



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

© Совет на Европа/ Европски суд за човекови права, 2012

Овој превод беше изработен со поддршка на Human Rights Trust Fund на Советот на Европа (www.coe.int/humanrightstrustfund). Преводот не е обврзувачки за Судот. За повеќе информации види ја целосната назнака за авторски права на крајот на овој документ.

© 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 copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

ПОРАНЕШЕН ОДДЕЛ IV

СЛУЧАЈ V.C. против СЛОВАЧКА

(Жалба бр. 18968/07)

ПРЕСУДА

СТРАЗБУР
8 ноември 2011

КОНЕЧНА

08/02/2012

Оваа пресуда стана конечна според член 44 § 2 од Конвенцијата. Таа може да биде предмет на уреднички измени.

Во случајот V.C. против Словачка,

Европскиот суд за човекови права (Поранешен четврти оддел), заседавајќи како Судски совет во состав:

Nicolas Bratza, *Претседател*,
Lech Garlicki,
Ljiljana Mijović,
David Thór Björgvinsson,
Ján Šikuta,
Päivi Hirvelä,
Mihai Poalelungi, *судии*,
и Fatoş Araci, *Заменик секретар на оддел*,

Откако расправаше на затворени седници на 22 март, 6 јуни, 24 август и 17 октомври 2011,

Ја донесува следната пресуда, која што беше усвоена на датата која е спомената последна:

ПОСТАПКА

1. Случајот беше инициран со жалба (бр. 18968/07) против Република Словачка поднесена пред Судот според член 34 од Конвенцијата за заштита на човекови права и основни слободи („Конвенцијата“) од страна на словачка државјанка, г-ѓа V.C. („жалителката“), на 23 април 2007. Претседателот на Судскиот совет го прифати барањето на жалителката нејзиното име да не биде откриено (правило 47 § 3 од Правилата на Судот).

2. Жалителката ја застапуваа г-ѓа B. Bukovská и г-ѓа V. Durbáková, адвокати кои работат во соработка со Центарот за граѓански и човекови орава во Кошице. Владата на Република Словачка („Владата“) ја застапуваше нејзиниот Агент, г-ѓа M. Pirošiková.

3. Жалителката тврдеше дека биле повредени члените 3, 8, 12, 13, 14 од Конвенцијата заради тоа што била подложена на стерилизација во државна болница.

4. Со одлука од 16 јуни 2009 Судот ја прогласи жалбата за допуштена.

5. И жалителката и Владата доставија дополнителни писмени опсервации во однос на меритумот (правило 59 § 1). Понатаму, беа доставени и коментари од вмешувачот Меѓународната федерација за гинекологија и акушерство [*International Federation of Gynaecology and Obstetrics*] (FIGO), на која и беше дозволено од страна на Претседателот да се вмеша во писмениот дел од постапката (член 36 § 2 од Конвенцијата и правило 44 § 3).

6. Јавна расправа беше закажана за 7 септември 2010. Таа беше одложена по барање на Владата, која посочи дека би сакала да ја разгледа можноста за склучување на пријателска спогодба. Странките не успеаа да постигнат таква спогодба.

7. Јавна расправа се одржа во Зградата на човековите права, Стразбур, на 22 март 2011 (правило 59 § 3).

Пред Судот пристапија:

(а) *за Владата*

г-ѓа М. PIROŠÍKOVÁ, *Агент*,
г-ѓа К. ČANOJOVÁ, *Ко-агент*,
г-н М. BUZGA,
г-н В. CUPANÍK,
г-н Ј. PALKOVIČ, *Советници*;

(б) *за жалителката*

г-ѓа В. BUKOVSKÁ, *Правен застапник*,
г-ѓа В. DURBÁKOVÁ, *Правен застапник*.

Судот сослуша обраќања од г-ѓа Bukovská, г-ѓа Durbáková, г-ѓа Pirošíková, г-н Buzga и г-н Cupaník.

ФАКТИ

I. ОКОЛНОСТИ НА СЛУЧАЈОТ

8. Жалителката, која е од ромско етничко потекло, е родена во 1980 и живее во Јаровнице. Таа го завршила задолжителното образование во шестото одделение и е невработена. Нејзиниот мајчин јазик е ромскиот, кој го користи во секојдневната комуникација, заедно со локален дијалект.

A. Стерилизирање на жалителката во болницата во Прешов

9. На 2 август 2000 жалителката била стерилизирана додека била хоспитализирана во Болничкиот и здравствен центар во Прешов (сега познат како Универзитетска болница и Ј.А. Reiman центар за здравствена заштита во Прешов – „болницата во Прешов“), која била под раководство на Министерството за здравство.

10. Процедурата била спроведена кога жалителката се пораѓала со своето второ дете со царски рез. Првото пораѓање на жалителката било исто така со царски рез. Стерилизацијата на жалителката вклучувала

подврзување на јајцеводот со методата Померој, која се состои во прекинување и затворање на јајцеводот со цел да се спречи оплодување.

11. Во текот на бременоста жалителката не одела на редовни прегледи. Таа била кај општ лекар само еднаш.

12. Жалителката биле примена на одделението за гинекологија и акушерство во болницата во Прешов на 23 август 2000 нешто пред 20 часот. Таа дошла во болницата со болки предизвикани од контракции. Кога пристигнала таа била информирана дела пораѓањето ќе биде со царски рез.

13. Пораѓањето било заведено во пишан документ во кој се посочувале детали за пораѓањето и раѓањето на редовни интервали. Првиот запис бил во 7 часот и 52 минути. Потоа состојбата на жалителката била мониторирана со кардиотокографија КТГ, последниот запис во врска со КТГ бил во 10 часот и 35 минути.

14. Според дневникот за пораѓање после 10 часот и 30 минути, кога пораѓањето било во прогрес, жалителката побарала да биде стерилизирана. Барањето е внесено директно во дневникот со отчуканите зборови „Пациентот бара стерилизација“. После тоа стои потпис на жалителката. Потписот изгледа како да е даден со рака што трепери и моминското презиме на жалителката, која таа го користела во тоа време, е поделено на два збора.

15. Жалителката тврдеше дека, откако се пораѓала неколку часа и чувствувала болки, медицинскиот персонал во болницата во Прешов ја прашал дали сакала да има уште деца. Жалителката одговорила потврдно но, и било кажано од персоналот дека ако има уште едно дете, или таа или бебето би починале. Жалителката почнала да плаче и затоа што била убедена дека нејзината следна бременост ќе биде фатална, таа им кажала на лицата од персоналот „Правете го што сакате да го направите“. Тогаш била замолена да го потпише дневникот од пораѓањето под забелешката дека таа побарала стерилизација. Жалителката не го разбрала поимот стерилизација и го потпишала формуларот од страв дека во спротивно ќе дојде смртоносни последици. Затоа што била во завршна фаза од пораѓањето, нејзините способности за препознавање и спознавање биле под влијание на пораѓањето и болката.

16. Во 11 часот и триесет минути на жалителката и била дадена анестезија, после што пораѓањето било завршено со царски рез. Со оглед на состојбата на репродуктивните органи на жалителката двајцата лекари побарале мислење од раководниот лекар дали треба да извршат хистеректомија или стерилизација. После тоа тие извршиле подврзување на јајцеводот на жалителот. Процедурата завршила во 12 часот и 10 минути а жалителката се разбудила од анестезија десет минути покасно.

17. Зборовите „Пациентот е од ромско потекло“ стојат на формуларот за бременоста и пораѓањето на жалителот (дел „медицинска историја“, подстав „Социјални и работни услови, особено во текот на бременоста“ на испечатениот формулар наменет за таа цел)..

18. Во текот на нејзината хоспитализација на одделението за гинекологија и акушерство во болницата во Прешов жалителката била во соба која имало жени само од ромско етничко потекло. Таа била спречена да ги користи истата бањи и тоалети како жените кои не биле од ромско потекло.

19. Жалителката имала сериозни медицински и психолошки последици од процедурата на стерилизација. Затоа, при крајот на 2007 и почетокот на 2008 таа покажувала симптоми на лажна бременост. Таа верувала дека е бремена и ги имал сите знаци на бременост. Сепак, прегледот со ултразвук покажал дека таа не била бремена. После тоа, во јули 2008, таа била лекувана од психијатар во Сабинов. Според неговата изјава, жалителката сеуште страда како последица на нејзината неплодност.

20. Жалителката исто така е отфрлена од ромската заедница. Нејзиниот сопруг, таткото на нејзините деца, ја напуштил неколку пати заради нејзината неплодност. Во 2009 жалителката и нејзиниот сопруг се развеле. Жалителката тврдеше дека тоа што била неплодна било една од причините за нивниот развод.

Б. Став на болницата во Прешов

21. Писмената изјава на директорот на болницата во Прешов со датум 3 јули 2008 посочува дека првото пораѓање на жалителката во 1998 завршило со царски рез затоа што големината на нејзиниот пелвис не дозволувала пораѓање по природен пат. Пред пораѓањето жалителката била во центар за пренатална грижа само два пати, на почетокот на бременоста. После пораѓањето таа била сместена во постпородилна соба со санитарна опрема каде што и била дадена лекарска грижа. Третиот ден после пораѓањето таа ја напуштила болницата без согласност на лекарите и се вратила 24 часа покасно со сепса предизвикана од воспалување на матката. После хоспитализација од девет дена во текот на кој примала интензивна терапија со антибиотици жалителката и нејзиното дете биле отпуштени од болницата. Жалителката била советувана редовно да оди кај гинеколог но, таа тоа не го направила.

22. Во текот на втората бременост, жалителката била во центарот за пренатална нега само еднаш, во почетниот стадиум. Во времето на второто пораѓање, како последица на болка која жалителката ја чувствувала во долниот дел на матката (кој бил опериран во текот на

првото пораѓање) и со оглед на големината на нејзиниот пелвис, лекарите посочиле дека ќе биде потреба царски рез. Тие сметале дека постоел ризик од руптура на матката. Откако и ја објасниле ситуацијата и ризиците од можна трета бременост, жалителката, која била сосема свесна за сè што се случувало, го потпишала барањето за стерилизација.

23. Во друга изјава со дата 27 јули 2009 директорот на болницата во Прешов негирал дека имало намерна и организирана сегрегација на жени од ромско потекло како и дека постоеле таканаречни „цигански соби“. Во пракса, жените од ромско потекло биле често сместувани заеднопо нивно барање.

В. Кривична постапка

24. На 23 јануари 2003, како одговор на објавувањето од страна на Центарот за репродуктивни права и Центарот за граѓански и човекови права на извештајот „Тело и душа: присилна и принудна стерилизација и други напади врз репродуктивните слободи на Ромите во Словачка“ (извештајот Тело и душа), Одделот за човекови права и малцинства на Владата започнал кривична истрага за наводната незаконска стерилизација на неколку жени Ромки.

25. Кривичната истрага се спроведувал во рамките на Регионалниот директорат на полицијата во Жилина од страна на Канцеларијата за судска и кривична полиција. Неколку одлуки биле донесени од страна на истражителот, јавните обвинители од неколку нивоа и Уставниот суд. Постапката била на крајот прекината затоа што не било извршено кривично дело во контекст на стерилизација на жените од ромско етничко потекло (повеќе детали има во *I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia* (dec.), no. 15966/04, 22 September 2009).

26. Жалителката не иницирала индивидуално посебна кривична постапка.

Г. Граѓанска постапка

27. Во јануари 2003, после објавувањето на извештајот Тело и душа, жалителката дознала дека постапката на подврзување на јајцеводот не била операција за спасување на животот како што тврдел медицинскиот персонал во болницата во Прешов и дека за таква процедурала била потребна целосна и информирана согласност од пациентот. Од таа причина, таа се обидела да ги прегледа нејзините медицински податоци, но, без успех. Неа и бил дозволен пристап до нејзиното медицинско досие заедно со нејзиниот адвокат во мај 2004 откако судот донел наредба за тоа.

28. На 9 септември 2004 жалителката поднесла тужба до Окружниот суд во Прешов врз основа на член 11 и следните членови од Граѓанскиот законик, со која барала заштита на нејзините лични права. Таа тврдела дека стерилизацијата која и била извршена била спроведена спротивно на словачките закони и меѓународните стандарди за човекови права вклучувајќи ги членовите 3, 8, 12, и 14 од Конвенцијата. Жалителката тврдела дека таа не била информирана за процедурата како таква, нејзините последици и за алтернативни решенија. Таа побарала извинување за процедурата и побарала надомест на нематеријална штета.

29. Во текот на постапката Окружниот суд разгледал писмени докази и добил повеќе изјави од жалителката како и од медицинскиот персонал од болницата во Прешов.

30. Посебно, жалителката ги опишала околностите во кои се породила во болницата во Прешов и дека од неа било побарано да се потпише под релевантниот запис во досието. Таа исто така изјавила дека таткото на нејзините деца ја напуштил пред две години затоа што била неплодна и дека тима проблеми во нивниот однос од таа причина.

31. Лекарот Ч. од болницата во Прешов, кој ја ивршил процедурата врз жалителката, изјавил дека тој не се сеќавал конкретно на жалителката или на условите на нејзината хоспитализација. Неговата изјава била заснована на информациите во медицинското досие на жалителката. Тој тврдел дека жалителката била целосно информирана за нејзината болест и за текот на пораѓањето, приближно деведесет минути пред пораѓањето. Информациите за потребата да биде стерилизирана биле дадени од страна на началникот на одделението за гинекологија и акушерство, како и од вториот лекар кој учествувал во операцијата, како и од анестезиолог. Стерилизацијата била извршена по барање на жалителката како медицинска потреба. Можна трета бременост можела да биде ризична за жалителката освен ако таа не била редовно следена во текот на бременоста. Лекарот Ч. Изјавил дека стерилизацијата на жалителката не била операција со која се спасува живот.

