

Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě

OBSAH

1. ÚVOD.....	1
2. PRŮBĚH ŠETŘENÍ.....	3
3. PRÁVNÍ PŘÍPUSTNOST STERILIZACE JAKO VÝKONU V OBLASTI ZDRAVÍ.....	6
3.1. PRÁVNÍ RÁMEC PROVÁDĚNÍ STERILIZACÍ.....	7
3.2. KAZUISTIKA.....	155
3.3. HODNOCENÍ.....	211
4. STERILIZACE A ROMSKÁ KOMUNITA.....	233
4.1. HISTORICKÉ INICIATIVY POUKAZUJÍCÍ NA STERILIZACI ROMSKÝCH ŽEN.....	244
4.2. REAKCE STÁTNÍCH ORGÁNŮ NA KRITIKU „ROMSKÉ STERILIZACE“.....	28
4.2.1. Šetření Generální prokuratury ČSFR, ČR a SR.....	28
4.2.2. Šetření Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu.....	344
4.2.3. Exkurs – vyšetřování na Slovensku.....	356
4.3. PRAXE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ PŘI PRÁCI V ROMSKÉ KOMUNITĚ.....	411
4.3.1. Vývoj romské politiky v Československu.....	422
4.3.2. Sterilizace jako nástroj sociální práce v praxi.....	456
4.3.3. Kazuistika.....	490
4.3.4. Problematičnost sterilizace jako sociálního opatření.....	545
5. EXKURS – EUGENICKY ZAMĚŘENÉ SOCIÁLNÍ SYSTÉMY.....	56
5.1. ŠVÉDSKO.....	56
5.2. ŠVÝCARSKO.....	600
5.3. EUGENICKÉ Hnutí v Československu.....	634
5.4. EUGENICKÉ ÚVAHY V SOCIÁLNÍ PRAXI PŘED ROKEM 1989.....	67
6. SHRUTÍ.....	68
7. ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ.....	712

1. Úvod

Dne 9. září 2004 veřejný ochránce práv obdržel prostřednictvím občanského sdružení IQ Roma servis podání deseti žen - Romek, v nichž namítaly, že podstoupily bez náležitého souhlasu sexuální sterilizaci. Souhlas se zákrokem nedaly podle svého tvrzení buď vůbec, nebo sice připouštěly, že nějaké dokumenty podepisovaly, podle svého vyjádření byly však v situaci, kdy nebyly schopny posoudit, a to i vzhledem k absenci informací ošetřujících lékařů, jaký zákrok mají podstoupit. Tyto stížnosti zapadly do kontextu předchozích událostí, které naznačily, že se i Česká republika bude muset vyrovnávat s palčivou otázkou, kterou je možné pro účely této zprávy pracovně nazvat „sterilizace romských žen“.

Již v únoru 2004 se na veřejného ochránce práv obrátilo Evropské centrum po práva Romů (European Roma Rights Center). Na základě rozhovorů svých spolupracovníků

s romskými ženami dospělo k závěru, že v České republice dochází k problematickým sterilizačním výkonům na romských ženách, k praxi, kterou centrum označilo za praxi v rozporu se základními lidskými právy. Pro ilustraci svého podezření připojilo centrum seznam několika jmen osob s udáním města, kde mělo ke sterilizaci dojít, s žádostí, aby veřejný ochránce práv případy prošetřil. Vzhledem k tomu, že údaje centra neobsahovaly žádnou bližší identifikaci postižených osob, vyzval veřejný ochránce práv centrum k případnému doplnění, resp. poučil centrum, jaké náležitosti musí podnět veřejnému ochránci práv splňovat, aby se jím mohl zabývat. Na tuto výzvu centrum dlouho nereagovalo. Teprve na osobním setkání veřejného ochránce práv a zástupců centra došlo k vzájemnému vyjasnění stanovisek, zejména byly opětovně akcentovány podmínky, za nichž se veřejný ochránce práv v prošetřování případů, na něž centrum upozorňovalo, může ujmout aktivní role. Výsledkem těchto rozhovorů bylo zapojení občanských sdružení IQ Roma servis, Ligy lidských práv a Vzájemného soužití jako zprostředkovatelů styku mezi sterilizovanými ženami a veřejným ochráncem práv a podání prvních stížností.

Nezávisle na aktivitách, jejichž iniciátorem bylo Evropské centrum pro práva Romů, obdržel veřejný ochránce práv podnět muže, který v zastoupení své manželky (rovněž Romky) napadal skutečnost, že byla sterilizována, ač jako negramotná a hluchoněmá nemohla být schopna se sterilizací vyjádřit kvalifikovaným způsobem souhlas. Postupně začal tento muž koordinovat snahy dalších žen ve svém bydlišti, které rovněž namítaly pochybné okolnosti sterilizace.

Vedle toho je zapotřebí vzít v úvahu, že podnět Evropského centra pro práva Romů, případně podněty dalších sdružení či jednotlivců, kteří postupně přebírali aktivitu ve shromažďování údajů o postižených ženách (vedle IQ Roma servis rovněž Vzájemné soužití, případně Liga lidských práv), přicházejí zhruba rok poté, kdy na Slovensku vrcholila veřejná diskuze o stejném problému, vyvolaná zveřejněním publikace „Telo i duša“ Centra pro reprodukční práva a Poradny pro občanská a lidská práva. Veřejnému ochránci práv byly známy i společenské procesy vyrovnávání se s obdobnou problematikou ve Švédsku a Švýcarsku. Při vědomí těchto souvislostí a při vědomí toho, že na možné problematické sterilizace romských žen se poukazuje s větší či menší intenzitou již více než 15 let, se veřejný ochránce práv rozhodl oznámením o nedobrovolných sterilizacích věnovat maximální pozornost.

Již v úvodu je třeba upozornit na skutečnost, že předestřený problém nepatří mezi typické agendy veřejného ochránce práv – předem bylo zjevné, že postup omezený na pouhou aplikaci zákona o veřejném ochránci práv nebude s to naplnit očekávání stěžovatelů, resp. širší veřejnosti. Je třeba si uvědomit, že veřejný ochránce práv je podle ustanovení § 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, povolán k ochraně osob před jednáním úřadů a jiných v zákoně o veřejném ochránci práv jmenovaných institucí, pokud je takové jednání v rozporu s právem, principy demokratického právního státu, resp. principy dobré správy, nebo pokud jsou úřady či instituce nečinné. Stížnosti na nedobrovolnou sterilizaci ovšem nesměřují vůči některému z úřadů či institucí vyjmenovaných v zákoně o veřejném ochránci práv, nýbrž se obracejí proti lékařům a zdravotnickým zařízením. Striktně vzato tak nebyla splněna základní podmínka výkonu působnosti veřejného ochránce práv podle zákona o veřejném ochránci práv. Této skutečnosti si je veřejný ochránce práv od počátku vědom. Proto z hlediska svého angažmá ve věci zvolil postup do jisté míry nad to, co mu zákon ukládá. Učinil tak zejména z toho důvodu, že ženy, které se na něj obrátily, svými podněty otevírají záležitost, o níž doposud neměly odvahu veřejně, každá za sebe a formálně za účasti orgánů státu vypovídat, projevíly mimořádnou důvěru v to, že veřejný ochránce práv bude garantem řádného prošetření jejich věci. Tuto základní důvěru mezi státní institucí a občanem, jenž se rozhodl vypovídat o nejintimnějších záležitostech svého života, nebylo možné narušit a pošlapat formálním odmítnutím zabývat se citlivým problémem pro aktuální nedostatek působnosti. Veřejný ochránce práv proto zvolil postup, který mu umožnil zůstat prostředníkem mezi státem a ženami, které se na něj obrátily, přitom však vykonávat i své základní poslání ve smyslu zákona o veřejném ochránci práv, tedy dbát na legalitu postupu orgánů veřejné správy. Veřejný ochránce práv proto jako

základní metodologické východisko zvolil postoupení stížností ministerstvu zdravotnictví, neboť se v širším slova smyslu jedná o stížnosti na poskytnutí zdravotní péče, s tím, že proces vyřizování stížností orgány státní správy na úseku zdravotnictví bude sledovat a po skončení procesu postup ministerstva zdravotnictví vyhodnotí. Vedle toho bylo zřejmé, že celou kauzu bude nutné zhodnotit v kontextu širším, a to zejména historickém a mezinárodním se zvláštním přihlédnutím k tomu, že se drtivá většina případů, jimiž se veřejný ochránce práv zabýval, týkala příslušníků romské komunity.

Z tohoto hlediska bylo zapotřebí zaměřit zvlášť pozornost na případy, které se udály před rokem 1990, a zvlášť na případy z doby pozdější. Je historickou skutečností, že předlistopadové Československo uplatňovalo vůči romské komunitě soubor opatření, která měla vést k postupné asimilaci romské komunity v tehdejší společnosti. Součástí souboru těchto opatření byly rovněž snahy sektoru sociální péče o regulaci porodnosti romské komunity tak, aby nepředstavovala „sociální riziko“. V době po roce 1990 ovšem žádná ze státních koncepcí práce s romskou komunitou s tlakem na regulaci porodnosti Romů nepočítá a problematičnost provádění sexuální sterilizace se přesouvá do sféry interakcí mezi lékařem a pacientem či pacientkou.

Předkládaná zpráva je spíše než konečným rozhodným slovem o povaze případů žen, které se na veřejného ochránce práv obrátily, pokusem o představení problematiky v nejširších souvislostech, pokusem, který by měl být státním orgánům České republiky námětem k dalším úvahám a diskuzím, materiálem, který je především určen Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, neboť s jejím kontrolním posláním je veřejný ochránce práv funkčně spjat a po zkušenostech s parlamentní iniciativou poslankyně Margrith von Felten švýcarské Národní rady je zjevné, že debata o příčinách, průběhu a důsledcích sexuální sterilizace prováděné jako státem podporované sociální opatření, či jako zákrok, který se udál za okolností, jež nejsou schopny dostát přísným kritériím informovaného souhlasu, by měla mít především místo na parlamentní půdě. Hlavním účelem zprávy, který je již v úvodu možné pojmenovat, je sdělit následující základní poselství: Veřejný ochránce práv je přesvědčen, že v České republice problém sexuálních sterilizací prováděných buď s nepřijatelnou motivací anebo protiprávně existuje a česká společnost stojí před úkolem vyrovnat se s touto skutečností. Veřejný ochránce práv je přesvědčen, že jedině akceptování tohoto nepřijemného poznání může přinést katarzi v podobě přijetí takových opatření, která praxi, na niž tato zpráva upozorňuje, znemožní. I návrhy opatření budou součástí předkládané zprávy, nicméně přijetí navrhovaných opatření bez vnitřního poznání, že se děje něco nepřijatelného, na co je třeba přijímanými opatřeními reagovat, by nesplnilo základní úkol, který si veřejný ochránce práv vytkl. A tím je vytvořit prostor pro reflexi a případnou změnu vnitřních postojů těch, kteří se domnívají, že v oblasti popisovaného jednání bylo a je všechno v pořádku.

