Sözleşme'nin 2. maddesi kapsamında sorun oluşturan davalar gibi, etkili bir soruşturma yapılması

zorunludur (bkz. örneğin, *Assenov et autres/Bulgaristan*, 28 Ekim 1998, paragraf 102, *Davalar ve kararlar* 1998-VIII, ve *Biçici/Türkiye*, no. 30357/05, paragraf 39, 27 Mayıs 2010, ve belirtilen diğer referanslar).

124. Benzer bir durumda, soruşturmanın genişletilmiş ve hızlı olmalıdır. Bununla birlikte, bir soruşturmanın neticeye ulaşmamış olması, etkisiz olduğunu göstermez: sonuçta, soruşturma yükümlülüğü, ‘sonuç değil araç yükümlülüğüdür’ (*Mikheïev/Rusya*, no. 77617/01, 107-109. paragraf, 26 Ocak 2006 ve belirtilen diğer referanslar).

125. Sözleşme’nin 2. maddesi çerçevesinde, tıbbi hatayla ilgili olarak sorun çıkaran davalarda, Mahkeme, kişinin yaşamı ya da bütünlüğüne saldırı yapılması kasıtlı değilse, 2. maddeden doğan, etkili adli sistem oluşturmaya ilişkin pozitif yükümlülük, her durumda, cezai bir başvuru yolu oluşturulmasını gerektirmemektedir. Tıbbi ihmaller çerçevesinde, böyle bir yükümlülük, örneğin, söz konusu hukuk sisteminin mağdurlara, ilgili doktorların sorumluluğunu ortaya çıkarmak için veya tazminat ödenmesi ya da karar ilanı gibi yollarla uygun medeni müeyyidenin tek başına hukuk mahkemeleri önünde ya da ceza mahkemeleri ile birlikte bir başvuru yolu sunması halinde de yerine getirilmiş olabilir (*Calvelli et Ciglio/İtalya* [BD], no. 32967/96, paragraf 51, AİHM 2002-I, *Vo/Fransa* [BD], no. 53924/00, paragraf 90, AİHM 2004-VIII ve *Byrzykowski/Polonya*, no. 11562/05, paragraf 105, 27 Haziran 2006).

b) Davanın olaylarının değerlendirilmesi

126. Mahkeme, yukarıda, hastane personelinin hareket etme şeklinin eleştiriye açık olduğunu çünkü başvuranın, kısırlaştırılması için açıkça rıza göstermemiş olduğunu belirtmiştir. Böylelikle, elde bulunan bilgiler, doktorların, başvurana kötü muamele etmek amacıyla, kötü niyetli olarak hareket ettiklerini göstermemektedir (bkz. 119. paragraf). Bu bağlamda, mevcut olay, Mahkeme’nin, resmi makamlara bir sorunun belirtilmesinden sonra, kendi inisiyatifleriyle ceza soruşturması başlatmaları gerektiğini belirttiği davalardan farklıdır (bkz. örneğin, *Mouradova/Azerbaycan*, no. 22684/05, paragraf 123, 2 Nisan 2009).

127. Başvuranın, kendi durumu hakkında ceza soruşturması açılmasını talep etme imkanı vardır fakat bunu kullanmamıştır. Başvuran, medeni kanunun 11. ve devamındaki maddelere dayanarak, kişisel bütünlüğünün korunması için tazminat elde etmeye çalışmıştır. Hukuk yargılaması çerçevesinde, başvuran, iddialarını, bir avukat yardımıyla sunabilmiş, kendisine belirleyici görünen delilleri belirtmiş ve davanın esası hakkında bir çekişmeli duruşmaya katılmıştır. Bu yargılama, iki mahkeme derecesi önünde iki yıl bir ay sürmüş ve Anayasa Mahkemesi, on üç ay içinde, başvuranın, Sözleşme’de güvence altına alınan bazı haklarının ihlal edilmesi şikâyetine ilişkin olarak karar vermiştir. Böylelikle, başvuranın, resmi makamlar tarafından, hastane personelinin, kanuna aykırı olduğunu

düşündüğü eylemlerini inceletme imkânı olmuştur. Milli mahkemeler, başvuranın davasını, eleştirilemeyecek bir süre içinde incelemişlerdir.

