



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

© Съвет на Европа/Европейски съд по правата на човека, 2013 г. Този превод не обвързва Съда. За допълнителна информация, моля вижте пълните указания за авторските права в края на документа.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. This translation 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, 2013. La présente traduction ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document

БИВША ЧЕТВЪРТА СЕКЦИЯ

ДЕЛО V.C. СРЕЩУ СЛОВАКИЯ

(жалба по. 18968/07)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

8 ноември 2011

ОКОНЧАТЕЛНО

08/02/2012

Това решение е станало окончателно в съответствие с чл. 44 § 2 (с) от Конвенцията. То може да претърпи редакционни промени.

По делото V.C. срещу Словакия,

Европейският съд по правата на човека (бивша четвърта секция), заседаващ като камера в състав:

Nicolas Bratza, *председател*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *съдии*,

и Fatoş Araci, *заместник секретар на секция*,

След проведени на 22 март, 6 юни, 24 август и 17 октомври 2011 г.,

Постанови следното решение, прието на последната посочена дата:

ПРОЦЕДУРАТА

1. Делото е образувано по жалба (по. 18968/07) срещу Словашката Република, подадена до Съда на основание чл. 34 от Конвенцията за защита правата на човека и основните свободи („Конвенцията“) от словашката гражданка г-жа V.C. („жалбоподателката“) на 23 април 2007 г. Председателят на състава е уважил искането на жалбоподателката името ѝ да не бъде разкривано (чл. 47 § 3 от Правилата на Съда).

2. Жалбоподателката е била представлявана от г-жа В. Bukovská и г-жа V. Durbáková, адвокати, практикуващи в сътрудничество с Центъра за граждански и човешки права в Кошице. Правителството на Словашката Република („правителството“) е било представлявано от агента си, г-жа М. Pirošíková.

3. Жалбоподателката твърди нарушение на членове 3, 8, 12, 13 и 14 от Конвенцията заради стерилизирането ѝ в обществена болница.

4. С решение от 16 юни 2009 г. Съдът е обявил жалбата за допустима.

5. И жалбоподателката, и правителството са представили допълнителни писмени становища по същество (чл. 59 § 1 от Правилата на Съда). В допълнение са били получени коментарите на третата страна - Международната федерация по акушерство и гинекология (FIGO), на която е било дадено разрешение от председателя да участва в писмената процедура (чл. 36 § 2 от Конвенцията и чл. 44 § 3 от Правилата).

6. Било е насрочено открито заседание за 7 септември 2010 г. На 24 август 2010 г. то е било отложено по искане на правителството, което е посочило, че иска да се възползва от възможността за постигане на

приятелско споразумение по случая. Страните не са постигнали приятелско споразумение.

7. Откритото заседание е било проведено в Сградата по правата на човека, Страсбург, на 22 март 2011 г. (чл. 59 § 3 от Правилата).

Пред Съда са се явили:

(а) *за правителството*

г-жа М. PIROŠÍKOVÁ, *агент*,
г-жа К. ČANOJOVÁ, *съ-агент*,
г-н М. BUZGA,
г-н V. CUPANÍK,
г-н J. PALKOVIČ, *съветници*;

(б) *за жалбоподателката*

г-жа В. BUKOVSKÁ, *адвокат*,
г-жа V. DURBÁKOVÁ, *адвокат*.

Съдът е изслушал пледоариите на г-жа Bukovská, г-жа Durbáková, г-жа Pirošíková, г-н Buzga и г-н Cupaník.

ФАКТИТЕ

I. ОБСТОЯТЕЛСТВАТА ПО СЛУЧАЯ

8. Жалбоподателката, която е от ромски произход, е родена през 1980 г. и живее в Яровнице. Тя е завършила задължително 6-годишно основно образование и е безработна. Родният ѝ език е ромски и тя ползва него в ежедневните си контакти, наред с местния диалект.

A. Стерилизацията на жалбоподателката в болницата в Прешов

9. На 23 август 2000 г. жалбоподателката е била стерилизирана, докато е била хоспитализирана в Болницата и Центъра за здравни грижи в Прешов (известна като Университетска учебна болница и Център за здравни грижи Дж.А.Рейман в Прешов – „болницата в Прешов“), която се управлява от Министерството на здравеопазването.

10. Процедурата е била извършена докато жалбоподателката е раждала второто си дете с цезарово сечение. Първото раждане на жалбоподателката също е било с цезарово сечение. Стерилизацията е била извършена чрез лигиране на фалопиевите тръби по метода Померой, т.е. чрез разрязване и запечатване на тръбите за да се предотврати последващо оплождане.

11. По време на бременността жалбоподателката не била наблюдавана. Тя посетила общопрактикуващ лекар само веднъж.

12. Жалбоподателката била приета в отделението по гинекология и акушерство в Болницата в Прешов на 23 август 2000 г. малко преди 8,00 ч. Тя постъпила в болницата заради болките от започващото раждане. При пристигането ѝ била уведомена, че ще ѝ бъде направено цезарово сечение.

13. Раждането било подробно документирано в медицински картон през редовни интервали от време. Първият запис в картоната е в 7,52 ч. След това жалбоподателката била поставена за наблюдение на кардиограф. Последният запис на апарата е в 10,35 ч.

14. Според картоната от раждането, след 10,30 ч., когато раждането е било започнало жалбоподателката поискала да бъде стерилизирана. Това искане е директно въведено в картоната с печатни букви „Пациентката желае стерилизация“. Под него има треперещ подпис на жалбоподателката. Подписът е нечетлив и моминското име на жалбоподателката, което тя ползвала по това време, е разделено на две думи.

15. Жалбоподателката твърди, че след няколко часа раждане и силни болки лекарите я попитали дали иска да има още деца. Жалбоподателката казала, че иска, но лекарите ѝ казали, че ако има още едно дете или тя, или то ще умре. Жалбоподателката започнала да плаче и тъй като повярвала, че следваща бременност би била фатална казала на лекарите „Направете каквото искате“. След това я помолили да се подпише в картоната за раждането под бележка, в която се казвало че желае стерилизация. Жалбоподателката не разбрала какво означава стерилизация и подписала формуляра от страх, че в противен случай ще има фатални последици. Тъй като била в последните етапи от раждането способностите ѝ да разбира и възприема били повлияни от раждането и болката.

16. В 11,30 ч. на жалбоподателката била поставена анестезия, след което ѝ било направено цезарово сечение. С оглед състоянието на репродуктивните органи на жалбоподателката двамата лекари, водещи раждането попитали главния лекар за мнение дали да направят хистеректомия или стерилизация. След това лигирали фалопиевите тръби. Операцията приключила в 12,00 ч. и жалбоподателката излязла от упойка десет минути по-късно.

17. Думите „Пациент от ромски произход“ се появяват в картоната от бременността на жалбоподателката и раждането (в предварително отпечатан формуляр раздел „Медицинска история“, под-раздел „Социални условия, условия на труд по време на бременността“).

18. По време на хоспитализацията ѝ в отделението по гинекология и акушерство в Болницата в Прешов жалбоподателката била настанена в стая, в която имало само жени от ромски произход. Не ѝ било

разрешавано да ползва същите бани и тоалетни като жените, които не били от ромски произход.

19. Процедурата по стерилизация имала сериозни медицински и психологически вторични последици върху жалбоподателката. В края на 2007 г. и началото на 2008 г. тя развила симптоми на фалшива бременност; вярвала, че е бременна и имала всички признаци на бременност. При преглед на ултразвук обаче се установило, че не е бременна. След това, през юли 2008 г. била лекувана от психиатър в Сабинов. Според неговото становище, продължаващите оплаквания на жалбоподателката били резултат от безплодието ѝ.

20. Жалбоподателката била отлъчена и от ромската общност. Съпругът ѝ, бащата на децата ѝ, я напускал на няколко пъти защото не можела да има деца. През 2009 г. те се развели. Жалбоподателката поддържа, че една от причините за раздялата им е била безплодието ѝ.

Б. Становището на Болницата в Прешов

21. В писмено становище на директора на Болницата в Прешов с дата 3 юли 2008 г. се сочи, че първото раждане на жалбоподателката през 1998 г. е приключило с цезарово сечение, тъй като заради размера на таза на жалбоподателката е било изключено нормално раждане. Преди раждането жалбоподателката била посетила центъра за пренатални грижи само два пъти, в началото на бременността. След раждането била настанена в стая за родилки, в която имало санитарни помещения и където за нея били полагани медицински грижи. На третия ден тя напуснала болницата без лекарско съгласие и се върнала 24 часа по-късно със сепсис, причинен от възпаление на матката. След девет дни престой в болницата, през което време била подложена на интензивно лечение с антибиотици жалбоподателката и детето ѝ били изписани от болницата. Жалбоподателката била посъветвана да посещава редовно гинеколог, но тя не го направила.

22. По време на втората си бременност жалбоподателката била посетила център за пренатални грижи само веднъж, в началните етапи на бременността. По време на второто раждане заради болките, които жалбоподателката изпитвала в долната част на матката (където била операцията от първото раждане) и заради размера на таза ѝ, докторите установили, че ще се наложи цезарово сечение. По тяхно мнение имало риск от руптура на матката. След като обяснили на жалбоподателката положението и възможните рискове при една трета бременност, тя подписала искането за стерилизация с пълното съзнание какво се случва.

23. В друго становище от 27 юли 2009 г. директорът на Болницата в Прешов отрича наличието на преднамерена и организирана сегрегация на ромските жени и съществуването на т.нар „цигански стаи“.

Всъщност ромските жени често били настанявани заедно по тяхно искане.

В. Наказателното производство

24. На 23 януари 2003 г. в отговор на публикация на Центъра за репродуктивни права и Центъра за граждански и човешки права „Тяло и душа: Насилствената и принудителна стерилизация и друго насилие срещу репродуктивната свобода в Словакия“ („Докладът душа и тяло“), Отделът „Човешки права и малцинства“ към министерския съвет иницирал наказателно разследване по твърденията за незаконна стерилизация на няколко различни ромски жени.

25. Наказателното разследване било проведено от Регионалната дирекция на полицейския корпус в Жилина, Отдел съдебна и криминална полиция. Били постановени поредица решения от следователя, прокурори на различни нива и Конституционния съд. На края разследването било прекратено на основание липса на извършено престъпление във връзка със стерилизация на жени от ромски произход (допълнителна информация е изложена в *I.G., M.K. and R.H. срещу Словакия* (реш. по допустимостта), по. 15966/04, 22 септември 2009 г.).

26. Жалбоподателката не иницирала отделно наказателно производство.

Г. Гражданско производство

27. През януари 2003 г., след публикуването на Доклада тяло и душа, жалбоподателката научила, че лигирането на тръбите не е живото-спасяваща операция, както твърдели в Болницата в Прешов и че за такава процедура са изисквало информирано съгласие на пациентката. По тази причина, тя неуспешно се опитала да се запознае с медицинската документация. На нея и на адвоката ѝ им бил позволен достъп до медицинското ѝ досие през май 2004 г. след като била издадена съдебна заповед.

28. На 9 септември 2004 г. жалбоподателката подала молба до Районния съд в Прешов на основание чл. 11 и следващите от Гражданския кодекс с искане за защита на личните ѝ права. Тя твърдяла, че стерилизацията ѝ е била извършена в нарушение на словашкото законодателство и международните стандарти по правата на човека, вкл. членове 3, 8, 12 и 14 от Конвенцията. Жалбоподателката поддържала, че не е била надлежно информирана за същността на процедурата, нейните последици и алтернативните възможности. Искала извинение за извършената процедура и присъждане на обезщетение за неимуществени вреди.

29. По време на производството районният съд приел писмени доказателства и изслушал показанията на жалбоподателката, както и на медицинския персонал на Болницата в Прешов.

30. Жалбоподателката описала обстоятелствата, при които е родила в Болницата в Прешов и как от нея е било поискано да подпише съответното отбелязване в медицинския картон. Тя заявила също така, че бащата на децата ѝ я бил напуснал за две години заради безплодието ѝ и че поради тази причина двамата имали проблеми във връзката си. Тя описала здравословните си проблеми.

31. Доктор Ъ. от Болницата в Прешов, който бил извършил стерилизацията на жалбоподателката, заявил че не си спомня жалбоподателката или обстоятелствата покрай хоспитализацията ѝ. Показанията му били въз основа на информацията от медицинското досие на жалбоподателката. Той твърдял, че близо 90 минути преди раждането жалбоподателката е била подробно информирана за медицинското си състояние и развитието на раждането. Информацията относно необходимостта от стерилизация ѝ била съобщена от главния лекар на отделението по гинекология и акушерство и от втория лекар, участвал в операцията, а също и от анестезиолога. Стерилизацията била извършена по искане на жалбоподателката като медицинска необходимост. Възможна трета бременност можела да е рискова за жалбоподателката освен, ако не бъдела редовно наблюдавана по време на бременността. Доктор Ъ. посочил, че стерилизацията на жалбоподателката не е представлявала живото-спасяваща операция.

32. Доктор К., главният лекар на отделението по акушерство и гинекология в Болницата в Прешов, заявил, че е напълно съгласен с показанията на д-р Ъ. Д-р К. също не си спомнял ясно случая на жалбоподателката. Той предполагал, че случаят ѝ е бил същия като други подобни. Той не присъствал на раждането и стерилизацията на жалбоподателката, но бил уведомен за ситуацията от другите лекари. Той описал процедурата по стерилизация така както тя е регламентирана в съответния закон. В случая на жалбоподателката нямало време да се свика комисия, тъй като тя била дошла в болницата малко преди да роди.