2. Průběh šetření

Dne 9. září 2004 obdržel veřejný ochránce práv prostřednictvím obecné zmocněnkyně podání 10 žen, které ve svých podnětech uváděly, že podstoupily sexuální sterilizaci, aniž k tomuto zákroku daly souhlas, resp. jejich souhlas nebyl svobodný a informovaný. Namítaly proto, že u nich došlo k bezprávnému zásahu do tělesné a duševní integrity, a tím k zásahu do jejich práv.

Při vědomí závažnosti namítaných pochybení a při vědomí, že s obdobnými obviněními se muselo o rok dříve vypořádat Slovensko, se veřejný ochránce práv rozhodl ujmout iniciační a koordinační funkce při aktivizaci standardních kontrolních mechanismů, které by podle jeho názoru měly jako první zaujmout k případům stanovisko, a garantovat řádné prošetření případů. Proto dne 22. září 2004 dopisem požádal ministryni zdravotnictví doc. MUDr. Miladu Emmerovou, CSc., aby podněty žen převzala k prošetření postupu zdravotnických pracovníků a aby za tímto účelem ustavila ve smyslu § 2 vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích, ve znění pozdějších předpisů, ústřední znaleckou komisi.

Poté, kdy ministryně zdravotnictví deklarovala připravenost ústřední znaleckou komisi ustavit, obrátil se veřejný ochránce práv na ni dne 1. října 2004 se seznamem otázek, které ke každému případu měla ústřední znalecká komise zodpovědět. Ministryně zdravotnictví pak svým dopisem ze dne 4. října 2004 sdělila, že ustanoví k prvním deseti případům ústřední znaleckou komisi, a uvedla i její složení.

Dne 18. října 2004 se veřejný ochránce práv obrátil na ministra práce a sociálních věcí ing. Zdeňka Škromacha s žádostí o poskytnutí veškerých informací, statistických dat a jiných údajů týkajících se aplikace ustanovení § 35 a § 31 odst. 4 vyhlášky č. 152/1988 Sb., která umožňovala poskytnout v souvislosti s podstoupením lékařského zákroku „v zájmu zdravé populace“, tedy sterilizace, sociální dávku až do výše 10.000,- Kčs.

Dne 25. října 2004 veřejný ochránce práv oslovil nejvyšší státní zástupkyni Mgr. Marii Benešovou a požádal ji o poskytnutí spisů, v nichž shromáždila své poznatky tehdejší Generální prokuratura ČSFR v rámci šetření sterilizací Romek na počátku devadesátých let.

Dne 8. listopadu 2004 ministryně zdravotnictví veřejnému ochránci práv dopisem sdělila, že přehodnotila svůj původní záměr ustavit k případům sterilizovaných žen ústřední znaleckou komisi, neboť problematika sterilizací obecně přesahuje působnost ústřední znalecké komise, jelikož se jedná spíše o potřebu prošetření oprávněnosti k daným výkonům než prošetření postupu zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče (postupu „lege artis“). Vzhledem k tomu a vzhledem ke skutečnosti, že se prošetřování případů chtěli zúčastnit zástupci Rady Evropy, ministryně se rozhodla ustavit namísto ústřední znalecké komise poradní sbor ve smyslu ustanovení § 70 odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

První jednání poradního sboru proběhlo dne 20. prosince 2004. Dne 11. ledna 2005 veřejný ochránce práv ministryni zdravotnictví postoupil stížnosti dalších 51 osob, dne 22. dubna 3 osob, a dne 25. května jedné osoby. Poté následovaly ještě menší počty dalších stížností, celkem bylo k datu vydání této zprávy ministerstvu postoupeno 87 případů.

První informaci o závěrech šetření poradního sboru veřejný ochránce práv obdržel od ministryně zdravotnictví dne 27. ledna 2005, a to ke dni 18. 1. 2005, tedy k datu druhého zasedání poradního sboru. Poradní sbor vydal k prvním deseti případům stanovisko jednak obecné a jednak ke každému případu zvlášť. Součástí stanoviska byla i doporučení ministryni. Poradní sbor ministryni zdravotnictví doporučil:

- podporovat všechny formy plánovaného rodičovství,
- vypracovat jednotný informovaný souhlas k provedení sterilizace včetně pohovoru s psychologem,
- přehodnotit stávající indikace k provedení sterilizace,
- aktualizovat směrnici pro provádění sterilizací, zejména v souvislosti s prováděním císařských řezů.

Ministryně zdravotnictví následně průběžně zasílala výsledky šetření poradního sboru, a to dne 27. května 2005 (zápisy ze zasedání poradního sboru ze dne 29. března 2005, 11. dubna 2005 a 10. května 2005), 7. července 2005 a 15. července 2005. Vzhledem k časové náročnosti procesu prošetřování stížností ministerstvem zdravotnictví se veřejný ochránce práv na základě tohoto posledního dopisu ministerstva rozhodl tento první ucelený soubor 50 prošetřených stížností uzavřít a přistoupit k průběžnému hodnocení.

Vedle výše popsaných kroků veřejný ochránce práv dne 11. března 2005 osm případů, které byly poradním sborem uzavřeny, postoupil Nejvyššímu státnímu zastupitelství s tím, že jejich skutkové okolnosti naznačují, že mohl být spáchán trestný čin (u tří z těchto případů navrhl postoupení orgánům činným trestním řízení sám poradní sbor). Stejně tak učinil se zbylými případy dne 2. srpna 2005. Nejvyšší státní zastupitelství postoupilo jednotlivé případy místně příslušným okresním státním zastupitelstvím k dalšímu postupu podle trestního řádu.

Dne 8. září 2005 veřejný ochránce práv zhodnotil výsledky šetření poradního sboru a ministryni zdravotnictví zaslal průběžnou zprávu o šetření ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, v níž veřejný ochránce práv kritizoval nedostatečnost činnosti poradního sboru žádal o sdělení, jaké důsledky ministryně zdravotnictví hodlá ze zjištění poradního sboru a veřejného ochránce práv vyvodit.

Dne 29. září 2005 ministryně zdravotnictví sdělila, že dne 14. listopadu 2005 proběhne další jednání poradního sboru k novému souboru stížností. Na tomto jednání měl poradní sbor navrhnout nápravná opatření v případech, v nichž bylo shledáno pochybení, a to v rozsahu, který umožňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Na program jednání měl být rovněž projednán návrh znění informovaného souhlasu pro pacienty před sterilizací a současně návrh pro novelizace právních předpisů pro provádění sterilizace do přijetí nové úpravy v připravovaném zákoně o zdravotní péči. Jinak ministryně zdravotnictví poukázala rovněž na připravovaný zákon o zdravotní péči, který má postup při provádění sterilizací upravit oproti současnému stavu zcela nově.

Vládní návrh zákona o zdravotní péči, na nějž ministryně zdravotnictví odkazovala¹, nově upravuje podmínky provedení sterilizace v ustanoveních § 45 a násl. Provedení sterilizace připouští jednak ze zdravotních důvodů, tedy pokud by nemoc způsobila v případě těhotenství vážné ohrožení zdraví nebo života matky, nebo pokud by bylo v důsledku této nemoci ohroženo zdraví nebo život budoucího dítěte, jednak z jiných než zdravotních důvodů (tedy prakticky čistě jako metodu plánovaného rodičovství).

Sterilizaci ze zdravotních důvodů váže na souhlas osoby, která má sterilizaci podstoupit, tedy předpokládá, že sterilizační zákrok bude lékařem navrhnut jako řešení vylučující budoucí zdravotní riziko. Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů bude možné provádět pouze na základě žádosti osoby, jež hodlá sterilizaci podstoupit. V tomto ohledu zachovává návrh původní současně úpravy. Pro oba úkony, tj. jak pro souhlas, tak pro žádost, stanoví návrh zákona písemnou formu, přičemž tyto úkony musí být založeny ve zdravotnické dokumentaci.

Návrh zákona dále stanoví, že při jakékoliv sterilizaci musí lékař pacientovi podat informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Tato informace musí být podána před svědkem, kterým je další lékař. Podle návrhu pak může pacient požadovat, aby při podání této informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. O poskytnutí této informace se pořídí záznam, který podepíše lékař, svědci a pacient; záznam má být rovněž součástí zdravotnické dokumentace.

Provádění sterilizace ovšem může započít podle návrhu zákona teprve tehdy, vysloví-li před jejím započítím pacient souhlas podle § 103 navrhovaného zákona, přičemž o tomto souhlasu má být rovněž vyhotoven záznam ve zdravotnické dokumentaci, který podepíše jak lékař, tak pacient. Souhlas podle § 103 návrhu zákona je patrně největší novum v dosavadní právní úpravě, neboť vymezuje poprvé zcela jasně náležitosti informovaného souhlasu. Návrh stanoví, že zdravotní péči včetně vyšetřovacích a léčebných výkonů lze pacientovi poskytovat (pomineme-li klasické výjimky nouzových stavů nebo neschopnosti pacienta souhlas dát) pouze na základě jeho souhlasu, který musí být svobodný, informovaný a kvalifikovaný. Souhlas se pokládá za

1. svobodný, byl-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,
2. informovaný, byla-li pacientovi před vyslovením tohoto souhlasu podána informace podle § 99 odst. 1 nebo § 101 odst. 1 návrhu, jestliže jeho zdravotní stav podání takové informace umožňuje,
3. kvalifikovaný, je-li z chování pacienta zřejmé, že podané informaci porozuměl a je schopen ji vyhodnotit.

¹ V současnosti projednáváno Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR jako sněmovní tisk č. 1151/0.

Pacient může svůj souhlas kdykoliv odvolat. Ošetřující lékař musí vhodným a srozumitelným způsobem poučit pacienta o následcích odvolání souhlasu. Odvolání souhlasu pacientem je pak třeba respektovat, pokud nebyly při poskytování zdravotní péče provedeny nebo započaty takové vyšetřovací nebo léčebné výkony, které jsou nevratné, nebo pokud by jejich přerušeni znamenalo vážné ohrožení života nebo zdraví pacienta.