128. Bu anlatılanlar doğrultusunda, başvuranın, savunmacı devletin, 3. madde kapsamındaki yükümlülüğü çerçevesinde, kısırlaştırılmaya ilişkin olarak etkili soruşturma yapmamış olduğu iddiası, kabul edilebilir değildir.

129. Sonuç olarak, Mahkeme, Sözleşme'nin 3. maddesinin, usuli boyutunun ihlal edilmediğine karar vermektedir.

II. SÖZLEŞME'NİN 8. MADDESİNİN ÖNE SÜRÜLEN İHLALİ

130. Başvuran, tam ve açık rızasını vermediği halde kısırlaştırılmasının, özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkını ihlal ettiğini öne sürmektedir. Başvuran, Sözleşme'nin, aşağıdaki şekilde kaleme alınmış olan, 8. maddesini öne sürmektedir:

‘1. Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda, zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir.’

A. Tarafların iddiaları

1. Başvuran

131. Başvuran, 8. maddede güvence altına alınan hakkına yapılan müdahalenin, bu hükmün 2. bendinde öngörülen gereklilikleri karşılamadığını ve Slovak makamlarının, 8. maddenin, onlara yüklediği pozitif yükümlülüğü yerine getirmediklerini çünkü resmi makamların, kısırlaştırmanın türü ve sonuçları ve diğer doğum kontrol yöntemleri olmak üzere, üreme sağlığını koruma şekilleri hakkında bilgi vermediklerini öne sürmektedir.

132. Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği'nin hükümlerine riayet edilmemiştir çünkü başvuran gerçek bir beyan imzalamamış ve müdahale, kısırlaştırma komisyonu tarafından onaylanmamıştır. Başvuran, bu yönetmeliğin, uluslararası enstrümanların gerekli kıldığı gibi, bu tip koşullarda, hastaların, açıkça rızalarını gösterebilmeleri için gerekli çerçeveyi öngörmediğini hatırlatmaktadır.

133. Tüplerin bağlanması yöntemiyle yapılan kısırlaştırma, hastanın hayatını kurtarmaya yönelik bir cerrahi müdahale değildir. Aksi halde, başvurana göre, doğum tutanağını imzalaması kendisinden istenmezdi. Bu belgeyi imzaladığı koşullar, bu müdahaleye, açıkça rızasını vermesini engellemiş ve bu da, özel ve aile hayatına saldırı oluşturmuştur.

134. Başvuran, kısırlığının, geri dönülemez olduğunu çünkü hem dini hem de maddi sebeplerle, *in vitro* döllenmeye başvuramayacağını belirtmektedir. Kısırlaştırılması, çocuklarının babasıyla olan ilişkilerinin kötüye gitmesine neden olmuş ve ait olduğu Roman topluluğundaki durumuna zarar vermiş ve 2009'da boşanmasının temelindeki nedenlerden biri olmuştur.

2. Hükümet

135. Hükümet, başvuranın kısırlaştırılmasının, jinekolojik ve obstetrik gereklilikler karşısında yapıldığını çünkü yeni bir hamileliğin, başvuran ve çocuğu için çok ciddi risklerinin bulunduğunu öne sürmektedir. Hükümet, kısırlaştırmanın, başvuranın talebi üzerine yapılmış olduğunu belirtmekte ve üreme organlarının hasta olması nedeniyle, hastane servis şefinin, Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği'ne göre, kısırlaştırmanın gerekli olup olmadığına karar vermeye yetkili olduğunu eklemektedir.