33. По-нататък д-р К. казал, че след като определил колегите си Ъ. и Ъ., които да извършат операцията той ги помолил да проверят дали пациентката би се съгласила на стерилизация и да получат нейното подписано съгласие. Дори, ако пациентката откажела да даде писмено съгласие за стерилизация, тя можело да бъде извършена на основание чл. 2 от Наредбата за стерилизацията от 1972 г, който позволявал такава стъпка в случай на опасност за живота на пациента.

34. В производството жалбоподателката представила и психологическа оценка на умствените си способности с дата 17 февруари 2006 г. В него се посочвало, че интелектуалният ѝ капацитет

е много нисък, на границата с умствена изостаналост, но мисленото ѝ е добре развито по отношение на практически въпроси. Психологът заключавал, че комуникацията с жалбоподателката трябва да бъде съобразена с психическите и езиковите ѝ умения. Не се установявало психическо заболяване, което би попречило на жалбоподателката да взима решения за живота си и да поемане отговорности, свързани с живота ѝ.

35. На 28 февруари 2006 г. районният съд в Прешов отхвърлил иска на жалбоподателката. Той постановил, че процедурата е била извършена едва след като медицинският персонал е бил получил подписа на жалбоподателката. Съдът признавал, че подписът на жалбоподателката в картоната за раждането е бил поставен малко преди извършването на цезаровото сечение, когато жалбоподателката е била в легнало положение. Процедурата била извършена по медицински причини. Била е наложителна с оглед лошото медицинско състояние на жалбоподателката. Медицинският персонал бил действал в съответствие със закона.

36. Фактът, че процедурата не била одобрена по-рано от комисия по стерилизация представлявал само формален пропуск, който не би могъл да засегне личния интегритет на жалбоподателката, защитен от чл. 11 и следващите на Гражданския кодекс. Не били установени нарушения на правата на жалбоподателката по Конвенцията.

37. На последно място, районният съд постановил, че положението на жалбоподателката не е било необратимо, тъй като съществувала и възможност за ин витро оплождане.

38. На 12 май 2006 г. жалбоподателката обжалвала. Тя поддържала, че е била стерилизирана без пълното и информираното ѝ съгласие в ситуация, в която не е можела да разбира напълно естеството и последиците от процедурата. В показанията на медицинския персонал имало пропуски и противоречия, а в медицинското досие не било отбелязано, че е била надлежно информирана за процедурата, за необратимия ѝ характер и за алтернативните методи. В нарушение на действащото законодателство липсвало одобрение от комисия по стерилизация. Лигирането на тръбите не можело да се счита за животно-спасяваща операция. Жалбоподателката се позовавала на документи, издадени от международни медицински организации.

39. На 25 октомври 2006 г. Окръжният съд в Прешов потвърдил първоинстанционното решение. Той заключавал, че стерилизирането на жалбоподателката е било извършено в съответствие с действащото законодателство и че било необходимо заради медицинското ѝ състояние.

40. Въззивният съд се позовавал на показанията на участвалите лекари и постановил, че е съществувала опасност от руптура на матката на жалбоподателката. Жалбоподателката била поискала

стерилизацията след като е била подробно уведомена за здравословното си състояние. Процедурата била съобразена с разпоредбите на Наредбата за стерилизацията от 1972 г. В такава ситуация решението дали е наложително извършването на стерилизация било изцяло в правомощията на главния лекар. Предварително съгласие на комисия по стерилизация се изисквало само когато се извършвало стерилизация на здрави репродуктивни органи. Обаче случаят на жалбоподателката не бил такъв.

Д. Производството пред Конституционния съд

41. На 17 януари 2007 г. жалбоподателката подала жалба до Конституционния съд. Във връзка със стерилизацията ѝ и заключенията на гражданските съдилища в посоченото по-горе производство, тя сочела, че без нейното информирано съгласие е била подложена на стерилизация в Болницата в Прешов и че не е можела да получи обезщетение заради поведението и решението на Окръжния съд в Прешов. Тя твърдяла, че така съдът е нарушил конституционните ѝ права и правото ѝ на защита от дискриминация и от жестоко, нечовешко и унижително отнасяне или наказание, правото ѝ на защита от неоправдана намеса в личния ѝ и семеен живот и правото ѝ на защита на семейството ѝ по членове 3, 8, 12, 13 и 14 от Европейската Конвенция за защита правата на човека и чл. 5 от Конвенцията за правата на човека и биомедицината. Жалбоподателката молела Конституционният съд да отмени решението на Окръжния съд.

42. На 14 февруари 2008 г. Конституционният съд отхвърлил жалбата като явно необоснована (за още информация виж решението по допустимостта по настоящото дело от 16 юни 2009 г.).

Е. Преглед на практики по стерилизация в Словакия

1. Информация, предоставена от жалбоподателката

43. Жалбоподателката препраща към редица публикации, разкриващи история на принудителна стерилизация на ромски жени, започнала по време на комунистическия режим в Чехословакия в началото на 70-те години и която според нея е довела и до нейната стерилизация.

44. По-конкретно, жалбоподателката поддържа, че Наредбата на Министерството на здравеопазването за стерилизацията от 1972 г. е била издадена за да насърчи стерилизирането на ромските жени. Според документ 1979 на *Charter 77* – чехословашка дисидентска група – заради по-ранните неуспешни усилия на правителството „да

контролира изключително нездравословното ромско население чрез семейно планиране и контрацепция“ в Чехословакия била изпълнявана програма за предлагане на жените от ромски произход на финансови стимули за да се подложат на стерилизация.

45. На следващо място жалбоподателката сочи, че в област Прешов 60 % от извършените стерилизации в периода 1986 г. - 1987 г. са били на ромски жени, които са само 7 % от населението на областта. Според друго изследване през 1983 г. около 26 % от стерилизираните жени в източна Словакия (района, в който живее жалбоподателката) са били роми; до 1987 г. тази цифра е нараснала на 36,6 %.

46. През 1992 г. в доклад на *Human Rights Watch* се отбелязва, че много ромски жени не са напълно наясно с необратимия характер на процедурата и са били принуждавани да я приемат заради лошото си финансово състояние или натиска на властите.

47. Според други доклади, през 1999 г. медицински сестри, работещи в приемни на финландски бежански центрове са информирали изследователи от *Amnesty International*, че са забелязали необичайно висок процент на гинекологични процедури, като стерилизация и отстраняване на яйчници, сред търсещи убежище жени роми от източна Словакия. Във всички цитирани доклади Болницата в Прешов се сочи, като една от болниците където съществува такава практика.¹

1. Жалбоподателката се е позовала на следните документи:

Комисия на Европейската Общност, Редовен доклад за напредъка на Словакия за присъединяване, 2002 стр. 31.

European Roma Rights Centre, “Стигмата: Сегрегирано образование на роми в Централна и Източна Европа, проучване на моделите на сегрегираното обучение на роми в България, Чехия, Унгария, Румъния и Словакия“, 2004 г., достъпно на www.errc.org.

Докладът на Amnesty International 2003 г., главата за Словакия.

European Roma Rights Centre, “Дискриминация в словашката съдебна система“, Roma Rights 1/2002, стр. 106–108.

Бюро по демокрация, права на човека и труд, Държавен департамент на САЩ, „Практики по човешките права: Словашката Република 2001 г.“, 2002, § 5.

Open Society Institute, “Мониторинг на процеса по присъединяване към ЕС: Защита на малцинствата в Словакия“, 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, “Борба за етническа идентичност: Застрашените чехословашки цигани“, Human Rights Watch, Ню Йорк, август 1992 г., стр. 19, 22 и 139-144.

David M. Crow, “История на циганите в Източна Европа и Русия“, St. Martin’s Griffin, Ню Йорк, 1995, стр. 60.

Ruben Pellar и Zbyněk Andrš, “Статистическа оценка на случаите на полова стерилизация на ромски жени в Източна Словакия“, Приложение към доклада относно проучването на проблемната полова стерилизация на ромите в Чехословакия, 1990.

2. Информация, предоставена от правителството

48. Правителството поддържа, че здравните грижи в Словакия се предоставят еднакво на всички жени. По общо правило не се събирали статистически данни относно етническия произход на пациентите, защото било прието, че това би противоречало на човешките права на тези хора.

49. След публикуването на Доклада душа и тяло министерството на здравеопазването сформирало екип от експерти, който да разследва твърдените незаконни стерилизация и сегрегация на ромските жени.

50. В доклада на министерството от 28 май 2003 г., представен на парламентарната комисия по правата на човека, националността и статута на жените, се сочело, че са били прегледани медицинските досиета на 3 500 стерилизирани жени и на други 18 000, които били родили с цезарово сечение през последните десет години.

51. Процентът на подложените на стерилизация жени в Словакия бил само 0,1 от жените в репродуктивна възраст. В други европейски страни този процент бил между 20 % и 40 %. Ниският процент на стерилизации в Словакия се дължал главно на факта, че процедурата не била широко използвана като метод за контрацепция.

52. При липсата на официална статистическа информация относно етническия произход на населението, експертната група можела да прецени само индиректно положението на жените от ромски произход. В тези региони, в които било възможно индиректно да се прецени процентът ромски жени, честотата на стерилизация или цезарово сечение сред ромското население била значително по-ниска отколкото сред останалата част от населението. Процентът стерилизации бил статистически незначително по-висок в региона на Прешов и Кошице отколкото в другите региони на Словакия.

53. Групата констатирала, че в проверените от нея болниците няма случаи на геноцид или сегрегация на ромското население. За всички случаи на стерилизация имало медицински показания. В няколко случаи били констатирани проблеми в областта на здравеопазването и несъобразяване с наредбите за стерилизациите (като неспазване на административните процедури). Те обаче засягали еднакво цялото население, без значение етническия произход на пациентите. Болниците, в които били открити административни пропуски били предприели мерки за отстраняването им.

54. В нито една от посетените от експертите болници не съществували отделни стаи за ромски жени; всички пациенти получавали лечение при едни и същи болнични условия. Заради

Dr med. Posluch и Dr med. Posluchová, "Проблемите на планираното родителство сред циганските съграждани в района на Източна Словакия" публикуван в *Zdravotnícka pracovníčka* No. 39/1989, стр. 220-223.

ситуацията от предишните десетилетия, медицинският персонал и пациентите не били равнопоставени по отношение на отговорността за поддържане и подобряване на здравословното състояние на хората. Това по-конкретно се отразявало в ограничените индивидуални права и отговорности по въпроси, свързани със здравните грижи. Били са препоръчани мерки, които да гарантират, че пациентите получават необходимата им информация, която да им позволи да дадат информираното си съгласие дали да бъдат лекувани или не. Индивидуалните искания за медицинска намеса трябвало да бъдат правени по законосъобразен начин, което да позволява на заинтересованите лица да изразят собствената си свободна воля след като получат подходящата информация.

55. В доклада се препоръчвали мерки за изменение на законовите норми за стерилизацията, така че да бъдат приведени в съответствие, *inter alia*, Конвенцията за правата на човека и биомедицината, която Словакия била ратифицирала. Докладът съдържа редица препоръки относно обучението на медицинския персонал, с фокус върху „културните различия в регионите с нарастваща концентрация на ромски общности“. С цел обучение на ромското население в сферата на здравеопазването, Словашкият медицински университет в Братислава основал, в сътрудничество с министерството на здравеопазването, мрежа от асистенти, които да преминат през специално обучение и да работят в ромските квартали.

56. В откритото заседание правителството е посочило, че жените, които се твърди, че са били засегнати от лекарска небрежност при стерилизация са могли да потърсят обезщетение пред гражданските съдилища. Според информацията, с която разполагало правителството пред словашките съдилища имало висящи пет съдебни производства от този тип. Шест други производства били приключили с окончателно решение. В тях от тях исковете са били успешни.

II. ПРИЛОЖИМО НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

A. Гражданския кодекс

57. Съгласно чл. 11 физическите лица има правото на защита на личните им права (личен интегритет), по-конкретно техния живот и здраве, гражданско и човешко достойнство, личен живот, име и личностни характеристики.

58. По чл. 13 § 1, физическите лица имат право да поискат всяка неоправдана намеса в личните им права да бъде прекратена и последиците от нея да бъдат премахнати. Имат също така право на подходяща справедлива обезвреда.

59. Член 13 § 2 предвижда, че в случаите когато полученото по реда на чл. 13 § 1 обезщетение е недостатъчно, по-конкретно когато достойнството или социалната позиция на засегнатото лице са били съществени увредени, лицето има право и на финансово обезщетение за неимуществени вреди.

Б. Наредбата за стерилизацията от 1972 г.

60. В Наредба No. Z-4 582/1972-B/1 на Министерството на здравеопазването на Словашката социалистическа република, публикувана в Официалния вестник на Министерството на здравеопазването No. 8-9/1972 („Наредбата за стерилизацията от 1972 г.“), приложима към разглеждания период, се съдържат правилата, регламентиращи стерилизацията в медицинската практика.

61. Член 2 допуска в медицински институции да се извършва стерилизация или по искане на лицето, или с негово съгласие, когато *inter alia*, процедурата е била необходима съгласно правилата на медицинската наука за лечение на увредени репродуктивни органи (чл. 2 (а)), или когато бременността или раждането биха застрашили сериозно живота или здравето на жена, чиито репродуктивни органи са здрави (чл. 2(b)).

