



**Конвенция о ликвидации всех
форм дискриминации
в отношении женщин**

29 August 2006
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**
Тридцать шестая сессия
7–25 августа 2006 года

Сообщение № 4/2004

Представлено: Г-жой А.С. (представляемой Европейским центром по защите прав народности рома и Бюро правовой защиты национальных и этнических меньшинств)

Предполагаемая жертва: Автор

Государство-участник: Венгрия

Дата сообщения: 12 февраля 2004 года (первоначальное представление)

14 августа 2006 года Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин ПРИНЯЛ прилагаемый текст в качестве мнений Комитета в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола в отношении сообщения № 4/2004. Эти мнения прилагаются к настоящему документу.

Приложение

Мнения Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (тридцать шестая сессия)

Сообщения № 4/2004*

Представлено: Г-жой А.С. (представляемой Европейским центром по защите прав народности рома и Бюро правовой защиты национальных и этнических меньшинств)

Предполагаемая жертва: Автор

Государство-участник: Венгрия

Дата сообщения: 12 февраля 2004 года (первоначальное представление)

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, учрежденный в соответствии со статьей 17 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,

на своем заседании, состоявшемся 14 августа 2006 года,

завершив рассмотрение сообщения № 4/2004, представленного Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин Европейским центром по защите прав народности рома и Бюро правовой защиты национальных и этнических меньшинств от имени г-жи А.С. в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,

приняв во внимание всю письменную информацию, представленную ему автором сообщения и государством-участником,

принимает следующее решение:

Мнения в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола

1.1 Автор сообщения от 12 февраля 2004 года является г-жа А.С., венгерская женщина-представительница народности рома, рожденная 5 сентября 1973 года. Согласно ее утверждению, она была в принудительном порядке подвергнута персоналом одной из венгерских больниц процедуре стерилизации. Автора представляют Европейский центр по защите прав народности рома, являющийся организацией, имеющей специальный

* В рассмотрении настоящего сообщения приняли участие следующие члены Комитета: г-жа Магалис Ароча Домингес, г-жа Мерием Бельмихуб-Зердани, г-жа Югетта Бокпе-Гнакаджа, г-жа Доркас Кокер-Аппиа, г-жа Шанти Дайриам, г-н Сейс Флинтерман, г-жа Назла Мохамед Габр, г-жа Франсуаза Гаспар, г-жа Росарио Манало, г-жа Прамила Паттен, г-жа Фумико Сайга, г-жа Ханна Беата Шёпп-Шиллинг, г-жа Син Хэ Су, г-жа Гленда П. Симмс, г-жа Дубравка Шимонович, г-жа Анама Тан, г-жа Мария Режина Тавариш да Силва и г-жа Цзоу Сяоцяо. В соответствии с правилом 60(1)(с) правил процедуры Комитета в рассмотрении настоящего сообщения не участвовала г-жа Кристина Морван, поскольку она является гражданкой затрагиваемого государства-участника.

консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете, и Бюро правовой защиты национальных и этнических меньшинств, являющееся одной из организаций Венгрии. Конвенция и прилагаемый к ней Факультативный протокол вступили в силу для государства-участника соответственно 3 сентября 1981 года и 22 марта 2001 года.

Факты, изложенные автором

2.1 Автор является матерью троих детей. 30 мая 2000 года она была осмотрена врачом, который установил беременность и определил вероятный срок родов — 20 декабря 2000 года. В этот период она выполняла предписания по дородовому уходу и являлась на назначенные приемы к участковой медсестре и гинекологу. 20 декабря 2000 года автор явилась в родильное отделение больницы Фехердьярмата. Осмотр показал, что она находилась на 36–37 неделе беременности, и ей было велено прийти в больницу, когда у нее начнутся схватки.

2.2 2 января 2001 года у автора начались родовые схватки, и у нее отошли околоплодные воды. Все это сопровождалось сильным кровотечением. Ее увезли в больницу Фехердьярмата, в которую машина скорой помощи доставила ее за один час. В ходе осмотра автора оказавший ей помощь врач установил, что плод (используется термин «эмбрион») умер в чреве, и проинформировал ее о необходимости в безотлагательном порядке произвести кесарево сечение, с тем чтобы удалить мертвый плод. Автору, когда она находилась на операционном столе, было предложено подписать форму, подтверждающую ее согласие на операцию кесарева сечения.

Она подписала эту форму, а также едва разборчивую записку, написанную от руки доктором, которая была приложена к данной форме и которая гласила:

«Узнав о смерти плода в моем чреве, я обращаюсь с настоятельной просьбой относительно моей стерилизации [был использован неизвестный автору латинский термин]. Я не намереваюсь вновь рожать детей; я также не хочу вновь беременеть».

Лечащий врач и акушерка подписали эту же форму. Автор также подписала заявления, подтверждающие согласие на переливание крови и анестезию.

2.3 Больничные записи свидетельствуют о том, что через 17 минут после прибытия в больницу машины скорой помощи было совершено кесарево сечение, мертвый плод и плацента были удалены, и у автора были перевязаны фаллопиевы трубы. Прежде чем покинуть больницу, автор спросила у доктора о состоянии своего здоровья и о том, когда она сможет попытаться завести еще одного ребенка. Только в этот момент она поняла значение слова «стерилизация». Согласно записи в медицинской карте, состояние здоровья автора по прибытии в больницу было плохим. В больнице она чувствовала головокружение, у нее было более обильное, чем это бывает в таких случаях, кровотечение, и она была в шоковом состоянии.