136. Başvuran, kısırlaştırılmayı, hastaneye kabul edilmesinden yaklaşık iki buçuk saat sonra talep etmişti ve bir saat sonra da kendisine anestezi yapılmıştı. O ana kadar, kendisine, algılarını bozma ihtimali olan hiçbir madde verilmemişti. Hükümet, başvuranın, üçüncü bir hamileliğe ilişkin risklerden ve kısırlaştırılmanın sonuçlarından, gerektiği gibi haberdar edildikten sonra, müdahaleyi kendisinin talep ettiğini öne sürmektedir. Milli mahkemelerin ortaya çıkardığı gibi, söz konusu müdahale, ilgili iç hukuka uygundur ve başvuranın hayatının ve sağlığının korunması için gereklidir. Hükümet, müdahalenin, hangi ölçüde uygulanabilir uluslararası hukuk normlarını yerine getirdiğinin değerlendirilmesini, Mahkeme'ye bırakmaktadır.

137. Başvuranın, örneğin *in vitro* döllenme yoluyla çocuk yapma imkânı bulunmaktadır. Duruşmada, Hükümet, böyle bir prosedürün masraflarını üstlenmeye hazır olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, yeni bir hamileliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek riskler nedeniyle, başvuranın, hamilelik boyunca, düzenli tıbbi kontrole tabi olmayı kabul etmesi gerekmektedir.

B. Mahkeme'nin değerlendirmesi

1. Genel prensipler

138. 'Özel yaşam' kavramı, kişisel özerklik, kişisel gelişim hakkı, benzerleriyle ilişkileri geliştirme hakkı ve çocuk yapma veya yapmama kararlarına saygı gösterilmesi hakkı gibi bir bireyin, fiziksel, psikolojik ve sosyal kimliğinin unsurlarını kapsayan geniş bir kavramdır (*Evans/Birleşik Krallık* [BD], no. 6339/05, paragraf 71, AİHM 2007-I, ve *E.B./Fransa*[GC], no.43546/02, paragraf 43, 22 Ocak 2008).

139. 8. madde, esasen, bireyi, kamu güçlerinin, keyfi müdahalelerinden korumaya yöneliktir. 8. maddenin 1. bendinde öngörülen hakka yapılan her müdahalenin, 2. bent kapsamında gerekli olması yani, ‘kanunla öngörülmüş’ ve belirtilen meşru amaçlara ulaşmak için ‘demokratik toplumda gerekli’ olması gerekmektedir. Gereklilik kavramı, zorunlu bir sosyal ihtiyaca dayanan, özellikle de, resmi makamların hedefindeki meşru amaçla orantılı bir müdahaleyi kapsamaktadır (örneğin, bkz., *A, B et C/İrlanda* [BD], no. 25579/05, 218-241. paragraflar, AİHM 2010).

140. Bunun dışında, sözleşmecı devletler, yetki alanlarında bulunan herkese, 8. maddede öngörülen haklara etkin şekilde saygı gösterilmekle yükümlüdür. Devletin pozitif yükümlülüklerinin değerlendirilmesi için, demokratik toplumun temel prensiplerinden biri olan hukukun üstünlüğünün, Sözleşme’nin tüm maddelerinde bulunduğu unutulmaması gerekmektedir. Hukukun üstünlüğü gereklilikleri ile uyum, iç hukukun, Sözleşme’de güvence altına alınan haklara, kamu güçlerinin, keyfi saldırılarına karşı belli bir koruma sağlanmasını içermektedir.

141. 8. madde, açıkça hiçbir usuli koşul içermese de, bu hükmün güvence altına aldığı hakların etkili şekilde kullanılması için, karar sürecinin hakkaniyetli olması ve korunan çıkarlara gerektiği gibi saygı göstermesi gerekmektedir. Davanın özel koşullarına ve özellikle de alınacak kararların türüne göre, bireyin, bir bütün olarak değerlendirilen karar sürecinde, kendisine, çıkarlarının korunması için yeterince önemli bir rol oynayıp oynamadığının tespit edilmesi gerekmektedir (ilgili prensiplerin özeti için, diğerlerinin yanı sıra bkz., *Airey/İrlanda*, 9 Ekim 1979, paragraf 32, seri A no. 32, *Tysiąc/Polonya*, no. 5410/03, 107-113. paragraflar, AİHM 2007-I, ve adı geçen *A, B et C/İrlanda* [BD], 247-249. paragraflar).

