



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

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2012. წინამდებარე თარგმანი შესრულებულია ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდის ხელშეწყობით (www.coe.int/humanrightstrustfund). სასამართლოსათვის იგი სავალდებულო ხასიათს არ ატარებს. დამატებითი ინფორმაციისათვის იხილეთ საავტორო უფლებების სრული მიმოხილვა მოცემული დოკუმენტის ბოლოს.

© 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.

ყოფილი IV სექცია

ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ CASE OF V.C. v. SLOVAKIA

(საჩივარი # 18968/07)

გადაწყვეტილება
[ამონარიდები]

სტრასბურგი
2011 წლის 8 ნოემბერი

საბოლოო ვარიანტი

08/02/2012

წინამდებარე გადაწყვეტილებაა საბოლოო კონვენციის 44-ე
მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად. იგი შეიძლება
დაექვემდებაროს რედაქტირებას

ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ გადაწყვეტილება

საქმეზე ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ,

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ (ყოფილი IV სექცია), რომელიც შეიკრიბა პალატის სახით შემდეგ მოსამართლეთა შემადგენლობით:

ნიკოლას ბრატსა, თავმჯდომარე
ლუბ გარლიცკი,
ლილიანა მიჯოვიჩი,
დავიდ თორ ბჯორგვინსონი,
იან სიკუტა,
პაივი ჰირველა,
მიჰაი პოალელუნგი, მოსამართლეები,
და ფატოს არაჩი, სექციის რეგისტრატორის მოადგილე,

იმსჯელა განმარტებით 2011 წლის 22 მარტს, 2011 წლის 24 აგვისტოს და 2011 წლის 17 ოქტომბერს,

და გამოიტანა წინამდებარე გადაწყვეტილება, რომელიც მიღებულ იქნა 2011 წლის 17 ოქტომბერს

პროცედურა

1. საქმე მომდინარეობს ავსტრიის სლოვაკეთის მოქალაქე ქ-ნი ვ.ს-ს (შემდგომში “მომჩივანი”) მიერ ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის („კონვენცია“) 34-ე მუხლის თანახმად, 2007 წლის 23 აპრილს სლოვაკეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ შეტანილი საჩივრიდან (#18968/07). პალატის თავმჯდომარემ დააკმაყოფილა მომჩივნის მოთხოვნა მისი ვინაობის გაუმჟღავნებლობასთან დაკავშირებით (სასამართლოს რეგლამენტის 47-ე მუხლის მე-3 ნაწილი).

2. მომჩივნის ინტერესებს წარმოადგენდნენ ქ-ნი ბ.ბუკოვსკა და ქ-ნი ვ.დურბაკოვა, ადვოკატები, რომლებიც თანამშრომლობდნენ კოსიკეს სამოქალაქო და ადამიანის უფლებათა ცენტრთან. სლოვაკეთის რესპუბლიკის მთავრობას (“მთავრობა”) წარმოადგენდა მისი აგენტი ქ-ნი მ.პიროსიკოვა.

ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ გადაწყვეტილება

3. მომჩივანი ამტკიცება, რომ მის მიმართ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3, მე-8, მე-12, მე-13 და მე-14 მუხლების დარღვევას საჯარო საავადმყოფოში განხორციელებული სტერილიზების გამო.

4. 2009 წლის 16 ივნისის სასამართლომ საჩივარი არსებით განხილვაზე დაშვებულად გამოაცხადა.

5. მომჩივანმა და მტავრობამ წარადგინეს საქმის არსებით მხარესთან დაკავშირებული კომენტარები (რეგლამენტის 59-ე მუხლის 1-ლი პარაგრაფი). დამატებით იქნა წარდგენილი საქმეში მესამე მხარედ ჩართული გინეკოლოგთა და მეანთა საერთაშორისო ფედერაციის (FIGO) კომენტარები. ხსენებულ ორგანიზაციას საქმეში მესამე მხარედ ჩართვის და წერილობითი პროცედურებში მონაწილეობის მიღების ნებართვა მიანიჭა სასამართლოს თავმჯდომარემ (კონვენციის 36-ე მუხლის მე-2 ნაწილი და სასამართლოს რეგლამენტის 44 მუხლის მე-3 პარაგრაფი).

6. საქმის მოსმენა ჩიანიშნა 2010 წლის 7 სექტემბერს. 2010 წლის 24 აგვისტოს მტავრობის მოთხოვნით მოსმენა გადაიდო. მტავრობის განცხადებით, იგეგმებოდა საქმეზე მეგობრული მორიგების მცდელობების განხორციელება. მხარეებმა ვერ მიაღწიეს მეგობრულ მორიგებას.

7. მოსმენა გაიმართა 2011 წლის 22 მარტს სტრასბურგში ადამიანის უფლებათა შენობაში (სასამართლოს რეგლამენტის 59-ე მუხლის მე-3 პარაგრაფი).

სასამართლოს წინაშე გამოცხადდნენ:

ა) მტავრობის მხრიდან

ქ-ნი მ. პიროსიკოვა, აგენტი,

ქ-ნი კ. ჩაჰოჯოვა, თანააგენტი,

ბ-ნი ბუზგა

ბ-ნი ჩუპანიკი,

ბ-ნი ჯ. პალკოვიჩი, მრჩეველები;

ბ) მომჩივნის მხრიდან

ქ-ნი ბ. ბუკოვსკა, წარმომადგენელი,

ქ-ნი ვ. დურბაკოვა, წარმომადგენელი,

სასამართლომ მოისმინა ქ-ნი ბუკოვსკას, ქ-ნი დურბაკოვას, ქ-ნი პიროსიკოვას, ბ-ნი ბუზგასა და ბ-ნი ჩუპანიკის მიმართვები.

ფაქტები

I. საქმის გარემოებები

8. მომჩივანი, რომელიც არის ეთნიკურად ბოშა, დაიბადა 1980 წელს და ცხოვრობს იაროვნიცეში. მას მიღებული აქვს სავალდებულო განათლება 6 კლასის ჩათვლით და უმუშევარია. მომჩივნის მშობლიური ენა ბოშურია, რომელსაც იგი იყენებს ყოველდღიური კომუნიკაციისათვის ადგილობრივ დიალექტისათან ერთად.

ა. მომჩივნის სტერილიზაცია პრესოვის საავადმყოფოში

9. 2000 წლის 23 აგვისტოს განხორციელდა მომჩივნის სტერილიზება იმ დროს, როდესაც იგი იმყოფებოდა პრესოვის ჰოსპიტალსა და სამკურნალო ცენტრში (რომელიც ამჟამად ცნობილია საუნივერსიტეტო სწავლების ჰოსპიტალი და ჯ.ა. რეიშანის მკურნალობის ცენტრი პრესოვში “პრესოვის ჰოსპიტალი”), რომელიც ექვემდებარება ჯანდაცვის სამინისტროს.

10. პროცედურა განხორციელდა საკეისრო კვეთის შედეგად მომჩივნის მეორე შვილის დაბადებისას. მომჩივნის პირველი მშობიარობა ასევე საკეისრო კვეთის შედეგად განხორციელდა. სტერილიზაცია განხორციელდა ფომერის მეთოდით მილების დახშობის გზით, რომელიც გულისხმობს ფალოპის მილების განცალკევებასა და დახშობას, რათა არ მოხდეს განაყოფიერება.

11. ფეხმძიმობისას მომჩივანს არ გაუვლია რაიმე სახის შემოწმება. მან მხოლოდ ზოგადი პრაქტიკის მქონე ექიმის კონსულტაციით ისარგებლა ერთხელ.

12. მომჩივანი მიყვანილ იქნა პრესოვის საავადმყოფოს გინეკოლოგიურ და მეანთა განყოფილებაში 2000 წლის 23 აგვისტოს დილის 8 საათისათვის. იგი მივიდა საავადმყოფოში სამშობიარო ტკივილების გაძლიერების გამო. საავადმყოფოში მისვლისას მომჩივანს შეატყობინეს, რომ მშობიარობა განხორციელდებოდა საკეისრო კვეთის შედეგად.

13. მშობიარობა დარეგისტრირებულია ჩანაწერებში, რომლებიც მიანიშნებენ მშობიარობის წინმსწრებ პერიოდსა და მშობიარობაზე

რეგულარული ინტერვალით. პირველი ჩანაწერი განხორციელდა დილის 7 საათსა და 52 წუთზე. მომჩივანს მოგვიანებით ჩაუტარდა CTG (კარდიოტოკოგრაფია); ბოლო CTG მომჩივანს ფიქსირდება დილის 10 საათსა და 35 წუთზე.

14.მშობიარობის ჩანაწერების თანახმად, დილის 10 საათისა და 30 წუთის შემდგომ, როდესაც მშობიარობა დამთავრდა მომჩივანმა მოითხოვა სტერილიზაცია. ხსენებული მოთხოვნა პირდაპირ არის ასახული მშობიარობის ჩანაწერებში შემდეგი სიტყვებით “პაციენტი მოითხოვს სტერილიზაციას”. ქვემოთ აკანკალებული ხელით არის მომჩივნის ხელმოწერა დასმული. ხელმოწერა განხორციელებულია აკანკალებული ხელით და მომჩივნის ქალიშვილობის სახელი და გვარი, რომელსაც იგი იმ დროისათვის ხმარობდა, გაყოფილია ორ სიტყვად.

15.მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მაშინ როდესაც იგი იტანჯებოდა წინსამშობიარო ტკივილებისაგან რამოდენიმე საათის განმავლობაში, პრესოვის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალმა შეეცითხა მას სურდა თუ არა კიდევ შვილების ყოლა. მომჩივანმა მათ უთხრა, რომ კი, მაგრამ სამედიცინო პერსონალმა მას განუცხადა, რომ თუკი მას ეყოლებოდა კიდევ ერთი ან მეტი შვილი იგი ან მისი შვილი დაიღუპებოდნენ. მომჩივანმა დაიწყო ტირილი და რადგანაც იგი დაარწმუნეს, რომ მისი შემდგომი ფეხმძიმობა ფატალური შედეგით დასრულდებოდა მან განუცხადა სამედიცინო პერსონალს “გააკეთეთ ის რაც გსურთ”. ამის შემდგომ მას მოსთხოვეს მშობიარობასთან დაკავშირებული დოკუმენტზე ხელმოწერა რომელშიც ამავე დროს აღნიშნული იყო, რომ მან მოითხოვა სტერილიზაცია. მომჩივანისათვის ცნობილი არ იყო ტერმინ სტერილიზაციის მნიშვნელობა და იმის შიშით, რომ სხვაგვარად ადგილი ექნებოდა ფატალურ შედეგებს მან ხელი მოაწერა შესაბამის ფორმას. გამომდინარე იქიდან, რომ ამ დროისათვის მომჩივანი იმყოფებოდა ფეხმძიმობის ბოლო ეტაპზე, მის ცნობიერებასა და აღქმის შესაძლებლობებზე ზეგავლენას ახდენდა ფეხმძიმობა და შესაბამისი ტკივილები.

16.დილის 11 საათსა და 30 წუთზე მომჩივანს გაუკეთდა ანესთეზია, რომლის შემდგომაც მშობიარობა დასრულდა საკეისრო კვეთით. მომჩივნის რეპროდუქციული ორგანოების მდგომარეობის გათვალისწინებით, ოპერაციაში მონაწილე ორმა

ექიმმა კითხვით მიმართეს უფროს ექიმს იმასთან დაკავშირებით მათ უნდა განეხორციელებინათ ჰისტერექტომია თუ სტერილიზება. მოგვიანებით მათ განახორციელეს მომჩივნის საშვილოსნო მილების დახშობა. ხსენებული პროცედურა დასრულდა დღის 12 საათსა და 10 წუთზე და ხსენებულის შემდგომ 10 წუთში მომჩივანი გამოვიდა ანესთეზიიდან.

17.სიტყვები “პაციენტი ბოშა” დაფიქსირებულია მომჩივნის ფეხმძიმობისა და მშობიარობასთან დაკავშირებულ ჩანაწერებში (სპეციალურად ამ მიზნით შექმნილი ფორმის “სამედიცინო ისტორიის ნაწილში” “მშობიარობისას სოციალური და სამუშაო პირობების” ქვეთავში).

18.პრესოვის საავამდყოფოს გინეკოლოგიურ და ობსტეტრიკულგანყოფილებაში გადაწყვეანის შემდგომ, მომჩივანი მოთავსებულ იქნა პალატაში, რომელშიც მხოლოდ ეთნიკურად ბოშა ქალები იმყოფებოდნენ. მას ეკრძალებოდა იმ საშხაპით ან ტუალეტით სარგებლობა, რომლითაც სარგებლობდნენ არა ბოშა ქალები.

19.მომჩივანმა განიცადა სერიოზული სამედიცინო და ფსიქოლოგიური შედეგები სტერილიზაციის პროცედურის შემდგომ. ამგვარად 2007 წლის ბოლოს და 2008 წლის დასაწყისში განმცხადებელმა გამოავლინა ცრუ ფეხმძიმობის სიმპტომები. მას სჯეროდა, რომ ფეხმძიმედ იყო და ავლენდა ფეხმძიმობის ყველა ნიშანს. თუმცა ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა ადასტურებდა, რომ მომჩივანი არ იყო ფეხმძიმედ. მოგვიანებით 2008 წლის ივლისში, მას მკურნალობდა ფსიქიატრი საბინოვი. ამ უკანასკნელის განცხადებით, მომჩივანი იტანჯება იმის გამო, რომ მას აღარ შეუძლია დაფეხმძიმება.

20.მომჩივანი ასევე გარიყულ იქნა ბოშა საზოგადოების მიერ. მომჩივნის ქმარმა, მისი შვილების მამამ, რამოდენიმეჯერ მიატოვა იგი იმის გამო, რომ მას არ შეეძლო დაფეხმძიმება. 2009 წელს მომჩივანი და მისი მეუღლე განქორწინდნენ. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მათი განქორწინების ერთ ერთ მიზეზის სწორედ მისი შემდგომი დაფეხმძიმების უუნარობა იყო.

ბ. პრესოვის საავადმყოფოს პოზიცია

21. პრესოვის საავადმყოფოს დირექტორის 2008 წლის 3 ივლისით დათარიღებული წერილობითი განცხადება მიანიშნებს, რომ მომჩივნის პირველი მშობიარობა 1998 წელს დამთავრდა საკეისრო კვეთით რადგანაც მომჩივნის ბოქვენის ზომა გამორიცხავდა ნორმალური გზით მშობიარობას. მშობიარობამდე განმცხადებელი მხოლოდ ორჯერ იყო მისული ფეხმძიმეებზე მზრუნველობის ცენტრში ფეხმძიმობის საწყის ეტაპზე. მშობიარობის შემდგომ მომჩივანი მოთავსებულ იქნა მშობიარობის შემდგომი პაციენტების პალატაში, რომელშიც იყო სანიტარული აღჭურვილობა და სადაც მას მკურნალობდნენ. მშობიარობიდან მესამე დღეს მომჩივანმა ექიმების თანხმობის გარეშე დატოვა საავადმყოფო და უკანვე დაბრუნდა 24 საათის შემდგომ სეფსისით, რომელიც გამოწვეული იყო საშვილოსნოს ანთებით. 9 დღიანი ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ, რომლის დროსაც მას ჩაუტარდა ინტენსიური მკურნალობა ანტიბიოტიკებით, მომჩივანი და მისი შვილი გაეწერნენ საავადმყოფოდან. მომჩივანს გინეკოლოგის რეგულარულად გაეწეო კონსულტაციები გინეკოლოგთან, მაგრამ მან ეს არ გააკეთა.

