

Zarzut młodej kobiety pochodzenia romskiego, iż padła ofiarą przymusowej sterylizacji w publicznym szpitalu

V.C. przeciwko Słowacji (orzeczenie – 8 listopada 2011r., Izba (Seksja IV), skarga nr 18968/07)

Młoda kobieta - Romka - V.C. 23 sierpnia 2000r. została wysterylizowana w publicznym szpitalu w Prešovie we wschodniej Słowacji, w którym przebywała w związku z urodzeniem w drodze cesarskiego cięcia drugiego dziecka. Twierdziła, że w końcowych stadiach porodu pytano ją, czy chciałaby mieć więcej dzieci i powiedziano, że gdyby miała kolejne to zmarłaby ona albo dziecko. Twierdziła, że w bólu i strachu podpisała zgodę na sterylizację, ale w owym czasie nie rozumiała, co to dla niej oznaczało, nie znała natury i skutków tego zabiegu a przede wszystkim nie wiedziała o tym, że są one nieodwracalne. Nie poinformowano jej o żadnych alternatywnych metodach antykoncepcji. Jej podpis pod wpisanymi wcześniej na maszynie słowami "Pacjent domaga się sterylizacji" jest rozchwiany a nazwisko małżeńskie rozdzielone na dwa słowa. Twierdziła również, że przy sterylizacji rozstrzygające znaczenie miało to, że była Romką, co zostało wyraźnie zaznaczone w dokumentacji medycznej.

Dyrekcja szpitala w Prešovie stwierdziła, że do sterylizacji doszło ze względów medycznych i za jej zgodą po ostrzeżeniu przez lekarzy o ryzyku związanym z kolejną ciążą.

W styczniu 2003r. Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Centrum Praw Obywatelskich i Praw Człowieka opublikowały raport na temat przymusowej sterylizacji i innych zamachów na wolność reprodukcyjną Romów na Słowacji. W ślad za nim zostało wszczętych szereg spraw: śledztwo w sprawie zarzutu nielegalnych sterylizacji kobiet romskich (które zostało następnie umorzone, bo uznano, że nie doszło do przestępstwa) oraz postępowanie cywilne i konstytucyjne wniesione przez skarżącą z zarzutem, że personel szpitala w Prešovie w kłamliwy sposób doprowadził do jej sterylizacji. Domagała się przeprosin i odszkodowania. Powództwo cywilne zostało ostatecznie oddalone w drugiej instancji przez Sąd Okręgowy w Prešovie w maju 2006r. Uznał on, że sterylizacja była konieczna ze względów medycznych, zgodna z obowiązującym ustawodawstwem krajowym i przeprowadzona za zgodą skarżącej. Skarga konstytucyjna również została oddalona. Skarżąca powoływała się na wiele publikacji na temat przymusowych sterylizacji kobiet romskich w okresie reżimu komunistycznego w Czechosłowacji we wczesnych latach 1970 – tych. Miały one rzekomo na celu kontrolę liczby ludności romskiej. Z badań wynikało, iż w regionie Prešova 60% sterylizacji w latach 1986 - 1987 dotyczyło kobiet romskich.

Rząd twierdził, że wszystkie kobiety na Słowacji korzystały jednakowo z opieki zdrowotnej a zgodnie z wnioskami grupy ekspertów powołanych przez rząd zawartymi w raporcie z maja 2003r. wszystkie przypadki sterylizacji miały podstawy medyczne. Zwrócił uwagę, że współczynnik sterylizacji na Słowacji w porównaniu z

innymi krajami europejskimi był bardzo niski. Istniały jednak pewne braki w prawie krajowym i praktyce. Eksperci odnotowali, że w niektórych przypadkach pacjenci byli zdominowani przez personel medyczny a ich prawa i obowiązki w kwestiach opieki medycznej były ograniczone. Zalecono m.in. szkolenie personelu medycznego na temat różnic kulturowych i stworzenie sieci wyszkolonych asystentów ds. opieki zdrowotnej działających w miejscowościach z ludnością romską.

