



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

© Եվրոպայի խորհուրդ/ Մարդու իրավունքների եվրոպական Դատարան, 2012: Սույն թարգմանությունն իրականացվել է Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հավատարմագրային ֆոնդի (www.coe.int/humanrightstrustfund) աջակցությամբ: Այն որևէ կերպ չի պարտավորեցնում Դատարանին: Ավելին իմանալու համար ծանոթացեք սույն փաստաթղթի վերջում ներկայացված հեղինակային իրավունքի վերաբերյալ նշումներին:

© 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.

ՆԱԽԿԻՆ ՉՈՐՐՈՐԴ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ

Վ.Ս.-ն ԸՆԴԴԵՍ ՍԼՈՎԱԿԻԱՅԻ ԳՈՐԾՈՎ

(Գանգատ թիվ 18968/07)

ՎՃԻՌ

[Հատվածներ]

ՍՏԴԱՍԲՈՒՐԳ

Նոյեմբերի 8, 2011թ.

ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ

08/02/2012

Սույն վճիռը վերջնական է դարձել Կոնվենցիայի 44-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն: Վճիռը կարող է ենթարկվել խմբագրական փոփոխությունների:

Վ.Ս.-ն ընդդեմ Սլովակիայի գործով

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (նախկին չորրորդ բաժանմունք), Պալատի հետևյալ կազմով՝:

Նիկոլա Բրատզա (Nicolas Bratza) – Նախագահ

Դատավորներ՝

Լեչ Գարլիկի (Lech Garlicki),

Լիլիանա Միլովիչ (Ljiljana Mijović),

Դավիթ Թոր Բյորգվինսոն (David Thór Björgvinsson),

Յան Շիկուտա (Ján Šikuta),

Պաիվի Հիրվելա (Päivi Hirvelä),

Միհայ Պոալելունգի (Mihai Poalelungi),

և Ֆաթու Արասի (Fatos Araci), *բաժանմունքի քարտուղարի տեղակալ,*

2011թ. մարտի 22-ին, օգոստոսի 24-ին և հոկտեմբերի 17-ին կայացած դոնփակ նիստում կայացրց հետևյալ վճիռը, որն ընդունվեց նշված վերջին օրը:

ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

1. Գործը սկիզբ է առել 2007թ. ապրիլի 23-ին Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին Կոնվենցիայի («Կոնվենցիա») 34-րդ հոդվածի համաձայն Սլովակիայի Հանրապետության քաղաքացի Վ.Ս.-ի (այսուհետ՝ «դիմումատու») կողմից ընդդեմ Սլովակիայի Հանրապետության բերված թիվ 18968/07 գանգատի հիման վրա: Պալատի նախագահն ընդունել է դիմումատուի ինքնությունը չբացահայտելու դիմումը (Դատարանի կանոնակարգի 47-րդ կանոնի 3-րդ մաս):

2. Դիմումատուին ներկայացնում էին փաստաբաններ՝ տիկին Բ. Բուկովսկան (Ms B. Bukovská) և տիկին Վ. Դուրբակովան (Ms V. Durbáková), որոնք համագործակցում են Կոշիցեի Մարդու և քաղաքացիական իրավունքների կենտրոնի հետ: Սլովակիայի Հանրապետության կառավարությանը (այսուհետ՝ «Կառավարություն») ներկայացնում էր Մարդու իրավունքների

եվրոպական դատարանում Սլովակիայի Հանրապետության կառավարության լիազոր ներկայացուցիչ տիկին Մ. Պիրոշկովան (Ms M. Pirošiková):

3. Դիմումատուն հայտարարում է Կոնվենցիայի 3-րդ, 8-րդ, 12-րդ, 13-րդ և 14-րդ հոդվածների խախտում՝ կապված պետական հիվանդանոցում իր ստերջացման հետ:

4. 2009թ. հունիսի 16-ի որոշմամբ Դատարանը ընդունելի է ճանաչել դիմումը:

5. Դիմումատուն և Կառավարությունը գործի հանգամանքների վերաբերյալ ներկայացրել են իրենց գրավոր փաստարկները (59-րդ կանոն, 1-ին մաս): Պալատի նախագահի թույլատրմամբ գրավոր ընթացակարգով երրորդ կողմի ներգրավման արդյունքում ներկայացվել են նաև երրորդ կողմի՝ Գինեկոլոգների և մանկաբարձերի միջազգային համադաշնության (FIGO) մեկնաբանությունները (Կոնվենցիայի 36-րդ հոդված, 2-րդ մաս և 44-րդ հոդվածի 3-րդ մաս):

6. Լսումները նախատեսված էին 2010թ. սեպտեմբերի 7-ին: 2010թ. օգոստոսի 24-ին Կառավարությունը դիմել է լսումների հետաձգման խնդրանքով՝ նպատակ ունենալով ուսումնասիրել հաշտության համաձայնության հնարավորությունները: Կողմերը չեն կարողացել հասնել հաշտության համաձայնության:

7. 2011թ. մարտի 22-ին Ստրասբուրգում՝ Մարդու իրավունքների դատարանի մասնաշենքում, կայացել է հրապարակային դատավարությունը (59-րդ հոդվածի 3-րդ մաս):

Դատարան են ներկայացել

(ա) Կառավարության անունից՝

տկն Մ. ՊԻՐՈՇԿՈՎԱՆ (M. PIROŠÍKOVÁ), *ներկայացուցիչ,*

տկն Կ. ՉԱՀՈՅՈՎԱՆ (K. ČAHOJOVÁ), *համաներկայացուցիչ,*

Իրավախորհրդատուներ՝

պրն Մ.ԲՈՒԶԳԱՆ (M. BUZGA),

պրն Վ. ԿՈՒՊԱՆԻԿ (V. CUPANÍK),

պրն Յ. ՊԱԼԿՈՎԻՉ (J. PALKOVIČ),

(բ) *Դիմումատուի անունից*

տկն Բ. ԲՈՒԿՈՎՍԿԱՆ (B. BUKOVSKÁ), *փաստաբան,*

տկն Վ. ԴՈՒՐԲԱԿՈՎԱՆ (V. DURBÁKOVÁ), *փաստաբան*

Դատարանը լսել է տիկնայք Բուկովսկայի, Դուրբակովայի, Պիրոշկովայի և պարոնայք Բուզգայի և Կուպանիկի ելույթները:

I. ԳՈՐԾԻ ՓԱՍՏԱԿԱՆ ՀԱՆԳԱՄԱՆՔՆԵՐԸ

8. Դիմումատուն, որը գնչուական ծագում ունի, ծնվել է 1980թ.-ին և ապրում է Յարովնիցեում: Նա ստացել է 6-ամյա պարտադիր կրթություն և գործազուրկ է: Իր մայրենի լեզուն գնչուների լեզուն է, որը նա օգտագործում է իր ամենօրյա հաղորդակցման ժամանակ՝ տեղի բարբառի հետ համատեղ:

Ա) Դիմումատուի ստերջացումը Պրեշովի հիվանդանոցում

9. 2000թ. օգոստոսի 23-ին դիմումատուն ստերջացվել է Առողջապահության նախարարության Պրեշովի առողջապահական կենտրոն-հիվանդանոցում (այսօր այն հայտնի է որպես համալսարանական հիվանդանոց և Պրեշովի Յ.Ա. Ռեյմանի անվան առողջապահական կենտրոն- «Պրեշովի հիվանդանոց»):

10. Ստերջացումն իրականացվել է դիմումատուի կեսարյան հատումով երկրորդ ծննդաբերության ժամանակ: Դիմումատուի առաջին ծննդաբերությունը նույնպես իրականացվել է կեսարյան հատմամբ: Դիմումատուի ստերջացումն իրականացվել է Պոմերոյի մեթոդով փողային անոթակապմամբ, որի ժամանակ կտրվում և փակվում են ֆալոպյան փողերը հետագայում բեղմնավորումը կանխելու նպատակով:

11. Հղիության ընթացքում դիմումատուն չի ենթարկվել կանոնավոր ստուգումների: Նա ընդամենը մեկ անգամ է այցելել թերապևտին:

12. 2000թ. օգոստոսի 23-ին առավոտյան 8-ից քիչ շուտ դիմումատուն ընդունվել է Պրեշովի հիվանդանոցի գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության բաժանմունք: Նա հիվանդանոց է տեղափոխվել երկունքի ցավերի ուժգնացման արդյունքում: Հիվանդանոց հասնելուն պես նա տեղեկացվել է, որ ծնդաբերությունը տեղի է ունենալու կեսարյան հատման միջոցով:

13. Ծննդաբերության փաստագրումը կատարվել է գրավոր՝ մանրամասնելով երկունքի և ծննդաբերության մանրամասները: Արձանագրումն իրականացվել է կանոնավոր կերպով: Առաջին գրառումը կատարվել է ժամը 7:52-ին: Այնուհետև, դիմումատուն

ենթարկվել է պտղի էլեկտրասրտագրության, որի արդյունքների վերջին գրանցումը կատարվել է ժամը 10:35-ին:

14. Համաձայն ծննդաբերական արձանագրության՝ ժամը 10:30-ից հետո, երբ երկունքի ցավերն արդեն կանոնավոր էին, դիմումատուն խնդրել է կիրառել ստերջացում: Այս խնդրանքն անմիջապես գրավոր կարգով գրանցվել է ծննդաբերական արձանագրության մեջ հետևյալ կերպ՝ «Հիվանդը խնդրում է ստերջացում կիրառել»: Ներքևում դիմումատուի անկայուն ստորագրությունն է: Ստորագրությունը կատարվել էր դոդացող ձեռքով, իսկ դիմումատուի օրիորդական անունը, որը նա օգտագործում էր այդ ժամանակ, գրված էր երկու բառով:

15. Դիմումատուն նշել է, որ մի քանի ժամ տևած երկունքի ցավերից հետո Պրեշովի հիվանդանոցի անձնակազմը նրան հարցրել է, թե ցանկանում է արդյոք նորից երեխաներ ունենալ: Դիմումատուն տալիս է դրական պատասխան, սակայն բժշկական անձնակազմը տեղեկացնում է, որ, եթե նա կրկին հղիանա, ապա նա կամ երեխան կմահանան: Դիմումատուն սկսում է լաց լինել՝ համոզված լինելով, որ իր հաջորդ հղիությունը ճակատագրական է դառնալու: Այդ ժամանակ նա անձնակազմին ասում է. «Արե՛ք, ինչ ուզում եք»: Այունհետև նրան խնդրում են ստորագրել ծննդաբերության արձանագրության մեջ՝ որպես ստերջացման խնդրանք: Դիմումատուն չի հասկանում ստերջացում եզրույթը և ստորագրում է՝ վախենալով, որ հակառակ դեպքում հետևանքները ճակատագրական կլինեն: Քանի որ նա երկունքի վերջին փուլում էր, երկունքի ցավերն ազդել էին նրա ընկալման և ճանաչողական ունակությունների վրա:

16. Ժամը 11:30-ին դիմումատուին անզգայացնում են, որից հետո ծննդաբերությունն ավարտվում է կեսարյան հատմամբ: Հաշվի առնելով դիմումատուի վերաբերադրողական օրգանների վիճակը՝ ծննդաբերությանը ներգրավված երկու բժիշկները դիմում են գլխավոր բժիշկին կարծիք հայտնելու ստերջացման կամ հիստերեկտոմիայի՝ արգանդի հեռացման անհրաժեշտության վերաբերյալ: Արդյունքում նրանք իրականցում են անոթակապում: Վիրահատությունն ավարտվում է 12:10, և դիմումատուն 10 րոպե անց արթնանում է անզգայացումից:

17. «Հիվանդը գնչուական ծագման է» նշումը երևում է դիմումատուի հղիության և ծննդաբերական արձանագրության մեջ (հատուկ ձևի «Բժշկական պատմություն» բաժնի «Մասնավորապես

հղիության ընթացքում սոցիալական և աշխատանքային պայմաններ» ենթաբաժնում):

18. Պրեշովի հիվանդանոցի գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության բաժանմունքում հոսպիտալացման ընթացքում դիմումատուին տեղավորել են մի սենյակում, ուր բացառապես նույն ծագման կանայք էին: Նրան չի թույլատրվել օգտվել այն լոգարաններից և զուգարաններից, որից օգտվում էին ոչ գնչուկան ծագման կանայք:

19. Ստերջացման արդյունքում դիմումատուն կրել է լուրջ բժշկական և հոգեբանական բարդություններ: Այս ժամանակվանից ի վեր՝ 2007թ.-ի վերջում և 2008թ.-ի սկզբին, դիմումատուի մոտ ի հայտ են գալիս կեղծ հղիության ախտանիշներ: Նա կարծում է, որ հղի է և առկա են հղիության բոլոր նշանները: Այնուամենայնիվ, ուլտրաձայնային ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ նա հղի չէ: Հետևաբար, 2008թ.-ին Սաբինովում նա բուժում է ստանում հոգեբույժի մոտ: Ըստ վերջինիս հայտարարության՝ դիմումատուն շարունակում է տառապել իր անպտղության պատճառով:

20. Դիմումատուն նաև մեկուսացվել է գնչուկան համայնքից: Նրա ամուսինը՝ իր երեխաների հայրը, բազմիցս լքել է նրան իր անպտղության պատճառով: 2009թ.-ին դիմումատուն և ամուսինը ամուսանալուծվում են: Դիմումատուն պնդել է, որ նրանց բաժանման պատճառներից մեկն իր անպտղությունն է եղել:

Բ) Պրեշովի հիվանդանոցի դիրքորոշումը

21. 2008թ. հուլիսի 3-ին ամսագրված Պրեշովի հիվանդանոցի տնօրենի գրավոր հայտարարությամբ նշվում է, որ 1998թ.-ին դիմումատուի առաջին ծննդաբերությունն ավարտվել է կեսարյան հատմամբ, քանի որ դիմումատուի կոնքի չափսերը բացառում էին նորմալ ծննդաբերությունը: Մինչև ծննդաբերությունը դիմումատուն այցելել է նախածննդյան կենտրոն ընդամենը երկու անգամ՝ հղիության սկզբում: Ծննդաբերությունից հետո, նրան տեղավորել են սանիտարահիգիենիկ սարքավորումներով ետծննդյան սենյակում, ուր նա բժշկական օգնություն է ստացել: Երրորդ օրը նա, առանց բժիշկների համաձայնության, լքել է հիվանդանոցը, ապա 24 ժամ անց վերադարձել արգանդի բորբոքման պատճառով առաջացած սեպսիսով: Իննօրյա հոսպիտալացումից հետո, որի ընթացքում նա ինտենսիվ բուժում է

ստացել հակաբիոտիկներով, դիմումատուն և երեխան դուրս են գրվել հիվանդանոցից: Դիմումատուին խորհուրդ է տրվել կանոնավոր կերպով այցելել գինեկոլոգի, ինչը վերջինիս չի հաջողվել իրականացնել:

