

ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ
Институт за правне и друштвене науке

**XXI ВЕК – ВЕК УСЛУГА И УСЛУЖНОГ
ПРАВА**

Уредник
МИОДРАГ МИЋОВИЋ

Крагујевац
2012.

XXI ВЕК – ВЕК УСЛУГА И УСЛУЖНОГ ПРАВА
Књига III

ИЗДАВАЧ: Правни факултет Универзитета у Крагујевцу
Институт за правне и друштвене науке
Јована Цвијића 1, 34000 Крагујевац
телефон: (034) 306 513, 306 504
телефакс: (034) 306 598
е-пошта: institut@jura.kg.ac.rs
веб: <http://institut.jura.kg.ac.rs>

РЕЦЕНЗЕНТИ: Проф. др Данче Манолева Митровска
Проф. др Хрвоје Качер
Проф. др Миодраг Мићовић

ЗА ИЗДАВАЧА: Проф. др Предраг Ч. Стојановић

УРЕДНИК: Проф. др Миодраг Мићовић

ШТАМПА: Кварк, Краљево

ТИРАЖ: 200 примерака

ISBN 978-86-7623-041-9

Штампање Зборника подржало Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије

*Mr Вељко Влашковић, асистент
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу*

УДК: 341.231.14(4)

УСЛУГА СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ СА ПОСЕБНИМ ОСВРТОМ НА ПРАКСУ ЕВРОПСКОГ СУДА ЗА ЉУДСКА ПРАВА*

Резиме

У последњих годину дана Европски суд за људска права је донео две пресуде којима се Словачкој налаже да исплати високе накнаде нематеријалне штете због повреда одговарајућих права гарантованих Европском Конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода. Реч је о случајевима V.C против Словачке од новембра 2011. године, односно N.B против исте државе из јуна 2012. године. У фокусу поменутих одлука по први пут се нашла стерилизација као медицинска услуга из домена репродуктивних права, што би за наш правни поредак могло бити од великог значаја имајући у виду одсуство законске регулативе о стерилизацији. У оба случаја дошло је до озбиљних пропуста у пружању наведене медицинске услуге женама ромског порекла, од којих је у последњем случају непосредно оштећено малолетно лице. Кроз анализу спорова који су пред Европским судом за људска права вођени против Словачке, у раду ће се указати на различите проблеме који прате остваривање услуге стерилизације. У том смислу, биће речи о допуштености и врстама стерилизације, правној природи уговора о стерилизацији, као и о међународноправним стандардима који се траже за пружање наведене медицинске услуге. Истовремено, указаће се и на неке важне социолошке аспекте стерилизације који су посебно видљиви из поменутих случајева где су представке подношене против Словачке.

Кључне речи: *стерилизација, Европски суд за људска права, "информисани пристанак", "најбољи интерес" пацијента, малолетство.*

* Рад је написан у оквиру пројекта Правног факултета Универзитета у Крагујевцу "XXI век – век услуга и Услужног права", бр. 179012, који финансира Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије.

1. Општи поглед на стерилизацију као метод контроле рађања

У данашњем свету, нарочито међу развијеним и многољудним државама, стерилизација представља један од водећих метода контрацепције, при чему се поменутом медицинском услугом нарочито користе жене.¹ Међутим, код нас поступак стерилизације игра занемарљиву улогу у укупној структури метода контроле рађања и начина за остваривање репродуктивних права. Ланчана последица таквог следа догађаја је, између осталог, својеврсна експлозија примене права на прекид трудноће, које у условима нашег друштва има погубне последице. Објаснити разлоге због којих је услуга стерилизације обавијена велом таме у нашем правном простору превазилази оквири овог рада. Можда се изостанак стерилизације у условима нашег друштва везује и за веома негативно историјско наслеђе из кога се наведени облик контрацепције развијао. Као што ће се видети, многе стеге поменутог наслеђа и данас у извесном смислу оптерећују поменути медицински поступак.

Стерилизација као најрадикалнији вид спречавања зачећа има дугу и мрачну прошлост. У том смислу, иза поменутог методе контроле рађања крила се организована државна принуда којом су се поједине категорије лица трајно лишавале оплодне моћи. На удару присилне стерилизације били су расно неподобни, душевно болесна лица и извршиоци одговарајућих кривичних дела. Наведени облик контрацепције црпео је снагу из принципа еугенике, насталих злоупотребом Дарвинове теорије о еволуцији. Премда се најужасније последице оваквог учења везују за нацистички режим, далеко је од истине како је присилна стерилизација изум нацистичких идеолога. Идеја о присилној стерилизацији "дегенеративног слоја" друштва (осуђеници, душевно оболела лица), по први пут је преточена у закон на тлу САД где је у периоду између два светска рата еугенистички покрет имао снажно упориште.² Чувени случај из тог периода био је *Buck v. Bell* из 1927. године где је Врховни суд САД донео одлуку којом

¹ У државама попут Бразила, Канаде, Индије, Кине, Мексика, стерилизација жена чини преко 30% случајева укупних метода спречавања зачећа. Видети: <http://www.infoplease.com/ipa/A0193123.html>, 01.11.2012. Треба рећи како је стерилизација жена знатно сложенији медицински поступак у односу лишавање оплодне моћи мушкараца. Такође, код жена су, за разлику од мушкараца, последице стерилизације углавном неповратне. Видети: Boumil M., *Law, Ethics and Reproductive Choice*, Fred B Rothman & Co, USA, 1994, стр. 95-96.

² Први закон о обавезној стерилизацији донет је 1907. године у америчкој држави Индијана, да би касније истим путем кренуло 30 америчких држава. Главни заговорник наведеног вида контроле рађања био је водећи амерички еугеничар тога доба Хари Лафлин (*Harry Laughlin*), кога су 1936. године одликовали нацисти као заслужног за доношење закона о обавезној стерилизацији. Видети: Carlson E., *The Unfit: A History of Bad Idea*, Cold Spring Harbor Laboratory Press, New York, 2001, стр. 12.

одобрава присилну стерилизацију осамнаестогодишње Кери Бак (*Carrie Buck*) као "слабоумне" особе ("*feeble-minded*") и поред тога што је била делимично способна за расуђивање.³ Поред тога, у САД је постојало законодавство и о присилној стерилизацији извршилаца одређених кривичних дела. Тако су према закону државе Оклахома из 1935. године наведеном облику стерилизације подлежали "урођени" криминалци ("*habitual criminals*").⁴ "Урођеним" криминалцима сматрала су се лица која су два или више пута осуђивана за "кривична дела која обухватају подривање морала".⁵ Употреба правних стандарда у материји кривичног права, још више је појачавала проблем присилне стерилизације поменутих лица.

