



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

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2012. Această traducere a fost efectuată cu sprijinul Fondului fiduciar pentru drepturile omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Nu obligă Curtea. Pentru mai multe informații, a se vedea referințele cu privire la drepturile de autor de la sfârșitul prezentului document.

© 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.

FOSTA SECȚIE IV

CAUZA V.C. împotriva SLOVACIEI

(Cererea nr. 18968/07)

HOTĂRÂRE

[Extrase]

STRASBOURG

8 noiembrie 2011

DEFINITIVĂ

08/02/2012

Prezenta hotărâre este definitivă. Documentul poate suferi modificări de formă.

În cauza V.C. v. Slovacia,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (fosta Secție IV), întrunită într-o cameră alcătuită din:

Nicolas Bratza, *Președinte*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *judcători*,

și Fatoș Aracı, *greșierul adjunct al secțiunii*,

După ce a deliberat la 22 martie 2011, 6 iunie 2011, 24 august 2011 și 17 octombrie 2011, în ședințe închise,

Pronunță următoarea hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află o cerere (nr. 18968/07) îndreptată împotriva Republicii Slovace, de către o cetățeană slovacă, dna V.C. („reclamanta”), care a sesizat Curtea la 23 aprilie 2007 în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale („Convenția”). Președintele camerei a acceptat cererea reclamantei de a nu-i dezvălui identitatea (articolul 47 § 3 din Regulamentul Curții).

2. Reclamanta a fost reprezentată de dna B. Bukovská și dna V. Durbáková, avocați care activează în cooperare cu Centrul pentru drepturi civile și drepturi ale omului din Košice. Guvernul Republicii Slovace („Guvernul”) a fost reprezentat de Agentul său, dna M. Pirošíková.

3. Reclamanta a pretins violarea articolelor 3, 8, 12, 13 și 14 din Convenție ca urmare a sterilizării sale efectuate într-un spital public.

4. Printr-o decizie din 16 iunie 2009, Curtea a declarat cererea admisibilă.

5. Atât reclamanta, cât și Guvernul au depus observații scrise cu privire la fondul cauzei (articolul 59 § 1 din Regulament). Observații au fost depuse și de Federația internațională de ginecologie și obstetrică (FIGO), care a fost autorizată de către Președinte să intervină în procedura scrisă în calitate de terță parte (articolul 36 § 2 din Convenție și Articolul 44 § 3 din Regulament).

6. O audiere a fost programată pentru 7 septembrie 2010. Aceasta a fost amânată la 24 august 2010 la cererea Guvernului, care a menționat că dorește să examineze posibilitatea de a soluționa cauza pe cale amiabilă. Părțile nu au reușit să ajungă la un acord amiabil.

7. O audiere publică a avut loc la 22 martie 2011 la Palatul Drepturilor Omului de la Strasbourg (articolul 59 § 3 din Regulament).

În fața Curții s-au prezentat:

(a) *din partea Guvernului*

dna M. PIROŠÍKOVÁ, *Agent*,
dna K. ČAHOJOVÁ, *Co-Agent*,
dl M. BUZGA,
dl V. CUPANÍK,
dl J. PALKOVIČ, *Consilieri*;

(b) *din partea reclamantei*

dna B. BUKOVSKÁ, *Consilier*,
dna V. DURBÁKOVÁ, *Consilier*.

Curtea a ascultat declarațiile dnei Bukovská, dnei Durbáková, dnei Pirošíková, dlui Buzga și dlui Cupaník.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE SPEȚEI

8. Reclamanta, de origine romă, s-a născut în 1980 și locuiește în Jarovnice. Ea și-a încheiat studiile obligatorii în clasa a șasea și este șomeră. Limba sa maternă este romani, pe care o utilizează în comunicarea de zi cu zi, împreună cu un dialect local.

A. Sterilizarea reclamantei la spitalul din Prešov

9. La 23 august 2000 reclamanta a fost sterilizată în timpul internării sale la Spitalul și Centrul pentru Îngrijirea Sănătății de la Prešov (în prezent cunoscut ca Spitalul Universitar și Centrul de Medicină J.A. Reiman din Prešov – „Spitalul din Prešov”), aflat în subordinea Ministerului Sănătății.

10. Intervenția a fost efectuată în timpul nașterii prin cezariană a celui de-al doilea copil al reclamantei. Prima dată reclamanta a născut tot prin cezariană. Sterilizarea a fost efectuată prin ligatura trompelor după metoda Pomeroy, care constă în secționarea și obstrucționarea trompelor uterine în scopul prevenirii fertilizării.

11. În perioada sarcinii reclamanta nu a fost supravegheată de medici. Ea s-a prezentat o singură dată la medicul de familie.

12. Reclamanta a fost internată în secția de ginecologie și obstetrică a spitalului din Prešov la 23 august 2000, cu puțin timp înainte de ora 8. Ea

acuza dureri deoarece deja începuse travaliul. La sosire, reclamanta a fost informată că va naște prin cezariană.

13. Modul în care a decurs nașterea a fost documentat într-un proces-verbal scris cu indicarea, la intervale regulate, a detaliilor despre travaliu și naștere. Prima mențiune a fost făcută la ora 07.52. Apoi reclamanta a fost supusă monitorizării prin cardiotocografie (CTG); ultima mențiune CTG a fost făcută la ora 10.35.

14. În conformitate cu procesul-verbal, după ora 10.30, când travaliul era la o etapă avansată, reclamanta a solicitat să fie sterilizată. Această solicitare a fost consemnată direct în procesul-verbal printr-o mențiune dactilografată: „pacienta solicită sterilizarea”. Mai jos era semnătura nesigură a reclamantei: aceasta a semnat cu o mână tremurândă utilizând numele său înainte de căsătorie, pe care-l purta la acel moment, scris în două cuvinte.

15. Reclamanta declară că în timp ce se afla în travaliu de mai multe ore și avea dureri, personalul medical de la spitalul din Prešov a întrebat-o dacă mai dorește să aibă și alți copii. Ea a răspuns afirmativ, dar personalul i-a spus că în acest caz, unul dintre ei, fie ea, fie copilul nu vor supraviețui. Reclamanta a început să plângă și, fiind convinsă că următoarea sarcină ar fi fatală, le-a spus medicilor: „faceți ce vreți”. Apoi reclamantei i s-a propus să semneze procesul-verbal sub mențiunea că aceasta a solicitat să fie sterilizată. Ea nu a înțeles sensul noțiunii de sterilizare și a semnat de frica urmărilor fatale în caz contrar. Ținând cont de faptul că se afla la ultima etapă a travaliului, capacitățile sale cognitive erau diminuate de travaliu și de dureri.

16. La ora 11.30, reclamanta a fost supusă anesteziei, după care nașterea a continuat prin cezariană. Având în vedere starea organelor de reproducere ale reclamantei, cei doi medici au întrebat opinia șeful secției ce este mai indicat să efectueze, o histerectomie sau sterilizare. Ei au efectuat ulterior ligaturarea trompelor. Intervenția s-a încheiat la 12.10 și reclamanta și-a revenit după anestezie zece minute mai târziu.

17. Fișa privind sarcina reclamantei și nașterea (rubrica „Istoric medical”, subrubrica „Condiții sociale și de muncă, în special în timpul sarcinii”, din formularul tipizat, elaborat în acest scop) conținea sintagma „Pacientă de origine romă”.

18. În timpul spitalizării sale în secția de ginecologie și obstetrică a spitalului din Prešov, reclamanta s-a aflat într-un salon unde erau doar femei de origine romă. Ea nu avea voie să utilizeze facilitățile sanitare de care se foloseau femeile de altă origine decât romă.

19. După sterilizare, reclamanta a suportat grave consecințe, atât medicale, cât și psihologice. La sfârșitul anului 2007 și începutul anului 2008, aceasta a prezentat toate simptomele unei sarcini false. Ea credea că este însărcinată și prezenta toate semnele unei sarcini. Cu toate acestea, examinarea ecografică a arătat că nu era însărcinată. Ulterior, în iulie 2008,

reclamanta a fost tratată de către un psihiatru din Sabinov. Conform declarațiilor acestuia, reclamanta continua să sufere din cauza infertilității sale.

20. Reclamanta a fost ostracizată de comunitatea romilor. Soțul ei, tatăl copiilor ei, a părăsit-o de mai multe ori din cauza infertilității sale. Ei au divorțat în 2009. Reclamanta afirmă că una dintre cauzele separării a fost infertilitatea sa.

B. Poziția spitalului din Prešov

21. Într-o declarație din 3 iulie 2008, directorul spitalului din Prešov a menționat că reclamanta a născut pentru prima dată în 1998 prin cezariană, deoarece dimensiunea pelvisului nu permitea nașterea pe cale naturală. Înainte de naștere, reclamanta s-a prezentat la centrul prenatal doar de două ori, la începutul perioadei de sarcină. După naștere, ea a fost plasată într-un salon echipat cu facilități sanitare și a beneficiat de asistență medicală. La a treia zi, ea a părăsit spitalul fără permisiunea medicilor și s-a reîntors după 24 de ore, cu septicemie din cauza inflamării uterului. După nouă zile de spitalizare și tratament intensiv cu antibiotice, reclamantei și copilul ei au fost externați. Medicii i-au recomandat să consulte cu regularitate ginecologul, ceea ce ea nu a făcut.

22. În timpul celei de-a doua sarcini, reclamanta s-a prezentat la centrul prenatal o singură dată, la începutul sarcinii. În momentul travaliului, din cauza durerilor suportate de reclamantă în regiunea inferioară a uterului (unde a fost efectuată prima cezariană), și având în vedere dimensiunea bazinului, medicii au considerat oportun să recurgă la o nouă cezariană pentru a evita riscul unei rupturi a uterului. După ce i-au explicat situația și eventualele riscuri ale unei noi sarcini, reclamanta, fiind perfect conștientă de cele întâmplate, a semnat o cerere de sterilizare.

23. Într-o altă declarație, din 27 iulie 2009, directorul spitalului din Prešov a negat faptul că ar fi organizat deliberat segregarea femeilor rome, la fel și existența unor „saloane pentru Romi”, precizând că, în practică, femeile rome erau plasate împreună la propria solicitare.