62. Член 5(1)(а) дава право на главния лекар на болничното отделение, в което се лекува лицето да реши дали се налага стерилизация по смисъла на чл. 2 (а) от Наредбата за стерилизацията от 1972 г. Всяка стерилизация на друго основание изисква предварително одобрение на медицинска комисия („комисия по стерилизация“).

63. Точка XIV от Анекса към Наредбата за стерилизацията от 1972 г. изброява следните акушерски или гинекологични причини, оправдаващи женската стерилизация:

(а) по време на или след второ цезарово сечение, когато този начин на раждане е бил необходим по причини, които е вероятно да възникнат и при следваща бременност и когато жената не желае да ражда отново чрез цезарово сечение;

(б) в случай на повтарящи се усложнения по време на бременността, в процеса на раждане и през шестте седмици след раждането, когато една последваща бременност би застрашила сериозно живота и здравето на жената;

(в) когато жената има няколко деца (четири деца за жена под 35-годишна възраст и три за жена над тази възраст).

64. Наредбата е била отменена със Закона за здравеопазването от 2004 г., в сила от 1 януари 2005 г. (виж по-долу).

В. Закона за здравеопазването от 1994 г.

65. През разглеждания период са били в сила следните разпоредби на Закон по. 277/1994 за здравеопазването (*Zákon o zdravotnej starostlivosti* – “Закона за здравеопазването от 1994 г.”).

66. Член 13 (1) поставя медицинското лечение в зависимост от съгласието на пациента. Съгласието на пациента за извършването на особено сериозни медицински процедури или процедури, които могат съществено да засегнат живота му за в бъдеще трябва да бъде дадено писмено или по друг доказуем начин (чл. 13(2)).

67. Съгласно чл. 15(1) лекарят е длъжен да даде информация на пациента, по един подходящ и доказуем начин, за характера на заболяването му и необходимостта от медицинска намеса, така че лекарят и пациента да могат активно да си сътрудничат в лечението. Обемът на информацията, която е подходящо да се предостави на пациента се преценява от лекаря в светлината на конкретните обстоятелства по случая. Тази информация трябва да бъде дадена по начин, който зачита пациента етично и не влияе на лечението.

Г. Закона за здравеопазването от 2004 г.

68. Закон по. 576/2004 за здравеопазването и здравните услуги и за допълнение и изменение на други закони (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – “Закона за здравеопазването от 2004 г.”) е влязъл в сила на 1 ноември 2004 г. и се прилага от 1 януари 2005 г.

69. Член 6 обхваща разпоредбите относно информирането и даването на информирано съгласие от пациентите. Съгласно алинея 1, медицинските специалисти са длъжни, освен в предвидените от закона случаи, да информират изброените по-долу лица за целта, естеството, последиците и рисковете от лечение, възможните алтернативи на предложените процедура и рисковете при отказ да се приеме лечение. Задължението за информиране обхваща, *inter alia*, лицето, което ще бъде лекувано или избрано от него лице; законния представител или настойника, когато здравните грижи се предоставят на дете, на лице поставено под пълно или ограничено запрещение; и, по подходящ начин, на лица, които не могат да дадат информирано съгласие.

70. Член 6 (2) задължава медицинските специалисти да предоставят информацията разбираемо, деликатно и без натиск, предоставяйки на пациента възможност и достатъчно време свободно да даде или оттегли информираното си съгласие, както и по начин съобразен с волевата и интелектуалната зрялост и здравословното състояние на засегнатото лице.

71. Член 6(3) предвижда, че всеки който има право на такава информация има и право да я откаже. Този отказ трябва да бъде даден писмено.

72. На основание чл. 6(4), информирано съгласие е доказуемо съгласие за лечение, предшествано от информация, както е предвидено от Закона за здравеопазването от 2004 г. В случай на стерилизация се изисква писмено информирано съгласие. Всеки, който има право да даде информирано съгласие има правото и свободно да го оттегли по всяко време.

73. Член 40 гласи:

Стерилизация

„(1) Стерилизация за целите на този закон означава предотвратяване на плодовитостта без отстраняване или намаляване на репродуктивните органи на човека.

(2) Стерилизация може да се извършва само въз основа на писмено искане и писмено информирано съгласие след предоставянето на информация на дееспособно лице или на законен представител на лице, което не може да даде информирано съгласие, или въз основа на съдебно решение, издадено по молба на законния представител.

(3) Информацията, предхождаща даването на информирано съгласие трябва да бъде предоставена по начина, посочен в чл. 6 (2) и трябва да включва:

(а) алтернативни методи за контрацепция и семейно планиране;

(б) възможността за промяна в начина на живот, довел до искането за стерилизация;

(в) медицинските последици от стерилизацията като метод, насочен към необратимо предотвратяване на плодовитостта;

(г) възможността стерилизацията да се провали.

(4) Искането за стерилизация трябва да бъде подадено до доставчик на [здравни грижи], който извършва стерилизации. Исканията за стерилизация на жени се разглеждат и стерилизацията се извършва от лекар, специалист по акушерството и гинекологията; исканията за мъжка стерилизация се разглеждат и стерилизацията се извършва от лекар, специалист по урология.

(5) Стерилизацията не може да се извърши по-рано от тридесет дни след като е било дадено информираното съгласие. "

74. Член 50 отменя Наредбата за стерилизацията от 1972 г..

75. Член IV от Закона за здравеопазването от 2004 г. дефинира престъплението „незаконна стерилизация“, което е включено в Наказателни кодекс като чл. 246b. Алинея 1 от чл. 246b предвижда, че всеки, който извърши стерилизация в нарушение на закона се наказва с

лишаване от свобода за срок от три до осем години, със забрана за упражняване на професия или с глоба. При утежняващи вината обстоятелства наказанието е лишаване от свобода от пет до дванадесет години (ал. 2).

III. МЕЖДУНАРОДНИ МАТЕРИАЛИ

A. Документи на Съвета на Европа

1. Конвенцията за правата на човека и биомедицината

76. Конвенция за защита правата на човека и човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината (Съвет на Европа, Treaty Series No. 164) е била ратифицирана от Словакия на 15 януари 1998 г. и е влязла в сила за страната на 1 декември 1999 г. Съответната нотификация, заедно с текста на Конвенцията са били публикувани в Сборника със Закони под номер 40/2000 на 10 февруари 2000 г. Относителните разпоредби гласят:

Член 1 -Предмет и цел

„Страните по настоящата Конвенция защитават човешкия индивид, неговото достойнство и идентичност и гарантират на всяко лице, без дискриминация, зачитането на неговата неприкосновеност и на другите му права и основни свободи по отношение на прилагането на постиженията на биологията и медицината.

Всяка Страна предприема във вътрешното си право необходимите мерки за осигуряване прилагането на разпоредбите на тази Конвенция.

...”

Член 4 – Професионални задължения и правила за поведение

“Всяка интервенция, свързана със здравето, включително и научно-изследователската дейност съблюдава професионалните правила и задължения, както и правилата за поведение, приложими в дадения случай.”

Глава II – Съгласие

Член 5 – Общо правило

“Всяка интервенция, свързана със здравето се извършва само със свободно и съзнателно изразеното съгласие на заинтересованото лице.

Това лице получава предварително необходимата информация за целта и естеството на интервенцията, както и за произтичащите от нея последствия и рискове.

Заинтересованото лице може свободно да оттегли съгласието си във всеки момент.

...”

Член 8 - Интервенция по спешност

“Ако при спешна ситуация е невъзможно получаването на нужното съгласие се допуска незабавно извършване на всяка неизбежна от медицинска гледна точка интервенция, в полза на здравето на заинтересованото лице.”

77. Приложимите части от Обяснителния доклад към Конвенцията за правата на човека и биомедицината предвиждат:

“Член 4 – Професионални задължения и правила за поведение

...

33. Освен това, всеки конкретен начин на действие трябва да бъде преценяван в светлината на специфичния здравословен проблем, поставен от пациента. По-специално, една интервенция трябва да отговаря на изискването за значимост и пропорционалност между преследваната цел и използваните средства. Друг важен фактор за успеха на лечението е доверието на пациента в неговия лекар. Това доверие определя и задълженията на лекаря спрямо пациента. Важен елемент от тези задължения е зачитането на правата на пациента. Последното създава и допринася за общото доверие. Терапевтичната връзка ще бъде засилена, ако правата на пациента се спазват напълно.

...

Член 5 – Общо правило

34. Тази разпоредба се занимава със съгласието и утвърждава на международно ниво едно вече добре установено правило, че по принцип никой не може да бъде принуден да се подложи на интервенция без неговото съгласие. Човешките същества следователно трябва да могат свободно да дадат или да откажат да дадат съгласието си за всяка интервенция, включваща личността им. Това прави безспорна автономията на пациентите в отношенията им с медицинските специалисти и ограничава авторитарния подход, който може да игнорира желанието на пациента ...

35. Съгласието на пациента се счита за свободно и информирано, ако е дадено въз основа на обективна информация от отговорния медицински специалист за естеството и потенциалните последици от планираната интервенция или за нейните алтернативи, при липсата на натиск от когото и да било. В член 5, параграф 2 са посочени най-важните аспекти на информацията, която трябва да предхожда интервенцията, но това не е изчерпателен списък: информираното

съгласие може да съдържа в зависимост от обстоятелствата допълнителни елементи. За да е валидно съгласието им, въпросните лица трябва да са били информирани за съответните факти довели до обмислянето на интервенцията. Тази информация трябва да включва целта, естеството и последиците от интервенцията и свързаните с нея рискове. Информацията относно рисковете, свързани с интервенцията или с алтернативни начини за действие трябва да обхваща не само рисковете, свързани с вида на обмисляната интервенция, но също така и всички рискове, свързани с индивидуалните особености на всеки пациент, като възраст или наличие на други патологии. На искания за допълнителна информация от страна на пациентите трябва да бъде отговорено адекватно.

36. Освен това, тази информация трябва да бъде достатъчно ясно и подходящо формулирана за лицето, което ще се подложи на интервенцията. На пациента трябва да бъде дадена възможност, чрез използването на термини, които може да разбере, да претегли необходимостта и ползността на целта и методите на интервенцията срещу рисковете от нея и дискомфорта или болката, които тя ще предизвика.

...

Член 8 – Интервенция по спешност

56. В спешни случаи, лекарите могат да бъдат изправени пред конфликт между задължението си да предоставят грижа и задължението да търсят съгласието на пациента. Този член позволява на практикуващия да действа веднага в такива ситуации, без да се чака до момента, когато може да бъде дадено съгласието на пациента или, там където е нужно, разрешението на законния представител. Тъй като разпоредбата се отклонява от общото правило, посочено в членове 5 и 6, тя е поставена под условие

57. Първо, тази възможност е ограничена до извънредни ситуации, които пречат на практикуващия лекар да получи необходимото съгласие ... Един пример, който може да се посочи е на пациент в кома, който поради това не е в състояние да даде своето съгласие (виж също параграф 43 по-горе), или тази на лекар, който не е в състояние да се свърже с законния представител на недееспособен човек, който нормално би трябвало да разреши спешна намеса. Дори и при извънредни ситуации, обаче, медицинските специалисти трябва да положат всички разумни усилия, за да преценят какво би искал пациентът.

58. На следващо място, възможността е ограничена само до необходими медицински интервенции, които не могат да бъдат отлагани. Изключени са интервенции, чието забавяне е допустимо. Тази възможност обаче не е ограничена само до живото-спасяващи интервенции.

59. На последно място, тази разпоредба уточнява, че интервенцията трябва да носи непосредствена полза на заинтересованото лице.”

2. Комисаря по правата на човека на Съвета на Европа

78. В своята препоръка, отправена след проучвателни мисии в Словакия, Комисарят по правата на човека на Съвета на Европа посочва, *inter alia*:

“35. Въпросът за стерилизацията не изглежда да се отнася изключително до една етническа група от словашкото население, нито пък въпросът за нейното неправилно извършване. Много е вероятно уязвими лица с различен етнически произход в някакъв момент да са били изложени на риск от стерилизация без необходимото съгласие. Въпреки това, по различни причини, които са подробно развити в този доклад, Комисарят е убеден, че ромското население в Източна Словакия е особено изложено на риск.

36. Привестваме инициативата на властите да разследват практиките на стерилизация в страната. Словашкото правителство се ангажира с открит и конструктивен диалог с Комисаря по този труден въпрос. Следва да се насърчат също така обмисляните от правителството начини за подобряване на здравната система в страната като цяло, включително и в областта на репродуктивното здраве, както и достъпа до него за лица в неравностойно положение, включително в частност жените от ромски произход.

37. Комисарят е загрижен от изглежда широко разпространеното негативно отношение към относително високата раждаемост сред ромите, в сравнение с други части от населението. Тези опасения често се обясняват с притеснения за нарастване дела на населението, живеещо от социални помощи. Подобни изказвания, особено произнесени от представители на властта, имат потенциала да стимулират допълнително негативните възприятия към ромите сред неромското население. Не може да бъде изключено такъв вид изявления да са насърчавали неправилни практики за стерилизация на жени от ромски произход.

...

50. С оглед трудностите, които срещат и ограничеността им е малко вероятно разследванията, инициирани от правителството да осветят напълно практиките за стерилизация.

51. Въпреки това, въз основа на информацията, съдържаща се в докладите, посочени по-горе, и установеното по време на посещението може логично да се предположи, че стерилизациите са били извършвани, особено в източната част на Словакия, без информирано съгласие.

