



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

Distr.: General  
26 August 2020  
Russian  
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации  
в отношении женщин**

**Решение по сообщению № 114/2017, принятое  
Комитетом в соответствии с подпунктом (2) с) статьи 4  
Факультативного протокола\*\*\***

<i>Сообщение представлено:</i>	Г.Х. (представлена адвокатом, Европейский центр по правам цыган)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	автор сообщения
<i>Государство-участник:</i>	Венгрия
<i>Дата сообщения:</i>	23 февраля 2017 года (первоначальное представление)
<i>Справочная документация:</i>	Решение, принятое в соответствии с правилом 69 правил процедуры Комитета, препровожденное государству-участнику 5 апреля 2017 года (в виде документа не издавалось)
<i>Дата принятия решения:</i>	6 июля 2020 года
<i>Тема сообщения:</i>	Дискриминация по признаку пола и неполучение информированного согласия на проведение процедуры стерилизации
<i>Процедурный вопрос:</i>	Отсутствие достаточных оснований
<i>Статьи Конвенции:</i>	2 с)-f), 5 а), 10 h), 12, 15 (1) и 16 (1) е)
<i>Статья Факультативного протокола:</i>	4 (1) и (2) с)

\* Принято Комитетом на его семьдесят шестой сессии (29 июня — 9 июля 2020 года).

\*\* В рассмотрении настоящего сообщения принимали участие следующие члены Комитета: Глэдис Акоста Варгас, Хироко Акидзуки, Тамадер ар-Раммах, Николь Амелин, Гуннар Бергбю, Марион Бетел, Луиза Шалаль, Эстер Эгобамьен-Мшелия, Наэла Мохамед Габр, Хилари Гбедема, Нахла Хайдар, Даля Лейнарте, Росарио Г. Манало, Лия Надарая, Аруна Деви Нараян, Ана Пелаэс Нарваэс, Бандана Рана, Рода Реддок, Эльгюн Сафаров, Вэньян Сун, Геновева Тишева и Франселин Тоэ-Буда.



**История вопроса**

1. Автор сообщения — Г.Х., гражданка Венгрии 1974 года рождения. Она утверждает, что является жертвой нарушения со стороны Венгрии своих прав в соответствии со статьями 2 с)-f), 5 а), 10 h), 12, 15 (1) и 16 (1) е) Конвенции. Конвенция и Факультативный протокол к ней вступили в силу для государства-участника 21 января 1981 года и 22 марта 2001 года соответственно. Интересы автора представляет адвокат, предоставленный Европейским центром по правам цыган.

**Факты в изложении автора сообщения**

2.1 Автор сообщения была замужем за гражданином Венгрии цыганского происхождения. У пары было семеро детей. По происхождению автор не принадлежит к народу рома, но утверждает, что в Венгрии ее идентифицируют как таковою, в частности из-за фамилии ее супруга, которую она приняла после замужества.

2.2 5 февраля 2008 года гинеколог направил автора, которая на тот момент была на 22 неделе беременности, в больницу.

2.3 8 февраля 2008 года она была госпитализирована в медицинский центр имени Игнаца Земмельвейса в Мишкольце с кровотечением и болью. Ее отвезли в родильную палату. Она прошла ультразвуковое обследование, в ходе которого было обнаружено, что она беременна близнецами и что у нее предлежание плаценты.

2.4 В тот же день, между 11 ч 00 мин и 11 ч 30 мин, когда кровотечение стало менее сильным, ее поместили под наблюдение. Около 23 ч 00 мин кровотечение снова усилилось, и ее отвезли в родильное отделение.

2.5 9 февраля 2008 года около 14 ч 25 мин было назначено экстренное кесарево сечение. Во время подготовки к операции автор подписала форму согласия, которая включала информацию о горизонтальном кесаревом сечении. Однако вместо горизонтального кесарева сечения ей было проведено продольное кесарево сечение. Было обнаружено, что оба плода автора мертвы. Во время операции маточные трубы автора были перевязаны; она была проинформирована об этом 10 февраля 2008 года.

2.6 14 февраля 2008 года больница выдала автору медицинскую справку, в которой упоминался факт ее стерилизации. В документе не было обозначено, давала ли автор согласие на стерилизацию и была ли она проинформирована о ней.

2.7 Автор поясняет, что после стерилизации ее отношения с мужем ухудшились и она вместе с детьми переехала из семейного дома.

2.8 Она утверждает, что, хотя она не является представительницей рома, персонал больницы относился к ней так, как будто она была ею, как было и во время ее предыдущих родов. До 14 февраля 2008 года она содержалась в отделении, предназначенном исключительно для женщин рома.

2.9 После безуспешной попытки решить проблему посредством внесудебного урегулирования автор 31 марта 2010 года возбудила гражданский иск с целью получения компенсации за недобровольную стерилизацию. Она подала в окружной суд Боршод-Абауй-Земплена жалобу, в которой утверждала, что ее недобровольная стерилизация нарушила ее права на самоопределение и на информированное согласие, ее свободу выбирать количество детей и интервал между их рождением, а также ее право на уважение ее личной и семейной жизни.

2.10 12 ноября 2012 года суд отклонил ее иск о принудительной стерилизации, но признал, что отсутствие подписанной формы согласия является процедурным нарушением. Суд присудил автору компенсацию в размере 300 евро. Сотрудники больницы и муж автора, по-видимому, заявили в суде, что автор выразила согласие на стерилизацию в устной форме как до, так и во время оказания неотложной медицинской помощи. Автор утверждает, что на самом деле персонал больницы не сообщил ей о предполагаемой стерилизации, что она никогда не давала на нее согласия и узнала о том, что над ней была проведена эта процедура, только после выписки.

2.11 Автор добавляет, что для установления последствий стерилизации суд запросил заключение судебно-медицинского эксперта. Поскольку автор и ее адвокат посчитали эксперта, привлеченного судом, непрофессиональным и предвзятым, они попросили суд заказать повторную экспертизу другому специалисту, но их просьба не была удовлетворена. По словам автора, суд постановил, что мнение эксперта в любом случае не имеет отношения к делу, поскольку стерилизация была проведена по просьбе автора.