C. Procedura penală

24. La 23 ianuarie 2003, ca rezultat al publicării unui raport al Centrului pentru drepturi reproductive și al Centrului pentru drepturi civile și drepturi ale omului intitulat „Corpul și sufletul: sterilizarea forțată și alte atentate la libertatea reproductivă a Romilor în Slovacia” (raportul „Corpul și sufletul”), serviciul pentru drepturile omului și pentru minorități al Biroului Guvernului a inițiat o anchetă penală a plângerilor de sterilizare ilegală a mai multor femei rome.

25. Ancheta penală a fost efectuată de către secția de poliție judiciară și penală din cadrul direcției regionale de poliție de la Žilina. Anchetatorul, procurorii de diferite niveluri și Curtea Constituțională au adoptat mai multe decizii. În cele din urmă, procedura a fost încetată pe motiv că nu fusese comisă nicio infracțiune în contextul sterilizării femeilor de origine romă (informații suplimentare pot fi găsite în decizia *I.G., M.K. și R.H. v. Slovacia* (dec.), nr. 15966/04, 22 septembrie 2009).

26. Reclamanta nu a inițiat nicio procedură penală.

D. Procedura civilă

27. În ianuarie 2003, după publicarea raportului „Corpul și sufletul”, reclamanta a înțeles că ligaturarea trompelor uterine nu este o intervenție chirurgicală destinată salvării vieții, după cum i-a explicat personalul medical de la spitalul din Prešov, și că este necesar consimțământul informat al pacientei pentru a recurge la această intervenție. Din acest motiv, a încercat fără succes să consulte fișele sale medicale. Ea a obținut acces la fișa sa medicală împreună cu avocatul său în mai 2004, după ce a obținut o ordonanță judiciară în acest sens.

28. La 9 septembrie 2004 reclamanta a depus o plângere la Judecătoria din Prešov, în temeiul articolului 11 și următoarelor articole din Codul Civil, solicitând protecția drepturilor sale personale. Ea a susținut că a fost sterilizată contrar legislației slovace și standardelor internaționale cu privire la drepturile omului, inclusiv contrar articolelor 3, 8, 12 și 14 din Convenție. Reclamanta a susținut că nu a fost informată în modul corespunzător despre procedura ca atare, consecințele ei și alternativele existente. Ea a cerut să i se prezinte scuze și să i se acorde despăgubiri pentru prejudiciul moral suferit.

29. În timpul procesului, judecătoria a examinat probe documentare și a obținut mai multe declarații de la reclamantă și de la membrii personalului medical al spitalului din Prešov.

30. În special, reclamanta a descris circumstanțele în care a avut loc nașterea în acest spital și modalitatea în care i s-a propus să semneze procesul-verbal. Ea de asemenea a declarat că tatăl copiilor ei a părăsit-o timp de doi ani deoarece nu mai putea avea copii și că au avut dificultăți în relația lor din această cauză. Reclamanta a relatat și despre problemele ei de sănătate.

31. Doctorul Č., de la spitalul din Prešov, cel care a operat reclamanta, a declarat că nu-și amintește exact de reclamantă sau de circumstanțele spitalizării acesteia. Declarația lui s-a bazat pe informațiile cuprinse în fișa medicală a reclamantei. Acesta a afirmat că reclamanta a fost pe deplin informată despre starea sănătății sale și despre evoluția travaliului aproximativ cu 90 de minute înainte de naștere. Necesitatea unei sterilizări i-a fost anunțată de către medicul-șef al secției de ginecologie și obstetrică,

precum și de medicul asistent care a participat la intervenție și de către medicul-anestezist. Sterilizarea a fost efectuată la cererea reclamantei deoarece a fost o necesitate medicală. O a treia sarcină ar fi fost foarte periculoasă pentru reclamantă, cu excepția cazului în care ea ar fi fost supravegheată cu regularitate în timpul sarcinii. Doctorul Č. a declarat că sterilizarea reclamantei nu a fost efectuată pentru a-i salva viața.

32. Doctorul K., medicul-șef al secției de ginecologie și obstetrică a spitalului din Prešov, a declarat că susține în totalitate mărturiile doctorului Č. Doctorul K. nu și-a amintit în mod special de cazul reclamantei. El a presupus că situația acesteia era asemănătoare celorlalte de acest fel. Doctorul K. nu a fost prezent la naștere și la sterilizarea reclamantei, dar a fost informat cu privire la cazul ei de către alți medici. El a descris procedura de sterilizare așa cum este reglementată de legea respectivă. În cazul reclamantei, nu a existat timpul necesar pentru convocarea unei comisii, deoarece ea s-a prezentat la spital cu puțin timp înainte de naștere.

33. Doctorul K. a mai declarat că după ce a desemnat colegii săi Š. și Č. să efectueze intervenției, el le-a cerut să afle dacă pacienta ar fi de acord cu sterilizarea și să obțină consimțământul acesteia confirmat prin semnătură. El a precizat că dacă o pacienta refuză să-și dea acordul în scris, sterilizarea procedura oricum putea fi efectuată în temeiul articolului 2 din Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare, care permite o asemenea intervenție, în caz de pericol pentru viața persoanei.

34. În cadrul procedurii civile, reclamanta a prezentat și o evaluare a capacitățile sale mintale, efectuată de un psiholog și datată cu 17 februarie 2006. Această evaluare indica faptul că ea avea capacități intelectuale reduse, aproape de retard mintal, dar că avea o gândire bine dezvoltată în ceea ce privește aspectele practice. Psihologul a concluzionat că orice comunicare adresată reclamantei trebuia să fie adaptată capacităților sale mintale și lingvistice. Reclamanta nu suferea de nicio boală mintală care ar fi împiedicat-o să ia decizii referitoare la viața ei personală și să-și asume responsabilitate în problemele legate de viața ei.

35. La 28 februarie 2006 judecătoria din Prešov a respins cererea reclamantei, considerând că intervenția a fost efectuată doar după ce personalul medical a obținut semnătura reclamantei. Judecătoria a admis că această semnătură, aplicată pe procesul-verbal al nașterii, a fost obținută cu câteva momente înainte de cezariană, în timp ce reclamanta era culcată pe spate. Judecătoria a considerat că intervenția a fost efectuată din motive medicale și a fost necesară, având în vedere starea precară a sănătății reclamantei și că personalul medical a acționat în conformitate cu legislația.

36. Lipsa acordului prealabil al unei comisii pentru sterilizare nu a constituit decât o încălcare a exigențelor formale și nu a putut constitui o ingerință asupra integrității personale a reclamantei, protejată de articolele 11 și următoarele din Codul Civil. Instanța a stabilit că nu a avut loc nicio încălcare a drepturilor reclamantei prevăzute de Convenție.

37. În cele din urmă, judecătoria a considerat că situația reclamantei nu era ireversibilă, deoarece exista posibilitatea de a recurge la fertilizarea *in vitro*.

38. La 12 mai 2006 reclamanta a declarat recurs. Ea a susținut că a fost sterilizată fără ca să-și exprime în mod deplin și conștient consimțământul, aflându-se într-o situație când nu era în stare să înțeleagă pe deplin natura și consecințele intervenției în cauză. Declarațiile personalului medical conțineau omisiuni și incoerențe, iar fișa sa medicală nu menționa faptul că ea a fost pe deplin informată despre procedură, despre caracterul ireversibil al acesteia și despre metodele alternative. Contrar exigențelor legislației în vigoare, sterilizarea nu a fost aprobată de o comisie. În afară de aceasta, ligaturarea trompelor uterine nu poate fi considerată drept o intervenție destinată salvării vieții. Reclamanta a invocat documente emise de către organizații medicale internaționale.

39. La 25 octombrie 2006 Curtea regională din Prešov a confirmat hotărârea primei instanțe. Ea a decis că sterilizarea reclamantei a fost efectuată în conformitate cu legislația în vigoare și a fost necesară având în vedere starea sănătății reclamantei.

40. Instanța de recurs a făcut referire la declarațiile medicilor implicați și a constatat că a existat un risc de ruptura a uterului reclamantei. Reclamanta a solicitat sterilizarea după ce a fost informată în mod corespunzător despre starea sănătății sale și intervenția s-a desfășurat în conformitate cu dispozițiile pertinente ale Regulamentului din 1972 cu privire la sterilizare. Decizia dacă sterilizarea era sau nu necesară în aceste circumstanțe aparținea medicului-șef al secției. Aprobarea prealabilă a unei comisii era necesară doar atunci când sterilizarea urma a fi efectuată asupra organelor reproductive sănătoase, ceea ce nu a fost în cazul reclamantei.

E. Proceduri constituționale

41. La 17 ianuarie 2007 reclamanta a depus o plângere la Curtea Constituțională. Referindu-se la sterilizare și la constatările instanțelor de drept comun în cadrul procedurilor civile menționate mai sus, ea a susținut că a fost sterilizată la spitalul Prešov fără să-și fi exprimat consimțământul informat și că nu putut obține despăgubiri din cauza atitudinii și a deciziei adoptate de Curtea regională din Prešov. În opinia sa, această decizie a violat drepturile și libertățile sale, garantate de Constituție – care interzice discriminarea și pedepsele sau tratamentele crude, inumane sau degradante -, dreptul său de a fi protejată de o ingerință nejustificat în viața sa privată și de familie și dreptul său la protecția familiei, precum și drepturile prevăzute de articolele 3, 8, 12, 13 și 14 din Convenția europeană a Drepturilor Omului și articolul 5 din Convenția cu privire la drepturile omului și biomedicina. Reclamanta a solicitat Curții Constituționale să anuleze hotărârea Curții regionale.

42. La 14 februarie 2008 Curtea Constituțională a respins plângerea reclamantei ca fiind vădit nefondată (pentru detalii suplimentare a se vedea decizia cu privire la admisibilitatea prezentei plângeri din 16 iunie 2009).

F. Descrierea practicilor de sterilizare în Slovacia

1. Informația prezentată de reclamantă

43. Reclamanta a citat mai multe publicații care relatau despre existența unei practici de sterilizare forțată a femeilor rome, care își avea originea la începutul anilor '70, în timpul regimului comunist aflat la putere în Cehoslovacia, și care, în opinia sa, a influențat și propria sterilizare.

44. Ea a susținut, în special, că Regulamentul Ministerului Sănătății din 1972 fusese utilizat pentru a încuraja sterilizarea femeilor rome. Conform unui document elaborat în 1979 de către Charter 77, un grup disident cehoslovac, în Cehoslovacia fusese lansat un program care oferea o stimulare financiară femeilor rome în scopul de a le încuraja să fie sterilizate, având în vedere eforturile anterioare nereușite întreprinse de guvern pentru „a controla populația romă, aflată într-o stare extrem de precară a sănătății, cu ajutorul planificării familiale și a contracepției.”