32. Лекарот К., началник на одделението за гинекологија и акушерство во болницата во Прешов, изјавил дека тој во целост се согласувал со сведочењето на лекарот Ч. Лекарот К. исто така не се сеќавал посебно на случајот на жалителката. Тој не бил присутен во текот на пораѓањето и стерилизацијата на жалителката но, тој бил известен за случајот од другите лекари. Тој ја опишал процедурата за стерилизација како процедура регулирана со релевантен закон. Во случајот на жалителката, немало време за да се свика било каков комитет затоа што таа дошла во болницата многу кратко пред пораѓањето.

33. Доктор К. исто така изјавил дека откако одредил дека неговите колеги Ш. И Ч. ќе ја извршат операцијата, тој исто така ги замолил да дознаат дали пациентката би се согласила со стерилизација, и да добијат потврда за согласност со потпис. Дури и ако некој пациент одбиел стерилизација, таа можела да се спроведе врз основа на член 2 од Уредбата за стерилизација од 1972 која тоа го дозволувала во случај животот на лицето да е во опасност.

34. Во граѓанската постапка, жалителката исто така доставила евалуација на нејзините умствени способности направена од психолог со дата 17 февруари 2006. Во евалуацијата било наведено дека нејзините интелектуални способности биле многу ограничени, на граница на ментална ретардација, но, дека нејзините мисловни процеси биле добро развиени во однос на практични прашања. Психологот заклучил дека секоја комуникација со жалителката морала да биде прилагодена на нејзините ментални и јазични способности. Не било откриено психичко заболување кое би ја попречувало жалителката во донесување на одлуки за нејзиниот живот и од преземање одговорност за прашања поврзани со нејзиниот живот.

35. На 28 февруари 2006 Окружниот суд во Прешов ја одбил нејзината тужба. Судот одлучил дека процедурата била извршена дури откако медицинскиот персонал добил потврда од жалителката со нејзин потпис. Тој потврдил дека потписот на жалителката на формуларот за пораѓање бил добиен непосредно пред да биде направен царски рез, кога жалителката била во „лежната положба“. Процедурата била извршена од медицински причини. Таа била неопходна заради лошата здравствена состојба на жалителката. Лекарскиот тим постапил во согласност со законот.

36. Фактот што процедурата не била претходно одобрена од комитет за стерилизација доведувал само до неисполнување на формални услови, и не можело да биде мешање со личниот интегритет на жалителката заштитен со член 11 и следните членови од Граѓанскиот законик. Не била утврдена повреда на правата на жалителката од Конвенцијата.

37. На крај, Окружниот суд одлучил дека ситуацијата на жалителката не била неповратна затоа што имало можност за ин витро оплодување.

38. На 12 мај 2006 жалителката изјавила жалба. Таа тврдела дека бил стерилизирана без нејзина целосна и информирана согласност во ситуација во која не била во состојба целосно да ја разбере природата и последиците на таа процедура. Имало пропусти и неконзистентност во изјавите на лекарскиот тим и во нејзиното медицинско досие немало запис дека таа била соодветно информирана за процедурата, нејзиниот неповратен карактер и за алтернативни методи. Стерилизацијата не била одобрена од комитет за стерилизација спротивно на релевантното

законодавство кое било во сила. Операцијата на подврзување на јајцевод не можело да се смета за операција со која се спасува живот. Жалителката се повикала на документи објавени од страна на меѓународни медицински организации.

39. На 25 октомври 2006 Регионалниот суд во Прешов ја потврдил првостепената пресуда. Тој заклучил дека стерилизацијата на жалителката била спроведена во согласност со важечките закони и дека била потребна заради нејзината здравствена состојба.

40. Апелациониот суд се повикал на изјавите на лекарите кои учествувале во процедурата и заклучил дека имало ризик за руптура на матката на жалителката. Жалителката побарала стерилизација откако била целосно информирана за нејзината здравствена состојба. Процедурата била во согласност со релевантните одредби на Уредбата за стерилизација од 1972. Одлуката за тоа дали стерилизацијата е неопходна во такви околности била на началникот. Претходно одобрение од страна на комитет за стерилизација било потребно само кога процедурата се вршела врз здрави репродуктивни органи., Тоа не било случај со жалителката.

Д. Постапка пред Уставниот суд

41. На 17 јануари 2007 жалителката доставила тужба до Уставниот суд. Повикувајќи се на нејзината стерилизација и на заклучоците од обичните судови во граѓанската постапка спомената погоре, таа тврдела дека таа била подложена на стерилизација во болницата во Прешов без нејзина информирана согласност дека таа не можеле да добие оштета како последица на постапувањето и одлуката на Регионалниот суд во Прешов. Таа тврдела дека тој суд со таа одлука ги повредил нејзините уставни права и слободи кои забрануваат дискриминација и сурово, нечовечко или понижувачко постапување, нејзиното право на заштита од неоправдано мешање со нејзиниот приватен и семеен живот и нејзиното право на заштита на нејзиното семејство, како и нејзините права од членовите 3, 8, 12, 13 и 14 од Европската конвенција за заштита на човековите права и член 5 од Конвенцијата за човекови права и биомедицина. Жалителката побарал од Уставниот суд да ја укине пресудата на Регионалниот суд во Прешов.

42. На 14 февруари 2008 Уставниот суд ја одбил тужбата како очигледно неоснована (за повеќе детали види ја одлуката за допуштеноста на овој случај од 16 јуни 2009).

Г. Описи на практиките на стерилизација во Словачка

1. Информации доставени од жалителката

43. Жалителката се повика на повеќе публикации кои посочуваат на историја на присилна стерилизација на жени Ромки која започнала во време на поранешниот комунистички режим во Чехословачка во раните седумдесетти и која таа верувала дека влијела и врз нејзината стерилизација.

44. Посебно, жалителката тврдеше дека Правилникот за стерилизација од 1972 на Министерството за здравство бил употребуван за да се поттикнува стерилизација на жени Ромки. Според документ од 1979 на Повелба 77, чехословачка дисидентска група, била започната програма во Чехословачка со која се нуделе финансиски средства за жените Ромки да бидат стерилизирани заради претходни неуспешни обиди на владата „да го конторлираат ромското население кои е многу нездраво преку семејно планирање и контрацепција“.

45. Жалителката исто така тврдеше дека во областа Прешов 60% од операциите за стерилизација извршени од 1986 до 1987 биле над жени Ромки, кои пак биле само 7% од населението во таа област. Друга студија открила дека во 1983 приближно 26% од стерилизираните жени во источна Словачка (регион во кој живее жалителката) биле Ромки, а до 1987, оваа бројка се покачила на 36.6%.

46. Во 1992 извештај на *Human Rights Watch* забележал дека многу жени Ромки не биле сосема свесни за неповратниот карактер на процедурата и дека била присилени на таа процедура заради нивната лоша економска состојба или притисок од властите.

47. Според други извештаи, во 1999 медицински сестри кои работеле во фински центри за прием на бегалци ги информирале истражувачите на *Amnesty International* дека ти забележале невообичаено висок процент на гинеколошки процедури како што е стерилизација и отстранување на јајници помеѓу жените Ромки баратели на статус на бегалец од источна Словачка. Во сите извештаи била посочена болницата во Прешов како една од болниците во кои се применувала таквата пракса на стерилизација..¹

1. Жалителката се повика на следните документи:

Комисија на Европските Заедници; Редовен извештај за напредокот на Словачка во пристапување кон членство [*Commission of the European Communities, Regular Report on Slovakia's Progress Towards Accession*] (2002), стр. 31.

European Roma Rights Centre, „Стигмата: Сегрегација во образование на Ромите во Централна и Источна Европа, анализа на практики на сегрегација во образованието на Ромите во Бугарија, Република Чешка, Унгарија, Романија и Словачка“, 2004, достапен на www.errc.org.

2. Информации доставени од тужената Влада

48. Владата тврдеше дека здравствената заштита во Словачка била обезбедена на сите жени подеднакво. Генерално, не се собирале статистички податоци засновани на етничкото потекло на пациентите затоа тоа се сметало за спротивно на човековите права на личноста.

49. После објавувањето на извештајот Тело и душа Министерството за здравство формирало група на експерти со цел да ги испитаат наводните незаконски стерилизации и сегрегацијата на жените Ромки.

50. Извештајот на Министерството од 28 мај 2003, поднесен до парламентарниот комитет за човекови права, националности и за статусот на жените, посочил дека медицинските досиеја на 3,500 жени кои биле стерилизирани и на жените кои се породиле со царски рез во текот на претходните десет години биле преиспитани.

51. Процентот на стерилизација на жените во Словачка изнесувал само 0.1% од жените на репродуктивна возраст. Во други европски земји тој процент била од 20 до 40%. Нискиот процент на стерилизација во Словачка бил последица на фактот што таа процедура не се широко применувана метода за контрацепција.

52. Во отсуство на официјални статистички податоци за етничкото потекло на жителите, експертската група можела само индиректно да оцени позицијата на жените од ромско етничко потекло. Во тие области во кои било возможно да се оцени, процентот на жени од ромско етничко потекло, зачестеноста на стерилизацијата и вршењето на царски рез кај ромската популација бил значително помал од процентот кај останатиот дел на населението. Зачестеноста на стерилизацијата била статистички незначително поголема во областите на Прешов и Кошице во споредба со останатите области во Словачка.

Извештај на Amnesty International 2003, поглавје за Словачка.

European Roma Rights Centre, „Дискриминација во словачкото судство“ Права на Ромите 1/2002, стр. 106–108.

Биро за демократија и човекови права, Стејт Департмент на САД, „Практики во однос на човековите права: Република Словачка 2001“, 2002, параграф 5.

Open Society Institute, „Мониторирање на процесот на приклучување кон ЕУ: заштита на малцинствата во Словачка“, 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, „Борба за етнички идентит: загрозените Цигани на Чехословачка“, Human Rights Watch, Њујорк, август 1992, стр. 19, 22 и 139-144.

David M. Crow, „Историја на Циганите од Источна Европа и Русија“ [“History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia”], St. Martin’s Griffin, New York, 1995, стр. 60.

Ruben Pellar и Zbyněk Andrš, „Статистичка евалуација на стерилизацијата на жени Ромки во источна Словачка“ дополнување на Извештајот за испитување на проблематичната стерилизација на Ромки во Чехословачка, 1990

Д-р Posluch и д-р Posluchová, „Проблемите на планирано родителство помеѓу циганските сограѓани во регионот источна Словачка“, објавено во *Zdravotnícka pracovníčka* бр. 39/1989, стр. 220-223.

53. Групата заклучила дека во болниците кои нејзините членови ги истражиле немало геноцид или сегрегација на ромското население. Сите случаи на стерилизација биле засновани на медицинска потреба. Биле утврдени некои пропусти во здравствената заштита и непочитување на прописите за стерилизација (како што е непочитување на административната постапка) во неколку случаи. Сепак, такви пропусти имало и во однос на целото население без оглед на етничкото потекло на пациентите. Болниците во кои биле утврдени административни грешки усвоиле мерки со цел тие грешки да бидат спречени во иднина.

54. Во ниту една од болниците кои биле посетени од експертската група немало посебни соби за жени ромки; сите пациенти примале терапија во рамките на истите болнички објекти. Како последица на ситуацијата која постоела во претходните децении, медицинскиот персонал и поединците не биле на исто рамниште во однос на одговорноста за одржување и подобрување на здравствената состојба на поединците. Тоа било одразено, особено, во ограничениот број на права и одговорности во работи поврзани до здравствена заштита. Биле препорачани мерки за да се гарантира дека поединците добиваат потребни информации кои ќе им овозможат да дадат информирана согласност за терапијата или да ја одбијат. Поединечни барања за лекарска интервенција требало да се прават на законски валиден начин со кој се овозможува на засегнатите лица да ја изразат нивната слободна волја откако добиле соодветни информации.

55. Мерките кои биле препорачани во извештајот се состоело во измена на законските правила за стерилизација со цел да се обезбеди усогласеност со помеѓу другото, Конвенцијата за човекови права и биомедицина, која Словачка ја имала ратификувано. Извештајот исто така содржел серија на препораки во однос на образованието на медицинскиот персонал, со фокусирање на „културните разлики во областите со поголема концентрација на ромски заедници“. Со цел да се образува ромското население во областа на здравството, словачкиот Универзитет за здравје во соработка со Министерството за здравство, мрежа на асистенти за здравствена заштита кои ќе следеле посебна обука и кои ќе дејствувале во ромските населби.

56. На расправата Владата посочи дека жените кои наводно биле засегнати од неправилно постапување во контекст на стерилизација можеле слободно да бараат надомест на штета пред граѓанските судови. Според информации со кои располагала Владата, имало пет постапки од тој вид кои биле во тек пред словачките судови. Шест други постапки веќе биле завршени со правосилна пресуда. Во три постапки тужителите го добиле спорот.

II. РЕЛЕВАНТНО ДОМАШНО ПРАВО

А. Граѓански законик

57. Според член 11, физичките лица имаат право на заштита на нивните лични права (личен интегритет), особено нивниот живот и здравје, граѓанско и човеково достоинство, приватност, име и лични карактеристики.

58. Според член 13, став 1, физичките лица имаат право да бараат престанок на неоправдани повреди на нивните лични права и последиците од тие повреди да бидат укинати. Тие исто така имаат право на соодветен правичен надоместок.

59. Член 13, став 2 предвидува дека, во случаи кога надоместокот добиен според член 13, став 1 е недоволен, особено кога достоинството и општествената положба на оштетената страна биле значително засегнати тој или таа имаат исто така право и на паричен надоместок за нематеријална штета.

Б. Правилник за стерилизација од 1972

60. Правилникот бр. Z-4 582/1972-B/1 на Министерството за здравство на Република Словачка, објавен во Службен весник на Министерството за здравство бр. 8-9/1972 („Правилникот за стерилизација од 1972“) кој бил во сила во релевантниот период, содржел упатства со кои се регулира стерилизацијата во медицинската пракса.

