

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής
Νομική Σχολή ΑΠΘ

**Αναγκαστική στέρωση γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία (η κατάσταση στην
Ευρωπαϊκή Ένωση και οι διεθνείς υποχρεώσεις των κρατών)**

Karina Lyakh
Φοιτήτρια Νομικής Σχολής ΑΠΘ

Εισαγωγή.

Η αναγκαστική στέρωση αποτελεί κατάφωρη παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων, ειδικότερα των αναπαραγωγικών και σεξουαλικών δικαιωμάτων. Επιπλέον, είναι μια επιβλαβής πρακτική και παράδειγμα άσκησης βίας με βάση το φύλο που εξακολουθεί να ασκείται κυρίως σε άτομα με αναπηρία (ιδιαίτερα στις γυναίκες και τα κορίτσια), Ρομά και intersex άτομα σε όλη την Ευρώπη. Παρόλο που αυτή η πρακτική απαγορεύεται βάσει πολλών διεθνών συμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας (Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης), της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και του Καταστατικού της Ρώμης του Διεθνούς Ποινικού Δικαστηρίου, συνεχίζει να επιτρέπεται από το νόμο σε πολλά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα απαγορεύουν την αναγκαστική στέρωση καθώς παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως τα δικαιώματα στην αξιοπρέπεια, τη σωματική ακεραιότητα, την ιδιωτική ζωή και την ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση. Οι εποπτικές αρχές συνέστησαν την απαγόρευση της αναγκαστικής στέρωσης σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των κρατών μελών της ΕΕ, όπως η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία έχει επανειλημμένα ζητήσει την απαγόρευση της αναγκαστικής στέρωσης, ζητώντας από τουλάχιστον 11 χώρες της ΕΕ να υιοθετήσουν μέτρα για την απαγόρευση και την καταπολέμηση αυτής της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Ορισμένες χώρες προσπαθούν να λυτρωθούν τις τελευταίες δεκαετίες, π.χ. αφού απαγόρευσε την αναγκαστική στέρωση το 1975 (η πρακτική συνεχιζόταν από το 1934 ως μέρος ενός κρατικού σχεδίου ευγονικής), η Σουηδία ίδρυσε έναν κυβερνητικό φορέα για να

αποζημιώσει άτομα που είχαν στερηθεί βίαια. Τον Δεκέμβριο του 2020, η Ισπανία υιοθέτησε νόμο για την ποινικοποίηση της αναγκαστικής στέρωσης – μέχρι τότε, επιτρεπόταν η αναγκαστική στέρωση ατόμων που είναι ανίκανα να δώσουν συναίνεση.

Αυτή η παρεμβατική και μη αναστρέψιμη πρακτική νομιμοποιείται για τη χρήση της σε άτομα με αναπηρία με βάση διαφορετικούς λόγους που εισάγουν διακρίσεις. Αυτοί οι λόγοι περιλαμβάνουν: το λεγόμενο «βέλτιστο συμφέρον του ατόμου», ιατρικούς λόγους, για την «προστασία του ατόμου από τη σεξουαλική κακοποίηση», να «ευκολύνει» την αντισύλληψη και να αποφεύγει το «βάρος» που μπορεί να επιφέρουν ορισμένες μέθοδοι αντισύλληψης¹. Ως εκ τούτου, η αναγκαστική στέρωση παρουσιάζεται ως ένα μέσο για την προστασία των ευάλωτων ατόμων. Όμως αυτά τα καθεστώτα παραβιάζουν τα θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, υπονομεύοντας την αυτονομία και το δικαίωμά τους στην αυτοδιάθεση. Κάτω από αυτήν την ανησυχία για «προστασία», υπάρχει η επίμονη πατερναλιστική πεποίθηση ότι ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να μην είναι ικανό να φροντίσει ένα παιδί – εξ ου και η βούληση της κοινωνίας να εμποδίσει την αναπαραγωγή των ατόμων με αναπηρία.

Έννοια της αναγκαστικής στέρωσης.

Η στέρωση ορίζεται ως μια διαδικασία ή πράξη που καθιστά ένα άτομο ανίκανο για σεξουαλική αναπαραγωγή². Η αναγκαστική στέρωση (forced sterilization) συμβαίνει όταν ένα άτομο στερώνεται αφού αρνήθηκε ρητά τη διαδικασία, εν αγνοία της ή δεν του δίνεται η ευκαιρία να δώσει τη συναίνεσή του. Η εξαναγκαστική στέρωση (coerced sterilization) υπάρχει όταν χρησιμοποιούνται οικονομικά ή άλλα κίνητρα, παραπληροφόρηση ή τακτικές εκφοβισμού για να εξαναγκάσουν ένα άτομο να υποβληθεί στη διαδικασία. Οι γυναίκες με αναπηρία είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε αναγκαστικές στειρώσεις που γίνονται υπό την αιγίδα νόμιμης ιατρικής περίθαλψης ή τη συναίνεση άλλων στο όνομά τους.

Ο αναγκασμός ή ο εξαναγκασμός έχει κυρίως λάβει τις ακόλουθες μορφές:

1. Η συναίνεση των γυναικών ελήφθη υπό πίεση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γυναίκες καλούνται να υπογράψουν έντυπα συναίνεσης κατά τον τοκετό ή καθοδόν προς το χειρουργείο ή τους λένε ή τους δίνεται η εντύπωση ότι για να υποβληθούν σε άλλη ιατρική πράξη, όπως άμβλωση ή καισαρική τομή, έπρεπε να συναινέσουν στη στέρωση.

¹ EDF Report - September 2022 Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union. σ. 15.

² Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions 11th Edition, 2021.

2. Η συναίνεση ήταν άκυρη επειδή ζητήθηκε από τις γυναίκες να υπογράψουν ένα έντυπο συναίνεσης για στείρωση χωρίς να τους παρέχονται πλήρεις και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία στείρωσης.
3. Η συναίνεση των γυναικών δεν ελήφθη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γυναίκες δεν έχουν ερωτηθεί ποτέ εάν θέλουν να στερηθούν αλλά ενημερώνονται για τη στείρωσή τους αφού έχουν υποβληθεί σε καισαρική τομή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες δεν γνωρίζουν ότι έχουν στερηθεί μέχρι να προσπαθήσουν να αποκτήσουν πρόσβαση σε αντισυλληπτικά και στη συνέχεια ενημερώνονται ότι έχουν στερηθεί³.

Η συστηματική προκατάληψη και οι διακρίσεις εις βάρος των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία συνεχίζουν να έχουν ως αποτέλεσμα την ευρεία άρνηση του δικαιώματός τους να βιώνουν τη σεξουαλικότητα τους, να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και να ιδρύουν και να συντηρούν οικογένειες. Το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα και το δικαίωμα της γυναίκας να κάνει τις δικές της αναπαραγωγικές επιλογές, τα οποία κατοχυρώνονται σε μια σειρά από διεθνείς συνθήκες και μηχανισμούς για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, παραβιάζονται μέσω της πρακτικής της αναγκαστικής στείρωσης. Η στείρωση είναι μια μη αναστρέψιμη ιατρική διαδικασία με βαθιές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις⁴. Είναι μια πράξη βίας, μια μορφή κοινωνικού ελέγχου και μια παραβίαση του δικαιώματος να μην υποβληθεί κανείς σε βασανιστήρια και άλλη σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία⁵.

Υπάρχει σημαντικό στίγμα που συνδέεται με τη στείρωση και την απώλεια της γονιμότητας. Επιπλέον, η αναγκαστική στείρωση γυναικών και κοριτσιών με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες μπορεί να είναι (επανα)τραυματισμός και να έχει δια βίου επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Είτε η άδεια για στείρωση χορηγείται μέσω νομικής απόφασης είτε όχι, εάν η στείρωση δεν έχει την ενημερωμένη συναίνεση του ατόμου που πρόκειται να την υπομείνει, τότε είναι πάντα ακατάλληλη και, κατά συνέπεια, ανήθικη.