45. Reclamanta a mai menționat că în regiunea Prešov 60 % dintre sterilizările practicate din 1986 până în 1987 au fost asupra femeilor rome, care alcătuiesc doar 7 % din populația acestei regiuni. Un alt studiu constata că în 1983 aproximativ 26 % dintre femeile sterilizate în partea de Est a Slovaciei (regiune unde locuiește reclamanta) erau de origine romă și că, în 1987, această cifră a crescut la 36,6 %.

46. Într-un raport din 1992, Human Rights Watch menționa că multe femei rome nu au fost pe deplin conștiente de caracterul ireversibil al procedurii și au fost obligate s-o efectueze din cauza situației lor economice dificile sau presiunii din partea autorităților.

47. Potrivit altor rapoarte, în anul 1999 infirmierele care lucrau în centrele de primire a refugiaților din Finlanda au informat cercetătorii de la Amnesty International că au observat o rată neobișnuit de mare de intervenții ginecologice, cum ar fi sterilizarea sau înlăturarea ovarelor, la femeile rome originare din partea de Est a Slovaciei, care solicitau azil. Toate aceste rapoarte menționau spitalul din Prešov ca fiind una din instituțiile unde se practicau astfel de sterilizări.¹

1. Reclamanta s-a referit la următoarele documente:

Comisia Comunităților Europene, Raport periodic privind progresele înregistrate de Slovacia în vederea aderării (2002), p. 31.

European Roma Rights Centre, “Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania and Slovakia”, 2004, disponibil pe www.errc.org.

Raportul Amnesty International din 2003, capitolul cu privire la Slovacia.

2. Informațiile prezentate de Guvernul reclamat

48. Guvernul a afirmat că în Slovacia îngrijirea medicală este oferită tuturor femeilor în mod egal. Date statistice despre originea etnică a pacienților nu sunt în general colectate, aceasta fiind contrar drepturilor omului.

49. După publicarea raportului „Corpul și sufletul”, Ministerul Sănătății a creat un grup de experți în scopul investigării pretinselor sterilizări ilegale și a segregării femeilor rome.

50. Raportul Ministerului din 28 mai 2003 prezentat comisiei parlamentare pentru drepturile omului, naționalități și statutul femeilor menționa că au fost examinate dosarele medicale a 3 500 de femei sterilizate și a 18 000 de femei care au născut prin cezariană pe parcursul ultimilor zece ani.

51. Rata sterilizării femeilor din Slovacia era de numai 0,1 % din femeile de vârstă reproductivă. În țările europene, această rată era cuprinsă între 20 și 40 %. Rata mică în Slovacia se datora faptului că sterilizarea nu era larg răspândită ca o metodă de contracepție.

52. În lipsa statisticilor oficiale cu privire la originea etnică a locuitorilor, grupul de experți a putut evalua situația femeilor de origine romă doar în mod indirect. În regiunile unde a fost posibilă evaluarea indirectă a proporției femeilor de origine romă, frecvența sterilizării și nașterii prin cezariană printre populația romă era cu mult mai inferioară celei printre restul populației. În regiunile Prešov și Košice, frecvența sterilizării era sporită nesemnificativ, în raport cu alte regiuni din Slovacia.

53. Grupul a ajuns la concluzia că în spitalele în care a fost audiat personalul medical, nu exista niciun genocid și nicio segregare a populației rome. Toate sterilizările au fost efectuate din considerente medicale. În câteva cazuri au fost constatate unele neajunsuri în prestarea serviciilor

European Roma Rights Centre, “Discrimination in the Slovak Judicial System”, Roma Rights 1/2002, pp. 106–108.

Bureau of Democracy, Human Rights and Labour, Departamentul de Stat al SUA, “Human Rights Practices: Slovak Republic 2001”, 2002, § 5.

Institutul pentru o Societate Deschisă, “Monitoring the EU Accession Process: Minority Protection in Slovakia”, 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, “Struggling for Ethnic Identity: Czechoslovakia’s Endangered Gypsies”, Human Rights Watch, New York, august 1992, pp. 19, 22 și 139–144.

David M. Crow, “History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia”, St. Martin’s Griffin, New York, 1995, p. 60.

Ruben Pellar and Zbyněk Andrš, “Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani Women in East Slovakia”, Anexă la Raportul de examinare a sterilizării sexuale problematice a romilor în Cehoslovacia, 1990.

Dr med. Posluch și Dr med. Posluchová, “The Problems of Planned Parenthood among Gypsy Fellow-citizens in the Eastern Slovakia Region” publicat în Zdravotnícka pracovnička nr. 39/1989, p. 220–223.

medicale și unele încălcări ale reglementărilor cu privire la sterilizare (cum ar fi nerespectarea procedurii administrative). Totuși, acestea se refereau la întreaga populație în măsură egală, indiferent de originea etnică a pacienților. Spitalele în care au fost depistate erori administrative au fost adoptate măsuri în vederea remedierii acestora.

54. În niciunul dintre spitalele vizitate de grupul de experți nu existau saloane rezervate femeilor rome: toți pacienții erau tratați în aceleași facilități și spații din spital. Din cauza situației din deceniile precedente, personalul medical și persoanele nu se aflau pe poziții egale în ceea ce privește responsabilitatea pentru menținerea și ameliorarea stării de sănătate. Aceasta se reflecta în special în caracterul limitat al drepturilor și responsabilităților individuale în materie de îngrijire a sănătății. Au fost recomandate măsuri pentru a asigura că fiecare persoană dispune de informația necesară lor pentru a decide în mod informat despre consimțirea sau refuzarea unui tratament. Solicitățile individuale de intervenții medicale trebuiau să fie efectuate într-un mod juridic valabil, ce le-ar permite acestor persoane să își exprime liber voința după ce au primit informațiile pertinente.

55. Măsurile recomandate în raport includeau modificarea normelor legale cu privire la sterilizare în scopul asigurării conformității, printre altele, cu prevederile Convenției cu privire la drepturile omului și biomedicina, ratificată de către Slovacia. Raportul mai cuprindea o serie de recomandări în materie de instruire a personalului medical cu plasarea accentului pe „diferențele culturale în regiunile cu o concentrare sporită a comunităților rome”. În scopul educării populației rome despre îngrijirea sănătății, Universitatea slovacă de medicină din Bratislava ar trebui să creeze, în cooperare cu Ministerul Sănătății, o rețea de asistenți medicali care să beneficieze de o instruire specială și să lucreze în așezările romilor.

56. În timpul audierii, Guvernul a indicat că femeile care pretind a fi victime ale greșelilor medicale în materie de sterilizare pot solicita reparație în fața instanțelor civile. Conform informațiilor de care dispunea Guvernul, cinci procese de acest tip erau pendinte în fața instanțelor judecătorești slovace și alte șase procese s-au încheiat cu o decizie definitivă. În trei dintre ele, reclamantele au obținut câștig de cauză.

II. DREPTUL INTERN RELEVANT

A. Codul Civil

57. Potrivit articolului 11 din Codul Civil, orice persoană fizică are dreptul la protecția drepturilor sale individuale (integritatea personală), în special, viața și sănătatea sa, onoarea și demnitatea sa, viața sa privată, numele și caracteristicile sale personale.

58. În temeiul articolului 13 § 1, persoanele fizice au dreptul de a solicita încetarea ingerințelor nejustificate în drepturile lor individuale și lichidarea consecințelor acestor ingerințe. De asemenea, acestea au dreptul la o reparație echitabilă corespunzătoare.

59. Articolul 13 § 2 dispune că în cazul în care reparația obținută în temeiul articolului 13 § 1 este insuficientă, în special atunci când a fost afectată în mod semnificativ demnitatea sau onorarea părții lezate, aceasta are dreptul la compensația financiară a prejudiciului moral.

B. Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare

60. Regulamentul nr. Z-4 582/1972-B/1 al Ministerului Sănătății din Republica Socialistă Slovacă, publicat în Monitorul Oficial nr. 8-9/1972 al ministerului respectiv („Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare”), care era în vigoare la acel moment, cuprindea directive ce reglementau sterilizarea în practica medicală.

61. Articolul 2 din acest regulament permitea sterilizarea într-o instituție medicală, fie la cererea persoanei vizate, fie cu acordul acesteia, mai ales atunci când o asemenea intervenție era necesară în conformitate cu regulile medicale pentru tratarea organelor de reproducere bolnave (articolul 2 (a)) sau atunci când sarcina sau nașterea ar amenința grav viața sau sănătatea unei femei, organele de reproducere ale căreia nu erau bolnave (articolul 2 (b)).

62. Articolul 5(1)(a) autoriza medicul-șef al secției spitalului în care persoana vizată a fost tratată să decidă dacă sterilizarea acestei persoane era necesară în sensul articolului 2 (a) al Regulamentului din 1972 cu privire la sterilizare. În toate celelalte cazuri, sterilizarea trebuia să fie aprobată în prealabil de o comisie medicală.

63. La punctul XIV al anexei la Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare erau menționate motivele obstetrice sau ginecologice care ar justifica sterilizarea unei femei:

(a) în timpul și după o operație cezariană repetată, în cazul în care această metodă de naștere a fost considerată necesară din motive care eventual ar putea să se repete în timpul viitoarelor sarcini sau în cazul în care femeia vizată nu mai dorește să nască prin operație cezariană;

(b) în caz de complicații repetate survenite în timpul sarcinii, nașterii sau următoarelor șase săptămâni, când o altă sarcină prezintă un risc sporit pentru viața sau sănătatea femeii;

(c) atunci când o femeie are mai mulți copii (patru copii în cazul femeilor până la 35 de ani și trei copii pentru femeile trecute de această vârstă).

64. Acest Regulament a fost abrogat prin legea din 2004 cu privire la sănătate, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005 (a se vedea mai jos).

C. Legea din 1994 cu privire la sănătate

65. La momentul desfășurării evenimentelor erau în vigoare următoarele dispoziții ale Legii nr. 277/1994 cu privire la sănătate (*Zákon o zdravotnej starostlivosti* – „Legea din 1994 cu privire la sănătate”).