2.4 Автор заявляет о том, что стерилизация оказала сильное воздействие на ее жизнь, из-за чего она и ее партнер прошли курс медицинского лечения от депрессии. Она никогда не согласилась бы на стерилизацию, поскольку она придерживается строгих католических религиозных убеждений, запрещающих контрацепцию любого вида, включая стерилизацию. Кроме того, она и ее партнер живут в соответствии с традиционными обычаями народности рома, в

соответствии с которыми рождение и воспитание детей является центральным элементом системы ценностей семей рома.

2.5 15 октября 2001 года адвокат из Бюро правовой защиты национальных и этнических меньшинств подала гражданский иск от имени автора против больницы Фехердьярмата, в котором, в частности, обратилась к городскому суду Фехердьярмата с просьбой признать больницу виновной в нарушении гражданских прав автора. Она также заявила о том, что больница действовала безответственным образом, когда совершила стерилизацию автора, не получив от нее полного и осознанного согласия. Предъявлен иск о возмещении финансового и нефинансового ущерба.

2.6 22 ноября 2002 года городской суд Фехердьярмата отклонил иск автора, несмотря на установление фактов некоторой небрежности в действиях врачей, которые не выполнили ряд юридических требований, а именно не информировали партнера автора об операции и ее возможных последствиях и не затребовали свидетельства о рождении живых детей автора. По мнению суда, в случае с автором медицинские показания к стерилизации имели преимущественную силу и она была информирована о стерилизации и получила всю соответствующую информацию в доступной для нее форме. По заключению суда, автор дала согласие надлежащим образом. Суд также счел «частично смягчающим вину ответчика, проявившего небрежность, то обстоятельство, что с согласия автора врачи провели стерилизацию особо оперативно одновременно с кесаревым сечением».

2.7 5 декабря 2002 года адвокат подала в окружной суд Сабольч-Сатмар-Берега иск от имени автора, направленный против постановления городского суда Фехердьярмата.

2.8 12 мая 2003 года апелляция автора была отклонена. По мнению апелляционного суда, хотя пункт 4(а) статьи 187 Закона Венгрии о здравоохранении допускает стерилизацию в исключительных случаях, операция не была операцией по жизненным показаниям, и поэтому стерилизация должна была проводиться при наличии на то осознанного согласия автора. Апелляционный суд также счел, что врачи проявили небрежность, не предоставив ей подробную информацию (о способе проведения операции, о связанных с ней опасностях и об альтернативных процедурах и методах, включая другие способы предохранения от беременности), и что письменное согласие автора само по себе не снимает ответственность с больницы. Вместе с тем апелляционный суд отклонил апелляцию на том основании, что автор не доказала наличие увечья и его обусловленность действиями больничного персонала. По мнению апелляционного суда, проведенная стерилизация не имеет долгосрочных и необратимых последствий, поскольку перевязанные фаллопиевы трубы восстанавливаются пластической хирургической операцией и что не следует исключать возможность зачатия с помощью искусственного оплодотворения. Исходя из того, что ей не удалось доказать, что она необратимо утратила способность к деторождению и что это обусловлено действиями врачей, апелляция отклонилась.

Иск

3.1 Автор утверждает, что Венгрия нарушила статью 10(h), статью 12 и пункт 1(e) статьи 16 Конвенции.

3.2 Она подчеркивает, что стерилизация никогда не является процедурой по спасению жизни, которая должна совершаться на безотлагательной основе без полного и осознанного согласия пациента. Это — операция, которая обычно является необратимой, а хирургическая операция по ликвидации стерилизации является сложной и редко когда увенчивается успехом. Автор заявляет о том, что международные и региональные организации по правам человека неоднократно подчеркивали, что практика принудительной стерилизации представляет собой серьезное нарушение многих прав человека, и в качестве примера она ссылается на общее замечание 28 Комитета по правам человека относительно равенства прав между мужчинами и женщинами. Она также отмечает, что принуждение проявляется в различных формах — от физической силы и давления со стороны медицинского персонала и/или его халатности.

3.3 Что касается предполагаемого нарушения статьи 10(h) Конвенции, то автор утверждает, что ей не было представлено какой-либо конкретной информации относительно стерилизации, последствий этой операции для ее репродуктивных функций или консультаций относительно планирования семьи и мер контрацепции — как непосредственно перед операцией, так и через месяцы/годы после проведения операции. Она утверждает, что ей не была предоставлена информация относительно характера операции, опасностей и последствий — в доступной ей форме, до того, как ей было предложено подписать форму, подтверждающую ее согласие. В целях подкрепления своих аргументов автор цитирует пункт 22 общей рекомендации № 21 Комитета, касающейся брака и семейных отношений.

3.4 В доказательство предполагаемого нарушения статьи 12 Конвенции автор ссылается на пункты 20 и 22 общей рекомендации № 24 Комитета, касающейся женщин и здравоохранения, и заявляет, что она была не в состоянии сделать осознанный выбор, прежде чем подписать форму о согласии на процедуру стерилизации. Она утверждает, что отсутствие у нее возможности дать осознанное согласие вследствие предоставленной ей неполной информации является нарушением права на надлежащие услуги в области здравоохранения. Она также утверждает о наличии явной причинно-следственной связи между тем, что врачи не в полном объеме проинформировали ее о стерилизации, и тем ущербом, который был ей причинен как в физическом, так и в эмоциональном отношениях.