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, η αναγκαστική στείρωση πραγματοποιείται σε κορίτσια και γυναίκες με αναπηρίες για διάφορους σκοπούς, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών ελέγχου

³ Patel, P. Forced sterilization of women as discrimination. *Public Health Rev* 38, 15 (2017).

⁴ CCPR General Comment No. 20: Article 7 (Prohibition of Torture, or Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), 10 March 1992.

⁵ UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak, 15 January 2008, A/HRC/7/3, paras.38, 39.

του πληθυσμού που βασίζονται στην ευγονική, διαχείρισης εμμήνου ρύσεως και προσωπικής φροντίδας και πρόληψης εγκυμοσύνης (συμπεριλαμβανομένης της εγκυμοσύνης που προκύπτει από σεξουαλική κακοποίηση). Η πρακτική της αναγκαστικής στείρωσης αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου μοντέλου άρνησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες⁶. Αυτή η άρνηση περιλαμβάνει επίσης συστηματικό αποκλεισμό από την ολοκληρωμένη φροντίδα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας, περιορισμένες εθελοντικές επιλογές αντισύλληψης, εστίαση στην καταστολή της εμμήνου ρύσεως, κακή διαχείριση εγκυμοσύνης και γέννησης, ακούσιες αμβλώσεις και άρνηση των δικαιωμάτων ανατροφής των παιδιών. Αυτές οι πρακτικές πλαισιώνονται σε παραδοσιακές κοινωνικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την αναπηρία ως προσωπική τραγωδία ή ζήτημα ιατρικής διαχείρισης και αποκατάστασης. Εκτός από την αδυναμία αναπαραγωγής, η στείρωση μπορεί να προκαλέσει πρόωρη εμμηνόπαυση, οστεοπόρωση και καρδιαγγειακές παθήσεις, εάν πραγματοποιηθεί πριν από την έναρξη της εμμήνου ρύσεως ενός κοριτσιού ή κατά την εφηβεία, εμφάνιση καρκίνου, υστερεκτομή, οστική πυκνότητα, κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων⁷. Ακόμη πιο σοβαρό, η αναγκαστική στείρωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ευπάθεια στη σεξουαλική κακοποίηση για ένα κορίτσι, έφηβο ή νεαρή γυναίκα με αναπηρίες

Η δυσκολία που μπορεί να έχουν ορισμένες γυναίκες με αναπηρία στο να κατανοήσουν ή να επικοινωνήσουν τι τους έγινε αυξάνει την ευαλωτότητά τους στην αναγκαστική στείρωση. Ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας είναι η ευρεία πρακτική των νόμιμων κηδεμόνων ή άλλων να λαμβάνουν αποφάσεις που αλλάζουν τη ζωή για τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της συναίνεσης για στείρωση για λογαριασμό τους⁸.

Ελεύθερη συναίνεση.

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα με την αναγκαστική στείρωση σχετίζεται με την έννοια της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης. Η στείρωση είναι μια διαδικασία ή μια πράξη με μια μη αναστρέψιμη συνέπεια: στερεί από το άτομο την ικανότητά του να αναπαράγει. Λόγω των συνεπειών της και του κινδύνου στείρωσης που σχετίζεται με την υγεία, η απόκτηση ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης από το ενδιαφερόμενο άτομο είναι ζωτικής σημασίας.

⁶ I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04, ECtHR (Former Fourth Section), 13 November 2012.

⁷ Cullins, V. Sterilization: Long-Term Issues, Glob. libr. women's med., (ISSN: 1756-2228) 2008.

⁸ Open Society Foundations (OSF), Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide, 4 October 2011.

Ωστόσο, όταν πρόκειται για αναγκαστική στείρωση, η απόφαση λαμβάνεται χωρίς τη συναίνεση ή/και τη γνώση του ενδιαφερόμενου. Στα κράτη μέλη της ΕΕ που επιτρέπουν τη μη συναινετική στείρωση ατόμου με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία ή/και με περιορισμένη ικανότητα δικαίου ή ανίκανο, η στείρωση του ενδιαφερομένου αποφασίζεται από τρίτους. Γενικά, ο νόμος εξουσιοδοτεί έναν κηδεμόνα, έναν νόμιμο εκπρόσωπο, έναν διαχειριστή ή ακόμα και έναν γιατρό να συναινέσει στη στείρωση ενός ατόμου με αναπηρία.

Σε τουλάχιστον 9 κράτη μέλη (Αυστρία, Εσθονία, Τσεχία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Κροατία και Πορτογαλία), η απόφαση για την έγκριση ή όχι της στείρωσης λαμβάνεται από δικαστήριο, μερικές φορές κατόπιν αιτήματος που υποβάλλεται από τον κηδεμόνα, έναν νόμιμο εκπρόσωπο ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, στο οποίο επιτρέπεται από το νόμο να εκφράσει τη συναίνεση του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Αν και η αναγκαστική στείρωση δεν επιτρέπεται κατ' αρχήν στη Γαλλία, η απόφαση για τη στείρωση των ατόμων υπό κηδεμονία μπορεί να ληφθεί από δικαστή, μετά από διαβούλευση με το άτομο και τον νόμιμο εκπρόσωπό του. Εάν ο ενδιαφερόμενος αρνηθεί τη στείρωση, ο δικαστής δεν μπορεί να το επιτρέψει. Σε ορισμένες χώρες που επιτρέπουν την αναγκαστική στείρωση, η απόφαση μπορεί να ληφθεί από άλλες οντότητες, όπως ένα ειδικό συμβούλιο ή επιτροπή (Δανία και Σλοβενία) ή ο επίτροπος για την ψυχική υγεία (Μάλτα).

Η αναγκαστική στείρωση παρουσιάζεται ως μέσο προστασίας των ευάλωτων ατόμων. Αυτό είναι ανάλογο με τα επιχειρήματα για υποκατασταθέντα καθεστάτα δικαιοπρακτικής ικανότητας, ιδίως για την κηδεμονία. Ωστόσο, αυτά τα καθεστάτα ή πράξεις παραβιάζουν τα θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και υπονομεύουν την αυτονομία και το δικαίωμά τους στην αυτοδιάθεση. Η δικαιοπρακτική ικανότητα και η αναγκαστική στείρωση συνδέονται εγγενώς, καθώς η αναγκαστική στείρωση αφορά ιδιαίτερα άτομα με διανοητική ή/και ψυχοκοινωνική αναπηρία, των οποίων η δικαιοπρακτική ικανότητα είναι περιορισμένη. Οι αποφάσεις σχετικά με τα αναπαραγωγικά τους δικαιώματα επαφίονται μεταξύ άλλων στους νόμιμους εκπροσώπους, τους κηδεμόνες ή τα δικαστήρια τους. Πολλά κράτη μέλη της ΕΕ που επιτρέπουν την αναγκαστική στείρωση είναι επίσης μεταξύ εκείνων που επιτρέπουν την υποκατάστατη λήψη αποφάσεων. Αυτές οι νομικές διατάξεις αντιβαίνουν στις διεθνείς υποχρεώσεις τους⁹.

⁹ EDF position on persons with disabilities and civil judicial cooperation, March 2022.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, «τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαναβεβαιώνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν οπουδήποτε το δικαίωμα αναγνώρισης της προσωπικότητάς τους στο νόμο». Το άρθρο συνεχίζει να υποστηρίζει ότι «τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες απολαύουν την ικανότητα για δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους, σε όλες τις πτυχές της ζωής»¹⁰. Η Σύμβαση κατοχυρώνει μια αλλαγή παραδείγματος σύμφωνα με την οποία τα άτομα με αναπηρία είναι κάτοχοι δικαιωμάτων σε ίση βάση με τους άλλους. Ως εκ τούτου, αναγνωρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία είναι «πρόσωπα ενόπιον του νόμου» και έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα σε ίση βάση με τους άλλους. Το νομικό πλαίσιο που ορίζεται από τη Σύμβαση δείχνει ότι το δικαίωμα ενός ατόμου στη λήψη αποφάσεων δεν πρέπει να αντικαθίσταται από αποφάσεις τρίτων. Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να κάνουν επιλογές που επηρεάζουν τη ζωή τους όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη και τα οικογενειακά και αναπαραγωγικά ζητήματα. Τα συμβαλλόμενα κράτη υποχρεούνται να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να παρέχουν πρόσβαση στα άτομα με αναπηρία στην υποστήριξη που μπορεί να χρειάζονται για την άσκηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας. Αυτή η προσέγγιση συνεπάγεται μια μετατόπιση από τη υποκατεστημένη λήψη αποφάσεων προς πιο εξατομικευμένα συστήματα υποστήριξης.