Podle zmiňovaného ustanovení § 99 návrhu je ošetřující lékař povinen vhodným a srozumitelným způsobem podat pacientovi informaci o jeho zdravotním stavu a o potřebných zdravotních výkonech. Informace se podává vždy před začátkem poskytování zdravotní péče, a to i před provedením konkrétního léčebného nebo vyšetřovacího výkonu (dále jen „léčba“), a v průběhu poskytování zdravotní péče. Informace musí být podána tak, aby jí pacient porozuměl a mohl svobodně a bez nátlaku zvážit nutnost a účelnost zamýšlené léčby a rizika s tím spojená, včetně případného nepohodlí, bolesti a dalších omezení spojených s léčbou. Informace **zejména** obsahuje:

1. vhodně, pravdivě a srozumitelně formulované údaje o diagnóze a charakteru nemoci a jejím předpokládaném vývoji (prognóze),
2. údaje o léčebném plánu, postupech při léčbě a léčebné rehabilitace; pokud je možno volit mezi několika postupy diagnostické péče nebo léčby, musí být pacient informován o všech postupech, jejich vhodnosti, výhodách a rizicích; současně ošetřující lékař doporučí postup léčby a možné lázeňské péče, který považuje pro pacienta za nejvhodnější,
3. údaje o možných rizicích léčby i jednotlivých léčebných nebo vyšetřovacích výkonech,
4. údaje o předpokládaném prospěchu léčby i jednotlivých léčebných nebo vyšetřovacích výkonech, popřípadě důsledcích neléčení,
5. potřebné údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná po provedení konkrétních léčebných nebo vyšetřovacích výkonů, popřípadě po ukončení léčby a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
6. poučení v případě, že údaje o zdravotním stavu pacienta jsou předávány do Národního zdravotnického informačního systému podle tohoto zákona, účelu jejich předávání a možném využití; pokud jsou do Národního zdravotnického informačního systému předávány osobní údaje pacienta, sdělí lékař pacientovi též rozsah předávaných údajů,
7. poučení o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud tento zákon nebo zvláštní právní předpisy toto právo nevyklučují.

Pacientovi rovněž musí být umožněno klást v rozsahu stanoveném v odstavci 1 a 2 doplňující otázky, které je ošetřující lékař povinen zodpovědět.

Dopis ministryně zdravotnictví ze dne 29. září 2005 považoval veřejný ochránce práv za vyjádření k jeho zprávě podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv. Vzhledem k tomu, že na základě tohoto dopisu nedošlo k uspokojivému uzavření věci, přistoupil veřejný ochránce práv ve smyslu § 19 zákona o veřejném ochránci práv k formulování této zprávy.

3. Právní přípustnost sterilizace jako výkonu v oblasti zdraví

V první části této zprávy bude věnována pozornost sterilizačním zákrokům z hlediska obecného, z hlediska zdravotnického práva. Primárně je třeba se zabývat otázkou, za jakých podmínek je možné vykonat zdravotnický výkon sexuální sterilizace, aby se nejednalo o zákrok protiprávně narušující tělesnou a duševní integritu lidského jedince. Pro účely posouzení této otázky je prozatím možné abstrahovat od historických a sociálních aspektů

případů, které odkazují k „romské otázce“. Hodnocení těchto aspektů se budou věnovat další kapitoly této zprávy. Tato kapitola se pokusí o analýzu případů, která by měla umožnit vyvození obecně platných závěrů, tedy závěrů, které budou aplikovatelné na jakýkoliv případ poskytování zdravotnické péče bez ohledu na příslušnost pacienta k nějaké sociální či národnostní nebo etnické skupině.

K tomuto rozhodnutí oddělit oba aspekty (tedy obecně zdravotnicko právní a speciální „romský“) vede veřejného ochránce práv především poznání, že případy z průběhu 90. let jeví zásadní nedostatky především v aplikaci zásady tzv. „informovaného souhlasu“ se zásahem v oblasti zdraví. Tato skutečnost má obecný význam. Debata o aplikaci informovaného souhlasu se vede v lékařské odborné literatuře již řadu let. Přesto se zdá, že tento právní postulát ve všech jeho praktických dopadech dodnes není lékaři dostatečně vnitřně přijat.

3.1. Právní rámec provádění sterilizací

Integrita lidského těla, resp. její ochrana před zásahy zvnějšku bez souhlasu dotčené osoby, je odnepaměti tématem práva. V současnosti nenalezneme snad jediný klasický lidskoprávní dokument, který by v katalogu základních práv a svobod nejmenoval nedotknutelnost osoby. Nedotknutelnost osoby, jak je např. vymezena v čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, představuje ústavně, resp. mezinárodněprávně proklamované a chráněné právo na nerušené zachování osoby, tj. na zachování její integrity, jemuž odpovídá obecný zákaz porušení této integrity. Tento zákaz působí erga omnes - tedy jak do sféry veřejnoprávní, tak do sféry soukromoprávní. Z hlediska mechanismu porušení nedotknutelnosti osoby je nerozhodné, jak k zásahu osobní integrity došlo – může se tak stát jakýmkoliv způsobem. Z hlediska čl. 7 Listiny, případně jemu korespondujících ustanovení mezinárodních smluv o lidských právech a svobodách, je relevantní výsledek, nikoliv mechanismus narušení.²

Z tohoto pojetí práva lidské bytosti na absolutní nedotknutelnost její osobní tělesné a duševní integrity v kombinaci se zákazem mučení a krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení (např. čl. 7 odst. 2 Listiny, čl. 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod) vyplývají samozřejmě významné konsekvence právě pro oblast zdravotnictví. Je třeba si uvědomit, že lékařské zákroky, resp. lékařské postupy, byť se jedná i jen např. o neinvazivní vyšetřovací metody, jsou způsobilé zásah do integrity lidské osobnosti vyvolat, a to bez ohledu na to, že mají za cíl zachovat nebo zlepšit zdravotní stav. V této souvislosti je třeba striktně se vyvarovat úvah, že lékařské zákroky na pacientech snad nejsou zásahy do tělesné integrity, neboť tato integrita je tak jako tak narušena chorobou či zraněním a zákrok má za cíl takto navozenou dezintegritu odstranit či zmírnit. Takové chápání může být vlastní oboru zdravotnickému, ale co se týče chápání právního, je třeba vycházet z toho, že nedotknutelnost osoby vyjadřuje základní osobnostní právo na jakoukoliv absenci vnějšího zásahu, byť integrita osoby, jež práva na nedotknutelnost požívá, může být v lékařském, psychologickém či jiném smyslu „narušena“. Jediný průlom do takto pojatého práva na zachování tělesné a duševní integrity může pak přivodit jedině zákon za podmínek stanovených čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny, případně souhlas osoby, jež práva nedotknutelnosti požívá, se zásahem.

Z vědomí nutnosti chránit nedotknutelnost osoby vychází konec konců i v současnosti platná právní úprava poskytování zdravotnické péče, jejíž základy byly položeny již v roce 1966. Ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jež od svého vzniku nebylo v podstatě změněno, stanoví v první řadě, že lékař je vždy povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Vyšetřovací a léčebné výkony pak lze provádět pouze s výslovným souhlasem nemocného, nebo lze-li souhlas nemocného z okolností předpokládat³. Výjimkou z tohoto základního pravidla provádění vyšetřovacích nebo léčebných výkonů se souhlasem pacienta jsou pouze

² Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky, 2. díl, Práva a svobody, Praha 1999, str. 76-77.

³ K problematice „předpokládaného“ souhlasu podle tohoto ustanovení viz níže.

situace vymezené v odst. 3 a 4 citovaného ustanovení. V první řadě jde o případ neodkladného vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte neschopného s ohledem na jeho rozumovou vyspělost kvalifikovaně posoudit nezbytnost zákroku anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v situaci, kdy rodiče či zákonný zástupce odmítají souhlas s výkonem dát. V takovém případě je o provedení zákroku oprávněn rozhodnout lékař. Druhým případem je právo na zachování tělesné a duševní integrity v oblasti zdravotnictví prolomeno ve prospěch veřejného zájmu spočívajícího v ochraně veřejného zdraví a veřejného pořádku, případně ve prospěch osob ohrožených na životě a zdraví, které nejsou schopny souhlas dát. Bez souhlasu nemocného tak lze provádět vyšetřovací a léčebné výkony, jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví a konečně jde-li o nosiče přenosných chorob vymezených zvláštním právním předpisem.

Toto základní pojetí přípustnosti lékařských výkonů doznává v poslední době prohloubení ještě více ve prospěch zcela svobodného a odpovědného rozhodnutí pacienta o tom, jak s ním bude v oblasti péče o zdraví nakládáno. Již od poloviny minulého století zejména v USA a později v západní Evropě sílí v důsledku dalekosáhlé změny pojetí vztahu lékaře a pacienta (paternalistický vztah nahrazován vztahem partnerským) požadavek, aby rozhodnutí o tom, jakým výkonům se pacient podrobí, v konečném důsledku bylo na pacientovi s tím, že předtím musí obdržet úplné a jasné informace o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu, jeho povaze, účelu, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Vrcholem těchto tendencí je v Evropě na půdě Rady Evropy přijatá Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (přijata 4. dubna 1997, pro ČR závazná od 1. října 2001, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.).

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) vymezuje jako obecné pravidlo přípustnosti jakéhokoliv zákroku v oblasti péče o zdraví svobodný a informovaný souhlas osoby, která má zákrok podstoupit (čl. 5). Informovaný souhlas spočívá pak podle téhož článku v tom, že pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Logickým důsledkem obecného pravidla o nutnosti svobodného souhlasu je pak výslovně zakotvené právo pacienta svobodně svůj souhlas opět odvolat. I Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve svých člancích 6 – 8 vymezuje výjimky z tohoto obecného pravidla, a to tam, kde uplatnění tohoto pravidla brání, podobně jako v dosavadní vnitrostátní úpravě ČR, nutnost ochrany jiného zájmu.⁴

4

„Čl.6

Ochrana osob neschopných dát souhlas

1. Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem.

Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem.

Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.