61. Член 2 дозволувал стерилизација во медицинска установа или по барање на засегнатото лице или со согласност на тоа лице кога, помеѓу другото, процедурата била неопходна според правилата на медицината за лекување на заболени репродуктивните органи на едно лице (член 2(a)), или кога бременоста или раѓањето сериозно би го загрозила животот или здравјето на жената со здрави репродуктивни органи (член 2(b)).

62. Член 5(1)(a) го овластувал началникот на болничкото одделение каде засегнатото лице се лекувало да одлучи дали стерилизацијата на тоа лице е неопходна во смисла на член 2(a) од Правилникот за стерилизација од 1972. За стерилизација по било кој друг основ било потребно претходно одобрение од страна на лекарски комитет („комитет за стерилизација“).

63. Точка XIV од анексот на Правилникот за стерилизација од 1972 ги наведувал следните обстетрички или гинеколошки причини кои оправдуваат стерилизација на една жена:

(а) во текот на или после второ или следно пораѓање со царски рез, кога оваа метода на пораѓање е неопходна од причини кои е веројатно дека ќе постојат и во текот на следна бременост и кога засегнатата жена не сака уште еднаш да се пораѓа со царски рез;

(б) во случај на чести компликации во текот на бременост, во текот на пораѓање или во периодот од шест недели после пораѓање, кога уште една бременост сериозно би го загрозила животот и здравјето на жената;

(в) кога една жена има неколку деца (четири деца за жени под 35 години, и три деца за жени над таа возраст).

64. Правилникот бил укинат со Законот за здравствена заштита од 2004 со дејство од 1 јануари 2005 (види подолу).

В. Законот за здравствена заштита од 1994

65. Во релевантниот период во сила биле следните одредби од Законот бр. 277/1994 за здравствена заштита (*Zákon o zdravotnej starostlivosti* – „Законот за здравствена заштита“)

66. Според член 13(1) медицинскиот третман бил условен со согласност на пациентот. Согласноста на пациентот за медицински процедури кои биле особено сериозни или кои значително влијаеле врз животот на лицето морала да биде дадена писмено или на друг докажлив начин (член 13(2)).

67. Според член 15(1) лекарот бил должен да го информира пациентот, на соодветен и докажлив начин за природата на неговата или нејзината болест и неопходните медицински процедури, за да можат лекарот и пациентот активно да соработуваат во поглед на терапијата на пациентот. Обемот на информации кои било соодветно да му се дадат на пациентот требало да биде определен од лекарот со оглед на конкретните околности на случајот. Таквите информации требало да бидат дадени на етички начин со кој се почитува пациентот, и не смеело да влијаат врз третманот на пациентот.

Г. Законот за здравствена заштита од 2004

68. Законот бр. 576/2004 за здравствена заштита, здравствени служби и за измена и дополнување на некои закони (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – „Законот за здравствена заштита од 2004“) влегол во сила на 1 ноември 2004 и почнал да се применува на 1 јануари 2005.

69. Член 6 го регулира давањето на информации на пациенти и давањето на информирана согласност од страна на пациенти. Според подпараграф 1, лекарите се обврзани, освен ако со закон не е

предвидено поинаку, да ги информираат лицата наброени подолу во текстот за целта, природата, последиците и ризиците од третманот, можноста за избор во однос на предложените процедури и ризиците поврзани со одбивање на третман. Оваа обврска за информирање се однесува, помеѓу останатото, на лицето кое ќе подложено на третман или на секое друго лице кое е избрано од лицето кое ќе биде третирано, на законските застапници или старателот кога здравствената грижа треба да се даде на малолетник, лице на кое му е целосно или делумно одземена деловната способност, и, на соодветен начин, и на лица кои не се способни да дадат информирана согласност.

70. Според член 6(2) лекарите се должни да дадат информации на разбирлив начин, обзирно и без вршење притисок, дозволувајќи му на пациентот можност и доволно време да ја даде или одбие неговата или нејзината информирана согласност, и на начин кој одговара на зрелоста на интелектот и волјата и здравствената состојба на засегнатото лице.

71. Член 6(3) предвидува дека секој има право на такви информации и исто така има право да го одбие третманот. Тоа одбивање мора да биде писмено заведено.

72. Врз основа на член 6(4), информирана согласност е докажлива согласност на кој и претходат информации предвидени со Законот за здравствена заштита од 2004. Писмена форма на информираната согласност е задолжителна, помеѓу останатото, и во случај на стерилизација. Секој кој има право да даде информирана согласност исто така има право слободно да ја повлече таа согласност во било кое време.

73. Член 40 предвидува:

Стерилизација

„(1) Стерилизација во смисла на овој закон ќе значи спречување на плодност без отстранување или оштетување на репродуктивните органи на лицето.

(2) Стерилизација може да биде извршена само врз основа на писмено барање и писмена информирана согласност дадена после обезбедување на информации на лицето со деловна способност или на законскиот застапник на лице кое не е способно да даде информирана согласност или врз основа на судска одлука донесена по барање на законски застапник.

(3) Информациите кои претходат на информираната согласност на лицето мора да бидат дадени на начин предвиден во член 6(2) и мора да вклучуваат:

(а) алтернативни методи за контрацепција и планирано родителство;

(б) можноста за промена на животните околности кои довеле до барање за стерилизација;

(в) медицински последици од стерилизација како метод насочен кон неповратно споречување на плодност;

(г) можноста дека стерилизацијата може да биде неуспешна.

(4) Барањето за стерилизација треба да биде поднесено од здравствената установа која ја спроведува стерилизација. Барањата за стерилизација на жени ќе бидат разгледувани и стерилизацијата ќе биде извршувава од лекари специјалисти од областа на гинекологијата и акушерството; барањата за стерилизација на мажи ќе бидат разгледувани и стерилизацијата ќе биде извршувава од лекари специјалисти од областа на урологијата.

(5) Стерилизација не може да биде спроведена порано од триесет дена откако била дадена информирана согласност.“

74. Член 50 го укинува Правилникот за стерилизација од 1972.

75. Член IV од Законот за здравствена заштита од 2004 воведува кривично дело „незаконска стерилизација“, кое е содржано во Кривичниот законик како член 246б. Подпараграф 1 од член 246б предвидува дека секој кој ќе стерилизира друго лице спротивно на закон ќе биде казнет со казна затвор во траење од три до осум години,, со забрана за вршење на неговата или нејзината дејност или со парична казна. Може да биде изречена казна затвор во траење од пет до дванаесет години кога делото било извршено во отежнителни околности (подпараграф 2).

III. МЕЃУНАРОДНИ ДОКУМЕНТИ

A. Документи на Советот на Европа

1. Конвенција за човекови права и бимедицина

76. Конвенцијата за заштита на човековите права и достоинството на човечкото суштество од однос на примената на биологијата и медицината (Договори на Совет на Европа бр. 164) [*Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine*] била ратификувана од Словачка на 15 јануари 1998 и влегла во сила во однос на Словачка на 1 декември 1999. Соодветното известување, заедно со текстот на Конвенцијата биле објавени во Збирката на закони под бр. 40/2000 на 10 февруари 2000. Релевантните одредби гласат:

член 1 – Цел и предмет

„Договорните страни на оваа Конвенција ќе го штитат достоинството и идентитетот на сите човечки суштества и секому ќе гарантираат, почитување на

неговиот интегритет и други права и основни слободи во однос на примената на биологијата и медицината.

Секој договорна страна во своето домашно право ќе ги преземе мерките потребни за да одредбите на Конвенцијата добијат правна сила.

...“

член 4 – Професионални стандарди

„Секоја интервенција од областа на здравството, вклучувајќи истражување, мора да биде спроведена во согласност со релевантните професионални обврски и стандарди.“

Глава II – Согласност

член 5 – Општо правило

“Било која интервенција од областа на здравството може да биде извршена само откако засегнатото лице дало слободна и информирана согласност за таа интервенција.

На тоа лице ќе му бидат однапред дадени информации во однос на целта и природата на интервенцијата како и за нејзините последици и ризици.

Засегнатото лице може слободно да ја повлече согласноста во секое време.

...“

член 8 – Итна ситуација

„Кога заради итна ситуација соодветната согласност не може да се добие, било која медицински неопходна интервенција може да биде извршена веднаш за добробит на здравјето на конкретниот поединец.“

77. Релевантните делови на Објаснувачкиот извештај за Конвенцијата за човекови права и биомедицина предвидуваат:

„член 4 – Професионални стандарди

...

33. Понатаму, конкретниот начин на постапување мора да биде оценет во светло на конкретниот здравствен проблем на даден пациент. Посебно, интервенцијата мора да ги исполнува критериумите на релевантност и пропорционалност помеѓу целта која треба да ја постигне и употребените средства. Друг важен фактор за успехот на медицинскиот третман е довербата на пациентот во неговиот или нејзиниот лекар. Оваа доверба исто така ги определува должностите на лекарот кон пациентот. Важен елемент на тие должности е почитувањето на правата на пациентот. Со тоа се создава и

зголемува взаемната доверба. Терапевтската поврзаност ќе биде зајакната ако правата на пациентот се почитуваат во целост.

...

член 5 – Општо правило

34. Овој член се однесува на согласноста и потврдува на меѓународно ниво веќе воспоставено правило, дека во принцип никој не може да биде присилен да се подвргне на интервенција без негова или нејзина согласност. Луѓето затоа мора да можат слободно да дадат или одбијат согласност за секоја интервенција врз нивната личност. Ова правило ја појаснува автономијата на пациентите во нивниот однос со професионалците од здравството и ги ограничува патерналистичките пристапи кои може да ги игнорираат желбите на пациентот.

...

35. Согласноста на пациентот се смета за слободна и информирана ако е дадена врз основа на објективни информации од одговорните професионалци во однос на природата и можните последици од планираната интервенција или за нејзините алтернативи, во отсуство на притисок од било која страна. Член 5, параграф 2, го споменува најважните аспекти на информациите кои треба да претходат на интервенцијата, но, листата не е исцрпна: информираната согласност може да подразбира, според околностите, дополнителни елементи. За нивната согласност да биде валидна лицата за кои станува збор мора да биле информирани за релевантните факти во однос на предвидената интервенција. Тие информации мора да ја вклучуваат целта, природата и последиците од интервенцијата како и можните ризици. Информациите за ризиците од таа интервенција или за алтернативни постапки мора да се однесуваат не само на ризиците кои се инхерентни за таа интервенција, туку исто така и ризиците во однос на индивидуалните карактеристики на секој пациент, како што е возраста или постоењето на други патологии. На барањата за дополнителни информации од страна на пациенти мора да биде соодветно одговорено.

36. Понатаму, тие информации мора да бидат доволно јасно и соодветно формулирани за лицето врз кое ќе се врши интервенцијата. Пациентот мора да биде во позиција, преку употреба на зборови кои тој и таа може да ги разбере, да ја оцени неопходноста или полезноста на целта и методите на интервенцијата во однос на нејзините ризици и nelaгодноста или болката која таа ќе ја предизвика.

...

член 8 – Итни ситуации

56. При итни ситуации, лекарите може да се соочени со конфликт на должности помеѓу нивните обврски да дадат нега и да побараат согласност од пациентот. Овој член му дозволува на лекарот да постапи веднаш во такви ситуации без да го чека моментот кога согласноста на пациентот или дозволата на законскиот застапник може да биде дадена. Затоа што отстапува од општото правило од членовите 5 и 6, ова правило е обусловено.

57. Прво, оваа можност е ограничена на итни ситуации кои го спречуваат лекарот да ја добие соодветната согласност...пример кој може да се даде е

примерот на пациент во кома кој затоа и не може да даде согласност (види исто така параграф 43 погоре), или пример на лекар кој не може да стапи во контакт со законскиот застапник на лице на кое му е одземена деловната способност а кој вообичаено бу требало да даде дозвола за таква итна интервенција. Дури и во итни ситуации, сепак, професионалецот кој дава здравствена грижа мора да ги направи сите разумни напори да утврди што би сакал пациентот.

58. Второ, оваа можност е ограничена само на медицински неопходни интервенции кои не можат да бидат одложени. Интервенции кои можат да бидат одложени се исклучени. Сепак, оваа можност не е резервирана за интервенции со кои се спасува животот.

59. На крај, овој член прецизира дека интервенцијата мора да биде извршена за непосредна добробит на засегнатото лице.“

2. Комесар за човекови права на Советот на Европа

78. Во неговата препорака издадена после мисии за утврдување на фактите [*fact-finding missions*] во Словачка Комесарот за човекови права на Советот на Европа посочил, помеѓу другото:

„35. Прашањето на стерилизација не се чини дека се однесува само на една етничка група на словачкото население, ниту пак прашањето за нејзиното неправилно спроведување. Веројатно е дека ранливи поединци од различни етнички групи, во некој фаза, биле изложени на ризик од стерилизација без соодветна согласност. Сепак, заради повеќе фактори, кои се елаборирани низ извештајот, Комесарот е убеден дека ромското население во источна Словачка било изложено на особено висок ризик.

36. Иницијативата на властите да ги истражат практиките на стерилизација во земјата е добредојдена. Словачката Влада се впушти во отворен и конструктивен дијалог со Комесарот во однос на ова тешко прашање. Исто така е охрабрува тоа што Владата размислува за начини на подобрување здравствениот систем на земјата, вклучително и здравствена грижа во однос на репродукција, и пристапот до неа од страна на ранливи лица, на жените Ромки особено.