Το Γενικό σχόλιο № 1 της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία επιβεβαιώνει ότι «οι γυναίκες με αναπηρία υποβάλλονται σε υψηλά ποσοστά αναγκαστικής στέρωσης και συχνά στερούνται τον έλεγχο της αναπαραγωγικής τους υγείας και τη λήψη αποφάσεων, με την υπόθεση ότι δεν μπορεί να συναινέσει στο σεξ. Ορισμένες δικαιοδοσίες έχουν επίσης υψηλότερα ποσοστά επιβολής υποκατάστατων υπευθύνων λήψης αποφάσεων στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Ως εκ τούτου, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επιβεβαιωθεί εκ νέου ότι η ικανότητα δικαίου των γυναικών με αναπηρία πρέπει να αναγνωρίζεται σε ίση βάση με τους άλλους»¹¹. Η Σύμβαση απομακρύνεται από το μοντέλο κηδεμονίας και τονίζει την ανάγκη για υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης απόλαυση του δικαιώματος δικαιοπρακτικής ικανότητας για τα άτομα με αναπηρία.

Επιπλέον, το άρθρο 15¹² της Σύμβασης για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεως κατά των Γυναικών (ΕΕΔΚΓ) ορίζει ότι στις αστικές υποθέσεις τα συμβαλλόμενα κράτη παρέχουν στις γυναίκες δικαιοπρακτική ικανότητα πανομοιότυπη με αυτή των ανδρών και

¹⁰ Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, αρθ. 12.

¹¹ CRPD/C/GC/1 Article 12: Equal recognition before the law, par. 35.

¹² Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των γυναικών, αρθ. 15.

τις ίδιες ευκαιρίες άσκησης αυτής της ικανότητας. Ειδικότερα, αναγνωρίζονται τα ίσα δικαιώματα των γυναικών να συνάπτουν συμβάσεις και να διαχειρίζονται περιουσιακά στοιχεία, όπως και το δικαίωμά τους για ίση μεταχείριση σε όλα τα στάδια της διαδικασίας ενώπιον των δικαστηρίων και των δικαστηρίων. Επιπλέον, όλες οι συμβάσεις και όλα τα άλλα ιδιωτικά μέσα με έννομο αποτέλεσμα που στοχεύουν στον περιορισμό της δικαιοπρακτικής ικανότητας των γυναικών θεωρούνται άκυρα.

Ποινικοποίηση της αναγκαστικής στέρωσης

Η πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ δεν έχει ειδική διάταξη που να απαγορεύει την αναγκαστική στέρωση στο ποινικό τους δίκαιο. Η κακοποίηση εμπίπτει συχνά σε διαφορετικό ποινικό αδίκημα, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών βλαβών, της επίθεσης, του εξαναγκασμού, της βίας ή διεθνών εγκλημάτων, όπως εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας και εγκλήματα πολέμου.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία¹³, το οποίο έχει ξεκινήσει μια εκστρατεία απευθυνόμενη στους ευρωπαίους φορείς λήψης αποφάσεων (δηλαδή, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή)¹⁴ για τον τερματισμό αυτών των διάχυτων καταχρήσεων σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέχρι τον Αύγουστο του 2022, 9 κράτη μέλη της ΕΕ (Βέλγιο, Γαλλία, Ισπανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία και Σουηδία) ποινικοποιούν ρητά την αναγκαστική στέρωση ως διακριτό αδίκημα, είτε ως έγκλημα πολέμου, είτε ως έγκλημα κατά της ανθρωπότητας είτε ως μορφή βίας λόγω φύλου. 5 κράτη μέλη της ΕΕ ποινικοποιούν επίσης ρητά τη στέρωση ανηλίκων: Αυστρία, Εσθονία, Γαλλία, Γερμανία και Μάλτα.

Η αναγκαστική στέρωση απαγορεύεται μερικές φορές ρητά βάσει του Ιατρικού δικαίου ή Δικαίου ψυχικής υγείας (για παράδειγμα στη Δανία και τη Σλοβακία), αλλά ποινικοποιείται βάσει άλλων αδικημάτων, όπως ο ιατρικός εξαναγκασμός.

Η απουσία ρητής ποινικοποίησης της αναγκαστικής στέρωσης ως διακριτού αδικήματος στην πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ μπορεί να ερμηνευθεί ως μέσο που επιτρέπει την πρόσβαση στη στέρωση και την αποφυγή ενδεχόμενης ποινικής δίωξης τρίτων που είτε έδωσαν τη συναίνεση τους είτε την πραγματοποίησαν.

¹³ Legislation of EU Member States on forced sterilisation. European disability Forum's data base: <https://www.edf-feph.org/forcedsterilisationmemberstates/>

¹⁴ <https://www.edf-feph.org/edf-launches-a-campaign-to-end-forced-sterilisation-of-persons-with-disabilities-in-europe-sign-the-petition/>

Όμως, η πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ εξακολουθούν να μην έχουν συγκεκριμένη διάταξη που να απαγορεύει την αναγκαστική στέρωση στο ποινικό τους δίκαιο – και δεν έχουν γίνει πολλά μέχρι στιγμής για την ευαισθητοποίηση του θέματος. Ακολουθούν ορισμένα πρόσφατα στοιχεία σχετικά με την κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση:

Τουλάχιστον 13 κράτη μέλη της ΕΕ εξακολουθούν να επιτρέπουν ορισμένες μορφές αναγκαστικής στέρωσης στη νομοθεσία τους, συγκεκριμένα: Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Λετονία, Λιθουανία, Φινλανδία, Ουγγαρία, Μάλτα, Πορτογαλία και Σλοβακία. Εξουσιοδοτούν είτε έναν κηδεμόνα, έναν νόμιμο εκπρόσωπο, έναν διαχειριστή ή έναν γιατρό να συναινέσει στη στέρωση ενός ατόμου με αναπηρία για λογαριασμό τους. 3 κράτη μέλη της ΕΕ (Τσεχία, Ουγγαρία και Πορτογαλία) επιτρέπουν την αναγκαστική στέρωση ανηλίκων.

Όσον αφορά την Ελλάδα δεν υπάρχει ειδική πρόβλεψη στην εθνική νομοθεσία – η πράξη θεωρείται ως σοβαρή σωματική βλάβη εκ προθέσεως¹⁵.

Στέρωση των κοριτσιών με αναπηρίες.

Τα κορίτσια και οι έφηβοι με αναπηρίες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποβληθούν σε αναγκαστική στέρωση. Αυτό οδηγεί σε μια σειρά υποψιών. Πρώτον, η στέρωση δεν πρέπει να γίνεται σε ανήλικο. Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού έχει αναγνωρίσει την αναγκαστική στέρωση κοριτσιών με αναπηρία ως μορφή βίας και σημείωσε ότι τα κράτη μέλη της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού αναμένεται να απαγορεύσουν με νόμο την αναγκαστική στέρωση παιδιών με αναπηρία. Η Επιτροπή δήλωσε επίσης ότι η αρχή του «βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού» δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί «για να δικαιολογηθούν πρακτικές που συγκρούονται με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το δικαίωμα του παιδιού στη σωματική ακεραιότητα»¹⁶. Δεύτερον, καθώς η πλειονότητα των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει επικυρώσει τόσο τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού όσο και τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, κάθε στέρωση κοριτσιών και αγοριών θα πρέπει να απαγορευτεί, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου υπάρχει σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη ζωή.

Ανθρώπινα δικαιώματα στο πλαίσιο περίθαλψης ασθενών.