3.5 Автор утверждает, что пункт 1(e) статьи 16 Конвенции был нарушен вследствие того, что государство-участник ограничило ее репродуктивные возможности, и в данной связи она ссылается на пункт 22 общей рекомендации № 21 Комитета и пункты 22 и 24 общей рекомендации № 19 Комитета, касающейся насилия в отношении женщин. Она также утверждает, что факты по данному делу свидетельствуют о том, что ей было отказано в доступе к информации, мерам в области просвещения и средствам осуществления имеющегося у нее права на принятие свободного и ответственного решения относительно количества детей и промежутков между их рожденьями.

3.6 Автор обращается к Комитету с просьбой признать нарушение статьи 10(h), статьи 12 и пункта 1(e) статьи 16 и просить государство-участник предоставить справедливую компенсацию.

3.7 Что касается вопроса о неприемлемости сообщения, то автор утверждает, что все внутренние средства правовой защиты были исчерпаны, поскольку в постановлении апелляционного суда конкретно отмечается недопустимость какой-либо апелляции по данному делу. Автор также утверждает, что данный вопрос не рассматривался и в настоящее время не рассматривается в рамках какой-либо иной процедуры проведения международного расследования или урегулирования.

3.8 Кроме того, автор отмечает, что, хотя инцидент, обусловивший данное сообщение, произошел 2 января 2001 года, Венгрия несет правовые обязательства в отношении положений Конвенции с 3 сентября 1981 года. Наиболее важным, по утверждению автора, является то, что последствия данных нарушений имеют необратимый и непрерывный характер. В частности, вследствие того, что она была подвергнута стерилизации, не дав своего полного и осознанного согласия, она уже не сможет рожать детей. С учетом этих соображений автор считает, что данное сообщение является приемлемым в соответствии с пунктом 2(е) статьи 4 Факультативного протокола.

Представление государства-участника по вопросу о приемлемости и существу дела

4.1 В представлении от 7 марта 2005 года государство-участник утверждает, что автор не исчерпала средств внутренней правовой защиты, поскольку она не воспользовалась процедурой судебного пересмотра (так называемой процедурой «пересмотра постановлений»), представляющей собой специальное средство правовой защиты в соответствии с венгерским законодательством.

4.2 Государство-участник утверждает, что данное сообщение является неприемлемым *ratione temporis* в соответствии с пунктом 2(е) статьи 4. По мнению государства-участника, автору не была причинена необратимая инвалидность, поскольку стерилизация не является необратимой хирургической процедурой и не повлекла за собой окончательное бесплодие. На этом основании государство-участник утверждает, что явного нарушения прав автора совершено не было.

4.3 Государство-участник считает, что статья 10(h) Конвенции не была нарушена, поскольку, не считая мертвый плод, у автора имеется три других живых ребенка, что означает, что она была знакома с природой беременности и рождения детей без каких-либо дополнительных мер просветительского характера.

4.4 Государство-участник утверждает, что пункт 1 статьи 12 Конвенции не был нарушен, поскольку автор бесплатно получала пособия и услуги, которые получают все венгерские женщины в период беременности и после рождения ребенка. Автору надлежащим образом в данных обстоятельствах была предоставлена вся информация в период до проведения хирургической операции. Согласно постановлению суда автор находилась в положении, в котором она была в состоянии понимать эту информацию.

4.5 Государство-участник подчеркивает, что в соответствии с Законом о здравоохранении врач может совершать хирургическую операцию по стерилизации без какой-либо специальной процедуры, когда он считает это необходимым в определенных условиях. Эти условия присутствовали, а именно в том плане, что это был не первый раз, когда автору делалось кесарево

сечение, и ее матка была в очень плохом состоянии. Кроме того, государство-участник считает, что данная хирургическая операция была безопасной, учитывая еще более серьезную опасность совершения еще одной операции в районе брюшной полости, которая представлялась неизбежной в данных обстоятельствах.

Замечания автора относительно оговорок государства-участника по вопросу о приемлемости и существу дела

5.1 В своем представлении от 6 мая 2005 года автор вновь излагает ряд своих аргументов в отношении приемлемости и существа своих претензий.

5.2 Что касается пункта 1 статьи 4 Факультативного протокола, то автор заявляет, что государство-участник не продемонстрировало, что судебный пересмотр (так называемая процедура «пересмотра») со стороны Верховного суда представляет собой эффективное средство правовой защиты, которое имелось в распоряжении автора. Она утверждает, что, согласно мнению Конституционного суда Венгрии, Конституция гарантирует одноуровневую систему апелляций. В соответствии с этой системой представление апелляций в связи с постановлением апелляционного суда является чрезвычайным средством правовой защиты. Автор утверждает, что она не имела возможности воспользоваться этим чрезвычайным средством правовой защиты, поскольку нельзя юридически доказать ни то, что ее дело касается вопроса права общего значения, который должен быть рассмотрен в интересах выработки единообразного толкования закона, ни то, что окончательное решение отличается от предыдущего обязательного решения Верховного суда. В период с 1 января 2002 года по 9 ноября 2004 года соответствующие соображения, от которых зависел пересмотр судебных решений, по существу сводились к тому, что постановление, подлежащее пересмотру, затрагивает норму права, и что это затрагивает существо дела, и что а) решение будет отличаться от обязательных постановлений Верховного суда о едином толковании правовых норм, или б) для формулировки вопроса права, имеющего концептуальное значение, вопрос должен быть рассмотрен Верховным судом. Автор также утверждает, что 9 ноября 2004 года Конституционный суд Венгрии объявил вторые альтернативные условия (а) и (b) неконституционными, поскольку они не были исчерпывающими и поэтому создавали почву для непредсказуемого применения закона. По существу, она действительно была лишена реальной возможности добиться пересмотра судебного решения.