2.12 18 апреля 2013 года региональный суд Дебрецена, в который автор подала апелляцию, постановил, что отсутствие письменного запроса и подписанной формы согласия является нарушением прав автора на самоопределение, на выбор количества детей и интервалов между их рождением и на уважение ее частной жизни. Апелляционный суд постановил выплатить автору компенсацию в размере 6600 евро и принести ей письменные извинения.

2.13 Обе стороны подали апелляцию в Курию (Верховный суд). Больница просила Верховный суд отклонить иск автора или, в качестве альтернативы, уменьшить сумму присужденной компенсации, поскольку автор не представила доказательств причиненного ей конкретного ущерба. Со своей стороны в своей апелляции в Верховный суд автор пояснила, что она не просила стерилизовать ее и не соглашалась на стерилизацию и что заявления сотрудников больницы и ее мужа в этой связи были предвзятыми. Она также утверждала, что ей не было предоставлено информации, необходимой для того, чтобы она могла дать полностью информированное согласие. Относительно утверждения больницы о том, что она не представила доказательств нанесенного ей ущерба, она пояснила, что суд первой инстанции не дал ей возможности обосновать свое требование о возмещении ущерба, поскольку она не смогла представить заключение компетентного судебно-медицинского эксперта о последствиях стерилизации.

2.14 4 декабря 2013 года Верховный суд поддержал доводы апелляционного суда, но уменьшил размер компенсации до 3300 евро, отметив, что автор не смогла в достаточной степени доказать ущерб, нанесенный ее частной жизни вследствие стерилизации.

2.15 Автор подала жалобу в Европейский суд по правам человека. 9 июня 2015 года ее заявление было объявлено неприемлемым на том основании, что она не может считаться «жертвой» в соответствии со статьей 34 Европейской конвенции о правах человека, поскольку национальные власти признали нарушение в данном деле и распорядились о выплате компенсации. По мнению автора, это решение не мешает Комитету рассмотреть ее сообщение.

2.16 Расставшись со своим мужем, автор начала жить с новым партнером, с которым она хочет завести ребенка. Она страдала от психологических последствий стерилизации, в том числе от симптома ложной беременности, и намерена обратиться за психологической помощью в этой связи.

## Жалоба

3.1 Автор утверждает, что суды отказали ей в эффективном судебном средстве правовой защиты от принудительной стерилизации, придав решающее значение якобы данному ею в устной форме «согласию» на эту процедуру. Суды установили факт нарушения ее прав в связи с несоблюдением надлежащей процедуры получения согласия на стерилизацию, но пришли к заключению, что она, тем не менее, согласилась на эту процедуру. Автор утверждает, что такое заключение несовместимо с Конвенцией, поскольку нельзя утверждать, что женщина в какой бы то ни было форме дала согласие на стерилизацию, если нормы внутреннего законодательства, гарантирующего информированное согласие, не были при этом соблюдены. Она утверждает, что в соответствии с Конвенцией национальным судам запрещается придавать какое-либо значение якобы данному согласию женщины, которая была стерилизована, если это согласие не было дано в рамках установленных процедур, призванных гарантировать полную информированность пациентки.

3.2 Автор утверждает, что в ее случае была нарушена статья 5 а) Конвенции, поскольку национальные суды решили придать решающий вес показаниям свидетелей, заявивших, что она согласилась на стерилизацию, несмотря на то, что сама она утверждает обратное, и на отсутствие письменного согласия. Она утверждает, что на решения судов повлияли различные социальные и культурные установки, в частности глубоко укоренившиеся в государстве-участнике предубеждения в отношении народа рома, в результате которых она стала жертвой стигматизации, склонность медицинских работников объединяться и выступать «единым фронтом», когда в отношении того или иного из коллег поступает жалоба на халатность, а также тем фактом, что в силу традиционной склонности больше верить мужчинам, чем женщинам (особенно когда дело касается супружеских споров), суды сочли показания ее мужа заслуживающими большего доверия, чем ее собственные показания.

3.3 Автор утверждает, что она не получила никакой конкретной информации ни о процедуре стерилизации и ее последствиях, ни об альтернативных методах контрацепции или планирования семьи. Она утверждает, что несоблюдение национального законодательства привело к нарушению ее прав в соответствии со статьей 10 h) Конвенции. Она отмечает также, что в соответствии с Законом CLIV (1997) о здравоохранении информация о стерилизации, которую необходимо предоставлять пациенткам для получения информированного согласия, должна включать в себя сведения об «обратимости». Автор утверждает, что это противоречит общепринятой международной правовой и медицинской позиции, согласно которой стерилизация является необратимой процедурой.

3.4 Автор утверждает, что она не получила никакой информации о характере операции и что таким образом проведенная над ней операция носила произвольный характер. Даже если Комитет согласится с версией национальных судов, автор утверждает, что «согласие» не может быть дано в контексте оказания неотложной медицинской помощи и что процедуры, осуществляемые в таких обстоятельствах, не отвечают приемлемому стандарту медицинской помощи.

3.5 Она утверждает далее, что разбирательства в национальных судах не обеспечили ей фактическое равенство с мужчинами, поскольку суды сочли ее показания менее надежными, чем показания других свидетелей, которые в большинстве своем были мужчинами и медицинскими работниками. Она также утверждает, что она подверглась стигматизации как женщина, связанной с рома.

3.6 Наконец, автор считает, что государство-участник нарушило ее права, произвольно ограничив ее способность к воспроизведению и свободному принятию

решений о количестве ее детей и интервалах между их рождением. Она утверждает, что ей было отказано в предоставлении надлежащей информации, в консультировании и в других средствах для принятия информированных решений о ее репродуктивных возможностях, о количестве детей и интервалах между их рождением. Она утверждает, что не получила никакой информации ни об услугах по планированию семьи, ни об альтернативных методах контрацепции. Более того, она никогда не соглашалась на стерилизацию. Она утверждает, что национальные суды не восстановили справедливость в ее отношении и что их заключение, из которого следует, что она каким-то образом виновата в случившемся, нанесло ей повторную травму.