Sterylizacja miała dla skarżącej poważne negatywne konsekwencje: medyczne i psychologiczne. W szczególności w latach 2007 - 2008 pojawiały się u niej symptomy fałszywej ciąży. Od 2008 r. była leczona psychiatrycznie i nadal cierpi. Została odrzucona przez społeczność romską. Mąż rozwiódł się z nią a jednym z powodów była jej bezpłodność.

W skardze do Trybunału V.C. zarzuciła, że została wysterylizowana chociaż nie miała możliwości wyrażenia na to swojej pełnej i świadomej zgody a śledztwo w sprawie sterylizacji nie było szczegółowe, rzetelne ani skuteczne. Zarzuciła poza tym, że rozstrzygającą rolę w doprowadzeniu do sterylizacji miało jej pochodzenie romskie. Powołała się na art.3, 8, 12, 13 i 14 Konwencji.

Trybunał potwierdził, że art.3 Konwencji obejmuje jedną z najbardziej fundamentalnych wartości społeczeństwa demokratycznego. Zakazuje w kategoriach absolutnych tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania niezależnie od okoliczności oraz zachowania ofiary. Złe traktowanie musi osiągnąć minimalny poziom dolegliwości, aby mieściło się w zakresie art.3. Ustalenie tego minimum jest względne i uzależnione od wszystkich okoliczności sprawy, takich jak długość okresu zarzuconego traktowania, jego skutki fizyczne i psychiczne oraz w pewnych przypadkach płeć, wiek i stan zdrowia ofiary. Chociaż należy brać pod uwagę cel takiego traktowania, w szczególności zamiar poniżenia lub upodlenia ofiary, jego brak nie musi oznaczać, że nie doszło do naruszenia art.3.

Dotychczas Trybunał uważał, że traktowanie przez funkcjonariuszy państwa rodzi problem na tle art.3, jeśli w rezultacie doszło do dosyć poważnego uszkodzenia ciała takiego, jak zranienie nogi prowadzące do jej amputacji, rana postrzałowa w kolano, podwójne złamanie szczęki czy też uszkodzenia albo obrażenia twarzy wymagające założenia szwów, z trzema wybitymi zębami. Traktowanie może rodzić problem na tle art.3, jeśli było m.in. tego rodzaju, że doprowadziło ofiarę do działania wbrew swojej woli albo w sposób nieświadomy.

Trybunał badał zarzuty dotyczące złego traktowania w kontekście interwencji medycznych w wielu sprawach, w których osoby pozbawione wolności zostały im poddane wbrew ich woli. Orzekł m.in., że środka terapeutycznie koniecznego z punktu widzenia ustalonych zasad medycyny nie można co do zasady uważać za nieludzki i poniżający. Musi być jednak przekonany, że konieczność medyczna została

przekonująco wykazana oraz istnieją i były przestrzegane gwarancje proceduralne związane z taką decyzją.

Do uznania, że traktowanie było niehumanitarne albo poniżające dochodzi, gdy poziom cierpienia lub upokorzenia przekroczył nieuchronnie związany z wchodzącą w grę formą uprawnionego traktowania. Trybunał potwierdził, że istotą Konwencji jest poszanowanie godności i wolności człowieka. W dziedzinie pomocy medycznej – nawet, gdy skutek odmowy zgody na konkretne leczenie może być śmiertelny - dokonanie zabiegu medycznego bez zgody umyślowo sprawnego dorosłego pacjenta oznacza ingerencję w jego prawo do integralności fizycznej.

Sterylizacja stanowi poważną ingerencję w zdrowie reprodukcyjne. Dotyczy jednej z głównych funkcji organizmu istot ludzkich, ma więc wpływ na wiele aspektów integralności osobistej w tym na jej zdrowie fizyczne i psychiczne oraz życie emocjonalne, duchowe i rodzinne. Do sterylizacji może w sposób uprawniony dojść na żądanie np. jako metoda antykoncepcji albo ze względów leczniczych, pod warunkiem przekonującego ustalenia, iż jest to konieczne ze względów medycznych. Inaczej jest w przypadku dokonania takiego zabiegu bez zgody umyślowo sprawnego dorosłego pacjenta. Taki sposób postępowania należy uważać za niezgodny z wymaganiami poszanowania wolności i godności człowieka, a więc jednej z fundamentalnych zasad leżących u podstaw Konwencji.