Међутим, САД и Немачка нису биле једино плодно тле за примање идеја еугениста о присилној стерилизацији. Наведени облик контрацепције је деценијама представљао значајан метод контроле рађања у државама нордијског правног круга. Тако су Данска и Шведска донеле законе о обавезној стерилизацији још 1929, односно 1935. године.⁶ У Данској присилна стерилизација није обухватала слепа, глувонема, као и лица са сметњама у говору, али се односила на особе које су означене "антисоцијалним".⁷ Са друге стране, према шведском Закону о стерилизацији из 1935. године, допуштала се присилна стерилизација у случајевима болести, "слабоумности" или других душевних поремећаја када лице није било у могућности дати пристанак на операцију.⁸ Ипак, били су неопходни и одређени социјални и еугенични

³ Кери Бак је проглашена "слабоумном", иако је била способна за конструктиван рад уз одговарајући надзор. Судија Врховног суда САД Оливер Вендел Холмс (*Oliver Wendell Holmes*) који је учествовао у доношењу одлуке у случају *Buck v. Bell*, оправдао је одлуку Суда нечувеном аналогijом како би, имајући у виду оне који су положили животе за опште добро одазивајући се на позив за одбрану земље, било "тешко разумљиво ако не бисмо позвали оне који исисавају снагу овог друштва на знатно мање жртве". Видети: Curry L., *The Human Body on Trial: A Handbook with Cases, Laws and Documents*, ABC-CLIO, Inc., Santa Barbara, 2002, 59-60. По основу "слабоумности" у САД је вршена присилна стерилизација све до 1974. године и на тај начин је оплодне моћи лишено близу 60 000 лица, подведених под поменућу категорију. *Исто*.

⁴ Curry L., *нав. дело*, стр. 62.

⁵ *Исто*.

⁶ Први закон о присилној стерилизацији у Европи донет је у швајцарском кантону Во (*Le Canton du Voud*) са центром у Лозани 1928. године. Видети: Jütte R., *Contraception: A History*, Polity Press, Cambridge, 2008, стр. 178.

⁷ У Данској је у периоду од 1929. до 1967. године, колико је законодавство о присилној стерилизацији било на снази, трајно лишено оплодне моћи око 11 000 лица, махом жена са сметњама у психо-физичком развоју.

⁸ Broberg G., Tydén, M., *Eugenics in Sweden: Efficient Care, Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland* (G. Broberg and N. Roll-Hansen, eds.), Michigan State University Press, 2005, стр. 102-103. Између

предуслови како би се стерилизација могла извршити. Социјални предуслов била је немогућност да се одређено лице стара о својој деци, док су се еугенични разлози тицали ризика за преношење душевних болести и "слабоумности".⁹

Међутим, са поновним уздицањем и афирмацијом идеје о људским правима у годинама после Другог светског рата, концепт присилне стерилизације као методе контроле рађања почео је постепено узмицати и губити на снази. Сходно томе, у први план избија воља пацијента, као израз његове приватне аутономије и заштите личног интегритета. У том смислу, воља пацијента може бити од двоструког значаја. Тако се вољом пацијента може изразити пристанак на поступак стерилизације који је предложио лекар, али и иницирати медицинска процедура која има за циљ трајно спречавање зачећа. Најпре, пристанак на стерилизацију може представљати нужан услов како би се могло приступити наведеном хируршком захвату. Овде се ради о случајевима медицински индиковане, односно терапијске стерилизације када се стерилизацији прибегава из медицинских разлога. На пример, стерилизација представља начин да се сачува живот или здравље жене. У државама које немају посебно законодавство о стерилизацији, попут наше земље или Пољске, наведени вид спречавања зачећа представља једини облик стерилизације.¹⁰ Другим речима, стерилизација се посматра само из угла медицински индиковане лекарске интервенције. Са друге стране, може се говорити и о медицински неиндикованој или услужној стерилизацији где се поменути хируршки захват обавља на захтев самог пацијента, без постојања икаквих медицинских разлога.¹¹ Допуштеност наведеног вида стерилизације представља заправо признавање права на стерилизацију као афирмације ширег права на слободно родитељство, односно репродуктивне слободе. Из тог разлога, медицински неиндикована стерилизација представља по својој правној природи типичну услугу, слично хируршком захвату у естетске сврхе. Према немачком праву, уговор о стерилизацији представља уговор о личним услугама, а не уговор о раду, што значи да услуга стерилизације представља облигацију средства, а не облигацију резултата.¹² Другим речима, лекар не може јемчити како ће наведена медицинска интервенција у потпуности успети, већ само да ће поступати у складу са правилима медицинске струке.¹³

1935. и 1975. године у Шведској је присилно стерилисано близу 63 000 људи. Jütte R, *нав. дело*, стр. 179.

⁹ Broberg G., Tydén, M., *нав. чланак*, стр. 103.

¹⁰ Рашевић М., *Вољна стерилизација у Србији: незадовољена потреба?*, Становништво, 1 - 4, 2002, стр. 19; видети: Nesterowicz M., Baginska E., Exter A., *Medical Law in Poland*, Kluwer Law International, The Netherlands, 2011, стр. 106.

¹¹ Мујовић - Зорнић Х., *Репродуктивна права: правни аспекти стерилизације*, Становништво, 1 - 4, стр. 123.

¹² Видети: Spranger T., *Medical Law in Germany*, Kluwer Law International, The Netherlands, 2011, стр. 73.

¹³ *Исто*.

Признавање права на стерилизацију уз поштовање одређених услова (узраст пацијента, остварено родитељство) може значајно смањити број намерних прекида трудноће као најнепожељнијег вида остваривања права на слободно родитељство.¹⁴

Могућност злоупотребе стерилизације као метода контроле рађања најчешће постоји код терапијског, односно медицински индикованог облика стерилизације. Из тог разлога су у савременим законодавствима и судској пракси развијени правни институти који имају за циљ да наведену могућност злоупотребе сведу на најмању могућу меру, при томе чувајући основне вредности стерилизације као вида контрацепције. У том смислу, од вероватно највећег значаја су установе "информисаног пристајка" на стерилизацију ("*informed consent*"), као и институт "најбољег интереса пацијента" ("*the best interests of the patient*"). Оба наведена института произилазе из општих правила медицинског права и нису ограничени само на поступак стерилизације. Међутим, појам "најбољег интереса пацијента" има ужи домен примене јер се остварује само у случајевима када је пацијент лице неспособно за расуђивање, односно кад није у стању исказати правно релевантну вољу.¹⁵ Са друге стране, "информисани пристајак" пацијента на било коју медицинску интервенцију, па и стерилизацију, представља један од носећих стубова медицинског права уопште. Због тога ћемо се у контексту стерилизације, најпре осврнути на наведену правну установу.