#### **Замечания государства-участника относительно приемлемости и по существу сообщения**

4.1 Государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости и по существу сообщения в вербальной ноте от 14 июня 2017 года. Относительно существа дела оно отмечает, что стерилизация автора была проведена без ее письменного согласия. Позднее автор подала в суд на больницу, утверждая, что отсутствие ее согласия равносильно нарушению ее прав на самоопределение, на зачатие детей, на неприкосновенность частной жизни и на равное обращение. Суды установили, что своим вмешательством больница нарушила ее права на самоопределение, неприкосновенность частной жизни и зачатие детей. Суд обязал больницу принести письменные извинения и выплатить компенсацию в размере 1 000 000 венгерских форинтов.

4.2 Государство-участник отмечает, что жалоба автора в Европейский суд по правам человека была признана неприемлемой отчасти на том основании, что она была необоснованной (в части ее утверждения о принудительной стерилизации), а отчасти потому, что автор утратила статус жертвы, поскольку национальные власти признали факт нарушения ее права на неприкосновенность частной жизни и присудили ей компенсацию. По мнению государства-участника, таким образом Суд рассмотрел «один и тот же вопрос». Даже в соответствии с собственным толкованием Суда для вынесения решения о неприемлемости жалобы по причине ее необоснованности требуется рассмотрение дела по существу. Рассмотрев дело по существу, Суд пришел к выводу о том, что автор, «поинтересовавшись возможностью медицинского вмешательства и подтвердив свое согласие, [а также] будучи осведомлена о последствиях... была в состоянии принять осознанное решение»<sup>1</sup>; поэтому в данном случае речь не идет о принудительной стерилизации, которая могла бы привести к нарушению статьи 3 Конвенции.

4.3 Государство-участник добавляет, что в отношении отсутствия письменного согласия Суд отметил, что несоблюдение процедурных гарантий надлежит рассматривать как нарушение статьи 8 Конвенции. Суд изучил обстоятельства дела и пришел к выводу, что процедурное нарушение действительно имело место и представляло собой «нарушение права [заявительницы] на уважение частной жизни»<sup>2</sup>. Хотя эта часть заявления автора также была отклонена на том основании, что национальные суды уже предоставили средство правовой защиты, в результате чего автор утратила свой статус жертвы, это не позволяет сделать вывод о том, что жалоба не была рассмотрена Судом по существу по смыслу пункта 2 статьи 4 Факультативного протокола.

<sup>1</sup> European Court of Human Rights (Second Section), *G.H. v. Hungary* (application No. 54041/14), decision of 2 July 2015, para. 15.

<sup>2</sup> Там же, п. 23.

4.4 Государство-участник отмечает, что претензии автора по пунктам с)-f) статьи 2 Конвенции — неравное обращение или дискриминация по признаку пола, которая, по ее мнению, имела место, — не были озвучены в национальных судах. Что касается предполагаемой дискриминации, якобы имевшей место в ее отношении, то автор упомянула только свое цыганское происхождение и только в связи со своей госпитализацией.

4.5 Государство-участник отмечает, что тот факт, что автор не озвучила в суде свою претензию на дискриминацию по признаку пола, невозможно объяснить мнением автора о том, что средства правовой защиты, доступные ей в этом отношении, были бы неэффективными.

4.6 Государство-участник отмечает, что Венгрия уважает общепризнанные принципы международного права и что положения международных договоров включены во внутреннее законодательство страны. Кроме того, государство-участник крайне серьезно относится к рекомендациям Комитета и ведет постоянный мониторинг для обеспечения того, чтобы стандарты медицинской помощи в максимально возможной степени отвечали этим рекомендациям.

4.7 В соответствии с Законом CLIV (1997) о здравоохранении для целей планирования семьи и по медицинским показаниям признаются две формы стерилизации. Согласно этому закону, стерилизация, препятствующая способности к воспроизведению потомства, может быть осуществлена по медицинским показаниям и по письменной просьбе пациента.

4.8 При подаче заявления о проведении процедуры стерилизации врач устно и письменно информирует заявителя о других возможных методах контрацепции, о характере хирургического вмешательства и его возможных последствиях, а также о возможности восстановления способности к зачатию.

4.9 Государство-участник отмечает, что процедуры стерилизации являются объектом тщательной национальной проверки (аудита). С 2010 года орган, отвечающий за расследование индивидуальных жалоб пациентов, не получил ни одной жалобы на нарушения при проведении стерилизации.

4.10 Государство-участник отмечает, что автор могла бы подать жалобу в Управление по вопросам равного обращения, а не только в суды. Она могла бы заявить не только о нарушении, совершенном больницей, которая провела процедуру стерилизации, не предоставив соответствующей информации и не получив согласия автора, но и о том, что она столкнулась с дискриминационным обращением в судах и что ей не была предоставлена компенсация за нарушение принципа равного обращения.

4.11 Государство-участник поясняет, что с 2005 года Управление по вопросам равного обращения отвечает за расследование жалоб на нарушение принципа равного обращения и за обеспечение соблюдения этого принципа. Этот орган рассматривает жалобы на любые формы дискриминации. Закон о равном обращении от 2003 года запрещает дискриминацию по таким признакам, как пол, этническое происхождение, раса, цвет кожи, возраст, родной язык, инвалидность, состояние здоровья, материнство/беременность или отцовство, семейное положение, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, социальное происхождение, материальное положение, религиозные или идеологические убеждения, политические или иные взгляды, характер занятости, например работа на условиях неполного рабочего дня или по срочному контракту, членство в организации, представляющей интересы конкретных групп, или любой другой признак.