Podobnie - z ogólnie uznanych standardów takich, jak Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie, obowiązująca Słowację, deklaracja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie popierania praw pacjenta w Europie albo zalecenie ogólne nr 24 Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW), wynika, że zabiegi medyczne, w tym sterylizacja, mogą być przeprowadzane wyłącznie pod warunkiem wcześniej wyrażonej świadomej zgody na nie. Wyjątkiem są sytuacje nagłe, kiedy nie można czekać z podjęciem leczenia a nie ma możliwości uzyskania wymaganej zgody.

W tym przypadku skarżąca została wysterylizowana w szpitalu publicznym natychmiast po urodzeniu drugiego dziecka. Lekarze uważali to za konieczne, bo ewentualna kolejna ciąża wiązała się z poważnym ryzykiem dla zdrowia jej samej oraz dziecka, w szczególności ryzykiem pęknięcia macicy.

Do Trybunału nie należała kontrola oceny lekarskiej stanu organów rozrodczych skarżącej. Ważne było jednak podkreślenie, że generalnie sterylizacji nie uważa się za zabieg ratowania życia. Nic nie wskazywało, aby w tej sprawie miało być inaczej. Potwierdził to zresztą jeden z lekarzy w procedurze krajowej.

Przy braku nagłej potrzeby związanej z ryzykiem bliskiej nieodwracalnej szkody dla życia lub zdrowia skarżącej - umyślowo sprawnego dorosłego pacjenta - jej świadoma zgoda była warunkiem wstępnym takiego zabiegu nawet zakładając, że z medycznego punktu widzenia był on konieczny.

Z dokumentów wynikało, że od skarżącej żądano zgody na piśmie po 2,5 godzinach od przywiezienia jej do szpitala, w trakcie trudnego porodu. Odpowiedni zapis w dokumentacji porodowej został wcześniej napisany na maszynie i stwierdzał: “pacjent domaga się sterylizacji”.

Zdaniem Trybunału, takie podejście nie było zgodne z zasadami poszanowania godności i wolności człowieka wpisanymi w Konwencję oraz wymaganiem świadomej zgody zawartym w wymienionych wcześniej dokumentach międzynarodowych. Z materiałów sprawy nie wynikało, aby skarżąca była w pełni poinformowana o stanie swojego zdrowia, proponowanej procedurze i rozwiązaniach alternatywnych. Poza tym domaganie się od skarżącej w trakcie porodu wyrażenia zgody na taką ingerencję - tuż przed dokonaniem cesarskiego cięcia - uniemożliwiło swobodne podjęcie przez nią decyzji uwzględniającej wszystkie istotne aspekty oraz – ewentualnie, gdyby tego chciała - rozważenia jej i dyskusji na ten temat ze swoim partnerem.

W tym kontekście nie były ważne argumenty rządu dotyczące historii ciąży skarżącej i niepoddawania się przez nią w ich trakcie regularnej kontroli. Zdaniem rządu sterylizacja miała chronić jej zdrowie przed pogorszeniem zagrażającym życiu. Nie było ono jednak bliskie, bo mogłoby się zmaterializować dopiero i wyłącznie w przypadku kolejnej ciąży.

Można było również uniknąć sterylizacji sięgając po środki alternatywne, mniej inwazyjne. W tych okolicznościach personel szpitala – zakładając, że w przyszłości nie będzie ona właściwie dbać o swoje zdrowie – musiał od niej uzyskać świadomie wyrażoną zgodę na ten zabieg. Personel szpitala działał jednak w sposób paternalistyczny. Nie zaproponował jej praktycznie żadnej innej opcji, chociaż w podobnych przypadkach wymagana była świadoma zgoda pacjenta będąca wyrazem uznania dla autonomii jego moralnego wyboru.