¹⁵ Greece's report on the Implementation of the council of Europe convention on preventing and combating violence against women and Domestic violence (Istanbul Convention), March 31, 2022. GREVIO/Inf(2022)4. σ. 53. <https://rm.coe.int/inf-2022-4-state-report-greece/1680a60a4e>

¹⁶ CRC/C/GC/13 Convention on the Rights of the Child.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στο πλαίσιο περίθαλψης ασθενών αναφέρονται στην εφαρμογή των αρχών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο πλαίσιο της περίθαλψης ασθενών. Συγκεντρώνει τα δικαιώματα τόσο των ασθενών όσο και των παρόχων και εστιάζει σε συστημικά ζητήματα και στο ρόλο του κράτους. Είναι ένα χρήσιμο πλαίσιο για την κατανόηση της φύσης της αναγκαστικής και εξαναγκαστικής στέρωσης και, συνεπώς, για τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισής της για να διασφαλιστεί ότι η πρακτική τερματίζεται και ότι παρέχεται στα θύματα η κατάλληλη αποκατάσταση¹⁷.

Υπάρχουν τέσσερις συγκεκριμένες αρχές που βοηθούν στον τερματισμό της πρακτικής της αναγκαστικής και εξαναγκαστικής στέρωσης. Πρώτον, υπογραμμίζεται η ιδιαίτερη ευπάθεια του περιθωριοποιημένου πληθυσμού στις διακρίσεις σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και το πλαίσιο αποκαλύπτει ζητήματα διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού που συχνά αποτελούν τη βάση της κακοποίησης σε βάρος ασθενών. Η αναγκαστική στέρωση στοχεύει κυρίως γυναίκες που θεωρούνται «κατώτερες ή ανάξιες» για τεκνοποίηση. Η αναγκαστική στέρωση των περιθωριοποιημένων γυναικών αποτελεί μέρος του υπάρχοντος στιγματισμού και των διακρίσεων που αντιμετωπίζει ο περιθωριοποιημένος πληθυσμός. Για παράδειγμα, υφίστανται σοβαρό στίγμα και διακρίσεις όχι μόνο στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά στην εκπαίδευση και στη στέγαση.

Δεύτερον, αναγνωρίζεται η σημασία των δικαιωμάτων των ιατρικών παρόχων. Οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών έχουν, μεταξύ άλλων, δικαιώματα σε αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι και δίκαιη διαδικασία. Στο πλαίσιο της αναγκαστικής στέρωσης, αυτό σημαίνει ότι μεμονωμένοι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών δεν θα πρέπει να στοχοποιούνται από την κυβέρνηση όταν η αιτία της αναγκαστικής στέρωσης είναι δομική και όχι απλώς η πράξη ενός μεμονωμένου ιατρού. Το πρόβλημα είναι απίθανο να επιλυθεί μόνο του χωρίς να αντιμετωπιστούν τα διαρθρωτικά ζητήματα, όπως οι πολιτικές σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται η ενημερωμένη συναίνεση και η μείωση του στίγματος και των διακρίσεων σε βάρος των στοχευόμενων πληθυσμών.

Τρίτον, το πλαίσιο περίθαλψης ασθενών εστιάζει στον ρόλο του κράτους στην κατάλληλη φροντίδα των ασθενών και στην αντιμετώπιση τυχόν παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε τέτοιου είδους περιβάλλοντα. Στις πρόσφατες περιπτώσεις αναγκαστικής

¹⁷ Cohen Jonathan, and Tamar Ezer. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. Health and human rights vol. 15,2 7-19. 12 Dec. 2013, σ. 8.

στείρωσης περιθωριοποιημένων γυναικών, ο ρόλος του κράτους στη δημιουργία των συνθηκών όπου μπορούν και έχουν συμβεί τέτοιες πρακτικές και στην αποτυχία λήψης των κατάλληλων μέτρων όταν έχουν αναφερθεί τέτοιες περιπτώσεις είναι κεντρικός για την κατανόηση και την αντιμετώπιση της αναγκαστικής στέρωσης.

Τέλος, εφαρμόζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα που εγγυώνται οι διεθνείς συνθήκες στη φροντίδα των ασθενών. Τα συγκεκριμένα δικαιώματα που σχετίζονται με την αναγκαστική και εξαναγκαστική στέρωση είναι το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην ενημέρωση, το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια του ατόμου, το δικαίωμα να μην είναι υποβληθεί κανείς σε βασανιστήρια και άλλη σκληρή, απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση, και το δικαίωμα να είναι κανείς ελεύθερος από διακρίσεις, και η αρχή της ισότητας.

Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται από το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΠΔ), τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Η σωματική αυτονομία είναι αναπόσπαστο μέρος του δικαιώματος στην υγεία¹⁸¹⁹²⁰. Η Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων σημείωσε ότι το δικαίωμα στην υγεία περιλαμβάνει το «δικαίωμα στον έλεγχο της υγείας και του σώματός του, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής ελευθερίας, και το δικαίωμα να είναι ελεύθερος από παρεμβάσεις, όπως το δικαίωμα να είναι ελεύθερος από βασανιστήρια, μη συναινετική ιατρική περίθαλψη και πειραματισμούς»²¹.

Η Σύμβαση για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών εγγυάται επίσης στις γυναίκες το δικαίωμα σε επαρκείς υπηρεσίες για τη μητρική υγεία και προστατεύει το δικαίωμα της γυναίκας στην αναπαραγωγική επιλογή σύμφωνα με το άρθρο 16²². Η Επιτροπή για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών σημείωσε ότι το δικαίωμα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει την υποχρέωση των κρατών να διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι προσβάσιμες και αποδεκτές. Αποδεκτές υπηρεσίες είναι υπηρεσίες που επιτρέπουν την αναπαραγωγική επιλογή και παρέχονται με τρόπο που διασφαλίζει ότι μια γυναίκα δίνει τη συναίνεση της με πλήρη ενημέρωση, σέβεται την

¹⁸ International covenant on economic, social and cultural rights, art. 12.

¹⁹ Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία,.

²⁰ Convention on the rights of the child, art. 24.

²¹ General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).

²² Σύμβαση για την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεως κατά των γυναικών.

αξιοπρέπειά της, εγγυάται την εμπιστευτικότητά της και είναι ευαίσθητη στις ανάγκες και τις προοπτικές της. Η Επιτροπή έχει επισημάνει ρητά ότι τα κράτη μέλη της Σύμβασης δεν πρέπει να επιτρέπουν την αναγκαστική ή εξαναγκαστική στέρωση²³.

Σύμφωνα με το άρθρο 25 (δ) της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, οι επαγγελματίες υγείας έχουν την υποχρέωση να παρέχουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρία όπως και σε άλλους, συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης που σχετίζεται με την ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση.

Το δικαίωμα στην ενημέρωση, που κατοχυρώνεται βάσει του Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα²⁴ (ΔΣΑΠΔ) και της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, συνδέεται στενά με την άσκηση άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην υγεία. Κατά την ερμηνεία του δικαιώματος στην υγεία, η Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων έχει δηλώσει ότι οι εγκαταστάσεις, τα αγαθά και οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμοι και ότι αυτό περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το δικαίωμα αναζήτησης, λήψης και μετάδοσης πληροφοριών και ιδεών σχετικά με θέματα υγείας. Επιβεβαίωσε επίσης ότι τα κράτη έχουν την υποχρέωση να διασφαλίζουν ότι οι πληροφορίες υγείας που παρέχονται από τους παρόχους υπηρεσιών είναι ακριβείς²⁵. Αυτό περιλαμβάνει απαιτήσεις να μην αποκρύπτονται οι πληροφορίες ή να παραπλανούνται σκόπιμα, ιδίως για τη διάδοση των συγκεκριμένων θρησκευτικών ή πολιτιστικών πεποιθήσεων μεμονωμένων εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η Επιτροπή για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών επιβεβαίωσε τη στενή σχέση μεταξύ του δικαιώματος στην ενημέρωση και του δικαιώματος στην υγεία στην υπόθεση *AS v. Hungary*²⁶, όπου έκρινε ότι η παράλειψη παροχής της AS με τις απαραίτητες πληροφορίες για ενημερωμένη συναίνεση παραβίαζε τα δικαιώματά της. Πρόκειται για μια απόφαση ορόσημο, στην οποία για πρώτη φορά ένας διεθνής οργανισμός έκρινε υπεύθυνο ένα κράτος για την αποτυχία να παράσχει σε μια γυναίκα τις απαραίτητες πληροφορίες και να λάβει πλήρη συναίνεση για διαδικασίες αναπαραγωγικής υγείας. Αυτή η απόφαση ορίζει ότι οι υποχρεώσεις για τη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών απαιτούν ότι πρέπει να παρέχονται αποδεκτές

²³ CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 1999.