142. Yukarıda açıklanan prensipler, aile hayatına saygı gösterilmesi hakkı için de geçerlidir. Sözleşme’nin 8. maddesindeki bu kavram, bir ailenin var olduğunu varsaymaktadır; bununla birlikte, bu kavram, sadece aileye dayalı ilişkileri kapsamamakta ve aynı zamanda kişilerin evlilik dılı birlikte yaşamalarını kapsayacak şekilde diğer ‘ailevi’ bağları da kapsamaktadır (örneğin, bkz. adı geçen *E.B./Fransa*, paragraf 41, *Anayo/Almanya*, no. 20578/07, 55, 58 ve 63. paragraflar, 21 Aralık 2010, *Keegan/İrlanda*, 26 Mayıs 1994, 49-55. paragraflar, seri A no. 290, ve *Nolan et K./Rusya*, no. 2512/04, 84-88. paragraflar, 12 Şubat 2009, ve bu kararlarda belirtilen diğer referanslar).

2. 8. maddenin incelenmesi

143. Başvuranın kısırlaştırılmasının, dölleme kapasitesi üzerinde bir etkisi ve özel hayatı ve aile hayatı üzerinde etkileri olmuştur. Bu operasyon, başvuranın, 8. madde anlamındaki haklarına bir müdahale oluşturmaktadır. Taraflar bu duruma itiraz etmemektedirler.

144. Başvuranın, açık ve tam rızası olmadan kısırlaştırılmasının, özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkını ihlal ettiğinden şikayet etmesi

nedeniyle, Mahkeme, bu şikayetin, yapılan cerrahi müdahalenin, Sözleşme'nin 3. maddesine aykırı olduğuna ilişkin sonuç dikkate alınarak, Sözleşme'nin 8. maddesi kapsamında ayrıca incelenmesinde gerek olmadığına karar vermektedir.

145. Bununla birlikte, Mahkeme, savunmacı devletin, 8. maddenin yüklediği, hukuk sistemi vasıtasıyla, bu maddede öngörülen hakların korunmasını, özellikle de Roman kadınların, üreme sağlığını korumaya yönelik etkili güvenceler ortaya koymaya ilişkin yükümlülüğü yerine getirip getirmediğinin tespit edilmesi gerektiği kanaatindedir.

146. Mahkeme, elindeki belgelerin, kısırlaştırmaların ve bu işlemlerin uygunsuz olarak uygulanmasının, farklı etnik gruplara ait zayıf kişileri etkilediğini tespit etmektedir. Bununla birlikte, Avrupa Konseyi'nin İnsan Hakları Komiserliği, Doğu Slovakya'daki Roman topluluğunun, buna maruz kaldığını kabul ettiğini beyan etmiştir. Komiserliğe göre, bu durum, toplumun diğer kesimlerine göre, Roman'lardaki yüksek doğurma oranı hakkındaki ve halkın büyük bir kesiminin sosyal yardımla yaşamasına ilişkin endişeyle ifade edilen yaygın negatif tutumdan kaynaklanıyordu. Komiserliğe göre, Slovak Hükümeti'nin, bu bağlamda, izin verilen işlemler konusundaki eksiklikler ve özellikle de kısırlaştırma konusunda uygun bir mevzuat belirlememiş ve bu konudaki uygulamalar hakkında uygun bir gözetim yapmamış olduğu için objektif bir sorumluluğu bulunmaktaydı (...).

147. Aynı şekilde, Slovakya'ya ilişkin üçüncü raporunda, ECRI (İrkçilik ve Hoşgörüsüzlüğe karşı Avrupa Komisyonu), Slovakya'da, toplumun, halen, Roman azınlığa karşı negatif bir algısının olduğunu ve bu azınlığın, sektörlerin çoğunda, açıkça engellenmekte olduğunu beyan etmiştir. Bu örgüt, daha uygun güvenceler getirilmesi gerektiği yönünde mütalaa bildirmiştir (...).