O zasadzie autonomii pacjentów w ich relacjach ze służbą zdrowia mówi Raport Wyjaśniający do Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Wymaganie poszanowania m.in. prawa kobiet do autonomii i wyboru w kontekście opieki zdrowotnej zawarte jest również w pkt 31(e) Zalecenia Ogólnego nr 24 CEDAW z 1999r. Potwierdziła ją również Powszechna Deklaracja w sprawie Bioetyki i Praw Człowieka, przyjęta później niż fakty tej sprawy. Jej art.5 wzywa do poszanowania autonomii osób przy podejmowaniu przez nie decyzji, za które biorą na siebie odpowiedzialność. Braki w prawie krajowym i praktyka w tym zakresie zostały potwierdzone w raporcie ekspertów Ministerstwa Zdrowia z 28 maja 2003r., który stwierdzał, że personel medyczny dominował nad pacjentami a prawa i obowiązki pacjentów w kwestiach opieki zdrowotnej były ograniczone. W tym kontekście sterylizację skarżącej należało rozważać w świetle zasady poszanowania godności i integralności osoby zapisanej w art. 1 Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie, która weszła w życie wobec Słowacji 1 grudnia 1999r. (opublikowana w Zbiorze Ustaw 10 lutego 2000r.).

Trybunał zauważył, że procedura sterylizacji była poważną ingerencją w integralność fizyczną skarżącej, bo została w ten sposób pozbawiona swojej funkcji rozrodczej. W okresie sterylizacji miała dwadzieścia lat, była więc we wczesnym stadium swojego życia reprodukcyjnego.

Z medycznego punktu widzenia sterylizacja nie była nieuchronną koniecznością. Skarżąca nie mogła wyrazić na nią zgody w sposób świadomy. Zamiast tego zażądano od niej, aby podpisała się pod wcześniej wpisanymi słowami “Pacjent domaga się sterylizacji” chociaż była w trakcie wielogodzinnego porodu. Zmuszono ją do podpisania dokumentu informując, że w razie kolejnej ciąży urodzi martwe dziecko.

Tak więc, procedura sterylizacji - w sposób, w jaki żądano od skarżącej zgody na nią - mogła zrodzić u niej poczucie strachu, udręki i niższości oraz prowadzić do utrzymującego się cierpienia. W związku z tym ostatnim elementem w szczególności Trybunał podkreślił, że ze względu na bezpłodność skarżąca miała trudności ze swoim partnerem a następnie mężem. Bezpłodność była jednym z powodów ich rozvodu w 2009r. Skarżąca doznała poważnych medycznych i psychologicznych następstw sterylizacji, które obejmowały symptomy fałszywej ciąży i wymagały leczenia psychiatrycznego. Ze względu na niemożność posiadania więcej dzieci skarżąca została odrzucona przez społeczność Romów.

Nic nie wskazywało, aby personel medyczny działał w złych zamiarach wobec skarżącej, poważnie zlekceważył jednak jej prawa jako pacjenta do autonomii i wyboru. Zdaniem Trybunału traktowanie to było na tyle dolegliwe, że mieściło się w zakresie art.3. W rezultacie nastąpiło jego naruszenie (jednogłośnie).

W związku z zarzutem braku skutecznego śledztwa Trybunał przypomniał, że art.1 i 3 Konwencji nakładają na państwa pozytywne obowiązki mające zapobiegać różnym formom złego traktowania i zapewniać naprawienie naruszeń. W szczególności, w podobny sposób jak w sprawach rodzących problem na tle art.2 Konwencji, istnieje obowiązek przeprowadzenia skutecznego urzędowego śledztwa.

Śledztwo w takich sprawach musi być szczegółowe i szybkie. Jednak sam tylko brak jego efektów nie oznacza, iż było ono nieskuteczne, bo nie wchodzi tu w grę obowiązek rezultatu ale podjęcia oczekiwanych środków.

W sprawach rodzących problem na tle art.2 Konwencji, w kontekście zarzuconego nadużycia medycznego, Trybunał stwierdził, że jeśli naruszenie prawa do życia albo integralności osobistej nie było zamierzone, wynikający z art.2 obowiązek pozytywny nie musi w każdym przypadku oznaczać wymagania środka prawnego karnego.