22. Իր երկրորդ հղիության ընթացքում, նախաձննական կենտրոն է այցելել ընդամենը մեկ անգամ՝ հղիության սկզբնական փուլում: Երկրորդ ծննդաբերության ժամանակ, հաշվի առնելով ցավերը, որը դիմումատուն զգում էր արգանդի ամենացածր հատվածներում (առաջին ծննդաբերության ժամանակ վիրահատված հատված), ինչպես նաև նրա կոնքի չափերը, բժիշկները նշել են, որ անհրաժեշտ կլինի կատարել կեսարյան հատում: Նրանք այն կարծիքին են եղել, որ առկա է եղել արգանդի պատռման վտանգ: Այնուհետև նրան բացատրել են իրավիճակը և հնարավոր երրորդ հղիության հետ կապված վտանգները, որից հետո դիմումատուն, լիովին տեղյակ լինելով սպասվող բժշկական միջամտության մասին, ստորագրել է ստերջացման դիմումը:

23. 2009թ. հուլիսի 27-ին ամսագրված մեկ այլ հայտարարությամբ Պրեշովի հիվանդանոցի տնօրենը հերքել է գնչուհիների նկատմամբ միտումնավոր և կազմակերպված խտրականությունը և այսպես կոչված «գնչուների սենյակների» գոյությունը: Գործնականում, գնչուհիներին հաճախ տեղավորվել նույն սենյակներում նրանց իսկ խնդրանքով:

Գ) Քրեական հետաքննություն

24. 2003թ. հունվարի 23-ին, ի պատասխան Վերարտադրողական իրավունքների պաշտպանության կենտրոնի և Քաղաքացիական և մարդու իրավունքների կենտրոնի «Մարմին և հոգի՝ բռնի և հարկադիր ստերջացում և այլ ոտնձգություններ Սլովակիայում գնչուների վերարտադրողական իրավունքների նկատմամբ» («Մարմին և հոգի գեկույց») հրապարակմանը, Կառավարության Մարդու իրավունքների և փոքրամասնությունների բաժինը քրեական հետաքննություն է սկսել մի քանի գնչուհիների ենթադրյալ ապօրինի ստերջացման գործով:

25. Քրեական հետաքննությունն իրականացվել է Ժիլինայի Ոստիկանական տարածաշրջանային տնօրինության շրջանակներում քրեական ոստիկանության կողմից: Տարբեր մակարդակներում տարբեր որոշումներ են կայացվել քննիչի,

դատախազների և Սահմանադրական դատարանի կողմից: Քրեական հետապնդումն այնուհետև դադարեցվել է այն հիմքով, որ իրավախախտում չի հայտնաբերվել գնչուական ծագման կանաց ստերջացման առումով (այլ մանրամասներ ներկայացված են Ի.Գ.-ն, Ս.Կ.-ն և Ռ.Հ.-ն ընդդեմ Սլովակիայի գործում [*I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia*], թիվ 15966/04, 2009թ. սեպտեմբերի 22):

26. Դիմումատուն չի նախաձեռնել քրեական մասնավոր հետաքննություն:

Դ) Քաղաքացիական դատավարություն

27. 2003թ. հունվարին «Մարմին և հոգի» զեկույցի հրապարակումից հետո, դիմումատուն տեղեկանում է, որ փողերի անոթակապումը կենսական կարևորության վիրահատություն չէր, ինչպես նշվել էր Պրեշովի հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմի կողմից և որ նման գործողության իրականացման համար պահանջվում էր հիվանդի լիարժեք և տեղեկացված համաձայնությունը: Այս պատճառով նա փորձել է ծանոթանալ իր բժշկական պատմությանը, սակայն ապարդյուն: Նրան թույլատրվել է իր փաստաթանի հետ ծանոթանալ բժշկական փաստաթղթերին 2004թ. մայիսին՝ այս կապակցությամբ կայացրած դատական կարգադրությունից հետո:

28. 2004թ. սեպտեմբերի 9-ին, անձնական իրավունքների պաշտպանության նպատակով, դիմումատուն հայց է ներկայացրել Պրեշովի շրջանային դատարան Քաղաքացիական օրենսգրքի 11-րդ և այլ հոդվածներով: Նա հայտարարել է, որ ստերջացումն իրականացվել է սլովակյան օրենսդրության և մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների, այդ թվում՝ Կոնվենցիայի 3-րդ, 8-րդ, 12-րդ և 14-րդ հոդվածների խախտմամբ: Դիմումատուն վիճարկել է այն փաստը, որ նա պատշաճ կերպով չի տեղեկացվել գործողության, հետևանքների և այլընտրանքային լուծումների վերաբերյալ: Նա պահանջել է ներողություն հայցել այդ գործողության համար, ինչպես նաև փոխհատուցել հասցված ոչ-նյութական վնասը:

29. Դատավարությունների ընթացքում Շրջանային դատարանը քննարկել է գրավոր ապացույցները և ստացել մի շարք ցուցմունքներ դիմումատուից, ինչպես նաև Պրեշովի հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմից:

30. Մասնավորապես, դիմումատուն նկարագրել է այն հանգամանքները, որոնցում ընթացել է ծննդաբերությունը Պրեշովի հիվանդանոցում և թե ինչպես են նրան խնդրել ստորագրել գրանցամատյանի համապատասխան գրառման տակ: Նա նաև նշել է, որ իր երեխաների հայրը լքել է նրան երկու տարի շարունակ իր անպտղության արդյունքում և որն էլ եղել է իրենց հարաբերություններում առաջացած խնդիրների պատճառը: Նա նաև ընդգծել է առաջացած առողջական խնդիրները:

31. Պրեշովի հիվանդանոցի բժիշկ Զ-ն (Շ.), որը վիրահատել էր դիմումատուին, հայտնել է, որ մանրամասն չի հիշում դիմումատուին կամ նրա հիվանդանոց ընդունման հանգամանքները: Նրա հայտարարությունը հիմված էր դիմումատուի բժշկական փաստաթղթերի վրա: Նա պնդել է, որ դիմումատուն լիովին տեղեկացված է եղել իր առողջական վիճակի, ինչպես նաև երկունքի ընթացքի մասին ծննդաբերությունից մոտ իննսուն րոպե առաջ: Ստերջացման անհրաժեշտության վերաբերյալ տեղեկությունները նրան ներկայացվել են գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության բաժանմունքի գլխավոր բժիշկի, ինչպես նաև վիրահատությանը մասնակցած երկրորդ բժիշկի և անեսթեզիոլոգի կողմից: Ստերջացումն իրականացվել է դիմումատուի պահանջով, որպես բժշկական անհրաժեշտություն: Երրորդ հնարավոր հղիությունը վտանգավոր կարող էր լինել դիմումատուի համար, եթե նա կանոնավոր կերպով չվերահսկվեր հղիության ընթացքում: Բժիշկ Զ.-ն (Շ.) նշել է, որ դիմումատուի ստերջացումը կենսական կարևորության վիրահատություն չի եղել:

32. Բժիշկ Կ.-ն (K.)՝ Պրեշովի հիվանդանոցի գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության բաժանմունքի գլխավոր բժիշկը, նշել է, որ նա լիովին համաձայն է բժիշկ Զ.-ի ցուցմունքների հետ և մանրամասն չի հիշում դիմումատուի դեպքը: Նա ենթադրում է, որ այս դեպքը նույնն է, ինչ այլ նմանատիպ դեպքերը: Նա ներկա չի եղել դիմումատուի ծննդաբերությանը և ստերջացմանը, սակայն այդ մասին տեղեկացվել է այլ բժիշկների միջոցով: Նա նկարագրել է համապատասխան օրենքով կարգավորվող ստերջացման գործընթացը: Դիմումատուի դեպքում ժամանակ չի եղել խորհուրդ հրավիրել, քանի որ նա հիվանդանոց է եկել ծննդաբերությունից շատ քիչ ժամանակ առաջ:

33. Բժիշկ Կ.-ն (K.) այնուհետև նշել է, որ իր գործընկերներ Շ.-ին (Տ.) և Զ.-ին (Շ.) վիրահատությունը կատարելու հրահանգից հետո,

նա խնդրել է վերջիններիս պարզել, թե արդյոք հիվանդը կհամաձայնի ստերջացվել, իսկ համաձայնությունը հաստատել ստորագրությամբ: Եթե նույնիսկ հիվանդը մերժեր ստերջացման համար գրավոր համաձայնությունը, այն կարող է իրականացվել 1972 ստերջացման կանոնակարգի 2-րդ մասի համաձայն, որը թույլ է տալիս նման գործողության իրականացում անձի կյանքին վտանգի սպառնալիքի դեպքում:

34. Քաղաքացիական դատավարությունների ժամանակ, դիմումատուն ներկայացրել է նաև հոգեբանի կողմից 2006թ. փետրվարի 17-ին ամրագրված մտավոր ունակությունների գնահատականը, որի համաձայն նրա մտավոր ունակությունները ցածր են եղել՝ մտավոր հետամնացության եզրին, սակայն գործնական հարցերի հետ կապված՝ նրա մտածողությունը լավ զարգացած է եղել: Հոգեբանը եզրակացրել է, որ դիմումատուի հետ հաղորդակցումը պետք համապատասխանեցվեր նրա մտավոր և լեզվական ունակություններին: Չի հայտնաբերվել որևէ մտավոր հիվանդություն, ինչը կարող էր խանգարել դիմումատուին որոշումներ կայացնելուն և իր կյանքի հետ կապված հարցերի շուրջ պատասխանատվություն ստանձնելուն:

35. 2006թ. փետրվարի 28-ին Պրեշովի շրջանային դատարանը մերժել է հայցը: Հաստատվել է, որ վիրահատությունն իրականացվել է միայն այն բանից հետո, երբ բժշկական անձնակազմը ստացել է դիմումատուի ստորագրությունը: Հաստատվել է, որ ծննդաբերության գրանցամատյանում դիմումատուի ստորագրությունը կատարվել է կեսարյան հատումից քիչ առաջ, երբ դիմումատուն գտնվել է «պառկած դիրքում»: Վիրահատությունն իրականացվել է բժշկական պատճառներով: Այն անհրաժեշտ է եղել՝ հաշվի առնելով դիմումատուի առողջական վատ վիճակը: Բժշկական անձնակազմը գործել է օրենքին համապատասխան:

36. Այն փաստը, որ վիրահատությունը նախապես չէր համաձայնեցվել ստերջացման կոմիտեի հետ, համարվել է ընդամենը պաշտոնական պահանջներից շեղում: Այն չէր կարող խոչընդոտ հանդիսանալ դիմումատուի անձնական անձեռնմելիությանը, որը պաշտպանվում էր Քաղաքացիական օրենսգրքի 11-րդ և այլ հոդվածներով: Չի հաստատվել Կոնվենցիայով նախատեսված իրավունքների խախտում:

37. Վերջապես, շրջանային դատարանը գտել է, որ դիմումատուի վիճակն անդառնալի չէ, քանի որ դեռ կար ներարգանդային բեղմնավորման հնարավորությունը:

38. 2006թ. մայիսի 12-ին դիմումատուն բողոքարկել է: Պնդել է, որ նրան ստերջացրել են առանց իր լիարժեք և տեղեկացված համաձայնության, մի իրավիճակում, որ նա ընդունակ չի եղել լիովին հասկանալու վիրահատության բնույթը և հետևանքները: Եղել են բացթողումներ և հակասություններ բժշկական անձնակազմի հայտարարություններում, և բժշկական փաստաթղթերում չի եղել գրառում վիրահատության վերաբերյալ պատշաճ տեղեկացման, վիրահատության անդառնալի բնույթի և այլընտրանքային մեթոդներ մասին: Խախտելով գործող օրենսդրությունը՝ ստերջացումը չէր հաստատվել ստերջացման կոմիտեի կողմից: Փողային անոթակապումը չէր կարող հանդիսանալ կենսական կարևորության վիրահատություն: Դիմումատուն հիմնվել էր բժշկական միջազգային կազմակերպությունների կողմից հրապարակված փաստաթղթերի վրա:

39. 2006թ. հոկտեմբերի 25-ին Պրեշովի շրջանային դատարանը անփոփոխ է թողել առաջին ատյանի դատարանի որոշումը: Եզրակացրել է, որ դիմումատուի ստերջացումն իրականացվել էր գործող օրենսդրության համաձայն և, որ դա անհրաժեշտ է եղել ելնելով դիմումատուի առողջական վիճակից:

40. Վերաքննիչ դատարանն անդրադարձել է մասնակից բժիշկների հայտարարություններին և հաստատել, որ առկա է եղել դիմումատուի արգանդի պատռման վտանգ: Դիմումատուն պահանջել էր ստերջացում իրականացնել իր առողջական վիճակի մասին պատշաճ տեղեկացվելուց հետո: Գործողությունը համապատասխանել է 1972թ. Ստերջացման կարգի համապատասխան դրույթներին: Նմանատիպ հանգամանքներում ստերջացման անհրաժեշտության մասին որոշումն ընդունվում է գլխավոր բժիշկի հետ: Ստերջացման կոմիտեի նախնական համաձայնությունն անհրաժեշտ է այն դեպքերում, երբ ստերջացումն իրականացվում է վերարտադրողական առողջ օրգանների դեպքում: Այնուամենայնիվ, դա դիմումատուի դեպքը չէր:

Ե) Սահմանադրական դատավարություն

41. 2007թ. հունվարի 17-ին դիմումատուն հայց է ներկայացրել Սահմանադրական դատարան: Վկայակոչելով իր ստերջացման փաստը և վերոնշյալ քաղաքացիական դատավարություններում ընդհանուր իրավասության դատարանների կայացրած եզրակացությունները՝ նշել է, որ ենթարկվել է ստերջացման Պրեշովի հիվանդանոցում առանց իր տեղեկացված համաձայնության և որ նա չի կարողացել փոխհատուցում ստանալ Պրեշովի շրջանային դատարանի դատավարման և որոշման արդյունքում: Նա հայտարարել է, որ դատարանն, այսպիսով, խախտել է իր սահմանադրական իրավունքներն ու ազատությունները, որոնք արգելում են խտրականությունը և դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժը, նրա անձնական և ընտանեկան կյանքն անհիմն միջամտություններից պաշտպանելու իրավունքը, իր ընտանիքը պաշտպանելու իրավունքը և Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ, 8-րդ, 12-րդ, 13-րդ և 14-րդ հոդվածներով և Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության կոնվենցիայի 5-րդ հոդվածով ամրագրված իրավունքները: Դիմումատուն պահանջել է Սահմանադրական դատարանից անվավեր ճանաչել Շրջանային դատարանի որոշումը:

42. 2008թ. փետրվարի 14-ին Սահմանադրական դատարանը մերժել է բողոքը՝ վերջինս որակելով ակնհայտ անհիմն (այլ մանրամասների համար տե՛ս 2009թ. հունիսի 16-ին սույն գանգատի ընդունելիության վերաբերյալ որոշումը):

2) Սլովակիայում ստերջացման պրակտիկայի վերաբերյալ զեկույց

1. Դիմումատուի կողմից ներկայացված տեղեկություն

43. Դիմումատուն հիմնվել է մի շարք հրապարակումների վրա, որոնք մատնանշում են Չեխոսլովակիայում 70-ական թվականներին կոմունիստական ռեժիմի ներքո կազմակերպված գնչուհիների բռնի ստերջացման պատմությունը, որը, ըստ դիմումատուի, անդրադարձել է իր իսկ ստերջացման վրա:

44. Մասնավորապես, դիմումատուն նշել է, որ Առողջապահության նախարարության 1972թ. Ստերջացման կարգն

օգտագործվել է գնչուհիների ստերջացումը խրախուսելու նպատակով: Համաձայն «Խարտիա 77» (Charter 77) Չեխոսլովակիայի ալլախոհ խմբի 1979թ. մի փաստաթղթի՝ Չեխոսլովակիայում մեկնարկել էր մի ծրագիր, որը առաջարկում էր ֆինանսական խրախուսում ստերջացման ենթակա գնչուհիների համար, քանի որ նախկինում կառավարության «ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորման միջոցով գնչուների շատ անառողջ բնակչությունը վերահսկելու» ջանքեր հաջողություն չեն ունեցել:

45. Դիմումատուն այնուհետև պնդել է, որ Պրեշովի շրջանում 1986-1987 թվականներին ստերջացման վիրահատությունների 60%-ն իրականացվել է գնչուհիների դեպքում, ովքեր կազմում են շրջանի բնակչության միայն 7%-ը: Մեկ այլ ուսումնասիրությամբ պարզել է, որ 1983 թվականին, Արևելյան Սլովակիայում (դիմումատուի բնակության շրջանը) ստերջացված կանանց մոտավորապես 26%-ը գնչուհիների էին, իսկ 1987թ.-ին այդ ցուցանիշը բարձրացել էր մինչև 36.6%:

46. 1992թ.-ին Human Rights Watch կազմակերպության զեկույցում նշվել է, որ շատ գնչուհիներ լիովին տեղյակ չեն եղել այդ գործողության անդառնալի բնույթի վերաբերյալ և ստիպված են եղել ստերջացվել իրենց տնտեսական վատ վիճակի կամ իշխանությունների ճնշման պատճառով:

47. Ըստ այլ հաշվետվությունների, 1999թ.-ին փախստականների ընդունման ֆինանսական կենտրոնում աշխատող բուժքույրերը տեղեկացրել էին Amnesty International կազմակերպության հետազոտողներին, որ Արևելյան Սլովակիայից եկած ապաստան խնդրող գնչուհիների մոտ իրենք նկատել են անսովոր բարձր գինեկոլոգիական այնպիսի վիրահատությունների քանակ, ինչպիսիք են ստերջացումը և ձվարանների հեռացումը: Նշված բոլոր զեկույցներում Պրեշովի հիվանդանոցը նշվել է, որպես այն հիվանդանոցներից մեկը, ուր իրականացվել են ստերջացման նմանատիպ վիրահատություններ¹:

1. Դիմումատուն հիմնվել է հետևյալ փաստաթղթերի վրա՝

Եվրոպական համայնքների հանձնաժողովի (Commission of the European Communities) Սլովակիայի անդամակցության ընթացքի վերաբերյալ զեկույց (Report on Slovakia's Progress Towards Accession) (2002), էջ 31.

Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոն (European Roma Rights Centre), «Խարան՝ Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայում գնչուների խտրական կրթությունը, Բուլղարիայում, Չեխիայում, Հունգարիայում Ռումինիայում և Սլովակիայում գնչուների խտրական կրթության օրինակների հետազոտություն» ("Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania and Slovakia"), 2004, հասանելի է հետևյալ կայքում՝ www.errc.org.

2. Պատասխանող կառավարության ներկայացրած տեղեկությունները

47. Կառավարությունը պնդել է, որ առողջապահական ծառայությունները Սլովակիայում տրամադրվել են բոլոր կանանց հավասարապես: Հիվանդների էթնիկ ծագման հիման վրա վիճակագրական տվյալներ ընդհանուր առմամբ չեն հավաքվել, քանի որ այն հակասում է մարդու իրավունքներին:

48. «Մարմին և հոգի» գեկույցի հրապարակումից հետո Առողջապահության նախարարությունը ստեղծել է փորձագիտական խումբ գնչուիների ենթադրյալ ապօրինի ստերջացման և խտրականության դեպքերն ուսումնասիրելու նպատակով:

49. 2003թ. մայիսի 28-ին մարդու իրավունքների, ազգությունների և կանանց կարգավիճակի հարցերով խորհրդարանական հանձնաժողովին Առողջապահության նախարարության հաշվետվությունում նշվում էր, որ վերանայվել էին վերջին տաս տարիներին ստերջացված 3,500 կանանց և կեսարյան հատմամբ ծննդաբերած 18,000 կանանց բժշկական փաստաթղթերը:

50. Սլովակիայում ստերջացված կանանց ցուցանիշը կազմել էր վերարտադրողական տարիքի կանանց ընդամենը 0.1%-ը:

Amnesty International կազմակերպության 2003թ.-ի գեկույց, Սլովակիայի վերաբերյալ գեկույց Եվրոպական գնչուների իրավունքների կենտրոն (European Roma Rights Centre), «Խտրականություն սլովակյան արդարադատության համակարգում» (“Discrimination in the Slovak Judicial System”), Գնչուների իրավունքներ 1/2002, 106–108 էջեր

ԱՄՆ պետդեպարտամենտի ժողովրդավարության, մարդու իրավունքների և աշխատանքի բյուրոյի (Bureau of Democracy, Human Rights and Labour, US State Department), «Մարդու իրավունքներ՝ Սլովակիա 2001» (“Human Rights Practices: Slovak Republic 2001”), 2002, § 5.

Բաց հասարակության ինստիտուտ (Open Society Institute), «ԵՄ անդամակցության ընթացքի մոնիտորինգ՝ փոքրամասնությունների պաշտպանությունը Սլովակիայում» (“Monitoring the EU Accession Process: Minority Protection in Slovakia”), 2001.

Ռ, Թրիտ (R. Tritt), Ջ. Լեյբեր (J. Laber), Լոիս Վայթման (Lois Whitman), «Պայքար էթնիկ ինքնության համար՝ Չեխոսլովակիայի վտանգված գնչուները» (“Struggling for Ethnic Identity: Czechoslovakia’s Endangered Gypsies”), Human Rights Watch, Նյու Յորք, օգոստոս 1992, 19, 22 և 139-144 էջեր

Դեյվիդ Մ. Բրոու (David M. Crow), «Գնչուների պատմությունն Արևելյան Եվրոպայում և Ռուսաստանում» (“History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia”), St. Martin’s Griffin, Նյու Յորք, 1995, էջ 60

Ռուբեն Փելլար և Զբինեկ Անդրշ (Ruben Pellar and Zbyněk Andrš), «Արևելյան Սլովակիայում գնչուիների ստերջացման դեպքերի վիճակագրական գնահատում» (“Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani Women in East Slovakia”), Չեխոսլովակիայում գնչուների խնդրահարույց ստերջացման ուսումնասիրության վերաբերյալ գեկույցի հավելված (Report on the Examination in the Problematic Sexual Sterilisation of Romanies in Czechoslovakia), 1990.

Բժիշկական գիտությունների դոկտորներ Պոլուշ և Պոլուշեվա (Dr med. Posluch and Dr med. Posluchová), «Արևելյան Սլովակիայի տարածաշրջանում գնչու քաղաքացիների ընտանիքի պլանավորման խնդիրները» (“The Problems of Planned Parenthood among Gypsy Fellow-citizens in the Eastern Slovakia Region”) հրապարակված Zdravotnícka pracovnička No. 39/1989, էջեր 220-223.

Եվրոպական երկրներում այս ցուցանիշը 20-ից 40% էր: Սլովակիայում ստերջացման ցածր ցուցանիշը հիմնականում պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ այս գործողությունը լայնորեն չի օգտագործվել որպես համաբեղմնավորման միջոց:

51. Բնակիչների էթնիկ ծագման վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրական տվյալների բացակայության պատճառով փորձագիտական խումբը կարողացել է գնահատել գնչուական ծագման կանանց իրավիճակը միայն անուղղակի կերպով: Այն շրջաններում, ուր հնարավոր է եղել անուղղակիորեն գնահատել գնչուիների համամասնությունը, պարզվել է, որ գնչուական բնակչության շրջանում ստերջացման և կեսարյան հատման հաճախականությունը զգալիորեն ավելի ցածր էր, քան մնացած բնակչության մոտ: Վիճակագրորեն ստերջացման հաճախականությունն ոչ զգալի չափով ավելի բարձր է եղել Պրեշովի և Կոշիցեի շրջաններում, քան Սլովակիայի այլ շրջաններում:

52. Խումբը եզրակացրել է, որ իր անդամների կողմից հետազոտված հիվանդանոցներում գնչուների նկատմամբ տեղի չի ունեցել ո՛չ ցեղասպանություն, ո՛չ խտրականություն: Ստերջացման բոլոր դեպքերը հիմնված են եղել միայն բժշկական ցուցումների վրա: Առողջապահական համակարգի որոշ թերացումներ և ստերջացման կարգի հետ անհամապատասխանությունները (օրինակ՝ վարչական ընթացակարգի չպահպանումը) հաստատվել են մի քանի դեպքերում: Այնուամենայնիվ, դրանք ազդել են ողջ բնակչության վրա հավասարապես՝ անկախ հիվանդների էթնիկ ծագումից: Հիվանդանոցները, ուր հայտնաբերվել էին վարչական սխալներ, ձեռնարկել են միջոցառումներ թերացումները վերացնելու նպատակով:

53. Փորձագիտական խմբի կողմից այցելած հիվանդանոցներից և ոչ մեկում չկային գնչուիների համար առանձին սենյակները: Բոլոր հիվանդները բուժում են ստացել հիվանդանոցի նույն միջոցներով: Նախորդ տասնմյակներին տիրող իրավիճակի պատճառով բժշկական անձնակազմը և ֆիզիկական անձինք չեն գտնվել հավասար պայմաններում մարդկանց առողջական վիճակի պահպանման և բարելավման պատասխանատվության առումով: Դա արտացոլվել է, մասնավորապես, առողջապահության բնագավառում անհատական սահմանափակ իրավունքների և

պարտականությունների հարցերում: Հանձնարարվել էին իրականացնել միջոցառումներ ֆիզիկական անձանց անհրաժեշտ տեղեկության տրամադրումն ապահովելու, որպեսզի վերջիններս ընդունակ լինեին տալ տեղեկացված համաձայնություն բուժման համար կամ հրաժարվել դրանից: Բժշկական միջամտության համար անհատական դիմումները կատարվում էին օրենքով սահմանված կարգով՝ թույլ տալով շահագրգիռ անձանց արտահայտել են իրենց ազատ կամքը համապատասխան տեղեկությունները ստանալուց հետո:

55. Ձեկույցում առաջարկված միջոցները վերաբերում էին ստերջացման կարգի օրենսդրական փոփոխությանը՝ ի թիվս այլ հարցերի նպատակ ունենալով ապահովել համապատասխանությունը Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության եվրոպական կոնվենցիայի հետ, որը Սլովակիան վավերացրել է: Ձեկույցում նաև ներկայացվել են մի շարք առաջարկություններ բժշկական անձնակազմի կրթության ուղղությամբ՝ ընդգծելով «մշակութային տարբերությունները այն շրջաններում, ուր զգալիորեն կենտրոնացված են գնչուկան համայնքները»: Առողջապահության ոլորտի վերաբերյալ գնչու բնակչությանը կրթելու նպատակով Բրատիսլավայի սլովակյան բժշկական համալսարանը, համագործակցելով Առողջապահության նախարարության հետ, պետք է ստեղծեր առողջապահական օգնականների մի ցանց, ովքեր պետք է ստանային հատուկ վերապատրաստում և գործեին գնչուական բնակավայրերում:

54. Լսումների ժամանակ Կառավարությունը նշել է, որ այն բաց է ստերջացման համատեքստում հակաօրինական գործողություններից տուժած կանանց համար քաղաքացիական դատարաններում փոխհատուցումներ պահանջելու հարցում: Ըստ Կառավարության ստացած տեղեկությունների՝ Սլովակիայի դատարաններում նմանատիպ դեպքերով առկա չէին գնչու կառավարություններ են եղել: Վեց այլ դատավարություններ ավարտվել էին վերջնական որոշմամբ: Երեք դեպքում հայցվորները հաջողության են հասել:

II. ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա) Քաղաքացիական օրենսգիրք

55. 11-րդ հոդվածի համաձայն՝ ֆիզիկական անձիք իրավունք ունեն պաշտպանել իրենց անձնական իրավունքները (անձնական անձեռնմխելիություն), մասնավորապես՝ իրենց կյանքն ու առողջությունը, քաղաքացիական և մարդկային արժանապատվությունը, գաղտնիությունը, անունը և անձնական բնութագրերը:

56. 13-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ֆիզիկական անձինք իրավունք ունեն պահանջել դադարեցնել իրենց անձնական իրավունքների անհիմն խախտումները և վերացնել այդ խախտումների արդյունքում առաջացած հետևանքները: Նրանք նաև համապատասխան արդարացի փոխհատուցման իրավունք ունեն:

57. 13-րդ հոդվածի 2-րդ մասում նախատեսվում է, որ այն դեպքերում, երբ 13-րդ հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված փոխհատուցումն անբավարար է, հատկապես այն պատճառով, որ տուժածի արժանապատվությանը և սոցիալական դիրքին զգալի վնաս է հասցվել, վերջինս նաև ոչ նյութական վնասի փոխհատուցման իրավունք ունի:

Բ) 1972թ. Ստերջացման կարգ

58. Սլովակիայի սոցիալիստական հանրապետության Առողջապահության նախարարության թիվ Z-4 582/1972-B/1 կարգը, որը հրապարկվել էր Առողջապահության նախարարության թիվ 8-9/1972 պաշտոնական տեղեկագրում («1972թ. Ստերջացման կարգ») և կիրառելի էր տվյալ ժամանակաշրջանում, ներառում էր բժշկական պրակտիկայում ստերջացման իրականացման ուղեցույցը:

59. 2-րդ հոդվածը ստերջացումը թույլատրում է բժշկական հաստատությունում կամ տվյալ անձի պահանջով կամ այդ անձի համաձայնությամբ, երբ, ի թիվս այլ հարցերի, ըստ բժշկության կանոնների, գործողությունն անհրաժեշտ է բուժելու տվյալ անձի վերարտադրողական օրգանները, որոնց վրա ազդել է

հիվանդությունը (2-րդ հոդված կետ (ա)), կամ, երբ հղիությունը կամ ծննդաբերությունը կյանքին կամ առողջությանը լուրջ վտանգ են սպառնում այն կանանց համար, որոնց վերարտադրողական օրգանները հիվանդության ազդեցություն չեն կրել (2-րդ հոդված, կետ (բ)):

60. 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի (ա) կետը լիազորում է գլխավոր բժիշկին, որին ենթակա բաժանմունքում տվյալ անձը բուժում է ստանում, որոշում կայացնել ստերջացման անհրաժեշտության վերաբերյալ 1972թ. ստերջացման կարգի 2-րդ հոդվածի (ա) կետի շրջանակներում: Որևէ այլ հիմքերով ստերջացում իրականացնելիս պահանջվում է բժշկական հանձնախմբի («ստերջացման հանձնախումբ») նախնական համաձայնությունը :