"Информисани пристајак" пацијента на стерилизацију подразумева обавезу лекара да лицу које се стерилише пружи информације о свим последицама и ризицима стерилизације на начин на који ће наведено лица најбоље разумети значај медицинске интервенције којој се подвргава.¹⁶ Обавеза лекара да пацијенту пружи информације о значају и последицама медицинске интервенције коју намерава предузети представља нужан услов за пуноважност пацијентове сагласности са интервенцијом. У случају душевно заосталих или болесних лица, потребно је претходно утврдити да ли је неспособност за расуђивање трајног или привременог карактера, односно могу ли наведена лица на било који начин разумети значај стерилизације. Од нарочитог је значаја утврдити да ли пацијент на било који начин способан узети учешће у поступку стерилизације јер се, у мери у којој је то могуће, ставови наведеног лица морају узети у обзир.¹⁷ Уколико постоји потпуна и трајна неспособност за расуђивање,

¹⁴ Рашевић М., *нав. дело*, стр. 15-16.

¹⁵ Видети: Herring J., *Medical Law and Ethics*, Oxford University Press, Oxford - New York, 2008, стр. 161.

¹⁶ Brantlinger E., *Sterilization of People with Mental Disabilities: Issues, Perspectives and Cases*, Greenwood Publishing Group, Westport, 1995, стр. 30.

¹⁷ Оваква обавеза органа надлежног за доношење одлуке о допуштености стерилизације проистиче из општих правила медицинског права, утврђених Европском Конвенцијом о људским правима и биомедицини из 1997. године. Видети: члан 6. став 3. Европске конвенције о људским правима и биомедицини

примењује се установа резервне сагласности са стерилизацијом (*substituted consent*), јер поменуте категорије лица не могу давати "информисани пристанак".¹⁸ Из тог разлога ће уместо лица која не могу разумети последице и значај стерилизације сагласност са поменутом медицинском интервенцијом давати законски заступници наведених лица. Међутим, како би уговор који лекар закључује са законским заступником лица неспособног за расуђивање имао правно дејство, потребно је по правилу и одобрење надлежног државног органа.¹⁹ Поменуто одобрење има значај одложног услова од којег зависи судбина уговора о стерилизацији и представља додатно обезбеђење од злоупотребе наведеног облика контрацепције.²⁰

Као што је речено, од посебног значаја за стерилизацију је и "најбољи интерес пацијента", као концепт који се примењује приликом доношења одлуке о стерилизацији лица неспособних за расуђивање. С обзиром да се наведена лица не могу изјаснити на правно релевантан начин, одлука о стерилизацији се мора заснивати на процени другог лица. Наведени концепт је установа англо-саксонског права и посебно је разрађен у енглеском праву. Слично принципу "најбољег интереса" детета, "најбољи интерес" пацијента захтева утврђивање одређених критеријума који би могли послужити као основ за одобрење стерилизације од стране надлежног државног органа. Према енглеској судској пракси, судови ће приликом одлучивања о "најбољем интересу" пацијента у контексту стерилизације, између осталог, водити рачуна о професионалном мишљењу лекара, постојању могућности зачећа, способности лица да се стара о детету.²¹ Такође, стерилизација лица неспособних за расуђивање одобриће се једино као крајња могућност, односно ако се циљ који стоји иза стерилизације не може остварити на други начин, односно другим методама контрацепције.²²

У раду је поменуто како у нашој држави за сада не постоји законодавство које би се непосредно односило на стерилизацију. У том смислу, на медицински индикован поступак стерилизације примењивала би се, пре свега, општа правна правила садржана у Закону о здравственој заштити,²³ као и норме Европске Конвенције о људским правима и биомедицини из 1997. године. Међутим, из

донете у Овиједу 1997. године. Наша земља је поменути међународни уговор ратификовала 10. фебруара 2011. године.

¹⁸ Brantlinger E., *нав. дело*, стр. 34.

¹⁹ На пример, према немачком праву, одобрење за стерилизацију у наведеним случајевима даје Старатељски суд, који врши функцију органа старатељства. Видети: пар. 1905. Немачког Грађанског законика.

²⁰ О правној природи одобрења видети: Антић О., *Облигационо право*, Београд, 2010, стр. 342.

²¹ Истовремено, неће се узимати у обзир еугенични разлози, као ни интереси лица која се старају о пацијенту. Видети: Herring J., *нав. дело*, стр. 251 - 253.

²² Herring J., *нав. дело*, стр. 252.

²³ Закон о здравственој заштити Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 107/2005, 72/09, 88/2010 и 57/2011.

правних извора из којих би могла исходити правила која се тичу терапијске стерилизације никако не треба искључити Европску конвенцију за заштиту људских права и основних слобода из 1950. године.²⁴ Значај норми поменуте Конвенције у контексту правног уређења стерилизације добио је своју конкретну потврду у последње две године, када је Европски суд за људска права донео прве две пресуде у чијем се фокусу нашао управо наведени облик контрацепције. Реч је о случајевима *V.C. против Словачке* из новембра 2011. године, односно *N.B. против истоимене државе* из јуна месеца 2012. У оба случаја, питање "информисаног пристанка" пацијента на стерилизацију било је од кључне важности приликом одлучивања суда о повреди одговарајућих људских права из Конвенције. Одлуке Суда у поменутим случајевима послужиће као основ за анализу услуге стерилизације унутар правног простора омеђеног одређеним људским правима.

2. Услуга стерилизације у контексту Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода

Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода признаје се низ људских права у чијем светлу се може тумачити и допуштеност стерилизације. Најпре, треба поменути право на заштиту од мучења или нечовечног, односно понижавајућег поступања или кажњавања.²⁵ Право на заштиту од мучења је апсолутно у смислу да се државама-уговорницама не оставља никакав дискрециони простор како би могле ограничити примену наведеног права, чак ни у изузетним и ванредним ситуацијама.²⁶ Пракса Суда у Стразбуру је временом ближе одредила садржину правних стандарда из правила Конвенције којим се забрањује мучење, односно нечовечно или понижавајуће поступање. Тако, највећи интензитет повреде права карактерише радњу "мучења" која се везује само за намерно нечовечно поступање којим се другом лицу узрокују веома озбиљне и тешке патње.²⁷ Ипак, због озбиљности квалификације "мучења", Суд се више усмерава на појам "нечовечног или

²⁴ Конвенција за заштиту људских права и основних слобода усвојена је под окриљем Савета Европе 4. новембра 1950. у Риму. Србија и Црна Гора су је ратификовале 2003. године. Вид. Закон о ратификацији Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, *Службени лист СЦГ - Међународни уговори*, бр. 9/2003.