5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Čl.7

Vzhledem k tomu, že ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jsou s ohledem na ustanovení čl. 10 Ústavy České republiky přímo aplikovatelná a mají přednost před zákonem, je nutno i pravidlo informovaného souhlasu aplikovat přednostně před vnitrostátním předpisem, který by stanovil nižší standard. Zejména z hlediska případů sterilizačních zákroků, které se staly po 1. říjnu 2001 je proto nanejvýš důležité zabývat se obsahem postulátu informovaného souhlasu poněkud blíže. Neznamená to ovšem, že by zákroky prováděné před tímto datem byly podrobeny zásadně jiným pravidlům. Pravidlo informovaného souhlasu, jak je postuluje Úmluva, je totiž dovoditelné ze samé podstaty interakce lékaře a pacienta jako vztahu dvou soukromých osob založeného na právním úkonu ve smyslu občanského práva hmotného.

Z hlediska právně teoretického pravidlo informovaného souhlasu totiž spočívá ve dvou základních, vzájemně souvisejících právech fyzické osoby dotčené lékařským zákrokem. Prvním právem je právo pacienta na to, aby před jakýmkoliv zákrokem, kterým zdravotničtí pracovníci zamýšlejí zasahovat do jeho zdraví, dostal pravdivé, úplně a srozumitelně všechny rozhodné informace, podle kterých se může náležitě rozhodnout, zda k zásahu dá souhlas. Druhým právem je pak právo na to, aby jakýkoliv zákrok do oblasti zdraví osoby byl proveden pouze na základě jejího předchozího svobodného souhlasu, který byl udělen po poskytnutí informací ve výše naznačeném smyslu.⁵

Pravidlo informovaného souhlasu je zároveň vyjádřením skutečnosti, že vztah mezi lékařem (zdravotnickým pracovníkem) a pacientem při poskytování zdravotní péče je výhradně vztahem soukromého práva, který je založen na rovnosti obou zúčastněných stran (samozřejmě již se zmíněnými výjimkami z důvodu veřejného zájmu). „*Lékař při provádění lékařských zákroků zásadně vystupuje vůči pacientovi jako právně rovný poskytovatel určité služby, nikoliv jako právně nadřazený orgán veřejné moci. Lékařský zákrok je tak plněním, poskytnutím určité služby, nikoli úkonem veřejné moci. Je přitom nerozhodné, zda se tak děje při poskytování zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění, nebo mimo rámec tohoto pojištění na základě smluvního zdravotního pojištění či za přímou úhradu.*“⁶

Jestliže je tedy vztah lékaře a pacienta zásadně vztahem dvou z hlediska práva rovných osob, může lékař zasáhnout do psychické nebo fyzické integrity pacienta jedině na základě jejich vzájemné předchozí shody (konsensu), který se dovršuje právě souhlasem pacienta.

Souhlas pacienta je pak nepochybně právním úkonem, jak jej má na mysli ustanovení § 34 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Máme-li chápat souhlas jako právní úkon – tedy projev vůle jedající osoby směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují, musí se jednat o projev vůle skutečný, o projev, který se v realitě fyzicky odehrál. Nejde tedy o souhlas, jež by bylo možné presumovat. V tomto ohledu je zavádějící již zmíněné ustanovení § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, které váže přípustnost vyšetřovacích a léčebných výkonů na souhlas, nebo na situace, kdy lze tento

Ochrana osob s duševní poruchou

V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Čl.8

Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.“

⁵ Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (Teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), in: Správní právo, 3/2004, str. 140.

⁶ Ibidem, str. 143.

souhlas předpokládat. Z hlediska výše uvedených postulátů by byl výklad směřující k tomu, že ustanovení § 23 odst. 2 zakládá právní domněnku souhlasu, nepřijatelný. Jistě, v souladu s ustanovením § 35 odst. 1 občanského zákoníku může být skutečný souhlas dán výslovně (písemně či ústně), či konkludentně (projev učiněný konáním či opomenutím). Konkludentním projevem vůle je tedy jakýkoliv reálně se odehrávající projev vůle, který sice není výslovný, ale který přesto nevzbuzuje pochybnosti o tom, co jím chtěl účastník právního vztahu vyjádřit. Předpokládaný (presumovaný) úkon je takový úkon, o němž není jisté, že v realitě nastal, ale právo svou umělou konstrukcí vytváří na základě stanovení podmínek domněnku, že se udál. V tomto smyslu je tedy třeba vykládat ustanovení zákona o péči o zdraví lidí o „předpokládaném“ souhlasu jako vyjádření toho, že souhlas pacienta může být i konkludentní, tj. projevem faktickým konáním či opomenutím.

Pohledem právní teorie, která musí souhlas s lékařským zásahem do tělesné či duševní integrity pojímat jako právní úkon ve smyslu § 34 občanského zákoníku, je třeba nahlížet i předchozí informaci o zákroku. Jak již bylo naznačeno, aby pacient vůbec mohl vykonat své právo svobodného souhlasu, musí být předem o zákroku, k němuž souhlas má dát, informován. Musí být rovněž informován, proč má být vlastně zákrok proveden, tedy co je vlastně podstatou jeho nemoci, protože pacient je zpravidla laik, a nedokáže proto zjistit podstatu své nemoci a navrhnout účinnou terapii. Tato informace je *conditio sine qua non* rozhodnutí pacienta. Pokud lékař některou z těchto informací nepodá, nebo ji podá v míře podstatně nepravdivé či neúplné, pacient svůj souhlas může v takovém případě udělovat v právně relevantním omylu (§ 49a občanského zákoníku), který je s to přivodit neplatnost právního úkonu, tedy neplatnost souhlasu se zákrokem, a tím i protiprávnost celého zákroku.⁷

„Má-li být vyloučeno, že pacient poskytne (odmítne) souhlas s lékařským zákrokem v právně relevantním omylu, musí být zaručeno, že se bude rozhodovat na základě správné a úplné představy o dvou rozhodujících skutečnostech – jednak o zamýšleném zákroku, jednak o důvodu tohoto zákroku, tj. o podstatě vlastní nemoci. Zárukou takové představy je prakticky jen to, že předem obdrží pravdivé a úplně odpovídající informace od lékaře. Bez odpovídajících informací od lékaře pacient nemůže mít žádnou představu o zákroku, který lékař zamýšlí. A protože pacient je zpravidla laik, pak bez odpovídajících informací od lékaře zpravidla nemá, respektive ani nemůže mít žádnou kvalifikovanou představu o podstatě své nemoci. Pokud totiž o své nemoci nějakou představu má, pak je to zpravidla (1) představa pouze o projevech nemoci, nikoli o její podstatě, a (2) případná představa o podstatě nemoci bývá jen změtí laických spekulací (dohadů), nikoliv představou kvalifikovanou. Z toho plyne, že pokud lékař nedá pacientovi žádné informace o některé z uvedených skutečností, pacient o nich nebude mít žádnou představu, případně bude mít o nich jen představu (laicky a zmateně) spekulativní, tedy nezávislou na realitě. Pokud lékař sice dá pacientovi zmíněné informace, ale v podstatné míře nepravdivě nebo neúplně, pacient bude mít o rozhodujících skutečnostech v podstatné míře představu nesprávnou nebo neúplnou. Pokud se bude rozhodovat na základě takovýchto absentujících, spekulativních, nesprávných nebo neúplných představ, může docela dobře jednat v právně relevantním omylu, který druhá strana – tj. lékař – svým zamlčením nebo (milosrdnou) lží vyvolala, či přinejmenším o něm se zřetelem ke zřejmým okolnostem musela vědět (viz díkce § 49a občanského zákoníku).“⁸

⁷ V této souvislosti je třeba poukázat na možné trestněprávní konsekvence provedení zákroku, k němuž byl dán souhlas v právně relevantním omylu. Podle ust. § 209 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů bude ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl, nebo využije něčího omylu, potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

⁸ Op. cit. v pozn. 39, str. 146.

V případě sexuální sterilizace, tedy výkonu, který prakticky⁹ nevratně zasahuje (rozuměj odstraňuje) rozmnožovací schopnost lidské bytosti, je tento základní půdorys právních konsekvencí lékařského zákroku coby zásahu do tělesné či psychické integrity člověka obohacen o další rozměr. Možnost svobodně rozhodovat o počtu a době zrození dětí, možnost na základě vlastní úvahy využívat svobodně v partnerském vztahu rozmnožovací schopnost, patří právem jako nejsoukromější oblast lidské osobnosti rovněž ke statkům, které zvláštním způsobem zohledňuje právo. Podle ustanovení čl. 10 odst. 2 Listiny má každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Z ustanovení čl. 17 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech vyplývá, že nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, a každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům. Podle ustanovení čl. 8 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod má každý právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

Normativním obsahem uvedených ustanovení se zabývá řada rozhodnutí jak Ústavního soudu, tak Evropského soudu pro lidská práva, a je možné konstatovat, že obsah pojmu „soukromý a rodinný život“ relevantní pro tato ustanovení je z této judikatury zřejmý. Evropský soud pro lidská práva zvolil při výkladu zmíněného pojmu extenzivní pojetí, které naznačuje, že právo na respektování soukromého a rodinného života se neomezuje jen na svobodné rozhodování fyzické osoby o zpřístupňování skutečností týkajících se jejího soukromí jiným osobám a na ochranu proti neoprávněným zásahům do tohoto oprávnění fyzické osoby (ochranu před zpřístupňováním skutečností soukromého života fyzické osoby veřejnosti bez jejího souhlasu). Pojem "soukromý život" ve smyslu čl. 8 odst. 1 Úmluvy nelze omezovat ani na vnitřní kruh, v jehož rámci může jednotlivec žít svůj vlastní osobní život podle libosti a zcela z něho vyloučit vnější svět nezahrnutý do tohoto kruhu. Respektování soukromého života zahrnuje rovněž právo vytvořit a udržovat vztahy s jinými lidskými bytostmi, zejména v citové oblasti, aby tak bylo možné rozvíjet a naplňovat vlastní osobnost (rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Niemietz versus Německo a rozsudek téhož soudu ve věci Beldjoudi versus Francie). Podobně Ústavní soud např. v nálezu sp. zn.: II. ÚS 517/99 odmítl přílišnou akcentaci pozitivní složky práva na ochranu soukromého života (tj. možnost svobodně rozhodnout, jaké skutečnosti o svém soukromí zjeví osoba veřejnosti), neboť vede k neadekvátnímu zúžení ochrany pouze na to, aby skutečnosti soukromého života fyzické osoby nebyly zveřejňovány bez jejího souhlasu či bez důvodu uznávaného zákonem, a tak nebyla narušována integrita vnitřní sféry, která je pro příznivý rozvoj osobnosti nezbytná. Ústavní soud ve své ustálené judikatuře nesdílí toto zúžené pojetí, neboť respektování soukromého života musí zahrnovat do určité míry právo na vytváření a rozvíjení vztahů s dalšími lidskými bytostmi. Součástí soukromého života je též rodinný život zahrnující i vztahy mezi blízkými příbuznými, přičemž k rodinnému životu patří nejen sociální a morální vztahy, ale také zájmy materiální povahy (např. vyživovací povinnost). Respektování takto pojatého soukromého a rodinného života zahrnuje závazek státu jednat způsobem umožňujícím normální rozvoj těchto vztahů. Je nepochybné, že zásah do reprodukčních schopností jedince, který by se udál bez jeho souhlasu ve výše naznačeném smyslu, takto pojatou sféru soukromého a rodinného života narušuje, protože se dotýká nejintimnějších sfér lidských vztahů, z nichž vyrůstá rodinný život, který je, jak jsme viděli, pod ústavní ochranou.