61. 1972թ. Ստերջացման կարգի հավելվածի XIV կետը սահմանում է կանանց ստերջացումը հիմնավորող գինեկոլոգիական և մանկաբարձական պատճառները՝

(ա) Կրկնակի կեսարյան հատման ընթացքում և հետո, երբ ծննդաբերական այս մեթոդն անհրաժեշտ է եղել այնպիսի պատճառներով, որոնք, ամենայն հավանականությամբ, կարող են շարունակական լինել հետագա հղիության ընթացքում և երբ տվյալ կինը չի ցանկանում այլևս ծննդաբերել կեսարյան հատմամբ,

(բ) Հղիության ընթացքում կրկնվող բարդությունների առկայության դեպքում, ծննդաբերության ընթացքում և հետծննդյան վեց շաբաթյա ժամկետում, երբ հետագա հղիությունը լրջորեն վտանգում է կնոջ առողջությունը,

(գ) Երբ կինն ունի մի քանի երեխաներ (չորս երեխա մինչև 35 տարեկան և երեք երեխա 35 տարեկանից բարձր կանանց դեպքում):

62. Սույն կարգն ուժը կորցրել է 2004թ. Առողջապահության մասին օրենքից հետո, որն ուժի մեջ է մտել 2005թ. հունվարի 1-ին (տե՛ս ստորև):

Գ) 1994թ. Առողջապահության մասին օրենք

63. Տվյալ ժամանակահատվածում ուժի մեջ էր Առողջապահության մասին թիվ 277/1994 օրենքի (*Zákon o zdravotnej starostlivosti*– «1994թ. Առողջապահության մասին օրենք») հետևյալ դրույթները:

64. 13-րդ հոդվածի առաջին մասը նախատեսում է հիվանդի համաձայնություն բուժման կապակցությամբ: Հիվանդի

համաձայնությունը պետք է տրվեր գրավոր կամ այլ ապացուցելի կերպով (13-րդ հոդված, 2-րդ մաս) բժշկական այնպիսի գործողությունների համար, որոնք առանձնապես լուրջ բնույթի էին կամ կարող էին զգալիորեն փոխել տվյալ անձի հետագա կյանքը:

65. Համաձայն 15-րդ հոդվածի 1-ին մասի՝ բժիշկը պարտավոր է պատշաճ և հիմնավորված (ապացուցելի) կերպով տեղեկացնել հիվանդին իր հիվանդության բնույթի և բժշկական անհրաժեշտ գործողությունների մասին այնպես, որ բժիշկն ու հիվանդը կարողանան ակտիվ համագործակցել հիվանդի բուժման հարցում: Հիվանդին տրամադրվելիք համապատասխան տեղեկության ծավալը սահմանում է բժիշկը՝ դեպքի կոնկրետ հանգամանքներից ելնելով: Նմանատիպ տեղեկությունը պետք է հիվանդին տրվի այնպես, որ պահպանվեն հիվանդի նկատմամբ էթիկայի կանոնները և որ այն ազդեցություն չունենա հիվանդի բուժման վրա:

Դ) 2004թ. Առողջապահության մասին օրենք

66. Առողջապահության և առողջապահական ծառայությունների և որոշ օրենքների լրացման և փոփոխությունների վերաբերյալ թիվ 576/2004 օրենքը (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – «2004թ. Առողջապահության մասին օրենք») ուժի մեջ է մտել 2004թ. նոյեմբերի 1-ին և սկսել է գործել 2005թ. հունվարի 1-ից:

67. 6-րդ հոդվածը կարգավորվում է տեղեկության տրամադրման և հիվանդների կողմից տեղեկացված համաձայնության տրման հարցերը: Համաձայն 1-ին ենթակետի՝ բժիշկները պարտավոր են, եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով, տեղեկացնել ստորև ներկայացված ցանկում ներառված անձանց բուժման նպատակի, բնույթի և հետևանքների և ռիսկերի, առաջարկված գործողությունների առումով ընտրության հնարավորությունների, ինչպես նաև բուժումից հրաժարվելու հետ կապված ռիսկերի վերաբերյալ: Տեղեկացնելու այս պարտավորությունը, ի թիվս այլոց, տարածվում է բուժման ենթակա անձի կամ վերջինիս կողմից ընտրված այլ անձի, կամ իրավասու ներկայացուցչի կամ խնամակալի վրա, եթե առողջապահական ծառայությունը մատուցվելու է անչափահասի, գործունակությունից զրկված կամ սահմանափակ

գործունակությամբ անձի և, համապատասխան կերպով, անձանց, որոնք ընդունակ չեն տալու տեղեկացված համաձայնություն:

68. 6-րդ հոդվածի 2-րդ մասը պարտավորեցնում է բժիշկներին տեղեկությունները տրամադրել հասկանալի կերպով, նրբանկատորեն և առանց ճնշման՝ հիվանդին հնարավորություն և բավարար ժամանակ տրամադրելով ազատ տեղեկացված համաձայնություն տալու կամ հրաժարվելու համար և այս ամենը տվյալ անձի մտավոր հասունության, կամքին և առողջական վիճակին համապատասխան կերպով:

69. 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է, որ այս տեղեկություններն ստացող յուրաքանչյուր ոք հրաժարման իրավունք ունի: Այդպիսի հրաժարումը պետք է գրավոր արձանագրել:

70. 6-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ տեղեկացված համաձայնությունն ապացուցելի համաձայնություն է, որին նախորդում է տեղեկությունը, ինչպես և սահմանված է 2004թ. Առողջապահության մասին օրենքով: Ի թիվս այլոց, ստերջացման դեպքում տեղեկացված համաձայնությունը պահանջվում է գրավոր: Յուրաքանչյուր ոք, ով ունի տեղեկացված համաձայնություն տալու իրավունք, նաև իրավունք ունի ցանկացած ժամանակ ազատ հրաժարվել դրանից:

71. 40-րդ հոդվածը սահմանում է՝

« Ստերջացում

(1) Սույն օրենքի իմաստով ստերջացում է համարվում հղիության կանխարգելումն առանց վերարտադրողական օրգանների հեռացման կամ վնասման:

(2) Ստերջացումը կարելի է միայն իրականացնել լիովին գործունակ անձին կամ նրա իրավասու ներկայացուցչին, եթե նա ի վիճակի չէ տեղեկացված համաձայնություն տալ, տեղեկությունների տրամադրումից հետո գրավոր դիմումի և գրավոր տեղեկացված համաձայնության կամ իրավասու ներկայացուցչի դիմումին ի պատասխան դատարանի որոշման հիման վրա:

(3) Անձի տեղեկացված համաձայնությանը նախորդող տեղեկությունը պետք է տրամադրվի 6րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված կարգով և պետք է պարունակի տեղեկություններ հետևյալի մասին՝

(ա) Հակաբեղմնավորման այլընտրանքային մեթոդներ և պլանավորված մայրություն,

(բ) Կենսական հանգամանքների հնարավոր փոփոխություններ, որոնք հանգեցրել են ստերջացման դիմումի,

(գ) Ստերջացման, որպես բեղմնավորման անդառնալի կանխարգելմանն ուղղված մեթոդի բժշկական հետևանքները,

(դ) Ստերջացման հնարավոր ձախողում:

(4) Ստերջացման դիմումը պետք է ներկայացնել առողջապահական ծառայություններ մատուցողին, որը ստերջացում է իրականացնում: Կանանց ստերջացումը պետք է ուսումնասիրվի և իրականացվի գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության բնագավառում մասնագիտացված մասնագետի կողմից, իսկ տղամարդկանց ամլացումն ուսումնասիրվում է և իրականացվում ուռոլոգիայի բնագավառի մասնագետի կողմից:

(5) Ստերջացումը չի կարելի իրականացնել տեղեկացված համաձայնության ստանալուց հետո 30 օրյա ժամկետից շուտ:

72. 50-րդ հոդվածն ուժը կորցրած է համարում 1972թ. ստերջացման կարգը:

73. 2004թ. Առողջապահության մասին օրենքի 4-րդ հոդվածը քրեականացնում է «ապօրինի ստերջացումը», որը ներառված է Քրեական օրենսգրքում 246Բ հոդվածի ներքո: 246Բ հոդվածի 1-ին ենթամասը նախատեսում է, որ ցանկացած ոք, օրենքին հակառակ ստերջացում իրականացելու դեպքում, դատապարտվում է ազատազրկման երեքից ութ տարի ժամկետով, կամ պատժվում է իր գործունեությունն իրականացնելու արգելանքով կամ նյութական տուգանքով: Ազատազրկման ժամկետը կարող է լինել հինգից տասներկու տարի, եթե հանցանքը կատարվել է ծանրացուցիչ հանգամանքներում (2-րդ ենթամաս):

ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

I. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 3-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴԻՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

87. Դիմումատուն բողոքել է, որ նա ենթարկվել է անմարդկային և նվաստացուցիչ վերաբերմունքի, ինչ վերաբերում է իր ստերջացմանը՝ պատկան մարմինները չեն կարողացել իրականացնել այդ հանգամանքների շուրջ բազմակողմանի, օբյեկտիվ և արդյունավետ հետաքննություն: Նա հիմնվել է Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի վրա, որը սահմանում է.

«Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգման կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի»:

Ա) Դիմումատուի նկատմամբ ենթադրյալ վատ վերաբերմունքը

1. Կողմերի փաստարկները

(ա) Դիմումատուն

88. Դիմումատուն պնդել է, որ նա չի տվել իր ազատ, լիարժեք և տեղեկացված համաձայնությունն իր ստերջացման համար, ինչպես պահանջվում է միջազգային չափանիշներով, ոչ էլ ստերջացումն իրականացվել է այդ ժամանակ գործող 1972թ. Ստերջացման կարգի համաձայն: Ստերջացման փաստաթղթի վրա իր ստորագրությունը դրվել է երկունքի գազաթնակետում՝ ծննդաբերությունից քիչ առաջ: Այս հանգամանքներում իր ստերջացումը ստիպողաբար է եղել:

89. Իր դեպքում ստերջացումը կենսապես անհրաժեշտ գործողություն չի եղել և այն իրականացվել է առանց հաշվի առնելու հետագա հնարավոր հղիության ընթացքում ենթադրյալ վտանգներից պաշտպանվելու այլընտրանքային ուղիները, ինչպիսիք են նրա և նրա ամուսնու համար հասանելի հակաբեղմնավորման տարբեր մեթոդները, որոնք նրան մշտապես անպտուղ չէին թողնի:

90. Գործողությունը պետք էր դիտարկել գնչուհիների ստերջացման համատարած պրակտիկայի համատեքստում, որը կոմունիստական ռեժիմի և գնչուների նկատմամբ թշնամական վերաբերմունքի արդյունքն է:

91. Գործողության բնույթը որպես այդպիսին և հանգամանքները, որոնցում այն իրականացվել է, կազմել են Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին հակասող անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքը:

(բ) Կառավարությունը

92. Կառավարությունը հերքել է գնչուհիների ստերջացմանն ուղղված քաղաքականության կամ պրակտիկայի գոյությունը: Նրանք հիմնվում են, մասնավորապես, Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հարցերով հանձնակատարի,

Կառավարության կողմից նախաձեռնած քրեական հետաքննությունների և տեղական փորձագետների խմբի հրապարակած փաստաթղթերի վրա:

93. Դիմումատուի ստերջացման փաստը պետք է դիտարկել ավելի լայն համատեքստում, մասնավորապես՝ հաշվի առնելով նրա առողջական վիճակը և նրա կողմից նախաձեռնողյան համապատասխան բժշկական օգնությունից չօգտվելու փաստը: Դիմումատուի երկրորդ ծննդաբերության անցկացումը կեսարյան հատմամբ բժշկական ցուցումներով էր: Հերթապահ բժիշկներն ախտորոշել էին արգանդի պատմման վտանգ հետագա հնարավոր հղիության դեպքում, որը իրական սպառնալիք էր ներկայացնում դիմումատուի և/կամ նրա երեխայի կյանքին: Գլխավոր բժիշկի հետ խորհրդակցելուց հետո ստերջացումը համարվել է տեղին՝ դիմումատուի առողջությունը պահպանելու նպատակով:

94. Իրադրության և բժշկական ցուցումների մասին դիմումատուն տեղեկացվել է բանավոր, վերջինիս հասկանալի ձևակերպմամբ: Նա ստորագրությամբ հաստատել էր ստերջացման դիմումը: Այդ պահին նա չի գտնվել որևէ դեղորայքի ազդեցության տակ:

95. Հիմնվելով քաղաքացիական դատարանների եզրակացություններին՝ կառավարությունը նաև պնդում է, որ ստերջացման գործողությունն իրականացվել է գործող օրենքով սահմանված կարգով և առկա չեն եղել բժշկական հակաօրինական գործողություններ: Դիմումատուն, հետևաբար, չի ենթարկվել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածին հակասող վերաբերմունքի :

(գ) FIGO (Գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության միջազգային համադաշնություն)

95. FIGO-ն նպատակ ունի նպաստել ամբողջ աշխարհում կանանց առողջությանն ու բարեկեցությանը և բարելավել պրակտիկան գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության ոլորտներում: Կազմակերպությանն անդամակցում են 124 երկրների և տարածաշրջանների գինեկոլոգիական և մանկաբարձական համադաշնությունները կամ հաստատությունները :

96. Երրորդ կողմի մեկնաբանություններում, որոնք ներկայացվել են գլխավոր գործադիր տնօրենի Հ. Ռաշվանի կողմից, FIGO-ն հայտարարել է, որ հաստատել է, միջազգային համապատասխան փաստաթղթերի համաձայն, վերարտադրողական ինքնորոշման համար մտավոր ունակ հիվանդների տեղեկացված և ազատ

համաձայնությունը՝ տրված բուժումից առաջ, էական է նրանց բուժման համար՝ էթիկայի պահանջներին համաձայն: Առաջարկվող բուժման հետևանքները պետք է հստակ լինեն հիվանդների համար մինչև դրա իրականացումը, մասնավորապես այն դեպքերում, երբ առաջարկվող բուժումը մշտապես ազդելու է ապագա երեխային կրելու և ընտանիքի հիմնման վրա:

97. Տեղեկացված ընտրության գործընթացը պետք է նախորդի վիրահատական ստերջացման համար տրված տեղեկացված համաձայնությանը: Հայտնի լինի հասանելի այլընտրանքները, հատկապես ընտանիքի պլանավորման դառնալի ձևերը, որոնք կարող են հավասարապես արդյունավետ լինել, պետք է պատշաճ կերպով քննարկվեն: Ստերջացումն իրականացնող վիրաբույժը պատասխանատու է տվյալ անձին գործողության օգտակարության և ռիսկերի, ինչպես նաև այլընտրանքնային միջոցների վերաբերյալ խորհրդատվության համար:

98. Պետք է ջանքեր գործադրվեն յուրաքանչյուր հիվանդի պտղաբերությունը պահպանելու ուղղությամբ: Անհրաժեշտության դեպքում կեսարյան հատման իրականացումը չպետք է ինքնին հիմք հանդիսանա եզրակացնելու համար, որ ստերջացումը ցուցված է հիվանդի ապագա հղիությունը կանխելու համար: Նմանատիպ ցանկացած առաջարկ պետք է հիվանդին տրամադրի բավականին ժամանակ տեղեկացված որոշում կայացնելու համար և այն չպետք է առաջարկել ի լրումն կեսարյան հատման, որին պետք է ենթարկվի հիվանդը:

2. *Դատարանի գնահատականը*

(ա) Ընդհանուր սկզբունքներ

99. Դատարանը կրկնում է, որ Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը պաշտպանում է ժողովրդավարական հասարակության ամենահիմնարար արժեքներից մեկը: Այն բացարձակապես արգելում է խոշտանգումը կամ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքը կամ պատիժը՝ անկախ հանգամանքներից և տուժողի վարքագծից (տե՛ս Լաբիտան ընդդեմ Իտալիայի [*Labita v. Italy*], թիվ 26772/95, §119, ՄԻԵԴ [[ECHR]] 2000-IV) :

100. Վատ վերաբերմունքը պետք է լինի նվազագույն ծանրության մակարդակի Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի սահմաններում դիտարկվելու համար: Նվազագույնի գնահատումը

հարաբերական է. այն կախված է դեպքի բոլոր հանգամանքներից, ինչպիսիք են վերաբերմունքի տևողությունը, դրա ֆիզիկական և հոգեկան ազդեցությունը և, որոշ դեպքերում, տուժողի սեռը, տարիքը և առողջական վիճակը: Թեև նման վերաբերմունքի նպատակը մի գործոն է, որ պետք է հաշվի առնել, մասնավորապես այն հարցը, թե արդյոք այն ուղղված է տուժողին նվաստացնելու, նման նպատակի բացակայությունն անպայման չի հանգեցնում այն եզրակացության, թե տեղի չի ունեցել 3-րդ հոդվածի խախտում (տե՛ս Փիրսն ընդդեմ Հունաստանի [*Peers v. Greece*], թիվ. 28524/95, §§ 68 և 74, ՄԻԵԴ [[ECHR]] 2001-III, և Գրորին ընդդեմ Ալբանիայի [*Ggori v. Albania*], թիվ 25336/04, § 125, ինչպես նաև հետագա հղումները):

101. Պետական գործակալների անձի նկատմամբ վերաբերմունքը քննարկվում է 3-րդ հոդվածի ներքո, երբ արդյունքում պատճառվել է որոշակի ծանրության մարմնական վնասվածք, ինչպիսիք են տվյալ անձի ոտքի վնասում, որի արդյունքում նեկրոզ է առաջացել և հետևաբար ոտքն ենթակա է անդամահատման, հրազենային վերք տվյալ անձի ծնկին, ծնոտի կրկնակի կոտրվածք, դիմային կոնտուզիա կամ դեմքի վնասվածք, որի համար պահանջվել է կարեր դնել և կոտրվել են երեք ատամ: (տե՛ս Սամբորն ընդդեմ Լեհաստանի [*Sambor v. Poland*], թիվ 15579/05, § 36, 2011թ. Փետրվարի 1; Նեկդետոն ընդդեմ Թուրքիայի [*Necdet Bulut v. Turkey*], թիվ 77092/01, § 24, 2007թ. Նոյեմբերի 20; [*Rehbock v. Slovenia*], թիվ 29462/95, §§ 76-77, ՄԻԵԴ [ECHR] 2000-XII; և Մրզովսկին ընդդեմ Լեհաստանի [*Mrozowski v. Poland*], թիվ 9258/04, § 28, 2009թ. մայիսի 12): Դատարանն անձի նկատմամբ վերաբերմունքը քննարկում է 3-րդ հոդվածի ներքո, երբ, ի թիվս այլոց, տուժողը ստիպված է լինում գործել իր կամքին կամ խղճին հակառակ (տե՛ս, օրինակ, Կինանն ընդդեմ Միացյալ թագավորության [*Keenan v. the United Kingdom*], թիվ 27229/95, § 110, ՄԻԵԴ [ECHR] 2001-III):

102. Մի քանի գործերում Դատարանը քննել է ենթադրյալ վատ վերաբերմունքի գանգատներ բժշկական միջամտությունների առումով, որոնց կալանավորներն ենթարկվել են իրենց կամքին հակառակ: Հաստատվել էր, որ ի թիվս այլ հարցերի, միջոցառումները, որոնք բժշկական սկզբունքների տեսանկյունից բուժական անհրաժեշտության են, չեն կարող սկզբունքորեն դիտարկվել անմարդկային և նվաստացնող: Այնուամենայնիվ,

Դատարանը մնում է այն կարծիքին, որ նա պետք է համոզվի, որ բուժական անհրաժեշտությունը համոզիչ կերպով ապացուցված է և որ որոշման ընթացակարգային երաշխիքները գոյություն ունեն և պահպանվում են (համապատասխան նախադեպային իրավունքի ամփոփման համար, տե՛ս Յալլոհն ընդդեմ Գերմանիայի [*Jalloh v. Germany*] [GC], թիվ 54810/00, §69, ՄԻԵԴ[ECHR] 2006-IX, ինչպես նաև հետագա հղումները):

103. Որպեսզի վերաբերմունքը լինի «անմարդկային» կամ «նվաստացնող», տառապանքն ու նվաստացումը պետք է ցանկացած դեպքում դուրս գան օրինաչափ վերաբերմունքի տվյալ ձևի հետ կապված տառապանքի և նվաստացման անխուսափելի տարրի սահմաններից (տե՛ս վերը նշված *Labita գործը*, § 120)։

104. Վերջապես, Դատարանը կրկնում է, որ Կոնվենցիայի բուն էությունը մարդկային արժանապատվության և ազատության նկատմամբ հարգանքն է։ Գտնում է, որ բժշկական օգնության ոլորտում, եթե նույնիսկ որոշակի բուժումից հրաժարումը կարող է հանգեցնել ճակատագրական ելքի, առանց մտավոր ունակ չափահաս հիվանդի համաձայնության բուժման պարտադրումը կարող է հանգեցնել ֆիզիկական անձեռնմխելիության նրա իրավունքի միջամտման (տե՛ս Փրիթթին ընդդեմ Միացյալ թագավորության [*Pretty v. the United Kingdom*], թիվ 2346/02, §§ 63 և 65, ՄԻԵԴ[ECHR] 2002-III; Գլասսն ընդդեմ Միացյալ թագավորության [*Glass v. the United Kingdom*], թիվ 61827/00, §§ 82-83, ՄԻԵԴ[ECHR] 2004-II; և Մոսկվայի Եհովայի վկաներն ընդդեմ Ռուսաստանի [*Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia*], թիվ 302/02, § 135, ՄԻԵԴ[ECHR] 2010-...):

(բ) Գործի փաստերի գնահատականը

105. Դատարանը գտնում է, որ ստերջացումը հանդիսանում է անձի վերարտադրողական առողջության վիճակին մեծ միջամտության դեպք։ Քանի որ այն վերաբերում է մարդկանց ֆիզիկական էական գործառնություններին, այն կրում է անհատի անձնական անձեռնմխելիության բազմազան կողմերը՝ ներառելով անհատի ֆիզիկական և հոգեկան բարեկեցությունը և հուզական, հոգևոր և ընտանեկան կյանքը։ Այն կարող է օրինավոր կերպով իրականացնել շահագրգիռ անձի պահանջով, օրինակ՝ որպես հակաբեղմնավորման միջոց, կամ բուժական նպատակով, երբ բուժական անհրաժեշտությունն անհերքելիորեն հաստատվել է։

106. Այնուամենայնիվ, վերը նշված Դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն, դիրքորոշումը տարբեր է առանց մտավոր ունակ հիվանդի համաձայնության նմանատիպ բուժման պարտադրման դեպքում: Նմանատիպ գործելակերպը պետք է որակել որպես անհամատեղելի մարդկային ազատությունը և արժանապատվությունը հարգելու պահանջներին, որոնք այն հիմնարար սկզբունքներից մեկն են, որոնց վրա հիմնված է Կոնվենցիան:

107. Այդ կերպ, համընդհանուր ընդունելի չափանիշներից, ինչպիսիք են Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության վերաբերյալ կոնվենցիան, որը տվյալ ժամանակահատվածում Սլովակիայի դեպքում ուժի մեջ էր, Եվրոպայում Հիվանդների իրավունքների խթանման ԱՀԿ հռչակագրից կամ Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտեի (CEDAW) թիվ 24 գլխավոր հանձարարականից պարզ է դառնում, որ բժշկական միջամտությունները, որոնցից մեկը ստերջացումն է, կարող է իրականացվել միայն շահագրգիռ անձի նախապես տեղեկացված համաձայնության դեպքում: Նույն մոտեցումը հաստատվել է FIGO-ի կողմից (տե՛ս վերը նշված 97-98 կետերը): Միակ բացառությունը վերաբերում է արտակարգ իրավիճակներին, երբ բուժօգնությունը չի կարելի հետաձգել և համապատասխան համաձայնությունը հնարավոր չէ ստանալ:

108. Սույն գործում դիմումատուն ստերջացվել էր հանրային հիվանդանոցում կեսարյան հատմամբ երկրորդ երեխայի ծնունդից հետո: Բժիշկներն այդ գործողությունն անհրաժեշտ են համարել, քանի որ հնարավոր երրորդ հղիությունը լուրջ վտանգ էր ներկայացնում իր և իր երեխայի կյանքին, մասնավորապես առկա էր արգանդի պատռման վտանգը:

109. Դատարանը չի վերանայում դիմումատուի վերաբրտադրողական օրգանների առողջական վիճակի բժիշկների գնահատականը: Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է նշել, որ ընդհանուր առմամբ ստերջացումը չի համարվում կենսապես անհրաժեշտ գործողություն: Չկա ոչ մի նշում, որ տվյալ գործում իրավիճակն այլ է եղել: Սա հաստատվել է տեղական դատավարություններին մասնակից բժիշկի կողմից (տե՛ս վերը նշված 31-րդ պարբերությունը): Քանի որ չի եղել հրատապ իրավիճակ, որը կարող էր դիմումատուի կյանքին և առողջությանն անդառնալի վնաս հասցնել, և քանի որ դիմումատուն մտավոր

ունակ չափահաս հիվանդ է եղել, նրա տեղեկացված համաձայնությունը գործողության համար նախապայման էր, նույնիսկ եթե ենթադրվում է, թե բժշկական տեսանկյունից գործողությունն «անհրաժեշտ» է եղել:

110. Առկա փաստաթղթերը ցույց են տալիս, որ դիմումատուին խնդրել էին իր գրավոր համաձայնությունը տալ, հիվանդանոց տեղափոխվելուց երկուս ու կես ժամ հետո, երբ նա արդեն գտնվում էր հաստատուն երկունքի մեջ և պառկած վիճակում: Ծննդաբերության արձանագրության համապատասխան գրառումը տպագիր է և պարզապես նշվում է, որ «Հիվանդը խնդրում է ստերջացում կիրառել»:

111. Դատարանի կարծիքով նման մոտեցումը չի համապատասխանում Կոնվենցիայով ամրագրված մարդկային արժանապատվությունն ու ազատությունը հարգելու սկզբունքին, և տեղեկացված համաձայնության պահանջը սահմանված է միջազգային փաստաթղթերում, որոնց հղում է կատարվել վերևում: Մասնավորապես, դիմումատուի ներկայացրած փաստաթղթերում չի երևում, որ նա լիովին տեղեկացված է եղել իր առողջական վիճակի, առաջարկվող միջամտության և այլընտրանքների մասին: Ավելին, դիմումատուին խնդրել, որ նա համաձայնի նման միջամտության, երբ նա երկունքի մեջ է եղել և կեսարյան հատումից շատ քիչ առաջ, հստակորեն նրան թույլ չի տրվել իր ազատ կամքով որոշում կայացնել՝ հաշվի առնելով բոլոր համապատասխան խնդիրները և, ինչպես նա կարող էր ցանկանար, մտածել հետևանքների մասին և քննարկել դրանք իր ամուսնու հետ:

112. Այս համատեքստում չի կարելի ծանրակշիռ համարել Կառավարության փաստարկները դիմումատուի հղիությունների և նրա կողմից կանոնավոր ստուգումների չգնալու հետ կապված: Ըստ Կառավարության՝ դիմումատուի ստերջացումը նպատակ է ունեցել կանխել առողջության վատթարացումը, որը հնարավոր էր վտանգեր նրա կյանքը: Նման վտանգն անխուսափելի չի եղել, քանի որ այն կարող էր հավանաբար կրկնվել հետագա հղիության ժամանակ: Կարելի էր նաև վտանգը կանխել այլընտրանքային, ավելի մեղմ միջոցներով: Այս հանգամանքներում, դիմումատուի տեղեկացված համաձայնությունը չէր կարող չհամարվել պարտադիր միայն հիվանդանոցի անձնակազմի այն

ենթադրության հիման վրա, թե նա կարող էր հետազայում անպատասխանատու լինել իր իսկ առողջության հարցում:

113. Հիվանդանոցի անձնակազմի գործելակերպը պատերնալիստական (հովանավորչական) է եղել, քանի որ գործնականում դիմումատուին չի առաջարկվել ցանկացած այլ տարբերակ, քան համաձայնել այն միջամտությանը, որը տեղին են համարել բժիշկներն իր առողջական վիճակից ելնելով: Սակայն, նման իրավիճակներում պահանջվում էր տեղեկացված համաձայնություն, որը նպաստում է հիվանդների բարոյական ընտրության ինքնուրույնությանը:

114. Առողջապահության ոլորտի մասնագետների հետ հարաբերություններում հիվանդների ինքնուրույնության սկզբունքը պարզաբանվել է Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայի բացատրական զեկույցում (Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Biomedicine): Ի թիվս այլ հարցերի՝ առողջապահության ոլորտում կանանց ինքնուրույնության և ընտրության իրավունքը սահմանված է ԿՆԽՎԿ –ի (CEDAW) կողմից 1999թ.-ին ընդունված թիվ 24 Գլխավոր հանձնարարականի 31(ե) կետում: Բիոէթիկայի և մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը, թեև ընդունվել է սույն գործի փաստերից հետո, հաստատում է վերոնշյալ նկատառումները: Մասնավորապես, 5-րդ հոդվածը կոչ է անում հարգել մարդկանց որոշում կայացնելու ինքնուրույնությունն այսպիսի որոշումների կայացման պատասխանատվությունը ստանձնելիս: Այս առումով ներպետական օրենսդրության և գործնական կիրառման թերացումների մասին 2003թ. մայիսի 28-ին ծանուցվել է Առողջապահության նախարարության փորձագիտական զեկույցում, ուր նշվել է, որ բժշկական անձնակազմը և անհատները չեն գտնվել հավասար պայմաններում և, որ առողջապահության հարցերում մարդկանց իրավունքներն ու պարտականությունները սահմանափակ են եղել: Այս համատեքստում, դիմումատուի ստերջացումը նույնպես պետք է դիտարկել անձի արժանապատվությունը և անձեռնմխելիությունը հարգելու պահանջի տեսանկյունից, ինչպես և ամրագրված է Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության կոնվենցիայով, որը Սլովակիան վավերացրել է և այն գործում է 1999թ. դեկտեմբերի 1-ից և հրատարակվել 2000թ. փետրվարի 10-ի Օրենքների ժողովածուում:

116. Դատարանը նշում է, որ ստերջացման գործողությունը կոպիտ միջամտություն է դիմումատուի ֆիզիկական անձեռնմեղիությանը, քանի որ նա, այսպիսով, գրկվել է իր վերաբարտադրողական գործառնությից: Ստերջացման ժամանակ դիմումատուն քսան տարեկան է եղել և, հետևաբար, իր վերաբարտադրողական կյանքի վաղ փուլում:

115. Գործողությունն անխուսափելի անհրաժեշտություն չի եղել բժշկական տեսանկյունից: Դիմումատուն չի տվել իր տեղեկացված համաձայնությունը: Փոխարենը նա ստորագրել է տպագիր «Հիվանդը խնդրում է ստերջացում կիրառել» բառերի տակ, երբ նա գնտվել է պառկած վիճակում և մի քանի ժամյա երկունքի ցավերի մեջ: Նա հապճեպ ստորագրել է փաստաթուղթը, երբ նրան բժշկական անձնակազմը ասել է, թե նա կամ իր երեխան կմահանան հետագա հղիության դեպքում:

118. Այսպիսով, ստերջացման գործողությունը և դիմումատուի համաձայնությունը խնդրելու ձևը կարող էին առաջացնել վախի, մտահոգության և թերաթեքության զգացումներ և հանգեցնել երկարատև տառապանքի: Ինչ վերաբերում է հատկապես վերջին նշված կետին՝ անպտղությանը, դիմումատուն խնդիրներ է ունեցել ընկերոջ, այնուհետև իր ամուսնու հետ հարաբերություններում: Նա նշել է, որ իր անպտղությունը 2009թ.-ին իր ամուսնալուծության պատճառներից մեկն էր: Դիմումատուն ստերջացման գործողությունից հետո ունեցել է լուրջ բժշկական և հոգեբանական բարդություններ, այդ թվում՝ կեղծ հղիության ախտանիշեր, և ստացել է հոգեբանական բուժում: Երեխաներ ունենալու իր ունակությունից զուրկ լինելու պատճառով դիմումատուն մեկուսացվել է գնչուական համայնքից:

116. Չնայած չկան փաստեր, թե բժշկական անձնակազմը վատ է վերաբերվել դիմումատուի հետ, այնուամենայնիվ, նրանք գործել են կոպտորեն՝ անտեսելով հիվանդի ընտրության և ինքնուրույնության իրավունքը: Դատարանի համար, այն վերաբերմունքը, որին նա արժանացել է այնպես, ինչպես ներկայացված է վերևում, հասնում է ծանրության այն շեմին, որը թույլ է տալիս հարցը դիտարկել 3-րդ հոդվածի շրջանակներում:

117. Ուստի, դիմումատուի ստերջացման դեպքում, տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում:

Բ) Արդյունավետ հետաքննության իրականացման ենթադրյալ խախտում

1. Կողմերի փաստարկները

(ա) Դիմումատուն

118. Դիմումատուն պնդել է, որ պատասխանող պետությունը չի կատարել 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային մասով սահմանված իր պարտականությունը իր ստերջացման գործում արդյունավետ հետաքննություն անցկանցելու հարցում: Քրեական հետաքննությունը պետք է սկսվեր իշխանությունների նախաձեռնությամբ միջամտության մասին տեղեկությունները ստանալուց հետո: Գնչուհիների ստերջացման ուղղությամբ ընդհանուր հետաքննությունը, որը նախաձեռնվել էր Կառավարության կողմից, չի կարող համարվել արդյունավետ դիմումատուի անձնական գործի առումով: Նույն կերպ, քաղաքացիական դատավարությունները, որոնք նախաձեռնել է դիմումատուն, չեն համապատասխանել 3-րդ հոդվածի պահանջներին: Մասնավորապես, դիմումատուին դրել են ծանր կացության մեջ, քանի որ դատարանները պարտավորվում են քննել գործը կողմերի փաստարկների հիման վրա, իսկ ապացուցելու ծանր բեռը դրվել է դիմումատուի վրա: Այս դատավարությունները չեն հանգեցրել պատասխանատուների բացահայտմանը և պատժմանը:

(բ) Կառավարությունը

119. Կառավարությունը չի ընդունել դիմումատուի փաստարկները: Վերջինիս կարծիքով տեղի չի ունեցել 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային մասի խախտում, քանի որ գնչուհիների բռնի ստերջացման ենթադրյալ պրակտիկան մանրամասն ուսումնասիրվել է Կառավարության և Առողջապահության նախարարության փորձագիտական խմբի կողմից նախաձեռնած քրեական հետաքննության շրջանակներում: Դիմումատուի գործի հետ կապված Պետության որևէ այլ հատուկ պարտականությունները պահպանվել են նրա կողմից նախաձեռնած քաղաքացիական դատավարությունների ժամանակ:

2. Դատարանի գնահատականը

(ա) Ընդհանուր սկզբունքներ

120. Կոնվենցիայի 1-ին և 3-րդ հոդվածները Պայմանավորվող կողմերի համար նախատեսում են դրական պարտականություններ՝ ստեղծված կանխելու և շտկելու վատ վերաբերմունքի տարբեր դրսևորումները : Մասնավորապես, նույն կերպով Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո խնդիրներ բարձրացրած գործերի դեպքում, պահանջվում է իրականացնել պաշտոնական արդյունավետ հետաքննություն (տե՛ս, օրինակ՝ Ասենովը և մյուսներն ընդդեմ Բուլղարիայի [*Assenov and Others v. Bulgaria*], 1998թ. հոկտեմբերի 28, § 102, *Որոշումների և վճիռների վերաբերյալ զեկույց (Reports of Judgments and Decisions)* 1998-VIII, և Բիչիջին ընդդեմ Թուրքիայի [*Biçici v. Turkey*], թիվ 30357/05, § 39, 2010թ մայիսի 27, ինչպես նաև հետագա հղումները) :

121. Այս դեպքերում հետաքննությունը պետք է լինի բազմակողմանի և արագ: Այնուամենայնիվ, որևէ հետաքննության արդյունքում եզրակացություններ չտրամադրելն ինքնին չի նշանակում, որ հետաքննությունն արդյունավետ չի եղել. հետաքննության պարտականությունը «պարտադիր արդյունքի պարտավորություն չէ, այլ միջոցների» (տե՛ս Միխենն ընդդեմ Ռուսաստանի [*Mikheyev v. Russia*], թիվ 77617/01, §§ 107-109, 2006թ. հունվարի 26, ինչպես նաև հետագա հղումները):

122. Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածի ներքո խնդրառու գործերի դեպքում, երբ խոսքը վերաբերում է ենթադրյալ բժշկական ապօրինի գործողություններին, Դատարանը որոշել էր, որ երբ կյանքի և անձնական անձեռնմելիության իրավունքի խախտումը միտումնավոր չի եղել, Կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածով նախատեսված դատական արդյունավետ համակարգի ստեղծման դրական պարտավորությունը անպայմանորեն չի պահանջում ամեն գործի համար քրեաիրավական պաշտպանության միջոցների տրամադրում: Բժշկական անփութության առանձնահատուկ ոլորտում, պարտավորությունը կարող է կատարվել օրինակ, եթե իրավական համակարգը նախատեսում է տուժածների իրավունքների պաշտպանությունը քաղաքացիական դատարաններում առանձին կամ քրեական դատարաններում միաժամանակ՝ թույլ տալով հաստատել բժիշկների պատասխանատվությունը և քաղաքացիական իրավունքների

համապատասխան վերականգնումը, ինչպիսիք են պատճառված վնասի փոխհատուցումը կամ կայացվելիք որոշման հրապարակումը (տե՛ս Կալվելին և Սիլիոն ընդդեմ Իտալիայի [*Calvelli and Ciglio v. Italy*] [GC], թիվ 32967/96, § 51, ՄԻԵԴ [ECHR] 2002-I; Վոն ընդդեմ Ֆրանսիայի [*Vo v. France*] [GC], թիվ 53924/00, §§ 90, ՄԻԵԴ [ECHR] 2004-VIII; և Բիրզկովսկին ընդդեմ Լեհաստանի [*Byrzykowski v. Poland*], թիվ 11562/05, § 105, 2006թ. հունիսի 27):

(բ) Գործի փաստերի գնահատականը

123. Դատարանը գտել է, որ հիվանդանոցի անձնակազմի վերոնշյալ գործելակերպն ենթակա է քննադատության՝ հաշվի առնելով, որ դիմումատուն չի տվել իր տեղեկացված համաձայնությունը ստերջացման համար: Այնուամենայնիվ, առկա փաստերը ցույց չեն տվել, որ բժիշկները գործել են անբարեխիղճ՝ դիմումատուին վատ վերաբերմունք ցուցաբերելու մտադրությամբ (տե՛ս նաև վերը նշված 119-րդ կետը): Այս առումով սույն գործը տարբերվում է այլ գործերից, որոնց դեպքում Դատարանը գտել էր, որ տեղական իշխանությունները պետք է իրենց նախաձեռնությամբ քրեական հետաքննություն անցկացնեին, երբ խնդիրն իրենց ուշադրությանն էր ներկայացվել (տե՛ս, օրինակ, Մուրադովան ընդդեմ Ադրբեջանի [*Muradova v. Azerbaijan*], թիվ 22684/05, § 123, 2009թ. ապրիլի 2):

124. Դիմումատուն հնարավորություն է ունեցել քրեական հետաքննություն պահանջելու, սակայն չի օգտվել այդ իրավունքից: Իր անձնական անձեռնմխելիությունը պաշտպանելու նպատակով նա վերականգման հայց է ներկայացրել Քաղաքացիական օրենսգրքի 11-րդ և այլ հոդվածների համաձայն: Քաղաքացիական դատավարությունների ընթացքում նա իրավունք է ունեցել ներկայացնել իր փաստարկները փաստաբանի աջակցությամբ, ցույց տալ ապացույցները, որոնք նա համարել է համապատասխան և գործին առնչվող և լսել պատասխանողի հակափաստարկները իր գործի էության վերաբերյալ: Քաղաքացիական դատավարությունները տևել են երկու տարի և մեկ ամիս արդարադատության երկու մակարդակներում, իսկ Սահմանադրական դատարանը Կոնվենցիայով սահմանված իրավունքների վերաբերյալ դիմումատուի գանգատի կապակցությամբ որոշում է կայացրել տասներեք ամսվա

ընթացքում: Այսպիսիով, նա հիվանդանոցի անձնակազմի ապօրինի գործողությունները տեղական իշխանությունների կողմից քննելու հնարավորություն է ունեցել: Ներպետական դատարանները գործն ուսումնասիրել են այնպիսի ժամանակահատվածում, որն առանձին քննարկում չի առաջացնում:

125. Այս առումով, դիմումատուի փաստարկները, թե պատասխանող պետությունը իր ստերջացման հարցով չի իրականացրել արդյունավետ հետաքննություն՝ հակասելով 3-րդ հոդվածի դրական պարտականություններին, չեն ընդունվում Դատարանի կողմից:

126. Հետևաբար, տեղի չի ունեցել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային խախտում:

II. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 8-ՐԴ ՀՈԴՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

127. Դիմումատուն հայտարարել է, որ առանց իր լիարժեք և տեղեկացված համաձայնությամբ ստերջացման արդյունքում խախտվել է իր անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքը: Նա հիմնվում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի դրույթներին, որը նախատեսում է.

«1. Յուրաքանչյուր ոք ունի իր անձնական ու ընտանեկան կյանքի... նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

2. Չի թույլատրվում պետական մարմինների միջամտությունն այդ իրավունքի իրականացմանը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա նախատեսված է օրենքով և անհրաժեշտ է ժողովրդավարական հասարակությունում՝ ի շահ պետական անվտանգության, հասարակական կարգի կամ երկրի տնտեսական բարեկեցության, ինչպես նաև անկարգությունների կամ հանցագործությունների կանխման, առողջության կամ բարոյականության պաշտպանության կամ այլ անձանց իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության նպատակով:»

Ա) Կողմերի փաստարկները

1. Դիմումատուն

128. Դիմումատուն պնդել է, որ այդ միջամտությունը չի բավարարել 8-րդ հոդվածի 2-րդ կետի պահանջները և որ Սլովակյան իշխանությունները չեն կատարել 8-րդ հոդվածով

նախատեսված իրենց դրական պարտավորությունները, քանի որ նրան չեն տրամադրել տեղեկություններ իր վերարտադրողական առողջությունը պահպանելու մասին՝ ներառյալ ստերջացման առանձնահատկությունների և հետևանքների, ինչպես նաև հակաբեղմնավորման այլընտրանքային մեթոդների մասին:

129. 1972թ. ստերջացման կարգի դրույթները չեն պահպանվել, քանի որ չի եղել դիմումատուի կողմից ստորագրված իսկական հայտարարություն, իսկ գործողությունը նախապես չի հաստատվել ստերջացման հանձնախմբի կողմից: Ավելին, այդ կարգը չի նախատեսում համապատասխան դաշտ, որը կապահովի նմանատիպ հանգամանքներում հիվանդների կողմից ազատ և տեղեկացված համաձայնության տրադրումը, ինչպես և պահանջվում է համապատասխան միջազգային փաստաթղթերով:

130. Փողային անոթակապմամբ ստերջացումը կենսական կարևորության վիրահատություն չի եղել: Եթե այն կեսնապես անհրաժեշտ լիներ, հարկ չէր լինի ստանալ դիմումատուի ստորագրությունը ծննդաբերության արձանագրության մեջ: Այն հանգամանքները, որոնցում նա ստորագրել է տվյալ փաստաթուղթը, բացառել են գործողության իրականացմանը լիարժեք և տեղեկացված համաձայնության տրամադրման հնարավորությունը, որն էլ կոպտորեն ազդել է նրա անձնական և ընտանեկան կյանքի վրա:

131. Դիմումատուն իր անպտղությունը համարում է անդառնալի, քանի որ ներարգանդային բեղմնավորումն իր համար անհասանելի է թե՛ կրոնական, թե՛ ֆինանսական պատճառներով: Նրա ստերջացման արդյունքում վատթարացել են իր երեխաների հոր հետ հարաբերությունները, թուլացել է իր դիրքը գնչուական համայնքում, որի անդամն է նա, և ստերջացումը դարձել է 2009թ.-ին իր ամուսնալուծության պատճառներից մեկը:

2. Կառավարությունը

132. Կառավարությունը պնդել է, որ դիմումատուի ստերջացման համար եղել են գինեկոլոգիական և մանկաբարձական ցուցումներ, քանի որ հետագա հղիության դեպքում նրա և երեխայի կյանքին և առողջությանը վնաս հասցվելու լուրջ վտանգ է եղել: Ստերջացումը կատարվել է դիմումատուի պահանջով: Քանի որ այն իրականացվել է վերարտադրողական անառողջ օրգանների վրա, 1972թ. Ստերջացման կարգի 2-րդ հոդվածի (ա) կետի համաձայն,