²⁵ Члан 3. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

²⁶ Видети: Choudhry S., Herring J., *European Human Rights and Family Law*, Hart Publishing, Oxford- Portland, 2010, стр. 3.

²⁷ Вудети: *Ireland v. United Kingdom* од 18. јануара 1978. године. О томе: Mowbray A., *Cases and Materials on the European Convention on Human Rights*, Oxford University Press, Oxford - New York, 2007, стр. 162.

понижавајућег поступања" приликом разматрања могуће повреде члана 3. Конвенције. Тако се, под "нечовечним поступањем" подразумева наношење телесне повреде или озбиљне и тешке патње.²⁸ Са друге стране, "понижавајуће поступање" обухвата радње којим се понижава или срозава појединац или се према њему исказује недостатак поштовања и омаловажавање.²⁹ Оваквим радњама жртва се доводи у стање страха и неспособности да пружи физички или психички отпор.

Када се стерилизација посматра у контексту права на заштиту од мучења или нечовечног, односно понижавајућег поступања, јасно је како се наведеним правом искључује свака могућност присилне стерилизације. Појам присилне стерилизације је у блиској вези са постојањем "информисаног пристанка" на наведену медицинску интервенцију, о чему ће посебно бити речи приликом осврта на одлуке Суда у Стразбуру које се тичу случајева стерилизације.

Поред, права на заштиту од мучења или нечовечног, односно понижавајућег поступања, за допуштеност стерилизације је од нарочите важности и право на поштовање приватног и породичног живота.³⁰ Појам "приватног живота" према пракси Суда у Стразбуру обухвата не само заштиту телесног интегритета личности, већ укључује и право на психички интегритет, право на лични развој и право на заснивање и развој односа са другим људским бићима из спољнег света.³¹ Са друге стране, појам "породичног живота" је још сложенији. Према пракси Суда у Стразбуру, о "породичном животу" се може говорити када између лица постоје "блиске личне везе" ("*close personal ties*").³² Ово је једно чињенично питање, пошто је тежиште на одређеном квалитету друштвених односа, а не на самој биолошкој вези између лица.³³ Суд у Стразбуру својим одлукама непрекидно обогаћује и уобличава садржину појма "породичног живота", чиме значајно утиче на правно уређење породичних односа у националним законодавствима, што, међутим, превазилази оквире овог рада.

²⁸ Да би се сматрало повредом члана 3. Конвенције, конкретно поступање мора достићи минималан степен жестине. Процена овог степена је по самој својој суштини релативна; она зависи од околности датог случаја, а нарочито од природе и контекста, трајања поступања, физичких и душевних последица и понекад, од пола и старости, као и здравственог стања конкретног лица. *Ireland v. United Kingdom* од 18. јануара 1978. године.

²⁹ Видети: *Valašinas v. Lithuania* из 2001. године.

³⁰ Видети: члан 8. став 1. Европске Конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

³¹ Видети: *Niemitz v. Germany* из 1992. године, као и *N.F. v. Italy* из 2001.

³² Видети: *Marckx v. Belgium* из 1979. године.

³³ Видети: Поњавић З., *Европска конвенција за заштиту људских права и право на поштовање породичног живота*, Правни живот, бр. 9/2003, стр. 824.

Треба рећи како право на поштовање приватног и породичног живота представља једно квалификовано људско право.³⁴ У том смислу, вршење поменутог права није неограничено, као што је случај са правом на заштиту од мучења или нечовечног, односно понижавајућег поступања. Због тога, државе имају одређено поље слободне процене (*margin of appreciation*), како би ограничиле примену права на поштовање приватног и породичног живота.³⁵ Сходно томе, Суд у Стразбуру процењује колико су наведена ограничења права сразмерна циљевима које држава штити, од чега зависи и дискрециони простор државе да ограничи право на приватни или породични живот одређеног лица.³⁶

Свака медицинска интервенција у циљу стерилизације представља значајно задирање у физички и психички интегритет једног лица. Због тога је посебно важно да мешање државе у приватни и породични живот особе која се подвргава стерилизацији буде оправдано одговарајућим легитимним циљевима. Ово је нарочито случај код предузимања наведеног медицинског поступка над лицима неспособним за расуђивање јер је тада опасност од злоупотребе стерилизације наглашена. Из тог разлога, државе имају уско поље слободне процене приликом доношења одлуке о оправданости стерилизације поменуте категорије лица. Тачније, у оваквим случајевима, државе могу прибегнути стерилизацији пацијента једино ако је таква мера најмање штетна алтернатива наспрам свих осталих опција у датим околностима.³⁷

Поред наведених права из Конвенције, медицинска интервенција у циљу стерилизације може се тицати и права на склапање брака и заснивање породице.³⁸ С обзиром да брак више није једини легитимни оквир за рађање деце и формирање породице, знатно је значајнији утицај стерилизације на право на заснивање породице. Ипак, треба нагласити како стерилизација онемогућава успостављање родитељског односа природним путем, чиме се не искључује могућност да једно лице постане родитељ. Наиме, поред процедуре усвојења, могуће је под одређеним условима засновати породицу и уз помоћ

³⁴ Choudhry S., Herring J., *нав. дело*, стр. 4.

³⁵ Државе-уговорнице могу ограничити примену права на поштовање приватног или породичног живота уколико је то "у складу са законом и нужно у демократском друштву зарад интереса националне безбедности, јавне сигурности или економске добробити земље, ради спречавања нереда или криминала, заштите здравља и морала, односно у циљу заштите слобода и права других лица". Члан. 8. став 2. Европске Конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

³⁶ Choudhry S., Herring J., *нав. дело*, стр. 29.

³⁷ Приликом доношења одлуке о стерилизацији лица неспособног за расуђивање државе имају најмањи дискрециони простор за поље слободне процене у контексту задирања у приватни и породични живот појединца. У том смислу видети: Choudhry S., Herring J., *нав. дело*, стр. 29-30.