22. მეორე ფეხმძიმობისას, მომჩივანი მხოლოდ ერთხელ, ფეხმძიმობის საწყის ეტაპზე, იყო მისული ფეხმძიმეებზე მზრუნველობის ცენტრში. მეორე მშობიარობისას, იმ ტკივილის გამო, რომელსაც მომჩივანი განიცდიდა საშვილოსნოს ქვედა ნაწილში (რომელზეც მას პირველი მშობიარობისას გაუკეთდა ოპერაცია) და ასევე მისი ბოქვენის ზომის გათვალისწინებით, ექიმებმა აღნიშნეს, რომ საჭირო გახდებოდა საკეისრო კვეთა. ექიმების აზრით არსებობდა საშვილოსნოს დაზიანების საფრთხე. მას შემდგომ რაც ექიმებმა მომჩივანს აუხსნეს არსებული სიტუაცია და ის საფრთხე, რომელიც პოტენციურად თან ახლდა მესამე შესაძლო ფეხმძიმობას, მომჩივანმა, რომელიც სრულად აცნობიერებდა თუ რა ხდებოდა, ხელი მოაწერა სტერილიზაციის მოთხოვნას.

23. 2009 წლის 27 ივლისით დათარიღებულ სხვა განცხადებაში, პრესოვის საავადმყოფოს დირექტორმა უარყო ბომა ქალების განგებ და ორგანიზებულად განხორციელებული განცალკევება და

ე.წ. “ბოშათა პალატების” არსებობა. პრაქტიკაში ხდებოდა ხოლმე ისე, რომ ბოშა ქალები ერთად იყვნენ ხოლმე მოთავსებულნი მათივე თხოვნით.

გ. სისხლის სამართალწარმოება

24. 24. 2003 წლის 23 იანვარის წერილის შედეგად, რომელიც რეპროდუქციული უფლებებისა და სამოქალაქო და ადამიანის უფლებების ცენტრმა გამოაქვეყნა სახელწოდებით “ორგანიზმი და სული: სლოვაკეთში ბოშათა სტერილიზაცია და მათი რეპროდუქციული თავისუფლების სხვა სახის ხელყოფა” (“ორგანიზმსა და სულთან დაკავშირებული მოხსენება”), მთავრობის ადამიანის უფლებათა და უმცირესობების განყოფილებამ აღძრა სისხლის სამართლებრივი გამოძიება რამოდენიმე ბოშა ქალის უკანონო სტერილიზაციის განხორციელების სავარაუდო ფაქტზე.

25. სისხლის სამართლებრივი გამოძიება წარმართა ჟილინას პოლიციის დირექტორატის მართლმსაჯულებისა და კრიმინალური პოლიციის სამსახურმა. სხვადასხვა თანამდებობის გამომძიებელმა და პროკურორმა, ისევე როგორც საკონსტიტუციო სასამართლომ გამოიტანეს რამოდენიმე გადაწყვეტილება ხსენებულ საქმესთან დაკავშირებით. სამართალწარმოება შეწყდა იმის საფუძველზე, რომ ადგილი არ ჰქონდა დანაშაულის ჩადენის ფაქტს და უკანონოდ არ მომხდარა ეთნიკურად ბოშა წარმოშობის ქალების სტერილიზაცია (დამატებითი დეტალები მოცემულია საქმეში *I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia* საჩივარი #15966/04, 2009 წლის 22 სექტემბერი).

26. მომჩივანს არ აღუძრავს რაიმე სახის კერძო სისხლის სამართალწარმოება.

დ. სამოქალაქო სამართალწარმოება

27. 2003 წლის იანვარში, ორგანიზმსა და სულთან დაკავშირებული მოხსენების გავრცელების შემდგომ, მომჩივანმა შეიტყო, რომ საშვილოსნოს მილების დახშობა არ იყო დაკავშირებული სიცოცხლის შენარჩუნებასთან დაკავშირებული ოპერაცია, როგორც ამას ამტკიცებდნენ პრესოვის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალი და ასეთი პროცედურისათვის

აუცილებელი იყო სრულყოფილი და კარგად გააზრებული თანხმობა. ხსენებულის გამო მომჩივანი ეცადა ხელახლა გადასინჯულიყო მასთან დაკავშირებული სამედიცინო ჩანაწერები, თუმცა წარუმატებლად. მას თავის ადვოკატთან ერთად ხელმისაწვდომობა მიეცა თავის სამედიცინო ისტორიაზე 2004 წლის მაისში ხსენებულთან დაკავშირებული სასამართლო ბრძანების შემდგომ.

28. 2004 წლის 9 სექტემბერს მომჩივანმა პრესოვის რაიონულ სასამართლოში წარადგინა საჩივარი სამოქალაქო კოდექსის მე-11 მუხლის თანახმად და მოითხოვა მისი პირადი უფლებების დაცვა. მომჩივნის მტკიცებით მისი სტერილიზაცია განხორციელდა სლოვაკეთის კანონმდებლობისა და ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტების, მათ შორის კონვენციის მე-3, მე-8, მე-12 და მე-14 მუხლების დარღვევით. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მისთვის ჯეროვნად არ მიუწოდებიათ ინფორმაცია შესაბამისი პროცედურის, მისი შედეგებისა და ალტერნატივების შესახებ. მომჩივანმა სამედიცინო პერსონალისაგან მოითხოვა ბოდიშის მოხდა და კომპენსაცია მორალური ზიანისათვის.

29. სამართალწარმოების განმავლობაში რაიონულმა სასამართლომ განიხილა დოკუმენტური მტკიცებულებები და დაიკითხნენ მომჩივანი და პრესოვის საავადმყოფოს პერსონალი.

30. კერძოდ განმცხადებელმა აღწერა ის გარემოებები, რომელიც თან ახლდა მის მშობიარობას პრესოვის საავადმყოფოში და თუ როგორ სთხოვეს მას ხელი მოეწერა შესაბამის ჩანაწერებზე. მომჩივანმა ასევე განაცხადა, რომ მისი შვილების მამა იგი მიატოვა 2 წლით სწორედ იმის გამო, რომ მას აღარ შეეძლო დაფეხმძიმება და მას ექმნებოდა პრობლემები მეუღლესთან პრობლემები სწორედ ამ მიზეზით. მომჩივანი ხაზგასმით აღნიშნავდა ჯანმრთელობის პრობლემებს, რომელსაც იგი განიცდიდა.

31. პრესოვის საავადმყოფოს ექიმმა ც-მ, რომელმაც განახორციელა ეს პროცედურა მომჩივანთან მიმართებაში, განაცხადა, რომ კონკრეტულად არ ახსოვდა მომჩივანი ან მის ჰოსპიტალიზებასთან დაკავშირებული გარემოებები. ექიმის ჩვენება ეფუძნებოდა მომჩივნის სამედიცინო ისტორიას. ექიმი ამტკიცებდა, რომ

მომჩივანი სრულად იყო ინფორმირებული თავისი სამედიცინო მდგომარეობის შესახებ და მშობიარობის წინსმწრები პროცესის განვითარების შესახებ, რომელიც დაახლოებით გაგრძელდა მშობიარობამდე დაახლოებით 90 წუთი. სტერილიზაციის განხორციელებასთან დაკავშირებული საჭიროების შესახებ მომჩივანს ინფორმაცია მიეწოდა მთავარი გინეკოლოგის, ისევე როგორც მეორე ექიმის მიერ, რომელიც მონაწილეობდა ოპერაციაში და ასევე ანესთეზიოლოგის მიერ. სტერილიზაცია განხორციელდა მომჩივნის მოთხოვნით, როგორც სამედიცინო აუცილებლობა. ნებისმიერ შესაძლო მესამე ფეხმძიმობას შესაძლოა საფრთხე შეექმნა მომჩივანისთვის, თუკი იგი მუდმივად არ დაექვემდებარებოდა ზედამხედველობას ფეხმძიმობის განმავლობაში. ექიმმა ც-მ განაცხადა, რომ მომჩივნის სტერილიზაცია არ წარმოადგენდა მომჩივნისათვის სიცოცხლის შენარჩუნებასთან დაკავშირებულ ქირურგიულ ჩარევას.

32. პრესოვის საავადმყოფოს გინეკოლოგიური განყოფილების ხელმძღვანელმა ექიმმა კ-მ განაცხადა, რომ იგი სრულად ეთანხმებოდა ექიმი ც-ს ჩვენებას. ექიმმა კ-მ კონკრეტულად ვერ გაიხსენა მომჩივნის საქმე. ექიმის აზრით ეს საქმეც ისეთივე იქნებოდა როგორც სხვა ანალოგიური საქმეები. იგი არ ესწრებოდა არც მომჩივნის მშობიარობას და არც სტერილიზაციას, მაგრამ მას შეატყობინეს სხვა ექიმებმა ხსენებული პაციენტის შესახებ. ექიმმა აღწერა თუ როგორ ტარდებოდა მოქმედი კანონდმებლობის შესაბამისად სტერილიზაციის პროცედურა. მომჩივნის შემთხვევაში არ იყო იმისათვის საკმარისი დრო, რომ მოწვეულიყო კონსილიუმი, რადგანაც მომჩივანი საავადმყოფოში მიიყვანეს მშობიარობამდე ძალიან მოკლე ხნით ადრე.

33. ექიმმა კ-მ ასევე განაცხადა, რომ მას შემდგომ რაც მან დანიშნა მისი კოლეგები ს. და ც. ქირურგიული ოპერაციის ჩატარებაზე პასუხისმგებლებად, მან ასევე მოსთხოვა ექიმებს გაეგოთ თანახმა იყო თუ არა პაციენტი სტერილიზაციაზე და თანხმობის შემთხვევაში ხელმოწერით დაედასტურებინა ეს. იმ შემთხვევაში თუკი პაციენტი წერილობით უარს განაცხადებდა სტერილიზაციაზე, სტერილიზაციის განხორციელება შესაძლებელი იყო სტერილიზაციის შესახებ 1972 წლის რეგულაციის მე-2 ნაწილის თანახმად, რომელიც იძლეოდა

ხსენებულის ნებართვას თუკი საფრთხე ექმნებოდა პირის სიცოცხლეს.

34. სამოქალაქო სამართალწარმოებისას მომჩივანმა ასევე წარმოადგინა ფსიქოლოგის მიერ განხორციელებული მისი სულიერი მდგომარეობის შეფასება, რომელიც დათარიღებული იყო 2006 წლის 17 თებერვლით. შეფასების თანახმად მომჩივნის ინტელექტუალური შესაძლებლობები ძალიან დაბალი იყო და თითქმის უტოლდებოდა სულიერი გადახრის მდგომარეობას, თუმცა მომჩივნის აზროვნება კარგად იყო განვითარებული პრაქტიკულ საკითხებთან დაკავშირებით. ფსიქოლოგმა დაასკვნა, რომ უნდა მომჩივანთან განხორციელებული კომუნიკაციის ადაპტირება უნდა მომხდარიყო მის სულიერ მდგომარეობასთან და უნდა განხორციელებულიყო მისთვის გასაგებ ენაზე. არანაირი სულიერი ავადმყოფობა არ ყოფილა დაფიქსირებული, რომელიც ხელს შეუშლიდა მომჩივანს მიეღო გადაწყვეტილება მის ცხოვრებასთან დაკავშირებით და აეღო პასუხისმგებლობა პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებულ საკითხებთან მიმართებაში.

35. 2006 წლის 28 თებერვალს პრესოვის რაიონულმა სასამართლომ უარყო წარდგენილი სარჩელი. სასამართლომ დაადგინა, რომ პროცედურა განხორციელდა მხოლოდ მას შემდგომ, რაც სამედიცინო პერსონალმა მოიპოვა მომჩივნის ხელმოწერა. სასამართლომ დადგენილად ცნო ის ფაქტი, რომ მშობიარობის ჩანაწერებში არსებული განმცხადებლის ხელმოწერა მოპოვებულ იქნა საკეისრო კვეთამდე ცოტა ხნით ადრე, როდესაც მომჩივანი იმყოფებოდა “ინერტულ მდგომარეობაში”. პროცედურა განხორციელდა სამედიცინო საფუძვლებზე. მისი განხორციელება აუცილებელი იყო მომჩივნის გაუარესებული სამედიცინო მდგომარეობის გამო. სამედიცინო პერსონალი კი მოქმედებდა კანონით დადგენილი პროცედურის შესაბამისად.

36. ის ფაქტი, რომ პროცედურა წინასწარ არ იქნა დამტკიცებული სტერილიზაციის კომიტეტის მიერ წარმოადგენდა მხოლოდ ფორმალური მოთხოვნის დარღვევას; ხსენებულს არ შეეძლო დაერღვია მომჩივნის პირადი ხელშეუვალობა, რომელიც დაცულია სამოქალაქო კოდექსის მე-11 მუხლით. სასამართლომ არ დაადგინა ასევე მომჩივნის კონვენციით უზრუნველყოფილი უფლებების დარღვევა.

37. და ბოლოს რაიონულმა სასამართლომ დაადგინდა, რომ მომჩივნის მდგომარეობა არ იყო გამოუსწორებელი, რადგანაც კვლავაც რჩებოდა *in vitro* განაყოფიერების შესაძლებლობა.

38. 2006 წლის 12 მაისს მომჩივანმა გაასაჩივრა ხსენებული გადაწყვეტილება. მისი მტკიცებით სტერილიზაცია განხორციელდა მისი სრულყოფილი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, რომელიც მიღებულ იქნა ექიმების მიერ ისეთ სიტუაციაში, როდესაც მას არ შეეძლო სრულად აღექვა პროცედურის არსი და შედეგები. სამედიცინო პერსონალის ჩვენებებში ბევრი ხარვეზი და შეუსაბამობები იყო ხოლო სამედიცინო ისტორიაში კი არ შეიცავდა ჩანაწერს, რომ მას ჯეროვანი ინფორმაცია მიაწოდეს პროცედურის შესახებ, მისი შედეგები გამოუსწორებლობასა და ალტერნატიულ მეთოდებთან დაკავშირებით. მოქმედი კანონმდებლობის საწინააღმდეგოდ სტერილიზაცია არ იქნა დამტკიცებული სტერილიზაციის კომიტეტის მიერ. საშვილოსნოს მილების დახშობა არ შეიძლება ჩაითვალოს სიცოცხლის გადარჩენისაკენ მიმართულ ოპერაციად. მომჩივანი ეყრდნობოდა საერთაშორისო სამედიცინო ორგანოების მიერ გამოცემულ დოკუმენტებს.

39. 2006 წლის 25 ოქტომბერს პრესოვის საოლქო სასამართლომ ძალაში დატოვა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება. სასამართლომ დაასკვნა, რომ მომჩივნის სტერილიზაცია განხორციელდა მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად და მისი განხორციელება აუცილებელი იყო მომჩივნის სამედიცინო მდგომარეობიდან გამომდინარე.