4.12 Управление по вопросам равного обращения может возбудить разбирательство в течение одного года с момента получения информации о нарушении упомянутого выше закона и в течение трех лет с момента такого нарушения.

4.13 По вопросу о исчерпании внутренних средств правовой защиты государство-участник отмечает, что в случае принудительной стерилизации уголовное дело может быть возбуждено даже в том случае, если стерилизация явилась результатом непредвиденного развития событий в ходе хирургического вмешательства. Однако автор не подавала иска на возбуждение уголовного дела.

4.14 Государство-участник отмечает далее, что сообщение автора несовместимо с положениями Конвенции. Автор подала жалобу в суды в связи с нарушением принципа равного обращения только по признаку этнического происхождения (т. е. ее предполагаемого цыганского происхождения). Ее заявление о дискриминации по признаку ее цыганского происхождения несовместимо *ratione materiae* с положениями Конвенции.

4.15 Кроме того, в соответствии с правилом 68 (1) правил процедуры Комитета сообщения могут направляться отдельными лицами или группами лиц, которые утверждают, что они являются жертвами нарушений прав, изложенных в Конвенции. Государство-участник считает, что автор утратила статус жертвы, когда суды постановили, что ее права были нарушены больницей, и предписали принести ей письменные извинения и выплатить компенсацию. Суды пришли к выводу о том, что стерилизация представляла собой нарушение прав автора на самоопределение, на зачатие детей и на неприкосновенность частной жизни. Соответственно, автор более не может рассматриваться в качестве жертвы, и эту часть сообщения следует объявить неприемлемой.

4.16 Государство-участник утверждает также, что сообщение автора представляет собой злоупотребление правом на представление сообщений. Судебное разбирательство в Венгрии завершилось в 2014 году, когда автор получила письменные извинения и компенсацию. Она обратилась в Комитет в 2017 году, через три года после закрытия внутреннего судебного разбирательства и после того, как в 2015 году ее жалоба была отклонена Европейским судом по правам человека.

4.17 Что касается существа сообщения, то государство-участник напоминает, что суды признали факт того, что автор является жертвой, установив, что стерилизация была проведена без ее письменного согласия. Таким образом, заявление автора о том, что суды не присудили ей надлежащую и адекватную компенсацию, «не имеет смысла».

4.18 Государство-участник считает сообщение автора необоснованным, поскольку отсутствие эффективного средства правовой защиты в отношении осуществленного медицинского вмешательства само по себе не является нарушением принципа равного обращения; кроме того, нет никаких доказательств того, что в отношении автора имела место дискриминация по признаку пола, будь то в ходе медицинского вмешательства в больнице или в решениях судов. Ни обстоятельство осуществленного медицинского вмешательства, ни ход судебных разбирательств не вызывают никаких вопросов с точки зрения соблюдения принципа равенства в отношении как лично автора, так и женщин в целом. Нет никаких доказательств того, что вердикт судов был предвзятым или что их решение было основано на дискриминационном отношении к женщинам. Суды постановили, что права автора в соответствии с Законом CLIV (1997) о здравоохранении были нарушены явным отсутствием письменного согласия, и заслушали показания свидетелей; все это свидетельствует о том, что утверждение

автора о якобы дискриминационном отношении медицинского персонала к женщинам в целом и к женщинам рома в частности является безосновательным.

4.19 Что касается жалобы автора по статье 5 а) Конвенции, то государство-участник отмечает, что, поскольку она не подала жалобу в Управление по вопросам равного обращения и не попыталась возбудить судебное разбирательство в целях обеспечения рассмотрения своей жалобы на дискриминационное отношение со стороны суда, который предположительно действовал незаконно, нарушив ее индивидуальные права, она не исчерпала имеющиеся внутренние средства правовой защиты. В соответствии со статьей 76 Гражданского кодекса, действовавшего на тот момент времени, автор могла бы воспользоваться существующей возможностью для подачи жалобы, поскольку в соответствии с этой статьей нарушение принципа равного обращения представляет собой нарушение прав личности.

4.20 Государство-участник отмечает далее, что эта часть сообщения также не охватывается Конвенцией. Конвенция не содержит положений, запрещающих дискриминацию по признаку этнической принадлежности.

4.21 Что касается существа сообщения, то государство-участник принимает к сведению утверждение автора о том, что из-за ее предполагаемого цыганского происхождения венгерские суды не приписали ее показаниям должной доказательной силы. Государство-участник отмечает, что суды заслушали показания автора и показания других лиц. Именно суды, основываясь на конкретных обстоятельствах дела, выносят заключение о том, в какой мере заслуживают доверия показания того или иного свидетеля. Тот факт, что суды вынесли решение в пользу автора, опровергает ее утверждение о том, что они действовали предвзято и что она была жертвой дискриминации.

4.22 Государство-участник отмечает, что, как заявила автор, она не имеет цыганского происхождения и не причисляет себя к народу рома. В ходе судебного разбирательства ее показания были единственным свидетельством того, что при рождении некоторых из ее детей медицинский персонал относился к ней как к цыганке из-за ее замужества с представителем рома. Кроме того, она утверждала, что ухудшение ее отношений с мужем могло быть вызвано медицинским вмешательством, которому она подверглась. Муж подтвердил в суде первой инстанции, что он и автор договорились о том, что после рождения их седьмого ребенка один из них должен быть стерилизован; в конечном счете они приняли решение, что стерилизацию пройдет автор. Муж оспорил утверждение о том, что именно проведенная процедура привела к ухудшению их отношений. По его словам, отношения ухудшились из-за того, что автор стремилась получить материальную выгоду, которая ему не была нужна.

4.23 Что касается утверждений автора по статьям 10 h) и 12 Конвенции, то государство-участник отмечает, что автор утратила статус жертвы нарушения права на информацию, по крайней мере в той степени, в какой этот статус был связан с непредоставлением ей информации до медицинского вмешательства. Суды четко заявили, что больница нарушила ее права на самоопределение, на зачатие детей и на неприкосновенность частной жизни; автору были принесены письменные извинения и выплачена компенсация.