³⁸ Видети: члан 12. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

техника биомедицински потпомогнутог оплођења, односно сурогације тамо где је допуштена. Међутим, породица би се на наведене начине могла засновати само ако је родитељ претходно подвргнут терапијској, односно медицински индикованој стерилизацији. Насупрот томе, уколико је трајно лишавање оплодне моћи једног лица последица вољне стерилизације, било би погрешно омогућити таквом лицу да заснује породицу поступком биомедицински потпомогнутог оплођења јер се дете не може третирати као објект права, односно роба која се може наручивати по сопственом нахођењу.

Коначно, стерилизација би се могла у извесним случајевима повезивати и са различитим облицима дискриминације, што Конвенција забрањује.³⁹ Реч је о могућим болним траговима присилне стерилизације из времена када су еугенистички покрети били главни покретачи усвајања закона о стерилизацији. Треба нагласити како Суд у Стразбуру никада не разматра могућност повреде забране дискриминације самостално, односно изоловано, већ увек у вези са другим људским правима из Конвенције.⁴⁰ У наредном делу рада, показаће се како Суд није вољан олако жигосати једну државу таквом квалификацијом.

Након осврта на права из Конвенције која би се могла тицати правног уређења стерилизације, следи приказ два случаја из праксе Суда у Стразбуру, чији је предмет управо био наведени вид спречавања зачећа у контексту поменутих људских права.

Случај V.C. против Словачке* ***(08. новембар 2011)***

1. Чињенично стање: Подносиатељка представке је држављанка Словачке ромског порекла, рођена 1980. године у селу Јаровнице близу града Прешова у источној Словачкој. Дана 23. августа 2000. године, стерилисана је у болници у Прешову за време рађања свог другог детета царским резом. Стерилизација је захтевала подвезивање јајовода, које се састоји од пресецања и затварања јајовода како би се спречила оплодња. V.C. је у својој представи навела да је током последње фазе порођаја упитана жели ли имати још деце и како јој је речено, да ће у случају позитивног одговора она или дете умрети. Тако се одлучује дати сагласност за стерилизацију (потписала одговарајући формулар), премда није знала у том моменту шта стерилизација значи, природу и последице процедуре и нарочито трајност лишавања оплодне моћи. Није информисана о било каквим алтернативним методама. Њен потпис, одмах до

³⁹ Видети: члан 14. Европске Конвенције за заштиту људских права и основних слобода.

⁴⁰ Видети: Choudhry S., Herring J., *нав. дело*, стр. 4-5.

* Приказ случаја V.C. *против Словачке* представља у највећем делу ауторов превод приказа наведеног случаја од стране Холандског Института за људска права Правног факултета у Утрехту. Видети: <http://sim.law.uu.nl/>, 01.11.2012.

откуцаних речи "пацијент захтева стерилизацију", је дрхтав, а своје девојачко презиме је исписала као две речи.

Управа болнице у Прешову изјављује како је стерилизација подносиоца представке обављена из медицинских разлога, односно услед ризика од прскања мишићних влакана (руптуре) материце, те да је свој пристанак дала након што су је лекари упозорили на ризике треће трудноће. Јануара 2003. године, Центар за репродуктивна права и Центар за грађанска и људска права су објавили извештај "Тело и душа: изнуђена и присилна стерилизација и други нартаји на ромске репродуктивне слободе у Словачкој". Уследили су бројну поступци: спровођење опште кривичне истраге због сумње да је извршена противзаконита стерилизација над различитим женама ромског порекла, која је на крају обустављена због оцене како није почињено кривично дело; као и парнични поступак и поступак пред Уставним судом, које је покренула V.C. где је навела како ју је болничко особље у Прешову преварило да обави стерилизацију, при чему је захтевала извињење и накнаду штете. Жалба је коначно одбијена од стране Окружног суда у Прешову у мају 2006. године. Судови су одлучили да је стерилизација, медицински индикована, извршена у складу са важећим домаћим законодавством (прописи из 1972) и уз сагласност подносиоца представке. Након тога је одбијена и уставна жалба. Подносиатеља представке је указивала на бројне публикације које су указивале на историју присилне стерилизације ромских жена у Чехословачкој током раних седамдесетих година прошлог века и које су наводно имале за циљ контролисање ромске популације. Нарочито је навела како је према једном истраживању, 60% стерилизација извршених у Прешовском округу у периоду од 1986. до 1987. године било над женама ромског порекла.

Држава је одговорила како је здравствена заштита на располагању једнако свим женама у Словачкој и да су, према налазима групе експерата именованих од владе, у извештају објављеном маја 2003. године, сви случајеви стерилизације били медицински индиковани. Заиста, стопа стерилизације жена у Словачкој (0,1% жена у репродуктивном добу) била је ниска у поређењу са другим европским државама (где је поменута стопа између 20 и 40%). Међутим, уочили су се одређени недостаци у домаћем праву и пракси, где су стручњаци указали како у појединим случајевима пацијенти нису у равноправном положају у односу на медицинско особље, што фактички ограничава њихова права и одговорности на пољу здравствене заштите. Препоручене су посебне мере, попут обуке медицинског особља о културолошким разликама, као и оснивање мреже обучених здравствених радника који би посао обављали у ромском окружењу. Стерилизација пацијенткиње је имала озбиљне медицинске и психолошке последице. У том смислу, она је у 2007/2008 показивала све знаке трудноће, али није била трудна (феномен познат као "хистерична трудноћа"). Од 2008. године, почиње и њено психијатријско лечење јер је настављала патити због стерилизације. Била је жигосана у ромској

заједници. Сада разведена од свог супруга, наводи стерилизацију као један од разлога пропасти свога брака.

2. *Одлука Суда*: V.C. је сматрала како је била стерилисана без својег потпуног и информисаног пристанка, те да државне власти налажући истрагу у вези њене стерилизације, нису биле правичне, односно делотворне. Даље је навела како је њено етничко порекло играло одлучујућу улогу у стерилизацији и како би се случај требао посматрати у контексту распрострањене праксе, са којом се отпочело у бившој Чехословачкој, о стерилизацији ромских жена, као и о преживелом непријатељском ставу према људима ромског порекла. Позвала се на члан 3. (забрана нељудског и понижавајућег поступања), члан 8. (право на поштовање приватног и породичног живота), члан 12. (право на заснивање породице), члан 13. (право на делотворни правни лек) и члан 14. (забрана дискриминације).

Члан 3.