52. Информацията, с която разполага Комисаря не предполага съществуването на активна или организирана правителствена политика за провеждане на незаконни стерилизации (поне след края на комунистическия режим). Въпреки това, словашкото правителство носи, по мнението на Комисаря, обективна отговорност за неизпълнение на задължението си да въведе адекватно законодателство и за неизпълнение на задължението си да упражнява подходящ

надзор върху практиките по стерилизация въпреки твърденията за направени неправомерни стерилизации през 90-те години и началото на 2000 година.”¹

79. Съответната част от последващия доклад на Комисаря за Словашката Република от 29 март 2006 г. (CommDH(2006)5) гласи:

“4. Принудителната стерилизация на ромски жени

...

Развитие на ситуацията и предприети мерки

33. Твърденията за насилствена и принудителна стерилизация на ромски жени в Словакия е било разгледано като възможно тежко нарушение на правата на човека и поради това е било прието много сериозно от словашкото правителство. Били са предприети значителни усилия за задълбочено им проучване. В допълнение към наказателното разследване е била извършена професионална медицинска проверка на лечебните заведения и е било поискано експертно мнение от Факултета по медицина на Университета Коменius в Братислава. Не беше потвърдено, че словашкото правителство е подкрепяло политика на организирани дискриминационни стерилизации. Правителството е предприело законодателни и практически мерки с цел отстраняване на установени в хода на проверката административни недостатъци и предотвратяване възникването на подобни ситуации в бъдеще.

34. Със закона за здравеопазването, който влезе в сила на 1 януари 2005 г., се прави опит за справяне с тези проблеми чрез включването на разпоредби за стерилизация, информирано съгласие и достъп до медицински досиета. Законът е разработен в съответствие с Конвенцията на Съвета на Европа за правата на човека и биомедицината, и наред с другите неща, премахва недостатъците в законодателството, установени в хода на разследванията. Законът, *inter alia*, гарантира информирано съгласие и изисква медицинските специалисти да предоставят информация на пациентите преди, например, да бъдат подложени на стерилизация. Той също така въвежда 30-дневен период на изчакване след даването на информираното съгласие. В допълнение, с новия закон се адресира и проблема, с който се сблъскват много хора при достъпа до медицинските си досиета. Законът изрично позволява на пациента да упълномощи друго лице, което да се запознае и да копира документите в досието му.

35. Жените, които се твърди, че са били увредени чрез стерилизация имат право да се обърнат към словашките съдилища с искане за обезщетение и според словашките власти съществуващата правна рамка им предлага достатъчно възможности да търсят обезщетение. Някои от тези случаи са приключили с отхвърляне на исквете или с прекратяване на производството. В други случаи, съдебните производства са все още висящи.

Заклучения

1. Препоръка на Комисаря по правата на човека относно някои аспекти на закона и практиките относно стерилизацията на жени в Словашката република, CommDH(2003)12, Страсбург, 17 октомври 2003 г.

36. Комисарят приветства влизането в сила на Закона за здравеопазването и неговите разпоредби за информирано съгласие и достъп до медицински досиета. Това са били критични проблеми, адресирани от Комисаря в Препоръката му към словашките власти и той е удовлетворен да види, че с новия закон се въвежда изрична регулация на тези проблемни сфери.

37. Комисарят отбелязва със съжаление, че словашките власти все още не са създали независима комисия, която да предостави адекватна компенсация или извинение на жертвите. Вярно е, че жертвите могат да потърсят обезщетение по съдебен ред, но тези видове дела имат своите практически недостатъци. Сред тях са трудното и скъпоструващо получаване на правна помощ, особено за жените от ромски произход, живеещи в маргинализирани общности, както и изключително високите стандарти на доказване.

38. Комисарят отново насърчава властите да обмислят създаването на независима комисия, която след като разгледа всеки отделен случай да може да предостави ефективно и бързо извънсъдебно обезщетение. Такова обезщетение ще бъде предоставяно на жалбоподателки, които могат да докажат че не са били спазени съответните процедури, без да е необходимо да е имало умисъл или престъпна небрежност от страна на отделните медицински лица, а поради системни пропуски в позволените процедурите, и че в техния конкретен случай, стерилизацията е била извършена без информирано съгласие. Такава комисия може да позволи обстойното разглеждане на предполагаемите случаи, но с по-малко формалности и по-малко разходи за жалбоподателките в сравнение с едно съдебно производство. "

3. Докладите на ECRI за Словакия

80. Европейската комисия срещу расизма и нетолерантността (ECRI) е публикувала третия си доклад за Словакия на 27 януари 2004 г. Относителните му части гласят:

"... Ромското малцинство продължава да бъде в силно неравнопоставено положение в повечето сфери на живота, особено в областта на жилищното настаняване, застостта и образованието. Различни стратегии и мерки за справяне с тези проблеми, не са довели до реални, широкообхватни и устойчиви подобрения, а заявеният по този въпрос политически приоритет не е преминал в адекватни ресурси или съгласуван интерес или ангажираност от страна на всички участващи административни сектори. Общественото мнение към ромското малцинство като цяло остава отрицателно.

...

Твърденията за стерилизирането на ромски жени без тяхното пълно и информирано съгласие

...

93. ECRI е силно обезпокоена от докладите, изнесени в началото на 2003 г. на национално и международно ниво, в които се твърди, че през последните години системно ромските жени са били подлагани на стерилизация в някои болници в Източна Словакия без тяхното пълно и информирано съгласие. ...

...

Препоръки:

96. ECRI е на мнение, че възможността ромски жени да са били стерилизирани без тяхното пълно и информирано съгласие изисква незабавно, обширно и задълбочено разследване. За Комисията е ясно, че фокусът на едно такова разследване трябва да е не към това дали може да се покаже подписан формуляр, а дали засегнатите жени са били подробно информирани за това какво подписват и действителните последици от стерилизацията. ...

...

98. ECRI също така препоръчва преди провеждането на разследването и без значение от резултатите от него, да се въведат по-адекватни предпазни мерки, за да се предотвратят по-нататъшни проблеми или липса на сигурност в тази сфера. В действителност, властите са признали, че в момента, на юридическо ниво, остават някои аномалии между действащия закон и специфични приети по-рано подзаконовни актове. Поради това трябва незабавно да бъдат приети ясни, подробни и последователни правила и инструкции за да се гарантира, че всички стерилизации се извършват в съответствие с най-добрите медицински знания, практики и процедури, включително предоставяне на изчерпателна и разбираема информация на пациентите относно интервенциите, които им се предлагат”

81. В свой следващ периодичен доклад (четвърти цикъл на наблюдение) за Словакия, публикуван на 26 май 2009 г., ECRI прави следните констатации:

“111. ECRI отбелязва със загриженост, че остават отбелязаните в третия ѝ доклад проблеми по отношение разследванията на обвинения в стерилизация на жени от ромски произход без тяхното пълно и информирано съгласие. Властите продължават да разследват тези твърдения от гледна точка на престъплението геноцид, а не, например, като престъпление насилие или причиняване на тежка телесна повреда. Тъгълът, под който са били разследвани тези твърдения прави практически невъзможно доказването на извършено престъпление и възможността за получаване на обезщетение по съдебен път е почти нулева. По сведения разследванията продължават да се фокусират върху въпроса за подписването на формулярите за съгласие, а не върху това дали предварително е била предоставена пълна информация. Поради тези недостатъци, в повечето случаи, съдилищата са решили, че обвиненията са недоказани. ECRI би желала да подчертае, че най-малкото, което властите могат да направят е да осигурят правна помощ на жертвите, така че те да могат да потърсят обезщетение по гражданско правен ред.

112. Бяха предприети законодателни мерки с цел да се предоставят по-добри правни гаранции срещу практиката. Наказателният кодекс беше изменен, за да включи престъплението "незаконна стерилизация" и се предвижда период на изчакване от трийсет дни от момента, в който пациентът е дал съгласието си до извършването на стерилизацията. Раздел 40 от Закон № 576/2004 Coll. за здравеопазването, който влезе в сила на 1 януари 2005 г. предвижда, че стерилизацията може да се извършва само въз основа на писмено искане и информирано писмено съгласие от човек, който е бил предварително

информиран и е напълно дееспособен, или от законен представител, който може да даде информирано съгласие, или въз основа на съдебно решение постановено по искане на законен представител. Предоставянето на информацията за пациента предхождаща даването на съгласие трябва да се извършва в съответствие със закона и трябва да включва информация за алтернативни методи за контрацепция и семейно планиране, възможни промени в начина на живот, довел до искането за стерилизация, медицинските последици от стерилизацията и възможността стерилизацията да се провали.

113. Въпреки че приветства тези законодателни промени, ECRI изразява съжаление, че поради посочените по-горе проблеми в разследванията на твърдения за стерилизация на ромски жени без пълно и информирано съгласие, не е било възможно обезщетяването на по-голямата част от засегнатите жени.

114. ECRI препоръчва на словашките власти да наблюдават всички места, където се извършва стерилизация за да гарантират, че се спазват законодателните мерки свързани тази процедура. Комисията също така призова властите да предприемат стъпки за да гарантират, че жалбите, подадени от жени от ромски произход, които твърдят, че са били подложени на стерилизация без тяхното пълно и информирано съгласие, са надлежно разследвани и че жертвите получават подходящо обезщетение. "

Б. Документи, приети от Организацията на обединените нации

1. Конвенция на ООН за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените

82. Конвенцията на ООН за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените е била ратифицирана от бивша Чехословакия. След разпадането ѝ, Словакия декларира, че се счита за обвързана с Конвенцията, считано от 1 януари 1993 г. В отностимите си разпоредби Конвенцията предвижда:

Член 1

“За целите на тази конвенция понятието "дискриминация по отношение на жените" означава всяко различие, изключване или ограничаване по признак на пола, което има за следствие или цели намаляване на признанието или непризнаване на осъществяването или упражняването от жените, независимо от тяхното семейно положение, въз основа на равноправието на мъжете и жените, на правата на човека и основните свободи в политическата, икономическата, социалната, културната, гражданската или всяка друга област.

...”

Член 12

“1. Държавите страни вземат всички необходими мерки за премахване на дискриминацията по отношение на жените в областта на здравеопазването с оглед осигуряване, на основа на равноправието между мъжете и жените, достъп до медицинско обслужване, включително по отношение на семейното планиране.

2. Независимо от разпоредбите на алинея 1 държавите страни осигуряват на жените подходящо обслужване при бременност, раждане и след него, предоставяйки, когато това е необходимо, безплатни услуги, както и задоволително хранене в периода на бременност и кърмене.

...”

Член 16

“1. Държавите страни вземат всички необходими мерки за премахване на дискриминацията по отношение на жените по всички въпроси, засягащи брака и семейните отношения, и в частност осигуряват на основата на равнопоставеност на мъжете и жените:

д) еднакви права свободно и отговорно да решават за броя на децата и периодите между тяхното раждане и достъп до информация, образование, както и до средства, които ще им позволят да осъществят това право;

...”

83. Обща препоръка № 24, приета от Комитета за премахване на дискриминацията по отношение на жените (CEDAW) през 1999 г., включва, *inter alia*, следното становище и препоръки за действие към държавите, страни по Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените:

“20. Жените имат право да бъдат изцяло информирани, чрез надлежно обучен персонал, за възможността да се съгласят на лечение или научни изследвания, включително вероятните ползи и потенциалните неблагоприятни ефекти от предложените процедури и налични алтернативи.

21. Страните-членки трябва да докладват за предприетите мерки за премахване на бариерите, с които жените се сблъскват при достъпа до здравни услуги и какви мерки са предприети за осигуряване на своевременен и евтин достъп до такива услуги. ...

22. Страните-членки също трябва да докладват за мерките, предприети за осигуряване на достъп до качествени здравни услуги, например, като ги правят приемливи за жените. Приемливи услуги са тези, които се доставят по начин, който гарантира, че една жена дава своето напълно информирано съгласие, който защита достойнството ѝ, гарантира конфиденциалността ѝ и е чувствителен към нейните нужди и перспективи. Страните-членки не трябва да допускат форми на принуда, като например стерилизация без съгласие ... , които нарушават правата на жените на информирано съгласие и достойнство.

...

31. Държавите членки, трябва също по-конкретно:

...

(е) да изискват всички здравни услуги да бъдат в съответствие с човешките права на жените, включително правото на автономия, неприкосновеност на личния живот, конфиденциалност, информирано съгласие и избор;

(f) да гарантират, че учебните програми за обучение на здравни работници включват изчерпателни, задължителни, съобразени с пола курсове за женското здраве и човешки права, и конкретно свързани с насилието основано на пола.”

84. На своята 41-ва сесия (30 юни - 18 юли 2008 г.) CEDAW е обсъдила едновременно втория, третия и четвъртия периодични доклади за Словакия. Заключениеите наблюдения съдържат, *inter alia*, следните текстове (CEDAW/C/SVK/CO/4):

“44. Макар да приема, обясненията, дадени от делегацията относно предполагаемата принудителна стерилизация на жени от ромски произход, и като отбелязва наскоро приетото законодателство в тази сфера, Комитетът остава загрижен от получената информация за ромски жени, които съобщават, че са били стерилизирани без тяхното предварително и информирано съгласие.