40. სააპელაციო სასამართლომ მითითება გააკეთა შესაბამისი ექიმების ჩვენებებზე და დაასკვნა, რომ არსებობდა მომჩივნის საშვილოსნოს რღვევის საფრთხე. მომჩივანმა თავად მოითხოვა სტერილიზაცია მას შემდგომ რაც მას მიაწოდეს ინფორმაცია მისი ჯანრთელობის მდგომარეობის შესახებ. განხორციელებული პროცედურა შესაბამისობაში იყო სტერილიზაციის შესახებ 1972 წლის რეგულაციასთან. ასეთ შემთხვევებში იმასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილება უნდა გაკეთდეს თუ არა სტერილიზაცია, უნდა მიიღოს უფროსმა ექიმმა. სტერილიზაციის კომიტეტის მიერ წინასწარი თანხმობა აუცილებელი იყო მხოლოდ

იმ შემთხვევაში, როდესაც სტერილიზაცია ხორციელდებოდა ჯანმრთელ რეპროდუცციულ ორგანოებზე. თუმცა მომჩივნის შემთხვევაში ხსენებულს ადგილი არ ჰქონია.

ე. საკონსტიტუციო სამართალწარმოება

41. 2007 წლის 17 იანვარს მომჩივანმა საჩივარი შეიტანა საკონსტიტუციო სასამართლოში. მის მიმართ განხორციელებულ სტერილიზაციასა და საერთო სასამართლოების მიერ გამოტანილ დასკვნებზე დაყრდნობით, რომელიც მათ გამოიტანეს გამართული სამოქალაქო სამართალწარმოების შედეგად, მომჩივანი აცხადებდა, რომ პრესოვის საავადმყოფოში მას სტერილიზაცია გაუკეთეს მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, მას კი არ შეეძლო მიეღო მისაგებელი პრესოვის საოლქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების შედეგად. მომჩივნის მტკიცებით ხსენებულმა დაარღვია მისი კონსტიტუციური უფლებები და თავისუფლებები, რომლებიც ეხება დისკრიმინაციის და საშინელი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის აკრძალვას, ასევე მისი პირად და ოჯახური ცხოვრება, ისევე როგორც ევროპული კონვენციით უზრუნველყოფილი უფლებები, რომლებიც დაცულია ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3, მე-8, მე-12, მე-13 და მე-14 მუხლებით და ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის მე-5 მუხლით. მომჩივანმა მოითხოვა, რომ საკონსტიტუციო სასამართლოს გაეუქმებინა საოლქო სასამართლოს გადაწყვეტილება.

42. 2008 წლის 14 თებერვალს საკონსტიტუციო სასამართლომ უარყო საჩივარი მისი დაუსაბუთებლობის გამო (დამატებითი დეტალები ხსენებულთან დაკავშირებით შეგიძლიათ იხილოთ წინამდებარე საჩივრის დასაშვებობის 2009 წლის 16 ივნისის გადაწყვეტილებაში).

ვ. სტერილიზაციის განხორციელებასთან დაკავშირებული პრაქტიკის ანალიზი სლოვაკეთში

1. მომჩივნის მიერ წარდგენილი ინფორმაცია

43. მომჩივანი უთითებდა გარკვეულ პუბლიკაციებზე, რომლებიც ასახავდნენ ბომა ქალების იძულებითი სტერილიზაციის ისტორიას

და რომელსაც ადგილი ჰქონდა ჩეხოსლოვაკიაში კომუნისტების რეჟიმის პერიოდში ადრეულ 1970 იან წლებში. მომჩივნის აზრით ხსენებულმა ზეგავლენა მოახდინა მის სტერილიზაციაზე.

44. კერძოდ, მომჩივანმა განაცხადა, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს 1972 წლის სტერილიზაციის რეგულაცია გამოყენებულ იქნა იმისათვის, რომ წახალისებულიყო ბოშა ქალების სტერილიზაცია. 1979 წლით დათარიღებული დოკუმენტის 77-ე თავის თანახმად ჩეხოსლოვაკიის დისიდენტთა ჯგუფმა განაცხადა, რომ დაწყებულ იქნა პროგრამა ჩეხოსლოვაკიაში, რომლის თანახმადაც ხდებოდა ბოშა ქალების სტერილიზაცია, რადგანაც წინა პროგრამებმა არ გამოიღო შედეგი და ვერ განხორციელდა “უადრესად არაჯანსაღი ბოშა მოსახლეობის კონტროლი ოჯახური დაგეგმარებისა და კონტრაცეპციის მეშვეობით.”

45. მომჩივანი ასევე ამტკიცებდა, რომ პრესოვში 1986-1987 წლებში განხორციელებული სტერილიზაციების 60% სწორედაც, რომ გაუკეთდათ ბოშა ქალებს, რომლებიც ამ რაიონში მცხოვრები მოსახლეობის 7% წარმოადგენდნენ. 1983 წელს ჩატარებული სხვა კვლევის თანახმად აღმოსავლეთ სლოვაკეთში მცხოვრები სტერილიზებული ქალების დაახლოებით 26% ის თანახმად (ეს მომჩივნის საცხოვრებელი რეგიონია) სწორედაც რომ ნოშა წარმოშობის პირები იყვნენ; 1987 წლისათვის ხსენებულმა მაჩვენებელმა მიაღწია 36.6%-ს.

46. 1992 წელს Human Rights Watch-მა გამოსცა მოხსენება, რომელშიც აღნიშნა, რომ ძალიან ბევრ ბოშა ქალს არ ეცნობა სრულად პროცედურის გამოუსწორებელი შედეგების შესახებ და მათ აიძულებდნენ და ზეწოლას ახდენდნენ ხელისუფლების ორგანოები, რათა მათ გაეკეთებინათ სტერილიზაცია ცუდი ეკონომიური მდგომარეობის გამო.

47. სხვა მოხსენებების თანახმად, 1999 წელს ექთნებმა, რომლებიც მუშაობდნენ ფინეთის ლტოლვილთა მიმღებ ცენტრებში, აცნობეს Amnesty International-ის მკვლევარებს, რომ მათ დააფქისირეს გინეკოლოგიური პროცედურების, როგორც არის სტერილიზაცია და საკვრცხეების ამოკვეთა, უჩვეულოდ დიდი რაოდენობა ბოშა წარმოშობის იმ ლტოლვილებში, რომლებიც მოდიოდნენ აღმოსავლეთ სლოვაკეთიდან. ყველა მოხსენებაში პრესოვის

საავადმყოფო მოხსენიებული იყო როგორც ერთ ერთი საავადმყოფო, სადაც გამოიყენებოდა სტერილიზაციის პრაქტიკა.

2. მოპასუხე მთავრობის მიერ წარდგენილი ინფორმაცია

48. მთავრობამ განაცხადა, რომ ჯანდაცვა სლოვაკეთში თანაბრად იყო უზრუნველყოფილი ყველა ქალისათვის. სტატისტიკური მონაცემები პაციენტების ეთნიკურ წარმომავლობასთან დაკავშირებით არ გროვდებოდა, რადგანაც ხსენებული ეწინააღმდეგებოდა პირთა უფლებებს.

49. ორგანიზმსა და სულთან დაკავშირებული მოხსენების გამოქვეყნების შემდგომ, ჯანდაცვის სამინისტრომ ჩამოაყალიბა ექსპერტთა ჯგუფი, რათა გამოძიებულიყო სავარაუდოდ არაკანონიერი სტერილიზაციისა და ბოშა წარმომადგენლის ქალების სეგრეგაციის ფაქტები.

50. სამინისტროს 2003 წლის 28 მაისის მოხსენება, რომელიც წარედგინა პარლამენტის ადამიანის უფლებათა კომიტეტს, ქალთა მოქალაქეობისა და სტატუსთან დაკავშირებული მონაცემები უთითებდნენ, რომ 3500 ქალთან მიმართებაში ჩატარდა სტერილიზაცია, იმ 18000 ქალბატონიდან რომლებმაც ბოლო 10 წლის განმავლობაში გაიკეთეს საკეისრო კვეთა.

51. სლოვაკეთში რეპროდუქციული ასაკის მქონე ქალთა სტერილიზაციის დონე მხოლოდ 0.1% შეადგენდა. ევროპულ ქვეყნებში ხსენებული მაჩვენებელი მერყეობდა 20-სა და 40% შორის. სლოვაკეთში სტერილიზაციის დაბალი მაჩვენებელი გამოწვეული იყო იმ ფაქტით, რომ პროცედურა არ გამოიყენებოდა ფართედ, როგორც კონტრაცეპციის მეთოდი.

52. პაციენტთა ეთნიკურობასთან დაკავშირებული ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების არ არსებობის ფონზე, ექსპერტთა ჯგუფმა შეძლო მხოლოდ ირიბად შეეფასებინა ბოშა ეროვნების ქალთა მდგომარეობა. იმ რეგიონებში, სადაც შესაძლებელი იყო ეთნიკურად ბოშა წარმომავლობის ქალთა პროპორციის ირიბი შეფასება, ბოშა საზოგადოებაში სტერილიზაციისა და საკეისრო კვეთის სიხშირე, მნიშვნელოვნად უფრო დაბალი იყო ვიდრე

მოსახლეობის სხვა ნაწილში. სტერილიზაციის სიხშირე სტატისტიკურად უმნიშვნელოდ მაღალი იყო პრესოვისა და კოსიცეს რეგიონებში, ვიდრე სლოვაკეთის სხვა რეგიონებში.

53. ჯგუფმა დაასკვნა, რომ იმ საავადმყოფოებში, რომელიც მოინახულეს ჯგუფის წევრებმა, ადგილი არ ჰქონია ბოშა მოსახლეობის არც გენოციდსა და არც სეგრეგაციას. სტერილიზაციის ყველა შემთხვევას საფუძვლად ედო სამედიცინო საჭიროება. რამოდენიმე შემთხვევაში დადგენილ იქნა გარკვეული ხარვეზები ჯანდაცვის სფეროსა და სტერილიზაციასთან დაკავშირებული რეგულაციების შესრულებისას (როგორც არის მაგალითად ადმინისტრაციული პროცედურის წარმოება). თუმცა მათ ზეგავლენა მოახდინეს თანაბრად მთელ მოსახლეობაზე მიუხედავად პაციენტთა ეთნიკური წარმომავლობისა. საავადმყოფოებში სადაც აღმოჩენილ იქნა ადმინისტრაციული დარღვევები, განხორციელებულ იქნა შესაბამისი ღონისძიებები ხარვეზების აღმოსაფხვრელად.

54. ექსპერტთა ჯგუფის მიერ მონახულებულ არცერთ საავადმყოფოში არ არსებობდა ოთახები ბოშა ქალებისათვის; ყველა პაციენტი გადიოდა მკურნალობას ერთი და იგივე გარემოში. წინა ათწლეულებში არსებული სიტუაციის გამო, სამედიცინო პერსონალი და ინდივიდები არ იყვნენ თანაბარ მდგომარეობაში ჩაყენებულნი რათა განხორციელებინათ პასუხისმგებლობა ინდივიდთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით. კერძოდ ხსენებული აისახა ჯანდაცვასთან დაკავშირებული უფლებებისა და პასუხისმგებლობების შეზღუდვაში. რეკომენდირებულ იქნა ღონისძიებების განხორციელება იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ინდივიდები მიიღებდნენ აუცილებელ ინფორმაციას, რათა მათ შეძლებოდათ ინფორმირებული თანხმობა განეცხადებინათ მათდამი განხორციელებული მკურნალობის მეთოდზე ან უარეყოთ იგი. სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებული ინდივიდუალური მოთხოვნები ჯეროვნად უნდა ყოფილიყო განხორციელებული და შესაძლებლობა უნდა მიეცა პირებისათვის, რათა მათ გამოეხატათ თავიანთი ნებასურვილი შესაბამისი ინფორმაციის მიღების შემდგომ.

55. მოხსენებაში შემოთავაზებული ღონისძიებები გულისხმობდა სტერილიზაციასთან დაკავშირებული სამართლებრივი ნორმების შეცვლას, რათა ისინი შესაბამისობაში ყოფილიყო მოყვანილი *inter alia* ადამიანის უფლებებისა და ბიმედიცინის შესახებ კონვენციასთან, რომელიც სლოვაკეთს ჰქონდა რატიფიცირებული. მოხსენება ასევე შეიცავდა რეკომენდაციების წყებას სამედიცინო სფეროში მომსახურე მუშაკების განათლებასთან დაკავშირებით და ფოკუსირებას ახდენდა “კულტურულ სხვაობებზე იმ რეგიონებში, რომელშიც მრავლად ცხოვრობს ბოშა მოსახლეობა”. იმისათვის, რათა განხორციელებულიყო ბოშა მოსახლეობის განათლება ჯანდაცვის სფეროში, სლოვაკეთის ჯანდაცვის ჯანდაცვის უნივერსიტეტს, რომელიც მდებარეობს ბრატისლავაში, ჯანდაცვის სამინისტროსთან თანამშრომლობით უნდა დაეარსებინა ჯანდაცვის დამხმარეთა ქსელი, რომლებიც გაივლიდნენ სპეციალურ ტრენინგს და იმუშავებდნენ ბოშათა დასახლებებში.

56. საქმის მოსმენისას მთავრობამ მიუთითა იმ ფაქტზე, რომ იმ ქალბატონებს, რომლებმაც განიცადეს ზიანი არასათანადო სამედიცინო მკურნალობის შედეგად, ანუ სტერილიზაციის სახით, შეეძლოთ მოეთხოვათ კომპენსაცია სამოქალაქო სასამართლოებში. მთავრობისათვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის თანახმად მოცემული ეტაპისათვის მიმდინარეობდა 5 ასეთი სამართალწარმოება სლოვაკეთის სასამართლოებში. ექვსი ანალოგიური სამართალწარმოება უკვე დამთავრებული იყო და საბოლოო გადაწყვეტილებით 3 მათგანში მომჩივნებმა მიაღწიეს წარმატებას.

II. შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა და პრაქტიკა

ა. სამოქალაქო კოდექსი

57. მე-11 მუხლის შესაბამისად, ფიზიკურ პირებს აქვთ პირადი უფლებების (პირადი ღირსების), კერძოდ, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის, სამოქალაქო და ადამიანური ღირსების, პირადი ცხოვრების, სახელისა და პიროვნული მახასიათებლების დაცულობის უფლება.

58. მე-13 მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, ფიზიკურ პირებს უფლება აქვთ მოითხოვონ მათი პირადი უფლებების დარღვევის

შეწყვეტა და დარღვევის შედეგების აღმოფხვრა. მათ ასევე აქვთ სამართლიანი კომპენსაციის მიღების უფლება.

59. მე-13 მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ მე-13 მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად მიღებული კომპენსაცია არასაკმარისია, კერძოდ, თუ დაზარალებული მხარის ღირსება და საზოგადოებრივი რეპუტაცია საგრძნობლად შეილახა, მას ასევე აქვს უფლება მოითხოვოს მორალური ზიანის ანაზღაურება.

ბ. 1972 წლის დადგენილება სტერილიზაციის შესახებ

60. სლოვაკეთის სოციალისტური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს №4 582/1972-B/1 დადგენილება („1972 წლის დადგენილება სტერილიზაციის შესახებ“), რომელიც ამავე სამინისტროს ოფიციალურ №8-9/1972 ჟურნალში გამოქვეყნდა, შეიცავდა მითითებებს სამედიცინო პრაქტიკაში სტერილიზაციის გამოყენების შესახებ.