66. În conformitate cu articolul 13(1), tratamentul medical era condiționat de consimțământul pacientului. Consimțământul unui pacient la o intervenție deosebit de gravă sau care ar putea afecta în mod substanțial viitorul persoanei trebuia să fie dat în formă scrisă sau în orice altă modalitate demonstrabilă (articolul 13(2)).

67. În virtutea articolului 15(1), medicul era obligat să informeze pacientul, într-o modalitate corespunzătoare și demonstrabilă, despre natura afecțiunii și intervențiile medicale care sunt necesare, astfel încât medicul și pacientul să colaboreze activ la tratamentul pacientului. Volumul informației ce trebuia pusă la dispoziția pacientului urma să fie stabilit de medic în funcție de circumstanțele particulare ale cazului. Aceste informații trebuiau să fie comunicate într-o modalitate care să respecte pacientul din punct de vedere etic și să nu influențeze tratamentul acestuia.

D. Legea din 2004 cu privire la sănătate

68. Legea nr. 576/2004 cu privire la sănătate și serviciile medicale și cu privire la modificarea și completarea unor legi (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – „Legea din 2004 cu privire la sănătate”) a intrat în vigoare la 1 noiembrie 2004 și a fost pusă în aplicare la 1 ianuarie 2005.

69. Articolul 6 reglementează comunicarea informațiilor către pacienți și obținerea consimțământul informat al acestora. În conformitate cu alineatul 1 al acestui articol, medicii sunt obligați, dacă legea nu prevede altfel, să informeze persoanele menționate mai sus despre scopul, natura, consecințele și riscurile tratamentului, posibilitățile de alegere dintre acțiunile propuse și riscurile legate de refuzarea tratamentului. Această obligație de informare se extinde asupra persoanei ce urmează a fi tratată sau asupra oricărei alte persoane la alegerea ei, sau asupra reprezentantului legal sau tutorelui în cazul unui minor, unei persoane incapabile sau cu capacitate juridică limitată și, într-o modalitate corespunzătoare, asupra persoanelor incapabile de a-și da consimțământul în cunoștință de cauză.

70. Articolul 6 § 2 obligă medicii să comunice informațiile într-un mod comprehensiv, adaptat maturității intelectuale și stării de sănătate a persoanei vizate, cu respect și fără a exercita presiune, astfel încât pacientul să dispună de suficient timp și de posibilitate pentru a da sau a refuza în mod liber consimțământul său informat.

71. În conformitate cu articolul 6 § 3 orice persoană care are dreptul de a primi asemenea informații are și dreptul de a le refuza. Refuzul trebuie să fie consemnat în scris.

72. Articolul 6 § 4 definește consimțământul informat ca un consimțământ demonstrabil acordat pentru efectuarea unui tratament, precedat de comunicarea informațiilor conform modalităților indicate în Legea din 2004 cu privire la sănătate. Consimțământul informat trebuie să fie dat în scris, inclusiv în cazul sterilizării. Orice persoană cu dreptul de a exprima consimțământul informat are și dreptul de a-l retrage liber la orice moment.

73. Articolul 40 prevede următoarele:

„Sterilizarea

1) În scopul prezentei legi, sterilizarea este definită ca prevenirea fertilizării, fără înlăturarea sau modificarea organelor de reproducere.

2) Sterilizarea poate fi efectuată doar în baza unei cereri scrise și a unui consimțământ informat exprimat în scris după comunicarea informațiilor către o persoană cu capacitate juridică deplină sau reprezentantului legal al unei persoane care nu este capabilă să-și dea consimțământul său informat, sau în baza unei decizii judecătorești emisă la cererea reprezentatului legal.

3) Informațiile care preced consimțământul informat al unei persoane trebuie să fie comunicate în modul indicat la articolul 6 § 2 și trebuie să cuprindă informații cu privire la:

(a) metode alternative de contracepție și planificare familială;

(b) eventualele modificări ale condițiilor de trai care au dus la cererea de sterilizare;

(c) Consecințele medicale ale sterilizării ca o metodă ireversibilă de prevenire a fertilizării;

(d) un posibil eșec de sterilizare.

(4) Cererea de sterilizare trebuie să fie prezentată furnizorului [de îngrijire a sănătății] care efectuează sterilizarea. Cererile pentru sterilizarea femeilor sunt examinate și sterilizarea este efectuată de către un medic specializat în domeniul de obstetrică și ginecologie. Cererile pentru sterilizarea bărbaților sunt examinate și sterilizarea este efectuată de un medic specializat în domeniul de urologie.

(5) Sterilizarea nu poate fi efectuată mai devreme de treizeci de zile de la data la care a fost dat consimțământul informat.”

74. Articolul 50 abrogă Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare.

75. Articolul IV al legii din 2004 cu privire la sănătate introduce infracțiunea de “sterilizare ilegală”, care a fost inclusă în articolul 246b din Codul Penal. Alineatul 1 al acestui articol prevede că orice persoană care efectuează o sterilizare cu încălcarea legii este pasibilă de o pedeapsă cu închisoarea pe un termen de la trei până la opt ani, cu interzicerea practicării activității medicale sau o amendă. Pedeapsa cu închisoarea poate fi între

cinci și doisprezece ani dacă infracțiunea a fost comisă în circumstanțe agravante (alineatul 2 al articolului 246b).

(...)

ÎN DREPT

I. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 3 DIN CONVENȚIE

87. Reclamanta s-a plâns că a fost supusă unui tratament inuman și degradant din cauza sterilizării sale și că autoritățile nu au desfășurat o anchetă completă, echitabilă și efectivă a circumstanțelor în care a fost efectuată această procedură. Ea a invocat articolul 3 din Convenție, care prevede:

“Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.”

A. Pretinsa maltratare a reclamantei

1. Argumentele părților

(a) Reclamanta

88. Reclamanta susține că ea nu și-a dat consimțământul liber, deplin și informat pentru sterilizarea sa, în conformitate cu standardele internaționale. Sterilizarea sa nu a respectat nici Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare în vigoare la momentul respectiv. Ea și-a pus semnătura pe formularul de sterilizare atunci când se afla la o etapă avansată a travaliului și la scurt timp înainte de nașterea propriu-zisă. În aceste circumstanțe, sterilizarea ei a fost forțată.

89. Reclamanta consideră că în cazul său sterilizarea nu a avut scopul de a-i salva viața și că a fost practică fără să se țină cont de metodele alternative disponibile pentru a o proteja împotriva pretinselor riscuri asociate cu o nouă sarcină, cum ar fi diferite metode de contracepție disponibile pentru ea și soțul ei, care nu ar fi lăsat-o definitiv infertilă.

90. În opinia sa, această intervenție trebuie examinată în contextul unei practici răspândite de sterilizare a femeilor române care își are originea în timpul regimului comunist și drept rezultat al unei atitudini ostile persistente față de Romi.

91. Natura intervenției în sine și circumstanțele în care s-a desfășurat constituie, în opinia ei, un tratament inuman și degradant contrar articolului 3 al Convenției.

(b) Guvernul

91. Guvernul a negat existența unei politici sau practici care viza sterilizarea femeilor de origine romă. El s-a referit în special la documentele Comisarului pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei, precum și la procedurile penale inițiate de Biroul Guvernului și la ancheta efectuată de către un grup de experți naționali.

92. Sterilizarea reclamantei ar trebui examinată într-un context mai larg, ținând cont în modul cuvenit de sănătatea ei și de faptul că ea nu a solicitat îngrijirile medicale corespunzătoare în timpul sarcinii. Cea de-a doua cezariană a reclamantei a fost considerată necesară din motive medicale. Medicii de gardă au diagnosticat un risc de ruptură a uterului în cazul unei noi sarcini care ar prezenta un pericol real pentru viața reclamantei și/sau cea a copilului acesteia. După consultarea medicului-șef al secției, sterilizarea a fost considerată adecvată pentru a proteja sănătatea reclamantei.

93. Reclamanta a fost informată oral, în termeni ușor de înțeles, despre situația și indicațiile medicale ale acestei intervenții. Ea a confirmat prin semnătura că a solicitat sterilizarea. La acel moment, ea nu se afla sub influența medicamentelor.

94. Referindu-se la concluziile instanțelor civile, Guvernul a susținut că sterilizarea a fost efectuată în conformitate cu legislația în vigoare și nu a constituit o eroare medicală. Prin urmare, reclamanta nu a fost supusă unui tratament interzis de articolul 3 al Convenției.

(c) FIGO

95. Scopul FIGO constă în promovarea sănătății și bunăstării femeilor din întreaga lume și îmbunătățirea practicilor de ginecologie și obstetrică. Ea este formată din societăți și asociații de obstetricieni și ginecologi din 124 de țări și teritorii.

96. În observațiile sale ca terță parte, prezentate de H. Rushwan, director general, FIGO a declarat că este de acord că, în conformitate cu instrumentele internaționale relevante, consimțământul liber și informat dat, înainte de tratament, de pacienți capabili din punct de vedere intelectual de a lua decizii cu privire la sănătatea lor reproductivă, este fundamental pentru ca aceștia să fie tratați în conformitate cu cerințele etice. FIGO susține că urmările tratamentului propus trebuie să fie clar expuse pe măsura fiecărui pacient înainte ca acesta să fie practicat, mai ales atunci când tratamentul are efecte permanente asupra posibilității de a avea copii și de a întemeia o familie.

97. Pacienții trebuie să poată face o alegere conștientă înainte de a-și da consimțământul informat pentru sterilizarea chirurgicală. Ar trebui să fie acordată atenție cuvenită metodelor alternative recunoscute, inclusiv formelor reversibile de planificare familială, care ar putea fi la fel de eficiente. Medicul care efectuează sterilizarea are responsabilitatea de a se

asigura că persoana a fost corect informată despre riscurile și beneficiul acestei intervenții și despre metodele alternative.

98. Trebuie depuse eforturi pentru a păstra fertilitatea fiecărui pacient. Practicarea unei operații prin cezariană, atunci când este necesar, nu ar trebui să constituie în sine un motiv pentru a concluziona că sterilizarea este indicată pentru a împiedica pacientul să opteze pentru o nouă sarcină. Orice propunere de acest fel ar trebui să acorde pacientului suficient timp pentru a decide, și nu ca un supliment la o cezariană în curs de desfășurare.

2. *Aprecierea Curții*

(a) *Principii generale*

99. Curtea reamintește că articolul 3 din Convenție consacră una dintre valorile fundamentale ale unei societăți democratice. Acesta interzice în termeni absoluți tortura sau tratamentele inumane sau degradante, indiferent de circumstanțe și de comportamentul victimei (a se vedea, *Labita v. Italia*, nr. 26772/95, § 119, ECHR 2000-IV).