²⁴ International Covenant on Civil and Political Rights.

²⁵ General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).

²⁶ *A.S. v. Hungary*, Communication No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας, απαιτώντας συγκεκριμένα τη δωρεάν και ενημερωμένη συναίνεση για μια διαδικασία στέρωσης.

Το δικαίωμα στην ασφάλεια του ατόμου, που κατοχυρώνεται βάσει του ΔΣΑΠΔ, περιλαμβάνει το δικαίωμα να καθορίζει τι συμβαίνει στο σώμα κάποιου. Επιπλέον, ο Ειδικός Εισηγητής των Ηνωμένων Εθνών για το δικαίωμα του καθενός στην απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου σωματικής και ψυχικής υγείας έχει εκφράσει ότι η διασφάλιση της ενημερωμένης συναίνεσης είναι θεμελιώδες χαρακτηριστικό του σεβασμού της αυτονομίας του ατόμου, της αυτοδιάθεσης και ανθρώπινη αξιοπρέπεια σε μια κατάλληλη συνέχεια εθελοντικών υπηρεσιών υγείας²⁷.

Πέρα από αυτό, η ΕΕΔΚΓ απαγορεύει τις διακρίσεις εις βάρος των γυναικών κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας και, ειδικότερα, αναγνωρίζει ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία αντιμετωπίζουν πολλαπλές διακρίσεις. Το ΔΣΟΚΠΔ και το ΔΣΑΠΔ απαγορεύουν επίσης τις διακρίσεις με βάση το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κατάσταση της υγείας και τη φυλή. Το ΔΣΑΠΔ προβλέπει επίσης το δικαίωμα στην ισότητα. Η αποτυχία παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που χρειάζονται μόνο οι γυναίκες είναι μια μορφή διάκρισης κατά των γυναικών²⁸. Η γενική σύσταση 19 της Επιτροπής για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών αναφέρει ότι οι διακρίσεις κατά των γυναικών περιλαμβάνουν πράξεις που προκαλούν σωματική, ψυχική ή σεξουαλική βλάβη ή ταλαιπωρία, απειλές τέτοιων πράξεων, εξαναγκασμό και άλλες στερήσεις της ελευθερίας²⁹. Η απαγόρευση ισχύει τόσο για άμεσες όσο και για έμμεσες διακρίσεις.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία δίνει έμφαση σε σημαντικές αρχές και αξίες, όπως ο σεβασμός για την εγγενή αξιοπρέπεια και την αυτονομία, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να κάνει κανείς τις δικές του επιλογές. Το άρθρο 17 στοχεύει στην προστασία της ακεραιότητας του ατόμου και δηλώνει ότι κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και ψυχικής του ακεραιότητας σε ίση βάση με τους άλλους. Το άρθρο 23 ορίζει ότι τα συμβαλλόμενα κράτη υποχρεούνται να λαμβάνουν

²⁷ Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, 2017.

²⁸ CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 1999.

²⁹ CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against women, 1992.

αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα για την εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρία σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το γάμο, την οικογένεια, τη γονεϊκότητα και τις σχέσεις, ώστε να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, διατηρούν τη γονιμότητά τους σε ισότιμη βάση με άλλους.

Η διαπίστωση παραβίασης της απαγόρευσης των διακρίσεων είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση και την αντιμετώπιση της αναγκαστικής και εξαναγκαστικής στέρωσης. Πρώτον, η αναγνώριση ή η διαπίστωση ότι η αναγκαστική και εξαναγκαστική στέρωση έγινε επειδή οι γυναίκες ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα που αξίζει προστασία κατά των διακρίσεων, αναγνωρίζει την ευρεία συστημική φύση της πρακτικής αντί να την περιορίζει σε μια μεμονωμένη περίπτωση³⁰. Μόλις ένα δικαστήριο διαπιστώσει ότι η στέρωση οφείλεται σε πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις, μπορεί να αλλάξει το θέμα από ένα από τα λίγα άσχημα περιστατικά σε ένα που απαιτεί διαρθρωτική μεταρρύθμιση. Αυτό μπορεί επίσης να βοηθήσει στη διασφάλιση ότι λαμβάνονται επίσης υπόψη τα δικαιώματα του ιατρικού προσωπικού, καθώς σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, η αναγκαστική στέρωση δεν είναι μια εξατομικευμένη απόφαση που λαμβάνεται από ένα ή δύο άτομα του ιατρικού προσωπικού αλλά μέρος ενός ευρύτερου συστημικού προβλήματος

Δεύτερον, μια δικαστική διαπίστωση ότι η αναγκαστική στέρωση παραβιάζει την απαγόρευση των διακρίσεων είναι σημαντική για την αναγνώριση και την επιβεβαίωση της περιθωριοποίησης συγκεκριμένων ομάδων στην κοινωνία³¹. Για τις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε αναγκαστική στέρωση, η παραδοχή από το δικαστήριο ότι υπέστησαν διακρίσεις λόγω της ιδιαίτερης κατάστασής τους επιβεβαιώνει την εμπειρία και την περιθωριοποίησή τους. Μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως απάντηση στις διακρίσεις στην κοινωνία, σηματοδοτώντας στο ευρύ κοινό ότι υπάρχουν διακρίσεις, ακόμη και αν δεν είναι εμφανείς με βάση την κατάσταση της υγείας ή την εθνικότητα, και ότι πρέπει να απορριφθούν.

Τρίτον, είναι σημαντικό για τα δικαστήρια να διαπιστώσουν παραβίαση του δικαιώματος της απαλλαγής από διακρίσεις για να αντιμετωπίσουν τους βασικούς λόγους της πρακτικής προκειμένου να την αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά. Η αποτυχία των δικαστηρίων να διερευνήσουν πλήρως τη μεροληπτική φύση της αναγκαστικής στέρωσης υποδηλώνει μια παρανόηση της θεμελιώδους φύσης της αναγκαστικής στέρωσης. Η αναγκαστική στέρωση

³⁰ V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07, ECtHR (2011).

³¹ Government of Namibia v. L.M. and Others, Case No. 49/2012 (3 November 2014) (Supreme Court of Namibia).

είναι εγγενώς μια πρακτική που εισάγει διακρίσεις. Ο κινητήριος λόγος για τις αναγκαστικές στείρωσεις είναι η άρνηση σε συγκεκριμένους πληθυσμούς της ικανότητας αναπαραγωγής λόγω της αντίληψης ότι είναι λιγότερο από ιδανικά μέλη της κοινωνίας. Ιστορικά, η αναγκαστική στείρωση συγκεκριμένων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών με διανοητική αναπηρία, των φτωχών γυναικών και των γυναικών συγκεκριμένων εθνοτικών ομάδων, προήλθε από την πεποίθηση ότι ορισμένες ομάδες δεν πρέπει να επιτρέπεται να αναπαράγονται για τη βελτίωση της κοινωνίας. Στην υπόθεση *Buck v. Bell*, ο δικαστής Oliver Wendall Holmes έκρινε ότι ένας νόμος που προβλέπει την αναγκαστική στείρωση ατόμων που πάσχουν από ψυχική αναπηρία ή επιληψία δεν παραβιάζει τις ρήτρες ίσης προστασίας και δέουσας διαδικασίας του Συντάγματος των ΗΠΑ. Στην απόφαση, ο δικαστής Holmes δήλωσε: «Είναι καλύτερα για όλο τον κόσμο, αν αντί να περιμένει να εκτελέσει εκφυλισμένους απογόνους για έγκλημα ή να τους αφήσει να πεινάσουν για την ανέχεια τους, η κοινωνία μπορεί να εμποδίσει αυτούς που είναι προφανώς ανίκανοι να συνεχίσουν το είδος τους»³². Η αναγκαστική στείρωση θεωρείται απαραίτητη τόσο για το καλό της κοινωνίας όσο και για την ευημερία των γυναικών από συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Η αποτυχία ενός δικαστηρίου να το αναγνωρίσει αυτό σημαίνει ότι το δικαστήριο παρανοεί ουσιαστικά την πραγματική βλάβη που προκαλείται από τη στείρωση και ποιους αυτή στοχεύει.