45. Като припомня своите виждания по отношение на комуникация № 4/2004 (Sziijártó срещу Унгария), Комитетът препоръчва на държавата да извършва наблюдение на обществените и частните здравни центрове, включително болници и клиники, които осъществяват процедури за стерилизация, така че да се гарантира, че пациентите са в състояние да предоставят напълно информирано съгласие преди извършването на всяка процедура по стерилизация при наличието на подходящи санкции, които се прилагат в случай на нарушение. Комитетът призовава държавата да предприеме по-нататъшни мерки, за да гарантира, че съответните разпоредби на Конвенцията и съответните параграфи на Общите препоръки № 19 и № 24 на Комитета във връзка с репродуктивното здраве и правата на жените са известни и спазвани от целия персонал в обществените и частните здравни центрове, включително в болниците и клиниките. Комитетът препоръчва на държавата да предприеме всички необходими мерки, за да гарантира, че жалбите, подадени от жени от ромски произход с твърдения за насилствена стерилизация са надлежно разгледани и че на жертвите на подобни практики са предоставени ефективни средства за правна защита.“

2. Декларация на СЗО за подкрепа на правата на пациентите в Европа

85. Европейската консултативна среща за правата на пациентите на Световната здравна организация (СЗО), проведена през март 1994 г. в Амстердам, приема документ с названието „Принципи на правата на пациентите в Европа“, като рамка от принципи за подкрепа и

упражняване на правата на пациентите в страните членки на СЗО от Европа. В относимата си част тя гласи:

“2. ИНФОРМАЦИЯ

2.2 Пациентът има право да бъде напълно информиран за здравословното си състояние, включително медицинските данни за състоянието му, както и за предлаганите медицински процедури, заедно с потенциалните рискове и ползи от всяка една процедура; за алтернативите на предлаганите процедури, включително последиците от непредприемането на лечение, за диагнозата и прогнозата за развитието на лечението.

...

2.4 Информацията се предоставя на пациента по начин, съобразен със способността му за възприемане, като употребата на непозната техническа терминология бъде сведена до минимум. ...

...

3. СЪГЛАСИЕ

3.1 Информираното съгласие на пациента е предварително условие за медицинска интервенция от всякакъв вид.

3.2 Пациентът има право да откаже или да прекъсне всяка медицинска интервенция. Значението на отказа или прекъсването на интервенцията се обясняват внимателно на пациента.”

3. Всеобща декларация по биоетика и права на човека

86. Всеобщата декларация по биоетика и права на човека е приета от Генералната конференция на ЮНЕСКО на 19 октомври 2005 г. В относимата си част тя гласи:

Член 5 – Свобода на волята и индивидуална отговорност

“Трябва да се зачита свободата на волята на лицата при взимане на решения, съчетана с поемането на отговорността за тези решения и зачитането на свободата на волята на другите. За лицата, които не са в състояние да упражняват свободната си воля, трябва да се предприемат специални мерки, за да се защитят правата и интересите им. ”

Член 6 – Съгласие

“1. Всяка превантивна, диагностична и терапевтична медицинска интервенция трябва да се извършва само след предварителното, свободно и информирано съгласие на заинтересованото лице, въз основа на адекватна информация. Когато е уместно съгласието следва да бъде изрично и може да бъде оттеглено от лицето по всяко време и по всякаква причина, без негативни последици. ”

ПРАВОТО

I. ТВЪРДЯНОТО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 3 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

87. Жалбоподателката твърди, че стерилизирането ѝ представлява нечовешко и унижително отношение и че властите не са провели пълно, безпристрастно и ефективно разследване на обстоятелствата около нея. Тя се позовава на чл. 3 от Конвенцията, който гласи:

“Никой не може да бъде подложен на изтезания или нечовешко или унижително отношение или наказание.”

A. Твърдяното нечовешко отношение към жалбоподателката

1. Становищата на страните

(а) Жалбоподателката

88. Жалбоподателката твърди, че не е била дала свободното си, пълно и информирано съгласие за стерилизация, както изискват международните стандарти. Нито пък при стерилизацията ѝ е била спазена действащата към онзи момент Наредба за стерилизацията от 1972 г. Била е убедена да подпише формуляра за стерилизация малко преди да роди. При тези обстоятелства стерилизацията ѝ е била принудителна

89. Тя изтъква, че в нейния случай стерилизацията не е била животоспасяваща процедура и е била извършена без обсъждане на алтернативни начини за защитата ѝ от твърдените рискове, свързани с една възможна бъдеща бременност, като различни начина за предпазване, които могат да ползват със съпруга ѝ и които не биха ѝ причинили безплодие.

90. Процедурата трябвало да бъде видяна в контекста на широко разпространената още по време на комунистическия режим практика на стерилизиране на ромски жени и нестихващото враждебно отношение към лицата от ромски произход.

91. Самото естество на процедурата и обстоятелствата, при които е била извършена представляват нечовешко и унижително отнасяне в нарушение чл. 3 от Конвенцията.

(б) Правителството

92. Правителството отрича съществуването на политика и практика по стерилизацията на жени от ромски произход. То препраща по-конкретно към документите, издадени от Комисаря по правата на

човека на Съвета на Европа и към наказателното производство, иницириано от министерския съвет и проверката, извършена от групата национални експерти.

93. Стерилизацията на жалбоподателката следвало да се обсъжда в един по-широк контекст, а именно при отчитане на здравословното ѝ състояние и пропусъкът ѝ да потърси подходяща пре-натална медицинска помощ. Жалбоподателката е родила втори път с цезарово сечение по медицински съображения. Дежурните лекари са диагностицирали риск от руптура на матката в случай на следваща бременност, което би представлявало реална опасност за живота на жалбоподателката и/или този на нейното дете. След консултация с главния лекар е било преценено, че е подходящо да се извърши стерилизация за да се защити здравето на жалбоподателката.

94. Жалбоподателката била информирана устно за ситуацията и за медицинските съображения за процедурата с разбираеми за нея понятия. С подписа си тя потвърдила, че иска да бъде извършена стерилизация. Към този момент тя не била под въздействието на никакви медикаменти.

95. Позовавайки се на заключенията на гражданските съдилища, правителството на следващо място поддържа, че стерилизацията е била извършена в съответствие със законовата процедурата, в сила към онзи момент и че не представлявала лекарска небрежност. Поради това жалбоподателката не била подложена на отношение, нарушаващо чл. 3 от Конвенцията.

(в) FIGO

96. Целта на FIGO е да подпомага здравето и благополучието на жените по света и да подобрява акушеро-гинекологичната практика. Членове на федерацията са асоциации или федерации на акушеро-гинеколози от 124 държави и територии.

97. В становището си на трета страна, подписано от Н. Rushwan, изпълнителен директор, FIGO сочи, че в съответствие с приложимите международни инструменти, подкрепя предварително даденото информирано и свободно съгласие от пациентки, които имат интелектуалните способности да се самоопределят репродуктивно, тъй като това съгласие е съществено за лечението им в съответствие с етичните изисквания. Последиците от предлаганото лечение трябва предварително да бъдат изяснени на пациентките, особено когато предлаганото лечение има трайни последици за бъдещи раждания и създаване на семейство

98. Процесът на информиран избор трябва да предхожда информираното съгласие за хирургична стерилизация. Задълбочено трябва да бъдат обсъдени познати достъпни алтернативи, особено обратими форми на семейно планиране, които биха могли да бъдат

също толкова ефективни. Специалистът, извършващ стерилизацията носи отговорността, че лицето е било правилно информирано за рисковете и ползите от процедурата и за алтернативните възможности.

99. Трябва да бъдат полагани усилия за запазване фертилността на всяка пациентка. Извършването на цезарово сечение, когато това е необходимо, не трябва само по себе си да води до констатация, че трябва да се направи стерилизация за да се предотврати възможно решение за последваща бременност. Всяко такова предложение трябва да предоставя на пациентката достатъчно време за информирано обмисляне, а не да се прави като допълнение към цезаровата процедура, на която пациентката е бил на път да се подложи.

2. Преценката на Съда

(а) Общи принципи

100. Съдът напомня, че в чл. 3 от Конвенцията се съдържа една от основополагащите ценности на демократичното общество. Разпоредбата забранява по абсолютен начин изтезанията или нечовешкото или унижително отнасяне или наказване, без значение от обстоятелствата и поведението на жертвата (виж *Labita срещу Италия*, по. 26772/95, § 119, ECHR 2000-IV).

101. За да попада в обхвата на чл. 3 малтретирането трябва да достига минимално ниво на суровост. Оценката на този минимум е относителна; тя зависи от всички обстоятелства на случая, като продължителност на отнасянето, физическото и психическото му въздействие и, в някои случаи, пола, възрастта и здравословното състояние на жертвата. Макар целта на такова третиране да е фактор, който трябва да се вземе под внимание, и по-специално въпроса дали е било целено да се унижи или принизи жертвата, липсата на цел не води непременно до заключението, че няма нарушение на чл. 3 (виж *Peers срещу Гърция*, по. 28524/95, §§ 68 и 74, ECHR 2001-III, и *Groni срещу Албания*, по. 25336/04, § 125, с по-нататъшни препратки).

102. Постановявано е, че отнасяне от страна на държавен служител поставя въпрос по чл. 3 когато е довело до физическо увреждане с определена степен на суровост, като рана на крака, развила се до некроза и последвана от ампутация на крака, прострелване на коляно, двойна фрактура на челюстта и лицеви контузии или наранявания по лицето, които наложили зашиване, съчетано с избиване на три зъба (виж *Sambor срещу Полша*, по. 15579/05, § 36, 1 февруари 2011 г.; *Necdet Bulut срещу Турция*, по. 77092/01, § 24, 20 ноември 2007 г.; *Rehbock срещу Словения*, по. 29462/95, §§ 76-77, ECHR 2000-XII; и *Mrozowski срещу Полша*, по. 9258/04, § 28, 12 май 2009 г.). Освен това Съдът е приемал, че отношението към даден човек може да постави въпрос по чл. 3, когато, *inter alia*, е такова, че може да накара жертвата

да действа против волята или убежденията си (виж, например, *Keenan срещу Обединеното Кралство*, no. 27229/95, § 110, ECHR 2001-III).

103. По няколко дела Съдът е разглеждал оплаквания от малтретиране в контекста на медицински интервенции спрямо задържани лица, против тяхната воля. Той е постановявал, *inter alia*, че мярка, която е терапевтично наложителна от гледна точка на установени медицински принципи не може да се счита за нечовешка или унижителна. Въпреки това Съдът е заставал на становището, че сам трябва да се увери, че е било убедително доказано съществуването на медицинска необходимост и че съществуват и са били спазени процедурни гаранции за взетото решение (виж резюмирана релевантната практика в *Jalloh срещу Германия* [ГК], no. 54810/00, § 69, ECHR 2006-IX, с по-нататъшни препратки).

104. За да е отношението „нечовешко“ или „унижително“ съпътстващите го страдания или унижения във всички случаи трябва да надхвърлят неизбежния елемент на страдание или унижение, свързани с форма на легитимно отнасяне (виж *Labita*, цитирано по-горе, § 120).

105. На последно място, Съдът повтаря, че самата същност на Конвенцията е в зачитането на човешкото достойнство и личната свобода. Той е постановявал, че в областта на медицинската помощ, дори когато отказът да бъде прието конкретно лечение да може да доведе до фатален изход, налагането на медицинско лечение без съгласието на психично здрав пълнолетен пациент накърнява правото му на физически интегритет (виж *Pretty срещу Обединеното Кралство*, no. 2346/02, §§ 63 и 65, ECHR 2002-III; *Glass срещу Обединеното Кралство*, no. 61827/00, §§ 82-83, ECHR 2004-II; и *Jehovah's Witnesses of Moscow срещу Русия*, no. 302/02, § 135, ECHR 2010-...).

(б) Преценка на фактите по случая

106. Съдът отбелязва, че стерилизацията представлява значителна намеса в репродуктивно-здравния статус на един човек. Тъй като засяга една от основните човешки функции, тя влияе върху многобройни аспекти на личния интегритет на един човек, включително физическото и психическото му здраве и емоционалност, духовния и семейния му живот. При поискване от съответното лице тя може да бъде легитимно извършена, например като метод за контрацепция или с терапевтична цел, когато със сигурност е била установена медицинска необходимост

107. Въпреки това, съобразно посочената по-горе практика на Съда, положението е различно в случай на налагането на такова медицинско лечение без съгласието на психично здрав пълнолетен пациент. Такъв начин на действие трябва да се счита за несъвместим с изискването за

неприкосновеност на човешката свобода и достойнство, един от основополагащите принципи на Конвенцията.

108. Аналогично, от всеобщо признатите стандарти, като Конвенцията за правата на човека и биомедицината, в сила за Словакия към разглеждания период, от Декларацията на СЗО за подкрепа на правата на пациентите в Европа или Обща препоръка № 24 на CEDAW (виж параграфи 76-77, 83 и 85 по-горе) е безспорно видно, че медицинските процедури, сред които и стерилизацията, могат да бъдат извършвани само след предварително дадено информирано съгласие от засегнатото лице. Същият подход е възприет от FIGO (виж параграфи 97-98 по-горе). Единственото изключение е в ситуация на спешност, когато медицинската интервенция не може да бъде отложена и не може да бъде получено необходимото съгласие.

109. В настоящия случай жалбоподателката е била стерилизирана в обществена болница веднага след като е родила второто си дете с цезарово сечение. Лекарите са преценили, че процедурата е необходима, тъй като възможна трета бременност би довела до сериозни рискове за нейния живот и този на детето ѝ, по-точно риск от руптура на матката.

110. Не е задача на Съда да преразглежда лекарската преценка за състоянието на репродуктивните органи на жалбоподателката. От значение е обаче да се отбележи, че по принцип стерилизацията не се счита за животно-спасяваща операция. Няма данни, че тук ситуацията е била различна и това се потвърждава и от един от лекарите в производството пред националните съдилища (виж параграф 31 по-горе). При липсата на спешност и непосредствен риск от необратимо засягане на живота или здравето на жалбоподателката, и тъй като жалбоподателката е била психично здрав пълнолетен пациент информираното ѝ съгласие е било предпоставка за процедурата, дори ако се приеме, че тя е представлявала „необходимост“ от медицинска гледна точка.