Zvláštního uznání a ochrany práva požívá založení rodiny a svoboda rozhodování o počtu a době zrození dětí jako výraz plného respektování práva na soukromý život i ve speciálních ustanoveních katalogů lidských práv. Jmenujme na tomto místě např. článek 23 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech („Uznává se právo mužů a žen

⁹ Údaje o úspěšnosti refertilizačních operací se v odborné literatuře různí, podle některých pramenů jsou výkony spočívající v „end-to-end“ tubární anastomóze úspěšné až ze 70-80 %, jiné prameny uvádějí úspěšnost dramaticky nižší (cca 30 %). Úspěšnost či vůbec praktická proveditelnost refertilizace je přitom závislá i na použité technice tubární sterilizace – zejména chirurgické, elektrokoagulační a okluzivní metody za použití chemických látek způsobují devastaci poměrně rozsáhlého úseku tuby, v důsledku čehož je její anastomóza refertilizační operací začasť nemožná.

uzavřít v přiměřeném věku sňatek a založit rodinu“), obdobně formulovaný čl. 12 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, či, a to zejména, Deklaraci Valného shromáždění OSN o pokroku a rozvoji v sociální oblasti ze dne 11. 12. 1969, která ve svém čl. 4 jako základní právo uznává výhradní právo rodičů svobodně a ve vší odpovědnosti určovat počet zrození a jejich časové rozložení.

Vedle toho nelze nezmínit, že nevratný zásah do rozmnožovacích schopností jedince může mít v konkrétních případech i přesah do dalšího ústavně zaručeného prostoru, a to svobody náboženského vyznání a svědomí ve smyslu čl. 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Tato svoboda vymezuje absolutní možnost lidského jedince v oblasti fora interna řídit svá rozhodnutí v souladu se svými hodnotovými postoji vyplývajícími z náboženského, filozofického či jiného přesvědčení. V této souvislosti je třeba vzít v úvahu, že např. pro některá náboženství (či lépe pro některá vyznání v rámci jednotlivých náboženství) je jakýkoliv umělý zásah do reprodukčních schopností mravně nepřijatelný¹⁰, podobně je takový zákrok nepřijatelný v některých společnostech i z hledisek kulturních a společenských. Sterilizační zákrok provedený bez souhlasu tedy může zasáhnout i tuto sféru a je namístě se v praxi vypořádat i s touto dimenzí.

Pro úplnost lidskoprávního pohledu na problematiku sterilizací je třeba ještě zmínit zvláštní rozměr, a to zohlednění faktu, že sexuální sterilizace je celosvětově výrazně „ženská“ otázka. Je také smutným společenským faktem, že dochází-li k sexuálnímu vykořisťování a nepřijatelné manipulaci s lidskou sexualitou, stávají se obětí takového jednání většinou ženy. Právě otázkám sexuálního zdraví žen proto právo věnuje zvýšenou pozornost. Z tohoto důvodu musíme na tomto místě zmínit i Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen (vyhlášena pod č. 62/1987 Sb.). Podle článku 10 úmluvy má stát zajistit ženám vzdělání a přístup k informacím, jež pomáhají zajistit zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad, pokud jde o plánování rodiny. Podle čl. 12 má stát zajistit přístup žen ke zdravotnickým službám včetně těch, které se vztahují na plánování rodiny. Podle čl. 16 má pak stát zajistit, aby mohly ženy svobodně a odpovědně rozhodnout o počtu a době narození svých dětí a mít přístup k informacím, vzdělání a prostředkům k uplatňování tohoto práva. Výkladem a rozvíjením ustanovení úmluvy se věnuje Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen zřízený podle čl. 17 úmluvy, který na svých pravidelných zasedáních vydává i obecná doporučení. V bodu 20 obecného doporučení č. 24 přijatém na 20. zasedání v roce 1999 tak výbor vysvětluje, že ženy mají právo být úplně informovány k tomu vyškoleným personálem o možnostech před udělením souhlasu s léčbou. Tyto informace by měly zahrnovat pravděpodobné výhody a možné nežádoucí účinky navrhovaného postupu.¹¹ Dále pak v bodu 22 věnuje pozornost tomu, aby zdravotnické služby poskytované ženám byly pro ženy přijatelné. Podle doporučení jsou služby přijatelné, pokud je zajištěno, že jsou poskytovány se souhlasem, který vychází ze znalosti věci, pokud respektují důstojnost ženy, zaručují důvěrnost a potřeby a budoucnost ženy. Stejný bod výslovně vyvozuje, že státy nemohou schvalovat jakoukoliv formu donucení, zejména sterilizaci prováděnou bez souhlasu.¹²

¹⁰ Patrně nejmarkantnější příklad v našem kulturním okruhu bude římskokatolická církev, která přinejmenším ve výročních magisteria (za všechno budiž jmenovány encykliky Casti conubii a Humanae vitae) sterilizaci výslovně zapovídá jako absolutně mravně nepřijatelnou.

¹¹ „Les femmes ont le droit d’être pleinement informées, par du personnel convenablement formé, des possibilités qui leurs sont offertes lorsqu’elles consentent à un traitement ou se prêtent à des tests, et notamment des avantages probables et des inconvénients éventuels des procédures proposées ainsi que des solutions de rechange.“ Zdroj (21. listopadu 2005): <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm#recom24>.

¹² „Les États parties devraient aussi rendre compte des mesures prises pour garantir l’accès à des services de santé de qualité, par exemple en veillant à ce qu’ils soient acceptables par les femmes. Un service est acceptable lorsque l’on s’assure que le femme donne son consentement en connaissance de cause, que l’on respecte sa dignité, que l’on garantit la confidentialité et que l’on tient compte de ses besoins et de ses perspectives. Les États parties ne devraient autoriser aucune forme de coercition, notamment la stérilisation non consensuelle, le dépistage obligatoire des maladies sexuellement transmissibles et les tests de grossesse obligatoires comme condition d’emploi, autant de pratiques qui violent le droit des femmes à la dignité et leur droit de donner leur consentement en pleine connaissance de cause.“ Zdroj (21. listopadu 2005): <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm#recom24>.

Sestoupíme-li nyní z úrovně lidskoprávní do oblasti jednoduchého práva, musíme věnovat svou pozornost úpravě sterilizací v zákoně o péči o zdraví lidu a v prováděcích předpisech vydaných na jeho základě. Zákon o péči o zdraví lidu stanoví pro provádění sterilizací oproti obecnému pravidlu již zmíněného ustanovení § 23 speciální režim v ustanovení § 27. Podle tohoto ustanovení se sterilizace smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví. Tyto podmínky jsou obsaženy ve směrnici Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace.

Podle tohoto předpisu se sterilizací rozumí lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy (§ 1). Co se týče přípustnosti sterilizace, je směrnice vystavěna na konstrukci subjektivní a objektivní přípustnosti, tj. kombinuje jednak jako podmínku přípustnosti vlastní rozhodnutí dotčené osoby v podobě žádosti nebo souhlasu, jednak vymezuje objektivní lékařská kritéria přípustnosti. Podle § 2 směrnice je tak sterilizace přípustná, provádí-li se na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,

b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,

c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejich dětí,

d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,

e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,

f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,

g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

Rozlišení souhlasu či žádosti v návěti tohoto ustanovení není náhodné – je třeba si uvědomit, že prvně jmenovaný případ sterilizací je tzv. sterilizace terapeutická, resp. jedná se o sterilizaci, která je prováděna jako léčebný zákrok na nemocných pohlavních orgánech, a nelze ji tak primárně z hlediska účelu chápat jako kontracepční metodu. Provádění takového zákroku je proto vázáno na souhlas osoby se zákrokem, který navrhuje vedoucí lékař oddělení, kde se pacient léčí (viz § 5 odst. 1 písm. a) směrnice). Tyto případy nebudou ani předmětem bližšího popisu v dalším textu.

Daleko větší pozornost je třeba věnovat sterilizacím vymezeným pod body b) – g). Jde totiž o neterapeutické zákroky, jejichž primárním cílem je trvalá a spolehlivá kontracepce. Z hlediska právního se tak jedná o zákroky svou povahou mutilační (mrzačící), neboť jsou prováděny na zdravých orgánech a ve svém důsledku způsobují, byť s právem dovoleným cílem, jejich trvalé poškození. Z tohoto hlediska nabývá svobodný konsens dotčené osoby se zákrokem mimořádné důležitosti. Provedení takového zákroku bez souhlasu či s nedostatečným souhlasem může totiž zakládat oproti již výše zmíněnému následku zákroku nemutilujícího provedení bez souhlasu (viz pozn. 7) trestní odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví ve smyslu § 221 a násl. trestního zákona. Těmto důsledkům směrnice předchází zakotvením zvláštního mechanismu, který má takový konsens zaručit.

O splnění objektivních kritérií (tedy lékařské indikace) přípustnosti neterapeutické sterilizace rozhoduje proto na rozdíl od sterilizace terapeutické podle § 5 odst. 1 písm. b) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise), přičemž taxativní výčet lékařských indikací, za nichž je sterilizace přípustná, směrnice uvádí v příloze. Sterilizační komisi má podle směrnice zřizovat ředitel okresního ústavu národního zdraví při nemocnici s poliklinikou, a to pro sterilizaci žen při takové, která má nemocniční ženské oddělení, a pro sterilizaci mužů při takové, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice s poliklinikou, členy komise jsou vedoucí lékař nemocničního ženského, popř. urologického nebo chirurgického oddělení nemocnice s poliklinikou, kde se žena či muž léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace. Jakkoliv je proces ustavování sterilizačních komisí popsán ve směrnici obsoletní (pro neexistenci OÚNZ), je třeba existenci takových komisí striktně vyžadovat, byť budou fungovat bez formálního ustanovení. Jejich fungování je možné proto, že právní předpis jasně vymezuje složení komise, které vyplývá z funkčního postavení jednotlivých osob, které je nezaměnitelné. Podle ustanovení § 5 odst. 2 směrnice musí v případech posuzování přípustnosti sterilizace z důvodů genetických sterilizační komise navíc žádat stanovisko genetické komise při endokrinologické sekci České lékařské společnosti J. E. Purkyně zřizované ministerstvem zdravotnictví.