4.24 Государство-участник отмечает, что в соответствии с Законом CLIV (1997) о здравоохранении все пациенты имеют право на соответствующее и доступное на постоянной основе медицинское обслуживание, необходимое для лечения их заболеваний и выполнения обязательства о равном обращении. Пациенты имеют также право на получение полной информации в соответствии со своими потребностями.



4.25 Дородовая медицинская помощь в Венгрии отвечает самым высоким мировым стандартам. Один из ее основополагающих принципов заключается в том, что беременные женщины получают всю информацию, необходимую для обеспечения безопасного течения беременности. Если автор не получила надлежащего объема информации и сведений, то это могло случиться лишь по ее собственной вине. Она сама не захотела принимать участие в соответствующей программе. Однако даже без участия в этой программе она должна была располагать знаниями и информацией, которые должны предоставляться в соответствии с Конвенцией, поскольку венгерская система образования предусматривает изучение таких тем, как семейная жизнь и сексуальность, и соответствующие занятия проводятся для детей начиная с раннего возраста. То есть автор уже с детства должна была располагать необходимой информацией. Кроме того, на момент осуществления медицинского вмешательства автор была беременна девятый раз. Таким образом, независимо от цыганского происхождения автора, представляется нереалистичным, что в рамках обязательного дородового ухода, который она получала во время своих предыдущих беременностей, она не получила необходимой информации, касающейся планировании семьи.

4.26 Что касается предполагаемого нарушения пункта 1 статьи 15 Конвенции, то государство-участник ссылается на свои аргументы в отношении утверждений автора по статье 5 а), изложенные в пунктах 4.19–4.25 выше.

4.27 Касательно утверждений по пункту 1 е) статьи 16 Конвенции государство-участник отмечает, что автор утратила статус жертвы, поскольку суды установили, что ее права были нарушены, и присудили принести ей письменные извинения и выплатить компенсацию.

#### **Комментарии автора к замечаниям государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения**

5.1 Автор представила свои комментарии в письме от 21 августа 2017 года. Она отмечает, что государство-участник полагается на версию фактов, установленную национальными властями, но оспариваемую ею. Единственными доказательствами несправедливости ее утверждений являются показания ее мужа и сотрудников больницы, которые хотели бы избежать ответственности.

5.2 Что касается ее утверждений по пунктам с)-е) статьи 2 Конвенции, то автор принимает к сведению утверждение государства-участника о том, что стерилизация необязательно представляет собой дискриминацию по признаку пола. Автор утверждает, что она была стерилизована во время медицинского вмешательства, связанного с беременностью. Таким образом, в ее случае стерилизация связана с полом, поскольку при таких обстоятельствах стерилизовать можно только женщин.

5.3 Автор отмечает, что наиболее логичным порядком действий для женщины, подвергнувшейся принудительной стерилизации во время оказания неотложной медицинской помощи в связи с беременностью, является подача гражданского иска против больницы. Гражданским судам Венгрии подсудны дела о нарушении прав личности, включая право на самоопределение, право на частную жизнь, право на репродуктивное здоровье и право на свободу от дискриминации, как это предусмотрено в Гражданском кодексе и Законе о равном обращении от 2003 года. В ее случае судебное разбирательство завершилось решением Верховного суда, и дальнейшая апелляция не представляется возможной.

5.4 Государство-участник предложило автору использовать еще два средства правовой защиты: подать жалобу в Управление по вопросам равного обращения и иск о возбуждении уголовного дела. Однако, по ее словам, для того чтобы

внутренние средства правовой защиты считались исчерпанными, заявителю достаточно полностью исчерпать лишь одно такое средство. Кроме того, предложенные средства правовой защиты не привели бы к решению ее проблемы. Подача жалобы в Управление по вопросам равного обращения лишь задержало бы подачу автором гражданского иска. Управление по вопросам равного обращения не может выносить решения о выплате компенсации; оно может только наложить штраф.

5.5 Автор подчеркивает, что иск о возбуждении уголовного дела может быть подан только в отношении больницы и ее персонала.

5.6 Государство-участник утверждает, что вопросы расовой дискриминации не охватываются Конвенцией. Автор напоминает, что Конвенция направлена на ликвидацию всех форм дискриминации в отношении женщин. В преамбуле говорится об искоренении, в частности, всех форм расизма и расовой дискриминации<sup>3</sup>. Кроме того, Комитет в своей общей рекомендации № 25 (2004) о временных специальных мерах (HRI/GEN/1/Rev.8, стр. 337) признает, что некоторые группы женщин, которые подвергаются дискриминации как женщины, могут также испытывать на себе воздействие различных форм дискриминации по таким дополнительным признакам, как признак расы или другие факторы. В общей рекомендации № 28 (2010), касающейся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции (CEDAW/C/GC/28), Комитет признает концепцию взаимозависимости, а именно тот факт, что дискриминация в отношении женщин по признаку пола и гендерной принадлежности неразрывно связана с такими другими факторами, оказывающими влияние на женщин, как раса и этническая принадлежность. Например, в деле *Да Силва Пиментел против Бразилии* (CEDAW/C/49/D/17/2008) Комитет пришел к выводу о том, что автор стала жертвой дискриминации не только из-за своего пола, но и потому, что она является женщиной африканского происхождения.

5.7 Автор подчеркивает далее, что, вопреки информации, содержащейся в замечаниях государства-участника, она не имеет цыганского происхождения. Она подверглась дискриминации потому, что ее рассматривали как цыганку, поскольку ее муж и дети были цыганами.