37. Комесарот е загрижен за како што се чини распространетиот негативен однос кон релативно високиот наталитет на Ромите во споредба со други делови на населението. Овие размислувања се често објаснувани со загриженост за пораст на население кои живеат од социјална помош. Такви изјави, особено кога се дадени од лица на положба, имаат потенцијал за понатамошно охрабрување на негативни видувања на Ромите од страна на ромското население. Не може да се исклучи дека ваков тип на изјави можеби и ја охрабриле неправилната пракса на стерилизација на жени Ромки.

...

50. Со оглед на потешкотиите во текот на истрагите иницирани од Владата , и ограничувањата во врска со нив, не е веројатно дека со нив целосно ќе се разјаснат практиките на стерилизација.

51. Сепак, врз основа на информациите во извештаите кои се споменати погоре во текстот, и информациите добиени во текот на посетата, може разумно да се претпостави дека стерилизации имало, особено во источна Словачка, и тоа без информирана согласност.

52. Информациите со кои располага Комесарот не сугерираат дека постоела активна или организирана политика на Владата на неправилна стерилизација (барем после падот на комунистичкиот режим). Сепак, според Комесарот, Словачката Влада има обејктивна одговорност за ова прашање заради тоа што не вовела соодветни закони и за тоа што не вршела надзор над постапките на стерилизација иако имало наводи за неправилна стерилизација во текот на деведесетите и почетокот на 2000.“¹

79. Релевантниот дел од следниот извештај на Комесарот за Република Словачка од 29 март 2006 (CommDH(2006)5) гласат:

„4. Недоброволна стерилизација на жени Ромки

...

Развој на ситуацијата и мерки кои се преземени во тој поглед

33. Наводите за присилна и принудна стерилизација на жени Ромки во Словачка се сметале за можна сериозна повреда на човековите права и затоа биле сфатени многу сериозно од Словачката Влада. Биле направени значителни напори тие да бидат детални испитани. Покрај кривична истрага, имало професионална медицинска инспекција во здравствените установи и било побарано експертско мислење од Факултетот за медицина на Универзитетот Комениус во Братислава. Не било потврдено дека Словачката Влада би поддржала или организирала политика на дискриминирачка стерилизација. Владата презела законодавни и практични мерки за да се елиминираат административните пропусти кои биле откриени во текот на истрагите и за да се спречат слични ситуации во иднина.

34. Законот за јавно здравје, кој почнал да се применува на 1 јануари 2005, требало да се справи со овие прашања вклучително и со членови за стерилизација, информирана согласност и пристап до медицински податоци. Законот бил изработен во согласност со Конвенцијата за човекови права и биомедицина на Советот на Европа, и помеѓу другото, со него се отстрануваат недостатоците утврдени во текот на истрагите. Законот, помеѓу другото, ја гарантира информираната согласност и наложува медицинскиот персонал да им даде информации на пациентите пред, на пример, да им биде извршена стерилизација. Со него исто така потребно да помине период од триесет дена откако била дадена согласноста. Понатаму, новиот закон го решава проблемот со многу лица може да бидат соочени во однос на нивните медицински податоци. Законот изречно дозволува пациентот да одобри на друго лице, преку полномошно, да ги разгледа и и да направи фотокопии од тие податоци.

1. Препорака на Комесарот за човекови права во однос на некои аспекти на законот и праксата за стерилизација на жени во Република Словачка., CommDH(2003)12, Стразбур, 17 октомври 2003.

35. Жените на кои им наводно предизвикана штета со стерилизацијата имаат право да се обратат до словачките судови и да побараат надомест на штета и словачките власти сметаат дека постоечката правна рамка им нуди доволно можности за барање на оштета. Некои од случаите завршиле со отфрлање на тужбата или со запирање на постапката. Во други случаи, судската постапка е сеуште во тек.

Заклучоци

36. Комесарот го поздравува стапувањето во сила на Законот за јавно здравје, и неговите одредби за информирана согласност и пристап до медицински досиеа. Тоа беа главните прашања кои беа предмет на неговата Препорака до словачките власти, и тој задоволен што гледа со новиот закон изречно се регулираат овие проблематични прашања.

37. Комесарот со жалење воочува дека словачките власти сеуште немаат воспоставено независна комисија кој би обезбедила надомест на штета или извинување до жртвите. Иако жртвите може да бараат заштита преку судскиот систем, во овој вид на случаи, судската постапка има практични недостатоци. Во нив спаѓаат тоа што тешко се доаѓа до правни застапници чии услуги се скапи, особено, за жените Ромки кои живеат во маргинализирани заедници, и превисоките стандарди на докажување.

38. Комесарот уште еднаш ги повикува властите да размислат за основање на независна комисија кој би можела, по разгледување на секој случај, да даде ефикасно и брзо вонсудски надоместок. Таквиот надоместок би бил даден на поединечни баратели, кои би докажале дека не биле почитувани процедурите, без нужно да постои намера или кривична небрежност до страна на определени здравствени работници, туку затоа што системски пропусти во процедурите дозволувале, и дека во нивниот конкретен случај, стерилизацијата била без информирана согласност. Таа комисија можеби би овозможила наводните случаи да бидат испитани темелно, но, со помалку формалности и со помали трошоци за барателите, отколку во судска постапка.“

3. Извештаи на ECRI за Словачка

80. Европската комисија против расизам и нетолеранција (ECRI) го објави својот трет извештај за Словачка на 27 јануари 2004. Релевантните делови од извештајот гласат:

„...Ромското малцинство и понатаму е во многу неповолна положба во повеќето сфери на живеењето, особено во домувањето, вработувањето и образованието. Различните стратегии и мерки предвидени за решавање на овие проблеми не доведоа до вистински, распространети и одржливи подобрувања, и ветениот политички приоритет за ова прашање не е преточен во соодветни ресурси и посветеност од страна на сите инволвирани административни сектори. Јавното мислење за ромското малцинство и понатаму е генерално негативно.

...

Наводи за стерилизација на жени Ромки без нивна целосна и информирана согласност

...

93. ECRI е многу загрижена за извештаите кои допреа до домашната и меѓународна јавност на почетокот на 2003 во кои се тврди дека жените Ромки, во последните години и континуирано, биле подложени на стерилизација во некои болници во источна Словачка без нивна целосна и информирана согласност. ...

...

Препорака:

96. ECRI е на мислење дека можноста дека жени Ромки биле стерилизирани без нивна целосна и информирана согласност бара итна, обемна, и темелна истрага. За ECRI е јасно дека во тие истраги, не треба вниманието да се фокусира на тоа дали може да се покаже потпишан формулар, туку дали засегнатите жени биле целосно информирани за тоа што го потпишувале и вистинските последици од стерилизацијата. ...

...

98. ECRI исто така препорачува дека, пред истрагата и без оглед на исходот од неа, треба да бидат воведени повеќе заштитни мерки за да се спречат било какви идни проблеми или несигурност во оваа област. Всушност, властите признаа дека во моментот, на ниво на закон, остануваат некои аномалии помеѓу законот кој е во сила и конкретни прописи кои биле донесени претходно. Затоа мора веднаш да бидат донесени јасни, детални и кохерентни прописи за да се гарантира дека секоја стерилизација се врши според најдоброто медицинско знаење, пракса и процедури, вклучувајќи со давање на целосни и разбирливи информации на пациентите за интервенциите кои им се предлагаат.“

81. Во следниот периодичен извештај (четврти циклус на мониторирање) за Словачка, објавен на 26 мај 2009, ECRI го заклучила следното:

„111. ECRI со загриженост воочува дека проблемите во однос на истрагите за наводно стерилизирање на жени Ромки без нивна целосна и информирана согласност воочени во третиот извештај и понатаму постојат. Властите и понатаму ги истражуваат овие наводи како кривично дело геноцид, наместо, на пример, како напад или нанесување тешка телесна повреда. Аспектот од кој овие наводи се истражуваат на тој начин го направи докажувањето на кривичното дело речиси невозможно а можноста за надоместок во судска постапка речиси непостоечка. Наводно истрагите и натаму се фокусираат на прашањето дали формуларите за согласност биле потпишани наместо дали биле дадени целосни информации пред процедурата. Заради овие недостатоци, судовите одлучувале дека наводите не се докажани. ECRI сака да нагласи дека во најмала рака, властите треба да обезбедат правна помош на жртвите за тие да можат да барат надомес преку граѓанскиот закон.

112. Преземени се некои законодавни мерки за да се обезбедат подобри законски заштитни мерки против праксата. Кривичниот законик е изменет за да се вклучи кривичното дело „незаконска стерилизација“ и се предвидува дека треба да поминат триесет дена од моментот кога пациентката ја дала својата согласност до моментот кога ќе се изврши стерилизацијата. Член 40 од Закон бр. 576/2004 за здравствена заштита кој влегол во сила на 1 јануари 2005 дека стерилизација може да биде спроведена само после писмено барање и информирана писмена согласност од лицето кое било претходно информирано и има деловна способност, или од лице кое него го застапува и може да даде негова информирана согласност, или врз основа на судска одлука донесена по барање на законскиот застапник. Давањето на информации на пациентот пред процедурата мора да биде спроведено според законот и мора да содржи информации за алтернативни методи за контрацепција и семејно планирање, можни промени на животните околности кои довеле до барањето за стерилизација, медицинските последици од стерилизацијата и можноста стерилизацијата да биде неуспешна.

113. Иако ги поздравува овие законодавни промени, ECRI жали дека заради проблемите во врска со истрагите за наводите на стерилизација на жени Ромки без нивна целосна и информирана согласност кои беа споменати погоре во текстот, надоместок за мнозинството засегнати жени не евозможен.

114. ECRI препорачува словачките власти да ги мониторираат сите установи во кои се врши стерилизација за да се гарантира дека законските заштитни механизми за оваа процедура се почитуваат. Исто така ги повикува властите да преземат мерки за да осигураат дека пријавите поднесени од жени Ромки кои тврдат дека биле стерилизирани без нивна целосна и информирана согласност се соодветно истражени и дека жртвите добиваат соодветен надоместок.“

Б. Документи усвоени во рамките на Организацијата на Обединетите нации

1. Конвенција на ООН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените

82. Конвенцијата на ООН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените била ратификувана од Чехословачка. После нејзиното распаѓање, Словачка се декларирала дека е правно-обврзана со таа конвенција од 1 јануари 1993. Во релевантните членови за овој случај Конвенцијата предвидува:

член 1

“Во смисла на оваа Конвенција, поимот „дискриминација против жените“ ќе значи каква било разлика, исклучување или ограничување направени врз основа на пол, што има ефект или цел да го попречи или да го поништи признавањето, уживањето или практикувањето од страна на жените, без оглед на нивната брачна состојба, врз основа на еднаквост на мажите и жените, на човековите права и основни слободи во политичко, економско, социјално, културно, граѓанско или кое кое било друго поле.

...“

член 12

„1. Државите договорнички ќе ги преземат сите соодветни мерки за да ја елиминираат дискриминацијата врз жените во областа на здравството за да гарантираат, врз основа на еднаквост на мажите и жените, пристап до здравствени услуги, вклучувајќи и тие услуги кои се однесуваат на семејно планирање.

2. Покрај одредбите од првиот став на овој член, државите договорнички ќе им гарантираат на жените соодветни услуги во врска со бременост, пораѓање и периодот после раѓање, ќе доделат бесплатни услуги кога е потребно, како и соодветна исхрана во текот на бременоста и доењето.

...“

член 16

„1. Државите договорнички ќе ги преземат сите соодветни мерки за да ја елиминираат дискриминацијата врз жените во прашања поврзани со брачни и семејни односи и посебно ќе ги гарантираат, врз основа на еднаквост на мажите и жените:

(д) Истите права да одлучат слободно и одговорно за бројот на деца како и за тоа кога да имаат следно дете и да имаат пристап до информации, образование и средства кои ќе им овозможат да ги практикуваат тие права;

...”

83. Општата препорака бр. 24 усвоена од Комитетот за елиминација на дискриминацијата против жената (CEDAW) во 1999 го содржи, помеѓу другото, следното мислење и препораки за дејствување од страна на државите договорнички на Конвенцијата на ООН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените:

„20. Жените имаат право да бидат целосно информирани, од страна на соодветни обучен персонал, за нивните опции за давање согласност за третман или истражување, вклучително за придобивките и можните негативни ефекти од предложените процедури и достапните алтернативи.

21. Државите договорнички треба да известуваат за мерките преземени за елимирање на бариерите со кои жените се соочуваат во добивање на пристап до здравствени услуги и за тоа кои мерки тие ги презеле за да им гарантираат на жените навремен пристап до такви услуги кој тие можат да си го дозволат во економска смисла. ...

22. Државите договорнички треба да известуваат исто така и за мерките преземени за да осигураат пристап до квалитетни здравствени услуги, на

пример, правејќи ги прифатливи за жените. Прифатливи услуги се тие кои се даваат на начин кој гарантира дека жената дава целосно информирана согласност, го почитува нејзиното достоинство, и гарантира доверливост и со разбирање на нејзините потреби и погледи. Државите договорнички не треба да дозволат облици на принуда, како што е недоброволна стерилизација,... со кои се повредуваат правата на жените на информирана согласност и достоинство.

...

31. Државите договорнички исто така треба:

...

(д) Да наложат сите здравствени услуги да бидат во согласност со човековите права на жените, вклучувајќи ги правата на автономија, приватност, доверливост, информирана согласност и избор;

(ф) Да гарантираат дека програмите за обука на здравствените работници содржат обемни, задолжителни, родова сензитивни курсеви за здравјето и човековите права на жената, особено за насилство засновано на род.“

84. На својата четириесет и прва седница (од 30 јуни до 18 јули 2008) CEDAW ги разгледала вториот, третиот и четвртиот периодичен извештај за Словачка. Завршните забелешки го содржат, помеѓу другото, следниот текст (CEDAW/C/SVK/CO/4):

„44. Иако ги потврдува објаснувањата дадени од делегацијата за наводната принудна стерилизација на жени Ромки, и воочувајќи го неодамна усвоениот закон за стерилизација, Комитетот и понатаму е загрижен за добиените информации во врска со жените Ромки кои тврдат дека биле стерилизирани без нивна претходна и информирана согласност.