61. დადგენილების მეორე მუხლი სტერილიზაციის უფლებას აძლევდა სამედიცინო დაწესებულებას, თუ ამას პირი მოითხოვდა, ან მისი თანხმობით, იმ შემთხვევაში, როდესაც, *inter alia*, პროცედურა აუცილებელი იყო სამედიცინო ჩვენებით პირის რეპროდუქციული ორგანოების დაავადების შემთხვევაში (მეორე მუხლის „ა“ ნაწილი); ან თუ ფეხმძიმობა ან მშობიარობა დიდ საფრთხეს უქმნიდა ქალის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, ვისი რეპროდუქციული ორგანოებიც არ იყო დაავადებული (მეორე მუხლის „ბ“ ნაწილი“).

62. მეხუთე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ პუნქტი უფლებას აძლევდა იმ საავადმყოფოს განყოფილების ხელმძღვანელს, სადაც პირი მკურნალობას გადიოდა, მიეღო გადაწყვეტილება ესაჭიროებოდა თუ არა ამ უკანასკნელს სტერილიზაცია 1972 წლის სტერილიზაციის შესახებ დადგენილების მეორე მუხლის „ა“ ნაწილის შესაბამისად. როგორიც არ უნდა ყოფილიყო სტერილიზაციის საფუძველი, მას სამედიცინო კომიტეტის („სტერილიზაციის კომიტეტი“) წინასწარი თანხმობა სჭირდებოდა.

63. სტერილიზაციის შესახებ 1972 წლის დადგენილების დანართის XIV პუნქტი შეიცავდა იმ მიზეზთა ჩამონათვალს, რომელიც ამართლებდა ქალის სტერილიზაციას:

(ა) განმეორებითი საკეისრო კვეთის მიმდინარეობისას ან მისი დასრულებისას, როდესაც მშობიარობის ეს მეთოდი ნაჩვენები იყო იმ მიზეზებით, რომელიც დიდი ალბათობით იარსებებდა შემდგომი ფეხმძიმობის შემთხვევაში და როდესაც ქალს მეტჯერ აღარ სურდა საკეისრო კვეთით მშობიარობა;

(ბ) ფეხმძიმობისას განმეორებითი გართულებებისას, მშობიარობისას და შემდგომი ექვსკვირიანი პერიოდის განმავლობაში, თუ შემდგომი ფეხმძიმობა დიდ საფრთხეს შეუქმნიდა ქალის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას.

(გ) იმ შემთხვევაში, თუ ქალს ჰყავდა რამდენიმე შვილი (ოთხი შვილი 35 წლამდე ასაკისთვის და სამი შვილი უფრო დიდი ასაკის ქალებისთვის);

64. დადგენილება გაუქმდა 2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონით, რომელიც ამოქმედდა 2005 წლის პირველ იანვარს (იხ. ქვემოთ);

გ. 1994 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი

65. შესაბამისი პერიოდის განმავლობაში, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ №277/1994 კანონის (Zákon o zdravotnej starostlivosti – „1994 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი“) შემდეგი დებულებები იყო ძალაში:

66. მე-13 მუხლის პირველი ნაწილი მოითხოვდა პაციენტის თანხმობას სამედიცინო ჩარევისას. ისეთი ხასიათის სამედიცინო ჩარევა, რომელიც პირის მომავალ ცხოვრებაზე არსებით გავლენას მოხდენდა, საჭიროებდა წერილობით ან მტკიცებულებით სხვაგვარად გამყარებულ თანხმობას (მუხლი 13(2)).

67. მე-15 მუხლის პირველი ნაწილი ავალდებულებდა ექიმს სათანადო და მტკიცებულებით გამყარებული ფორმით მიეწოდებინა პაციენტისთვის ინფორმაცია მისი ავადმყოფობის შესახებ, ისე რომ ექიმსა და პაციენტს აქტიურად ეთანამშრომლათ

პაციენტის მკურნალობის მეთოდების შერჩევისას. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, ექიმს უნდა განესაზღვრა პაციენტისთვის მისაწოდებელი ინფორმაციის მოცულობა. ეს ინფორმაცია პაციენტს ეთიკის ნორმების დაცვით უნდა მიწოდებოდა და გავლენა არ უნდა მოეხდინა პაციენტის მკურნალობის მეთოდებზე.

D. 2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი

68. ჯანმრთელობის დაცვის, ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებებისა და ზოგიერთი აქტის ცვლილებების შესახებ №576/2004 კანონი (Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov – „2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი“) ძალაში 2004 წლის პირველ ნოემბერს შევიდა და ამოქმედდა 2005 წლის პირველ იანვარს.

69. მეექვსე მუხლი არეგულირებს ინფორმაციის მიწოდებისა და პაციენტის მიერ ინფორმირებული თანხმობის მიცემის წესს. მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ექიმი ვალდებულია, გარდა კანონით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა, აცნობოს ქვემოთ ჩამოთვლილ პირებს მკურნალობის მიზნის, ხასიათის, შედეგების, რისკების, შეთავაზებული პროცედურების არჩევისა და მკურნალობაზე უარის თქმასთან დაკავშირებულ რისკების შესახებ. ეს დებულება, *inter alia*, მოიცავს მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის, ამ უკანასკნელის მიერ არჩეული პირის, ასევე კანონიერი წარმომადგენლის ან მეურვის სათანადო ფორმით ინფორმირების ვალდებულებასაც, თუ მკურნალობას ექვემდებარება არასწულწლოვანი, ქმედუუნარო ან შეზღუდულოუნარიანი პირი, ასევე პირი, რომელსაც ინფორმირებული თანხმობის მიცემის საშუალება არ აქვს.

70. მეექვსე მუხლის მეორე ნაწილი ავალდებულებს ექიმებს, პაციენტს ინფორმაცია დეტალურად, გულმოდგინედ და დაძალების გარეშე მიაწოდოს, ისე, რომ პაციენტს ჰქონდეს საშუალება და საკმარისი დრო ინფორმირებული თანხმობის მისაცემად ან თანხმობისგან თავის შესაკავებლად, მისი ასაკისა და განათლების, ასევე მოცემული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

71. მეექვსე მუხლის მესამე ნაწილი უფლებას აძლევს ინფორმაციის მიმღებ პირს, უარყოს ეს ინფორმაცია. ასეთ შემთხვევაში, პირმა უარყოფითი პოზიცია წერილობით უნდა განაცხადოს.

72. მეექვსე მუხლის მეოთხე ნაწილის შესაბამისად, ინფორმირებული თანხმობა მტკიცებულებით გამყარებული თანხმობაა მკურნალობაზე, რასაც ინფორმირება უსწრებდა წინ, როგორც ეს 2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის აქტითაა გათვალისწინებული. წერილობითი ფორმით თანხმობა საჭიროა, ინტერ ალია, სტერილიზაციის დროსაც. ინფორმირებული თანხმობის მიცემის უფლების მქონე ნებისმიერ პირს უფლება აქვს ნებისმიერ დროს შეიცვალოს აზრი და უარი თქვას მკურნალობაზე.

73. მე-40 მუხლის თანხმად:

„სტერილიზაცია

(1) ამ კანონის მიზნებისთვის, სტერილიზაცია გულისხმობს პირის რეპროდუქტიული ორგანოების ამოკვეთის ან დაზიანების გარეშე ნაყოფიერების შეწყვეტას.

(2) სტერილიზაცია დასაშვებია სრულად ქმედუნარიანი პირის ან უნარმოკლებული პირის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, ასევე სასამართლოს გადაწყვეტილებით დანიშნული კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირების შემდეგ წერილობით მოთხოვნილი და წერილობითვე მიღებული თანხმობის საფუძველზე.

(3) ინფორმირებული თანხმობის მიღებამდე პირის ინფორმაცია მეექვსე მუხლის მეორე ნაწილით განსაზღვრული წესით უნდა მიეწოდოს და უნდა შეიცავდეს შემდეგ მონაცემებს:

(ა) კონტრაცეფციისა და ოჯახის დაგეგმვის ალტერნატიული მეთოდების თაობაზე;

(ბ) იმ ცხოვრებისეული გარემოებების ცვლილების შესაძლო გზებზე, რომლებმაც სტერილიზაციის გადაწყვეტილება მიაღებინა პირს;

(გ) სტერილიზაციის სამედიცინო შედეგებზე და ნაყოფიერების შეწყვეტის შეუქცევადობაზე;

(დ) სტერილიზაციის მცდელობის შესაძლო წარუმატებლობაზე;

(4) სტერილიზაციის მოთხოვნა უნდა წარედგინოს სტერილიზაციის განმახორციელებელ [სამედიცინო მომსახურების] პროვაიდერს. მდებარეობითი სქესის პაციენტთა სტერილიზაციის მოთხოვნა უნდა განიხილოს გინეკოლოგიასა და სამედიცინო საქმეში სპეციალიზირებულმა ექიმმა; მამრობითი სქესის პაციენტის სტერილიზაციის მოთხოვნა უნდა განიხილოს უროლოგიაში სპეციალიზირებულმა ექიმმა.

(5) სტერილიზაცია არ შეიძლება განხორციელდეს ინფორმირებული თანხმობის მიცემიდან 30 დღემდე ვადაში.“

74. 50-ე მუხლი აუქმებს 1972 წლის დადგენილებას სტერილიზაციის შესახებ.

75. 2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონის IV მუხლი განსაზღვრავს „უკანონო სტერილიზაციის“, როგორც სამართალდარღვევის, ცნებას, რომელიც მოცემულია სისხლის სამართლის კოდექსის 246-ე მუხლის „ბ“ ნაწილში. 246-ე მუხლის „ბ“ ნაწილის პირველი პარაგრაფის თანახმად, უკანონო სტერილიზაცია ისჯება პატიმრობით ვადით სამიდან რვა წლამდე, საქმიანობის უფლების აკრძალვით, ფულადი ჯარიმით. დამამძიმებელ გარემოებებში ჩადენილი ეს დანაშაული 5-დან 12 წლამდე პატიმრობით ისჯება (მეორე პუნქტილი).

...

სამართალი

I. კონვენციის მესამე მუხლის სავარაუდო დარღვევა

87. მომჩივანი ჩიოდა, რომ იგი დაექვემდებარა არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას სტერილიზაციის სახით და რომ სახელმწიფო ორგანოების წარმომადგენლებმა ვერ უზრუნველყვეს დეტალური, სამართლიანი და ეფექტიანი გამოძიება სტერილიზაციასთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებების

გამოსააშკარავებლად. იგი ეყრდნობოდა კონვენციის მესამე მუხლს, რომელის თანახმადაც:

„ადამიანის წამება, არაადამიანური თუ დამამცირებელი დასჯა ან მასთან ასეთი მოპყრობა დაუშვებელია.“

ა. მომჩივნის მიმართ არასათანადო მოპყრობასთან დაკავშირებული სავარაუდო დარღვევა

1. მხარეთა პოზიციები

(ა) მომჩივანი

88. მომჩივანი აცხადებდა, რომ მას არ მიუცია თავისუფალი, სრული და ინფორმირებული თანხმობა, როგორც ამას საერთაშორისო სტანდარტები მოითხოვდა. სტერილიზაცია ასევე არ იყო შესაბამისობაში იმ პერიოდში მოქმედ სტერილიზაციის შესახებ 1972 წლის დადგენილების მოთხოვნებთან. სტერილიზაციის ფორმაზე მან ხელი წინასამშობიარო მოსამზადებელი სამუშაოებისას მოაწერა, მშობიარობამდე სულ ცოტა ხნით ადრე. მისი სტერილიზაცია ამ პირობებში იძულებითი იყო.

89. სტერილიზაცია მიზნად არ ისახავდა მისი სიცოცხლის გადარჩენას; მომავალი ფეხმძიმობის საფრთხეების თავიდან აცილების ალტერნატიული მეთოდების განხილვა, მათ შორის, მისთვის და მისი მეუღლისთვის ხელმისაწვდომი კონტრაცეფციის საშუალებების ახსნა, მის მუდმივ უნაყოფობას თავიდან ააცილებდა.

90. პროცედურა უნდა შეფასებულიყო ბომა ქალების სტერილიზაციის ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკის ჭრილში, რასაც სათავე კომუნისტური რეჟიმის პერიოდში დაედო და შემორჩენილი მტრული დამოკიდებულებით აიხსნებოდა ეთნიკური ბოშების მიმართ.

91. პროცედურის ხასიათი ცალკე აღებული და ის გარემოებები, რომელშიც იგი განხორციელდა უტოლდებოდა კონვენციის მესამე მუხლის დარღვევას არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის სახით.

(ბ) მთავრობა

92. მთავრობამ უარყო ეთნიკური ბოშა ქალების სტერილიზაციის პოლიტიკის ან პრაქტიკის არსებობა. მთავრობამ არგუმენტად მოიხმო ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისიის მიერ შედგენილი დოკუმენტები, ასევე მთავრობის მიერ ინიცირებული სისხლის სამართლის საქმისა და ეროვნული ექსპერტთა ჯგუფის მიერ წარმოებული გამოძიების მაგალითები.

93. მომჩივნის სტერილიზაცია უნდა განხილულიყო უფრო ფართო ჭრილში, კერძოდ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მშობიარობამდე მიღებული სამედიცინო მომსახურების არარსებობის ფაქტების გათვალისწინებით. მომჩივნის მიერ მეორე მშობიარობა საკეისრო კვეთით სამედიცინო მიზეზებით იყო განპირობებული. მორიგე ექიმებმა საშვილოსნოს თიაქრის საფრთხის დიაგნოზი დასვეს, რაც რეალურ საფრთხეს უქმნიდა მომჩივნისა ან/და მისი შვილის სიცოცხლეს. მთავარ ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ, მომჩივნის ჯანმრთელობის დასაცავად, სტერილიზაცია მიზანშეწონილად იქნა მიჩნეული.

94. მომჩივანს ზეპირად აცნობეს არსებული ვითარებისა და სამედიცინო ჩვენების თაობაზე იმ ფორმით, რომელიც მისთვის გასაგები იყო. მან თავისი ხელმოწერით დაადასტურა სტერილიზაციის მოთხოვნა. ამ მომენტისთვის, იგი არ იმყოფებოდა რაიმე მედიკამენტის ზემოქმედების ქვეშ.

95. სამოქალაქო სასამართლოების მიერ შემდგომ გამოტანილ დასკვნებზე დაყრდნობით, მთავრობა ასევე აცხადებდა, რომ პროცედურა მაშინ მოქმედი კანონის შესაბამისად ჩატარდა და სამედიცინო დანაშაული არ მომხდარა. შესაბამისად, მომჩივანი არ დაქვემდებარებია კონვენციის მესამე მუხლის საწინააღმდეგო მოპყრობას.

(გ) FIGO O

96. FIGO -ს მიზანია ქალთა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვა მსოფლიოში და მეან-გინეკოლოგიური პრაქტიკის გაუმჯობესება. მისი წევრები არიან 124 ქვეყანასა და ტერიტორიაზე მოქმედი მეანებისა და გინეკოლოგების საზოგადოებები ან ფედერაციები.