148. 2008 tarihli raporunda, Slovakya hakkında ulaştığı sonuçlarda, Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (CEDAW), Roman kadınlarının, açık rızaları olmaksızın kısırlaştırıldıkları yönünde elde ettiği bilgiler nedeniyle kaygılı olduğunu beyan etmiştir. Komite, Hükümet'e, hastaların, her kısırlaştırma için, açık ve tam rızalarını verme durumunda olduklarının sağlanması için gerekli tedbirleri almasını tavsiye etmiştir (...).

149. 28 Mayıs 2003 tarihli raporunda, Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen bir uzman grup, sağlık alanında tespit edilen bazı eksikliklerin ve kısırlaştırma konusundaki düzenlemeye riayet edilmemesinin, toplumun tümü üzerinde aynı sonuçlara yol açtığını belirtmiştir. Bu rapor, tıbbi personelin eğitimi konusunda, 'Roman topluluklarının yoğun olarak bulunduğu bölgelerdeki kültürel farklılıklar' konusunda bir takım tavsiyeler içermektedir (bkz. 54-55. paragraflar).

150. Mahkeme, bu bağlamda, başvuranın hamilelik ve doğum tutanağındaki 'tıbbi geçmiş' kısmının, alt başlığı olan 'özellikle hamilelik süresince, sosyal durum ve iş' alt başlığında, sadece, 'Roman asıllı hasta' yazdığını tespit etmektedir. Bunun dışında, Slovak hukuk mahkemeleri

önündeki yargılama esnasında, Prešov Hastanesi'nin doktorlarından biri, başvuranın durumunun 'aynı türdeki diğer durumlarla karşılaştırılabilir' olduğunu kanaatine varmıştır (bkz. 32. paragraf).

151. Hükümet, başvuranın kökeninin belirtilmesinin gerekli olduğunu çünkü Roman hastaların sosyal bakım merkezlerine çok az gittiklerini ve özel bir dikkate ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Bu bilginin belirtilmesinin kaynağının bu olduğu kabul edilse bile, tutanakta, başvuranın, etnik kökenine atıf yapılması, Mahkeme'ye göre, tıbbi personelin, Roman bir kadına tıbbi olarak nasıl davranılması gerektiği hakkındaki yaklaşımı hakkındaki bakış açısının göstergesidir. Bu durum, böyle bir hastanın, kısırlaştırılmadan önce ya da hastayı, çıkarlarını etkili şekilde korumak için karar sürecine katkıda bulunması için rızasının alınmasının, özel bir bakımın yapılması gerektiğini ve yapılmış olduğunu göstermemektedir.

152. Hem Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği hem de 1994 Sağlık Kanunu, hastaların, tıbbi bir müdahale yapılmadan önce rızalarının alınmasını gerektirmektedirler. Oysa bu metinlerin, başvuranın durumundaki yorumlanma ve uygulanma şekli dikkate alındığında, gerekli güvenceleri sağlamıyorlardı. Bu metinler, Slovakya'nın, olaylar döneminde uygulamakla yükümlü olduğu İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin gerektirdiği şekilde, başvuranın durumunda da olduğu gibi, ciddi anlamda önemli bir müdahalenin rıza alınmaksızın yapılmasına izin vermektedirler.

153. Bu tür eksiklikleri gidermek ve uluslararası normlara saygı gösterilmesini sağlamak için alınan özel tedbirler, 1 Ocak 2005'te uygulanmaya başlayan 2004 Sağlık Kanunu'nun kabul edilmesiyle getirilmiştir. Kısırlaştırma Hakkında 1972 Yönetmeliği ve 1994 Sağlık Kanunu'nun aksine, yeni kanunda, hastalara bilgi verilmesine ve vermeleri gereken açık rıza hakkında detaylı hükümler bulunmaktadır. Özellikle, 40. madde, kısırlaştırma yapılması için, gereken ön koşulları sıralamaktadır: yazılı talep ve diğer doğum önleme ve doğum planlama yöntemleri ve tıbbi sonuçlarına ilişkin olarak bilgi verilmesinden sonra yazılı rıza alınması gerekmektedir. Kısırlaştırma, hastanın açık rızasının alınmasından itibaren otuz gün geçmeden yapılamaz. Mahkeme, bu gelişme için kendisini tebrik etmekte fakat bu gelişmenin, davanın olaylarından sonra olmuş olması nedeniyle, başvuranın durumunda etkisi olamayacağını tespit etmektedir.