Η θέση του ΕΔΔΑ.

Το Δικαστήριο αντιμετώπισε τη στείρωση –και τις μοναδικές βλάβες που συνδέονται με αυτήν– ως κάτι σαν μια ειδική περίπτωση. Ελλείψει συναίνεσης, η στείρωση αντιμετωπίζεται ως πράξη η οποία από τη φύση της θα φτάσει στο πλαίσιο της εφαρμογής του άρθρου 3 ΕΣΔΑ³³ ή τουλάχιστον θα πλησιάσει σε αυτό. Η μη συναινετική στείρωση θα είναι συνήθως «ασύμβατη με την απαίτηση σεβασμού της ανθρώπινης ελευθερίας και αξιοπρέπειας, μιας από τις θεμελιώδεις αρχές στις οποίες βασίζεται η Σύμβαση»³⁴.

Επιπλέον, ορισμένοι πρόσθετοι παράγοντες σχετίζονται με την αξιολόγηση του Δικαστηρίου, όπως:

1. Η ισχύς των διαθέσιμων αποδεικτικών στοιχείων: όσο ισχυρότερα είναι τα αποδεικτικά στοιχεία ως προς τη φύση, την έκταση και την επίδραση στο θύμα της θεραπείας, τόσο

³² *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927).

³³ Άρθρο 3 Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απαγόρευση των βασανιστηρίων. Κανείς δεν επιτρέπεται να υποβληθεί σε βασανιστήρια ή σε απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία.

³⁴ *V.C. v. Slovakia*. App. No. 18968/07, ECtHR (2011). *N.B. v. Slovakia*. App. No. 29518/10, ECtHR (2012).

πιο πιθανό είναι το Δικαστήριο να διαπιστώσει παραβίαση του άρθρου 3. Οι αιτήσεις σχετικά με αναγκαστικές ιατρικές διαδικασίες είχαν προηγουμένως απορριφθεί λόγω έλλειψης συγκεκριμένων αποδεικτικών στοιχείων³⁵.

2. Ο λόγος της θεραπείας: οι περισσότερες ιατρικές διαδικασίες μπορούν να δικαιολογηθούν χωρίς συναίνεση μόνο με την προσφυγή στην «ιατρική αναγκαιότητα»³⁶. Ωστόσο, η στείρωση σπάνια μπορεί να θεωρηθεί ως θεραπευτική αναγκαιότητα³⁷ και θα μπορούσε να γίνει δικαιολογημένα μόνο για να σωθεί η ζωή του ασθενούς ή να αποτραπεί σοβαρή βλάβη. Αυτός ο κίνδυνος πρέπει να είναι άμεσος, αντί να προκύψει σε κάποιο μελλοντικό σημείο³⁸.
3. Το κίνητρο των γιατρών: αν και η κακόβουλη πρόθεση των γιατρών είναι άσχετη με το ερώτημα εάν έχει παραβιαστεί το άρθρο 3³⁹, θα καθιστούσε πιο πιθανή τη διαπίστωση παραβίασης του άρθρου 3. Ωστόσο, σε καμία αναφερθείσα περίπτωση στείρωσης το Δικαστήριο δεν εντόπισε συγκεκριμένα την έλλειψη καλής πίστης από την πλευρά των γιατρών ως σημαντική.
4. Η φύση της συναίνεσης που δίνεται: στις περιπτώσεις στείρωσης, τείνει να συμβαίνει ότι η συναίνεση έχει δοθεί τεχνικά, αλλά αυτή δεν ήταν συναίνεση με σωστή ενημέρωση, για παράδειγμα οι ασθενείς δεν κατανοούν το έγγραφο που υπογράφεται ή δίνουν συναίνεση αφού έχει ήδη διεξαχθεί η διαδικασία⁴⁰. Σε άλλες περιπτώσεις ιατρικής παρέμβασης, διαπιστώθηκε παραβίαση του άρθρου 3 όταν είχε παρακαμφθεί μια ρητή άρνηση⁴¹ ή όταν η συνεχιζόμενη συναίνεση ήταν διφορούμενη⁴².
5. Οι παρεχόμενες πληροφορίες: όταν τα θύματα δεν είχαν ενημερωθεί για τη διαδικασία ή τις συνέπειές της, αυτό ελήφθη ως απόδειξη παραβίασης του άρθρου 3⁴³.
6. Ταυτότητα και ευαλωτότητα του θύματος: το Δικαστήριο έχει επιστήσει την προσοχή στα ιδιαίτερα ευάλωτα σημεία ορισμένων θυμάτων – π.χ. η ταυτότητά του Ρομά, η έλλειψη ικανότητας ή το γεγονός ότι κρατήθηκαν από το κράτος⁴⁴.

³⁵ Dvořáček v. Czech Republic. App. No. 12927/13, ECtHR (2014).

³⁶ D.D. v. Lithuania. App. No. 13469/06, ECtHR (2012).

³⁷ V.C. v. Slovakia.

³⁸ V.C. v. Slovakia. I.G. and Others v. Slovakia. App. No. 15966/04, ECtHR (2012).

³⁹ V.C. v. Slovakia. N.B. v. Slovakia.

⁴⁰ I.G. and Others v. Slovakia.

⁴¹ Jalloh v. Germany. App. No. 54810/00, ECtHR (2006).

⁴² R.S. v. Hungary. App. No. 65290/14, ECtHR (2019).

⁴³ I.G. and Others v. Slovakia.

⁴⁴ V.C. v. Slovakia. I.G. and Others v. Slovakia. N.B. v. Slovakia.

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι στην υπόθεση *G.M. and Others v. The Republic of Moldova*⁴⁵ το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η Μολδαβία παραβίασε το άρθρο 3 της Σύμβασης, το οποίο προστατεύει από τις αμβλώσεις, την αντισύλληψη και τη στείρωση γυναίκες με διανοητική αναπηρία χωρίς ενημερωμένη συναίνεση ως μορφή βασανιστηρίων και κακομεταχείρισης. Τα επιβλαβή στερεότυπα, σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες με διανοητική αναπηρία «δεν πρέπει να τεκνοποιούν», επικρίνονται έντονα στην απόφαση του Δικαστηρίου. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι η Μολδαβία διαιωνίζει αυτή τη μορφή κακομεταχείρισης λόγω των προκατειλημμένων και πατερναλιστικών στάσεων των Μολδαβικών αρχών έναντι των γυναικών με αναπηρίες. Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι μια υπουργική απόφαση της Μολδαβίας του 1994 καθορίζει την διανοητική αναπηρία ως αντένδειξη για εγκυμοσύνη χωρίς περαιτέρω αξιολόγηση ιατρικών κινδύνων. Σε μια σημαντική δικαστική αναγνώριση της κεντρικής σημασίας της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων, το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η Μολδαβία παρέλειψε να διασφαλίσει την προσβασιμότητα στις πληροφορίες που παρέχονται στους ασθενείς και, ως εκ τούτου, απέτυχε να εξασφαλίσει τις κατάλληλες διασφαλίσεις έναντι των πρακτικών καταναγκασμού.