Суд истиче како стерилизација представља драстично нарушавање репродуктивног здравственог статуса једног лица, обухватајући разноврсне аспекте личног интегритета (физичка и душевна добробит, као и емотивни, духовни и породични живот), захтевајући информисан пристанак пунолетног пацијента способног за расуђивање. Даље, информисан пристанак на стерилизацију тражи се у бројним међународним документима, а пре свих Конвенцији Савета Европе о људским правима и биомедицини, коју је и Словачка ратификовала децембра 1999. године и која је била на снази у време стерилизације подносиоце представке.

Међутим, из приложених докумената, подносиоце представке, као пунолетно лице способно за расуђивање, очито није била у потпуности информисана око свог здравственог статуса, предложене стерилизације и одговарајућих алтернатива. Уместо тога, од ње је тражено потписивање документа након што јој је од медицинског особља саопштено како ће, уколико буде имала још деце, она или дете умрети. Стога, захват није био непосредно медицински индикуван јер је претња по њено здравље сматрана вероватном у случају будуће трудноће. Заиста стерилизација се генерално не сматра хируршком интервенцијом за спашавање живота. Суд сматра како је начин на који се болничко особље понашало био патерналистички, с обзиром да V.C. у пракси није имала нити један други избор, осим да се сложи са процедуром, а да није имала времена размислити о последицама или разговарати са својим мужем.

Стерилизација подносиоце представке, као и начин на који је од ње тражена сагласност, морали су код ње узроковати страх, немир и подређеност. Патња коју је искусила, оставила је дуготрајне и озбиљне последице на њено физичко и психичко здравље, као и на њен однос, како са супругом, тако и са ромском заједницом. Премда нема доказа како је

медицинско особље имало намеру нашкодити подносиоци представке, ипак су поступили на начин који представља очигледно непоштовање њене аутономије и избора који као пацијент има. Стога је стерилизација подносиоци представке обављена у супротности са чланом 3. Конвенције.

Суд примећује како је подносиоци представке имала прилику испитати радње медицинског особља кроз парнични и поступак пред Уставним судом. Суд је донео одлуку у парници након две године и једног месеца, а након њене уставне жалбе у року од 13 месеци, што је временски период који не заслужује нарочиту критику. Није захтевала спровођење кривичне истраге у свом случају, иако јој је та могућност стајала на располагању. Стога, није било повреде члана 3. у смислу навода *V.C.* како је истрага о њеној стерилизацији била неодговарајућа.

Члан 8.

Поводом своје раније одлуке о повреди члана 3. Конвенције, Суд није сматрао нужним испитати засебно је ли стерилизација подносиоци представке представљала њено кршење права на поштовање приватног и породичног живота. Ипак, Суд је одлучио како је Словачка пропустила испунити своју обавезу из члана 8. поводом поштовања приватног и породичног живота, јер није поклонила посебну пажњу репродуктивном здрављу пацијенткиње као припаднице ромске заједнице.

И Европски комесар за људска права и Комисија против расизма и нетолеранције (*ECRI*) су уочили озбиљне недостатке у законодавству и пракси која се односи на стерилизацију уопште у Словачкој и нагласили су како је ромска заједница у врло лошем положају у многим областима живота, где постоји велика вероватноћа да ће се поменути недостаци испољити. Истовремено, експерти, које је именовала словачка влада, су у свом извештају из маја 2003. уочили недостатке у здравственој заштити и регулативи о стерилизацији, те су сачинили посебне препоруке везане за обуку медицинског особља за рад са Ромима.

Што се подносиоци представке конкретно тиче, Суд је закључио како пуко упућивање на њено етничко порекло у здравственом картону, без више информација, говори о одређеном ставу дела медицинског особља о начину на који се водило рачуна о здрављу подносиоци захтева, као припаднице ромске заједнице.

Ново законодавство, Закон о здравственој заштити из 2004. године, уведено је ради отклањања поменутих недостатака, где се услови за стерилизацију изричито наводе (писани захтев и писана сагласност, као и претходно обавештење о алтернативним методама зачећа, планирању породице и медицинским последицама) и где се захват допушта тек 30 дана након информисане сагласности. Овакав напредак је, према

добродошао, био без утицаја на подносиољку представке, јер се десио након што је њена стерилизација обављена.

Стога је дошло до повреде члана 8. у смислу недостатка правне заштите у време стерилизације подносиољке представке, којом би се посебна пажња посветила репродуктивном здрављу пацијенткиње као припаднице ромске заједнице.

Члан 12.

Како је Суд већ донео одлуку да је стерилизација подносиољке представке имала озбиљне последице по њен приватни и породични живот, Суд сматра како нема потребе испитивати постоји ли основ повреде њеног права на закључење брака и заснивање породице у конкретном случају. Због тога се једногласно одлучује како нема потребе посебно одлучивати о захтеву подносиољке представке по члану 12.

Члан 13.

Подносиољка представке је имала могућност да њен случај разматрају грађански судови у два степена, а затим и Уставни суд. Даље, могла је, али није покренути кривични поступак. Коначно, члан 13. се не може тумачити тако да представља општу заштиту од домаћег права у обиму који је навела подносиољка представке, а то је недостатак одговарајуће правне заштите у домаћем праву, због чега је њена стерилизација обављена и због које су њени захтеви касније одбијени. Стога није постојала повреда члана 13.

Члан 14.

Суд је одлучио како нема потребе посебно испитивати захтев подносиољке представке по члану 14. Доступна информација није била довољна као доказ да су се лекари понашали несавесно када су извршили стерилизацију пацијенткиње, да је њихово понашање намерно било расно мотивисано, или да је њена стерилизација заиста била део опште политике организоване на вишем нивоу. Суд даље запажа како су међународни органи и домаћи експерти истакли да постоје озбиљни недостаци у законодавству и пракси везаној за стерилизацију, где се има нарочита одговорност према припадницима ромске заједнице, те је, с тим у вези, одлучено како Словачка није поштовала своју позитивну обавезу из члана 8. да заштити у довољној мери подносиољку представке.

Члан 41.

Суд је одлучио како Словачка треба исплатити подносиољки представке 31 000 евра по основу нематеријалне штете и 12 000 евра за трошкове и издатке.