5.3 Что касается пункта 2(e) статьи 4 Факультативного протокола, то автор утверждает, что государственные субъекты — врачи государственной больницы лишили ее репродуктивных функций. Она вновь утверждает, что в рамках права и медицинской практики стерилизация рассматривается в качестве необратимой хирургической процедуры и что она оказала серьезное воздействие на нее.

5.4 Автор утверждает, что имеющиеся у нее основополагающие права на охрану здоровья и человеческое достоинство и свободу, сформулированные в ряде международных итоговых документов, в частности в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 год) и Пекинской декларации и Платформе действий (Пекин, 1995 год) и

итоговых документах их соответствующих пятилетних обзоров, были нарушены.

5.5 Автор также утверждает, что в рамках рассматриваемого дела служба здравоохранения Венгрии не обеспечила какой-либо информации относительно планирования семьи, хирургической операции по стерилизации или ее последствий для ее репродуктивных функций. Как представляется, государство-участник считает, что автор должна была сама пройти обучение по вопросу о применении средств контрацепции и планирования семьи. Апелляционный суд согласился с тем, что система здравоохранения Венгрии не выполнила своего обязательства по обеспечению надлежащей информации. По мнению автора, непредоставление ей конкретной информации по вопросам контрацепции и планирования семьи до того, как ее склонили к подписанию документа, подтверждающего согласие на стерилизацию, представляет собой нарушение статьи 10(h) Конвенции.

5.6 Автор утверждает, что вопрос о плате за услуги в области здравоохранения не относится к делу. Она также утверждает, что не давала согласия на стерилизацию в том смысле, что она не получила четкой и недвусмысленно сформулированной информации и была не в состоянии понять содержание той формы, которую ее попросили подписать.

5.7 Автор сообщает, что апелляционный суд в своем постановлении подчеркнул, что, поскольку стерилизация не была мерой по спасению жизни, требовалось осознанное согласие, при этом не было установлено, что имелись соответствующие условия для совершения хирургической операции в соответствии с пунктом 3 статьи 15 Закона о здравоохранении.

5.8 Автор утверждает, что осознанное согласие основывается на возможности пациента делать информированный выбор, и его законность не зависит от той формы, в которой оно предоставляется. Письменное согласие может выступать всего лишь в качестве свидетельства.

Дальнейшее представление государства-участника по вопросу о приемлемости и существу дела

6.1 В своем представлении от 22 июня 2006 года государство-участник по-прежнему придерживается своей позиции, состоящей в том, что судебный обзор, проводимый Высоким судом, является чрезвычайным средством правовой защиты, которым автор должна была воспользоваться.

6.2 Государство-участник утверждает, что метод, использовавшийся для стерилизации автора, не является необратимым. Поэтому постоянного нарушения ее прав не совершено. Государство-участник ссылается на авторитетное мнение Судебного комитета Совета медицинских исследований, согласно которому лигатура может быть устранена в 20–40 процентах случаев в результате проведения операции по восстановлению фертильности.

6.3 Государство-участник подтверждает свою позицию, согласно которой автору была предоставлена правильная и соответствующая информация как в дородовой период, так и в момент совершения хирургической операции. В ходе ее трех предыдущих беременностей также оказывались соответствующие медицинские услуги, включая предоставление необходимой информации.

6.4 Государство-участник подчеркивает, что в плане качества разницы между государственными и частными услугами в области здравоохранения не имеется.

6.5 Государство-участник вновь отмечает, что в соответствии с Законом о здравоохранении врачи могут совершать хирургическую операцию по стерилизации без предварительного консультирования, когда это представляется целесообразным при определенных условиях. В соответствии с этим Законом в некоторых случаях врач может действовать по своему усмотрению. Таким образом, предпочтение отдается праву пациента на жизнь, а процедура консультирования может быть упрощена. Хотя стерилизация в целом не является процедурой, направленной на сохранение жизни, в данном случае она выполняла функцию по сохранению жизни, поскольку еще одна беременность или операция в районе брюшной полости создали бы для автора смертельную опасность. Стерилизация была проведена во избежание такой ситуации.

Последующее представление автора

7.1 В своем представлении от 5 октября 2005 года автор утверждает, что, хотя хирургическая операция по устранению стерилизации является иногда возможной, стерилизация проводится, с тем чтобы навсегда лишить ту или иную женщину репродуктивной функции. Хирургическая операция по устранению стерилизации является сложной и редко когда заканчивается успешным образом. Автор подчеркивает свое требование, ссылаясь на публикации отдельных лиц, правительств и международных организаций. Она ссылается на прецедентное право ряда стран, в котором стерилизация рассматривается в качестве необратимой операции. Врач, который проводил хирургическую операцию, подтвердил, что информация, касающаяся стерилизации, должна включать тот факт, что она является необратимой процедурой.

7.2 Успех хирургической операции по устранению стерилизации зависит от многих факторов: от того, каким образом была проведена стерилизация, какой ущерб был причинен фаллопиевым трубам и другим репродуктивным органам, от профессиональной квалификации хирурга и от наличия прошедшего профессиональную подготовку персонала и медицинских объектов. Хирургическая операция по устранению стерилизации связана с определенными рисками. Проведение хирургической операции по устранению стерилизации связано с высокой вероятностью эктопической беременности, создающей опасную ситуацию, требующую незамедлительного медицинского вмешательства.