111. От наличните документи става ясно, че съгласието на жалбоподателката е било поискано писмено два часа и половина след като е била докарана в болницата, когато родилният процес е бил започнал и се е намирала в легнало положение. Съответното отбелязване в картоната от раждането е напечатано и гласи само „Пациентката желае стерилизация“.

112. По мнение на Съда такъв подход е несъвместим с принципите за неприкосновеност на човешкото достойнство и личната свобода, въплътени в Конвенцията и изискването за информирано съгласие, залегнало в международните документи цитирани по-горе. По-конкретно, от представените документи не изглежда жалбоподателката да е била напълно информирана за здравословното си състояние, предлаганата процедура и възможните алтернативи. Освен това

искането на съгласието на жалбоподателката за такава интервенция докато ражда и малко преди да ѝ бъде направено цезарово сечение със сигурност не ѝ е позволило да вземе свободно решение по собствена воля след разглеждане на всички относими въпроси и, както може и да е искала, след като е обмислила последиците и е обсъдила въпроса с партньора си.

113. В този контекст, на аргументите на правителството относно историята на бременностите на жалбоподателката и пропускът ѝ да посещава редовно консултации не може да бъде отдадено решаващо значение. Според правителството със стерилизацията на жалбоподателката се е целяло предотвратяването на възможно животно-застрашаващо влошаване на нейното здраве. Такава една заплаха не е била непосредствена, защото е била вероятна само в случай на бъдеща бременност. Тя е можело да бъде предотвратена и чрез алтернативни, по-малко интрузивни методи. При тези обстоятелства изискването за информирано съгласие на жалбоподателката не е можело да бъде пренебрегнато заради предположението на част от болничния персонал, че в бъдеще тя би действала безотговорно спрямо здравето си.

114. Начинът, по който болничният персонал е действал е бил авторитарен, тъй като на практика на жалбоподателката не е била предложена никаква опция освен да се съгласи на процедурата, която лекарите са счели за подходяща с оглед обстоятелствата. В подобна ситуация обаче се изисква информирано съгласие за да се насърчи автономността на моралния избор на пациентите.

115. Принципът за автономност на пациентите в техните отношения със здравните специалисти е изложен в Обяснителния доклад към Конвенцията за човешките права и биомедицината. Изискването за зачитане, *inter alia*, на правото на жените на автономия и избор във връзка със здравеопазването е изтъкнато в т. 31(е) на Обща препоръка № 24, приета от CEDAW през 1999 г. Всеобщата декларация по биоетика и права на човека, макар и след фактите по настоящото дело, потвърждава горните разсъждения. По-конкретно, чл. 5 призовава към зачитане на свободата на волята на лицата при взимане на решения, съчетана с поемането на отговорността за тези решения. Недостатъците на националния закон и практика са били констатирани в експертния доклад на министерството на здравеопазването от 28 май 2008 г., в който се посочва, че медицинските работници и пациентите не са били равнопоставени и, че правата на частните лица и тяхната отговорност по здравни въпроси са ограничени. В тази връзка, стерилизацията на жалбоподателката трябва да бъде преценявана и в светлината на изискването за зачитане на човешкото достойнство и интегритет, въплътен в чл. 1 на Конвенцията за правата на човека и биомедицината, която е била

ратифицирана от Словакия, действала е, считано от 1 декември 1999 г. и е била публикувана в Сборника със закони на 10 февруари 2000 г.

116. Съдът отбелязва, че процедурата по стерилизация грубо е нахлула във физическия интегритет на жалбоподателката, тъй като чрез нея тя е била лишена от репродуктивните си функции. Към момента на стерилизацията ѝ жалбоподателката е била 20-годишна и следователно в началото на репродуктивния си живот.

117. Процедурата не е била непосредствено необходима от медицинска гледна точка. Жалбоподателката не е била дала информираното си съгласие за нея. Вместо това от нея е било поискано да подпише напечатани думи „Пациентката желае стерилизация“ докато е лежала по гръб и в продължение на няколко часа е изпитвала силни родилни болки. Тя е била подтикната да се подпише под документ след като лекарите са ѝ казали, че при следваща бременност тя или детето ѝ ще умрат.

118. Поради това, процедурата по стерилизация, включително начина, по който е било поискано от жалбоподателката да се съгласи с извършването ѝ, трябва да са ѝ причинили страх, силни терзания и чувство за малоценност и са имали дълготрайни последици. Относно последното, по-конкретно, заради безплодието си жалбоподателката е имала проблеми във връзката с партньора си, след това неин съпруг. Тя сочи, че това е била една от причините за развода ѝ през 2009 г. Жалбоподателката е изпитвала сериозни медицински и психологически вторични последици от процедурата по стерилизацията ѝ, включително симптоми на фалшива бременност и нужда от психиатрично лечение. Заради неспособността ѝ да има още деца жалбоподателката е била отхвърлена от ромската общност.

119. Макар да няма доказателства, че медицинският персонал умишлено е малтретирал жалбоподателката, действията му показват възмутително незачитане на правото ѝ на самостоятелна воля и избор като пациент. По мнение на Съда отношението, на което е била подложена, така както е описано то по-горе, достига изискваното ниво на суровост за да попадне в обхвата на чл. 3.

120. Следователно стерилизацията на жалбоподателката представлява нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

Б. По твърдението за непровеждането на ефективно разследване

1. Становището на страните

(а) Жалбоподателката

121. Жалбоподателката поддържа, че ответната държава не е изпълнила задължението си по процедурния аспект на чл. 3 да проведе ефективно разследване във връзка със стерилизацията ѝ. Според нея, след като са били уведомени за намесата властите е трябвало сами да образуват наказателно разследване. Общото разследване иницирано от правителството по повод стерилизацията на ромски жени не можело да се счита за ефективно по отношение на случая на жалбоподателката. По същия начин, заведеното от жалбоподателката гражданско дело не отговаряло на изискванията на чл. 3. По-конкретно, жалбоподателката била поставена в трудна ситуация, защото съдилищата са били ограничени до разглеждането на случая само в светлината на становищата на страните и те са и носели тежестта на доказване. Това производство не довело до идентифициране и наказване на отговорните лица.

(б) Правителството

122. Правителството не е съгласно с аргументите на жалбоподателката. Според него не е имало нарушение по процедурния аспект на чл. 3, при условие, че твърденията за наличието на практика на принудителна стерилизация на ромски жени са били надлежно разгледани веднъж в рамките на наказателно производство, иницирано от министерски съвет и втори път от експертна група, сформирана от министерството на здравеопазването. Всички възможни задължения от страна на държавата по отношение на случая на жалбоподателката са били изпълнени в рамките на гражданското производство, започнато от нея.

2. Преценката на Съда

(а) Общи принципи

123. Членове 1 и 3 от Конвенцията налагат на държавите членки позитивни задължения, имащи за цел да предотвратят и предоставят обезвреда за различни форми на малтретиране. По-конкретно, по сходен начин със случаите, поставящи проблеми по чл. 2 от Конвенцията, и тук има изискване за провеждане на ефективно официално разследване (виж, например, *Assenov and Others срещу България*, 28 октомври 1998 г., § 102, *Reports of Judgments and*

Decisions 1998-VIII, и *Biçici срещу Турция*, no. 30357/05, § 39, 27 май 2010 г., с по-нататъшни препратки).

124. В такива случаи разследването трябва да е задълбочено и бързо. Въпреки това, когато някое конкретно разследване не достигне до заключения това само по себе си не означава, че то е било неефективно: задължението за разследване „не е задължение за резултат, а за средства“ (виж *Mikheyev срещу Русия*, no. 77617/01, §§ 107-109, 26 януари 2006 г., с по-нататъшни препратки).

125. По дела, поставящи въпроси по чл. 2 от Конвенцията във връзка с твърдяна лекарска небрежност Съдът е постановявал, че когато накърняването на правото на живот или лична неприкосновеност не е било причинено умишлено, позитивното задължение по чл. 2 да се създаде ефективна правосъдна система не изисква задължително предоставянето на наказателно-правно средство във всеки един случай. В специфичната сфера на медицинската небрежност задължението може например да бъде изпълнено и ако законодателството предоставя на жертвата правно средство за защита пред гражданските съдилища било самостоятелно или във връзка с право на защита пред наказателните съдилища, което да позволява установяването на замесените лекари и предоставянето на подходяща обезвреда, като обезщетение за вреди и публикуване на решението (виж *Calvelli and Ciglio срещу Италия* [ГК], no. 32967/96, § 51, ECHR 2002-I; *Vo срещу Франция* [ГК], no. 53924/00, §§ 90, ECHR 2004-VIII; и *Byrzykowski срещу Полша*, no. 11562/05, § 105, 27 юни 2006 г.).

(б) Преценка на фактите по настоящия случай

126. По-горе Съдът установи, че начина, по който е действал болничния персонал подлежи на критика, защото жалбоподателката не е била дала информираното си съгласие за стерилизация. Въпреки това от наличната информация не може да се направи извода, че лекарите са действали недобросъвестно, с намерението да наранят жалбоподателката (виж също параграф 119 по-горе). В това отношение настоящото дело се различава от други дела, по които Съдът е постановявал, че националните власти е трябвало да започнат наказателно разследване по своя инициатива щом веднъж проблемът им е станал известен (виж, например, *Muradova срещу Азербейджан*, no. 22684/05, § 123, 2 април 2009 г.).

127. Жалбоподателката е имала възможността да поиска образуването на наказателно разследване по случая ѝ, но не се е възползвала от него. Тя е потърсила обезщетение чрез иск по чл. 11 et seq. от Гражданския кодекс за защита на личната си неприкосновеност. В рамките на гражданското производство тя е имала право да изложи аргументите си, подпомагана от адвокат, да посочи доказателства,

които е считала за относими и подходящи и е участвала в открито състезателно заседание по съществото на делото. Гражданското производство е продължило две години и един месец за две инстанции и след това в срок от 13 месеца Конституционният съд се е произнесъл по подадена от жалбоподателката жалба, свързана с правата ѝ по Конвенцията. Следователно, жалбоподателката е имала възможност действията на болничния персонал, които според нея са били незаконни да бъдат разгледани от националните власти. Съдилищата са разгледали делото ѝ в срок, който не може да бъде критикуван.

128. В светлината на изложеното, тезата на жалбоподателката, че в нарушение на задълженията си по чл. 3 от Конвенцията ответната държава не е провела ефективно разследване по случая на стерилизацията ѝ не може да бъде приета.

129. Следователно не е имало процедурно нарушение на чл. 3 от Конвенцията.

II. ТВЪРДЯНОТО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 8 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

130. Жалбоподателката се оплаква, че с извършването на стерилизацията ѝ без нейното пълно и информирано съгласие са били нарушени правото ѝ на неприкосновеност на личния и семейния ѝ живот. Тя се позовава на чл. 8 от Конвенцията, който в приложимите си части предвижда:

“1. Всеки има право на неприкосновеност на личния и семейния си живот, ...

2. Намесата на държавните власти в упражняването на това право е недопустима, освен в случаите, предвидени в закона и необходими в едно демократично общество в интерес на националната и обществената сигурност или на икономическото благосъстояние на страната, за предотвратяване на безредици или престъпления, за защита на здравето и морала или на правата и свободите на другите.”

A. Становищата на страните

1. Жалбоподателката

131. Жалбоподателката поддържа, че намесата не удовлетворява изискванията на параграф 2 на чл. 8 и че словашките власти не са изпълнили позитивните си задължения по чл. 8, тъй като не са ѝ предоставили информация за начините на запазване на репродуктивното ѝ здраве, включително информация за характеристиките и последиците от стерилизацията и алтернативните методи за контрацепция.

132. Разпоредбите на Наредбата за стерилизацията от 1972 г. също не били спазени, тъй като е нямало истинска подписана от жалбоподателката декларация и процедурата не била предварително одобрена от комисия по стерилизация. Освен това Наредбата не предоставяла адекватна правна рамка, гарантираща, че при подобни ситуации пациентките могат да дават свободно и информирано съгласие, така както това се изисква от приложимите международни инструменти.

133. Стерилизация чрез лигиране на тръби не е животно-спасяваща операция. Ако случаят е бил такъв е нямало да има нужда от получаването на подписа на жалбоподателката в картоната от раждането. Обстоятелствата, при които тя е подписала нужните документи изключвали възможността да е дала пълното си и информирано съгласие за процедурата, която много съществено е засегнала личния и семейния ѝ живот.

134. Жалбоподателката счита състоянието си за необратимо, тъй като по религиозни и финансови причини за нея е неприемливо извършването на бъдещо ин витро оплождане. Стерилизацията ѝ довела до влошаване на връзката с бащата на децата ѝ, засегнала положението ѝ в ромската общност, от която е била част и била една от причините за развода ѝ през 2009 г.

2. Правителството

135. Правителството поддържа, че е имало акушеро-гинекологични индикации за стерилизацията на жалбоподателката, тъй като е имало сериозен риск от засягане на нейните живот и здраве и това на детето ѝ в случай на бъдеща бременност. Стерилизацията били извършена по искане на жалбоподателката. Тъй като била извършена върху увредени репродуктивни органи главният лекар на болничното отделение е имал правомощието, в съответствие с чл. 2(а) от Наредбата за стерилизацията от 1972 г., да реши дали има основания за извършване на процедурата.