100. Pentru a se încadra în domeniul de aplicare al articolului 3, relele tratamente trebuie să atingă un nivel minim de gravitate. Evaluarea acestui minim este relativă; ea depinde de toate circumstanțele cauzei, inclusiv durata tratamentului, efectele sale fizice sau mintale și, în unele cazuri, de sexul, vârsta și starea sănătății victimei. Este necesar să se ia în considerare scopul tratamentului aplicat și în special să se examineze dacă a existat intenția de a umili sau a înjosi victima, dar lipsa unei asemenea intenții nu poate duce în mod inevitabil la concluzia că nu a existat o încălcare a articolului 3 (a se vedea *Peers v. Grecia*, nr. 28524/95, §§ 68 și 74, ECHR 2001-III, și *Groni v. Albania*, nr. 25336/04, § 125, și alte referințe citate).

101. Tratamentul aplicat unei persoane de către agenții statului se consideră că ridică o problemă în temeiul articolului 3 atunci când acesta a dus la vătămare corporală de o anumită gravitate, spre exemplu leziunea unui picior care duce la necroză și amputație, o plagă prin împușcare în genunchi, o dublă fractură a maxilarului și contuzii faciale sau vătămarea feței – cu trei dinți ruși - care a necesitat cusături (a se vedea *Sambor v. Polonia*, nr. 15579/05, § 36, 1 februarie 2011; *Necdin Bulut v. Turcia*, nr. 77092/01, § 24, 20 noiembrie 2007; *Rehbock v. Slovenia*, nr. 29462/95, §§ 76-77, ECHR 2000-XII; și *Mrozowski v. Polonia*, nr. 9258/04, § 28, 12 mai 2009). De asemenea, Curtea a considerat că tratamentul suferit a ridicat o problemă în temeiul articolului 3 atunci când a fost de natură să determine victima să acționeze împotriva voinței sau conștiinței sale (a se vedea, spre exemplu, *Keenan v. Regatul Unit*, nr. 27229/95, § 110, ECHR 2001-III).

102. În mai multe cauze, Curtea a examinat plângeri cu privire la pretense maltratări în contextul intervențiilor medicale la care au fost supuși deținuții împotriva voinței lor. Aceasta a considerat, printre altele, că o măsură care reprezintă o necesitate terapeutică din punct de vedere al

principiilor medicale stabilite nu poate fi considerată, în principiu, ca fiind inumană sau degradantă. Curtea a fost totuși de părerea că trebuie să se asigure că necesitatea medicală a fost convingător demonstrată și că au existat garanții procedurale cu privire la această decizie și că ele au fost respectate (pentru o recapitulare a jurisprudenței relevante a se vedea hotărârea *Jalloh v. Germania* [GC], nr. 54810/00, § 69, ECHR 2006-IX, și alte referințe citate).

103. Pentru ca un tratament să fie „inuman” sau „degradant”, suferința sau umilirea trebuie, în orice caz, să depășească elementul inevitabil de suferință sau umilire legat de o anumită formă de tratament legitim (a se vedea *Labita*, citată mai sus, § 120).

104. În cele din urmă, Curtea reafirmă că respectul pentru demnitatea și libertatea umană constituie însăși esența Convenției. Aceasta a considerat că în domeniul asistenței medicale, chiar și în cazul în care refuzul de a accepta un tratament special ar putea conduce la un rezultat fatal, impunerea unui tratament medical fără consimțământul pacientului, dacă acesta este adult și sănătos mental, ar constitui o încălcare a dreptului său la integritate fizică (a se vedea *Pretty v. Regatul Unit*, nr. 2346/02, §§ 63 și 65, ECHR 2002-III; *Glass v. Regatul Unit*, nr. 61827/00, §§ 82-83, ECHR 2004-II; și *Martorii lui Iehova din Moscova v. Rusia*, nr. 302/02, § 135, ECHR 2010-...).

(b) Aprecierea faptelor cauzei

105. Curtea constată că sterilizarea constituie o ingerință majoră în capacitatea unei persoane de a procrea. Deoarece intervenția în cauză vizează una dintre funcțiile esențiale ale corpului uman, aceasta are implicații pentru multe aspecte ale integrității persoanei, inclusiv bunăstarea fizică și mentală, și viața emoțională, spirituală și de familie. Aceasta poate fi efectuată în mod legitim, la cererea persoanei în cauză, spre exemplu ca o metodă de contracepție, sau în scopuri terapeutice în cazul în care necesitatea medicală a fost stabilită în mod convingător.

106. Cu toate acestea, în jurisprudența citată anterior, Curtea a precizat că situația este diferită atunci când un astfel de tratament medical este impus unui pacient adult și sănătos mental fără consimțământul său. O asemenea modalitate de acțiune trebuie să fie considerată ca fiind incompatibilă cu respectarea libertății și demnității umane, care constituie unul dintre principiile fundamentale pe care se bazează Convenția.

107. În mod similar, rezultă clar din standardele general recunoscute, cum ar fi Convenția cu privire la drepturile omului și biomedicina, care era în vigoare pentru Slovacia la momentul desfășurării faptelor, declarațiile OMS privind promovarea drepturilor pacienților în Europa sau Recomandarea generală nr. 24 a Comitetului pentru Eliminarea Discriminării Împotriva Femeilor (CEDAW), că procedurile medicale (...), printre care se numără sterilizarea, pot fi efectuate numai cu consimțământul informat prealabil al persoanei vizate. FIGO a aprobat această abordare

(paragrafele 97-98 de mai sus). Singura excepție se referă la situații de urgență, atunci când tratamentul medical nu poate fi amânat și nu poate fi obținut consimțământul prealabil.

108. În prezenta speță, reclamanta a fost sterilizată într-un spital public imediat după ce a dat naștere celui de-al doilea copil prin cezariană. Medicii au constatat că această intervenție era necesară deoarece o a treia sarcină ar putea comporta riscuri semnificative pentru viața ei și a copilului ei și fiindcă exista un risc de ruptură a uterului.

109. Nu este de competența Curții să revizuiască evaluarea, efectuată de medici, a stării sănătății organelor de reproducere ale reclamantei. Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că sterilizarea nu este în general considerată ca o intervenție chirurgicală menită să salveze viața pacientului. Nu există indiciu că situația a fost altfel în cazul de față; acest lucru a fost confirmat și de unul dintre medici în cadrul procedurii judiciare naționale (paragraful 31 de mai sus). Deoarece nu a existat un caz de urgență care să implice un risc iminent de daune ireparabile pentru viața sau sănătatea reclamantei și deoarece reclamanta era un pacient adult sănătos mental, consimțământul informat al acesteia era necesar de obținut înainte de intervenție, chiar și presupunând că intervenția corespundea unei „necesități” medicale.

110. Documentele disponibile indică faptul că reclamantei i s-a cerut să-și dea consimțământul în scris la două ore și un sfert după ce a fost internată în spital, când se afla în perioada de travaliu și era culcată pe spate. Înregistrarea respectivă în procesul-verbal al nașterii a fost dactilografiată și pur și simplu indica „Pacienta solicită sterilizare”.

111. În opinia Curții, o asemenea abordare este incompatibilă cu principiul respectării demnității umane și a libertăților omului, cuprinse în Convenție și cu exigența consimțământului informat, prevăzută în documentele internaționale menționate mai sus. Din documentele prezentate nu rezultă că reclamanta a fost pe deplin informată despre starea sănătății sale, despre intervenția propusă și despre soluțiile alternative. În plus, reclamantei i s-a solicitat consimțământul în timp ce se afla în travaliu și cu puțin timp înainte de fi supusă unei cezariene. În această situație ea, evident, nu putea să ia o decizie în cunoștință deplină de cauză, după evaluarea tuturor aspectelor problemei și, cum ea și-ar fi dorit, după reflectarea asupra consecințelor acestei intervenții și discutarea situației cu partenerul său.

112. În aceste condiții, argumentele Guvernului cu privire la evoluția sarcinii reclamantei și la faptul că ea nu s-a supus controalelor medicale periodice nu sunt deloc decisive. În opinia Guvernului, sterilizarea reclamantei a fost efectuată în scopul prevenirii unei eventuale deteriorări a sănătății care ar fi pus viața ei în pericol. Un asemenea risc nu a fost iminent pentru că se putea materializa doar în cazul unei noi sarcini. El putea fi de asemenea prevenit prin intermediul unor metode alternative, mai puțin intruzive. Prin urmare, nu se putea renunța la consimțământul informat al reclamantei doar presupunând, după cum a procedat personalul spitalului, că

ea se va comporta în viitor într-un mod iresponsabil în ceea ce privește propria sănătate.

113. Personalul medical a acționat într-un mod paternalist deoarece, în realitate, reclamantei nu i s-a oferit nicio opțiune decât să accepte intervenția pe care medicii au considerat-o adecvată în situația ei. Cu toate acestea, în astfel de cazuri, este necesar consimțământul informat al pacientului, promovând în acest mod autonomia pacientului de a adopta decizii morale.

114. Principiul autonomiei pacientului în relațiile acestuia cu profesioniștii din domeniul sănătății sunt analizate în Raportul explicativ la Convenția privind drepturile omului și biomedicina. Respectarea drepturilor femeilor la autonomie și la alegere în materie de sănătate este prevăzută la punctul 31 e) din Recomandarea generală nr. 24 adoptată în 1999 de către Comitetul pentru eliminarea discriminării față de femei (CEDAW). Declarația Universală asupra Bioeticii și Drepturilor Omului, deși adoptată ulterior faptelor din prezenta cauză, confirmă considerațiile de mai sus. În special, articolul său 5 face apel la respectarea autonomiei persoanelor în cazurile ce țin de luarea deciziilor și asumarea responsabilităților pentru aceste decizii. Lacunele în această privință din dreptul și practica națională au fost expuse în raportul experților Ministerului Sănătății din 28 mai 2003, în care a fost atestat faptul că personalul medical și pacienții nu au fost pe picior de egalitate și că drepturile și responsabilitățile persoanelor în materie de sănătate erau limitate. În acest context, sterilizarea reclamantei trebuie să fie examinată, la fel având în vedere principiul respectării demnității și integrității persoanei, prevăzut la articolul 1 al Convenției privind drepturile omului și biomedicina, care a fost ratificată de Slovacia cu intrarea în vigoare de la 1 decembrie 1999 și care a fost publicată în Colecția de Legi la 10 februarie 2000.