45. Потсетувајќи на неговите ставови во однос на комуникацијата бр.. 4/2004 (*Szijarto n. Унгарија*), Комитетот препорачува државата договорничка да ги мониторира јавните и приватните здравствени центри, вклучувајќи болници и клиници, кои вршат процедури на стерилизација за да гарантираат дека пациентите можат да дадат целосно информирана согласност пред да биде извршена било каква процедура на стерилизација, и да бидат достапни и имплементирани соодветни санкции во случај на прекршување на правилата. Ја повикува државата договорничка да преземе дополнителни мерки за да гарантира дека релевантните одредби на Конвенцијата и релевантните параграфи од општите препораки на Комитетот бр. 19 и 24 во однос на репродуктивното здравје и права на жените се познати и почитувани од сите вработени во јавни или приватни здравствени центри, вклучувајќи болници и клиници. Комитетот препорачува државата договорничка да ги преземе сите потребни мерки за да гарантира дека жалбите поднесени од жени Ромки во врска со принудна стерилизација се соодветно потврдени и дека жртвите на тие практики ќе добијат ефикасни правни лекови.“

2. Декларација на СЗО за промоција на правата на пациентите во Европа

85. Европскиот консултативен состанок на Светската здравствена организација (СЗО) за правата на пациентите, одржан во Амстердам во март 1994, го подржал документот насловен „Принципи за правата на пациентите во Европа“ како збирка на принципи за промоција и имплементација на правата на пациентите во европските земји членки на СЗО. Неговите релевантни делови гласат:

„2. ИНФОРМАЦИИ

2.2 Пациентите имаат право да бидат целосно информирани за нивната здравствена состојба, вклучително и за медицински факти за нивното заболување, за предложените медицински процедури, заедно со потенцијални ризици и придобивки од секоја процедура, за алтернативите на предложената процедура, вклучително и последиците од неприфаќање на третманот, и за дијагнозата, прогнозата и напредокот на третманот.

...

2.4 Информациите мора да му бидат дадени на пациентот на начин кој е соодветен на неговата способност за разбирање со минимизирање на употреба на непозната техничка терминологија. ...

...

3. СОГЛАСНОСТ

3.1 Информираната согласност на пациентот е предуслов за секоја медицинска интервенција.

3.2 Пациентот има право да одбие или да ја запре медицинската интервенција. Последиците од одбивањето или запирањето на таква интервенција мора внимателно да му бидат објаснети на пациентот.“

3. Универзална декларација за биоетика и човекови права

86. Универзалната декларација за биоетика и човекови права беше усвоена на Генералната конференција на УНЕСКО на 19 октомври 2005. Нејзините релевантни одредби гласат:

член 5 – Автономија и индивидуална одговорност

„Автономијата на лицата да носат одлуки, додека во исто време преземаат одговорност за тие одлуки и ја почитуваат на автономијата на другите, треба да бидат почитувани. За лицата кои не се способни да ја практикуваат својата автономност, треба да се преземат посебни мерки за заштита на нивните права и интереси.“

член 6 – Согласност

„1. Било каква превентивна, дијагностичка или терапевтска медицинска интервенција може да се изврши само со претходна, слободна и информирана согласност на засегнатото лице, заснована на адекватни информации. Таа согласност, кога е соодветно, треба да биде изречна и може да биде повлечена од засегнатото лице од било која причина без непогодност или влијание.“

ПРАВО**I. НАВОДНА ПОВРЕДА НА ЧЛЕН 3 ОД КОВЕНЦИЈАТА**

87. Жалителката се жалеше дека таа била подложена на нечовечко и понижувачко постапување заради нејзината стерилизација и дека властите не спровеле детална, правична и ефикасна истрага за околностите во врска со стерилизацијата. Таа се повика на член 3 од Конвенцијата, кој предвидува:

„Никој нема да биде подложен на тортура или нечовечко или понижувачко постапување или казнување.“

A. Наводно неправилно постапување со жалителката*1. Аргументи на странките***(a) Жалителката**

88. Жалителката изјави дека таа не дала слободна, целосна и информирана согласност за нејзината стерилизација во согласност со меѓународните стандарди. Ниту пак нејзината стерилизација била во согласност со Правилникот за стерилизација од 1972 кој бил во сила во релевантниот период. Нејзиниот потпис на формуларот на стерилизација бил даден во текот на напредната фаза на пораѓањето, кусо време пред самото пораѓање. Нејзината стерилизација била принудна во тие околности.

89. Стерилизацијата не била операција за спасување на живот во нејзиниот случај и била спроведена без да се земат во предвид алтернативни начини за таа да се заштити од наводни ризици поврзани од можна идна бременост, како што се различни методи за контрацепција кои и биле достапни неа и на нејзиниот сопруг со кои таа не би била неплодна за цел живот.

90. Процедурата требало да се анализира во контекст на раширената практика на стерилизирање на жени Ромки која потекнувала од времето на комунистичкиот режим и од долгите непријателски ставови кои лицата од ромско етничко потекло.

91. Природата на процедурата како таква и околностите во кои била извршена доведувале до нечовечко и понижувачко постапување спротивно на член 3 од Конвенцијата.

(б) Владата

92. Владата го негираше постоењето на политика или пракса насочена кон стерилизација на жените од ромско етничко потекло. Таа се повика, конкретно, на документите објавени од страна на Комесарот за човеови права на Советот на Европа како и на кривичната постапка поведена од страна на Владата и истражувањето на група на домашни експерти.

93. Стерилизацијата на жалителката требало да се анализира во поширок контекст, имено со оглед на нејзината здравствена состојба и на тоа што таа не побарала соодветна пренатална медицинска грижа. Второто пораѓање на жалителката со царски рез било од медицински причини. Лекарите кои биле на смена дијагностицирале ризик од руптура на матката, што би било вистинска закана за животот на жалителката и/или животот на нејзиното дете. После консултација со началникот, стерилизацијата се сметала за соодветна метода за зачувување на здравјето на жалителката.

94. Жалителката била усно информирана за ситуацијата и медицинските причини за процедурата, со зборови кои таа можела да ги разбере. Таа со својот потпис потврдила дека бара стерилизација. Во тој момент таа не била под влијание на било каков лек.

95. Повикувајќи се не заклучоците на домашните судови во граѓанската постапка, Владата исто така тврдеше дека процедурата на стерилизација била извршена во согласност со законот кој во тоа време бил во сила и дека не претставувала несовесно лекување болни. Жалителката затоа не била подложена на постапување кое е спротивно на член 3 од Конвенцијата.

(с) FIGO

96. Целта на FIGO е да го промовира здравјето и благосостојбата на жените ширум светот и да го подобри практикувањето на гинекологијата и акушерството. Нејзиното членство е составено од здруженија или федерации на акушери и гинеколози од 124 земји и територии.

97. Во своите забелешки дадени како трета страна, поднесени преку, Извршен директор, FIGO изјави дека подржувала, во согласност о релевантни меѓународни инструменти, информирана и целосно

дадена согласност на пациентите кои се интелектуално способни за самоопредување во репродуктивната област, дадена пред нивниот третман, како суштинска за нивно лекување во согласност со етичките услови. Последиците на предложениот третман мора да им бидат доволно објаснети на пациентите пред неговото спроведување, особено кога предложениот третман има трајни последици во однос идно забременување и основање на семејство.

98. Процесот на информиран избор морал да и претходи на информираната согласност за хируршка стерилизација. Морале да се земат во предвид признати алтернативни средства, особено форми на семејно планирање кои не се од траен карактер а кои може да бидат подеднакво ефикасни. Лекарот кој ја врши стерилизацијата имал одговорност да осигура дека лицето било соодветно информирано за ризиците и придобивките од процедурата и за можните алтернативи.

99. Треба да биде направени напори да се зачува плодност на секој пациент. Спроведувањето на царски рез, кога е неопходно, не требало само по себе да биде причина да се заклучи дека стерилизацијата била потребна и да се спречи на тој начин пациентот да избере можна идна бременост. Со секој предлог за стерилизација требало да му се даде на пациентот доволно време за информирано размислување и не смее да стане дополнителна процедура на процедурата на царски рез која треба наскоро да и биде извршена на пациентката .

2. Оцена на Судот

(а) Општи принципи

100. Судот повторува дека член 3 од Конвенцијата гарантира една од најосновните вредности на демократското општество. Со него апсолутно за забранува тортура или нечовечко или понижувачко постапување или казнување, без оглед на околностите или однесувањето на жртвата (види *Labita v. Italy*, no. 26772/95, § 119, ECHR 2000-IV).

101. Злоупотребувањето мора да достигне минимално ниво на суровост за да потпадне во опсегот на член 3. Оцената на тоа минимално ниво е релативна; таа зависи од сите околности на случајот, како што е времетраењето на постапувањето; неговите физички и ментални последици и, во некои случаи, полот, возраста и здравствената состојба на жртвата. Иако целта на тоа постапување е фактор кој треба да се земе во предвид, особено прашањето дали целта била да се понижат или обезвреди жртвата, тоа што немало таква цел не значи дека со сигурност нема да биде утврдена повреда на член 3 (види *Peers v. Greece*, no. 28524/95, §§ 68 and 74, ECHR 2001-III, и *Grori v. Albania*, no. 25336/04, § 125, со референци за други одлуки на Судот).

102. Постапувањето од страна на службени лица се сметало дека доведува до проблематично прашање според член 3 кога довело до телесна повреда од определена тежина, како што е повреда на ногата на лицето кој предизвикала некроза и потоа довела до тоа ногата да биде ампутирана, рана од куршум во коленото на лицето, двојна фрактура на вилицата и контузии по лицето или повреда на лицето на поединецот за која било потребно шиене, а три заби му биле скршени (види *Sambor v. Poland*, no. 15579/05, § 36, 1 February 2011; *Necdet Bulut v. Turkey*, no. 77092/01, § 24, 20 November 2007; *Rehbock v. Slovenia*, no. 29462/95, §§ 76-77, ECHR 2000-XII; и *Mrozowski v. Poland*, no. 9258/04, § 28, 12 May 2009). Судот исто така сметал дека постапувањето со некое лице може да доведе до проблематично прашање по член 3 кога, помеѓу другото, било такво да ја принудило жртвата да постапи против нејзината волја или совест (види, на пример, *Keenan v. the United Kingdom*, no. 27229/95, § 110, ECHR 2001-III).

103. Во неколку случаи Судот има разгледано жалби за наводна злоупотреба во контекст на лекарски интервенции на кои лица лиштени од слобода биле подложени против нивната волја. Било одлучено, помеѓу другото, мерка која е неопходна во терапевтска смисла од гледна точка на воспоставените принципи на медицината не може во принцип да се смета за нечовечка и понижувачка. Судот сепак зазел став дека тој мора да биде убеден дека било убедливо докажано дека постои медицинската потреба и дека постојат процедуралните гаранции за одлуката и дека тие биле почитувани (за потсетување на релевантната судска пракса (види *Jalloh v. Germany* [GC], no. 54810/00, § 69, ECHR 2006-IX, со дополнителни референци).

104. За едно постапување да биде „нечовечко“ или „понижувачко“, страдањето или понижувањето коа тоа постапување го предизвикува мора во секој случај да биде поголемо од неизбежниот елемент на страдање или понижување поврзан поврзан со дадена форма на легитимно постапување (види *Labita*, цитиран погоре, параграф 120).

105. На крај, Судот повторува дека суштината на Конвенцијата е почитувањето на човековото достоинство и човековата слобода. Судот има одлучено дека во областа на медицинска помош, дури и ако одбивањето на конкретна терапија може да доведе до смрт, наметнувањето на медицински третман без согласност на возрасен пациент кој е ментално способен да даде согласност би значела мешање со неговото или нејзиното право на физички интегритет (види *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, §§ 63 and 65, ECHR 2002-III; *Glass v. the United Kingdom*, no. 61827/00, §§ 82-83, ECHR 2004-II; and *Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia*, no. 302/02, § 135, ECHR 2010-...).

(б) Анализа на фактите на случајот

106. Судот воочува дека стерилизацијата претставува големо мешање со статусот на репродуктивното здравје на едно лице. Затоа што се однесува на една од суштинските телесни функции на човечките суштества, таа влијае на бројни аспекти од личниот интегритет на личноста вклучувајќи ја неговата или нејзината физичка и ментална благосостојба и емотивниот, духовниот и семејниот живот. Таа може да биде легитимно спроведена на барање на засегнатото лице, на пример, како метода на контрацепција, или за терапевтски намени кога била убедливо докажана медицинска потреба за тоа.

107. Сепак, во согласност со судската пракса на Судот спомената погоре, позицијата е различна во случај на наметнување на таков медицински третман без согласност на ментално способен возрасен пациент. Таков начин на постапување треба да се смета дека не е во согласност со условот за почитување на човековата слобода и достоинство, еден од фундаменталните принципи на кои е заснована Конвенцијата.

108. Исто така, очигледно е од општо прифатените стандарди на Конвенцијата за човекови права и биомедицина, која била во сила во однос на Словачка во релевантниот период, Декларацијата на СЗО за промоција на правата на пациентите во Европа или Општата препорака бр. 24 на CEDAW (види параграфи 76-77, 83 и 85 погоре) дека медицинските процедури, во кои спаѓа и стерилизацијата, може да бидат спроведени само со претходна информирана согласност на засегнатото лице. Истиот пристап го подржува и FIGO (види параграфи 97-98 погоре). Единствениот исклучок се однесува на итни ситуации во кои медицинскиот третман не може да биде одложен и потребната согласност не може да биде добиена.