136. Жалбоподателката била поискала стерилизация около два часа и половина след като била приета в болницата и ѝ била поставена анестезия около час по-късно. До този момент не са ѝ били давани медикаменти, които да са могли да засегнат когнитивните ѝ възприятия. Правителството поддържа, че жалбоподателката сама поискала процедурата след като по подходящ начин е била информирана за рисковете от една възможна трета бременност и за последиците от стерилизацията. Както е било установено от националните съдилища намесата е била в съответствие със приложимия закон и необходима за защита на живота и здравето на жалбоподателката. Правителството е оставило на Съда да прецени до

каква степен процедурата е била в съответствие с приложимите международни стандарти.

137. Все още било възможно жалбоподателката да забременее, например чрез ин витро оплождане. В заседанието правителството е посочило, че е готово да поеме разносните по една такава процедура. Заради сериозните рискове, свързани със следваща бременност обаче жалбоподателката трябвало да се съгласи да посещава редовно консултациите за бременни.

Б. Преценката на Съда

1. Общи принципи

138. Понятието „личен живот“ е широко и обхваща, *inter alia*, аспекти на личната физическа, психическа и социална идентичност - като правото на лична автономия и лично развитие, правото на установяване и развиване на връзки с други човешки същества и правото на зачитане на решението на човек дали да има дете или не (виж *Evans срещу Обединеното Кралство* [ГК], по. 6339/05, § 71, ECHR 2007-I, и *E.B. срещу France* [ГК], по. 43546/02, § 43, 22 януари 2008 г.).

139. Същинската цел на чл. 8 е защитата на частните лица от произволна намеса от страна на публичните власти. Всяка намеса по първия параграф на чл. 8 трябва да е обоснована от гледна точка на втория параграф, а именно да е „предвидена от закона“ и „необходима в едно демократично общество“ за постигането на една или повече от легитимните цели, изброени там. Понятието за необходимост предполага, че намесата отговоря на непосредствена социална нужда и, по-конкретно, че е пропорционална на някоя от преследваните от властите легитимни цели (виж, например, *A, B and C срещу Ирландия* [ГК], по. 25579/05, §§ 218-241, 16 декември 2010 г.).

140. В допълнение, държавите членки имат позитивно задължение да гарантират на лицата под своята юрисдикция ефективно зачитане на правата им по чл. 8. При преценката на такива позитивни задължения следва да се съобразява принципа за върховенство на закона, един от основополагащите принципи на демократичното общество, който е въплътен във всички разпоредби на Конвенцията. Съобразяването с изискванията, наложени от принципа за върховенството на закона предполага, че правилата на вътрешния закон трябва да предоставят средство за правна защита срещу произволни намеси от страна на публичните органи в правата, гарантирани от Конвенцията.

141. Макар чл. 8 да не съдържа изрични процедурни изисквания, за ефективното упражняване на правата, гарантирани от тази разпоредба е важно процесът по взимане на решения да е справедлив и да

предоставя дължимото зачитане на гарантираните от нея интереси. Това което трябва да се установи е дали, при конкретните обстоятелства по случая и особено с оглед естеството на решенията, които трябва да се вземат, лицето е участвало в цялостния процес по взимане на решение в степен, която да гарантира необходимата защита на интересите му (за преглед на съответните принципи виж, по-конкретно, *Airey срещу Ирландия*, 9 октомври 1979 г., § 32, Series A no. 32; *Tysiác срещу Полша*, no. 5410/03, §§ 107-113, ECHR 2007-I; и *A, B and C*, цитирано по-горе, §§ 247-249).

142. Изложените по-горе принципи са относими и към правото на неприкосновеност на нечий семеен живот. Понятието по чл. 8 от Конвенцията предполага съществуването на семейство, но не е ограничено до брачните връзки и може да обхваща други *de facto* “семеини” връзки, когато страните живеят заедно без брак (виж, например, *E.B.*, цитирано по-горе, § 41; *Anayo срещу Германия*, no. 20578/07, §§ 55, 58 и 63, 21 декември 2010 г.; *Keegan срещу Ирландия*, 26 май 1994 г., §§ 49-55, Series A no. 290; и *Nolan and K. срещу Русия*, no. 2512/04, §§ 84-88, 12 февруари 2009 г., с последващи препратки).

2. Съобразяване с чл. 8

143. Стерилизацията на жалбоподателката е засегнала репродуктивния ѝ здравен статус и е имала отражения върху различни аспекти на личния и семейния ѝ живот. Следователно представлява намеса в правата ѝ по чл. 8. По този въпрос страните не спорят.

144. Доколкото жалбоподателката се оплаква, че стерилизацията ѝ без нейното пълно и информирано съгласие нарушава правото ѝ на неприкосновеност на личния и семейния ѝ живот, в светлината на заключението, че стерилизацията е била в нарушение на правата на жалбоподателката по чл. 3 от Конвенцията Съдът не намира за необходимо да разглежда това оплакване отделно по чл. 8 от Конвенцията.

145. Въпреки това обаче Съдът счита, че е важно да установи дали ответната държава се е съобразила с позитивното си задължение по чл. 8 да осигури чрез законодателната си система правата, гарантирани от тази разпоредба като предостави ефективни законови гаранции за защита на репродуктивното здраве конкретно на жените от ромски произход.

146. Съдът отбелязва, че документите, с които разполага сочат, че въпроса за стерилизацията и нейното нерегламентирано прилагане засягат уязвими лица, принадлежащи към различни етнически групи. Комисарят по правата на човека на Съвета на Европа обаче е бил убеден, че ромското население в източна Словакия е било изложено на особен риск. Това се дължало, *inter alia*, на широко разпространеното негативно отношение към относително високата раждаемост сред

ромите, в сравнение с други части от населението, често обяснявано с притеснения за нарастване дела на населението, живеещо от социални помощи. По мнение на Комисаря, по този въпрос словашкото правителство носи обективна отговорност, заради систематичните недостатъци на разрешените процедури и, в частност заради това, че не е въвело адекватно законодателство и не упражнява подходящ надзор върху практиките по стерилизация (виж параграф 78 по-горе).

147. По подобен начин в третия си доклад за Словакия, ECRI сочи, че общественото мнение към ромското малцинство в Словакия като цяло остава отрицателно, че това малцинство продължава да бъде в силно неравнопоставено положение в повечето сфери на живота. Становището на Комисията е било, че трябва да се въведат по-адекватни гаранции (виж параграф 80 по-горе).

148. В заключителните наблюдения по периодичния доклад за Словакия за 2008 г. CEDAW е изразил загрижеността си от получената информация за ромски жени, които съобщават, че са били стерилизирани без тяхното предварително и информирано съгласие. Той препоръчва на правителството да предприеме действия, които да гарантират, че пациентите са в състояние да предоставят напълно информирано съгласие преди извършването на всяка процедура по стерилизация (виж параграф 84 по-горе).

149. В доклада си от 28 май 2003 г. сформиранията от министерството на здравеопазването експертна група е констатирала проблеми в областта на здравеопазването и несъобразяване с наредбите за стерилизациите засягат еднакво цялото население, без значение етническия произход на пациентките. Въпреки това докладът съдържа редица препоръки относно обучението на медицинския персонал, с фокус върху „културните различия в регионите с нарастваща концентрация на ромски общности“ (виж параграфи 54-55 по-горе).

150. В тази връзка Съдът обръща внимание на отбелязването „Пациент от ромски произход“ в раздела „Медицинска история“ на картоната на жалбоподателката от бременността и раждането, под-раздел „Социални условия, условия на труд по време на бременността“. Нещо повече, в производството пред словашките граждански съдилища един от лекарите от Болницата в Прешов е предположил, че случаят на жалбоподателката е бил „същия като другите подобни“ (виж параграф 32 по-горе).

151. Правителството е обяснило, че отбелязването на ромския произход на жалбоподателката е било нужно, защото пациентките роми често пренебрегвали социалните и здравните грижи и поради това изисквали специално внимание. Дори, ако се предположи, че това е била причината за отбелязването посочването на етническия произход на жалбоподателката без допълнителна информация, по

мнение на Съда, показва определен начин на мислене на част от медицинския персонал, за начина по който следва да се гледа на медицинското състояние на една ромска жена. От него определено не може да се предположи, че е трябвало или че действително е било положено нарочно усилие за да се гарантира, че преди планирането на каквато и да е стерилизация от такава пациентка ще бъде получено пълно и информирано съгласие, или че пациентката е включена в процеса по взимане на решение до степен, която позволява интересите ѝ да бъдат ефективно защитени.

152. И Наредбата за стерилизацията от 1972 г., и Закона за здравеопазването от 1994 г. изискват наличието на съгласие на пациента преди медицинска интервенция. Тези разпоредби обаче, така както те са били тълкувани и приложени в случая на жалбоподателката, не предоставят подходящи гаранции. По-конкретно, те позволяват възникването на ситуация, при която е била извършена особено сериозна по естеството си интервенция без информираното съгласие на жалбоподателката, както то е дефинирано в Конвенцията за човешките права и биомедицината, от която Словакия е била обвързана към разглеждания период.

153. С приемането на Закона за здравеопазването от 2004 г., който е в сила от 1 януари 2005 г., са били въведени нарочни мерки за елиминиране на такива проблеми и за гарантиране изпълнението на международните стандарти. За разлика от Наредбата за стерилизацията от 1972 г. и Закона за здравеопазването от 1994 г. новото законодателство регламентира подробно предоставянето на информация на пациентите и тяхното информирано съгласие. По-конкретно, в чл. 40 са посочени предпоставките за извършване на стерилизация. Сред тях са писмено искане и писмено съгласие дадено след предварителна информация относно, *inter alia*, алтернативните методи за стерилизация, семейно планиране и медицински последици от стерилизация. Не може да бъде направена стерилизация преди да се изминали поне тридесет дни от даването на информирано съгласие. Съдът приветства тези промени, но отбелязва, че те не могат да променят ситуацията на жалбоподателката, тъй като те са следствие на релевантните факти по настоящия случай.

154. Следователно, липсата към съответния момент на гаранции, обръщащи специално внимание на репродуктивното здраве на жалбоподателката като жена от ромски произход е довело до неизпълнение от страна на ответната държава на позитивното ѝ задължение да осигури на жалбоподателката мярка за закрила, която да ѝ позволи ефективно да упражни правото си на неприкосновеност на личния и семейния си живот.

155. Следователно е имало нарушение на чл. 8 от Конвенцията.

III. ТВЪРДЯНОТО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 12 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

156. Според жалбоподателката фактите по делото разкриват нарушение на чл. 12 от Конвенцията, който предвижда:

“Мъжете и жените, достигнали брачна възраст, имат право да встъпват в брак и да създават семейство в съответствие с националните закони, регулиращи упражняването на това право.”

157. Жалбоподателката твърди, че заради стерилизацията ѝ без нейното пълно и информирано съгласие е било нарушено правото ѝ да създаде семейство и че правителството не е създадо подходящи гаранции, които да не допускат възникването на такава ситуация.

158. Правителството поддържа, че неспособността на жалбоподателката да забременее по естествен път е последица от стерилизацията ѝ, на която тя се е подложила по собствена воля. Освен това, от доказателствата пред националните съдилища било видно, че съществуват методи, чрез които жалбоподателката можела да забременее ако желае, въпреки съществуващите рискове.

159. Съдът повтаря, че чл. 12 от Конвенцията гарантира основното право на мъжете и жените да встъпват в брак и да създават семейство. Упражняването му е предмет на националните законодателства на държавите членки, но въведените в тях ограничения не трябва да ограничават или намаляват правото по такъв начин или до такава степен, че да се накърнява самата му същност (виж *Muñoz Díaz срещу Испания*, по. 49151/07, § 78, 8 декември 2009 г., с последващи препратки). Упражняването на правото на встъпване в брак и създаване на семейство поражда лични, социални и правни последици в резултат, на което съществува тясна връзка между правата по чл. 8 и чл. 12 от Конвенцията (виж *Frasik срещу Полша*, по. 22933/02, § 90, ECHR 2010-... (extracts)).

160. В настоящия случай стерилизирането на жалбоподателката е имало сериозни последици върху личния и семейния ѝ живот и Съдът намери по-горе нарушение на чл. 8 от Конвенцията. Тази констатация го освобождава от проверката дали фактите по делото разкриват нарушение на правото на жалбоподателката на встъпване в брак и създаване на семейство.

161. Следователно не е необходимо да се разглежда отделно оплакването на жалбоподателката по чл. 12 от Конвенцията.

IV. ТВЪРДЯНОТО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 13 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

162. Жалбоподателката се оплаква, че не е разполагала с ефективно средство за защита по отношение на оплакванията ѝ за нарушения на правата ѝ, гарантирани от членове 3, 8 и 12 от Конвенцията. Тя се позовава на чл. 13, който предвижда:

“Всеки, чиито права и свободи, провъзгласени в тази Конвенция, са нарушени, има право на ефикасни правни средства за тяхната защита пред съответните национални власти, дори и нарушението да е извършено от лица, действащи при упражняване на служебни функции.“

163. Жалбоподателката твърди, по-конкретно, че националните власти са имали задължение да проведат ефективно разследване на стерилизацията ѝ. Такива действия обаче не са били предприети по инициатива на властите, а разглеждането на случая в рамките на образуването от нея гражданско производство не е било ефективно.