W specyficznej sferze zaniedbań medycznych może on być spełniony np. przez zapewnienie ofiarom środka prawnego przed sądami uruchamianego samodzielnie albo

łącznie ze środkiem karnym i pozwalającego ustalić odpowiedzialność lekarzy oraz zapewnić odpowiednie cywilne naprawienie szkody np. przez zasądzenie odszkodowania oraz publikację orzeczenia.

Trybunał stwierdził wyżej, że sposób działania personelu szpitala zasługiwał na krytykę przy braku świadomej zgody skarżącej na sterylizację. Dostępne informacje nie wskazywały jednak na działanie lekarzy w złej wierze. Pod tym względem sprawa ta różniła się od innych, w których Trybunał orzekł, że władze krajowe powinny wszcząć śledztwo z własnej inicjatywy pod tym, jak się dowiedziały o sprawie.

Skarżąca mogła domagać się śledztwa, ale nie skorzystała z tej możliwości. Wystąpiła natomiast z pozwem na podstawie art. 11 i następnym k.c. o ochronę integralności osobistej. W postępowaniu cywilnym mogła przedstawić z pomocą adwokata swoje argumenty, wskazać dowody, jakie uważała za istotne i odpowiednie oraz wziąć udział w kontradiktoryjnej merytorycznej rozprawie. Postępowanie cywilne toczyło się ponad dwa lata w dwóch instancjach a Trybunał Konstytucyjny orzekł następnie w związku z jej skargą w ciągu trzynastu miesięcy. Tak więc mogła doprowadzić do zbadania przez władze krajowe działań personelu szpitalnego uważanych przez nią za sprzeczne z prawem. Sądy krajowe rozpatrywały jej sprawę przez okres, który nie zasługiwał na szczególną krytykę. Z tych względów argument, że państwo nie przeprowadziło skutecznego śledztwa w jej sprawie wbrew takiemu obowiązkowi na podstawie art.3 nie mógł być zaakceptowany. W rezultacie nie doszło do proceduralnego naruszenia art.3 Konwencji (jednogłośnie).

Skarżąca twierdziła również, że w rezultacie sterylizacji bez pełnej i świadomej zgody zostało naruszone jej prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art.8 Konwencji).

“Życie prywatne” jest szerokim terminem, obejmującym m.in. aspekty tożsamości fizycznej, psychicznej i społecznej jednostki takie, jak prawo do autonomii osobistej i osobistego rozwoju, prawo do nawiązywania i rozwijania relacji z innymi istotami ludzkimi oraz prawo do poszanowania decyzji co do posiadania dziecka.

Istotnym przedmiotem art.8 jest ochrona jednostki przed arbitralną ingerencją władz publicznych. Każda taka ingerencja musi być usprawiedliwiona ze względu na warunki ustępu drugiego, a więc być “przewidziana przez prawo” i “konieczna w demokratycznym społeczeństwie” dla realizacji jednego lub więcej uprawnionych wymienionych w nim celów.

Poza tym państwa Konwencji mają również pozytywny obowiązek zapewnienia osobom pozostającym pod ich jurysdykcją prawa do skutecznego poszanowania ich praw na podstawie art.8. Przy ocenie istnienia takiego obowiązku należy pamiętać, że rządy prawa, jako jedna z fundamentalnych zasad demokratycznego społeczeństwa, są nieodłączną częścią wszystkich jej artykułów. Zgodność z wymaganiami nałożonymi

przez rządy prawa oznacza, że regulacje prawa krajowego muszą zapewniać środek ochrony przed arbitralnymi ingerencjami władz publicznych w prawa zagwarantowane w Konwencji.

Art.8 nie zawiera wyraźnych wymagań proceduralnych, ale dla skutecznego korzystania z praw zagwarantowanych przez ten przepis wchodzący w grę proces podejmowania decyzji musi być rzetelny i zapewniać właściwe poszanowanie chronionych interesów. Należy ustalić, czy - ze względu na szczególne okoliczności a w szczególności naturę decyzji do podjęcia - jednostka uczestniczyła w procesie decyzyjnym ujmowanym jako całość w stopniu wystarczającym do zapewnienia wymaganej ochrony jej interesów.