7.3 Автор также утверждает, что венгерские медики рассматривают стерилизацию в качестве перманентного метода регулирования деторождения. По ее словам, медицинский эксперт, принимавший участие во внутреннем судебном разбирательстве по просьбе ее адвоката, заявил о том, что в результате новой операции в районе брюшной полости фаллопиевы трубы могут вновь стать проходимыми, однако ее успех является спорным вопросом, а хирург, который провел операцию по стерилизации автора, заявил о том, что консультирование должно включать тот факт, что эта операция представляет собой необратимую процедуру.

7.4 Автор далее заявляет о том, что для получения обоснованного заключения относительно того, возможна ли успешная операция по устранению стерилизации, необходимо, в частности, знать, в какой мере были повреждены

ее фаллопиевы трубы или другие репродуктивные органы. По словам автора, утверждение государства-участника, состоящее в том, что сделанная автору операция не является необратимой, было сделано в абстрактном плане и поэтому противоречит принятым медицинским мнениям, изложенным автором.

7.5 Учитывая то обстоятельство, что согласно мнениям, высказанным врачами и подтвержденным судами Венгрии, беременность в будущем может создать угрозу для жизни автора, а также ребенка, автор выражает сомнение в том, что ее стерилизация была совершена таким образом, который допускает возможность ее устранения. Она далее утверждает, что суды Венгрии основывали свое заключение относительно обратимого характера стерилизации автора исключительно на свидетельских показаниях медицинского персонала, нанятого больницей-ответчиком, и на докладе медицинских экспертов, который был затребован судом. Кроме того, соответствующего осмотра она не проходила.

7.6 Несмотря на обширные научные исследования, автору не известно, проводились ли в Венгрии с момента ее стерилизации успешные хирургические операции по устранению стерилизации. Делать соответствующее заявление с уверенностью можно лишь в том случае, если имела место успешная хирургическая операция по устранению стерилизации. Однако автор не может быть принуждена к прохождению еще одной операции с целью устранения причиненного ущерба. Данная серьезная хирургическая операция в районе брюшной полости, проводимая в условиях полной анестезии, чревата определенными рисками, а связанные с ней расходы не покрываются за счет государственного фонда социального обеспечения.

7.7 Автор утверждает, что требования относительно нефинансового ущерба могут быть предъявлены без определения того, является ли стерилизация обратимой или необратимой. Права автора на личную неприкосновенность, охрану здоровья, честь и человеческое достоинство были нарушены в соответствии с Гражданским кодексом Венгрии в результате незаконного поведения персонала больницы независимо от наличия какой-либо медицинской возможности восстановления ее репродуктивных функций. Утрата ею фертильности вызвала психологическую травму и оказала пагубное воздействие на ее личную жизнь. Незаконная стерилизация оказывает постоянное воздействие на ее жизнь, и в течение почти уже пяти лет каких-либо мер в этом отношении принято не было.

7.8 Далее автор подвергает сомнению целесообразность проведения стерилизации — превентивной процедуры — совместно с так называемой операцией по спасению жизни — кесаревым сечением, в результате чего продлевается время операции и возрастает опасность для ее здоровья. Автор также утверждает, что на то, чтобы принять ее в больницу, подготовить к хирургической операции, предоставить информацию о соответствующих процедурах, а также рисках и последствиях стерилизации, подписать заявления, подтверждающие ее согласие, и совершить операцию кесарева сечения и стерилизацию, потребовалось 17 минут. Автор далее утверждает, что все это свидетельствует о том, что все эти меры не могли быть выполнены надлежащим образом и что больница экономит время на консультировании и предоставлении времени для принятия решений.

Дополнительные замечания государства-участника

8.1 В своем представлении от 2 ноября 2005 года государство-участник продолжает утверждать, что у автора были все основания для того, чтобы выступить инициатором проведения судебного пересмотра («пересмотра постановления»), поскольку, хотя и не была выплачена компенсация за причиненный ущерб, имело место посягательство на права, в связи с которым могут быть приняты меры. Судебный пересмотр является чрезвычайной мерой со стороны Верховного суда, которая принимается на основе просьбы об исправлении ущерба, причиненного тому или иному правовому вопросу. Такие просьбы ограничены теми случаями, в рамках которых оправдан пересмотр решения суда третьей инстанции, поскольку, например, это будет способствовать разработке того или иного закона или стандартизации процедуры применения закона или же затронет существенно важный правовой вопрос.

8.2 Когда, по мнению Верховного суда, имеются основания для пересмотра, а также имеются необходимые для этого данные и факты, он принимает новое решение, которое частично или полностью отменяет решение суда второй инстанции. В противных случаях, когда у Верховного суда не имеется необходимых данных и фактов, он возвращает дело обратно в суд первой или второй инстанции для проведения нового расследования и принятия соответствующего решения.

8.3 Государство-участник добавляет, что Совет III Гражданской коллегии Верховного суда уделяет особое внимание правовым мерам по рассмотрению дел, связанных с нарушением медицинской практики, и мерам по выплате компенсации за причиненный ущерб. Государство-участник подчеркивает, что с 1993 года Верховный суд провел более 1300 обзоров. Таким образом, по утверждению государства-участника, он обеспечил бы для автора соответствующий форум.