5.8 Что касается замечания государства-участника о том, что она утратила статус жертвы, поскольку получила компенсацию, то автор утверждает, что внутренняя правовая система лишила ее эффективного средства правовой защиты от принудительной стерилизации и что суды так и не установили, что она является жертвой недобровольной стерилизации. Вместо этого они придали решающий вес якобы данному ею устному согласию на стерилизацию. Присужденная компенсация несовместима с требованиями Конвенции. Кроме того, вывод о том, что женщина могла в той или иной форме дать согласие на стерилизацию, если при этом не были соблюдены правила, предусмотренные внутренним законодательством для обеспечения полностью информированного согласия, также противоречит Конвенции. Хотя национальные суды установили, что права автора были нарушены, это нарушение было охарактеризовано как чисто административное упущение, а не как произвольное вмешательство, равносильное принудительной стерилизации. Таким образом, автор сохраняет статус жертвы.

5.9 Что касается ее жалобы в Европейский суд по правам человека, то автор утверждает, что Суд рассмотрел ее дело исключительно в предварительном

<sup>3</sup> Автор ссылается на следующий пункт преамбулы: «Подчеркивая, что ликвидация апартеида, всех форм расизма, расовой дискриминации, колониализма, неоколониализма, агрессии, иностранной оккупации и господства и вмешательства во внутренние дела государств является необходимой для полного осуществления прав мужчин и женщин».

порядке и не препроводил его государству-участнику. Дело было признано неприемлемым и так и не было рассмотрено по существу.

5.10 Автор принимает к сведению аргумент государства-участника о том, что тот факт, что она подала жалобу в Комитет лишь спустя два года после вынесения Судом решения по ее делу, представляет собой злоупотребление правом представлять сообщения. При этом она отмечает, что ни прецедентное право Комитета, ни положения Конвенции не дают никаких оснований для такого заключения. В прошлом некоторые авторы подавали жалобы в Комитет и спустя более длительный промежуток времени, что не становилось основанием для признания их сообщений неприемлемыми. В тех же случаях, когда задержка в представлении сообщения вызывала у членов Комитета вопросы, они обращали внимание не столько на сам факт задержки, сколько на отсутствие объяснения этой задержки<sup>4</sup>.

5.11 Автор отмечает, что вместо того, чтобы потребовать от больницы представить доказательства недвусмысленного и добровольного согласия на стерилизацию, суды потребовали от автора доказать, что она не давала согласия ни в какой форме. Учитывая тот факт, что персонал больницы и муж автора объединились против нее в суде, она не смогла выполнить это требование. Суды усугубили ее положение, поставив под сомнение надежность ее показаний; тот факт, что она, будучи женщиной, столкнулась с несправедливыми обвинениями со стороны группы лиц, большинство из которых были мужчинами, заставил ее почувствовать себя беспомощной.

5.12 Автор отмечает, что ее решение подать иск в гражданские суды вместо жалобы в Управление по вопросам равного обращения не должно было лишить ее права на разбирательство, соответствующее положениям Конвенции. Все государственные органы, уполномоченные выносить решения по жалобам на плохое обращение с женщинами в рамках оказания услуг по охране репродуктивного здоровья, должны предлагать средства правовой защиты, соответствующие статье 2 Конвенции. В ее случае суды нарушили статью 2, позволив стороне, которая была обязана получить письменное согласие и не выполнила этого обязательства, доказывать в рамках разбирательства, что ею было получено устное согласие (что автор отрицает), и поддержав доводы этой стороны.

5.13 Автор отмечает, что гражданский судебный иск был наиболее подходящим внутренним средством правовой защиты в случае принудительной стерилизации.

5.14 Государство-участник сослалось на свидетельские показания бывшего мужа автора в подтверждение своего утверждения о том, что автор стремится извлечь финансовую выгоду из своей стерилизации. Автор вновь заявляет, что она была стерилизована в нарушение требований национального законодательства. Однако суды пришли к выводу, что она не является жертвой принудительной стерилизации и что в ее отношении было совершено простое административное упущение.

5.15 Хотя суды постановили, что ее права были нарушены, они пришли к выводу, что она все-таки дала согласие на стерилизацию, несмотря на то что ее полностью информированное согласие не было получено. Суды рассматривали вопрос о праве на информацию, вопрос о полностью информированном согласии и вопрос о стерилизации отдельно друг от друга. На этом основании они постановили, что ввиду конкретных обстоятельств дела, главным образом ввиду необходимости в экстренном проведении кесарева сечения, автор не смогла

<sup>4</sup> Автор ссылается на особое мнение Патрисии Шульц в деле *М.С. против Филиппин* (CEDAW/C/58/D/30/2011).

получить адекватную, индивидуализированную информацию, как того требует закон. Тем не менее суды, включая Верховный суд, все же пришли к выводу о том, что стерилизация не была произведена против воли автора. В соответствии с Конвенцией право на адекватную и полную информацию и необходимость получения полностью информированного согласия до проведения процедуры стерилизации неотделимы друг от друга. В отсутствие полного и адекватного информирования до проведения процедуры стерилизации судебное решение, согласно которому женщина, жалующаяся на недобровольную стерилизацию, могла тем или иным способом дать на нее свое согласие, несовместимо с Конвенцией. Такой решение умаляет значение решения подвергнуться стерилизации, превращая его в нечто банальное и заурядное. По мнению автора, для соблюдения требований к полностью информированному согласию необходимо не только получение подписи пациента, но и предварительное консультирование<sup>5</sup>. Если такое консультирование не было предоставлено, то вывод о том, что согласие было дано в той или иной форме, несовместим с Конвенцией.

5.16 Автор утверждает, что ей не были предоставлены ни информация, ни консультация относительно стерилизации и ее эффекта, рисков и последствий. Ни ей, ни ее партнеру не была предоставлена информация об альтернативных методах контрацепции или планирования семьи. Суды согласились с тем, что стерилизация была проведена в отсутствие ее полностью информированного согласия, но не учли ее последствия в соответствии с Конвенцией.

5.17 Поскольку автор не получила никакой информации о рисках и последствиях хирургической стерилизации, она не смогла принять осознанное решение о количестве своих детей и интервалах между их рождением. Тот факт, что у нее уже есть дети, не исключает ни ее права на полностью информированное согласие, ни ее права на доступ к полному спектру услуг по планированию семьи, в особенности когда речь идет о ее репродуктивной способности.