115. Curtea constată că procedura de sterilizare a constituit o ingerință gravă în integritatea fizică a reclamantei deoarece aceasta a fost lipsită de funcția de reproducere. La momentul sterilizării, reclamanta avea douăzeci de ani și se afla, prin urmare, la începutul perioadei de reproducere.

116. Această intervenție nu a constituit o necesitate din punct de vedere medical. Reclamanta nu și-a dat consimțământul informat. În schimb, ea a fost rugată să semneze sub cuvintele dactilografiate „Pacienta solicită sterilizarea” în timp ce se afla în poziție culcată pe spate și suferea dureri deoarece se afla în travaliu timp de mai multe ore. Ea a fost încurajată să semneze documentul după ce medicii i-au spus că ea sau copilul vor muri, în cazul unei noi sarcini.

117. Astfel, procedura de sterilizare, inclusiv modalitatea în care reclamanta și-a dat consimțământul, au fost de natură să-i provoace sentimente de frică, neliniște și inferioritate și să determine suferințe de lungă durată. În ceea ce privește ultimele, ar trebui în special de menționat că reclamanta, din cauza sterilității sale, s-a confruntat cu dificultăți în

relația cu partenerul și, ulterior, soțul ei. Ea a indicat sterilitatea sa drept una dintre cauzele divorțului care a avut loc în 2009. Reclamanta a suferit reacții adverse medicale și psihologice grave drept rezultat al sterilizării, printre care se numără simptomele unei sarcini false și a necesitat tratament psihiatric. Din cauza incapacității sale de a mai avea copii, reclamanta a fost ostracizată de comunitatea romilor.

118. Deși nu există nicio dovadă că personalul medical a acționat cu intenția de a maltrata reclamanta, ei totuși au manifestat o lipsă totală de respect față de dreptul ei la autonomie și la alegere în calitate de pacient. Curtea consideră că tratamentul la care a fost supusă, așa cum este descris mai sus, a atins nivelul de gravitate necesar pentru a se încadra în domeniul de aplicare a articolului 3.

119. Prin urmare, a avut loc o încălcare a articolului 3 din Convenție din cauza sterilizării reclamantei.

B. Pretinsa omisiune de a desfășura o anchetă efectivă

1. Argumentele părților

(a) Reclamanta

120. Reclamanta susține că statul reclamat nu și-a respectat obligația sub aspect procedural, prevăzută în articolul 3, de a desfășura o anchetă efectivă cu privire la sterilizarea sa. Aceasta consideră că autoritățile trebuiau să inițieze o anchetă penală după ce au fost informate despre ingerința comisă. În opinia sa, ancheta generală în cazul sterilizării femeilor rome, lansată de Guvern, nu poate fi considerată eficientă în cazul său personal. În plus, nici procedura civilă pornită la inițiativa sa nu a respectat exigențele articolului 3. Reclamanta pretinde în special că a fost plasată într-o situație dificilă din cauza că instanțele judiciare au fost obligate să examineze cazul numai în baza argumentele părților și că sarcina probației i-a revenit ei. Aceste proceduri nu a permis identificarea și pedepsirea celor responsabili.

(b) Guvernul

121. Guvernul nu este de acord cu argumentele reclamantei. În opinia lui, nu a avut loc nicio încălcare a articolului 3 sub aspect procedural, deoarece pretinsa practică de sterilizare forțată a femeilor rome a fost examinată detaliat în cadrul unei proceduri penale inițiate de către Biroul Guvernului și de un grup de experți instituit de Ministerul Sănătății. Orice obligații speciale ale Statului față de reclamantă au fost respectate în contextul procedurii civile pe care aceasta a inițiat-o.

2. Aprecierea Curții

(a) Principii generale

122. Articolele 1 și 3 din Convenție impun Părților Contractante obligații pozitive de a preveni diferite forme de rele tratamente și de a oferi despăgubiri. În special, desfășurarea unei anchete oficiale efective este obligatorie, similar cauzelor care ridică probleme în temeiul articolului 2 al Convenției (a se vedea, spre exemplu, *Assenov și alții v. Bulgaria*, 28 octombrie 1998, § 102, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-VIII, și *Biçici v. Turcia*, nr. 30357/05, § 39, 27 mai 2010, și alte referințe citate).

123. În astfel de cazuri, ancheta trebuie să fie detaliată și rapidă. Cu toate acestea, faptul că o anumită anchetă nu a produs concluzii nu înseamnă în sine că ancheta nu a fost efectivă: obligația de a investiga „nu este o obligație de rezultat, ci de mijloace” (a se vedea, *Mikheyev v. Rusia*, nr. 77617/01, §§ 107-109, 26 ianuarie 2006, și alte referințe citate).

124. În cazurile care ridică probleme în temeiul articolului 2 din Convenție în contextul acuzațiilor de malpraxis medical, Curtea a statuat că atunci când încălcarea dreptului la viață sau la integritatea persoanei nu a fost voluntară, obligația pozitivă impusă de articolul 2 de a institui un sistem judiciar efectiv nu implică în mod necesar asigurarea unui remediu penal în toate cazurile. În contextul specific al neglijenței medicale, o asemenea obligație poate fi la fel îndeplinită, spre exemplu, dacă sistemul juridic în cauză oferă victimelor un remediu în fața instanțelor civile, fie aparte, fie în combinație cu o remediu în fața instanțelor penale, ce ar permite stabilirea responsabilității medicilor în cauză și, după caz, obținerea unei remedieri civile, precum ar fi adjudecarea de despăgubiri și publicarea deciziei (a se vedea, *Calvelli și Ciglio v. Italia* [GC], nr. 32967/96, § 51, ECHR 2002-I; *Vo v. Franța* [GC], nr. 53924/00, §§ 90, ECHR 2004-VIII; și *Byrzykowski v. Polonia*, nr. 11562/05, § 105, 27 iunie 2006).

(b) Aprecierea faptelor cauzei

125. Curtea a constatat mai sus că modul în care a acționat personalul spitalului merită critică, deoarece reclamanta nu și-a dat consimțământul informat pentru sterilizare. Cu toate acestea, informațiile disponibile nu indică asupra faptului că medicii au acționat cu rea-credință, cu intenția de a maltrata reclamanta (paragraful 119 mai sus). În acest sens, prezenta cauză este diferită de alte cauze în care Curtea a afirmat că autoritățile naționale ar fi trebuit să inițieze o anchetă penală din oficiu o dată ce problema a ajuns în atenția lor (a se vedea, spre exemplu, *Muradova v. Azerbaijan*, nr. 22684/05, § 123, 2 aprilie 2009).

126. Reclamanta a avut posibilitatea de a cere deschiderea unei anchete penale privind cazul său, dar nu s-a prevalat de ea. Reclamanta a încercat să obțină despăgubiri prin intermediul unei acțiuni în temeiul articolelor 11 și următoarele din Codul Civil în vederea protecției integrității sale personale.

În cadrul procedurii civile ea a dispus de posibilitate de a-și prezenta argumentele cu ajutorul unui avocat, a indicat dovezile pe care le-a considerat relevante și adecvate și a avut parte de o audiere în contradictoriu privind fondul cauzei. Această procedură a durat doi ani și o lună pentru două niveluri de jurisdicție; Curtea Constituțională s-a pronunțat asupra plângerii reclamantei privind încălcarea drepturilor sale garantate de Convenție într-un termen de treisprezece luni. Prin urmare, reclamanta a avut posibilitatea de a obține examinarea acțiunilor, comise de personalul spitalului și pe care le considera ilegale, de către autoritățile naționale. Instanțele judiciare naționale au examinat cauza ei într-un termen ce nu poate fi supus vreunei critici anume.

127. În lumina celor menționate mai sus, argumentul reclamantei potrivit căruia Statul reclamat nu a reușit să desfășoare o anchetă efectivă privind sterilizarea sa, contrar obligațiilor sale în temeiul articolului 3, nu poate fi acceptat.

128. Prin urmare, nu a avut loc o încălcare a articolului 3 din Convenție sub aspect procedural.

II. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 8 DIN CONVENȚIE

129. Reclamanta a pretins că dreptul său la respectarea vieții private și de familie a fost violat drept rezultat al sterilizării sale fără consimțământul său deplin și informat. Ea a invocat articolul 8 din Convenție care, în părțile sale relevante, prevede următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, ...

2. Nu este admisă ingerința unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât dacă aceasta este prevăzută de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.”

A. Argumentele părților

1. Reclamanta

130. Reclamanta a susținut că ingerința în dreptul său garantat de articolul 8 nu a satisfăcut exigențele prevăzute la alineatul 2 al acestei dispoziții și că autoritățile slovace nu au respectat obligația pozitivă care le revine în temeiul articolului 8 pentru că acestea nu i-ar fi oferit informația cu privire la modalitățile de protecție a sănătății sale reproductive, inclusiv informația cu privire la natura și consecințele sterilizării și cu privire la metodele alternative de contracepție.

131. Dispozițiile Regulamentului din 1972 cu privire la sterilizare nu au fost respectate deoarece ea nu semnat o adevărată declarație și intervenția

nu a fost aprobată în prealabil de către o comisie pentru sterilizare. În plus, Regulamentul nu prevedea un cadru adecvat pentru a asigura acordarea de către pacienți a consimțământului lor liber și informat în circumstanțe similare, în conformitate cu exigențele instrumentelor internaționale relevante.

132. Sterilizarea prin ligaturarea trompelor uterine nu este o intervenție chirurgicală destinată să salveze viața pacientei. În caz contrar, nu ar mai fi fost necesară obținerea semnăturii reclamantei pe procesul-verbal al nașterii. Circumstanțele în care ea a semnat documentul respectiv au exclus posibilitatea acordării consimțământului deplin și informat pentru această intervenție, care i-a afectat grav viața privată și de familie.

133. Reclamanta considera că sterilitatea sa este ireversibilă, deoarece ea nu putea recurge pe viitor la fertilizarea *in vitro* din motive religioase și financiare. Sterilizarea sa ar fi cauzat deteriorarea relației cu tatăl copiilor săi, a afectat situația sa în comunitatea romilor din care făcea parte și a fost unul dintre motivele divorțului care avut loc în 2009.