8.4 Государство-участник придерживается своей позиции в отношении лигатуры фаллопиевых труб и заявляет, что данная операция по своему характеру не создает постоянной опасности, поскольку она не вызывает постоянной инфертильности, и в данной связи ссылается на позицию Судебного комитета Совета медицинских исследований (см. пункт 6.2 выше). Кроме того, беременность в будущем также возможна через посредство осуществления программы искусственного оплодотворения, которая финансируется за счет системы социального обеспечения.

Дополнительное представление автора

9.1 В своем представлении от 16 ноября 2005 года автор утверждает, что государство-участник игнорирует последствия проведенной без ее согласия стерилизации для ее личной неприкосновенности, психического здоровья и достоинства. В медицинском законодательстве Венгрии уважение человеческого достоинства является основным правом, на котором основываются другие права. В своей общей рекомендации № 19 Комитет признал, что обязательная стерилизация пагубным образом сказывается на физическом и психическом здоровье женщин.

9.2 Автор утверждает, что осознанное согласие на стерилизацию требуется в соответствии с международными стандартами и национальным законодательством и основывается на уважении прав человека женщин, сформулированных во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте о гражданских и политических правах, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенции о правах ребенка.

9.3 Автор заявляет, что врачи несут моральную ответственность за обеспечение права женщины на принятие самостоятельного решения путем оказания консультативных услуг, предшествующих принятию любого осознанного решения. В Конвенции о правах человека и биомедицине Совета Европы, участником которой является Венгрия, признается важное значение обеспечения достоинства человека. В пояснительном докладе к этому документу отмечается, что в принципе, согласно которому никто не может быть принужден к прохождению той или иной процедуры без его или ее согласия, обеспечивается четкая независимость пациентов в рамках их отношений с медицинскими специалистами.

9.4 Автор напоминает о своей крайне уязвимой ситуации, когда она 2 января 2001 года обратилась за медицинской помощью в качестве женщины, которая могла потерять своего ребенка, и в качестве представителя маргинализованной группы общества — рома.

9.5 В поддержку своих заявлений автор представляет комментарий Центра по репродуктивным правам, инк., в котором эта организация поддерживает аргументы автора. Центр по репродуктивным правам утверждает, что аргумент государства-участника, согласно которому автор не стала объектом постоянного нарушения прав, противоречит признанным на международном уровне медицинским стандартам, согласно которым стерилизация является окончательной и необратимой процедурой.

9.6 Центр по репродуктивным правам подчеркивает, что осознанное согласие и право на информацию являются важнейшими компонентами любой процедуры стерилизации, и в случае совершения стерилизации без полного и осознанного согласия пациента происходит нарушение прав человека. В данном случае автор не была обеспечена информацией или консультациями, касающимися стерилизации, а также ее воздействия, рисков или последствий. Ей также не была предоставлена информация и консультации относительно альтернативных методов контрацепции и планирования семьи — в нарушение обязательства государства-участника по статье 10(h) Конвенции.

9.7 Центр по репродуктивным правам заявляет, что в данном случае неразборчивая, от руки написанная форма, содержащая согласие, в которой стерилизация названа латинским, а не венгерским словом, несмотря на наличие подписи, не означает наличия осознанного согласия на совершение процедуры стерилизации. Медицинский персонал не обеспечил автору информации, которую она могла бы понять, и не принял во внимание ее шокового состояния после того, как она потеряла ребенка, а также ее весьма слабого физического состояния, после того, как она потеряла значительное количество крови.

9.8 Центр по репродуктивным правам отмечает, что тот факт, что ряд международных медицинских органов, включая Всемирную организацию здравоохранения, разработал конкретные руководящие принципы и соображения в целях обеспечения осознанного согласия в случае стерилизации, демонстрирует, насколько важным является получение осознанного согласия до совершения процедуры стерилизации, изменяющей характер жизни, что серьезным образом затрагивает индивидуальные права человека.

9.9 Учитывая то обстоятельство, что между прибытием автора в больницу и завершением двух операций прошло 17 минут, Центр по репродуктивному здоровью считает маловероятным, что медицинский персонал предоставил автору всю необходимую информацию в соответствии с международными стандартами в области прав человека и медицинскими стандартами. Без этой информации автор не могла принять надлежащим образом взвешенное и добровольное решение. Тот факт, что автор спросила врача, когда она вновь сможет иметь еще одного ребенка, недвусмысленно свидетельствует о том, что автору не было объяснено, что после этой процедуры она уже не сможет иметь детей.

9.10 Центр по репродуктивному здоровью утверждает, что в международных медицинских стандартах четко отмечается, что пациенты должны всегда давать осознанное согласие на процедуры стерилизации даже в тех случаях, которые связаны с риском для здоровья.

9.11 По мнению Центра по репродуктивному здоровью, осуществив стерилизацию автора без ее полностью осознанного согласия, государство-участник через посредство врачей государственной больницы нарушило право автора на принятие решений относительно количества детей и промежутков между их рожденьями, ограничив ее доступ к информации, которая позволила бы ей принять решение относительно целесообразности стерилизации. Из-за стерилизации, которая была совершена без ее согласия, автор уже не имеет и никогда не сможет иметь свободу принятия решений относительно количества детей и промежутков между их рожденьями.

Вопросы и разбирательство в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости

10.1 В соответствии с правилом 64 своих правил процедуры Комитет принимает решение, является ли сообщение приемлемым или неприемлемым в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции. В соответствии с пунктом 4 правила 72 своих правил процедуры он поступает таким образом до рассмотрения существа сообщения.