97. 3. რაშვანმა, საქმეში მესამე მხარედ ჩართული FIGO-ს მთავარმა აღმასრულებელმა დირექტორმა, დაადასტურა, რომ სამედიცინო ჩარევამდე, რეპროდუქტიული თვით-გამოხატვის შესაძლებლობის მქონე პირისგან ინფორმირებული და თავისუფლად გამოხატული თანხმობის მიღება უმნიშვნელოვანესი ეთიკური მოთხოვნაა. შეთავაზებული სამედიცინო პროცედურის შედეგები ცნობილი უნდა იყო პაციენტისთვის წინასწარ, განსაკუთრებით, თუ ამგვარი პროცედურა შეუქცევად გავლენას იქონიებს შვილის ყოლისა და ოჯახის შექმნის შესაძლებლობაზე.

98. ინფორმირებული არჩევის პროცესი წინ უნდა უსწრებდეს ქირურგიულ სტერილიზაციაზე ინფორმირებული თანხმობის მიღებას. აღიარებული არსებული ალტერნატივების, განსაკუთრებით, ოჯახის დაგეგმვის შექცევადი და ამავედროულად თანაბრად ეფექტიანი საშუალებების, განხილვას საკმარისი დრო უნდა დაეთმოს. სტერილიზაციის განმახორციელებელი ექიმი ვალდებულია პაციენტს აუხსნას პროცედურასთან დაკავშირებული რისკები და დადებითი მხარეები, ისევე, როგორც მისი ალტერნატივები.

99. ყველა პაციენტის ნაყოფიერების შესანარჩუნებლად ზომები უნდა იყოს მიღებული. მხოლოდ საკეისრო კვეთა არ უნდა განიხილებოდეს მომავალი ფეხმძიმობის თავიდან აცილებისთვის სტერილიზაციის საკმარის საფუძვლად. ნებისმიერი ასეთი შეთავაზებისას, პაციენტს უნდა მიეცეს საკმარისი დრო ინფორმირებული განხილვისთვის და ამას არ უნდა მიეცეს პაციენტისთვის ჩასატარებელი საკეისრო კვეთის თანამდევი პროცედურის სახე.

2. სასამართლოს შეფასება

(ა) ზოგადი პრინციპები

100. სასამართლო იმეორებს, რომ კონვენციის მესამე მუხლი იცავს დემოკრატიული საზოგადოების ფუნდამენტურ ღირებულებებს. იგი აბსოლუტური ტერმინებით კრძალავს წამებას, არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპყრობას ან დასჯას, მიუხედავად გარემოებებისა და მსხვერპლის ქცევისა (იხ. *Labita v. Italy*, no. 26772/95, § 119, ECHR 2000-IV).

101. არასათანადო მოპყრობამ უნდა მიაღწიოს სისასტიკის მინიმალურ ზღვარს, რათა ქმედება მესამე მუხლის მოქმედების სფეროში აღმოჩნდეს. ამ მინიმალური ზღვრის შეფასება ფარდობითია; იგი დამოკიდებულია საქმის ყველა ფაქტობრივ გარემოებაზე, როგორიცაა მოპყრობის ხანგრძლივობა, მისი ფიზიკური და ფსიქიკური ზეგავლენა, ზოგიერთ შემთხვევაში, მსხვერპლის სქესზე, ასაკსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი მოპყრობის მიზანი მხედველობაშია მისაღები, კერძოდ, უარყოფითი პასუხი კითხვაზე, არსებობდა თუ არა მსხვერპლის დამცირებისა და ღირსების შელახვის განზრახვა, ავტომატურად არ გახდება დასკვნის გამოტანის საფუძველი, რომ მესამე მუხლი არ დარღვეულა (იხ. *Peers v. Greece*, no. 28524/95, §§ 68 და 74, ECHR 2001-III, და *Groni v. Albania*, no. 25336/04, § 125 შემდგომ ნახსენებ ნაწილებთან ერთად).

102. სახელმწიფო მოხელეების მონაწილეობით პირის არასათანადო მოპყრობა წარმოშობს მესამე მუხლთან დაკავშირებულ საკითხებს, თუ მან სხეულის დაზიანება გამოიწვია და ამით მიაღწია სისასტიკის გარკვეულ ზღვარს, მაგალითად, პირის ფეხის დაზიანება, რამაც - ნეკროზი, შედეგად კი - ფეხის ამპუტაცია გამოიწვია; ან პირისთვის მუხლზე ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებული ჭრილობა, ყბის ორმაგი მოტეხილობა და სახის ტრავმა, ან პირისთვის სახეზე მიყენებული ჭრილობა, რამაც ნაკერების დადების გამოყენების საჭიროება შექმნა, პირისათვის სამი კბილის ამოგდება (იხ. *Sambor v. Poland*, no. 15579/05, § 36, 2011 წლის პირველი თებერვალი; *Necdet Bulut v. Turkey*, no. 77092/01, § 24, 2007 წლის 20 ნოემბერი; *Rehbock v. Slovenia*, no. 29462/95, §§ 76-77, ECHR 2000 XII; და *Mrozowski v. Poland*, no. 9258/04, § 28, 2009 წლის 12 მაისი). სასამართლომ ასევე მიიჩნია, რომ პირის მიმართ მოპყრობამ შესაძლოა წარმოშოს მესამე მუხლთან დაკავშირებული კითხვები, როცა, ინტერ ალია, ასეთმა მოპყრობამ აიძულა პირი საკუთარი სურვილის ან სინდისის საწინააღმდეგოდ მოქცეულიყო (იხ. მაგალითად, *Keenan v. The United Kingdom*, no. 27229/95, § 110, ECHR 2001-III).

103. რამდენიმე საქმეში სასამართლოს მოუხდა შესაძლო არასათანადო მოპყრობის შესახებ საჩივრების განხილვა, სადაც პირის სურვილის წინააღმდეგ სამედიცინო ჩარევა განხორციელდა. სასამართლომ, ინტერ ალია, დაადგინა, რომ თერაპიული

საჭიროებით დაკარნახევი ღონისძიება, თავისთავად, არ შეიძლება ჩაითვალოს არაადამიანურად ან დამამცირებლად. თუმცა, სასამართლოს აზრით, საკმარისი საფუძველი უნდა არსებობდეს ასეთი სამედიცინო ჩარევის საჭიროებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცედურული გარანტიების არსებობისა და მათი დაცულობის შესახებ (სათანადო სასამართლო პრაქტიკის მოკლე ანალიზი იხილეთ საქმეში *Jalloh v. Germany* [GC], no. 54810/00, § 69, ECHR 2006 IX).

104. იმისათვის, რომ მოპყრობა „არაადამიანურად“ ან „დამამცირებლად“ ჩაითვალოს, ტანჯვა ან დამცირება უნდა გასცდეს იმ ლეგიტიმურ ფორმას, რომელიც ასეთ მოპყრობას შეიძლება ახლდეს (იხ. ზემოხსენებული *Labita*-ს საქმე § 120).

105. და ბოლოს, სასამართლო იმეორებს, რომ კონვენციის არსი ადამიანის ღირსებისა და თავისუფლების დაცვაა. დადგენილია, რომ სამედიცინო დახმარების სფეროში, მაშინაც კი, როდესაც გარკვეულ ჩარევაზე უარმა შესაძლოა სასიკვდილო შედეგი გამოიღოს, სამედიცინო ჩარევა საღი აზროვნების უნარის მქონე პირისაგან თანხმობის გარეშე მისი ფიზიკური მთლიანობის პატივისცემის უფლებაში ჩარევად ჩაითვლება (იხ. *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, §§ 63 და 65, ECHR 2002 III; *Glass v. The United Kingdom*, no. 61827/00, §§ 82-83, ECHR 2004 II; და *Jehovah's Witnesses of Moscow v. Russia*, no. 302/02, § 135, ECHR 2010 ...).

(ბ) განსახილველი საქმის ფაქტობრივი გარემოებების შეფასება

106. სასამართლო აღნიშნავს, რომ სტერილიზაცია წარმოადგენს პიროვნების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაში მნიშვნელოვან ჩარევას. გამომდინარე იქიდან, რომ რეპროდუქციულობა ადამიანის ერთ-ერთ ძირითად ბიოლოგიურ ფუნქციას ეხება, იგი მოიცავს ინდივიდის პირადი მთლიანობის მრავალ ასპექტს, მათ შორის მის ფიზიკურ, თუ მორალურ, ემოციურ, სულიერ და ოჯახურ კეთილდღეობას. სტერილიზაცია დასაშვებია მისი მომთხოვნის მიმართ, მაგალითად, კონტრაცეფციის მეთოდის სახით, ან თერაპიული მიზნებით, როდესაც სამედიცინო საჭიროების არსებობა დასაბუთებულია.

107. თუმცა, სასამართლოს ზემოთ აღნიშნული პრაქტიკიდან გამომდინარე, პოზიცია განსხვავებულია, თუ პროცედურა სადი აზროვნების უნარის მქონე პირისაგან თანხმობის გარეშე ხორციელდება. ასეთი მოპყრობა ადამიანის თავისუფლებისა და ღირსების დაცვის მოთხოვნასთან შეუთავსებლად მიიჩნევა, რაც ერთ-ერთი ფუნდამენტური პრინციპია, რომელზეც კონვენციაა დაფუძნებული.

108. ამგვარადვე, ნათელია, რომ საყოველთაოდ აღიარებული სტანდარტები, როგორიცაა ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენცია, რომელიც ძალაში იყო სლოვაკეთისთვის შესაბამის დროს, მჯო-ის დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებებზე ზრუნვის შესახებ, ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის შესაბამისად მიღებული ზოგადი რეკომენდაცია №24, მოითხოვდნენ, რომ სამედიცინო პროცედურები, მათ შორის, სტერილიზაცია, ჩატარებულიყო მხოლოდ პირის წინასწარი ინფორმირებული თანხმობით. იგივე პოზიციაა გაზიარებული FIGO-ს მიერ (იხ. ზემოთ პუნქტები 97-98). ერთადერთი გამონაკლისი გადაუდებელი შემთხვევებია, როდესაც სამედიცინო ჩარევის გადადება და სათანადო თანხმობის მიღება შეუძლებელია.

109. მოცემულ საქმეში მომჩივნის სტერილიზაცია განხორციელდა საჯარო საავადმყოფოში მეორე შვილის საკეისრო კვეთით დაბადებისთანავე. ექიმებმა საჭიროდ ჩათვალეს ეს პროცედურა, ვინაიდან მესამე ფეხმძიმობას შეეძლო პაციენტისა და მისი შვილის სიცოცხლისთვის საფრთხე შეექმნა, განსაკუთრებით საშვილოსნოს თიაქრის მაღალი ალბათობის გამო.

110. სასამართლოს ფუნქციებში არ შედის ექიმების მიერ პაციენტის რეპროდუქციული ორგანოების ჯანმრთელობის შეფასების სისწორის შემოწმება. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ, ზოგადად, სტერილიზაცია არ წარმოადგენს სიცოცხლის შენარჩუნებისთვის საჭირო ქირურგიულ ჩარევას. არ არსებობს რაიმე საფუძველი იმის მისაჩნევად, რომ განსახილველ შემთხვევაში ვითარება სხვაგვარი იყო; ეს დადასტურებულია ეროვნული სასამართლო განხილვაში მონაწილე ერთ-ერთი ექიმის ჩვენებით (იხ. ზემოთ 31-ე პუნქტი). იქიდან გამომდინარე, რომ მომჩივნის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის პირდაპირი და გამოუსწორებელი ზიანის

საფრთხე არ არსებობდა, ასევე იმის გათვალისწინებით, რომ მომჩივანი საღი აზროვნების უნარის მქონე პირს წარმოადგენდა, მისი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელ პირობა იყო იმ დაშვებითაც კი, რომ სამედიცინო „საჭიროება“ არსებობდა.

111.საქმეში არსებული დოკუმენტებიდან ირკვევა, რომ მომჩივანს თანხმობის განცხადება ორსაათნახევრით ადრე ეთხოვა მის საავადმყოფოში მიყვანამდე, როდესაც იგი წინასამშობიარო მდგომარეობაში და წოლით პოზიციაში იმყოფებოდა. ბავშვის შობის შესაბამისი ჩანაწერი დაბეჭდილი იყო და მხოლოდ აღნიშნავდა, რომ „პაციენტი ითხოვს სტერილიზაციას“.

112. სასამართლოს აზრით, ასეთი მიდგომა შეუთავსებელია კონვენციით გარანტირებული ადამიანის ღირსებისა და ადამიანის თავისუფლების პატივისცემის დაცვასა და ზემოაღნიშნული საერთაშორისო დოკუმენტებით გათვალისწინებული ინფორმირებული თანხმობის მოთხოვნასთან. კერძოდ, წარმოდგენილი დოკუმენტებიდან არ ირკვევა, რომ მომჩივანი სრულად იყო ინფორმირებული მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის თაობაზე, შეთავაზებულ პროცედურასა და მის ალტერნატივებზე. მეტიც, ნათელია, რომ წინასამშობიარო მდგომარეობაში და საკეისრო კვეთისთანავე პაციენტის თანხმობის მოთხოვნა არ აძლევდა ამ უკანასკნელს ყველა ფაქტორის შეჯერებით, როგორც მას შესაძლოა სურდა, შესაძლო შედეგების გააზრებითა და პარტნიორთან საკითხის განხილვით, თავისი ნების თავისუფლად გამოხატვის საშუალებას.

113.ასეთ ვითარებაში, გადაწყვეტი მნიშვნელობა არ შეიძლება მიენიჭოს მთავრობის არგუმენტს მომჩივნის ფეხმძიმობის ისტორიისა და მის მიერ რეგულარული სამედიცინო შემოწმებების ჩატარებლობის შესახებ. მთავრობის არგუმენტით, სტერილიზაცია გამართლებული იყო ჯანმრთელობის მოსალოდნელი გაუარესებით, რომელიც საფრთხეს შეუქმნიდა მომჩივნის სიცოცხლეს. ასეთი საფრთხე არ იყო გარდაუვალი, ვინაიდან მისი მატერიალიზაცია მხოლოდ მომჩივნის მომავალი ფეხმძიმობით მოხდებოდა. საფრთხის თავიდან აცილება შესაძლებელი იყო ალტერნატიული, ნაკლები ჩარევის საჭიროების მქონე მეთოდებით. ასეთ გარემო პირობებში მომჩივნის ინფორმირებული თანხმობის მოპოვების ვალდებულება არ

იცვლებოდა სამედიცინო პერსონალის ვარაუდით, რომ მომჩივანი დაუდევრად მოეკიდებოდა საკუთარ ჯანმრთელობას მომავალში.

114. საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალმა თავს მოახვია მომჩივანს გადაწყვეტილება, ვინაიდან მას რაიმე არჩევნის გაკეთების საშუალება, გარდა ექიმების პოზიციაზე დათანხმებისა, არ მისცემია. თუმცა, მსგავს სიტუაციაში თანხმობა საჭირო იყო პაციენტთა მორალური არჩევნის ავტონომიურობის ასამაღლებლად.

115. ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებთან ურთიერთობაში პაციენტთა ავტონომიურობის პრინციპები დაცულია ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის კონვენციის განმარტებით ანგარიშში. პაციენტის ცემის ვალდებულება, ინტერ ალია, ვრცელდება ჯანმრთელობის სფეროში ქალთა ავტონომიურობისა და არჩევნის უფლებაზე, რაც გამოცემულია 1999 წელს ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის შესაბამისად მიღებული ზოგადი №24 რეკომენდაციის 31-ე მუხლის „ე“ ნაწილში. ბიოეთიკისა და ადამიანის უფლებათა უნივერსალური დეკლარაცია, მიუხედავად იმისა, რომ მათი მიღება წინ უსწრებდა წინამდებარე საქმეში არსებულ ფაქტებს, ადასტურებს იმავე მიდგომას. კერძოდ, მისი მეხუთე მუხლი მოუწოდებს პიროვნების ავტონომიურობის დაცვას ამ გადაწყვეტილებებზე პასუხისმგებლობის აღებით. ეროვნულ კანონმდებლობაში არსებული ხარვეზები აღიარა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომაც 2003 წლის 28 მაისის საექსპერტო ანგარიშით, რომლის თანახმადაც, სამედიცინო პერსონალი და ინდივიდები არათანაბარ მდგომარეობაში იმყოფებოდნენ და რომ ინდივიდების უფლებები და ვალდებულებები ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით შეზღუდული იყო. მომჩივნის სტერილიზაცია განხილული უნდა იყოს 1999 წლის პირველ დეკემბერს რატიფიცირებული და 2000 წელს კანონთა კრებულში გამოქვეყნებული ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის კონვენციის პირველი მუხლით სლოვაკეთის მიერ პიროვნების ღირსებისა და ხელშეუხებლობის პაციენტის ცემის ვალდებულების აღების ქრილში.

116. სასამართლო აღნიშნავს, რომ სტერილიზაციის პროცედურა იყო მომჩივნის ფიზიკურ მთლიანობაში უხეში ჩარევა, ვინაიდან

მომჩივანმა რეპროდუქციის ფუნქცია დაკარგა. სტერილიზაციის მომენტისთვის მომჩივანი 20 წლის იყო და მისი რეპროდუქციული ცხოვრების საწყის ეტაპზე იმყოფებოდა.

117. პროცედურა არ იყო აუცილებელი სამედიცინო თვალსაზრისით. მომჩივანს არ მიუცია ინფორმირებული თანხმობა. ამის ნაცვლად, მას მხოლოდ დაბეჭდილი ტექსტის - „პაციენტი ითხოვს სტერილიზაციას“ - ხელმოწერა მოსთხოვეს, მაშინ როდესაც იგი წოლით პოზიციაში იმყოფებოდა და რამდენიმესაათიანი წინასამშობიარო ტკივილებით იტანჯებოდა. მას ეთხოვა დოკუმენტზე ხელის მოწერა მას შემდეგ, რაც აუხსნეს, რომ იგი ან მისი შვილი დაიღუპებოდნენ შემდგომი ფეხმძიმობის შემთხვევაში.

118. შესაბამისად, სტერილიზაციის პროცედურა, მათ შორის ის ფორმა, რომლითაც მომჩივანს თანხმობის გამოხატვა ეთხოვა, მასში განგრძობადი ტანჯვის, შიშის, ნალეულის და არასრულფასოვნების განცდის გამომწვევი იყო. განგრძობადი ტანჯვა გამოწვეული იყო მისი უნაყოფობით, რამაც სირთულეები გამოიწვია მის პარტნიორთან, შემდგომში მეუღლესთან, ურთიერთობაში. მან აღნიშნა, რომ 2009 წელს მისი განქორწინების ერთ-ერთი მიზეზი სწორედ უნაყოფობა იყო. სტერილიზაციის შემდეგ, მომჩივანი განიცდიდა მნიშვნელოვან სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ პრობლემებს, რომელიც ცრუ-ფეხმძიმობის სიმპტომსა და ფსიქიატრის დახმარების საჭიროებას ქმნიდა. მეტი შვილის შეძენის შეუძლებლობის გამო, იგი გარიყა ბოშათა საზოგადოებამ.

119. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს არასათანადო მოპყრობის მიზნით სამედიცინო პერსონალის მოქმედების რაიმე მტიცებულება, მათ არად ჩააგდეს პაციენტის გადაწყვეტილების დამოუკიდებლად მიღებისა და არჩევის უფლება. სასამართლოსთვის, ასეთმა მოპყრობამ მიაღწია მესამე მუხლის ასამოქმედებლად საჭირო სისასტიკის ზემოთ აღნიშნულ ზღვარს.

120. შესაბამისად, მომჩივნის სტერილიზაციით დაირღვა კონვენციის მესამე მუხლი.

ბ. ეფექტიანი გამოძიების წარუმართველობის გამო გამოწვეული სავარაუდო დარღვევა

1. მხარეთა პოზიციები

(ა) მომჩივანი

121. მომჩივანი აცხადებდა, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ არ შეასრულა მესამე მუხლით ნაკისრი პროცედურული ვალდებულებები, ვინაიდან არ აწარმოა სტერილიზაციის ფაქტის ეფექტიანი გამოძიება. სისხლის სამართლის გამოძიება სახელმწიფო მოხელეების ინიციატივით უნდა დაწყებულიყო მას შემდეგ, რაც მათთვის ცნობილი გახდა ჩარევის შესახებ. ბოშა ქალების სტერილიზაციის შესახებ ზოგადი გამოძიება არ იყო საკმარისი მომჩივნის კონკრეტულ შემთხვევაში. მსგავსად, მომჩივნის მიერ დაწყებული სამოქალაქო პროცედურები არ შეესაბამებოდა მესამე მუხლს. კერძოდ, მომჩივანი მძიმე მდგომარეობაში აღმოჩნდა, ვინაიდან სასამართლოები ვალდებულნი იყვნენ განეხილათ საქმეები მხოლოდ მხარეთა მიერ წარმოდგენილ არგუმენტებსა და გარემოებებზე დაყრდნობით და შესაბამისად, მტკიცების ტვირთი მათზე გადავიდა. ამ პროცედურამ ვერ უზრუნველყო დამნაშავე პირთა გამოვლენა და დასჯა.

(ბ) მთავრობა

122. მთავრობა არ დაეთანხმა მომჩივნის არგუმენტებს. მთავრობის პოზიციით, მესამე მუხლის პროცედურული მოთხოვნები არ დარღვეულა იქიდან გამომდინარე, რომ სამთავრობო სამსახურისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ექსპერტების ინიციატივით დაიწყო ბოშა ქალების სტერილიზაციის სავარაუდო პრაქტიკის დეტალური გამოძიება. სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ყველა პროცედურული ვალდებულება დაცული იყო მომჩივნის მიერ დაწყებული სამოქალაქო პროცედურის ფარგლებში.

სასამართლოს შეფასება

(ა) ზოგადი პრინციპები

123. სხვადასხვაგვარი არასათანადო მოპყრობის პრევენციისა და მიყენებული ზიანის აღმოფხვრის მიზნით, კონვენციის პირველი და მესამე მუხლები ხელშემკვრელ მხარეებს პოზიტიურ ვალდებულებებს აკისრებს. კერძოდ, მსგავსად მეორე მუხლით

დაფარული შემთხვევებისა, არსებობს ეფექტიანი ოფიციალური გამოძიების წარმოების ვალდებულება (იხ. მაგალითად, *Assenov and Others v. Bulgaria*, 1998 წლის 28 ოქტომბერი, § 102, *Reports of Judgments and Decisions 1998 VIII*, და *Biçici v. Turkey*, no. 30357/05, § 39, 2010 წლის 27 მაისი, შემდგომ მითითებულ წყაროებთან ერთად).

124. ასეთი საქმეების გამოძიება დეტალური და სწრაფი უნდა იყოს. თუმცა, გამოძიების მიერ დასკვნის წარმოდგენლობა, თავისთავად, არ ნიშნავს, რომ იგი არაეფექტიანი იყო: გამოძიების ვალდებულება „შედეგის დადგომის ვალდებულება არაა, არამედ – საშუალებების“ (იხ. *Mikheyev v. Russia*, no. 77617/01, §§ 107-109, 2006 წლის 26 იანვარი, შემდგომ წყაროებთან ერთად).

125. კონვენციის მეორე მუხლის ჭრილში განსახილველ საქმეებში, სადაც სავარაუდოდ არასწორი სამედიცინო მოქმედებები ფასდებოდა, სიცოცხლისა და პიროვნების მთლიანობის უფლების დარღვევისას განზრახვის ელემენტის არარსებობის შემთხვევაში, მეორე მუხლით დაკისრებული პოზიტიური ვალდებულება არ ქმნიდა სისხლის სამართლის გამოძიების ჩატარების აუცილებლობას თითოეულ საქმესთან მიმართებით. სამედიცინო დაუდევრობის შემთხვევაში, ვალდებულება შესაძლებელია შესრულბულად ჩაითვალოს, თუ მსხვერპლს ცალკე აღებული სამოქალაქო წესით ან სისხლის სამართლის საქმესთან ერთად აქვს მისი უფლებების დაცვის შესაძლებლობა, რაც საშუალებას იძლევა განისაზღვროს მონაწილე ექიმების პასუხისმგებლობა და მოხდეს სათანადო კომპენსაციის განსაზღვრა ზიანის ანაზღაურების ბრძანების ან გადაწყვეტილების გამოქვეყნების გზით (იხ. *Calvelli and Ciglio v. Italy* [GC], no. 32967/96, § 51, ECHR 2002 I; *Vo v. France* [GC], no. 53924/00, §§ 90, ECHR 2004 VIII; და *Byrzykowski v. Poland*, no. 11562/05, § 105, 2006 წლის 27 ივნისი).

(ბ) განსახილველი საქმის ფაქტობრივი გარემოებების შეფასება

126. სასამართლომ ზემოთ დაადგინა, რომ საავადმყოფოს პერსონალის ქმედება კრიტიკის ღირსი იყო, ვინაიდან მომჩივანს სტერილიზაციაზე ინფორმირებული თანხმობა არ განუცხადებია. მიუხედავად ამისა, არსებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, არ ჩანს, რომ ექიმები ბოროტი და არასათანადო

მოპყრობის განზრახვით მოქმედებდნენ (იხ. ასევე 119 პუნქტი). ამ თვალსაზრისით, ეს საქმე განსხვავდება სხვა შემთხვევებისგან, სადაც სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფო მოხელეებს ფაქტის შესახებ ინფორმაციის მიღებისთანავე თავისი ინიციატივით სისხლის სამართლის საქმის დაწყების ვალდებულება ჰქონდათ (იხ. მაგალითად, Muradova v. Azerbaijan, no. 22684/05, § 123, 2009 წლის 2 აპრილი).

127. მომჩივანს ჰქონდა უფლება მოეთხოვა სისხლის სამართლის გამოძიება, მაგრამ ეს უფლება არ გამოიყენა. იგი ეცადა თავისი პიროვნების მთლიანობის უფლების დაცვას სამოქალაქო კოდექსის მე-11 მუხლის გამოყენებით. სამოქალაქო წარმოების ფარგლებში, მას ჰქონდა უფლება თავისი არგუმენტები ადვოკატის დახმარებით წარედგინა, მის მიერვე სათანადოდ მიჩნეული მტკიცებულებით გაემყარებინა ისინი და შეჯიბრებითობის პრინციპზე აგებული საქმის არსებით განხილვაში მიეღო მონაწილეობა. სამოქალაქო წარმოება ორ წელიწადს და ერთ თვეს გაგრძელდა სხვადასხვა ინსტანციის სასამართლოში. ასევე, საკონსტიტუციო სასამართლო მისი უფლებების შესახებ საჩივარს 13 თვის განმავლობაში იხილავდა. შესაბამისად, მომჩივანს ჰქონდა საშუალება, რომ საავადმყოფოს პერსონალის მის მიერ სადავოდ გამხდარი ქმედებები სახელმწიფო ორგანოების შესწავლის საგნად ექცია. ეროვნული სასამართლოების მიერ მომჩივნის საქმისათვის დათმობილი დრო რაიმე კრიტიკის ღირსი არაა.

128. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მომჩივნის არგუმენტი იმის თაობაზე, რომ მოპასუხე სახელმწიფომ ვერ შეძლო ეფექტიანი გამოძიების წარმოება მისი სტერილიზაციის გარემოების შესასწავლად, მესამე მუხლით ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად, ვერ იქნება გაზიარებული.

129. შესაბამისად, კონვენციის მესამე მუხლის პროცედურული დარღვევა არ მომხდარა.

II. კონვენციის მე-8 მუხლის სავარაუდო დარღვევა

130. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლება დაირღვა სტერილიზაციით, რომლსაც არ უძღვოდა წინ მისი სრული და ინფორმირებული თანხმობა. ის

ყერდნობოდა კონვენციის მე-8 მუხლს, რომელიც შესაბამის ნაწილებში ადგენს:

„1. ყველას აქვს უფლება, რომ დაცული იყოს მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრება, საცხოვრისი და მიმოწერა.

2. დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწყესრიგობისა თუ დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობისა ან მორალის, ანდა სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.“

ა. მხარეთა არგუმენტაცია

1. მომჩივანი

131. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ ჩარევა არ აკმაყოფილებდა მე-8 მუხლის მე-2 პარაგრაფის მოთხოვნებს, ვინაიდან სლოვაკეთის მთავრობამ ვერ მოახერხა დაეცვა მე-8 მუხლით გათვალისწინებული პოზიტიური ვალდებულება. მათ არ მიუწოდებიათ მომჩივანისათვის ინფორმაცია, თუ როგორ უნდა დაეცვა თავისი რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, მათ შორის ინფორმაცია სტერილიზაციის მახასიათებლებისა და შედეგებისა და სტერილიზაციის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ.

132. 1972 წლის სტერილიზაციის რეგულაციის დებულებები არ იქნა დაცული, რადგან მომჩივანს არ მოუწერია ხელი ჭეშმარიტ განაცხადზე და პროცედურა წინასწარ არ ყოფილა დამტკიცებული სტერილიზაციის კომიტეტის მიერ. უფრო მეტიც, რეგულაცია არ იძლეოდა სათანადო მექანიზმს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პაციენტების თანხმობა ყოფილიყო ნებაყოფლობითი და ინფორმირებული მსგავს ვითარებაში, როგორც ეს დადგენილია შესაბამისი საერთაშორისო ინსტრუმენტებით.

133. მიღების გადაკეტვით სტერილიზაცია არ იყო ოპერაცია, რომელიც სიცოცხლის გადარჩენის მიზანს ემსახურებოდა. ამგვარი

შემთხვევა რომ ყოფილიყო სახეზე, არ იქნებოდა საჭირო მომჩივანის ხელმოწერა მშობიარობის შესახებ ჩანაწერში. გარემოებები, რომელშიც გამნცხადებელმა ხელი მოაწერა შესაბამის დოკუმენტს გამორიცხავდა სრული და ინფორმირებული თანხმობის შესაძლებლობას მისი მხრიდან ამ პროცედურაზე, რომელმაც ძირეული გავლენა მოახდინა მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაზე.

134. განმცხადებელი თავის უშვილობას მიიჩნევდა შეუქცევად პროცესად, რადგან მომავალში იმ ვიტრო განაყოფიერება მისთვის არ იყო ხელმისაწვდომი რელიგიური და ფინანსური მიზეზების გამო. სტერილიზაციამ გამოიწვია მისი ურთიერთობების გაუარესება მისი შვილების მამასთან, გავლენა მოახდინა მის სტატუსზე ბოშების საზოგადოებაში, რომლის წევრიც ის იყო და გახდა მისი განქორწინების ერთ-ერთი საფუძველი 2009 წელს.