164. Правителството не се съгласява и поддържа, че жалбоподателката е разполагала с ефективни средства, по-точно иск по чл. 11 et seq. от Гражданския кодекс за защита на личните си права и, накрая, жалба до Конституционния съд.

165. Съдът повтаря, че чл. 13 от Конвенцията гарантира наличието на национално ниво на средство за защита на същността на правата и свободите по Конвенцията. Неговият ефект е да изисква осигуряването на вътрешно правно средство за защита годно да разгледа по същество едно „защитимо оплакване“ по Конвенцията и да предостави подходящо обезщетение (виж, наред с други източници, *Aksoy срещу Турция*, 18 декември 1996 г., § 95, *Reports* 1996-VI). Думите “средство за защита“ по смисъла на чл. 13 не означават обаче средство, което е длъжно да успее, а само достъпно средство за защита пред орган, в чиято компетентност е да разгледа по същество едно оплакване (виж, *mutatis mutandis*, *Bensaid срещу Обединеното Кралство*, no. 44599/98, § 56, ECHR 2001-I).

166. В настоящия случай жалбоподателката е имала възможността делото ѝ да бъде разгледано от гражданските съдилища на две инстанции, макар и неуспешно. Така тя е имала ефективно средство за защита по отношение на оплакването си за извършената стерилизация без информираното ѝ съгласие. Вярно е, че в последствие Конституционният съд е отхвърлил жалбата на жалбоподателката на основания, които Съдът в решението си по допустимостта когато е проверявал съответствието с изискването на чл. 35 § 1 е определил като прекомерно формалистични. Това обаче не влияе на ситуацията по чл. 13 като се има предвид средството, което е било на разположение на жалбоподателката пред гражданските съдилища. В допълнение, от жалбоподателката е зависело да поиска наказателно разследване по случая.

167. Съдът е намерил нарушение на чл. 8 на основание пропускателна на ответната държава да въведе подходящи гаранции във вътрешното законодателство (виж параграф 152). Доколкото жалбоподателката твърди нарушение на чл. 13 на основание, че пропуските в националния закон са били в основата на стерилизацията ѝ и последващото отхвърляне на иска ѝ, Съдът повтаря, че чл. 13 не може

да бъде тълкуван като изискване за средство срещу състоянието на националния закон (виж *Iordachi and Others срещу Молдова*, по. 25198/02, § 56, 10 февруари 2009 г.).

168. При тези обстоятелства Съдът намира, че не е имало нарушение на чл. 13 от Конвенцията във връзка с членове 3, 8 и 12.

V. ТВЪРДЯНОТО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 14 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

169. Жалбоподателката се оплаква, че във връзка със стерилизацията ѝ тя е била дискриминирана на основа на расата и пола си, при упражняването на правата си по членове 3, 8 и 12 от Конвенцията. Тя твърди нарушение на чл. 14 от Конвенцията, който гласи:

“Упражняването на правата и свободите, изложени в тази Конвенция, следва да бъде осигурено без всякаква дискриминация, основана на пол, раса, цвят на кожата, език, религия, политически и други убеждения, национален или социален произход, принадлежност към национално малцинство, имущество, рождение или друг някакъв признак.“

A. Становищата на страните

1. Жалбоподателката

170. Според жалбоподателката етническият ѝ произход е имал решаваща роля за решението на медицинския персонал в Болницата в Прешов да я стерилизират. Оплакването ѝ за дискриминационно отношение следвало да бъде разгледано в светлината на политиката и практиката на стерилизация съществували по време на комунистическия режим и също така в контекста на широко разпространената нетърпимост към ромите в Словакия. Този климат повлиял на начина на мислене на медицинския персонал. Отбелязването в медицинския ѝ картон, че е от ромски произход и отношението към нея като пациент в Болницата в Прешов демонстрирали атмосферата в тази болница по отношение на пациентките роми и общия контекст, в която е била извършена стерилизацията. След откритото заседание жалбоподателката е уточнила, че не е искала да се оплаква отделно за сегрегацията на пациентките от ромски произход в Болницата в Прешов.

171. В допълнение към оплакването, че е била обект на расова дискриминация, жалбоподателката твърди, че е била дискриминирана заради пола си, тъй като е била подложена на различно третиране във връзка с бременността си. Като препраща към материалите на CEDAW, жалбоподателката твърди, че пропускът на здравните служби

да възприемат фундаменталните биологични различия между мъжете и жените в сферата на репродукцията бил в нарушение на забраната за дискриминация по признак пол. Извършената върху нея стерилизация без пълното и информираното ѝ съгласие представлявала форма на насилие срещу жените. И като такава е в нарушение на чл. 14.

2. Правителството

172. Правителството отрича наличието на практика на целенасочена дискриминация на пациентките от ромски произход в здравните заведения в Словакия, включително в Болницата в Прешов и оспорва твърденията на жалбоподателката в това отношение.

173. Причините за стерилизацията на жалбоподателката били медицински и тя била извършена по нейно искане. В други такива случаи лекарите действали по същия начин без значение от расата и цвета на кожата на пациентките.

174. Макар да било вярно, че в медицинската документация е отбелязано, че жалбоподателката е от ромски произход, това отбелязване е било направено в картоната от раждането, в частта, описваща медицинската история на жалбоподателката. Медицинският персонал в Болницата в Прешов нарочно посочвали ромският произход на пациентките в тези документи, тъй като често социалните и здравните грижи за тези пациентки били пренебрегвани и те следователно изисквали специално внимание.

3. FIGO

175. FIGO счита за неетично един лекар да извърши процедура по стерилизация като допълнение към цезарово сечение, защото бил счел, че това е добре за интересите на пациентката, освен ако лекарят не е обсъдил подробно въпроса с нея преди раждането и е получил нейното доброволно съгласие. Като се има предвид необратимият характер на много процедури по стерилизация, лекарите не би трябвало да допускат никакви езикови, културни или други различия между тях и пациентките им да оставят последните в неизвестност относно характера на предлаганата им процедурата по стерилизация, за която от тях се иска да предоставят предварително съгласието си.

Б. Преценката на Съда

176. Жалбоподателката твърди нарушение на чл. 14, разгледан във връзка с членове 3, 8 и 12 от Конвенцията. При обстоятелствата по случая Съдът счита, че е най-естествено да разгледа оплакването от дискриминация във връзка с чл. 8, тъй като въпросната намеса е засегнала една от основните ѝ физически функции и по-конкретно е

довела до редица неблагоприятни последици за личния и семейния ѝ живот.

177. Материалите пред Съда сочат, че практиката на стерилизация на жени без тяхното предварително информирано съгласие засяга уязвими лица от различни етнически групи. Съдът е постановил, че наличната информация не е достатъчна за да покаже по убедителен начин, че лекарите са действали недобросъвестно с намерението да малтретират жалбоподателката (виж параграф 119). По същия начин, и независимо от факта, че стерилизацията на жалбоподателката, извършена без информираното ѝ съгласие търпи сериозна критика, обективните доказателства сами по себе си не са достатъчно силни за да убедят Съда, че стерилизацията е била част от организирана политика или че поведението на персонала на болницата е било умишлено расово мотивирано (виж, *mutatis mutandis*, *Mižigárová срещу Словакия*, по. 74832/01, §§ 117 и 122, 14 декември 2010 г.).

178. Въпреки това от гледна точка на чл. 14 е от значение, че в своите документи и Комисаря по правата на човека, и ECRI установяват сериозни дефекти в законодателството и практиката във връзка със стерилизациите. Те са изразили становище, че е вероятно тези недостатъци да засягат най-вече представителите на ромската общност, които са сериозно ошетени в повечето сфери на живота. Същото е мълчаливо признато и от експертната група към министерството на здравеопазването, която е препоръчала специални мерки по отношение на ромското население.

179. В тази връзка Съдът е намерил, че ответната държава не е изпълнила позитивното си задължение по чл. 8 от Конвенцията да гарантира на жалбоподателката достатъчно средства за защита, които да ѝ позволят като член на уязвимата ромска общност ефективно да упражнява правото си на неприкосновеност на личния и семейния си живот във връзка със стерилизацията ѝ.

180. При тези обстоятелства Съдът не намира за необходимо да преценява отделно дали фактите по случая са довели и до нарушение на чл. 14 от Конвенцията.

VI. ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЧЛЕН 41 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

181. Член 41 от Конвенцията гласи:

“Ако Съдът установи нарушение на Конвенцията или на Протоколите към нея и ако вътрешното право на съответната Високодоговаряща страна допуска само частично обезщетение, Съдът, ако е необходимо, постановява предоставянето на справедливо обезщетение на потърпевщата страна.”

А. Вреди

182. Жалбоподателката поддържа, че намесата в правата ѝ е била от изключително сериозен характер и е имала дълготрайни последици. Тя претендира 50 000 евро за неимуществени вреди.

183. Правителството счита претенцията за прекомерна. То твърди, че жалбоподателката е дала съгласието си за процедурата по стерилизация и че може да се подложи на ин витро оплождане, ако желае повече деца. В заседанието пред Съда правителството е предложило да поеме разноските за такава процедура.

184. Като има предвид установените нарушения на Конвенцията и фактическата предистория Съдът присъжда на жалбоподателката 31 000 евро за неимуществени вреди ведно с всички данъци, които евентуално биха били начислени.

Б. Разноски

185. Жалбоподателката претендира 38 930,43 евро. Сумата включва 34 621,59 евро адвокатски разноски за представителството ѝ в националното и международното производство. Както и още 4 308,84 евро за разноски, свързани с подготовката и фотокопирането на документите, телефонните и пощенските разноски, както и разходите за участието на представителите на жалбоподателката в заседанието на 22 март 2011 г., както и невъзстановимите разходи направени във връзка със заседанието, насрочено за 7 септември 2010 г. (виж параграф 6 по-горе).

186. Правителството заявява, че претенцията е необосновано висока и че Съдът трябва да възстанови само разумно направените от жалбоподателката разноски.

187. Съгласно установената практика на Съдът по чл. 41 не се възстановяват разноски, освен ако не е било доказано, че са били действително направени и необходими и са били разумни по размер (виж *Sanoma Uitgevers B.V. срещу Холандия*, по. 38224/03, § 109, ECHR 2010-..., с по-нататъшни препратки).

188. По настоящото дело Съдът счита, че претендираната сума е прекомерна особено по отношение на хонорарите на представителите на жалбоподателката. Като отчита информацията, с която разполага и посочените по-горе критерии Съдът намира за разумно да присъди една обща сума от 12 000 евро за разноски, заедно с всички данъци върху тази сума, които биха били дължими от жалбоподателката.

В. Лихва за забава

189. Съдът намира за подходящо лихвата за забава да бъде определена на базата на пределния лихвен процент при отпускане на кредит от Европейската централна банка, завишен с три процентни пункта.

ПО ИЗЛОЖЕНИТЕ СЪОБРАЖЕНИЯ, СЪДЪТ

1. *Реша* единодушно, че е имало нарушение на материалния аспект на чл. 3 от Конвенцията;
2. *Реша* единодушно, че не е имало нарушение на процедурния аспект на чл. 3 от Конвенцията;
3. *Реша* единодушно, че е имало нарушение на чл. 8 от Конвенцията;
4. *Реша* единодушно, че не е необходимо да разглежда отделно оплакването по чл. 12 от Конвенцията;
5. *Реша* единодушно, че не е имало нарушение на чл. 13 от Конвенцията;
6. *Реша* с шест гласа на един, че не се налага отделно разглеждане на оплакването по чл. 14 от Конвенцията;
7. *Реша* единодушно
 - (а) че ответната държава следва да заплати на жалбоподателката, в тримесечен срок от влизане в сила на решението в съответствие с чл. 44 § 2 от Конвенцията, следните суми:
 - (i) 31 000 (тридесет и една хиляди) евро обезщетение за неимуществени вреди, ведно с всички евентуални данъци;
 - (ii) 12 000 (дванадесет хиляди) евро за разноси, ведно с всички данъци, които биха били дължими от жалбоподателката;
 - (б) че от изтичането на посочения тримесечен срок до окончателното изплащане, върху горните суми се дължи проста лихва, равняваща се по размер на пределния лихвен процент при отпускане на кредит от Европейската централна банка през периода на забава, завишен с три процентни пункта;
8. *Отхвърля* с шест гласа на един останалата част от претенцията на жалбоподателката за справедливо обезщетение.

Изготвено на английски и оповестено писмено на 8 ноември 2011 г. в съответствие с чл. 77 §§ 2 и 3 от Правилата на Съда.

Fatoş Aracı
Заместник секретар

Nicolas Bratza
Председател

В съответствие с чл. 45, § 2 от Конвенцията и чл. 74, § 2 от Правилата на Съда към настоящото решение е приложено особеното мнение на съдия Mijović.

N.B.
F.A.

Особените мнения не са преведени на български език, но са приложени на английски и/или френски към официалната версия/версии на решението, публикувани в базата данни с практиката на Съда HUDOC.

© Съвет на Европа/Европейски съд по правата на човека, 2013 г.

Официалните езици на Европейския съд по правата на човека са английски и френски. Този превод не обвързва Съда и Съдът не поема никаква отговорност за качеството му. Преводът може да бъде свален от базата данни с практиката на Европейския съд по правата на човека HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) или от всяка друга база данни, на която Съдът го е предоставил. Преводът може да бъде възпроизвеждан за нетърговски цели, при условие че е цитирано пълното заглавие на делото и посочената по-горе информация за авторските права. В случай че възнамерявате да използвате за търговски цели която и да било част от този превод, моля свържете се с publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation 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. 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, 2013

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction 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. 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