3. Коментар: У наведеном случају повреда права на заштиту од мучења или нечовечног и понижавајућег поступања, као и права на приватни и породични живот произилазе из непостојања "информисаног пристанка" на стерилизацију. На овом месту, треба још једном истаћи како обавеза лекара да пацијента информише о последицама и значају стерилизације мора бити прилагођена личности сваког пацијента јер се само у таквим случајевима може говорити о "информисаном пристанку". Такође, пацијенту се мора оставити одговарајуће време да размисли о својој одлуци, изузев у случајевима када непосредна опасност по живот поменутог лица налаже хитност интервенције, што овде није био случај. Сходно томе, поступак стерилизације је обављен тако што је пацијенткиња понашањем медицинског особља доведена у заблуду. Суд није проценио како су лекари намерно довели подносиоцу представке у заблуду јер би у том случају имали пример преварне стерилизације, која би можда изискивала и процену како је дошло до дискриминације пацијенткиње.

Случај N.B. против Словачке (12. јун 2012)

1. Чињенично стање: Подносиоца представке је словачка држављанка рођена 1983. године са пребивалиштем у месту Налепково близу Кошица у Словачкој. Крајем априла 2001. године, током порађања свог другог детета, подносиоца представке је стерилисана методом подвезивања јајовода на одељењу за гинекологију и акушерство државне болнице у Гелници. Током трудноће пацијенткињу је редовно обилазио лекар и информисао је да ће се порођај обавити царским резом.

Према здравственој евиденцији, подносиоца представке је колима хитне помоћи довежена у болницу са трудовима који су се понављали на сваких пет минута. Над пацијенткињом је обављена преоперативна припрема како би се обавио царски рез.

У здравственој евиденцији, постоји одштампан захтев пацијенткиње да се стерилише током порођаја, те да је информисана о неповратној природи таквог захвата, односно да неће моћи зачети у будућности. На документу стоји потпис подносиоца представке.

Подносиоца представке касније изјављује како јој је медицинско особље наводило руку да потпише захтев, док је она имала трудове и била под седативима, те није имала ни снаге, ни воље да упита шта документ садржи.

Према хируршком извештају из медицинске документације, лекари су након порођаја царским резом открили руптуру материце, услед чега је живот подносиоца представке био угрожен. Након реконструктивне хирургије, лекари су одлучили стерилисати подносиоцу представке сходно њеном захтеву. У време стерилизације подносиоца представке је

била малолетна, а пунолетна ће постати десет дана након интервенције. Њена мајка, као законски заступник, није била присутна за време порођаја, нити позвана ради давања сагласности са стерилизацијом.

Када је сазнала за последице захвата, подносиатељка представке је почела патити од озбиљних психичких проблема, а била је и осрамоћена пред својим супружником и ромском заједницом.

Почетком децембра 2004. године, *N.B.* је поднела поднела тужбу против болнице у Гелници надлежном Окружном суду захтевајући накнаду штете. Поред одредби Словачког грађанског законика, позвала се и на чланове 3, 8. и 12. Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода. Тврдила је како је стерилизација извршена противно правилима словачког права, јер њена мајка није дала сагласност. Захтевала је накнаду нематеријалне штете у износу од 17 310 евра, као и накнаду трошкова. У фебруару 2006. године, Окружни суд је одбио захтев подносиатељке представке, закључивши како је операција била нужна како би се спасао живот пацијенткиње. Крајем фебруара 2007. године, другостепени суд у Кошицама је укинуо првостепену пресуду и вратио предмет првостепеном суду на поновно одлучивање истичући како се стерилизација није могло сматрати нужном ради спасавања живота пацијенткиње.

Надлежни Окружни суд је установио како је медицинско особље пропустило обезбедити информисан пристанак пацијенткиње на стерилизацију пре захвата и наложио туженој страни да по основу накнаде штете исплати 1593 евра. Крајем 2009. године, другостепени суд је потврдио износ досуђен на име накнаде штете од стране првостепеног суда, којим подносиатељка представке није била задовољна.

Подносиатељка представке је поднела и кривичну пријаву крајем августа 2008. године наводећи како су јој нанете тешке телесне повреде, али без успеха.

У јануару је подносиатељка представке поднела и уставну жалбу, коју је Уставни суд одбацио.

2. Одлука Суда: Подносиатељка представке је у свом захтеву навела како јој је повређено право на заштиту од мучења или нечовечног, односно понижавајућег поступања из члана 3. Конвенције, с обзиром да на стерилизацију није дала информисани пристанак, као и да државне власти нису обавиле одговарајућу истрагу поводом њене стерилизације. Такође је тврдила како јој је повређено право на поштовање приватног и породичног живота из члана 8. Конвенције, јер супротно важећим прописима њена мајка у својству законског заступника није позвана ради давања сагласности са стерилизацијом. Истовремено навела је како јој је нарушено и право на склапање брака и заснивања породице из члана 12. Конвенције, јер је због немогућности зачећа њен брачни живот постао проблематичан. Позвала се и на повреду члана 13. (право на делотворни

правни лек), односно члана 14. Конвенције (забрана дискриминације) наводећи како је била дискриминисана по основу свог етничког порекла и пола.

Члан 3.

У случају V.C. против Словачке Суд је одлучио како стерилизација није имала карактер медицинске интервенције којом се спашава живот. Обављање стерилизације без информисаног пристанка одраслог лица способног за расуђивање нарушава људску слободу и достојанство. У овом случају није било спорно како стерилизација N.B. не представља медицинску интервенцију ради спашавања живота пацијенткиње. Због тога је, као и у случају V.C. против Словачке, интервенција била неспојива са људском слободом и достојанством. Чињеница да су лекари сматрали интервенцију нужном јер би живот и здравље пацијенткиње били озбиљно угрожени у случају њене будуће трудноће није од значаја.

Подноситељка представке је потписала захтев за стерилизацијом на сугестију једног од чланова медицинског особља, а при томе ју један лекар пожуривао да то учини, наводећи како ће у супротном умрети. На тај начин, пацијенткиња није имала намеру потписати поменути захтев.

Према Суду, овако обављен медицински поступак, уз претходно елиминисање могућности да подносиатељка представке буде способна за расуђивање, с обзиром да је имала трудове и да су услед лекова њене когнитивне способности биле значајно умањене, представља повреду физичког интегритета N.B., уз грубо нарушавање њеног људског достојанства. Из тог разлога, Суд сматра како је медицинско особље исказало грубу непажњу према њеној људској слободи, укључујући право пацијенткиње на слободно доношење одлуке заједно са својим законским заступником и без могућности да о стерилизацији разговара са својим партнером.

Суд констатује како је у тренутку медицинске интервенције пацијенткиња била малолетна и у раној фази свог репродуктивног живота. Стога стерилизација представља тешко нарушавање њеног физичког интегритета, с обзиром на трајно лишавање могућности зачећа. Истовремено, стерилизација је подносиатељки представке изазвала страх, несигурност и дуготрајну патњу и значајно ослабила њен положај као жене унутар ромске заједнице.