109. Во случајот кој сега се разгледува жалителката била стерилизирана во државна болница веднаш откако го родила своето второ дете со царски рез. Лекарите сметале дека процедурата е неопходна, затоа што можна трета бременост повлекувала сериозни ризици за нејзиниот и животот на нејзиното дете, особено ризикот за руптура на матката.

110. Не е задача на Судот да ја преиспита оцената на лекарите за здравствената состојба на репродуктивните органи на жалителот. Сепак, забелешката дека стерилизацијата генерално не се смета за операција со која се спасува животот е релевантна. Нема индикации дека ситуацијата била различна во овој случај, тоа било потврдено и од еден од лекарите кои учествувале во домашната постапка (види параграф 31 погоре). Затоа што немало итна ситуација која подразбира неодложен ризик за непоправливо оштетување на животот или здравјето на жалителката и затоа што жалителката била ментално

способна возрасна пациентка, нејзината информирана согласност била предуслов за процедурата, дури и ако се претпостави дека таа била „потреба“ од гледна точка на медицината.

111. Документите кои се достапни покажуваат дека жалителката била прашана за писмена согласност два часа и триесет минути откако била донесена во болницата, кога породувањето било во тек и во легната положба. Релевантниот запис во формуларот а пораѓање бил отчукаан и само било наведено „Пациентот бара стерилизација“.

112. Според Судот, таков пристап не е компатибилен со принципите на почитување на човековото достоинство и човековата слобода изразени во Конвенцијата и со условот за информирана согласност утврден со меѓународните документи кои се споменати погоре во текстот. Посебно, не произлегува од документите доставени од жалителката дека таа биле целосно информирана за нејзината здравствена состојба, предложената процедура и можните алтернативи. Понатаму, тоа што било побарано жалителката да даде согласност за таква процедура додека се пораѓала и непосредно пред да се направи царски рез очигледно не и овозможило да донесе одлука според нејзината слободна волја, после разгледување на сите релевантни прашања и, ако така сакала, после размислување за последиците и дискутирање на прашањето со нејзиниот партнер.

113. Во овој контекст не може да им се даде тежина на аргументите на Владата во однос на историјата на првата и втората бременост на жалителката и тоа што таа не одела на редовни прегледи. Според Владата, стерилизацијата на жалителката била со цел да се спречи можно влошување на нејзината здравствена состојба кое е опасно по животот. Таквата опасност не била неодложна затоа што до можело да дојде само во случај на идна бременост. Таа опасност можела да биде спречена исто така со алтернативни, помали инвазивни методи. Во тие околности, не можело да се смета дека информираната согласност на жалителката не е потребна врз основа на претпоставка на дел од вработените во болницата дека таа нема да се однесува одговорно во однос на своето здравје во иднина.

114. Начинот на кој вработените во болницата постапиле бил патерналистички со оглед на тоа што, во пракса, на жалителката не и била дадена друга опција освен да се согласи на процедура за која лекарите сметале дека е соодветна со оглед на нејзината ситуација. Сепак, во слични ситуации информираната согласност била задолжителна, на тој начин промовирајќи ја автономијата на моралниот избор за пациентите.

115. Принципот на автономија на пациентите во нивниот однос со професионалците за здравствена грижа е анализирана во Објаснувачкиот извештај за Конвенцијата за човекови права и биомедицина. Условот за почитување на, помеѓу другото, правото на

жената на автономија и избор во контекст на здравствена грижа е наведен во точка 31 (д) на Општата препорака бр. 24 усвоена од CEDAW во 1999. Универзалната декларација за биоетика и човекови права, иако усвоена после фактите на овој случај, ги потврдува горните согледувања. Посебно, член 5 повикува на почитување на автономијата на личноста за донесување одлуки истовремено со преземање за одговорност за тие одлуки. Пропусти во домашниот закон и пракса во тој поглед биле потврдени од експертскиот извештај на Министерството за здравство од 28 мај 2003, во кој било наведено дека медицинскиот персонал и поединецот не биле на еднакво рамниште и дека правата и одговорностите на поединецот во прашања од здравствена грижа биле ограничени. Во овој контекст, стерилизацијата на жалителката исто така треба да биде анализирана од аспект на условот за почитување на достоинството и интегритетот на личноста изразен во член 1 од Конвенцијата за човекови права и биомедицина, која била ратификувана од Словачка со правно дејство од 1 декември 1999 и била објавена во Збирката закони на 10 февруари 2000.

116. Судот забележува дека процедурата на стерилизација била огромно мешање во физичкиот интегритет на жалителката, затоа што неа на тој начин и била одземена репродуктивната способност. Во времето на стерилизацијата жалителката имала дваесет години и затоа била во рана фаза на нејзиниот репродуктивен живот.

117. Процедурата не била неодложна потреба од медицинска гледна точка. Жалителката не дала информирана согласност за процедурата. Наместо тоа, од неа било побарано да се потпише под исчуканите зборови „Пациентот бара стерилизација“ додека била во лежечка положба и имала болки од пораѓањето кое траело неколку часа. Таа го потпишала документот откако и било кажано од лекарскиот тим дека таа или нејзиното дете би можело да умре во случај на идна бременост.

118. Затоа, процедурата на стерилизација, вклучително начинот на кој било побарано од жалителката да се согласи на таква процедура, можела да предзвика кај неа чувства на страв, вознемиреност и инфериорност и да повлече долготрајно страдање. Што се однесува на последно споменатата поента, посебно, жалителката имало проблеми во врската со нејзиниот партнер, и покасно, сопруг како последица на нејзината неплодност. Таа ја навела неплодноста како една од причините за нејзиниот развод во 2009. Жалителката страдала од сериозни медицински и психолошки последици од процедурата за стерилизација, во кои спаѓаат симптомите на лажна бременост и потребата за терапија од психијатар. Жалителката била отфрлена од ромската заедница како последица на тоа што не можела да има повеќе деца.

119. Иако нема индикации дека лекарскиот персонал постапил со намера да ја злоупотреби жалителката, тие сепак искажале огромно непочитување на нејзиното право на автономија и избор како пациент. Според Судот, постапувањето на кое таа била подложена опишано погоре го достигнало прагот на суровост кој е потребен за тоа постапување да биде во опсегот на член 3.

120. Затоа имало повреда на член 3 од Конвенцијата како последица на стерилизацијата на жалителката.

Б. Наводно неспроведување на ефикасна истрага

1. Аргументи на странките

(а) Жалителката

121. Жалителката тврдеше дека тужената држава не ја исполнила својата обврска од процедуралниот аспект на член 3 да спроведе ефикасна истрага за нејзината стерилизација. Кривична истрага за случајот требало да биде отворена по иницијатива на властите откако тие биле информирани за мешањето во нејзиние права. Општата истрага иницирана од Владата за стерилизација на жените Ромки не можела да се смета за ефикасна во однос на случајот на жалителката. Исто така, граѓанската постапка која била поведена од жалителката не ги исполнувала условите од член 3. Посебно, жалителката била ставена во тешка позиција затоа што судовите морале да го разгледаат случајот само од аспект на поднесоците на странките, на кои бил товарот на докажување. Таа постапка не довела до идентификување и казнување на одговорните.

(б) Владата

122. Владата не се согласи со аргументите на жалителката. Според Владата, немало повреда на член 3 во неговиот процедурален аспект, со оглед на тоа дека наводната пракса на принудна стерилизација на жени Ромки била темелно испитана во контекстот на кривичната постапка иницирана од Владата и група на експерите била основана од Министерството за здравствот. Сите конкретни обврски кои ги имала државата во врска со случајот на жалителката биле исполнети во граѓанската постапка која таа ја повела.

2. Оцена на Судот

(а) Општи принципи

123. Членовите 1 и 2 од Конвенцијата наметнуваат позитивни обврски, предвидени за да спречат и да обезбедат надоместок за различни облици на злоупотреба. Посебно, слично како и во случаи кои отвораат проблематично прашање по член 2, постои обврска да се спроведе ефикасна официјална истрага (види, на пример, *Asenov and Others v. Bulgaria*, 28 October 1998, § 102, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, и *Biçici v. Turkey*, no. 30357/05, § 39, 27 May 2010, со референци за други одлуки на Судот).

124. Истрагата за такви случаи мора да биде темелна и без одолжувања. Сепак, тоа што дадена истрага не довела до заклучоци не значи, само по себе, дека таа била неефикасна: обврската да се спроведе истрага „не е обврска во поглед на резултатите, туку во однос на средствата“ (види *Mikheyev v. Russia*, no. 77617/01, §§ 107-109, 26 January 2006, со референци за други одлуки на Судот).

125. Во случаи кои отвораат прашања по член 2 од Конвенцијата во контекст на наводно неправилно лекување Судот одлучувал дека кога повредата на правото на живот или личен интегритет не е направена со намера, позитивната обврска наметната од член 2 да се воспостави ефикасен судски систем не значи нужно и обезбедување на кривично-правен лек во секој случај. Во конкретната област на медицинска небрежност таа обврска може да биде на пример исполнета ако правниот систем им обезбедува на жртвите правен лек пред граѓански судови, или самостојни или заедно со правен лек пред кривичните судови, овозможувајќи да се утврди било каква одговорност на лекарите и да се добие било каков граѓански надоместок, како што е определување на надомест на штета или објавување на одлуката (види *Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC], no. 32967/96, § 51, ECHR 2002-I; *Vo v. France* [GC], no. 53924/00, §§ 90, ECHR 2004-VIII; и *Byrzykowski v. Poland*, no. 11562/05, § 105, 27 June 2006).

(б) Оцена на фактите на случајот кој сега се разгледува

126. Судот погоре во пресудата одлучи дека начинот на кој вработените во болницата постапиле можел да се критикува, со оглед на тоа дека жалителката не дала своја информирана согласност за стерилизацијата. Сепак, информациите кои се достапни не посочуваат дека лекарите постапиле во лоша вера, со намера да ја злоупотребат жалителката (види исто така параграф 119 погоре). Во тој поглед овој случај се разликува од други случаи каде Судот одлучил дека домашните власти требало да отворат кривична истрага по нивна

иницијатива штом дознале за предметот (види, на пример, *Muradova v. Azerbaijan*, no. 22684/05, § 123, 2 April 2009).

127. Жалителката имала можност да побара кривична истрага за нејзиниот случај но, таа не ја употребила таа можност. Таа побарала надоместок преку тужба според член 11 и следните членови на Граѓанскиот законик за заштита на нејзиниот личен интегритет. Во граѓанската постапка таа имала право да ги даде своите аргументи со помош на адвокат, да посочи докази кои сметала дека се релевантни и соодветни и да има расправа по начелото на контрадикторност за меритумот на нејзиниот случај. Граѓанската постапка траела две години и еден месец пред првостепен и второстепен суд, а Уставниот суд потоа одлучил по нејзината тужба во однос на нејзините релевантни права според Конвенцијата во рок од тринаесет месеци. Затоа, жалителката имала прилика постапките на медицинскиот персонал кои таа сметала дека се незаконити да бидат испитани од страна на домашните органи. Домашните судови одлучиле за нејзиниот случај во временски период кој не е премногу долг.

128. Со оглед на она што беше претходно наведено, аргументот на жалителката дека тужената држава не спровела ефикасна истрага за нејзината стерилизација, спротивно на нејзините обврски од член 3, не може да биде прифатен.

129. Затоа немало процедурална повреда на член 3 од Конвенцијата.

II. НАВОДНА ПОВРЕДА НА ЧЛЕН 8 ОД КОНВЕНЦИЈАТА

130. Жалителката се жалеше дека нејзиното право на почитување на приватниот и семејниот живот било повредено заради тоа што била подложена на стерилизација без нејзина целосна и информирана согласност. Таа се повика на член 8 од Конвенцијата кој, во деловите кои се релевантните за овој случај, предвидува:

„1. Секој има право на почитување на неговиот приватен и семеен живот, ...

2. Јавната власт не смее да се меша во остварувањето на ова право, освен ако тоа мешање е предвидено со закон и ако претставува мерка која е во интерес на државната и јавната безбедност, економската благосостојба на земјата, заштитата на поредокот и спречувањето на кривични дела, заштитата на здравјето и моралот, или заштитата на правата и слободите на другите, неопходна во едно демократско општество. “

А. Аргументи на странките

1. Жалителката

131. Жалителката тврдеше дека мешањето не ги исполнувало условите од вториот параграф на член 8 и дека словачките власти не ја исполниле нивната позитивна обврска од член 8 затоа што не и обезбедиле информации за начините на заштита на нејзиното репродуктивно здравје, вклучувајќи информации за карактеристиките и последиците од стерилизацијата и алтернативните методи за контрацепција.

132. Одредбите од Правилникот за стерилизација од 1972 не биле почитувани затоа што немало автентична изјава потпишана од жалителката а процедурата не била однапред дозволена од страна на комитет за стерилизација. Понатаму, Правилникот не обезбедувал соодветна рамка за да гарантира дека пациентите можеле да даваат слободна и информирана согласност во слични околности, како што било наложено со релевантните меѓународни инструменти,

133. Стерилизацијата со подврзување на јајцеводот не била операција за спасување на животот. Ако тоа било случај, немало да има потреба да се добие потпис од жалителката на формуларот за пораѓање. Околностите во кои таа го потпишала релевантниот документ ја исклучувале можноста дека таа дала целосна и информирана согласност за процедурата, која во огромна мерка имала последици по нејзиниот приватен и семеен живот.

134. Жалителката смета дека нејзината неплодност е од траен карактер, затоа што идно ин витро оплодување не и било достапно и од религиозни и од финансиски причини. Нејзината стерилизација довела до влошување на односите со таткото на нејзините деца и ја повредило нејзината положба во ромската заедница на која припаѓала, и била една од причините за нејзиниот развод во 2009.