Wymienione zasady są ważne również w przypadku prawa do poszanowania życia rodzinnego. Pojęcie to w kontekście art.8 zakłada istnienie rodziny nie ograniczając się jednak do związków opartych na małżeństwie i może obejmować inne faktyczne związki "rodzinne", w których strony żyją razem poza małżeństwem.

Sterylizacja skarżącej miała wpływ na jej stan zdrowia reprodukcyjnego i negatywny wpływ na rozmaite aspekty jej życia prywatnego i rodzinnego. Oznaczała więc ingerencję w prawa na podstawie art.8 Konwencji.

W związku z zarzutem, że sterylizacja bez pełnej i świadomej zgody naruszyła prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, Trybunał uznał, że – ze względu na stwierdzenie naruszenia art.3 Konwencji - nie musiał go odrębnie badać również na podstawie art.8.

Uważał jednak za ważną ocenę, czy państwo spełniło swój pozytywny obowiązek na podstawie art.8 zabezpieczenia w systemie prawnym zagwarantowanych w nim praw przez stworzenie skutecznych zabezpieczeń ochrony zdrowia reprodukcyjnego w szczególności kobiet pochodzenia romskiego.

Z materiałów wynikało, że kwestia sterylizacji i jej niewłaściwe stosowanie dotyczyło bezbronne osoby należące do rozmaitych grup etnicznych. Komisarz Praw Człowieka Rady Europy był jednak przekonany, że ludność romska we wschodniej Słowacji była narażona na szczególne ryzyko, m.in. z powodu szeroko rozpowszechnionych negatywnych postaw w stosunku do względnie wysokiego poziomu urodzeń wśród Romów w porównaniu z innymi grupami ludności, często wyrażających się w obawach o wzrost liczby ludności żyjącej ze świadczeń społecznych. Zdaniem Komisarza rząd słowacki ponosił obiektywną odpowiedzialność w tej materii z powodu systemowych braków w procedurach a zwłaszcza nieprzyjęcia odpowiednich przepisów i braku odpowiedniego nadzoru nad praktykami sterylizacyjnymi.

Podobnie, w swoim trzecim raporcie na temat Słowacji Europejska Komisja przeciwko Rasizmowi i Nietolerancji (ECRI) potwierdziła utrzymywanie się generalnie negatywnego nastawienia opinii publicznej do mniejszości romskiej na Słowacji. Mniejszość ta nadal jest w bardzo niekorzystnej sytuacji w większości dziedzin życia.

Komisja wyraziła oczekiwanie wprowadzenia silniejszych zabezpieczeń przed nadużyciami wobec niej.

We wnioskach raportu okresowego CEDAW na temat Słowacji za rok 2008 wyraził on zaniepokojenie informacjami od kobiet romskich, które poinformowały, iż były sterylizowane bez wcześniejszej i świadomej zgody. Zalecił podjęcie przez rząd kroków mających zapewnić, aby przed sterylizacją pacjentki mogły wyrazić w sposób w pełni świadomy swoją zgodę na nią.

W raporcie z 28 maja 2003r. grupa ekspertów powołana przez Ministerstwo Zdrowia stwierdziła, że pewne braki przy stosowaniu sterylizacji dotyczyły na równi całą ludność niezależnie od pochodzenia etnicznego pacjentek. Raport jednak zawierał listę zaleceń w dziedzinie edukacji personelu medycznego koncentrujących się na „różnicach kulturowych w regionach ze zwiększoną koncentracją społeczności romskich”.

Trybunał odnotował również w związku z tym, że wpis w dokumentacji dotyczącej ciąży i porodu stwierdzał w podrozdziale o sytuacji socjalnej i warunkach pracy, zwłaszcza w okresie ciąży, jedynie, że “pacjentka jest pochodzenia romskiego”. Ponadto, w postępowaniu przed sądami cywilnymi jeden z lekarzy szpitala w Prešovie stwierdził, że sytuacja skarżącej była “taka, jak w innych, podobnych przypadkach”.