Сходно томе, Суд сматра како је било повреде члана 3. Конвенције.

Члан 8.

Стерилизација подносиатељке представке је значајно утицала на њено репродуктивно здравље и имала негативне последице на њен приватан и породични живот. Због тога поступак државе представља мешање у приватни и породични живот N.B. Стерилизација је извршена супротно правилима домаћег права јер мајка подносиатељке представке није дала сагласност са интервенцијом. Непоштовање законских одредаба уз

непружање посебне пажње репродуктивном здрављу пацијенткиње као рањиве припаднице ромске етничке заједнице није било у складу са позитивном обавезом Државе да предвиди и обезбеди мере заштите којима ће се на ефикасан начин штитити приватни и породични живот једног лица.

Из тог разлога, Суд сматра како је било повреде члана 8. Конвенције.

Члан 12.

Извршена стерилизација је имала озбиљне последице по приватни и породични живот подносиоце представке, што је Суд већ установио. Сходно томе, а узимајући у обзир како је подносиоца представке у међувремену засновала брак и отпочела заједнички живот са оцем своје деце, Суд сматра како нема потребе посебно испитивати захтев подносиоце представке по основу члана 8. Конвенције.

Члан 13.

У овој ситуацији, случај подносиоце представке је разматран од стране грађанских судова у тростепеном поступку, где се утврдило како је стерилизација обављена у супротности са одредбама домаћег права и у корист *N.B.* одређена одговарајућа накнада штете. Такође, околности случаја су разматране и у кривичном поступку у три степена. Стога је подносиоца представке имала на располагању делотворна правна средства. Чињеница да нити једно лице није осуђено за кривично дело, те да је Уставни суд касније одбацио захтев подносиоце представке није од значаја.

Стога Суд одбија захтев подносиоце представке о наводној повреди члана 13. Конвенције.

Члан 14.

Суд је претходно већ установио како пракса стерилизације жена без њиховог "информативног пристанка" погађа рањиве појединце из различитих етничких група. Међутим, на основу расположиве документације, не може се утврдити како су одређени лекари поступали у лошој вери, односно како је стерилизација пацијенткиње део организоване политике или да је особље болнице било мотивисано расним предрасудама приликом извршења медицинске интервенције.

Услед оваквих околности, Суд не налази за сходно посебно засебно одлучивати о наводној повреди права из члана 14. Конвенције

Члан 41.

Суд је одлучио како Словачка треба исплатити подносиоци представке новчани износ од 25 000 евра по основу накнаде нематеријалне штете, као и 5 000 евра за трошкове и издатке.

3. Коментар: Наведени пример је веома сличан околностима из случаја V.C. против Словачке, уз јасну разлику да је стерилизација овде извршена над малолетним лицем, што представља посебно отежавајућу околност. Одлука да се подносиатеља представке стерилише супротна је и правилима домаћег законодавства. Тако, према Закону о здравственој заштити Словачке из 1994. године, у случају малолетства пацијента, сагласност са медицинским интервенцијама нарочито озбиљног карактера дају законски заступници уз препоруку најмање три стручњака. Истовремено, пацијенти старији од 16. година, као у овом случају, такође морају дати свој пристанак на стерилизацију. Сагласност малолетног лица са стерилизацијом неће се тражити само у хитним случајевима када се због опасности по живот и здравље интервенција не може одлагати. У наведеном примеру, то није био случај. Такође, малолетна пацијенткиња је само формално, а не суштински пристала на медицински поступак стерилизације, те се о "информисаном пристанку" не може говорити. На крају, не треба заборавити како је у поменутом случају стерилизација извршена над лицем које има статус детета. При томе, "најбољи интерес детета" као правни принцип првенственог значаја није поштован.

*Veljko Vlašković, LL.M., Assistant
Faculty of Law, University of Kragujevac*

STERILIZATION AS A SERVICE WITH SPECIAL REGARD TO THE CASE - LAW OF THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Summary

Despite the negative heritage from the past, sterilization represents today one of the leading methods of contraception, especially in large and developed countries. This method of birth-control has numerous advantages comparing to abortus, which is unfortunately highly practised in our country. Serbian law does not recognize sterilization and there is only possibility for such procedure to be carried out in connection with some other surgical intervention, for example, Caesarean section. In other countries, beside the therapeutic sterilization based on medical grounds, there is also voluntary sterilization which actually constitutes the right to eliminate procreative ability.

The two key elements in the modern concept of sterilization procedure are informed consent and the best interests of the patient. The both principles derive from the general rules on medical law, but "the best interest of the patient" applies in stricter sense when the authorized body must decide on sterilization of the mentally incompetent person. In those cases, the danger from the abuse of sterilization is larger so it is needed to consider if the sterilization is the last resort or the least onerous measure in given situation.

In this paper, sterilization has been primary analyzed in the light of European Convention on Human Rights and the European Court of Human Rights case - law. The need for such analysis arose at the end of last year when Court made its first judgement on sterilization in case V. v. Slovakia. The mentioned judgement was followed by another Court decision on the same matter and against the same country in June 2012 (N.B. v. Slovakia). In both cases, the applicant were Roma women who did not give their informed consent to the sterilization procedure. That fact was the main reason for Court assessment that mentioned surgical intervention breached their right to protection from torture or inhuman or degrading treatment and their right to private and family life. In later case, the applicant was a minor in the time when sterilization was carried out and the medical staff did not ask her legal representative to give consent on medical treatment. This was not in accordance with the national law. Since there was no immediate life- threatening situation, the doctors must have obtained informed or substituted consent in order to carry out sterilization procedure.

Key words: *Sterilization, European Court of Human Rights, Informed Consent, The Best Interests of the Patient, Underage.*

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

338.46:34(082)

ДВАДЕСЕТ први век

XXI век - век услуга и услужног права.

Књ. 3 / уредник Миодраг Мићовић. -
Крагујевац : Правни факултет Универзитета,
Институт за правне и друштвене науке, 2012
(Краљево : Кварк). - VI, 443 стр. ; 24 cm

Текст ћир. и лат. - Тираж 200. - Напомене и
библиографске референце уз текст. -
Summaries.

ISBN 978-86-7623-042-6

1. Гл. ств. насл. 2. Мићовић, Миодраг
[уредник]

а) Услужне делатности - Правни аспект -
Зборници б) Услуге - Правна заштита -
Зборници

COBISS.SR-ID 195213068