5.18 Автор напоминает, что принцип равенства женщин и мужчин перед законом закреплен в статье 15 Конвенции. Однако в ее случае суды сочли ее показания менее ценными, чем показания мужчин. Поскольку автор нуждалась в неотложной медицинской помощи в связи с беременностью (а следовательно, из-за своего пола), в ходе гражданского процесса она оказалась в уязвимом положении перед лицом своих противников, что само по себе может быть приравнено к нарушению принципа равенства перед законом.

5.19 Что касается ее претензий по статье 16 Конвенции, то автор напоминает, что власти присудили ей компенсацию за техническое невыполнение больницей процедур, предусмотренных в случае хирургической стерилизации. Однако суды не признали, что стерилизация была недобровольной и была проведена в нарушение статьи 16 Конвенции.

5.20 Автор отмечает, что государство-участник также высказало возражение в связи с тем, что она не представила объективных доказательств фактических последствий стерилизации. Она отмечает, что больше не может зачать детей естественным путем. Таким образом, персонал больницы ограничил ее возможности по воспроизведению и свободному принятию решений о количестве детей и интервалах между их рождением, что повлияло на ее повседневную жизнь и ее семейные отношения. Сейчас она живет с новым партнером, но не может зачать от него ребенка. Она страдает от психологических последствий стерилизации, в том числе от симптомов ложной беременности.

<sup>5</sup> В этой связи автор ссылается на вмешательство третьей стороны, подготовленное Центром за репродуктивные права в связи с делом *А.С. против Венгрии* (CEDAW/C/36/D/4/2004).

### Дополнительные замечания государства-участника

6.1 Государство-участник представило дополнительные замечания в вербальной ноте от 18 декабря 2017 года. Оно отмечает, что его замечания были основаны на вердиктах судов и что оно не ставило цели оценить достоверность чьих-либо показаний. В конкретном случае показания (автора, ее мужа и сотрудников больницы) были представлены только в устной форме, и никаких других доказательств автор привести не смогла. Все показания были должным образом рассмотрены и оценены независимыми и беспристрастными судами.

6.2 Государство-участник отмечает, что это была не первая беременность автора. Она рожала семь раз в одной и той же больнице, и районная медсестра навещала ее на дому. В обязанности медсестры входит защита интересов уязвимых групп населения. Во время своих предыдущих беременностей автор ни разу не жаловалась на то, что она подвергалась дискриминации как цыганка. Если бы дискриминационное обращение было так широко распространено, как утверждает автор, то едва ли ей удалось бы избежать его во время предыдущих семи беременностей. Автор была госпитализирована в экстренном порядке, а потому любая преднамеренная дискриминация в данном случае исключена. Персонал больницы сделал все возможное, чтобы спасти жизнь матери и плода; автор этого не оспаривает.

6.3 Государство-участник также отмечает, что в ходе судебного разбирательства не ставился под сомнение факт процедурного нарушения и отсутствия заполненной и подписанной письменной формы согласия на стерилизацию. Вместе с тем не было представлено никаких доказательств в поддержку утверждения о том, что это было результатом преднамеренных действий персонала больницы. Больница признала факт совершения процедурного нарушения, принесла автору письменные извинения и выплатила ей денежную компенсацию.

6.4 В силу характера медицинского освидетельствования подробный учет всех вопросов, задаваемых пациентами, и полученных на них ответов не ведется. Поэтому утверждение автора о том, что до проведения операции ей не была предоставлена вся необходимая информация и что она получила лишь устную консультацию, подкрепляется исключительно ее собственными показаниями. Автор не представила никаких дополнительных доказательств, например показаний свидетелей, которые могли бы подтвердить, какая информация была или не была предоставлена автору во время обследования и лечения. Все претензии автора основаны исключительно на ее свидетельстве.

6.5 Первоначальная жалоба автора в адрес национальных властей была основана, в частности, на статье 15 Закона CLIV (1997) о здравоохранении, в котором закреплено право пациентов на самоопределение и обязательство предоставлять пациентам информацию о планируемом медицинском вмешательстве. В соответствии со статьей 187 (1) Закона, стерилизация, препятствующая способности к деторождению или зачатию, может быть осуществлена только по письменной просьбе соответствующего лица. Указ 15/1998 (VI.17.) NM содержит подробные положения, касающиеся процедуры стерилизации. Таким образом, на момент проведения процедуры законодательство обеспечивало надлежащую правовую защиту от принудительной стерилизации. Основываясь на вышеупомянутых законодательных актах, национальные власти установили, что права автора были нарушены, и она получила письменные извинения и компенсацию. Суд первой инстанции пришел к выводу об отсутствии доказательств того, что автор подала письменный запрос на проведение стерилизации; таким образом, то, что она не пописывала такого запроса, является неоспоримым фактом. Суд отметил также, что если бы для вмешательства без ведома и согласия автора не было оснований, то действия медицинского персонала, осуществившего это вмешательство, без

всякого сомнения представляли бы собой уголовное правонарушение. Автор не подала иск о возбуждении уголовного дела, несмотря на то что на протяжении всего гражданского процесса ее интересы представлял адвокат. Она также не подала жалобы на дискриминацию по признаку происхождения в Управление по вопросам равного обращения.

6.6 В своей первоначальной жалобе в национальные суды автор не упоминала о том, что стала жертвой гендерных стереотипов. Дискриминация по признаку пола не была включена в ее жалобу от 31 марта 2010 года, и в ней она не ссылалась на Закон о равном обращении от 2003 года. Она не стала останавливаться на этом вопросе и не выдвинула никаких претензий в связи с множественной дискриминацией; вместо этого она сосредоточилась на дискриминации в связи со своим цыганским происхождением.