Splnění subjektivního kritéria přípustnosti sterilizace pak zajišťuje mechanismus popsáný v ustanoveních § 6 a násl. směrnice. O sterilizaci, jejíž motivace je primárně čistě kontracepční, musí požádat písemně osoba, u níž má být sterilizace provedena, nebo s jejím souhlasem ošetřující lékař, a to předsedu sterilizační komise, přičemž žádost řádně odůvodní.

K žádosti o provedení sterilizace u nezletilých osob a u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům se vyžaduje souhlas jejich zákonného zástupce. Za osobu zcela zbavenou způsobilosti k právním úkonům podává žádost její zákonný zástupce. V případech, kdy má být sterilizace provedena z důvodů duševní nemoci a nejde o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k nim, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvlášť pro tento účel ustanoveného soudem.

K zajištění transparentnosti a kontrolovatelnosti procesu schvalování sterilizačního zákroku směrnice v ustanovení § 10 stanoví, že o každém projednání žádosti o sterilizaci pořídí předseda komise protokol, který obsahuje jméno a bydliště osoby, u níž má být sterilizace provedena, odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Originál protokolu podepsaný všemi členy komise zůstává u předsedy.

Ještě před samotným zákrokem, byl-li povolen, má podle § 11 směrnice osoba, u níž má být sterilizace provedena, popřípadě její zákonný zástupce (opatrovník), podepsat prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparabilní.

Pouze splnění všech výše uvedených náležitostí legitimizují z pohledu práva výkon neterapeutické sterilizace a činí jej právně perfektním. Z hlediska shora naznačených úvah o podmínce svobodného souhlasu jako nutné podmínce jakéhokoliv lékařského zákroku pak zvláštní důležitosti nabývá naplnění subjektivního kritéria přípustnosti sterilizace, tedy existence prokazatelné žádosti o provedení sterilizace sepsané buď sterilizovanou osobou osobně, či jejím ošetřujícím lékařem s jejím prokazatelným souhlasem. Při posuzování legality sterilizací vykonávaných na zdravých pohlavních orgánech je třeba mít před očima vždy následující triádu náležitostí:

1. Žádost nebo souhlas osoby, která má zákrok podstoupit. Žádost (souhlas) musí být výsledkem projevu svobodné, vážné a omylu prosté vůle takové osoby zákrok vedoucí k odstranění plodnosti podstoupit.
2. Souhlas sterilizační komise s provedením sterilizace, který se opírá o objektivní existenci lékařské indikace podle přílohy sterilizační směrnice.

3. Souhlas osoby, která má zákrok podstoupit, s provedením zákroku, s tím, že její souhlas vychází z úplné a přesné informace o povaze a následcích sterilizace.

3.2. Kazuistika

V této části bude představeno pět typových případů z devadesátých let vybraných náhodným výběrem¹³, na nichž je možné ukázat, jak v případě žen, které se na veřejného ochránce práv obrátily, vypadal postup, jehož ideální podoba byla nastíněna z hlediska právně teoretického výše, v praxi.

Každý případ je uvozen shrnutím toho, co uvedla pacientka ve svém podnětu veřejnému ochránci práv (jde tedy o její subjektivní reflexi případu, kterou měla v době, kdy se na veřejného ochránce práv obracela), následuje zjištění ministerstva zdravotnictví (resp. poradního sboru, které ministerstvo prezentovalo veřejnému ochránci práv) ze zdravotnické dokumentace formulované v odpovědích na otázky veřejného ochránce práv, hodnocení případu ministerstvem zdravotnictví a konečně celkové hodnocení případu veřejným ochráncem práv z hlediska právního.

a) Sp. zn.: 3100/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém podání paní J. uvedla, že má čtyři děti. První dvě porodila vaginálně, další dvě císařským řezem. Neví, proč rodila císařským řezem, žádné zdravotní komplikace neměla. V průběhu posledního těhotenství jí gynekoložka sdělila, že je vše v pořádku a porod bude přirozenou cestou.

Dne 11. února 1991 porodila císařským řezem. Poté, kdy se probírala z narkózy, ji zdravotničtí pracovníci informovali, že už nebude mít další děti, že jí byla provedena sterilizace. Nikdo jí nesdělil důvod zákroku, možná rizika, ani nebyla poučena o reparabilitě zákroku. Den po porodu ji navštívil v nemocnici její druh, kterému o provedené sterilizaci řekla. Paní J. i její druh uvedli, že pokud by byli informováni o povaze zákroku, nikdy by s ním nesouhlasili.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že ve zdravotnické dokumentaci je pacientkou podepsaná žádost o sterilizaci ze dne 11. února 1991 s poučením o tom, že zákrok není reparabilní, podepsán ředitel, primář gynekologicko-porodnického oddělení a člen komise urolog.

Souhlas je na předtištěném formuláři, je zde i věta o nevratnosti takového zákroku. Opis protokolu jednání sterilizační komise je k dispozici. Na formuláři je datum 11. února, zákrok proveden týž den, hodina uvedena není. Indikací ke sterilizaci byl iterativní císařský řez. Indikace k prvému akutnímu císařskému řezu bylo vcestrné lůžko spojené s krvácením. Indikací k iterativní sekci byl nepostupující plod při vysokém přímém stavu, což je porucha bez operace neřešitelná.

Od přijetí pacientky k operaci uplynulo 3:43 hod.

Indikací byl vysoký přímý stav plodu, který nedovoluje samovolný porod.

V dokumentaci není žádný záznam, že by byla o možné indikaci ke sterilitě zpravena v průběhu těhotenství. Podle záznamů byla žádost o sterilizaci z jejího podnětu řešena až

¹³ Z kapacitních důvodů nelze uvést v této zprávě celý vzorek.

v den výkonu. Pacientka měla před výkonem již tři živé děti (dvakrát s kyretáží dělohy), dva potraty, předchozí císařský řez byl pro akutní krvácení při centrálním vcepném lůžku.

V anamnése mimo transfuze, dvě interrupce, porod mimo ústav, při hospitalizaci pacientka dvakrát svévolně opustila ústav. Při výkonu nenastalo poškození zdravotního stavu pacientky, perfektnost administrativního postupu byla narušena časovou tísni. (zvýrazněno VOP). Při metodě dle Pomeroye se provádí podvaz a vytětí vejcovodu.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Paní J. byla přijata podle údajů ve zdravotnické dokumentaci, z níž čerpal poradní sbor informace, k hospitalizaci dne 11. února 1991 v 11:00 hod. Ve 12:50 hod. je v lékařském dekurzu záznam: „Pac. sděluje, že žádá o sterilizaci. Splňuje předpoklady dle č. XIV – 1 a 3 směrnice.“ Záznam není ovšem paní J. podepsán ani jinak verifikován.

Porod je datován na 13:43 min., přičemž operace podle anesteziologického záznamu trvala 40 min.

Žádost o sterilizaci založená v dokumentaci je strojem vepsána do předtištěného formuláře, je podepsána paní J. a datována dnem 11. února bez určení času. S odkazem na shora uvedené lze ovšem téměř s jistotou předpokládat, že žádost paní J. podepsala až po porodu, jelikož od poznámky v dekurzu, že pacientka žádá o sterilizaci, do započetí operace uplynulo cca 10 min.

Na opisu z jednání sterilizační komise není uvedeno datum, ale vzhledem k časové tísni, na kterou rovněž poukazuje poradní sbor, lze předpokládat, že se sice možná sešla v den zákroku, ale rozhodně až po jeho provedení.

Poučení o reparabilitě lze nalézt na žádosti. Pokud vycházíme ovšem z toho, že žádost paní J. podepsala až po zákroku, nemělo by poučení žádný význam. Navíc směrnice předpokládá tři samostatné úkony pacientky: odůvodněnou žádost, poučení a souhlas před zákrokem. V případě paní J. žádost a poučení spadají v jedno.

Co se týče souhlasu bezprostředně před zákrokem, ten udělila paní J., podle znění souhlasu, „pro navrženou operaci a pro každý zákrok, který se ukáže během operace nutný“. Souhlas s navrhovanou operací a s výkony během ní nutnými nelze považovat za souhlas se sterilizací, byť by se i jednalo o operaci navrhovanou. (Druhá možnost - tedy nutnost zákroku během navržené operace - by vzhledem ke skutečnosti, že sterilizace není zákrok bezprostředně záchraňující život, tedy neodkladný výkon, nepřípadala v úvahu vůbec). Sterilizace je natolik specifický výkon, že označení navrhovaná operace je naprosto nedostatečné. Navíc k souhlasu se má vázat již konkrétní informace o tom kterém zákroku, a tudíž obecný souhlas nespĺňuje náležitosti souhlasu informovaného. Informovaný souhlas je totiž jen ten, který je v souladu s předchozí informací, přičemž předchozí informace musí určit zamýšlený zákrok. Generální souhlas se vztahuje nikoli na (individuálně nebo druhově) určený zákrok, ale na jakýkoli zákrok, respektive jakékoli zákroky, takže nemůže být v souladu s žádnou předchozí informací, která určuje zamýšlený zákrok.

Závěrem je tak možné konstatovat, že v případě paní J. nebyly splněny všechny podmínky pro provedení sterilizace, zejména pacientka s tímto zákrokem neudělila svůj souhlas. Lékaři neoprávněně, rozumějme právně nepřipustným způsobem, zasáhli do tělesné integrity paní J. Případná sterilizace mohla být provedena po porodu za splnění všech náležitostí, které vyžaduje právní řád. Lékaři ale prostor pro rozhodování, které by z hlediska práva bylo rozhodnutím svobodným, vážným a prostým omylu, paní J. v dostatečné míře neposkytli.