2. Guvernul

134. Guvernul a susținut că sterilizarea reclamantei corespundea indicațiilor ginecologice și obstetrice deoarece o nouă sarcină ar fi prezentat riscuri grave pentru sănătatea și viața acesteia și a copilului ei. Guvernul a precizat că sterilizarea a fost înfăptuită la solicitarea reclamantei și a adăugat că deoarece organele ei de reproducere erau bolnave, medicul-șef al secției, în conformitate cu articolul 2 a) din Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare, a fost autorizat să decidă dacă era indicată sterilizarea.

135. Reclamanta a solicitat sterilizarea la două ore și jumătate după ce a fost internată la spital, iar aproximativ o oră mai târziu ea a fost supusă anestezie. Până la acel moment nu i-a fost administrată nicio substanță care i-ar fi putut afecta funcțiile cognitive. Guvernul a susținut că reclamanta însăși a solicitat intervenția după ce a fost informată, în mod corespunzător, cu privire la riscurile ce rezultă dintr-o a treia eventuală sarcină și cu privire la consecințele sterilizării. După cum au stabilit instanțele judiciare naționale, ingerința a fost în conformitate cu legislația relevantă și necesară pentru protecția vieții și sănătății reclamantei. Guvernul a lăsat Curtea să aprecieze în ce măsură procedura a respectat standardele internaționale relevante.

136. Reclamanta mai avea posibilitatea de a concepe un copil prin fertilizarea *in vitro*, spre exemplu. În timpul audierii, Guvernul a menționat că era dispus să suporte costurile unei astfel de proceduri. Cu toate acestea, din cauza riscurilor grave asociate unei noi sarcini, reclamanta ar fi trebuit să consimtă să fie supusă unei monitorizări medicale frecvente pe toată durata sarcinii.

B. Aprecierea Curții

1. Principii generale

137. Noțiunea de „viață privată” este una largă, care include, printre altele, aspecte ale identității fizice, psihologice și sociale ale unui individ, cum ar fi dreptul la autonomie personală, dreptul la dezvoltare personală, dreptul de a stabili și a dezvolta relații cu semenii și dreptul la respectarea deciziilor de a avea sau nu un copil (a se vedea *Evans v. Regatul Unit* [GC], nr. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV; sau *E.B. v. Franța* [GC], nr. 43546/02, § 43, 22 ianuarie 2008).

138. Esența articolului 8 este de a proteja persoana împotriva ingerințelor arbitrare din partea autorităților publice. Orice ingerință în dreptul enunțat la alineatul 1 al articolului 8 trebuie să fie justificată din punctul de vedere al alineatului 2, și anume, trebuie să fie „prevăzută de lege” și „necesară într-o societate democratică” pentru a urmări unul sau mai multe dintre scopurile legitime enumerate. Noțiunea de necesitate presupune că ingerința corespunde unei necesități sociale imperioase și, mai ales, că este proporțională unuia sau mai multor scopuri legitime urmărite de către autorități (a se vedea, spre exemplu, *A, B și C v. Irlanda* [GC], nr. 25579/05, §§ 218-241, 16 decembrie 2010).

139. În plus, Statele Contractante au obligația pozitivă de a garanta oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor dreptul la respectarea efectivă a drepturilor enunțate în articolul 8. Pentru evaluarea unor asemenea obligații pozitive trebuie să se țină cont de faptul că statul de drept, unul dintre principiile fundamentale ale unei societăți democratice, este inerent tuturor articolelor Convenției. Compatibilitatea cu exigențele impuse de statul de drept presupune că legislația internă trebuie să ofere o anumită măsură de protecție juridică împotriva ingerințelor arbitrare din partea autorităților publice în drepturile garantate de Convenție.

140. Chiar dacă articolul 8 nu include exigențe procedurale explicite, , pentru exercitarea efectivă a drepturilor garantate de această dispoziție este important ca procesul decizional să fie echitabil și să permită respectarea cuvenită a intereselor pe care le protejează acest articol. Ceea ce trebuie stabilit este dacă, având în vedere circumstanțele particulare ale cauzei și mai ales natura deciziilor care urmau să fie luate, persoana a fost implicată în procesul decizional într-o măsură suficientă pentru a asigura protecția necesară a intereselor sale (pentru o recapitulare a principiilor relevante a se vedea, în special, *Airey v. Irlanda*, 9 octombrie 1979, § 32, Seria A nr. 32; *Tysiqc v. Polonia*, nr. 5410/03, §§ 107-113, ECHR 2007-IV; sau *A, B și C v. Irlanda* [GC] citată mai sus, §§ 247-249).

141. Principiile enunțate mai sus sunt la fel relevante în ceea ce privește dreptul la respectarea vieții de familie. Această noțiune vizată de articolul 8 din Convenție presupune existența unei familii, dar nu se limitează doar la relațiile bazate de căsătorie și poate include alte legături „de familie”

existente de facto atunci când persoanele conviețuiesc în afara căsătoriei (a se vedea, spre exemplu, *E.B.*, citată mai sus, § 41; *Anayo v. Germania*, nr. 20578/07, §§ 55, 58 și 63, 21 decembrie 2010; *Keegan v. Irlanda*, 26 mai 1994, §§ 49-55, Seria A nr. 290; și *Nolan și K. v. Rusia*, nr. 2512/04, §§ 84-88, 12 februarie 2009, și alte referințe citate în toate aceste hotărâri).

2. Conformitatea cu articolul 8

142. Sterilizarea reclamantei i-a afectat capacitatea de a procrea și a avut impact asupra diferitor aspecte ale vieții sale private și de familie. Această procedură a constituit prin urmare o ingerință în dreptul reclamantei în temeiul articolului 8. Părțile nu au contestat acest lucru.

143. În partea în care reclamanta se plânge că sterilizarea ei fără consimțământul deplin și informat i-a încălcat dreptul la respectarea vieții private și de familie, Curtea consideră că nu este necesar de a examina acest capăt de plângere separat în temeiul articolului 8 din Convenție, având în vedere concluzia sa conform căreia această intervenție chirurgicală a constituit o încălcare a articolului 3 din Convenție.

144. Cu toate acestea, Curtea consideră că este necesar de a examina dacă Statul reclamat și-a îndeplinit obligația pozitivă impusă de articolul 8 de a proteja, prin intermediul sistemului său juridic, drepturile enunțate în acest articol, instituind garanții efective în scopul protecției sănătății reproductive, în special a femeilor de origine romă.

145. Curtea constată că documentele prezentate indică faptul că sterilizările și utilizarea lor necorespunzătoare au afectat persoane vulnerabile aparținând diferitor grupuri etnice. Cu toate acestea, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei și-a exprimat încrederea că populația romă din regiunea de est a Slovaciei a fost expusă unui risc deosebit. În opinia sa, acest lucru s-a datorat, în special, atitudinii negative față de rata natalității relativ sporită printre romi în comparație cu alte părți ale populației, deseori exprimată în formă de frică că o parte tot mai mare a populației trăiește din prestații sociale. În opinia Comisarului, Guvernul slovac a avut o responsabilitate obiectivă în această privință din cauza deficiențelor sistematice din procedurile autorizate și, în special, deoarece nu a adoptat o legislație adecvată și nu a exercitat o supraveghere corespunzătoare a practicilor în materie de sterilizare (...).

146. În mod similar, în cel de-al treilea raport cu privire la Slovacia, ECRI (Comisia Europeană împotriva Rasismului și Intoleranței) a declarat că opinia publică în Slovacia față de minoritatea romă a rămas în general negativă. Minoritatea romă este extrem de defavorizată în multe domenii ale vieții. Această organizație și-a exprimat opinia că ar fi necesară punerea în aplicare a unor măsuri de protecție mai adecvate (...).

147. În concluziile raportului său din 2008 cu privire la Slovacia, Comitetul pentru Eliminarea Discriminărilor împotriva Femeilor (CEDAW) și-a exprimat îngrijorarea cu privire la informațiile primite despre femeile

rome, potrivit cărora ele menționau că au fost sterilizate fără informarea și consimțământul lor prealabil. Comitetul a recomandat ca Guvernul să ia măsuri pentru a garanta pacienților posibilitatea de a-și da consimțământul deplin și informat înainte de orice procedură de sterilizare. (...).

148. În raportul său din 28 mai 2003, un grup de experți instituit de Ministerul Sănătății a ajuns la concluzia că anumite deficiențe constatate în domeniul sănătății și nerespectarea Regulamentului cu privire la sterilizare au avut consecințe identice pentru întreaga populație, indiferent de originea etnică a pacienților. Acest raport totuși conținea o serie de recomandări în domeniul formării profesionale a personalului medical, cu accent special pe „diferențele culturale în regiunile cu o concentrație sporită a comunităților de romi” (a se vedea paragrafele 54-55 de mai sus).

149. Curtea observă, în acest sens, că în rubrica „Istoric medical” din raportul privind sarcina reclamantei și nașterea, în subrubrica „Condiții sociale și de muncă, în special în timpul sarcinii” exista doar mențiunea „Pacientă de origine romă”. Mai mult decât atât, în cadrul procedurii în fața instanțelor civile slovace, unul dintre medicii spitalului din Prešov a considerat cazul reclamantei fiind unul „asemănător cu altele de acest fel” (paragraful 32 de mai sus).

150. Guvernul a explicat că precizarea originii reclamantei era necesară, deoarece pacienții romi frecventau foarte rar centrele sociale și de îngrijire și, prin urmare, aveau nevoie de o atenție specială. Chiar presupunând că acesta era motivul prezenței acestei mențiuni, înregistrarea în raport a originii etnice a reclamantei, fără alte precizări, demonstrează, în opinia Curții, o anumită atitudine predeterminată a personalului medical despre modul în care trebuie tratată medical o femeie de etnie romă. Desigur, aceasta nu sugerează în niciun caz că trebuia, sau că a fost în realitate, acordată o îngrijire specială pentru a asigura obținerea consimțământului deplin și informat de la o asemenea pacientă înainte de a efectua sterilizarea sau că pacienta a fost implicată în procesul decizional astfel încât interesele ei să fie protejate într-un mod efectiv.