6.7 Государство-участник вновь заявляет, что автор могла бы подать жалобу на нарушение обязательства по обеспечению равного обращения в суды или другие органы, такие как Управление по вопросам равного обращения. В таких случаях, если дело уже было передано в суд, Управление по вопросам равного обращения приостанавливает его рассмотрение. Хотя Управление по вопросам равного обращения не может обязать сторону, в отношении которой были выдвинуты обвинения, выплатить компенсацию, потерпевшая сторона может потребовать возмещения ущерба в рамках трудового или гражданского судопроизводства.

6.8 Государство-участник отмечает, что Европейский суд по правам человека отклонил заявление автора отчасти потому, что ее жалобы были явно необоснованными, а отчасти потому, что она больше не может рассматриваться в качестве жертвы, поскольку национальные власти признали нарушение ее права на неприкосновенность частной жизни и присудили ей компенсацию. Сумма компенсации была признана адекватной, в противном случае Суд не пришел бы к выводу о том, что автор утратила свой статус жертвы.

6.9 Государство-участник отмечает далее, что неправительственная организация (НПО), оказывающая помощь автору, специализируется на жалобах в Европейский суд по правам человека и договорные органы Организации Объединенных Наций. Рассматриваемое обращение было представлено с опозданием либо по небрежности автора, либо потому, что указанная НПО ждала, не будут ли ей направлены какие-либо другие дела; в отсутствие таких дел организация решила передать дело автора на рассмотрение Комитета, тем самым вновь подняв этот вопрос на международном уровне

6.10 Государство-участник не оспаривает тот факт, что дискриминация в отношении женщин время от времени пересекается с другими формами дискриминации. В данном случае жалоба автора на дискриминацию в значительной степени основывается на ее предполагаемом цыганском происхождении; именно поэтому она не обратилась с жалобами на дискриминацию по половому или гендерному признаку ни в национальные органы власти, ни в Европейский суд по правам человека. Расизм занимает центральное место в ее жалобе, а потому эта жалоба подпадает под действие Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации.

### **Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете**

7.1 В соответствии с правилом 64 своих правил процедуры Комитет должен принять решение о том, является ли данное сообщение приемлемым согласно Факультативному протоколу. Во исполнение правила 72 (4) Комитет должен решить этот вопрос до рассмотрения сообщения по существу.

7.2 Во-первых, Комитет отмечает, что государство-участник оспорило приемлемость сообщения в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Факультативного протокола. В частности, государство-участник отметило, что жалоба автора на гендерную дискриминацию не поднималась на национальном уровне. Кроме того, автор могла направить жалобу в Управление по вопросам равного обращения и подать иск о возбуждении уголовного дела в связи с принудительной стерилизацией. Комитет отмечает, что, по утверждению автора, наиболее логичным средством правовой защиты в ее случае была жалоба в гражданский суд, правомочный вынести решение о нарушении ее прав, что она и сделала. Не удовлетворившись решением суда первой инстанции, она подала апелляцию в Верховный суд, тем самым исчерпав возможности в подаче апелляций. Что касается утверждения о том, что она могла бы подать жалобу в Управление по вопросам равного обращения и иск о возбуждении уголовного дела, то автор отмечает, что для того, чтобы внутренние средства правовой защиты считались исчерпанными, авторам сообщений достаточно исчерпать все возможности апелляции в рамках одного судебного процесса. Кроме того, указанные два средства правовой защиты не могли бы обеспечить эффективную помощь в ее случае. Результатом обращения в Управление по вопросам равного обращения могло стать только наложение штрафа, но не выплата компенсации, а подача заявления о возбуждении уголовного дела могла привести лишь к возложению уголовной ответственности на персонал больницы.

7.3 В данном случае Комитет удовлетворен тем, что суды государства-участника смогли рассмотреть жалобы автора о нарушении ее прав на самоопределение, на репродуктивное здоровье и на свободу от дискриминации. Разбирательство, начатое в гражданских судах, завершилось решением суда высшей инстанции государства-участника, а именно Верховного суда. Исходя из этого, Комитет считает, что положения пункта 1 статьи 4 Факультативного протокола не препятствуют рассмотрению данного сообщения

7.4 В соответствии с пунктом 2 а) статьи 4 Факультативного протокола Комитет убедился в том, что этот вопрос не был рассмотрен и не рассматривается в рамках другой процедуры международного разбирательства и урегулирования.

7.5 Комитет отмечает далее, что в своем сообщении автор выражает принципиальное несогласие с тем, как ее дело рассматривалось национальными судами, и с тем, как оценивались доказательства. Она также не согласна с выводами судов и имеет претензии относительно порядка применения закона в ее деле.

7.6 Комитет напоминает, что он не заменяет национальные органы в проведении оценки фактов по конкретным делам<sup>6</sup>. Комитет повторяет, что, как правило, именно судам государств — участников Конвенции надлежит проводить оценку фактов и доказательств, а также применения национального законодательства в конкретных случаях, кроме тех, когда имеется возможность установить, что та или иная оценка носила предвзятый характер или опиралась на гендерные стереотипы, представляющие собой дискриминацию в отношении женщин, была явно произвольной или была равносильна отказу в правосудии. В этом отношении Комитет считает, что ничто в материалах дела не свидетельствует о том, что суды государства-участника допустили какие-либо подобные нарушения при рассмотрении дела автора. В свете вышеизложенного и в отсутствие какой-либо иной информации или разъяснений, имеющих отношение к этому делу, Комитет приходит к выводу, что данное сообщение недостаточно обосновано для целей

<sup>6</sup> См., в частности, *К.К. против Российской Федерации* (CEDAW/C/72/D/98/2016), пункт 8.6.

приемлемости и потому является неприемлемым по смыслу пункта 2 с) статьи 4 Факультативного протокола.

8. Таким образом, Комитет постановляет:

а) признать данное сообщение неприемлемым по смыслу пункта 2 с) статьи 4 Факультативного протокола;

б) довести настоящее решение до сведения государства-участника и автора сообщения.

---