154. Böylece, o dönemde, başvuranın, Roman bir kadın olarak, üreme sağlığına özel olarak önem gösterilmesini sağlayan güvencelerin bulunmaması, savunmacı devletin, başvuranın, özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkını etkili şekilde kullanabilmesi için yeterli bir koruma sağlamadığını göstermektedir.

155. Sonuçta, Sözleşme'nin 8. maddesi ihlal edilmiştir.

(...)

V. SÖZLEŞME’NİN 14. MADDESİNİN ÖNE SÜRÜLEN İHLALİ

169. Başvuran, kısırlaştırılması nedeniyle, Sözleşme’nin 3,8 ve 12. maddelerinde güvence altına alınan haklarını kullanabilmek için ırk ve cinsiyete dayalı bir ayrımcılığa maruz kaldığından şikâyet etmektedir. Başvuran, aşağıdaki şekilde kaleme alınmış olan, 14. maddenin ihlal edildiğini öne sürmektedir:

‘Bu Sözleşmede tanınan hak ve özgürlüklerden yararlanma, cinsiyet, ırk, renk, dil, din, siyasal veya diğer kanaatler, ulusal veya sosyal köken, ulusal bir azınlığa mensupluk, servet, doğum veya herhangi başka bir durum bakımından hiçbir ayrımcılık yapılmadan sağlanır.’

A. Tarafların İddiaları

1. Başvuran

170. Başvuran, etnik kökeninin, Prešov Hastanesi’nin tıbbi personelinin, kendisini kısırlaştırma kararında belirleyici bir rol oynadığı kanaatinde. Başvuranın ayrımcılık şikâyetinin, komünist rejim döneminde yürürlükte olan politika ve uygulamalar ve Slovakya’daki Roman’lara karşı genel hoşgörüsüzlük ışığında incelenmesi gerekmektedir. Bu durum, hastane personelinin tutumunu etkilemiştir. Roman kökenli olduğunun tıbbi dosyasında belirtilmesi ve Prešov Hastanesi’nde kendisine yapılan muamele, bu kuruluştaki, Roman hastalarla ilgili ortamı ve kısırlaştırılmasının yapıldığı genel çerçeveyi göstermektedir. Duruşmadan sonra, başvuran, Prešov Hastanesi’nde Roman hastalara karşı yapılan ayrımcılıktan ayrıca şikâyet etmek istemediğini belirtmiştir.

171. Başvuran, sadece ırka dayalı değil, aynı zamanda, hamileliği çerçevesinde, cinsiyeti nedeniyle, farklı muameleye maruz kalmış olduğunu öne sürmektedir. Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’nin belgelerine dayanan başvuran, sağlık birimlerinin, üreme alanında, erkekler ve kadınlar arasındaki temel farklılıkları dikkate almamış olmalarının, cinsiyete dayalı ayrımcılık yasağını ihlal ettiğini öne sürmektedir. Tam ve açık rızasını vermeksizin kısırlaştırmaya maruz kalmış olması, kadına karşı şiddetin bir türüdür ve 14.maddeye aykırıdır.

2. Hükümet

172. Hükümet, Prešov Hastanesi de dahil olmak üzere, Slovakya’daki tıp kuruluşlarında, özellikle Romanları hedef alan herhangi bir uygulamanın varlığını reddetmekte ve başvuranın, bu bağlamda öne sürdüğü iddialara itiraz etmektedir.

173. Başvuranın kısırlaştırılması, tıbbi nedenlerle gereklidir ve kendi talebi üzerine yapılmıştır. Benzer diğer durumlarda, doktorlar, hastaların ırk ya da cilt renklerinden bağımsız olarak aynı şekilde hareket ederler.