10.2 Комитет постановил, что данный вопрос не рассматривался и рассматривается в соответствии с какой-либо иной процедурой в рамках международного расследования или урегулирования.

10.3 Что касается требования, изложенного в пункте 1 статьи 4 Факультативного протокола, согласно которому Комитет определяет, были ли исчерпаны все имеющиеся внутренние средства правовой защиты, Комитет отмечает, что государство-участник обратило внимание на специальное или чрезвычайное средство судебного пересмотра (так называемого «пересмотра постановления»), которым автор не воспользовалась. Согласно государству-участнику, такое средство ограничивается случаями, в

которых оправдан пересмотр постановления суда третьей инстанции в целях исправления ущерба, причиненного тому или иному правовому вопросу. Комитету предстоит определить, имелось ли в распоряжении автора такое средство и если да, то следовало ли ей воспользоваться им. В этом контексте Комитет отмечает, что, согласно автору, критерии обеспечения средства проведения судебного пересмотра, которые были применимы в то время, когда апелляционный суд принял свое решение по делу автора, были впоследствии провозглашены неконституционными Конституционным судом Венгрии, поскольку они были непредсказуемы. Государство-участник не оспаривало этой информации. Автор также утверждает, что ее дело не соответствовало критериям использования этого средства. Далее автор утверждает, что в решении суда второй инстанции конкретно отмечалось, что апелляция в отношении этого решения недопустима. Государство-участник признало чрезвычайный характер этого средства правовой защиты. В этих условиях, по мнению Комитета, нельзя ожидать, что автор воспользуется этим средством. В этой связи Комитет считает, что пункт 1 статьи 4 Факультативного протокола не исключает возможности рассмотрения Комитетом сообщения автора.

10.4 В соответствии с пунктом 2(е) статьи 4 Факультативного протокола Комитет объявляет то или иное сообщение неприемлемым, если факты, являющиеся предметом сообщения, имели место до того, как Факультативный протокол вступил в силу для соответствующего Государства-участника, если только эти факты не имели место и после этой даты. При рассмотрении этого положения Комитет отмечает, что инцидент, послуживший поводом для сообщения, произошел 2 января 2001 года. Эта дата предшествовала вступлению в силу Факультативного протокола для Венгрии 22 марта 2001 года. Однако автор призвала Комитет определить, был ли нарушен и по-прежнему является нарушенным ряд ее прав в соответствии с Конвенцией в результате совершения хирургической операции по стерилизации. Было убедительно доказано, что стерилизацию следует рассматривать в качестве необратимой операции, в частности: стерилизация по своему характеру является необратимой процедурой; вероятность успеха хирургической операции по дестерилизации низка и зависит от многих факторов: каким образом была проведена стерилизация, какой ущерб был причинен фаллопиевым трубам или другим репродуктивным органам и профессиональное искусство хирурга; каковы риски, связанные с хирургической операцией по устранению стерилизации; и высокая вероятность внематочной беременности после такой хирургической операции. Таким образом, Комитет рассматривает факты, составляющие предмет сообщения, в качестве имеющих постоянный характер и считает оправданным вывод о приемлемости *ratione temporis*.

10.5 У Комитета нет оснований считать сообщение неприемлемым по каким-либо иным причинам, и, таким образом, он считает данное сообщение приемлемым.

Рассмотрение существа дела

11.1 Комитет рассмотрел настоящее сообщение в свете всей информации, предоставленной ему автором и государством-участником, в соответствии с пунктом 1 статьи 7 Факультативного протокола.

11.2 В соответствии со статьей 10(h) Конвенции:

Государства-участники принимают все соответствующие меры для того, чтобы ликвидировать дискриминацию в отношении женщин, с тем чтобы обеспечить им равные права с мужчинами в области образования и, в частности, обеспечить на основе равенства мужчин и женщин:

(...)

h) доступ к специальной информации образовательного характера в целях содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая информацию и консультации о планировании размеров семьи.

Что касается утверждения, что государство-участник нарушило статью 10(h) Конвенции, не предоставив информации и консультаций о планировании размера семьи, то Комитет напоминает о своей рекомендации общего характера № 21, касающейся равноправия в браке и семейных отношений, в которой признается в контексте «практики принуждения, которая имеет серьезные последствия для женщин, например в случае насильственной... стерилизации», что для принятия сознательного решения относительно безопасных и надежных контрацептивных мер женщины должны иметь «информацию относительно контрацептивных мер и их использования, а также гарантированный доступ к половому воспитанию и службам планирования размеров семьи». Комитет принимает к сведению утверждения государства-участника о том, что автору была предоставлена точная и надлежащая информация во время проведения операции, в период дородового ухода и в период трех ее предыдущих беременностей, а также его утверждение о том, что в соответствии с решением суда более низкой инстанции автор находилась в состоянии, в котором она могла понимать предоставленную ей информацию. С другой стороны, Комитет принимает к сведению ссылку автора на постановление апелляционного суда, в котором отмечается, что автору не была предоставлена подробная информация о стерилизации, включая связанные с этим риски и последствия хирургической процедуры, альтернативные процедуры или контрацептивные методы. Комитет считает, что у автора было защищенное статьей 10(h) Конвенции право на конкретную информацию о стерилизации и альтернативных методах планирования семьи в целях недопущения проведения такой процедуры без принятия ее надлежащим образом осознанного решения. Кроме того, Комитет принимает к сведению описание, касающееся состояния здоровья автора в момент ее прибытия в больницу, и отмечает, что любые консультации, которые она получила, были, вероятно, предоставлены в обстановке стресса и весьма неблагоприятных условиях. Учитывая все эти факторы, Комитет считает, что государство-участник через больничный персонал не предоставило надлежащей информации и консультации о планировании размера семьи, что является нарушением прав автора в соответствии со статьей 10(h) Конвенции.