Rząd wyjaśnił, że odwołanie się do pochodzenia romskiego skarżącej było konieczne, bo pacjenci romscy wymagali specjalnej troski. Nawet, gdyby zgodzić się, iż właśnie to było powodem wpisu, już samo odwołanie się w dokumentacji do pochodzenia etnicznego skarżącej wskazywało, zdaniem Trybunału, na pewne nastawienie personelu medycznego co do sposobu, w jaki należało odnosić się do problemów medycznych kobiety romskiej. Nie wynikało z tego z pewnością, że była wymagana lub w rzeczywistości została okazana specjalna troska o to, aby przed zabiegiem sterylizacji zapewnić uzyskanie od takiej pacjentki jej pełnej i świadomej zgody albo że pacjentka była zaangażowana w proces podejmowania decyzji z nim związanych w stopniu umożliwiającym skuteczną ochronę jej interesów.

Zarówno rozporządzenie w sprawie sterylizacji z 1972r. jak i ustawa o opiece zdrowotnej z 1994 r. wymagały zgody pacjentów na interwencję medyczną. Przepisy te - biorąc pod uwagę ich interpretację i stosowanie w sprawie skarżącej - nie zapewniały odpowiednich zabezpieczeń. W szczególności pozwalały one na dokonanie szczególnie poważnego zabiegu bez świadomej zgody pacjentki. Środki mające wyeliminować takie braki i zapewnić zgodność z międzynarodowymi standardami zostały przyjęte w ustawie o opiece zdrowotnej z 2004r., która weszła w życie 1 stycznia 2005r.

W odróżnieniu od wcześniejszych nowe przepisy uregulowały szczegółowo kwestie związane z informowaniem pacjentów i ich świadomą zgodą. W szczególności art. 40 wymienia wymagania do spełnienia, aby mogło dojść do sterylizacji, obejmujące pisemny wniosek i pisemną zgodę, po wcześniejszym poinformowaniu pacjentki m.in. o

alternatywnych metodach antykoncepcji, planowaniu rodzicielstwa oraz medycznych konsekwencjach zabiegu. Sterylizacji nie można dokonać wcześniej niż po 30 dniach od udzielenia na nią świadomej zgody. Trybunał z zadowoleniem przyjął te zmiany, zauważył jednak, że nie mogły mieć wpływu na sytuację skarżącej, bo nastąpiły później niż sporne fakty.

Tak więc brak w owym czasie zabezpieczeń uwzględniających w szczególności sposób zdrowie reprodukcyjne skarżącej - kobiety romskiej - doprowadził do niewypełnienia przez państwo pozytywnego obowiązku zapewnienia jej wystarczającej ochrony umożliwiającej skuteczne korzystanie z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. W rezultacie nastąpiło naruszenie art.8 Konwencji (jednocześnie).

W związku z zarzutem na tle art.12 Konwencji Trybunał przypomniał, że zapewnia on fundamentalne prawo mężczyzny i kobiety do małżeństwa i założenia rodziny. Korzystanie z niego podlega ustawom krajowym państw Konwencji ale wprowadzone ograniczenia nie mogą osłabiać ani zawężać go w sposób lub w stopniu dotyczącym samej jego istoty. Korzystanie z prawa do małżeństwa i założenia rodziny rodzi konsekwencje osobiste, społeczne i prawne, w rezultacie których istnieje bliski związek między prawami na podstawie art.8 i 12 Konwencji. W tej sprawie sterylizacja miała poważne reperkusje dla życia prywatnego i rodzinnego skarżącej, co doprowadziło Trybunał do stwierdzenia naruszenia art.8. Wniosek taki zwalniał Trybunał z badania, czy fakty tej sprawy rodziły również naruszenie prawa do małżeństwa i założenia rodziny. Nie było więc konieczne odrębne badanie tego zarzutu.

Skarżąca twierdziła, że nie miała skutecznego środka prawnego do swojej dyspozycji w związku z jej zarzutami dotyczącymi naruszenia jej praw zagwarantowanych w art.3,8 i 12 Konwencji. Powołała się na art. 13. Trybunał podkreślił, że mogła ona doprowadzić do rozpatrzenia jej sprawy przez sądy cywilne w dwóch instancjach, chociaż bez powodzenia. Tak więc dysponowała skutecznym środkiem prawnym. To prawda, że Trybunał Konstytucyjny oddalił jej skargę z powodów, które Trybunał w decyzji o dopuszczeniu skargi określił jako nadmiernie formalistyczne. Nie miało to jednak wpływu na sytuację na tle art.13, biorąc pod uwagę dostępność środka prawnego przed sądami cywilnymi. Poza tym mogła ona domagać się również śledztwa karnego.