174. Tıbbi dosyanın, başvuranın Roman olduğu bilgisini taşıyor olduğu doğru ise de, bu bilgi, doğum tutanağının, tıbbi geçmiş kısmında bulunmaktadır. Prešov Hastanesi'nin tıbbi personeli, Roman hastaların kökenlerini, dosyalarında belirtmektedir çünkü bu kadınların sosyal ve tıbbi olarak takip edilmesi, sıklıkla ihmal edilmekte ve kendilerine özel olarak dikkat edilmesi gerekmektedir.

3. FIGO

175. FIGO, bunun hastanın yararına olduğunu kabul ederek sezaryenle birlikte kısırlaştırma yapması, hasta ile doğumdan önce detaylı olarak konuşmuş olması ve rızasını almış olması hariç, etiğe aykırıdır. FIGO, birçok kısırlaştırmanın, geri döndürülemez niteliği dikkate alındığında, doktorların, kendileri ve hastalar arasında, dil, kültür ya da başka farklılıkların, hastaların, önerilen ve önceden rıza göstermeleri talep edilen kısırlaştırmanın türü hakkında bilgi almalarını engellemesine izin vermemeleri gerektiğini eklemektedir.

B. Mahkeme'nin değerlendirmesi

176. Başvuran, Sözleşme'nin, 3, 8 ve 12. maddeleri ile birlikte 14. maddenin ihlal edilmiş olduğunu öne sürmektedir. Mevcut olayın koşulları dikkate alındığında, Mahkeme, ayrımcılık şikâyetinin, 8. madde ile birlikte incelenmesinin doğal olduğunu çünkü söz konusu müdahalenin, başvuranın, temel vücut fonksiyonlarından biri ile ilgili olduğunu ve başvuran için, özellikle de özel ve ailevi hayatında, birçok olumsuz sonuca neden olduğuna hükmetmektedir.

177. Mahkeme'nin elindeki belgeler, önceden açık rızasını vermemiş olan kadınların kısırlaştırılmasına yönelik uygulamanın, farklı etnik gruplara ait zayıf kişileri etkilediğini göstermektedirler. Mahkeme, eldeki bilgilerin, ikna edici şekilde, doktorların, başvurana kötü muamele etmek için kötü niyetle hareket etmiş olduğunu kanıtlamadığını daha önce söylemiştir (bkz. 119. paragraf). Aynı şekilde, başvuranın açık rızası olmadan kısırlaştırılmasının eleştirilene neden olduğunu kabul eden Mahkeme, objektif delillerin, Mahkeme'yi, bu müdahalenin, düzenli bir politika çerçevesinde yapılmış olduğunu ya da hastane personelinin tutumunun ırksal mülahazalarla güdülenmiş olduğuna ikna etmek için yeteri kadar ikna edici değildir (bkz. *mutatis mutandis*, *Mižigárová/Slovakya*, no. 74832/01, 117 ve 122. paragraflar, 14 Aralık 2010).

178. 14. madde çerçevesinde, hem İnsan Hakları Komiserliği'nin hem de ECRI'nin, kısırlaştırma alanındaki mevzuat ve uygulamada ciddi eksiklikler bulunduğunu ortaya çıkarmış oldukları da belirleyicidir. Bunlar,

bu eksiklikleri, özellikle, yaşam alanlarının çoğunda engellenen, Roman topluluğunu etkileyebileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Aynı tespit, zımni olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen uzmanlar grubu tarafından da yapılmış ve bu grup, Roman halkı için özel tedbirlerin alınmasını tavsiye etmiştir.

179. Bu bağlamda, Mahkeme, yukarıda, savunmacı devletin, Sözleşme'nin 8. maddesi bağlamında kendisine düşen, başvuranın, zayıf bir topluluk olan, Roman topluluğunun bir üyesi olarak, kısırlaştırma çerçevesinde, özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkında etkili olarak faydalanması için gerekli korumayı sağlayamadığı sonucuna ulaşmıştır.

180. Bu koşullar altında, Mahkeme, mevcut davanın olaylarının, Sözleşme'nin 14. maddesini ihlal edip etmediklerinin ayrıca incelenmesine gerek olmadığına karar vermektedir.