2. მთავრობა

135. მთავრობა ხაზს უსვამდა იმას, რომ მომჩივანის სტერილიზაციისთვის სახეზე იყო გინეკოლოგიური და სამენო ჩვენებები, რადგან არსებობდა პაციენტის, ისევე როგორც მომდევნო მშობიარობის შემთხვევაში, მისი ბავშვის ჯანმრთელობის დაზიანებისა და და სიცოცხლის მოსპობის სერიოზული რისკი. სტერილიზაცია განხორციელდა მომჩივანის მოთხოვნით. სტერილიზაცია ჩატარდა არაჯანმრთელ რეპორდუქციულ ორგანოებზე, 1972 წლის დადგენილების სტერილიზაციის შესახებ 2(ა) ნაწილის შესაბამისად. საავადმყოფოს უფროსმა ექიმს მიეცა უფლებამოსილება გადაეწყვიტა, არსებობდა თუ არა სტერილიზაციის ჩვენება.

136. განმცხადებელმა სტერილიზაცია მოითხოვა საავადმყოფოში მიღებიდან დაახლოებით ორსაათნახევრის შემდეგ და მას ანესთეზია გაუკეთდა ამის მერე, დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ. ამ დრომდე მისთვის არ გაუკეთებიათ რაიმე ნივთიერება, რაც ზეგავლენას მოახდენდა მის გონებრივ მდგომარეობაზე. მთავრობა აცხადებდა, რომ მომჩივანმა თავად მოითხოვა პროცედურა მას შემდეგ, რაც მას სათანადოდ განემარტა მესამე ფეხმძიმობის შესაძლო რისკებისა და სტერილიზაციის შედეგების შესახებ. როგორც შიდა სასამართლობმა დაადგინეს, ჩარევა

განხორციელდა კანონის შესაბამისად და იყო აუცილებელი მომჩივანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დასაცავად. მთავრობამ სასამართლოს დაუტოვა შესაფასებლად ის, თუ რამდენად შეესაბამებოდა პროცედურა შესაბამის საერთაშორისო სტანდარტებს.

137. მომჩივანს მაინც შეეძლო დაფეხმძიმება, მაგალითად ინ ვიტრო განაყოფიერებით. მოსმენაზე მთავრობამ აღნიშნა, რომ მზად იყო აენაზღაურებინა ამ პროცედურის ხარჯები. თუმცა, მომდევნო ფეხმძიმობასთან დაკავშირებული სერიოზული რისკების გამო, მომჩივანი თავის მხრივ, უნდა დათანხმებოდა ხშირი სამედიცინო შემოწმებების გავლას ფეხმძიმობის განმავლობაში.

ბ. სასამართლოს შეფასება

1. ზოგადი პრინციპები

138. „პირადი ცხოვრება“ ფართო ტერმინია და მოიცავს, ინტერალია, პირის ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ იდენტურობას, როგორცაა პირადი ავტონომიისა და პირადი განვითარების უფლება, სხვა ადამიანებთან ურთიერთობების ჩამოყალიბებისა და განვითარების უფლება და შვილის ყოლის ან არყოლის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება. (იხ. *Evans v. the United Kingdom* [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007 IV; ან *E.B. v. France* [GC], no. 43546/02, § 43, 22 იანვარი 2008).

139. მე-8 მუხლის არსებითი მიზანია ინდივიდის დაცვა ხელისუფლების წარმომადგენელთა მხრიდან გაუმართლებელი ჩარევისგან. მე-8 მუხლის პირველი პარაგრაფის შესაბამისად განხორციელებული ნებისმიერი ჩარევა უნდა იყოს დასაბუთებული მეორე პარაგრაფის გათვალისწინებით, კერძოდ, უნდა იყოს „კანონის შესაბამისი“ და „აუცილებელი დემოკრატიულ საზოგადოებაში“ ერთი ან რამდენიმე ჩამოთვლილი ლეგიტიმური მიზნისათვის. აუცილებლობის ცნება გულისხმობს, რომ ჩარევა შეესაბამება მწვავე საზოგადოებრივ საჭიროებას და კონკრეტულად, არის კანონიერი მიზნის შესაბამისი. (იხ. მაგ: *A, B and C v. Ireland* [GC], no. 25579/05, §§ 218-241, 16 დეკემბერი 2010).

140. გარდა ამისა, ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს აქვთ პოზიტიური ვალდებულება უზრუნველყონ მათ იურისდიქციაში მყოფი პირების მიერ მე-8 მუხლით გარანტირებული უფლებების ეფექტური პატივისცემა. ამ პოზიტიური ვალდებულების შესაფასებლად, მხედველობაშია მისაღები კანონის უზანაესობა, დემოკრატიული საზოგადოების ერთ-ერთი ფუნდამენტური პრინციპი, რომელიც საერთოა კონვენციის ყველა მუხლისათვის. კანონის უზენაესობის მოთხოვნების პატივისცემა გულისხმობს, რომ შიდა სამართლის რეგულაციები უნდა უზრუნველყოფდეს კონვენციით გარანტირებულ უფლებებში სახელმწიფო ხელისუფლების დაუსაბუთებელი ჩარევისაგან სამართლებრივი დაცვის შესაძლებლობებს.

141. მიუხედავად იმისა, რომ მე-8 მუხლი პირდაპირ არ ითვალისწინებს პროცედურულ მოთხოვნებს, ამ მუხლით გარანტირებული უფლების ეფექტური რეალიზაციისათვის მნიშვნელოვანია, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესები სამართლიანი იყოს და უზრუნველყოფდეს ამ მუხლებით დაცული ინტერესების სათანადო პატივისცემის შესაძლებლობას. დასადგენია, საქმის კონკრეტული ვითარებიდან გამომდინარე, კერძოდ მისაღები გადაწყვეტილების ბუნებიდან გამომდინარე, იყო თუ არა პიროვნება ჩართული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, იმ ხარისხით, რაც საკმარისი იქნებოდა მისი ინტერესების დაცვის უზრუნველსაყოფად. (შესაბამისი პრინციპების შეჯამებისთვის იხ. *Airey v. Ireland*, 9 ოქტომბერი 1979 წ., § 32, Series A no. 32; ზემოხსენებული *Tysiāc v. Poland*, no. 5410/03, §§ 107-113, ECHR 2007 IV; or *A, B and C v. Ireland* [GC] §§ 247-249).

142. ზემოთ მოხსენიებული პრინციპები მნიშვნელოვანია აგრეთვე პირის ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის კუთხით. ეს ცნება, კონვენციის მე-8 მუხლის თანახმად, გულისხმობს ოჯახის ყოლას, მაგრამ არ იზღუდება მხოლოდ ქორწინებაზე დაფუძნებული ურთიერთობებით და შეიძლება მოცვას დე ფაქტო „ოჯახური“ კავშირი, როდესაც მხარეები ქორწინების გარეშე ცხოვრობენ ერთად. (იხ. მაგ: ზემოხსენებული .B, § 41; *Anayo v. Germany*, no. 20578/07, §§ 55, 58 და 63, 21 დეკემბერი 2010; *Keegan v. Ireland*, 26 მაისი 1994, §§ 49-55, Series A no. 290; და *Nolan and K. v. Russia*, no. 2512/04, §§ 84-88, 12 თებერვალი 2009, სქოლიოებთან ერთად).

2. მე-8 მუხლთან შესაბამისობა

143. მომჩივნის სტერილიზაციამ გავლენა მოახდინა მის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტზე. ამან შესაბამისად გამოიწვია მე-8 მუხლით გარანტირებულ მის უფლებაში ჩარევას. ამას მხარეები არ ხდიდნენ სადავოდ.

144. იმდენად რამდენადაც, მომჩივანი ჩივის, რომ მისი სტერილიზაცია მისი სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე არღვევდა მის პირად და ოჯახური ცხოვრების უფლებას, ვინაიდან სასამართლომ დაადგინა, რომ სტერილიზაცია არღვევდა განმცხადებლის მე-3 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებას, სასამართლო არ მიიჩნევს საჭიროდ ამ საჩივრის ცალკე მე-8 მუხლთან შესაბამისობაში განხილვას.

145. მიუხედავად ამისა, სასამართლოს მნიშვნელოვნად მიაჩნია, გაარკვიოს, რამდენად შეასრულა მოპასუხე სახელმწიფომ მე-8 მუხლით გათვალისწინებული პოზიტიური ვალდებულება თავისი სამართლებრივი სისტემით დაეცვა ამ მუხლით გარანტირებული უფლებები, იმ ეფექტური სამართლებრივი გარანტიების ჩამოყალიბებით, რომელიც დაიცავდა კონკრეტულად ბოშა ქალების რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.

146. სასამართლო აღნიშნავს, რომ მის ხელთ არსებული დოკუმენტები მიანიშნებს იმაზე, რომ სტერილიზაციის საკითხმა და მისმა არასათანადო გამოყენებამ ზეგავლენა მოახდინა სხვადასხვა ეთნიკურ ჯგუფს მიკუთვნებულ მოწყვლად ინდივიდებზე. თუმცა, ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისარი დარწმუნებული იყო, რომ აღმოსავლეთ სლოვაკეთის ბოშების მოსახლეობა განსაკუთრებული რისკის მატარებელი იყო იმის გამო, რომ *inter alia*, არსებობდა ფართოდ გავრცელებული ნეგატიური დამოკიდებულება მოსახლეობის სხვა ნაწილთან შედარებით ბოშებში შობადობის შედარებით მაღალი დონის მიმართ. ხშირად ამ საკითხთან დაკავშირებით ხდებოდა გამოიხატებოდა წუხილი მოსახლეობის ომ ნაწილის ზრდის გამო, რომელიც სოციალური შემწეობის ხარჯზე არსებობდა. კომისარის მოსაზრებით, სლოვაკეთის მთავრობას ჰქონდა ობიექტური პასუხისმგებლობა ამ საკითხზე დაშვებული სისტემური

ხარვეზების გამო, კერძოდ, იმიდ გამო, რომ ვერ მოხდა ადექვატური კანონმდებლობის მიღება და სტერილიზაციის პრაქტიკის სათანადო ზედამხედველობა. (...)

147. ანალოგიურად, სლოვაკეთის მიმართ მესამე ანგარიშში რასიზმისა და შეუწყნარებლობის წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულმა კომისიამ ECRI აღნიშნა, რომ ბოშების უმცირესობის მიმართ სლოვაკეთში არსებობდა ზოგადად ნეგატიური საზოგადოებრივი აზრი. უმცირესობა ცხოვრობდა მრავალ ასპექტში უკიდურესად არასახარბიელო პირობებში. გამოიხატა მოსაზრება, რომ უფრო ადექვატური გარანტიები უნდა ყოფილიყო უზრუნველყოფილი (...).

148. სლოვაკეთის პერიოდული ანგარიშის დასკვნით ნაწილში ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტმა (CEDAW) წუხილი გამოთქვა იმ ინფორმაციის გამო, რომელიც მიიღო ბოშა ქალებთან მიმართებით, რომლებიც აცხადებდნენ, რომ მათი სტერილიზაცია მოხდა წინასწარი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. მან რეკომენდაცია მისცა მთავრობას მიეღო ზომები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პაციენტები სრულად ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებდნენ სტერილიზაციის პროცედურამდე (...).

149. 2003 წლის 28 მაისის ანგარიშში ჯანდაცვის სამინისტროს ექსპერტთა ჯგუფმა დაადგინა, რომ ჯანმრთელობის დაცვასთან და სტერილიზაციის დებულებების დაუცველობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი ჩამოყალიბებული ნაკლოვანება სრულიად საზოგადოებაზე ახდენდა ზეგავლენას მიუხედავად პატიმრის ეთნიკური წარმოშობისა. მიუხედავად ამისა, ანგარიში მაინც მოიცავდა რეკომენდაციების სერიას სამედიცინო პერსონალის განათლების კუთხით „ბოშების მაღალი კონცენტრაციის რეგიონებში კულტურული განსხვავებების შესახებ“. (იხ. ზემოთ პარაგრაფი 54-55).

150. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ამ კუთხით მომჩივანის ფეხმძიმობისა და მშობიარობის „სამედიცინო ისტორიის“ ერთ-ერთი ნაწილი აღნიშნავდა, რომ „სოციალური და სამუშაო პირობები, განსაკუთრებით ფეხმძიმობის დროს“ მხოლოდ იმას, რომ „პაციენტი არის წარმოშობით ბოშა“. უფრო მეტიც, სლოვაკეთის სამოქალაქო სასამართლოში სამართალწარმოებისას პრემოვის

საავადმყოფოს ერთ-ერთი ექიმი მიიჩნევდა, რომ მომჩივანის სიტუაცია იყო „სხვა მსგავსი საქმეების მსგავსი“ (იხ. ზემოთ პარაგრაფი 32).

151. მთავრობამ განმარტა, რომ მომჩივანის ეთნიკურ წარმომავლობაზე ხაზგასმა აუცილებელი გახდა იმის გათვალისწინებით, რომ ბოშა პაციენტები ხშირად არ აქცევდნენ ყურადღებას სოციალურ უზრუნველყოფასა და ჯანმრთელობის დაცვას და შესაბამისად, განსაკუთრებულ მეთვალყურეობას საჭიროებდნენ. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს იყო ამგვარი ჩანაწერის მიზეზი, სამედიცინო ისტორიაში მომჩივნის ეთნიკურ წარმოშობაზე მხოლოდ მითითება, სხვაგვარი განმარტების გარეშე, სასამართლოს აზრით, მიანიშნებს, რომ სამედიცინო პერსონალს გარკვეული დამოკიდებულება ჰქონდა ჩამოყალიბებული, იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორი სამედიცინო მიდგომები უნდა ყოფილიყო გამოყენებული ბოშებთან მიმართებით. ეს ჩანაწერი გაკეთებული ნამდვილად არ იყო იმისათვის, რომ განსაკუთრებული ზრუნვა გამოეჩინათ ან რეალურად განსაკუთრებული ყურადღებით უდგებოდნენ ამ პაციენტების მხრიდან სტერილიზაციასთან დაკავშირებით სრული და ინფორმირებული თანხმობის მოპოვებას ან პაციენტი იყო ჩართული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში იმ ხარისხით, რომ მისი ინტერესების ეფექტური დაცვა ყოფილიყო უზრუნველყოფილი.

152. ორივე, 1972 წლის დებულება სტერილიზაციის შესახებ და 1994 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი მოითხოვდა პაციენტების თანხმობას სამედიცინო ჩარევამდე. თუმცა, ამ დებულებების ინტერპრეტაცია და იმპლემენტაცია მომჩივანის შემთხვევაში არ მომხდარა იმდგვარად, რომ უზრუნველყოფილიყო სათანადო გარანტიების დაცვა. კერძოდ, სახეზე იყო სიტუაცია, როდესაც განსაკუთრებულად სერიოზული ჩარევა განხორციელდა განმცხადებლის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე, რაც მოთხოვნილია ბიომედიცინისა და ადამიანის უფლებების შესახებ კონვენციით, რომელიც იმ დროისათვის სლოვაკეთისთვის სავალდებულო იყო.