2. Владата

135. Владата тврдеше дека имало гинеколошки и обстетрички индикации за стерилизацијата на жалителката затоа што имало сериозен ризик за штета и за нејзиното и за здравјето и животот на нејзиното дете во случај на идна бременост. Стерилизацијата била извршена по барање на жалителката. Затоа што процедурата се вршела врз репродуктивни органи кои не биле здрави, началникот на болничкото одделение бил овластен, според член 2(а) од Правилникот за стерилизација од 1972, да одлучи дали имало индикации за стерилизација.

136. Жалителката побарала стерилизација околу два часа и триесет минути откако била примена во болница и неа и била дадена

анестезија приближно еден час покасно. До тој момент неа не и биле дадени какви било средства кои можеле да влијаат врз нивните когнитивни функции. Владата остана на тврдењето дека самата жалителка побарала да биде извршена процедурата откако била информирана на соодветен начин за ризиците од можна трета бременост и последиците од стерилизацијата. Како што било утврдено од домашните судови, мешањето било во согласност со релевантниот закон и неопходно за заштита на животот и здравјето на жалителката. Владата остави на Судот да оцени во кој обем процедурата била во согласност со релевантните меѓународни стандарди.

137. Сеуште имало можност жалителката да забремени, на пример преку ин витро оплодување. На расправата Владата посочи дека таа била подготвена да ги плати трошоците за таа процедура. Сепак, заради сериозните ризици инхерентни на идната бременост, жалителката би морала да оди на чести лекарски прегледи во текот на бременоста.

Б. Оцена на Судот

1. Општи принципи

138. Поимот „приватен живот“ е широк и вклучува, помеѓу другото, аспекти на физичкиот, психолошкиот и општествениот идентитет на личноста како што е правото на лична автономија и личен развој, правото на формирање и развивање на врски со други човечки суштества и правото на почитување и на одлуката да има и на одлуката да нема дете (види *Evans v. the United Kingdom* [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-I, и *E.B. v. France* [GC], no. 43546/02, § 43, 22 January 2008).

139. Суштинската цел на член 8 е да го заштити поединецот од арбитрерно мешање од јавните власти. Секое мешање според првиот параграф на член 8 мора да биде оправдано во смисла на вториот параграф, имено да биде „во согласност со закон“ и „неопходно во едно демократско општество“ за исполнување на една или повеќе легитимни цели наведени во тој параграф. Поимот неопходно подразбира дека мешањето одговара на неодложна општествена потреба и, посебно, дека е сразмерно на една од легитимните цели кои властите настојуваат да ја остварат (види, на пример, *A, B and C v. Ireland* [GC], no. 25579/05, §§ 218-241, 16 December 2010).

140. Понатаму, државите договорнички имаат позитивна обврска да им осигураат на лицата под нивна надлежност ефикасно почитување на нивните права од член 8. За оцената на тие позитивни обврски мора да се има на ум дека владеењето на правото, еден од фундаменталните принципи на демократското општество, е инхерентен на сите членови

на Конвенцијата. Почитувањето на условите кои ги наметнува владеењето на правото подразбира дека правилата на домашното право мора да предвидат мерка на правна заштита од арбитрерно мешање од јавните власти во правата гарантирани со Конвенцијата.

141. Иако член 8 не содржи изречни процедурални услови, важно е за ефикасното уживање на правата гарантирани со оваа одредба дека релевантниот процес на носење одлуки е правичен и да овозможува почитување на интересите кои со него се штитат. Она што мора да биде утврдено е дали, со оглед на конкретните околности на случајот и посебно природата на одлуките кои треба да се донесат, поединецот бил вклучен во процесот на одлучување, како целина, во доволен степен за да се осигура потребната заштита на неговите или нејзините интереси (за потсетување на релевантните принципи види, посебно, *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 32, Series A no. 32; *Tysiqc v. Poland*, no. 5410/03, §§ 107-113, ECHR 2007-I; и *A, B and C*, цитиран погоре, §§ 247-249).

142. Принципите кои се наведени погоре се релевантни и во однос на правото на личноста на почитување на неговиот или нејзиниот семеен живот. Тој поим според член 8 од Конвенцијата подразбира постоење на семејство, но, не е ограничен само на врски засновани на брак и може да се однесува и на де факто „семејни“ врски каде страните живеат во вонбрачна заедница (види, на пример, *E.B.*, цитиран погоре, § 41; *Anayo v. Germany*, no. 20578/07, §§ 55, 58 and 63, 21 December 2010; *Keegan v. Ireland*, 26 May 1994, §§ 49-55, Series A no. 290; и *Nolan and K. v. Russia*, no. 2512/04, §§ 84-88, 12 February 2009, сите со понатамошни референци).

2. Почитување на член 8

143. Стерилизацијата на жалителката имала последици врз состојбата на нејзиното репродуктивно здравје и реперкусии врз повеќе аспекти на нејзиниот приватен и семеен живот. Затоа претставувала мешање со нејзините права од член 8. Тоа не беше спорно помеѓу странките..

144. Во делот во кој жалителката се жали дека стерилизацијата нез нејзина целосна и информирана согласност го повредила нејзиното право на почитување на приватниот и семејниот живот, со оглед на неговиот заклучок дека стерилизацијата ги повредила правата на жалителката од член 3 од Конвенцијата Судот смета дека не е потребно да го разгледа овој жалбен навод посебно и под член 8 од Конвенцијата.

145. Судот сепак смета дека е важно да испита дали тужената држава ја исполнила својата позитивна обврска од член 8 преку правен систем да ги обезбеди правата кои се заштитени со тој член, преку

воведување на ефикасни правни заштитни механизми за заштита на репродуктивното здравје конкретно на жените од ромско потекло.

146. Судот воочува дека документите со кои располага посочуваат дека прашањето на стерилизацијата и нејзината неправилна употреба засега ранливи индивидуи од различни етнички групи. Сепак, Комесарот за човекови права на Советот на Европа бил убеден дека ромското население од источна Словачка било изложено на посебен ризик во тој поглед. Тоа било последица на, помеѓу останатото, распространетите негативни ставови во однос на релативно високата стапка на раѓање кај Ромите во споредба со останатото население, често изразени како грижа за пораст на делот од населението кои живеат од социјална помош. Според Комесарот, словачката Влада има објективна одговорност за прашањето заради системски недостатоци во дозволените процедури и, посебно, затоа што не довела соодветни закони и не вршела соодветен надзор над спроведувањето на стерилизација (види параграф 78 погоре).

147. Исто така, во својот трети извештај за Словачка, ECRI кажала дека јавното мислење за ромското малцинство со Словачка сèуште било генерално негативно. Тоа малцинство и понатаму било во голема мера обесправено во најголем дел од сферите на живеење. Било дадено мислење дека треба да бидат воведени посоодветни заштитни мерки (види параграф 80 погоре).

148. Во завршните заклучоци на својот периодичен извештај за Словачка од 2008, CEDAW ја искажал својата загриженост за информациите кои ги добивал во однос на жените Ромки кои тврделе дека биле стерилизирани без нивна претходна и информирна согласност. Комитетот и препорачал на Владата да преземе мерки за да осигура дека пациентите може да дадат целосно информирана согласност пред процедурата на стерилизација (види параграф 84 погоре).

149. Во својот извештај од 28 мај 2003 експертската група основана од Министерството за здравство заклучила дека биле утврдено определени недостатоци во смисла на здравствената грижа а непочитувањето на прописите за стерилизација го засегало целото население подеднакво, без оглед на етничкото потекло на пациентите. Извештајот сепак содржел серија на препораки во однос на образованието на здравствените работници, со фокус на „културните разлики во регионите со зголемена концентрација на ромско население“ (види параграфи 54-55 погоре).

150. Судот воочи во овој поглед дека записот во делот „Медицинска историја“ на формуларот за бременоста и пораѓањето на жалителката, во поднаслов „Општествени и работни услови, особено во текот на бременоста“, само стоело: „Пациентот е од ромско потекло“. Понатаму, во постапката пред словачките граѓански судови,

еден од лекарите од болницата во Прешов сметал дека ситуацијата на жалителката била „иста со ситуацијата во слични случаи“ (види параграф 32 погоре).

151. Владата објасни дека споменувањето на ромското потекло на жалителката била потребно затоа што пациентите Роми често ја занемарувале социјалната и здравствената грижа и затоа им било потребно посебно внимание. Дури и ако се прифати дека тоа било причината за внесувањето на потеклото, споменувањето на етничкото потекло на жалителката во досието без дополнителни детали посочува, според Судот, на определен став на дел од здравствените работници во однос на начинот на кој медицинската ситуација на една жена Ромка треба да биде решена. Секако, тоа не сугерира дека посебна грижа требало да биде, или била, преземена за да се гарантира целосната и информирана согласност на таква пациентка бил добиена пред да се размисли за стерилизација, или дека пациентката била вклучена во процесот на одлучување во обем кој би овозможил нејзините интереси да бидат ефикасни заштитени.

152. И Правилникот за стерилизација од 1972 и Законот за здравствена заштита од 1994 наложувале согласноста на пациентот да биде дадена пред медицинската интервенција. Сепак, тие одредби, со оглед на нивното толкување и имплементирање во случајот на жалителката, не обезбедиле соодветни заштитни механизми. Посебно, тие овозможиле да дојде до ситуација во која интервенција од особено сериозна природа била извршена през информирана согласност на жалителката дефинирана со Конвенцијата за човекови права и биомедицина, која била правно-обврзувачка за Словачка во релевантниот период.

153. Конкретни методи насочени кон елимирање на такви пропусти и гарантирање на постапување во согласност со меѓународните стандарди биле воведени со донесувањето на Законот за здравствена заштита од 2004. Спротивно на Правилникот за стерилизација од 1872 и Законот за здравствена заштита од 1994, новиот закон детално го регулира давањето на информации на пациентите и нивната информирана согласност. Посебно, член 40 ги наведува предусловите за стерилизација на едно лице. Во нив спаѓаат писмено барање и писмена согласност после претходно дадени информации во врска со, помеѓу другото, алтернативни методи на контрацепција, планирано родителство и медицинските последици од стерилизацијата. Стерилизација не можела да биде извршена пред истекот на најмалку триесет дена откако била дадена информирана согласност. Судот ги поздравува овие промени но, забележува дека тие не можат да влијаат врз ситуацијата на жалителката затоа што тие настанале после релевантните факти од овој случај.

154. Затоа, отсуството на релевантните заштитни мерки во релевантниот период кои обезбедуваа посебно внимание за репродуктивното здравје на жалителката како жена Ромка довело до неисполнување од страна на тужената држава на своите позитивни обврски да и обезбедат доволна мерка на заштита која би и овозможила ефикасно да го ужива нејзиното право на почитувањќ на нејзиниот приватен и семеен живот.

155. Затоа имало повреда на член 8 од Конвенцијата.

III. НАВОДНА ПОВРЕДА НА ЧЛЕН 12 ОД КОНВЕНЦИЈАТА

156. Жалителката се жалеше дека фактите на случајот доведувале до повреда на член 12 од Конвенцијата, кој предвидува:

„Мажот и жената кои се на возраст на која може да стапат во брак, имаат право да стапат во брак и да создадат семејство според националните закони со кои се регулира остварувањето на ова право.“

157. Жалителката изјави дека нејзиното право да основа семејство било повредено со нејзината стерилизација без нејзина целосна и информирана согласност и дека Владата пропуштила да воспостави соодветни заштитни механизми со кои се спречува настанувањето на такви ситуации.

158. Владата тврдеше дека тоа што жалителката не можела да забремени по природен пат било последица на нејзината стерилизација, на која што таа се подложила по своја слободна волја. Понатаму, доказите доставени пред домашните судови покажувале дека постоечките методи дозволувале жалителката да забремени ако на тоа се одлучела покрај ризиците за тоа.

159. Судот повторува дека член 12 од Конвенцијата гп признава фундаменталното право на мажот и жената да стапат во брак и да основаа семејство. Неговото практикување е предмет на домашните закони на државите договорнички но, ограничувањата воведени со тие закони не смеат да го ограничат или намалат тоа право на начин или во таков обем да самата суштина на тоа право е повредена (види *Muñoz Díaz v. Spain*, no. 49151/07, § 78, 8 December 2009, со дополнителни референци). Практикувањето на правото на брак и да се основа семејство доведува до лични, општествени правни последици како последица на што има сличност помеѓу правата од член 8 и 12 од Конвенцијата (види *Frasik v. Poland*, no. 22933/02, § 90, ECHR 2010-... (extracts)).

160. Во овој случај, стерилизацијата која била извршена врз жалителката имала сериозни реперкусии над нејзиниот приватен и семеен живот, и Судот одлучи погоре во пресудата дека со тоа била повреден член 8 од Конвенцијата. Тој заклучок го ослободува Судот од

испитување дали фактите од случајот исто така довеле до повреда и до правото на жалителката да склучи брак и да основа семејство.

161. Затоа не е потребно посебно да се испита жалбениот навод на жалителката по член 12 од Конвенцијата.

IV. НАВОДНА ПОВРЕДА НА ЧЛЕН 13 ОД КОНВЕНЦИЈАТА

162. Жалителката се жалеше дека таа немала ефикасен правен лек во однос на нејзините жалбени наводи за повреда на нејзините права гарантирани со член 3, 8 и 12 од Конвенцијата. Таа се повика на член 13, кој предвидува:

„Секој чии права и слободи признати со оваа Конвенција, се нарушени, има право на ефикасен правен лек пред националните власти, дури и тогаш кога повредата на овие права и слободи ја сториле лица при вршење на службена должност.“

163. Жалителката поконкретно тврдеше дека домашните власти имале обврска да спроведат ефикасна истрага за нејзината стерилизација. Сепак, такви дејствија не била преземени по иницијатива на властите а разгледувањето на нејзиниот случај во граѓанска постапка која таа ја повела било неефикасно.