Στοχεύοντας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, το Δικαστήριο αντιμετώπισε μια πληρέστερη νομοθετική πραγματικότητα που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων γυναικών με διανοητική αναπηρία. Σε αντίθεση με άλλη νομολογία που σχετίζεται με την αναπηρία, το Δικαστήριο φαίνεται να έχει ευθυγραμμιστεί με άλλες διεθνείς πράξεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τους μηχανισμούς επιβολής τους σχετικά με τα δικαιώματα των γυναικών με αναπηρίες και τις εκθέσεις των συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών, συμπεριλαμβανομένων των συμπερασματικών παρατηρήσεων της Επιτροπής για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών, της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, και τις εκθέσεις των Ειδικών Εισηγητών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

G.M. and Others v. The Republic of Moldova αποτελούν ορόσημο στη νομολογία του ΕΔΔΑ. Οι αποφάσεις συνεισφέρουν θετικά στον αυξανόμενο όγκο των διεθνών προτύπων και της νομολογίας σε αυτόν τον τομέα, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης της σοβαρότητας των αναγκαστικών πρακτικών και μιας ολοένα και πιο ευαίσθητης ως προς το φύλο και των δικαιωμάτων αναπηρίας προσέγγισης στην εκδίκαση.

⁴⁵ *G.M. and Others v. The Republic of Moldova*. App. No. 44394/15, ECtHR (2022).

Μύθοι πίσω από την αναγκαστική στειρώση.

Η αιτιολόγηση για το καλό της κοινωνίας, της κοινότητας ή της οικογένειας βασίζεται στην ιδέα ότι η φροντίδα ενός «ανώμαλου παιδιού» είναι βάρος ή στη δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίσει μια γυναίκα με αναπηρία στη διαχείριση των δικών της αναπαραγωγικών λειτουργιών, και ιδιαίτερα την έμμηνο ρύση. Το επιχείρημα στηρίζεται επίσης σε οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες λόγω της πρόσθετης δαπάνης του κράτους για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, όσον αφορά την επιβάρυνση των οικογενειών, οι γονείς των κοριτσιών με αναπηρίες συχνά δεν λαμβάνουν επαρκή πληροφόρηση ή υποστήριξη. Βρίσκονται μόνα λόγω έλλειψης υπηρεσιών και πόρων. Αντιμέτωπη με αυτή τη δύσκολη κατάσταση, η οποία οφείλεται στο ότι οι υπηρεσίες είναι απρόσιτες και η έλλειψη εξειδικευμένης εκπαίδευσης για την αναπαραγωγική υγεία και τη διαχείριση της εμμήνου ρύσεως, μια οικογένεια μπορεί να δει τη στειρώση της κόρης της ως τη μόνη λύση.

Επιπλέον, υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη λανθασμένη αντίληψη ότι οι γυναίκες με αναπηρία δεν μπορούν να γίνουν μητέρες, ακόμη και αν ληφθούν υπόψη στοιχεία που δείχνουν ότι πολλές είναι στην πραγματικότητα επιτυχημένες μητέρες ευτυχισμένων γιων και κορών. Εκτός από το ότι υπάρχουν λίγα αντικειμενικά κριτήρια για να κρίνουμε ή να προσδιορίσουμε τις δεξιότητες ή την έλλειψη δεξιοτήτων ενός πατέρα ή μιας μητέρας, υπάρχει μια τάση να ξεφύγουμε σε τομείς συναισθημάτων και να χρησιμοποιούμε υποκειμενικές ιδέες για το τι είναι σωστό και τι λάθος. Αυτή η πεποίθηση επικρατεί παρά το γεγονός ότι η έρευνα δεν έχει δείξει σαφή σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου ή της νοημοσύνης των πατέρων και των μητέρων και του να είναι κανείς καλός πατέρας ή μητέρα. Αυτή η αρνητική κοινωνική αντίληψη για τα άτομα με αναπηρία είναι χειρότερη στην περίπτωση των γυναικών με αναπηρία λόγω της μεγαλύτερης ευθύνης για τη γονική μέριμνα που θεωρείται ότι έχουν. Στην πραγματικότητα, οι αξιολογικές κρίσεις από αυτή την άποψη είναι ακόμη πιο βλαβερές και αρνητικές. Για τις γυναίκες με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες πρέπει να αναφερθεί η εσφαλμένη αντίληψη ότι μπορεί να βλάψουν τα παιδιά τους. Η αιτιολόγηση της επικινδυνότητας χρησιμοποιείται για τον περιορισμό των δικαιωμάτων τους σε πολλούς τομείς της ζωής, παρά τις σαφείς ενδείξεις ότι είναι πιο συχνά θύματα, παρά δράστες της βίας⁴⁶.

⁴⁶ The joint report of the CERMI Women's Foundation and the European Disability Forum. Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities, 2018.

Για το καλό των γυναικών με αναπηρίες σημαίνει προστασία των γυναικών με αναπηρίες από κακοποίηση και από μελλοντικές εγκυμοσύνες ως αποτέλεσμα πιθανής μελλοντικής κακοποίησης. Ως προστασία εννοείται τέτοια που είναι έναντι των εμμηνορροϊκών δυσκολιών για τις γυναίκες με αναπηρίες, όπως ο αυτισμός και οι σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, και ιδιαίτερα όταν παρουσιάζουν σοβαρά οδυνηρά συμπτώματα ή «προκλητική συμπεριφορά». Οι περισσότερες έρευνες για την αναγκαστική στείρωση έχουν επικεντρωθεί στη στείρωση κοριτσιών με νοητική αναπηρία κάτω των 18 ετών και με υψηλές ανάγκες υποστήριξης. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα ιατρικής, νομικής και ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας που ασχολείται με αυτό το ζήτημα, ωστόσο υπάρχουν πολύ λίγες γραπτές μαρτυρίες από άτομα που έχουν υποβληθεί σε αυτού του είδους τη μη αναστρέψιμη και επεμβατική χειρουργική επέμβαση. Η έλλειψη πρόσβασης σε αυτού του είδους τις πληροφορίες μας κάνει να αμφισβητούμε τον βαθμό στον οποίο οι γυναίκες με διανοητική αναπηρία βρίσκονται ακόμη σε κατάσταση μεγάλης ευπάθειας και αποδυνάμωσης⁴⁷.

Επίλογος.

Η αναγκαστική στείρωση αποτελεί συστημική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα περισσότερα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτή η εκτεταμένη κατάχρηση συχνά δικαιολογείται από την προθυμία να προστατεύσει τα συμφέροντα του εν λόγω ατόμου. Επιπλέον, οι δράστες αναφέρουν την ανάγκη προστασίας των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία από πιθανά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν από την εγκυμοσύνη. Στην πραγματικότητα, το να επιτρέπεται η αναγκαστική στείρωση σημαίνει αποδοχή μιας παρεμβατικής μορφής βίας που καταστρέφει τις ζωές των θυμάτων. Οδηγεί σε δια βίου τραύματα και διαιωνίζει ένα πατερναλιστικό, βρεφικό και μεροληπτικό σύστημα που αμφισβητεί την ικανότητα των ατόμων με αναπηρία, συνήθως των γυναικών με αναπηρία, να φροντίζουν ένα παιδί και να δημιουργούν οικογένεια. Η αναγκαστική στείρωση πρέπει να απαγορευτεί και να ποινικοποιηθεί από την ΕΕ και όλα τα κράτη μέλη της.

Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ιδίως των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες, πρέπει να διασφαλίζονται. Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα επιλογής αν θα τεκνοποιήσουν ή όχι. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ελεύθερη πρόσβαση σε σαφείς και κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία και τα

⁴⁷ Servais L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1). σ. 50.

δικαιώματα, τις μεθόδους αντισύλληψης και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, την πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις, τη γυναικολογική φροντίδα και την υποστήριξη της γονεϊκότητας. Προκειμένου να προασπίσουν τα δικαιώματά τους, τα κράτη μέλη της ΕΕ πρέπει να παρέχουν εκπαίδευση στο ιατρικό προσωπικό και τους επαγγελματίες σχετικά με την ενημερωμένη συναίνεση των ασθενών με αναπηρία. Πρέπει επίσης να παρέχονται πληροφορίες στις οικογένειες.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO) αναγνωρίζει τη μακρά ιστορία της αναγκαστικής και εξαναγκαστικής στειρώσης γυναικών και κοριτσιών, ιδιαίτερα περιθωριοποιημένων γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών με αναπηρίες, και παρέχει λεπτομερείς συστάσεις για το πότε και πώς μπορεί να ληφθεί η συναίνεση για στειρώση, εκδίδοντας Οδηγίες⁴⁸⁴⁹ με συγκεκριμένες εκτιμήσεις για γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες:

1. Η ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση της ίδιας της γυναίκας αποτελεί προϋπόθεση για τη στειρώση.