151. Atât Regulamentul din 1972 cu privire la sterilizare, cât și Legea din 1994 cu privire la sănătate solicită obținerea consimțământului pacientului înainte de o intervenție medicală. Totuși, aceste texte, având în vedere modalitatea în care au fost interpretate și aplicate în cazul reclamantei, nu au oferit garanțiile adecvate. În special, ele au permis apariția unei situații în care o intervenție deosebit de importantă a fost efectuată fără consimțământul informat al reclamantei, în sensul prevăzut de Convenția cu privire la drepturile omului și biomedicina, care producea efecte juridice pentru Slovacia la momentul desfășurării faptelor.

152. Prin adoptarea Legii din 2004 cu privire la sănătate, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005, au fost introduse măsuri specifice care vizau înlăturarea acestor deficiențe și asigurarea conformității cu standardele internaționale. Spre deosebire de Regulamentul din 1972 cu privire la

sterilizare și Legea din 1994 cu privire la sănătate, noua lege conținea dispoziții detaliate cu privire la comunicarea informațiilor către pacienți și consimțământul informat al acestora. În special, articolul 40 stabilește condițiile prealabile obligatorii pentru sterilizarea unei persoane. Acestea includ o cerere scrisă și consimțământul scris dat după comunicarea informațiilor referitoare, printre altele, la metodele alternative de contracepție și de planificare a familiei și la consecințele medicale. Sterilizarea nu poate fi efectuată mai devreme de treizeci de zile după data la care a fost dat consimțământul informat al pacientului. Curtea salută această evoluție, dar constată că aceasta nu poate afecta situația reclamantei, deoarece a intervenit la o dată ulterioară faptelor expuse în prezenta cauză.

153. Prin urmare, lipsa la momentul respectiv a garanțiilor care să acorde o atenție specială sănătății reproductive a reclamantei în calitatea sa de femeie de etnie romă, înseamnă că Statul reclamat nu și-a respectat obligația pozitivă de a acorda acesteia o protecție suficientă pentru ca ea să-și poată exercita efectiv dreptul său la respectarea vieții private și de familie.

154. În consecință, a avut loc o încălcare a articolului 8 din Convenție.

...

V. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 14 DIN CONVENȚIE

169. Reclamanta s-a plâns că, în contextul sterilizării sale, ea a fost discriminată, pe motive de rasă și sex, în exercitarea drepturilor sale în temeiul articolelor 3, 8 și 12 din Convenție. Ea a pretins o încălcare a articolului 14 din Convenție, care prevede:

„Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.”

A. Observațiile părților

1. Reclamanta

170. Reclamanta considera că originea ei etnică a jucat un rol hotărâtor în decizia personalului medical al spitalului din Prešov de a o steriliza. Plângerea sa referitoare la tratamentul discriminatoriu trebuie să fie examinată ținând cont de politicile și practicile de sterilizare existente în perioada regimului comunist și, de asemenea, în contextul intoleranței generale față de romi în Slovacia. Acesta era climatul care a influențat atitudinea personalului medical. Înscrierea originii sale romă în fișa medicală și tratamentul pe care l-a primit în calitate de pacient la spitalul din Prešov demonstrează climatul care domina în această instituție față de pacienții de etnie romă și contextul general în care a fost efectuată sterilizarea

reclamantei. După audiere, reclamanta a precizat că nu dorește să depună o plângere separată despre segregarea pacienților romi la spitalul din Prešov.

171. Reclamanta a pretins că ea a fost supusă nu doar unei discriminări pe motiv de rasă, dar și unei discriminări pe motiv de sex, deoarece a fost supusă unui tratament diferențiat în legătură cu sarcina. Referindu-se la documentele Comitetului pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor, ea susține că deoarece serviciile medicale nu au ținut cont de diferențele biologice fundamentale care există între femei și bărbați în domeniul reproducerii a fost încălcată interdicția discriminării pe motiv de sex. Sterilizarea care i-a fost efectuată fără consimțământul său deplin și informat a constituit o formă de violență împotriva femeilor și în sine a fost contrară articolului 14.

2. Guvernul

172. Guvernul a negat existența oricărei practici de discriminare împotriva romilor în instituțiile medicale din Slovacia, inclusiv la spitalul din Prešov și a contestat alegațiile reclamantei în această privință.

173. Sterilizarea reclamantei a fost indicată din motive medicale și a fost efectuată la solicitarea acesteia. În alte cazuri similare, medicii au procedat în același mod, indiferent de rasa pacienților sau culoarea pielii lor.

174. Deși este adevărat că fișa medical includea o mențiune despre originea romă a reclamantei, această mențiune a fost făcută în procesul-verbal al nașterii, în compartimentul referitor la istoricul medical al reclamantei. Personalul medical de la spitalul din Prešov menționau originea etnică în dosarele pacienților romi, deoarece asistența socială și medicală a acestor pacienți deseori era neglijată și, prin urmare, necesitau o atenție specială.

3. FIGO

175. FIGO a susținut că este lipsit de etică ca un medic să efectueze o sterilizare în același timp cu o cezariană atunci când consideră că acest lucru este în interesul pacientei, cu excepția cazului în care medicul a discutat în mod detaliat problema cu pacienta înainte de naștere și a obținut consimțământul acesteia. Având în vedere caracterul ireversibil al multor proceduri de sterilizare, medicii nu ar trebui să permită ca diferențele lingvistice, culturale sau de altă natură dintre ei și pacienții lor să-i împiedice pe aceștia din urmă să înțeleagă clar natura procedurilor de sterilizare propuse și pentru care aceștia au fost solicitați să-și dea în prealabil consimțământul.

B. Aprecierea Curții

176. Reclamanta a pretins încălcarea articolului 14 combinat cu articolele 3, 8 și 12 din Convenție. Având în vedere circumstanțele speței, Curtea consideră firesc să examineze plângerea de discriminare combinat cu articolul 8, deoarece ingerința în cauză a afectat una dintre funcțiile esențiale ale corpului reclamantei și a avut numeroase consecințe negative, mai ales pentru viața ei privată și de familie.

177. Documentele de care dispune Curtea indică faptul că practica de sterilizare a femeilor fără ca ele să-și dea în prealabil consimțământul informat a afectat persoane vulnerabile aparținând diferitor grupuri etnice. Curtea a declarat deja că informațiile disponibile nu sunt suficiente pentru a demonstra în mod convingător că medicii au acționat cu rea-credință, cu intenția de a maltrata reclamanta (paragraful 119 de mai sus). În mod similar, fără a nega faptul că sterilizarea reclamantei fără consimțământul informat al acesteia merită critici serioase, elementele probante obiective nu sunt suficient de puternice pentru a convinge Curtea că această ingerință a avut loc în cadrul unei politici organizate sau că comportamentul personalului din spital a fost în mod deliberat motivat de considerente rasiale (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Mižigárová v. Slovacia*, nr. 74832/01, §§ 117 și 122, 14 decembrie 2010).

178. Cu toate acestea, este relevant din punctul de vedere al articolului 14 de a sublinia că atât Comisarul pentru Drepturile Omului, cât și ECRI au identificat lacune grave în legislația și practica de sterilizare. În opinia lor, aceste lacune erau susceptibile de a afecta în special membrii comunității de romi, foarte defavorizați în majoritatea domeniilor vieții. Același lucru a fost implicit recunoscut și de grupul de experți instituit de către Ministerul Sănătății, care a recomandat măsuri speciale pentru populația romilor.

179. În această privință, Curtea a constatat mai sus că Statul reclamat nu și-a respectat obligația pozitivă în temeiul articolului 8 din Convenție de a-i garanta reclamantei o protecție suficientă care i-ar fi permis, în calitate de membru al unei comunități vulnerabile de romi, să-și exercite efectiv dreptul la respectarea vieții sale private și de familie în contextul sterilizării sale.

180. În aceste circumstanțe, Curtea constată că nu este necesar de a examina separat dacă faptele cauzei au condus de asemenea la o încălcare a articolului 14 din Convenție.

VI. APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

181. Articolul 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înaltei Părți Contractante nu permite decât o înlăturare

incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciul

182. Reclamanta a afirmat că încălcarea drepturilor sale a fost deosebit de gravă și a avut un impact de durată. Ea a pretins 50.000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral.

183. Guvernul a considerat că solicitarea este excesivă. El a susținut că reclamanta și-a dat consimțământul pentru procedura de sterilizare și că ea putea utiliza fertilizarea *in vitro* dacă dorea să mai aibă copii. Guvernul a subliniat, în cadrul audierii în fața Curții, că s-a oferit să acopere costurile unei astfel de proceduri.

184. Având în vedere încălcările constatate ale Convenției, precum și contextul în care acestea au avut loc, Curtea acordă reclamantei 31.000 EUR cu titlu de prejudiciu moral, plus orice taxă care poate fi percepută la impozitare.

...

DIN ACESTE MOTIVE, CURTEA

1. *Hotărâște*, în unanimitate, că a avut loc o încălcare materială a articolului 3 din Convenție;
2. *Hotărâște*, în unanimitate, că nu a avut loc o încălcare procedurală a articolului 3 din Convenție;
3. *Hotărâște*, în unanimitate, că a avut loc o încălcare a articolului 8 din Convenție;

...

6. *Hotărâște*, cu șase voturi împotriva la unul, că nu este cazul de a examina separat capătul de plângere în temeiul articolului 14 din Convenție;
7. *Hotărâște*, în unanimitate,
 - (a) că Statul reclamat trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data la care hotărârea devine definitivă în conformitate cu articolul 44 § 2 din Convenție, următoarele sume:
 - (i) 31,000 EUR (treizeci și una mii de euro), plus orice taxă care poate fi percepută la impozitare, cu titlu de prejudiciu moral;

...

Redactată în limba engleză, apoi notificată în scris la 8 noiembrie 2011, în conformitate cu articolul 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Fatoş Aracı
Grefier adjunt

Nicolas Bratza
Președinte

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2012.

Limbile oficiale ale Curții Europene a Drepturilor Omului sunt engleza și franceza. Traducerea a fost realizată cu suportul Fondului fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ea nu obligă Curtea și aceasta își declină orice responsabilitate cu privire la calitatea traducerii. Ea poate fi descărcată din baza de date HUDOC a jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului (<http://hudoc.echr.coe.int>) sau din orice altă bază de date cu care HUDOC comunică. Ea poate fi reprodusă în scopuri necomerciale cu condiția să fie citată integral denumirea cauzei, împreună cu mențiunea cu privire la drepturile de autor și referința la Fondul fiduciar pentru Drepturile Omului. Dacă intenționați să utilizați această traducere parțial sau integral în scopuri comerciale, vă rugăm să contactați 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