հիվանդանոցային բաժանմունքի գլխավոր բժիշկը իրավասու է եղել որոշելու, թե կան արդյոք ցուցումներ ստերջացման համար:

133. Դիմումատուն ստերջացումը պահանջել է հիվանդանոց ընդունվելուց երկու և կես ժամ հետո, իսկ մոտ մեկ ժամ անց ենթարկվել է անզգայացման: Մինչև այդ պահը ոչ մի նյութ չի ներարկվել, որը կարող էր ազդել նրա ճանաչողական գործառնությունների վրա: Կառավարությունը պնդել է, որ դիմումատուն ինքն է պահանջել գործողությունը, երբ պատշաճ կերպով տեղեկացվել է հնարավոր երրորդ հղիության հետ կապված ռիսկերի և ստերջացման հետևանքների մասին: Ինչպես հաստատվել է ներպետական դատարանների կողմից, միջամտությունը կատարվել է համապատասխան օրենքի համաձայն և անհրաժեշտ է եղել դիմումատուի սեփական կյանքի և առողջության համար: Կառավարությունը Դատարանի գնահատմանն է թողել այն փաստը, թե որքանով է գործողությունը համապատասխանել միջազգային չափանիշներին:

134. Դիմումատուն դեռևս հղիանալու հնարավորություն է ունեցել, օրինակ ներարգանդային բեղմնավորման միջոցով: Այնուամենայնիվ, հետագա հղիության հետ կապված լուրջ ռիսկերի պատճառով, դիմումատուն պետք է համաձայնի հաճախակի բժշկական ստուգումների ենթարկվել ողջ հղիության ընթացքում:

Բ) Դատարանի գնահատականը

1. Ընդհանուր սկզբունքներ

135. «Անձնական կյանքը» լայն հասկացություն է, որը, ի թիվս այլոց, ներառում է անհատի ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական ինքնություն ասպեկտները, ինչպիսիք են անձնական ինքնությունության և անձնական զարգացման իրավունքը, այլ անձանց հետ հարաբերություններ հաստատելու և զարգացնելու իրավունքը և երեխա ունենալու և չունենալու որոշումը հարգելու իրավունք (տե՛ս Էվանսն ընդդեմ Միացիալ թագավորության [*Evans v. the United Kingdom*] [GC], թիվ 6339/05, § 71, ՄԵԵԴ [ECHR] 2007-IV; կամ Ե.Բ.-ն ընդդեմ Ֆրանսիայի [*E.B. v. France*] [GC], թիվ 43546/02, § 43, 2008թ. հունվարի 22):

136. 8-րդ հոդվածի հիմնական առարկան անհատի պաշտպանությունն է պետական մարմինների կողմից կամայական միջամտություններից: 8-րդ հոդվածի առաջին մասով միջամտությունները պետք է հիմնավորվեն երկրորդ պարբերությանը համաձայն, մասնավորապես պետք է լինեն «օրենքին համապատասխան» և «անհրաժեշտ ժողովրդավարական հասարակությունում» թվարկված մեկ կամ ավելի օրինաչափ նպատակների համար: Անհրաժեշտության հասկացությունը ենթադրում է, որ միջամտությունը համապատասխանում է սոցիալական հրատապ պահանջի և, մասնավորապես, այն համաչափ է իշխանությունների իրավաչափ նպատակներից մեկին: (տե՛ս, օրինակ, Ա.-ն, Բ.-ն և Գ.-ն ընդդեմ Իռլանդիայի [*A, B and C v. Ireland*] [GC], թիվ 25579/05, §§ 218-241, 2010թ. Դեկտեմբերի 16):

137. Բացի այդ, Մասնակից պետությունները ունեն նաև դրական պարտականություններ իրենց իրավասության ներքո գտնվող անձանց 8-րդ հոդվածով ամրագրված իրավունքներն արդյունավետորեն հարգելու իրավունքն ապահովելու համար: Նման դրական պարտականության գնահատման համար պետք է հիշել, որ օրենքի գերակայությունը՝ ժողովրդավարական հասարակության հիմնարար սկզբունքներից մեկը, անբաժանելի է Կոնվենցիայի բոլոր հոդվածներից: Օրենքի գերակայությամբ պարտադրվող պահանջներին համապատասխանությունը ենթադրում է, որ ներպետական իրավունքի կանոնները պետք է տրամադրեն պետական մարմինների կողմից Կոնվենցիայով ամրագրված իրավունքները կամայական միջամտությունից պաշտպանելու իրավական միջոցներ:

138. Քանի դեռ 8-րդ հոդվածը չունի ակհայտ ընթացակարգային պահանջներ, այս դրույթով երաշխավորված իրավունքներից արդյունավետ կերպով օգտվելու համար կարևոր է, որ համապատասխան որոշումների կայացման գործընթացը լինի արդար և այնպես, որ ապահովի դրանով ամրագրված շահերի նկատմամբ պատշաճ հարգանքը: Այն, ինչ պետք է որոշվի, հաշվի առնելով տվյալ գործի առանձնահատուկ հանգամանքները և, մասնավորապես, կայացվելիք որոշման բնույթը, այն է, թե տվյալ անձն որպես մեկ ամբողջություն դիտարկված որոշումների կայացման գործընթացում ներգրավվել է արդյոք իր շահերի համար պահանջվող պաշտպանությունն ապահովելու համար բավարար չափով (համապատասխան սկզբունքների ամփոփման

համար տե՛ս, մասնավորապես, Էրեյն ընդդեմ Իռլանդիայի [*Airey v. Ireland*], 1979թ. հոկտեմբերի 9, § 32, Շարք Ա թիվ 32; Տիսիակն ընդդեմ Լեհաստանի [*Tysiac v. Poland*], թիվ 5410/03, §§ 107-113, ՄԻԵԴ [ECHR] 2007-IV; կամ վերը նշված Ա-ն, Բ-ն և Գ-ն ընդդեմ Իռլանդիայի [*A, B and C v. Ireland*] [GC], §§ 247-249):

139. Վերոնշյալ սկզբունքները վերաբերում են նաև անձի ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքին: Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի ներքո հասկացությունն ենթադրում է ընտանիքի առկայություն, բայց այն չի սահմանափակվում ամուսնության վրա հիմնված հարաբերություններով, և կարող է վերաբերել այլ փաստացի «ընտանեկան» կապերին, երբ ծնողներն ապրում են միասին առանց ամուսնանալու (տե՛ս , օրինակ, վերը նշված Ե.Բ.-ն [*E.B.*], , § 41, Անայոն ընդդեմ Գերմանիայի [*Anayo v. Germany*], թիվ 20578/07, §§ 55, 58 և 63, 2010թ. դեկտեմբերի 21, Կիզանն ընդդեմ Իռլանդիայի [*Keegan v. Ireland*], 1994թ. մայիսի 26, §§ 49-55, Շարք Ա թիվ 290 և Նոլանը և Կ.-ն ընդդեմ Ռուսաստանի [*Nolan and K. v. Russia*], թիվ 2512/04, §§ 84-88, 2009թ. փետրվարի 12, ինչպես նաև բոլոր հետագա հղումները):

2. Համապատասխանությունը 8-րդ հոդվածին

140. Դիմումատուի ստերջացումը ազդել է նրա վերաբրտադրողական առողջության վիճակի վրա և հետևանքներ է ունեցել նրա անձնական և ընտանեկան կյանքի տարբեր ասպեկտների վրա: Ուստի այն համարվում է միջամտություն 8-րդ հոդվածով ամրագրված իրավունքներին: Վերջին փաստը կողմերը չեն վիճարկել:

141. Այն դեպքում, երբ դիմումատուն գանգատվում է, որ առանց իր լիարժեք և տեղեկացված համաձայնության ստերջացումը խախտել է իր անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքը, հաշվի առնելով իր եզրակացությունը, որ ստերջացումը Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով ամրագրված դիմումատուի իրավունքների խախտում է, Դատարանը անհրաժեշտ չի համարում գանգատը քննարկել առանձին Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի լույսի ներքո:

142. Այնուամենայնիվ, Դատարանը կարևոր է համարում պարզել, թե արդյոք պատասխանող պետությունը կատարել է 8-րդ հոդվածով նախատեսված իր իրավական համակարգի միջոցով այդ Հոդվածով երաշխավորված իրավունքն ապահովելու իր դրական

պարտավորությունը՝ ներդնելով արդյունավետ իրավական երաշխիքներ հատկապես գնչուական ծագման կանանց վերաբարձրողական առողջությունը պաշտպանելու համար: 143. Դատարանը գտնում է, որ փաստաթղթերի համաձայն՝ ստերջացման խնդիրը և դրա ոչ պատշաճ կիրառումն ազդում է տարբեր էթնիկ խմբերին պատկանող խոցելի անհատների վրա: Այնուամենայնիվ, Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հարցերով հանձնակատարը համոզված էր, որ Արևելյան Սլովակիայի գնչուներն առանձնապես վտանգված են եղել: Դա պայմանավորված էր, ի թիվս այլ պատճառների, բնակչության այլ մասի հետ համեմատ գնչուների ծնելիության համեմատաբար բարձր մակարդակի նկատմամբ համատարած բացասական վերաբերմունքով, որը հաճախ արտահայտվել է, որպես մտահոգություն սոցիալական օգնություններով ապրող բնակչության համամասնության աճի հետ կապված: Հանձնակատարի կարծիքով, Սլովակիայի կառավարությունն օբյեկտիվորեն պատասխանատու է այս հարցում թույլատրելի ընթացակարգերում կանոնավոր թերացումների և, հատկապես, համապատասխան օրենսդրությունը չներդնելու և ստերջացման պրակտիկան պատշաճ չվերահսկելու պատճառով:(...)

144. Նույն կերպ, Սլովակիայի վերաբերյալ իր երրորդ զեկույցում ՌԱԵՀ-ը նշել է, որ Սլովակիայում գնչուական փոքրամասնության վերաբերյալ հասարակական կարծիքը ընդհանուր առմամբ բացասական է մնացել: Այս փոքրամասնությունը կենսական շատ ոլորտներում մնացել է խիստ անբարենպաստ պայմաններում: Տեսակետ է հայտնվել, որ պետք է ներդնել ավելի համարժեք երաշխիքներ: (...)

145. Սլովակիայի վերաբերյալ 2008թ. պարբերական զեկույցի եզրափակիչ դիտարկումներում, ԿՆԽՎԿ-ն (CEDAW) իր մտահոգությունն է արտահայտել գնչուիների վերաբերյալ ստացված տեղեկատվության առումով: Նրանք հայտնել են, որ ստերջացվել են առանց իրենց նախնական և տեղեկացված համաձայնության: Այն առաջարկում է Կառավարությանը քայլեր ձեռնարկել, որպեսզի ապահովվի հիվանդների կողմից ստերջացման ցանկացած գործողությունից առաջ լիարժեք տեղեկացված համաձայնություն տալը:(...)

146. Առողջապահության նախարարության կողմից ստեղծված փորձագիտական խումբը, 2003թ. մայիսի 28-ի իր զեկույցում

եզրակացրել է, որ որոշ թերացումներ են գրանցվել առողջապահության ոլորտում և ստերջացման կարգի չպահպանումն ազդել է ողջ բնակչության վրա հավասարապես՝ անկախ հիվանդների էթնիկ ծագման: Այնուամենայնիվ, զեկույցը պարունակում է մի շարք առաջարկություններ բժշկական անձնակազմի կրթության բնագավառում՝ ուշադրություն հրավիրելով «գնչուական համայնքի մեծ կենտրոնացմամբ շրջաններում մշակութային տարբերության վրա»: (տե՛ս վերը նշված 54-55-րդ կետերը):

147. Այս առումով Դատարանը գտնում է, որ դիմումատուի հղիության և ծննդաբերության փաստաթղթի «Բժշկական պատմություն» մասի գրառումը «Սոցիալական և աշխատանքային պայմաններ, հատկապես հղիության ընթացքում» ենթամասում հայտնում է միայն, որ «Հիվանդը գնչուական ծագման է»: Ավելին, Սլովակիայի դատարաններում դատավարությունների ժամանակ Պրեշովի հիվանդանոցի բժիշկներից մեկը համարել էր, որ դիմումատուի իրավիճակը «նույնն էր, ինչ այլ նմանատիպ դեպքերում»: (տե՛ս վերը նշված 32-րդ կետը):

148. Կառավարությունը պարզաբանել է, որ դիմումատուի գնչուական ծագմանն անդրադառնալն անհրաժեշտ է եղել, քանի որ գնչու հիվանդները հաճախ անտեսում են սոցիալական և առողջապահական ծառայությունները, ուստի պահանջվել է հատուկ ուշադրություն: Նույնիսկ ընդունելով, որ դա է եղել գրառման պատճառը, փաստաթղթում դիմումատուի էթնիկ պատկանելության հղումը, առանց ավելին նշելու, Դատարանի կարծիքով ցույց է տալիս բժշկական անձնակազմի մի մասի որոշակի մտածելակերպը գնչուիների առողջական իրավիճակը կառավարելու ձևի առումով: Իհարկե, չի նշանակում, որ հատուկ խնամք էր պետք ցուցաբերել կամ իրականում ցուցաբերվել է ստերջացումն իրականացնելուց առաջ նման հիվանդի լիարժեք և տեղեկացված համաձայնության ստացումն ապահովելու համար կամ որ հիվանդը ներգրավվել է որոշման կայացման գործընթացում այն չափով, որը նրան թույլ էր տալիս արդյունավետորեն պաշտպանել իր շահերը:

149. Թե՛ 1972թ. Ստերջացման կարգը, թե՛ 1994թ. Առողջապահության մասին օրենքը պահանջում են հիվանդի համաձայնությունը բժշկական միջամտությունից առաջ: Այնուամենայնիվ, այս դրույթները, դիմումատուի դեպքում իրենց

մեկնաբանման և կիրառման տեսանկյունից, չեն ապահովել համապատասխան երաշխիքները: Մասնավորապես, թույլ է տրվել մի իրավիճակ, երբ առանձապես լուրջ բնույթի միջամտությունն իրականացվել է առանց դիմումատուի տեղեկացված համաձայնության՝ ինչպես սահմանված է Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիայով, որին Սլովակիան միացել էր այդ ժամանակ:

150. Նման թերացումների վերացմանն ուղղված և միջազգային չափանիշներին համապատասխանությունն ապահովվող հատուկ միջոցառումները ներդրվել են 2004թ. Առողջապահության մասին օրենքով, որը գործել է 2005թ. հունվարի 1-ից: Ի տարբերություն 1972թ. Ստերջացման կարգի և 1994թ. Առողջապահության մասին օրենքի՝ նոր օրենսդրությունը մանրամասնորեն կարգավորում է հիվանդներին տեղեկատվության տրամադրման և նրանց տեղեկացված համաձայնության հարցերը: Մասնավորապես, 40-րդ հոդվածը մանրամասնում է ստերջացման նախապայմանները: Դրանք ներառում են գրավոր դիմումն ու գրավոր համաձայնությունը, ի թիվս այլ հարցերի, համաբեղմնավորման այլընտրանքային մեթոդների, պլանավորված մայրության և բժշկության հետևանքների մասին նախապես տրամադրված տեղեկությունից հետո: Ստերջացումը չի կարող իրականացվել տեղեկացված համաձայնությունը ստանալուց հետո երեսունօրյա ժամկետից շուտ: Դատարանը ողջունում է նման զարգացումները, սակայն նշում է, որ դրանք չեն կարող ազդեցություն ունենալ դիմումատուի դեպքում, քանի որ սույն գործի փաստերից հետո են տեղի ունեցել:

151. Ըստ այդմ, տվյալ ժամանակահատվածում դիմումատուի, որպես գնչուհու վերարտադրողական առողջությանը հատուկ ուշադրություն դարձնող երաշխիքների բացակայության արդյունքում պատասխանող պետությունը չի կատարել իր դրական պարտավորությունները դիմումատուի համար պաշտպանության բավարար միջոցների ապահովման ուղղությամբ, որը նրան թույլ կտար արդյունավետորեն օգտվել իր անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքից:

152. Ուստի, տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում:

V. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 14-ՐԴ ՀՈՂՎԱԾԻ ԵՆԹԱԴՐՅԱԼ ԽԱԽՏՈՒՄ

169. Դիմումատուն բողոքել է, որ ստերջացման համատեքստում ռասայի և սեռի հիման վրա նա ենթարկվել է խտրականության Կոնվենցիայի 3-րդ, 8-րդ և 12-րդ հոդվածներով ամրագրված իր իրավունքներից օգտվելիս: Նա պնդել է, որ խախտվել է Կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածը, որը նախատեսում է.