α) Μόνο οι ίδιες οι γυναίκες με αναπηρία μπορούν να δώσουν νομικά και ηθικά έγκυρη συναίνεση για τη δική τους στειρώση. Τα μέλη της οικογένειας (συμπεριλαμβανομένων των συζύγων και των γονέων), οι νόμιμοι κηδεμόνες, οι φροντιστές, οι ιατροί και/ή οι κυβερνητικοί ή άλλοι δημόσιοι λειτουργοί, δεν μπορούν να συναινέσουν στη στειρώση για λογαριασμό οποιασδήποτε γυναίκας.

β) Η αντιληπτή διανοητική ανικανότητα, συμπεριλαμβανομένης της διανοητικής ανικανότητας που προσδιορίζεται ιατρικά ή δικαστικά, δεν ακυρώνει την απαίτηση της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης της ίδιας της γυναίκας ως μοναδική αιτιολόγηση για τη στειρώση.

2. Ως μέρος οποιασδήποτε διαδικασίας για τη διασφάλιση πλήρως ενημερωμένης επιλογής και συναίνεσης, οι γυναίκες με αναπηρίες πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες ότι η στειρώση είναι μια μόνιμη διαδικασία και ότι υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις αντί της στειρώσης, όπως αναστρέψιμες μορφές οικογενειακού προγραμματισμού.

⁴⁸ Dickens, Bernard. (2011). Female contraceptive sterilization: FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics*. 115. 10.1016/j.ijgo.2011.07.004.

⁴⁹ FIGO Committee on Ethical and Professional Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Guideline 045: Sterilization. In: Chervenak FA, McCullough LB, eds. *FIGO Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology*. London: FIGO; 2021: 121–125.

α) Όλες οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται στη γλώσσα, κατάλληλη για τις ατομικές ανάγκες της γυναίκας. Οι γυναίκες θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με ιατρικά εύλογες μη μόνιμες επιλογές αντισύλληψης. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), συμπεριλαμβανομένου του HIV, με στείρωση πρέπει να αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη συμβουλευτική για τα ΣΜΝ.

β) Ο ιατρός που εκτελεί τη στείρωση είναι υπεύθυνος να διασφαλίσει ότι η ασθενής έχει λάβει τη σωστή συμβουλή σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη της διαδικασίας και των εναλλακτικών της.

3. Η στείρωση για την πρόληψη μελλοντικής εγκυμοσύνης δεν συνιστά επείγουσα ιατρική κατάσταση και δεν δικαιολογεί την απόκλιση από τις γενικές αρχές της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης. Αυτό ισχύει ακόμη και αν μια μελλοντική εγκυμοσύνη μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία μιας γυναίκας. Επομένως, οι ανάγκες κάθε γυναίκας πρέπει να ικανοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένης της παροχής του χρόνου και της υποστήριξης που χρειάζεται —ενώ δεν βρίσκεται υπό πίεση, δεν πονάει ή εξαρτάται από ιατρική περίθαλψη— για να εξετάσει την εξήγηση που έλαβε για το τι συνεπάγεται η μόνιμη στείρωση και να κάνει γνωστή την επιλογή της.

4. Δεν πρέπει να γίνεται στείρωση σε ανήλικο.

5. Η συναίνεση για στείρωση δεν πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για τη λήψη οποιασδήποτε άλλης ιατρικής περίθαλψης —όπως θεραπεία HIV/AIDS, βοήθεια σε φυσική ή καισαρική τομή ή ιατρική διακοπή της εγκυμοσύνης—ή οποιουδήποτε οφέλους, όπως απασχόληση, αποδέσμευση από ίδρυμα, δημόσια ή ιδιωτική ιατρική ασφάλιση ή κοινωνική πρόνοια.

6. Είναι ηθικά ακατάλληλο για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να κινούν δικαστικές διαδικασίες για στείρωση των ασθενών τους ή να είναι μάρτυρες σε τέτοιες διαδικασίες που δεν συνάδουν με το άρθρο 23 παρ. 1 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.

7. Το ιατρικό επάγγελμα έχει καθήκον να είναι φωνή λογικής και συμπόνιας, επισημαίνοντας όταν νομοθετικά ή κανονιστικά μέτρα παρεμβαίνουν στην ενημερωμένη συναίνεση ή στην ιατρικά λογική παροχή στείρωσης.

8. Η αναγκαστική στείρωση συνιστά πράξη εγκληματικής βίας, είτε διαπράττεται από μεμονωμένους επαγγελματίες είτε στο πλαίσιο θεσμικών ή κυβερνητικών πολιτικών. Είναι ηθικά ανεπίτρεπτο για έναν μαιευτήρα γυναικολόγο να παρέχει αναγκαστική στείρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cohen Jonathan, and Tamar Ezer. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. Health and human rights vol. 15,2 7-19. 12 Dec. 2013.
2. Cullins, V. Sterilization: Long-Term Issues, Glob. libr. women's med., 2008.
3. Ezer, T., Overall, J. Human rights in patient care: a special collection. Public Health Rev 41, 32 (2020).
4. Patel, P. Forced sterilization of women as discrimination. Public Health Rev 38, 15 (2017).
5. Servais L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 12(1).

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

6. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 1950.
7. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2006.
8. Σύμβαση για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεως Κατά των Γυναικών, 1979.
9. Convention on the rights of the child, 1989.
10. International Covenant on Civil and Political Rights, 1966.
11. International covenant on economic, social and cultural rights, 1966.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

12. A.S. v. Hungary, Communication No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.
13. Buck v. Bell, 274 U.S. 200 (1927).
14. D.D. v. Lithuania. App. No. 13469/06, ECtHR (2012).
15. Dvořáček v. Czech Republic. App. No. 12927/13, ECtHR (2014).
16. G.M. and Others v. The Republic of Moldova. App. No. 44394/15, ECtHR (2022).
17. Government of Namibia v. L.M. and Others, Case No. 49/2012 (3 November 2014) (Supreme Court of Namibia).
18. I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04, ECtHR (Former Fourth Section), 13 November 2012.
19. Jalloh v. Germany. App. No. 54810/00, ECtHR (2006).
20. N.B. v. Slovakia. App. No. 29518/10, ECtHR (2012).
21. R.S. v. Hungary. App. No. 65290/14, ECtHR (2019).
22. V.C. v. Slovakia. App. No. 18968/07, ECtHR (2011).

ΑΝΑΦΟΡΕΣ, ΓΝΩΜΗ ΚΑΙ ΑΛΛΟ

23. CCPR General Comment No. 20: Article 7 (Prohibition of Torture, or Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), 10 March 1992.
24. CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against women, 1992.
25. CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 1999.
26. CRC/C/GC/13 Convention on the Rights of the Child.
27. CRPD/C/GC/1 Article 12: Equal recognition before the law.
28. Dickens, Bernard. (2011). Female contraceptive sterilization: FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics*.
29. EDF position on persons with disabilities and civil judicial cooperation, March 2022.
30. EDF Report - September 2022, Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union.
31. FIGO Committee on Ethical and Professional Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Guideline 045: Sterilization. In: Chervenak FA, McCullough LB, eds. *FIGO Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology*. London: FIGO; 2021.
32. General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).
33. Greece's report on the Implementation of the council of Europe convention on preventing and combating violence against women and Domestic violence (Istanbul Convention), March 31, 2022. GREVIO/Inf(2022)4.
34. Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions 11th Edition, 2021.
35. Open Society Foundations (OSF), *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*, 4 October 2011.
36. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, 2017.
37. *Sterilization of Women and Girls with Disabilities. A Briefing Paper*. Human Rights Watch, November 10, 2011.
38. The joint report of the CERMI Women's Foundation and the European Disability Forum. *Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities*, 2017.
39. UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak, 15 January 2008, A/HRC/7/3.