Trybunał stwierdził naruszenie art.8 z powodu nie wprowadzenia przez państwo do prawa krajowego odpowiednich zabezpieczeń. W zakresie, w jakim skarżąca zarzuciła naruszenie art.13 z powodu tego, że ich brak leżał u źródła sterylizacji oraz następnie oddalenia jej powództwa, Trybunał potwierdził, że art.13 nie można interpretować w sposób, z którego wynikałby obowiązek istnienia środka prawnego pozwalającego na zaskarżenie prawa krajowego. W tych okolicznościach Trybunał orzekł, iż nie doszło do naruszenia art.13 Konwencji w połączeniu z art. 3, 8 i 12 (jednocześnie).

Skarżąca twierdziła również, że była dyskryminowana ze względu na jej rasę i płeć w korzystaniu z praw zagwarantowanych w art.3, 8 i 12 Konwencji. Zarzuciła naruszenie

art.14. W okolicznościach tej sprawy Trybunał uważał za najbardziej naturalne rozpatrzenie zarzutu dyskryminacji na tle art.8 jako że ingerencja dotyczyła jednej z jej istotnych funkcji cielesnych i obejmowała wiele negatywnych konsekwencji w szczególności dla jej życia prywatnego i rodzinnego.

Materiały przedstawione Trybunałowi wskazywały, że praktyka sterylizacji kobiet bez ich uprzedniej świadomie wyrażonej zgody dotyczyła bezbronne osoby z rozmaitych grup etnicznych. Dostępne informacje nie wystarczały do przekonującego wykazania, że lekarze mieli wobec skarżącej złe zamiary. Podobnie, oraz niezależnie od faktu, że sterylizacja zasługiwała na poważną krytykę, obiektywne dowody nie były wystarczająco mocne, aby same mogły przekonać Trybunał, iż była częścią zorganizowanej polityki albo że zachowanie personelu szpitala było motywowane względami rasowymi.

Z punktu widzenia art.14 ważne było jednak to, że w swoich materiałach zarówno Komisarz Praw Człowieka jak i ECRI podkreślili poważne braki w ustawodawstwie i praktyce dotyczące sterylizacji. Uważali, że mogły one w szczególności dotyczyć członków społeczności romskiej, która znajdowała się w poważnie niekorzystnej sytuacji w większości dziedzin życia. Przyznała to również w sposób dorozumiany grupa ekspertów powołana przez Ministerstwo Zdrowia, która zaleciła specjalne środki w odniesieniu do ludności romskiej.

W związku z tym, że Trybunał orzekł, iż państwo nie wypełniło swojego pozytywnego obowiązku na podstawie art.8 Konwencji zabezpieczenia skarżącej wystarczających środków ochrony umożliwiających jej – osobie należącej do bezbronnej społeczności romskiej - skuteczne korzystanie z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w kontekście sterylizacji, uznał, że nie było potrzeby odrębnego rozstrzygnięcia, czy nastąpiło również naruszenie art.14 Konwencji (sześć do jednego).

Słowacja musi zapłacić skarżącej 31 tys. Euro jako zadośćuczynienie za krzywdę moralną oraz 12 tys. euro tytułem zwrotu kosztów i wydatków.

Uwagi:

Jest to pierwsze orzeczenie, w którym Trybunał zajął się kwestią sterylizacji i jej konsekwencjami z punktu widzenia standardów Konwencji. O problemie nadużyć w tej dziedzinie wiele mówiło się przeważnie w związku z zarzutami ich stosowania wobec kobiet romskich w niektórych krajach europejskich jako środka polityki ludnościowej. W indywidualnych przypadkach ofiarą mogą paść również inne kobiety - słabo wykształcone, ubogie, ze środowisk wykluczonych.