«Սույն Կոնվենցիայում շարադրված իրավունքներից և ազատություններից օգտվելը ապահովվում է առանց խտրականության, այն է՝ անկախ սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, լեզվից, կրոնից, քաղաքական կամ այլ համոզմունքից, ազգային կամ սոցիալական ծագումից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելուց, գույքային դրությունից, ծննդից կամ այլ դրությունից»:

Ա) Կողմերի փաստարկները

1. Դիմումատուն

170. Դիմումատուն համարել է, որ իր էթնիկ պատկանելությունն որոշիչ դեր է խաղացել Պրեշովի հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմի կողմից իր ստերջացման որոշումը կայացնելիս: Նրա խտրական վերաբերմունքի մասին գանգատը պետք է ուսումնասիրվեր կոմունիստական ռեժիմի ժամանակ գոյություն ունեցած ստերջացման քաղաքականության և պրակտիկայի, ինչպես նաև Սլովակիայում գնչուների նկատմամբ համատարած անհանդուրժողականության համատեքստում: Այս մթնոլորտն ազդել է բժշկական անձնակազմի վերաբերմունքի վրա: Իր բժշկական փաստաթղթերում գնչուական ծագման մասին նշումը և Պրեշովի հիվանդանոցում ստացած բուժումը ցույց են տալիս գնչուական ծագման հիվանդների նկատմամբ վերաբերմունքը և ընդհանուր համատեքստը, որում իրականացվել է իր ստերջացումը: Լսումներից հետո դիմումատուն հստակեցրել է, որ նա չի ցանկացել առանձին գանգատ ներկայացնել Պրեշովի հիվանդանոցում գնչու հիվանդների նկատմամբ խտրականության մասին:

171. Ի լրումն ռասայական խտրականությանը՝ դիմումատուն պնդել է, որ խտրականության է ենթարկվել նաև սեռի հիման վրա, քանի որ իր հղիության հետ կապված ենթարկվել է տարբեր բուժման: Հիմնվելով ԿՆԽՎԿ-ի (CEDAW)

փաստաթղթերին՝ դիմումատուն վիճարկում է այն փաստը, որ առողջապահական ծառայությունների կողմից վերարտադրողականության առումով տղամարդկանց և կանանց միջև հիմնարար կենսաբանական տարբերությունները հաշվի չառնելը սեռի հիման վրա խտրականության արգելման խախտում է: Առանց իր լիարժեք և տեղեկացված համաձայնության իրականացված ստերջացումը համարվում է կանանց նկատմամբ բռնություն: Որպես այդիպիսին, այն հակասում է 14-րդ հոդվածին:

2. Կառավարությունը

172. Կառավարությունը հերքում է Սլովակիայում գնչու հիվանդների թիրախային խտրականության պրակտիկան բժշկական հաստատություններում՝ ներառյալ Պրեշովի հիվանդանոցը, և առարկում է դիմումատուի պնդումներն այս կապակցությամբ:

173. Դիմումատուի ստերջացումը ցուցված է եղել բժշկական պատճառներով և իրականացվել է նրա պահանջով: Նման այլ դեպքերում բժիշկները գործել են նույն կերպ՝ անկախ հիվանդի ռասսայից և մաշկի գույնից:

174. Թեև ճիշտ է, որ բժշկական փաստաթղթերում առկա է եղել գրառում, որը նշում է, թե դիմումատուն գնչուական ծագման է, սակայն այդ գրառումը կատարվել է ծննդաբերության արձանագրության մեջ դիմումատուի բժշկական պատմությունը նկարագրող մասում: Պրեշովի հիվանդանոցի բժշկական անձնակազմը փաստաթղթերում հատուկ նշել է հիվանդների գնչուական ծագումը, քանի որ այդ հիվանդների սոցիալական և առողջապահական օգնությունը հաճախ անտեսվել է և, հետևաբար, անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել:

3. FIGO

175. FIGO-ն համարել է, որ ստերջացման իրականացումը որպես կեսարյան հատման լրացում վիրաբույժի համար էթիկայի կանոններից դուրս է, նույնիսկ եթե նա այն ցանկալի է համարել՝ հիվանդի շահերից ելնելով, եթե նա հիվանդի հետ լիովին չի քննարկել այդ հարցը ծննդաբերությունից առաջ և չի ստացել վերջինիս կամավոր համաձայնությունը: Հաշվի առնելով ստերջացման գործողությունների անդառնալի բնույթը, բժիշկները չպետք է թույլ տան, որ իրենց և իրենց հիվանդների միջև

լեզվական, մշակութային կամ այլ տարբերությունների պատճառով վերջիններն անտեղյակ մնան նրանց առաջարկվող ստերջացման գործողության բնույթից, որի համար նրանցից պահանջվել է տալ նախնական համաձայնություն:

Բ) Դատարանի գնահատականը

176. Դիմումատուն հայտարարել է Կոնվենցիայի 3-րդ, 8-րդ և 12-րդ հոդվածների համակցությամբ 14-րդ հոդվածի խախտում: Այս հանգամանքներում Դատարանն ավելի նպատակահարմար է համարում խտրականության վերաբերյալ գանգատը դիտարկել 8-րդ հոդվածի հետ միասին, քանի որ խնդրառու միջամտությունն ազդել է նրա հիմնական ֆիզիկական գործառնությունների վրա և հանգեցրել է բազմաթիվ բացասական հետևանքների, հատկապես իր անձնական և ընտանեկան կյանքում:

177. Դատարանին ներկայացված փաստերը ցույց են տալիս, որ կանանց ստերջացման պրակտիկան առանց վերջիններիս նախնական տեղեկացված համաձայնության անդադարձել տարբեր էթնիկ խմբերի խոցելի ներկայացուցիչների վրա: Դատարանը գտել էր, որ տրամադրված տեղեկությունները բավարար չէին համոզիչ կերպով ցույց տալու, որ բժիշկները գործել են անբարեխիղճ՝ հիվանդի նկատմամբ վատ վերաբերմունքի մտադրությամբ (տե՛ս 119-րդ կետը): Նույն կերպ, չհաշված այն փաստը, որ դիմումատուի ստերջացումն առանց վերջինիս տեղեկացված համաձայնության լուրջ քննադատության տեղիք է տալիս, օբյեկտիվ ապացույցն ինքնին բավարար չափով ուժեղ չէ Դատարանին համոզելու համար, թե այն կազմակերպված քաղաքականության մաս է եղել կամ որ բժշկական անձնակազմի վարքագիծը միտումնավոր խտրական դրդապատճառներ է ունեցել: (տե՛ս, *համապատասխան փոփոխություններով*, Միժիգարովան ընդդեմ Սլովակիայի [*Mižigárová v. Slovakia*], թիվ 74832/01, §§ 117 և 122, 2010թ. դեկտեմբերի 14):

178. Այնուամենայնիվ, 14-րդ հոդվածի տեսանկյունից ակնհայտ է, որ թե՛ Մարդու իրավունքների հարցերով հանձնակատարը, թե՛ ՌԱԵՀ-ը վեր են հանել ստերջացման վերաբերյալ օրենսդրության և պրակտիկայի թերացումները: Նրանք կարծիք են հայտնել, որ այդ թերացումները հատկապես ազդում են գնչուական համայնքի անդամների վրա, որոնք կենսական շատ ոլորտներում գտնվում են

խիստ անբարենպաստ պայմաններում: Նույն փաստն անուղղակիորեն ընդունվել է Առողջապահության նախարարության փորձագիտական խմբի կողմից, որը, գնչուական բնակչության հետ կապված, հատուկ միջոցառումներ էր առաջարկել:

179. Այս կապակցությամբ Դատարանը գտնում է, որ պատասխանող պետությունը չի կատարել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածով նախատեսված պաշտպանության բավարար միջոցներ ապահովելու իր դրական պարտավորությունը, որն իր ստերջացման համատեքստում նրան, որպես խոցելի գնչուական խմբի անդամի, թույլ կտար արդյունավետորեն օգտվել իր անձնական և ընտանեկան կյանքը հարգելու իրավունքից:

180. Այս հանգամանքներում, Դատարանն անհրաժեշտ չի համարում առանձին որոշել, թե արդյոք գործի փաստերն առաջացրել են նաև Կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի խախտում:

VI. ԿՈՆՎԵՆՑԻԱՅԻ 41-ԸՆԴՎԱԾԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

181. Կոնվենցիայի 41-րդ հոդվածը նախատեսում է.

«Եթե Դատարանը գտնում է, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի կամ դրան կից Արձանագրությունների խախտում, իսկ համապատասխան Բարձր պայմանավորվող կողմի ներպետական իրավունքն ընձեռում է միայն մասնակի հատուցման հնարավորություն, ապա Դատարանը որոշում է, անհրաժեշտության դեպքում, տուժած կողմին արդարացի փոխհատուցում տրամադրել»:

Ա) Վնասը

182. Դիմումատուն հայտնել է, որ միջամտությունն իր իրավունքներին առանձնապես լուրջ բնույթի է եղել և հետևանքները շարունակվել են երկար ժամանակ: Նա, որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում պահանջել է 50,000 եվրո (EUR):

183. Կառավարությունը պահանջը համարել է չափազանցված: Կառավարությունը ներկայացրել է այն փաստը, որ դիմումատուն տվել էր իր հանաձայնությունը ստերջացման միջամտությունն իրականացնելու համար և որ, ավելի շատ երեխաներ ունենալու ցանկության դեպքում, նա կարող էր գնալ ներարգանդային բեղմնավորման: Կառավարությունը նշել է, որ Դատարանում

լսումների ժամանակ, առաջարկվել է ֆինանսավորել նման գործողության ծախսերը:

184. Հաշվի առնելով Կոնվենցիայի հաստատված խախտումները և դրանց փաստացի նախադրյալները՝ Դատարանը բավարարում է 31,000 եվրո, որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում՝ գումարած վճարման ենթակա բոլոր տեսակի հարկերը:

ԱՅՍ ՀԻՄՆԱՎՈՐՄԱՄԲ ԴԱՏԱՐԱՆԸ

1. Վճռում է միաձայն, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի էական խախտում,
2. Վճռում է միաձայն, որ տեղի չի ունեցել Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ընթացակարգային խախտում,
3. Վճռում է միաձայն, որ տեղի է ունեցել Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածի խախտում:
- ...
6. Վճռում է ձայների վեց կողմ և մեկ դեմ հարաբերակցությամբ, որ Կոնվենցիայի 14-րդ հոդվածի ներքո գանգատի առանձին քննություն չի պահանջվում:
7. Վճռում է միաձայն
 - (ա) որ Պատասխանող պետությունը, Կոնվենցիայի 44-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն, վճիռը վերջնական համարվելու օրվանից սկսած երեք ամսվա ընթացքում պետք է դիմումատուին վճարի հետևյալ գումարները՝
 - (i) EUR 31,000 (երեսունմեկ հազար եվրո)՝ գումարած վճարման ենթակա բոլոր տեսակի հարկերը, որպես ոչ նյութական վնասի փոխհատուցում:
- ...

Կատարվել է անգլերենով և ծանուցվել գրավոր 2011թ. նոյեմբերի 8-ին՝ Դատարանի կանոնակարգի 77-րդ կանոնի 2-րդ և 3-րդ մասերի համաձայն:

Ֆաթոս Արասի (Fatos Araci)
Քարտուղարի տեղակալ

Նիկոլա Բրատզա (Nicolas Bratza)
Նախագահ

Կոնվենցիայի 45-րդ հոդվածի 2-րդ մասի և Դատարանի կանոնակարգի 74-րդ կանոնի 2-րդ մասի համաձայն՝ դատավոր Սիյովիչի (Mijović) հատուկ կարծիքը* կցված է այս վճռին:

Ն.Բ. (N.B.)

Ֆ.Ա. (F.A.)

*«Հատուկ կարծիքները» չեն թարգմանվել, սակայն առկա են անգլերենով և/կամ ֆրանսերենով վճռի պաշտոնական տարբերակում կամ տարբերակներում, որոնք հասանելի են Դատարանի նախադեպային իրավունքի տվյալների բազայում՝ HUDOC-ում:

© Եվրոպայի խորհուրդ/ Մարդու իրավունքների եվրոպական Դատարան, 2012

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի պաշտոնական լեզուներն են ֆրանսերենը և անգլերենը: Սույն թարգմանությունն իրականացվել է Եվրոպայի խորհրդի Մարդու իրավունքների հավատարմագրային ֆոնդի (www.coe.int/humanrightstrustfund) աջակցությամբ: Այն որևէ կերպ չի պարտավորեցնում Դատարանին, որը պատասխանատու չէ թարգմանության որակի համար: Այն կարելի է բեռնել HUDOC-ից՝ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի տվյալների բազայից (<http://hudoc.echr.coe.int>), կամ տվյալների ցանկացած այլ բազայից, որին HUDOC-ը տրամադրել է փաստաթուղթը: Այն կարող է վերաթողարկվել ոչ առևտրային նպատակներով՝ պայմանով, որ գործի անվանումը ներկայացվի ամբողջական և ուղեկցվի վերը նշված հեղինակային իրավունքի նշումներով, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների հավատարմագրային ֆոնդին հղումով: Առևտրային նպատակներով սույն թարգմանությունը մասնակիորեն կամ ամբողջապես օգտագործելու դեպքում, հարկ է այդ մասին տեղեկացնել հետևյալ հասցեով՝ 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