11.3 Статья 12 Конвенции гласит:

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.

2. Независимо от положений пункта 1 настоящей статьи, государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

Что касается вопроса о том, действительно ли государство-участник нарушило права автора, предусмотренные статьей 12 Конвенции, проведя стерилизацию, не получив от нее осознанного согласия, то Комитет принимает к сведению описание автором 17-минутного промежутка времени с момента поступления в больницу до завершения двух медицинских процедур. Согласно медицинской карте, по прибытии в больницу автор была в весьма плохом состоянии; у нее было головокружение и довольно сильное кровотечение и она находилась в состоянии шока. В течение этих 17 минут она была подготовлена к хирургической операции, подписала заявления о согласии на кесарево сечение, стерилизацию, переливание крови и анестезию; ей были сделаны две медицинские процедуры, а именно кесарево сечение — для удаления погибшего плода — и стерилизация. Комитет далее принимает к сведению заявление автора о том, что она не поняла латинского термина «стерилизация», который был использован в малоразборчивом заявлении о согласии, составленном от руки занимавшимся ею врачом и подписанном ею. Комитет также принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что в течение этих 17 минут автору была предоставлена вся соответствующая информация в доступной для нее форме. Комитет считает маловероятным, что за этот отрезок времени больничным персоналом предоставлено автору достаточно всестороннюю консультацию и информацию о стерилизации, а также об альтернативных решениях, опасностях и преимуществах, с тем чтобы автор могла принять обдуманное и добровольное решение о стерилизации. Кроме того, Комитет принимает к сведению никем не оспариваемый факт, что автор спросила врача о том, когда она сможет снова зачать, что явно свидетельствует о ее неосведомленности о последствиях стерилизации. Согласно статье 12 Конвенции, государства-участники «обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период». В своей общей рекомендации № 24, касающейся женщин и охраны здоровья, Комитет объяснил, что «приемлемым является такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности...». Комитет также отметил, что государства-участники не должны допускать такие формы принуждения, как стерилизация без получения согласия..., которые нарушают права женщин на осознанное согласие и на уважение их достоинства». Комитет считает, что в данном случае государство-участник не обеспечило получение от автора полностью осознанного согласия на стерилизацию, и что, следовательно, права автора по статье 12 были нарушены.

11.4 Пункт 1(е) статьи 16 Конвенции гласит:

Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений и, в частности, обеспечивают на основе равенства мужчин и женщин:

(...)

е) одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право;

Что касается вопроса о том, нарушило ли государство-участник права автора по пункту 1(е) статьи 16 Конвенции, то Комитет напоминает о своей общей рекомендации № 19, касающейся насилия в отношении женщин, в которой он заявляет о том, что «принудительная стерилизация... негативно сказывается на физическом и психическом здоровье женщин и ущемляет их право решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями». Хирургическая процедура по проведению стерилизации была сделана автору без ее полного и осознанного согласия, и поэтому следует считать, что она необратимым образом лишила ее естественной репродуктивной функции. В соответствии с этим Комитет считает, что права автора по пункту 1(е) статьи 16 были нарушены.

11.5 Действуя в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Факультативного протокола к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин считает, что имеющиеся в его распоряжении факты свидетельствуют о нарушении статьи 10(н), статьи 12 и пункта 1(е) статьи 16 Конвенции, и представляет государству-участнику следующие рекомендации:

I. В отношении автора сообщения:

предоставить г-же А.С.соответствующую компенсацию, соизмеримую с серьезностью нарушений ее прав.

II. Общие рекомендации:

- принять дальнейшие меры к тому, чтобы все соответствующие сотрудники государственных и частных учреждений здравоохранения, включая больницы и клиники, были осведомлены о соответствующих положениях Конвенции и пунктах общих рекомендаций Комитета № 19, 21 и 24 в отношении репродуктивного здоровья и прав женщин и соблюдали их;
- пересмотреть внутренние правовые нормы, касающиеся принципа осознанного согласия в случаях стерилизации, и привести их в соответствие с международными нормами в области прав человека и стандартами медицинской практики, включая Конвенцию Совета Европы по правам человека и биомедицине («Овьедская Конвенция») и руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения. В этой связи следует рассмотреть возможность внесения поправки в положение Закона о здравоохранении, в соответствии с которым врач имеет право «проводить стерилизацию без обычной процедуры информирования пациента, если это представляется оправданным в конкретных обстоятельствах»;

- наблюдать за деятельностью государственных и частных учреждений здравоохранения, включая больницы и клиники, осуществляющие стерилизацию, с тем чтобы стерилизация проводилась при полностью осознанном согласии пациентов, и предусмотреть соответствующие санкции за нарушение этого требования.

11.6 В соответствии с пунктом 4 статьи 7, государство-участник надлежащим образом рассматривает мнения Комитета вместе с его рекомендациями и представляет Комитету в течение шести месяцев письменный ответ, в том числе информацию о любых мерах, принятых с учетом мнений и рекомендаций Комитета. Государству-участнику также предлагается опубликовать мнения и рекомендации Комитета и обеспечить их письменный перевод на венгерский язык и их широкое распространение в целях охвата всех соответствующих слоев общества.