Podání stěžovatelky

Ve svém podání paní F. uvedla, že dne 10. října 2001 ve věku 19 let porodila své druhé dítě. Těhotenství bylo bez komplikací. Přesto lékaři rozhodli, že porod bude proveden císařským řezem s odůvodněním, že má rodička úzkou pánev. Lékařka, která porod vedla, byla mladá a paní F. byla její první pacientka. Těsně před porodem přišel na sál primář a sdělil pacientce, že společně s porodem jí chtějí provést sterilizaci a zeptal se jí, zda s tím souhlasí. Současně jí sdělil, že pokud sterilizaci nepodstoupí, tak zemře, protože další porod by již nepřežila. Primář ji vyzval, aby udělila ústní souhlas se sterilizací, a to velmi krátce před porodem, v okamžiku, kdy již byla pod vlivem injekce. Paní F. žádala, aby kontaktovali jejího manžela, aby se k tomu také vyjádřil. Primář jí sdělil, že povinnost kontaktovat manžela nemá a ať se rozhodne sama, ale jestli zákrok neprovedou, zemře. Paní F. nakonec ústní souhlas udělila. V průběhu těhotenství docházela na prohlídky do stejného zdravotnického zařízení a nikdo jí nikdy před druhým porodem neinformoval o tom, že by pro ni těhotenství bylo spojeno s takovým rizikem, nebyla jí sdělena diagnóza její nemoci ani prognózy vývoje. Lékaři ji rovněž neinformovali o reparabilitě zákroku a o tom, co by bylo zapotřebí, kdyby chtěla mít ještě dítě.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že ve zdravotnické dokumentaci je doložený záznam o souhlasu pacientky při plném vědomí s navrženou operací, ale explicitně se o sterilizaci nepíše, rovněž ne o reparabilitě takového výkonu.

Dne 10. října 2001 v 04:56 hodin ranních je záznam lékaře, že pacientka žádá o sterilizaci. Téhož dne, bez udání hodiny podepsala pacientka prohlášení, že souhlasí s operací a s každým zákrokem, který se ukáže během operace nutným. Není uvedeno s jakou operací souhlasí. Prohlášení o souhlasu s operací je na předtištěném formuláři. Na dokumentu není vyznačena hodina, na operačním protokolu je mimo jiné psáno sterilisatio indicata.

Žádost o provedení sterilizace nalezena v dokumentaci nebyla. Indikací byl iterativní císařský řez.

Prvý císařský řez byl proveden pro nepoměr mezi hlavičkou plodu a velikostí pánve u ženy s mimořádně malou postavou, současně byla odstraněna vpravo cysta s vaječníkem. Druhý císařský řez byl při nepostupujícím plodu indikován v časných ranních hodinách pro tutéž příčinu.

Indikace k císařským řezům byla lege artis. Císařský řez nebyl primárně indikován, nejsou žádné doklady svědčící pro plánování sterilizace v době druhého těhotenství. Teprve během operace byl zjištěn ztenčený dolní segment děložní s dehistencí, tj. hrozíci ruptura dělohy v místě jizvy po předchozím císařském řezu. Ruptura dělohy je komplikace ohrožující život ženy, takové nebezpečí hrozí v průběhu dalšího těhotenství. Hrozí též při provádění interrupce, při porodní činnosti, a proto, pokud je to možné, je třeba těhotenství zabránit. Po předchozí operaci byly zjištěny četné srůsty v okolí dělohy, a to bylo pravděpodobně důvodem, proč operatér neprovedl hysterektomii – odstranění dělohy a spokojil se s malým méně zatěžujícím výkonem – podvázáním a prostrižením zbylých vejcovodů. Z odborného hlediska lze tento postup pokládat za lege artis. Pacientce nevznikla při léčbě a daných postupech žádná újma na zdraví. (Zvýrazněno VOP).

Hodnocení veřejného ochránce práv

Za žádost ve smyslu § 6 směrnice nelze považovat zápis lékaře v dekurzu, že pacientka žádá sterilizaci, a to i přesto, že je pod touto poznámkou uveden podpis pacientky. Nutno rovněž podotknout, že předmětný záznam byl zapsán ve 4:25, přičemž paní F. porodila ve 4:56. Komise v případě paní F. sterilizaci neschválila.

Ohledně požadavku souhlasu a poučení nelze souhlas s navrhovanou operací a s výkony během ní nutnými považovat za souhlas se sterilizací (viz výše).

Poučení o reparabilitě v dokumentaci rovněž chybí.

Lékaři tedy neoprávněně zasáhli do reprodukčních orgánů paní F. Případná sterilizace, byla-li indikována pro poměry na děloze, mohla být provedena až po porodu za splnění všech náležitostí s tím, že by paní F. sama rozhodla, zda hodlá podstupovat riziko spojené s dalším případným těhotenstvím. Ve smyslu Úmluvy o biomedicíně, která v té době byla již účinná, „svobodný“ souhlas vyžaduje především to, aby byl pacientovi poskytnut před provedením zákroku v rámci možností dostatečný čas i podmínky k tomu, aby mohl zvážit okolnosti (především informace) a rádě se rozhodnout, zda dá souhlas či nikoli. Rovněž u zákroků typu rozsáhlejších operací je vhodné poskytnout pacientovi čas na to, aby si opatřil názor jiného lékaře, aby se poradil s rodinou či blízkým člověkem. Sterilizace není sice rozsáhlou operací, ale svými důsledky je závažným zásahem do těla a života ženy. Jelikož se rozhoduje o plodnosti ženy, měla by mít možnost poradit se o tomto zákroku s manželem, popř. druhem. Nic takového se v případě paní F. nestalo.

c) Sp. zn.: 3104/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém podání paní D. uvedla, že si po svém čtvrtém porodu v roce 2000 v lednu 2001 nechala zavést antikoncepční tělísko DANA. Toto opatření však nesplnilo svůj účel a paní D. mimoděložně otěhotněla. Dne 27. července 2001 začala paní D. krvácet, byla hospitalizována a byla jí provedena sterilizace. Svůj písemný souhlas předem nedávala, až k operaci musela v rámci kontroly podepsat nějakou písemnost a je podle ní teoreticky možné, že se jednalo o souhlas se sterilizací. Paní D. ani její manžel by se sterilizací nikdy nesouhlasili, kdyby byli předem informováni o podstatě tohoto zákroku.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že žádost o sterilizaci na předtištěném formuláři ve smyslu kapitoly XIV odstavce 3 směrnice č. 1/1972 Věstníku ministerstva zdravotnictví o provádění sterilizací žena vlastnoručně podepsala dne 27. července 2001. Ze zdravotnické dokumentace je patrné, že sterilizační komise schválila žádost před provedením výkonu (*sic!*), dne 30. 8. 2001. O provedení sterilizace existuje ve zdravotnické dokumentaci průkazný záznam (operační protokol gynekologa). Na zadní straně operačního protokolu je k dispozici souhlas ženy s provedením sterilizace (formou vpisu do zdravotnické dokumentace). Zdravotnická dokumentace neobsahuje časové údaje, pouze data. Výkon byl proveden 2,5 hodiny po operačním řešení mimoděložního těhotenství. Indikací nebyl iterativní císařský řez.

Z medicínského hlediska byl podle poradního sboru postup lege artis.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost o provedení sterilizace paní D. pouze podepsala, a to dne 27. července 2001 mezi 19:45 hod., kdy byla přijata a 20:00 hod., kdy byla operována. Lze důvodně pochybovat, že během 15 minut a za daných okolností právní úkon učiněný paní D. splňuje náležitosti platného právního úkonu. Věta „Pac. žádá sterilizaci. 27. 7. 2001“ je rovněž napsána na druhé

straně operačního protokolu. Je tudíž možné, že sterilizace byla provedena na základě tohoto konstatování a formální žádost byla podepsána až následně.

Komise žádost schválila dne 30. srpna 2001, tedy více než měsíc po provedení zákroku. Není tedy pravdivý závěr poradního sboru, že sterilizační komise schválila žádost před provedením výkonu. Posouzení žádosti komisí má zabránit případům provedení sterilizace, pokud by nebyla ze zdravotnického hlediska indikována. Zpětné schvalování již provedeného zákroku zcela postrádá svůj smysl.

Rovněž není zřejmé, z čeho poradní sbor vycházel, když konstatoval, že výkon byl proveden 2,5 hod. po operačním řešení mimoděložního těhotenství. V operačním protokolu je uvedena jak salpingesctomie tak sterilisatio legalis sec. Pomeroy. Navíc v ošetřovatelském plánu je ve 20:55 dne 27. července 2001 uvedeno – převzata z OS, dospívá, analgetizována.

Na druhé straně operačního protokolu pod výše citovanou větou, že pacientka žádá sterilizaci, je formulace: „Souhlasím s operačním výkonem v rozsahu po dohodě s lékařem.“ Souhlas s operačním výkonem v rozsahu po dohodě s lékařem nelze považovat za souhlas se sterilizací. Sterilizace je natolik specifický výkon, že výše uvedené označení je naprosto nedostatečné. Navíc k souhlasu se má vázat již konkrétní informace o tom kterém zákroku, a tudíž obecný souhlas nespĺňuje náležitosti souhlasu informovaného. Informovaný souhlas je totiž jen ten, který je v souladu s předchozí informací, přičemž předchozí informace musí určit zamýšlený zákrok. Generální souhlas se vztahuje nikoli na (individuálně nebo druhově) určený zákrok, ale na jakýkoli zákrok, respektive jakékoli zákroky, takže nemůže být v souladu s žádnou předchozí informací, která určuje zamýšlený zákrok.

Poučení o reparabilitě v dokumentaci rovněž chybí.