164. Владата не се согласи и остана на тврдењето дека жалителката имала на располагање ефикасни правни лекови, имено тужба врз основа на член 11 и следните членови од Граѓанскиот законик за заштита на нејзините лични права и, на крај, и тужба до Уставниот суд.

165. Судот повторува дека член 13 од Конвенцијата гарантира постоење на домашно ниво на правен лек за да се спроведе суштината на правата и слободите од Конвенцијата. Неговото дејство е да наложи да се обезбеди домашен правен лек кој може да се однесува на суштината на „жалба за која може да се расправа“ [*“arguable complaint”*] според Конвенција и да доведе до определување на соодветно обештетување (види, помеѓу други судски одлуки, *Aksoy v. Turkey*, 18 December 1996, § 95, *Reports* 1996-VI). Зборот „лек“ во смисла на член 13 сепак не значи дека правниот лек мора има успешен исход, туку само достапен правен лек пред орган кој е надлежен да ја разгледа суштината на жалбата (види, *mutatis mutandis*, *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98, § 56, ECHR 2001-I).

166. Во овој случај жалителката имала можност нејзиниот случај да биде разгледан од граѓански судови во две инстанции, иако тој завршил без успех. Затоа таа имала ефикасен правен лек во однос на нејзината жалба дека била стерилизирана без информирана согласност. Точно е дека Уставниот суд потоа ја отфрлил тужбата на жалителката, од причини кои Судот во неговата одлука за допуштеноост ги опишал како претерано формалистички при испитувањето дали бил исполнет условот од член 35 § 1. Тоа сепак е без влијание врз позицијата според

член 13, со оглед на правниот лек кој и бил достапен на жалителката пред граѓанските судови. Понатаму, жалителката можела да побара кривична истрага за нејзиниот случај.

167. Судот најде повреда на член 8 од причина што тужената држава пропуштила да икорпорира соодветни заштитни мерки во домашниот закон (види параграф 152). Во делот во кој жалителката тврди дека има повреда на член 13 врз основа на тоа недостатоците ан домашниот закон довеле до нејзината стерилизација и покасно и до одбивање на нејзината тужба, Судот повторува дека член 13 не може да се толкува дека наложува правен лек против состојбата на домашниот закон (види *Iordachi and Others v. Moldova*, no. 25198/02, § 56, 10 February 2009).

168. Во овие околности, Судот заклучува дека немало повреда на член 13 од Конвенцијата во врска со член 3,8 и 12.

V. НАВОДНА ПОВРЕДА НА ЧЛЕН 14 ОД КОНВЕНЦИЈАТА

169. Жалителката се жалеше дека во контекст на нејзината стерилизација таа била дискриминирана, врз основа на нејзината раса и пол, во уживањето на нејзините права од членовите 3, 8 и 12 од Конвенцијата. Таа тврдеше дека имало повреда на член 14 од Конвенцијата, кој превидува:

„Уживањето на правата и слободите, признати со оваа Конвенција, треба да се обезбеди без никаква дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање или кој и да е друг статус.“

A. Аргументи на странките

1. Жалителката

170. Жалителката сметаше дека нејзиното етничко потекло имало одлучувачка улога во одлуката на медицинскиот персонал од болницата во Прешов таа да биде стерилизирана. Нејзиниот жалбен навод за дискриминирачко постапување требало да се разгледа во светло на политиката и практиката на стерилизација која постоела во комунистичкиот режим како и во контекст на распространетата нетолеранција кој Ромите во Словачка. Таа атмосфера влијаела врз ставовите на медицинскиот персонал. Посочувањето во нејзиното медицинско досие дека таа е од ромско етничко потекло и нејзиниот третман како пациент во болницата во Прешов покажувале дека атмосферата во таа болница во однос на пациенти Роми и целокупниот

контекст во кој се одвивала нејзината стерилизација. После расправата жалителката прецизираше дека таа не сакала посебно да се жали за сегрегацијата на пациентите Роми во болницата во Прешов.

171. Покрај тоа што била подложена на расна дискриминација, жалителката тврдеше дека таа била подложена и на дискриминација врз основа на нејзиниот пол затоа што била подложена на ралично постапување во врска со нејзината бременост. Повикувајќи се на документите на CEDAW, жалителката тврдеше пропуштањето здравствените услуги да се прилагодат на фундаменталните билошки разлики помеѓу мажите и жените во репродукцијата било спротивно на забраната на дискриминација врз основа на пол. Стерилизацијата која и била ивршена без нејзина целосна и информирана согласност претставувале облик на насилство врз жените. Како таква таа била спротивна на член 14.

2. Владата

172. Владата негираше каква било пракса на насочена дискриминација на родителите Роми во медицинските установи во Словачка, вклучително во болницата во Прешов, и ги спори наводите на жалителката во тој поглед.

173. За стерилизацијата на жалителката постоеле медицински причини и таа била извршена по нејзино барање. Во други слични ситуации лекарите постапувале на ист начин без оглед на расата или бојата на кожата на пациентот.

174. Иако било точно дека медицински документи содржеле запис со кој се посочува дека жалителката била од ромско потекло, тој запис бил во формуларот за пораѓање, во делот во кој се опишувала медицинската историја на жалителката. Здравствените работници од болницата во Прешов посебно го споменувае ромското потекло на пациентите, затоа што тие често ја занемарувале социјалната и здравствената грижа и затоа им било потребно посебно внимание.

3. FIGO

175. FIGO сметаше дека е неетички лекарот да врши процедура на стерилизација после царски рез затоа што тој или таа смета дека тоа е пожелно во интерес на пациентката, освек ако лекарот целосно дискутирал за прашањето со пациентката пред пораѓањето и добил доброволна согласност за тоа. Со оглед на трајниот карактер на многу процедури за стерилизација, лекарите не смеат да дозволат било какви јазични, културни и други разлики помеѓу нив и нивните пациенти, да ги доведат до тоа пациентите да не бидат свесни за карактерот на процедурата на стерилизација која ним им е предложена и за која им била побарана нивната согласност.

Б. Оцена на Судот

176. Жалителката тврдеше дека имало повреда на член 14 во врска со членовите 3, 8 и 12 од Конвенцијата. Во околностите на случајот, Судот смета дека е најлогично да го разгледа наводот за дискриминација во врска со член 8 затоа што мешањето за кое станува збор влијаело врз една од суштинските телесни функции и повлекло бројни негативни последици посебно за нејзиниот приватен и семеен живот.

177. Материјалите до кои Судот располага посочуваат дека практиката на стерилизација на жените без нивна претходно дадена информирана согласност засега ранливи поединци од различни етнички групи. Судот одлучи дека информациите со кои се располага не се доволни за да се докаже на убедлив начин дека лекарите постапиле во лоша вера, со намера да ја злоупотребат жалителката (види параграф 119). Исто така, и покрај фактот што стерилизацијата на жалителката без нејзина информирана согласност налага сериозна критика, објективните докази не се доволно силни за сами по себе да го убедат Судот дека таа била дел на организирана политика или дека однесувањето на вработените во болницата биле намерно и врз основа на раса (види, *mutatis mutandis*, *Mižigárová v. Slovakia*, no. 74832/01, §§ 117 и 122, 14 December 2010).

178. Сепак, релевантно е од гледна точка на член 14 дека во нивните документи и Комесарот за човекови права и ECRI идентификувале сериозни недостатоци во законодавството и праксата во однос на стерилизацијата. Тие изразиле став дека тие недостатоци можеле посебно да ги засегнат припадниците на ромската заедница, кои биле во голема мера била во неповолна положба во повеќе области од живеењето. Истото било имплицитно потврдено и од експертската група основана од Министерството за здравство, која препорачала посебни мерки за ромското население.

179. Во врска со тоа Судот одлучи дека тужената држава не ја исполнила својата позитивна обврска од член 8 од Конвенцијата да и обезбеди во доволен обем заштита на жалителката, која би и овозможила, како припадник на ранливата ромска заедница, ефикасно да го ужива нејзиното право на почитување на приватниот и семејниот живот во контекст на нејзината стерилизација.

180. Во овие околности, Судот не смета дека е потребно посебно да одлучи дали фактите на случајот исто така доведувале до повреда на член 14 од Конвенцијата.

VI. ПРИМЕНА НА ЧЛЕН 41 ОД КОНВЕНЦИЈАТА

181. Член 41 од Конвенцијата предвидува:

„Ако Судот оцени дека постои повреда на Конвенцијата или на нејзините протоколи, и ако внатрешното право на заинтересираната Висока страна договорничка овозможува само делумно отстранување на последиците на таа повреда, Судот и дава на оштетената страна, доколку е потребно, правично задоволување.“

A. Штета

182. Жалителката тврдеше дека мешањето во нејзините права било од особено сериозен карактер и довело до трајни последици. Таа побара 50,000 евра (EUR) за нематеријална штета.

183. Владата сметаше дека ова тврдење било пресилно. Таа тврдеше дека жалителката се согласила на процедурата за стерилизација и дека таа можело се подложи на ин витро оплодување ако сакала да има уште деца. Владата посочи дека, на расправата пред Судот, таа понудила да ги покрие трошоците за таква процедура.

184. Со оглед на утврдените повреди на Конвенцијата и нивнта фактичка позадина, Судот и доделува на жалителката EUR 31,000 за нематеријална штета, плус секој данок кој на тој износ може да биде пресметан.

Б. Трошоци на постапката

185. Жалителката побара EUR 38,930.43. Тој износ се состоел од EUR 34,621.59 за трошоци за нејзиното правно застапување во домашната и постапката пред Судот. Исто така се состоел и од EUR 4,308.84 во однос на трошоци поврзани со подготовка и фотокопирање на документи, комуникација и поштарина, трошоци поврзани со учеството на застапниците на жалителката на расправата од 22 март 2011, неповратните трошоци во врска со расправата закажана за 7 септември 2010 (види параграф 6 погоре).

186. Владата тврдеше дека барањето било неразумно високо и дека Судот треба да додели надомест само во однос на трошоците кои биле направени разумно.

187. Според воспоставената судска пракса на Судот, трошоците нема да бидат надоместени според член 41 освен ако се докаже тие биле навистина направени и неопходни и дека биле разумни во нивниот износ (види *Sanoma Uitgevers B.V. v. the Netherlands*, no. 38224/03, § 109, ECHR 2010-..., со дополнителни референци).

188. Во овој случај Судот смета дека бараната сума е превисока, особено во однос на тарифите на застапниците на жалителката. Со оглед на информациите со кои располага и критериумите споменати погоре, Судот смета дека е разумно да додели износ од EUR 12,000 за

трошоците во постапката, плус секој данок кој на тој износ може да и биде пресметан на жалителката.

В. Затезна камата

189. Судот смета дека е соодветно затезната камата да се пресмета согласно најниската каматна стапка на Европската централна банка, на која треба да се додадат три процентни поени.

ОД ОВИЕ ПРИЧИНИ, СУДОТ

1. *Одлучува* едногласно дека имало материјална повреда на член 3 од Конвенцијата;
2. *Одлучува* едногласно дека немало процедурална повреда на член 3 од Конвенцијата;
3. *Одлучува* едногласно дека имало повреда на член 8 од Конвенцијата;
4. *Одлучува* едногласно дека не е потребно посебно да го разгледа жалбениот навод по член 12 од Конвенцијата;
5. *Одлучува* едногласно дека немало повреда на член 13 од Конвенцијата;
6. *Одлучува* со шест гласа против еден дека не е потребно посебно разгледување на жалбениот навод по член 14 од Конвенцијата;
7. *Одлучува* едногласно
 - (а) дека тужената држава треба да и ги плати на жалителката, во рок од три месеци од датата на која пресудата ќе стане конечна во согласност со член 44 § 2 од Конвенцијата, следните износи:
 - (i) EUR 31,000 (триесет и една илјада евра), плус секој данок кој на тој износ може да биде пресметан, во однос на нематеријална штета;
 - (ii) EUR 12,000 (дванаесет илјади евра) плус секој данок кој на тој износ може да биде и пресметан на жалителката, за трошоци на постапката;
 - (б) дека по истекот на гореспоменатиот рок од три месеци до исплата, ќе се исплати камата на гореспоменатите износи еднаква

на најниската каматна стапка на Европската централна банка, за односниот период плус три процентни поени;

8. *Го одбива* со шест гласа против еден останатиот дел од барањето на жалителката за правичен надоместок.

Изработена на англиски јазик, и доставена писмено на 8 ноември 2011, врз основа на правило 77 §§ 2 и 3 од Правилата на Судот.

Fatoş Aracı
Заменик секретар

Nicolas Bratza
Претседател

Во согласност со член 45 § 2 од Конвенцијата и правило 74 § 2 од Правилата на Судот, издвоеното мислење на судијата Mijović е приклучено кон пресудата.

N.B.
F.A.

Издвоеното мислење не беше преведено но, се појавува на англиски јазик во верзијата на официјален јазик на пресудата која може да се најде во датабазата на судска пракса на Судот HUDOC.

© Совет на Европа/Европски суд за човекови права 2012

Официјални јазици на Европскиот суд за човекови права се англискиот и францускиот. Овој превод беше изработен со поддршка на Human Rights Trust Fund на Советот на Европа (www.coe.int/humanrightstrustfund). Преводот не е обврзувачки за Судот, ниту Судот презема било каква одговорност за неговиот квалитет. Преводот може да се преземе од HUDOC базата на податоци на судска пракса на Европскиот суд за човекови права (<http://hudoc.echr.coe.int>) или од други бази на податоци со кои Судот го споделил. Може да биде репродуциран за некомерцијални цели под услов да се наведе потполниот наслов на случајот заедно со горната назнака за авторски права и споменувањето на Human Rights Trust Fund. Ако целта е да се употреби било кој дел од овој превод за комерцијални цели, Ве молиме контактирајте ги 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.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication 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.coe.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