VI. SÖZLEŞME'NİN 41. MADDESİ

181. Sözleşme'nin 41. maddesi aşağıdaki gibidir:

'Mahkeme işbu Sözleşme ve protokollerinin ihlal edildiğine karar verirse ve ilgili Yüksek Sözleşmeci Tarafın iç hukuku bu ihlali ancak kısmen telafi edebiliyorsa, Mahkeme, gerektiği takdirde, hakkaniyete uygun bir surette, zarar gören tarafın tatminine hükmeder.'

A. Tazminat

182. Başvuran, haklarına yapılan saldırıların çok ağır olduğunu ve sürekli etkileri olduğunu öne sürmektedir. Başvuran, manevi tazminat olarak, 50.000 Avro ödenmesini talep etmektedir.

183. Hükümet, bu talebi aşırı bulmaktadır. Hükümet, başvuranın, kısırlaştırılmasına rıza vermiş olduğunu ve başka çocuk yapmak isterse, *in vitro* döllenme yoluna başvurabileceğini öne sürmektedir. Hükümet, duruşmada belirttiği gibi, böyle bir yöntemin kullanılması halinde, masrafları karşılayabileceğini belirtmektedir.

184. Sözleşme'nin tespit edilen ihlallerini ve bu ihlallerin meydana geldiği çerçeveyi dikkate alan Mahkeme, başvuran, manevi tazminat olarak, 31.000 Avro'nun uygulanabilecek her türlü vergi ile birlikte ödenmesine karar vermektedir.

(...)

MAHKEME, BU GEREKÇELERLE,

1. Oybirliğiyle, Sözleşme'nin 3. maddesinin, maddi boyutunun *ihlal edildiğine*;
2. Oybirliğiyle, Sözleşme'nin 3. maddesinin, usuli boyutunun *ihlal edilmediğine*,
3. Oybirliğiyle, Sözleşme'nin 8. maddesinin *ihlal edildiğine*;

(...)

6. Bir oya karşı altı oyla, Sözleşme'nin 14. maddesine ilişkin şikâyetin *ayrıca incelenmesinin gerekli olmadığına*;

7. *Oybirliğiyle,*

a) Savunmacı devletin, başvurana, Sözleşme'nin 44/. maddesi uyarınca, kararın kesinleşmesinden itibaren üç ay içinde, aşağıdaki miktarları ödemesine:

- i. Manevi tazminat olarak, 31.000 Avro ve uygulanabilecek her türlü vergi;

(...)

İşbu karar, İngilizce olarak hazırlanmış ve İç Tüzüğü'nün 77/2 ve 77/3. maddesine göre, 8 Kasım 2011'de, yazılı olarak tebliğ edilmiştir.

Fatoş Aracı
Yardımcı Yazı İşleri Müdürü

Nicolas Bratza
Mahkeme Başkanı

© **Avrupa Konseyi/Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 2012.** Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin resmi dilleri, İngilizce ve Fransızca'dır. İşbu çeviri, Avrupa Konseyi İnsan Hakları Vakıf Fonu'nun desteğiyle yapılmıştır (www.coe.int/humanrightstrustfund). Bu çeviri, Mahkeme'yi bağlamamaktadır ve Mahkeme, bu çevirinin kalitesine ilişkin olarak hiçbir sorumluluk almamaktadır. Bu çeviri, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin içtihat veritabanı olan HUDOC'tan veya HUDOC'un ilettiği diğer veritabanlarından indirilebilir (<http://hudoc.echr.int>). Bu çeviri, ticari olmayan amaçlarla ve davanın adının tam olarak belirtilmiş olması ve yukarıdaki telif hakkı bilgisiyle beraber olması koşulu ve İnsan Hakları Vakfı'na atıfta bulunmak suretiyle alıntılanabilir. Bu çeviriyi kısmen veya tamamen, ticari amaçlarla kullanmak isteyenlerin, bunu aşağıdaki adrese bildirmeleri gerekmektedir: publishing@echr.coe.int.

© **Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.**

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from

the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/ Cour Européenne des Droits de l'Homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour Européenne des Droits de l'Homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (<http://hudoc.echr.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int.