153. ამგვარი ნაკლოვანებების აღმოფხვრისა და საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით

განხორციელდა კონკრეტული ღონისძიებები, კერძოდ მიღებულ იქნა 2004 წლის ჯანმრთელობის დაცვის კანონი, რომელიც ძალაში შევიდა 2005 წლის პირველ იანვარს. 1972 წლის სტერილიზაციის რეგულაციისა და 1994 წლის ჯანმრთელობის დაცვის აქტისაგან განსხვავებით, ახალი კანონმდებლობა დეტალურად არეგულირებს პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისა და ინფორმირებული თანხმობის საკითხებს. კერძოდ, მე-40 ნაწილი განსაზღვრავს პირის სტერილიზაციის პრერეკვიზიტებს. ეს მოიცავს წერილობით მოთხოვნასა და წერილობით თანხმობას, წინასწარ ინფორმაციის მიწოდებას, *inter alia*, კონტრაცეფციის ალტერნატიული მეთოდების, დაგეგმილი ორსულობისა და შესაძლო სამედიცინო შედეგების შესახებ. ცვლილებების თანახმად, სტერილიზაცია არ შეიძლება განხორციელდეს ინფორმირებული თანხმობიდან 30 დღიანი ვადის გასვლამდე. სასამართლო მიესალმება ამგვარ განვითარებებს, მაგრამ აღნიშნავს, რომ ეს გავლენას არ ახდენს მომჩივანის მდგომარეობაზე, ვინაიდან წინამდებარე საქმის ფაქტები წინ უსწრებდა ამგვარ ცვლილებებს.

154. შესაბამისად, იმ დროისათვის იმ გარანტიების არარსებობით, რაც განსაკუთრებულ ყურადღებას გაამახვილებდა მომჩივანის, როგორც ბოშა ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე, რესპოდენტმა სახელმწიფომ ვერ დაიცვა მისი პოზიტიური ვალდებულება, უზრუნველყო ის დაცვის საკმარისი მექანიზმებით, რაც მას მისცემდა მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების ეფექტიანი რეალიზაციის საშუალებას.

155. შესაბამისად, დაირღვა კონვენციის მე-8 მუხლი.

...

V. კონვენციის მე-14 მუხლის სავარაუდო დარღვევა.

169. მომჩივანი დავობდა, რომ სტერილიზაციის კონტექსტში მოხდა მისი დისკრიმინაცია, მისი რასისა და სქესის გამო, კონვენციის მე-3, მე-8 და მე-12 მუხლებთან მიმართებით. ის ამტკიცებდა, რომ დაირღვა კონვენციის მე-14 მუხლი, რომელიც ადგენს:

„ამ კონვენციით გაცხადებული უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი

დისკრიმინაციის გარეშე სქესის, რასის, კანის ფერის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ეროვნული უმცირესობისადმი კუთვნილების, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა ნიშნის განურჩევლად.“

ა. მხარეთა პოზიციები

1. მომჩივანი

170. მომჩივანს მიაჩნდა, რომ მისმა ეთნიკურმა წარმომავლობამ ითამაშა გადამწყვეტი როლი პრემოვის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალის მიერ მისი სტერილიზაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში. საჩივარი დისკრიმინაციული მოპყრობის შესახებ უნდა გაანალიზებულიყო სტერილიზაციის პოლიტიკისა და პრაქტიკის გათვალისწინებით, რომელიც კომუნისტური რეჟიმის დროს არსებობდა და ასევე სლოვაკეთში ბოშების მიმართ არსებული ფართო შეუწყნარებლობის კონტექსტში. მის სამედიცინო ისტორიაში იმის მითითება, რომ ეთნიკური წარმომავლობით ბოშა იყო და მისი მკურნალობა პრემოვის საავადმყოფოში მიანიშნებდა იმ კლიმატზე, რომელიც ამ საავადმყოფოში არსებობდა ბოშებთან მიმართებით და იმ ზოგად კონტექსტზე, რომელშიც სტერილიზაცია განხორციელდა. მოსმენის შემდეგ განმცხადებელმა დააკონკრეტა, რომ მას არ სურდა განცალკევებულად ედავა ბოშა პაციენტების სეგრეგაციაზე პრემოვის საავადმყოფოში.

171. გარდა რასობრივი დისკრიმინაციისა, მომჩივანი დავობდა, რომ ის დაექვემდებარა დისკრიმინაციას სქესობრივი ნიშნით, ვინაიდან მის მიმართ განსხვავებული მოპყრობა განხორციელდა ორსულობასთან კვშირში. მიუთითებდა რა ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის (ŘEDA) დოკუმენტებზე, მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ სამედიცინო მომსახურებისას მამაკაცთა და ქალთა შორის არსებული ფუნდამენტური ბიოლოგიური განსხვავების გაუთვალისწინებლობა რეპროდუქციული კუთხით არღვევდა სქესობრივი ნიშნით დისკრიმინაციის აკრძალვას. სტერილიზაცია, რაც განხორციელდა მისი სრული და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე იყო ქალების წინააღმდეგ ძალადობის ფორმა, რაც ეწინააღმდეგებოდა მე-14 მუხლს.

2. მთავრობა

172. მთავრობამ უარყო მომჩივნის პოზიცია სლოვაკეთის სამედიცინო დაწესებულებაში, მათ შორის, პრეშოვის საავადმყოფოში, ბოშა პაციენტების წინააღმდეგ მიზანმიმართული დისკრიმინაციული პრაქტიკის არსებობის თაობაზე.

173. მომჩივნის სტერილიზაცია სამედიცინო ჩვენებით იყო ნაკარნახევი და მისი მოთხოვნით განხორციელდა. სხვა მსგავს შემთხვევაში, ექიმები იმავე ფორმით ახორციელებდნენ ჩარევას პაციენტის რასისა, თუ კანის ფერის მიუხედავად.

174. მართალია, სამედიცინო დოკუმენტები შეიცავდნენ ჩანაწერს მომჩივნის ბოშური წარმოშობის თაობაზე, მაგრამ ეს ჩანაწერი მშობიარობის დოკუმენტში გაკეთდა მომჩივნის სამედიცინო ისტორიის აღწერისას. პრეშოვის საავადმყოფოს სამედიცინო პერსონალი სპეციალურად აღნიშნავდა ბოშური წარმომავლობის ფაქტს ჩანაწერებში, ვინაიდან ასეთი პაციენტების სოციალური უზრუნველყოფისა და ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები ხშირად მოუგვარებელი იყო და ისინი განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებდნენ.

3. FIGO

175. FIGO არაეთიკურად მიიჩნევდა ექიმის მიერ საკეისრო კვეთასთან ერთად სტერილიზაციის პროცედურის ჩატარებას, თავისივე შეხედულებაზე დაყრდნობით, რომ ეს სასურველი იყო პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე, თუ ექიმი მშობიარობამდე სრულად არ განიხილავდა ამ საკითხს პაციენტთან და არ მიიღებდა მის ნებაყოფლობით თანხმობას. სტერილიზაციის პროცედურის ზოგადად შეუქცევადი ხასიათის გამო, ექიმებმა არ უნდა დაუშვან, რომ მათსა და პაციენტებს შორის არსებული რაიმე ენობრივი, კულტურული ან სხვა განსხვავებების გამო, პაციენტები არ იცნობდნენ შეთავაზებული სტერილიზაციის პროცედურის ბუნებას, რომლისთვისაც არ მოუთხოვიათ წინასწარი თანხმობა.

ბ. სასამართლოს შეფასება

176. განმცხადებელი ამტკიცებდა კონვენციის მე-14 მუხლის დარღვევას მე-3, მე-8 და მე-12 მუხლებთან ერთობლიობაში. საქმის გარემოებებიდან გამომდინარე, სასამართლოს ძალზე ბუნებრივად მიაჩნია, რომ დისკრიმინაციის შესახებ საჩივარი მე-8 მუხლთან ერთობლიობაში წარმოადგენდა ჩარევას იმ საკითხში, რომელიც შეეხება მომჩივანის ერთ-ერთ არსებით ბიოლოგიურ ფუნქციას და იწვევდა რიგ უარყოფით შედეგებს მაგ: მისი პირადი და ოჯახური ცხოვრებისთვის.

177. სასამართლოს წინაშე არსებული მასალა მიუთითებს, რომ სტერილიზაციის პრაქტიკა ქალების წინასწარი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე გავლენას ახდენდა სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენელ მოწყვლად ინდივიდებზე. სასამართლომ დაადგინა, რომ არსებული ინფორმაცია არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ დამაჯერებლად წარმოაჩნოს, რომ ექიმები მოქმედებდნენ არაკეთილსინდისიერად, მომჩივანის არასათანადო მოპყრობის განზრახვით (იხ. პუნქტი 119). ამგვარად, მიუხედავად იმ ფაქტისა, რომ განმცხადებლის სტერილიზაცია მისი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე სეროზულ კრიტიკას იმსახურებს, ობიექტური მტიკიცებულება არ არის საკმარისად მყარი, რათა სასამართლო დარწმუნდეს, რომ ეს იყო ორგანიზებული პოლიტიკის ნაწილი და რომ საავადმყოფოს თანამშრომლების ქმედება იყოს განზრახ რასობრივად მოტივირებული (იხ. *mutatis mutandis*, *Mižigárová v. Slovakia*, no. 74832/01, §§ 117 da 122, 14 დეკემბერი 2010).

178. მიუხედავად ამისა, მე-14 მუხლის გადმოსახედიდან რელევანტურია, რომ მასალებში ორივე ადამიანის უფლებათა კომისარი და რასიზმისა და შეუწყნარებლობის წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომისია (ECRI) ხაზს უსვამდნენ სერიოზულ ნაკლოვანებებს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაში სტერილიზაციასთან დაკავშირებით. მათ გამოხატეს მოსაზრება, რომ ეს ნაკლოვანებები განსაკუთრებით ახდენდა ზეგავლენას ბოშების საზოგადოების წევრებზე, ისედაც რომლებიც არასახარბიელო სიტუაციაში იყვნენ მრავალი კუთხით. იგივე აღნიშნა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შექმნილმა ექსპერტთა ჯგუფმა, რომელმაც გამოსცა რეკომენდაცია ბოშებთან მიმართებით სპეციალური ღონისძიებების გატარებაზე.

179. ამასთან დაკავშირებით სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფომ ვერ შეძლო კონვენციის მერვე მუხლით ნაკისრი

პოზიტიური ვალდებულების დაცვა და ვერ უზრუნველყო მისი, როგორც მოწყვლადი ბოშათა საზოგადოების წევრის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების დაცვა სტერილიზაციის კონტექსტში.

180. ასეთ გარემოებებში, სასამართლოს საჭიროდ არ მიაჩნია იმის გარკვევა, საქმეში არსებული ფაქტები იწვევდა თუ არა კონვენციის მე-14 მუხლის დარღვევასაც.

VI. კონვენციის 41-ე მუხლის გამოყენება

181. კონვენციის 41-ე მუხლის თანახმად:

„თუ სასამართლო დაასკვნის, რომ დაირღვა კონვენციით ან მისი ოქმებით გათვალისწინებული უფლება, ხოლო შესაბამისი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის შიდა სამართალი დარღვევის მხოლოდ ნაწილობრივი გამოსწორების შესაძლებლობას იძლევა, საჭიროების შემთხვევაში, სასამართლო დაზარალებულ მხარეს სამართლიან დაკმაყოფილებას მიაკუთვნებს.“

ა. ზიანი

182. მომჩივანი ამტკიცებდა, რომ მის უფლებებში ჩარევა განსაკუთრებული სიმძიმის იყო და განგრძობადი შედეგები ჰქონდა. იგი მოითხოვდა 50,000 ევროს (EUR) მორალური ზიანის ასანაზღაურებლად.

183. მთავრობამ მოთხოვნა გადაჭარბებულად მიიჩნია. ისინი ამტკიცებდნენ, რომ მომჩივანმა თავად განაცხადა თანხმობა სტერილიზაციაზე და მას შეეძლო გაეგლო ინ ვიტრო განაყოფიერების პროცედურა, თუ მას კიდევ სურდა შვილები. მთავრობამ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ სასამართლოს ზეპირი განხილვისას, მომჩივანს შესთავაზეს ამ პროცედურის სრული დაფინანსება.

184. დადგენილი კონვენციის დებულებების დარღვევისა და ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო აკუთვნებს მომჩივანს 31000 ევროს განცდილი მორალური ზიანისათვის, პლიუს ნებისმიერ თანხას რომლითაც მიკუთვნებული თანხა შეიძლება დაიბეგროს.

ყოველივე ზემოხსენებულიდან გამომდინარე სასამართლო,

ვ.ც. სლოვაკეთის წინააღმდეგ გადაწყვეტილება

1. ერთხმად ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევას;
2. ერთხმად ადგენს, რომ ადგილი არ ჰქონია კონვენციის მე-3 მუხლის პროცესუალურ დარღვევას;
3. ერთხმად ადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-8 მუხლის დარღვევას;
6. ექვსი ხმით ერთი წინააღმდეგ ადგენს, რომ აუცილებელი არ არის კონვენციის მე-14 მუხლის სავარაუდო დარღვევის საკითხის ცალკე განხილვა.
7. ადგენს ერთხმად

ა) რომ მოპასუხე სახელმწიფომ, კონვენციის 44 § 2 მუხლის შესაბამისად, გადაწყვეტილების ძალაში შესვლის დღიდან სამი თვის განმავლობაში, გადახდის დღეს არსებული კურსით, ეროვნულ ვალუტაში გადაუხადოს მომჩივანს:

(i) 31,000 (ოცდათერთმეტი ათასი) ევრო მორალური ზიანის გამო, აგრეთვე ნებისმიერი გადასახადი, რომლითაც ეს თანხა შეიძლება დაიბეგროს

შესრულებულია ინგლისურ ენაზე და გაცხადებულია 2011 წლის 8 ნოემბერს, სასამართლოს რეგლამენტის 77-ე §§ 2 და 3 მუხლების შესაბამისად.

ფატომ არაჩი
რეგისტრატორის მოადგილე

ნიკოლას ბრატცა
თავმჯდომარე

კონვენციის 45-ე მუხლის მე-2 ნაწილისა და სასამართლოს რეგლამენტის 74-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, შემდეგი განსხვავებული აზრები თან ერთვის წინამდებარე გადაწყვეტილებას

ნ.ბ

ფ.ა

© ევროპის საბჭო/ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, 2012

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს ოფიციალური ენებია ინგლისური და ფრანგული. წინამდებარე თარგმანი შესრულებულია ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდის ხელშეწყობით (www.coe.int/humanrightstrustfund). იგი სასამართლოსათვის სავალდებულო ხასიათს არ ატარებს და არც მის ხარისხზე აკისრებს პასუხისმგებლობას. მოცემული დოკუმენტი შეიძლება ჩამოტვირთულ იქნას ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს HUDOC სასამართლო პრაქტიკის მონაცემთა ბაზიდან (<http://hudoc.echr.coe.int>) ან ნებისმიერი სხვა მონაცემთა ბაზიდან, რომელთანაც სასამართლომ მოახდინა მისი გაზიარება. დასაშვებია თარგმანის რეპროდუქცირება არაკომერციული მიზნებისათვის იმ პირობით, რომ მოხდება საქმის სრული სახელწოდების ციტირება, მოცემულ საავტორო უფლებების აღნიშვნასა და ადამიანის უფლებათა სატრასტო ფონდზე მითითებით. წინამდებარე თარგმანის ნებისმიერი ნაწილის კომერციული მიზნებით გამოყენების სურვილის შემთხვევაში, გთხოვთ მოგვწეროთ შემდეგ მისამართზე: 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.