Nelze tedy souhlasit se závěrem poradního sboru, jestliže pouze konstatuje, že byl postup „lege artis“. Chybí rozhodnutí sterilizační komise před provedením zákroku, souhlas se sterilizací a poučení o reparabilitě zákroku, a nejsou tedy splněny právní předpoklady pro provedení sterilizace.

d) Sp. zn.: 3108/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém podání paní B. uvedla, že v roce 1992 ve svých 25 letech po několika samovolných potratech otěhotněla. Od začátku těhotenství měla v těhotenském průkazu uvedeno, že je u ní nutné provést sterilizaci, jelikož všechna těhotenství byla riziková. Nevěděla, co znamená termín sterilizace, domnívala se, že se jedná o zavedení antikoncepčního tělíska, protože o této možnosti s lékařem již dříve hovořila. O sterilizaci jí nikdo potřebné informace neposkytl. Při poslední těhotenské prohlídce (asi dva týdny před porodem) ji gynekolog informoval, že má být provedena sterilizace. Nevysvětlil jí ale, co tento zákrok znamená, a ani si nevyžádal její předchozí souhlas. Na dotaz pacientky ohledně důvodu zákroku, aniž byla seznámena s jeho charakterem a důsledky, jí lékař sdělil, že důvodem je rizikové těhotenství. Na další informace se lékař neptala, neboť mu podle svých slov důvěřovala. Nepamatuje si, že by udělovala písemný souhlas se sterilizací, ale je to možné, jelikož před porodem podepisovala nějaké dokumenty, ale neví, co bylo jejich obsahem. Porod proběhl dne 13. listopadu 1992 a sterilizace byla provedena zřejmě dne 15. listopadu 1992. Teprve po provedení zákroku v listopadu 1992 byla informována o tom, že už nikdy nebude mít děti.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že ve zdravotnické dokumentaci chybí žádost o provedení sterilizace a souhlas sterilizační komise. Je k dispozici pouze zmínka v sesterském dekurzu ze dne 14. listopadu 1992. O provedení sterilizace existuje ve zdravotnické dokumentaci průkazný záznam (operační protokol gynekologa). Na zadní straně operačního protokolu ze dne 17. listopadu 1992 je k dispozici souhlas ženy s provedením sterilizace (formou vpisu do zdravotnické dokumentace). Chybí však jakýkoliv časový údaj souhlasu. Z medicínského hlediska byla sterilizace provedena lege artis. Indikací byl iterativní císařský řez. Poradní sbor doporučil případ předat orgánům činným v trestním řízení.

Hodnocení veřejného ochránce práv

V dokumentaci chybí podepsaná žádost paní B. Jak již konstatoval poradní sbor, zmínka je na několika místech v sesterském dekurzu. Dne 14. listopadu poznámka: „žádá sterilizaci“, totéž dne 15. listopadu. Dne 16. listopadu je uvedena poznámka „zítra sterilizace“. Požadavek odůvodněné žádosti tedy splněn není. Schválení zákroku sterilizační komisí rovněž chybí. Poučení o reparabilitě zákroku není k dispozici, což znamená, že souhlas pacientky neobstojí jako souhlas informovaný. Navíc je nutno vzít v úvahu, že paní B. byla minimálně ode dne před udělením souhlasu medikována (Dolzin a Atropin).

Je nutno podotknout, že lékařský zákrok provedený bez informovaného souhlasu je protiprávní, a to i tehdy, je-li proveden lege artis.

e) Sp. zn.: 3763/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Paní H. uvedla ve svém podání, že byla sterilizována během porodu dne 13. září 1995. Již od sedmého měsíce těhotenství, čekala již sedmé dítě, za ní začala chodit sociální pracovnice, aby si nechala udělat sterilizaci. Tvrdila paní H., že má již dost dětí. Paní H. ani její manžel se zákrokem nesouhlasili. Sociální pracovnice jí měla vyhrožovat, že jí odeberou všechny děti, a dítě, které se mělo narodit, umístí po porodu do kojeneckého ústavu. Jmenovaná sociální pracovnice šla i za jejím odborným ženským lékařem, aby jí zákrok doporučil. On s jejím názorem ale nesouhlasil, říkal, že těhotenství je v pořádku a nevidí důvod, proč by jí sterilizace měla být provedena.

Když šla paní H. do nemocnice, tak se již prý sociální pracovnice dohodla s lékaři, aby jí provedli císařský řez a sterilizaci. Lékaři se paní H. dotazovali, zda sterilizaci chce, že jim volala její sociální pracovnice. Neustále těmito dotazy paní H. obtěžovali, i přesto, že ani ona, ani její manžel se sterilizací nesouhlasili. I lékaři v nemocnici opakovali, že už H. mají dost dětí. V průběhu hospitalizace jí i lékaři vyhrožovali, že miminko, které se narodí, půjde do kojeneckého ústavu, pokud souhlas nepodepíše. V té době měla již paní H. porodní bolesti, dostala strach, že jí dítě vezmou, tak nakonec podepsala.

Zjištění poradního sboru

Z jednání poradního sboru vyplynulo, že pacientka byla přijata 13. září 1995 v 17:00 hod. jako riziková vícerodička ve 42. týdnu těhotenství, pravděpodobně pro počínající děložní kontrakce. Žádost o provedení sterilizace s datem 13. září 1995 je předepsána strojem na vložce porodopisu a vlastnoručně pacientkou podepsána. V dokumentaci chybí rozhodnutí sterilizační komise. V době přijetí měla pacientka 29 let a v anamnéze 7 spontánních porodů (poslední z nich dvojčata) a 1 interrupci.

Sterilizace byla provedena v den přijetí, tj. 13. září ve 20:25 hod. během porodu císařským řezem. K indikaci císařského řezu se poradní sbor vyjádřil tom smyslu, že se jednalo o první císařský řez, který byl spolu se sterilizací dopředu naplánován na základě

dohody ambulantního gynekologa, sociální pracovnice a obou manželů ze sociálních důvodů (zvýrazněno VOP). Tento řez byl koncem těhotenství plánován, a tudíž indikován primárně.

V dokumentaci chybí souhlas s provedením výkonu a poučení pacientky.

K perfektnosti administrativního postupu stanoveného směrnicí se poradní sbor vyjádřil následovně: „V dokumentaci chybí rozhodnutí sterilizační komise. V dokumentaci chybí souhlas pacientky s provedením výkonu a poučení o výkonu.“

Hodnocení veřejného ochránce práv

V tomto okamžiku pomineme okolnosti tvrzeného nátlaku sociální pracovnice. Tomuto aspektu se bude věnovat další oddíl zprávy. V této chvíli je z hlediska zdravotnického práva zapotřebí vyzdvihnout výslovný zápis v porodopisu, v němž se uvádí: „Z důvodů společenské nepřizpůsobenosti rodiny a na základě dohody OG, soc. prac. a obou manželů ukončit grav. per sectionem caesaream s provedením sterilizace. P.S. provedení sterilizace následně po spont. porodu laparoskopicky není možno očekávat, neboť paní pak není ochotna zákrok podstoupit, což již opakovaně prokázala v dřívějšku.“

V této souvislosti je velmi zarážející, že poradní sbor pouze ve svých závěrech konstatoval, že se u paní H. jednalo o první císařský řez, který byl spolu se sterilizací dopředu naplánován na základě dohody ambulantního gynekologa, sociální pracovnice a obou manželů ze sociálních důvodů. Skutečnost, že je císařský řez naplánován „ze sociálních důvodů“ jenom proto, aby bylo možné provést sterilizaci ženy, která v minulosti již několikrát takový zákrok odmítla, je totiž skutečnost navýsost alarmující. K císařskému řezu musí být vždy jasná porodnická, tedy zdravotnická, indikace. V případě paní H. taková indikace nebyla žádná, protože i poslední těhotenství probíhalo zcela normálně a nebylo proč císařský řez plánovat. Jediným důvodem pro provedení císařského řezu bylo tedy to, pokud to vyjádříme zcela otevřeně, že by paní H. zase mohla z nemocnice po porodu utéct a nikdo by ji už ke sterilizaci nedostal.

Na základě shora uvedeného lze tedy o svobodě projevu vůle, jímž měla paní H. souhlasit se sterilizací, vcelku vážně pochybovat.

I bez ohledu na shora uvedené ani samotná žádost ve formě vpisu do porodopisu nespĺňuje po formální stránce náležitosti směrnice.

Další porušení práva pak spočívá v absenci schválení zákroku sterilizační komisí, souhlasu pacientky a jejího poučení. I tento zákrok proto nelze hodnotit jako zákrok provedený v souladu s právem. Vedle toho je třeba vyslovit vážné znepokojení nad tím, že poradní sbor bez komentáře přešel zcela nepřipustnou „indikaci“ císařského řezu.

3.3. Hodnocení

V podstatě ve všech případech, které veřejný ochránce práv posuzoval, je možné vysledovat podobné znaky, jako v právě představeném výběru. Jakkoliv je možné v některých případech připustit, že s nějakým zákrokem v oblasti reprodukčního zdraví, který měl omezit plodnost, ženy patrně i souhlasily, nelze říci, že souhlasily se sterilizací, popř., že byly informovány o podstatě a dosazích výkonu tak, aby jejich souhlas mohl být chápán jako právně relevantní.

Předem je třeba upozornit na to, že nelze vést, jak se dost často v úvahách širší veřejnosti děje, přímou linii od nedodržení podmínek svobodného, vážného a omylu prostého projevu vůle – souhlasu se sterilizací k trestní odpovědnosti a vyvozovat, že se lékaři snad dopustili v každém případě trestného činu. Obráceně stejně tak platí, že pokud orgány činné v trestním řízení konstatují, že se nestal trestný čin, ještě zdaleka neznamená, že jde o případy, v nichž se nestala žádná chyba a jsou „po právu“. Případné trestněprávní hodnocení

nemění jednoduše nic na tom, že tak, jak byly sterilizace provedeny v případech, které odpovídají předchozímu popisu, byly provedeny protiprávně, v rozporu s právem.

Jejich protiprávnost spočívá v tom, že k zákrokům nebyl dán souhlas, který by byl prostý omylu a plně svobodný v občanskoprávním slova smyslu. Je třeba poukázat na to, že v žádném ze zmíněných případů (a platí to ostatně obecně) nebyl mezi hospitalizací a zákrokem objektivně dostatečný prostor pro řádné informování pacientky a pro její zralé rozhodnutí na základě podaných informací. Jak již bylo uvedeno, aby pacient vůbec mohl vykonat své právo svobodného souhlasu, musí být předem o zákroku, k němuž souhlas má dát, informován. Musí být rovněž informován, proč má být vlastně zákrok proveden, tedy co je vlastně podstatou jeho nemoci, nebo (v případě neterapeutické sterilizace), jaké riziko zdraví či životu matky nebo plodu v případě příštího těhotenství hrozí. Zároveň je nutno požadovat i informaci o tom, jaké jiné postupy by mohly vést ke stejnému výsledku jako sterilizace a vyhodnocení jejich vhodnosti. Pokud lékař některou z těchto informací nepodá, nebo ji podá v míře podstatně nepravdivé či neúplné, pacient svůj souhlas může v takovém případě udělovat v právně relevantním omylu (§ 49a občanského zákoníku), kterým je způsobena neplatnost právního úkonu, tedy neplatnost souhlasu se zákrokem. Pokud v případech posuzovaných veřejným ochráncem práv vůbec k nějakému informování došlo, šlo právě o informace velmi neúplné a zavádějící („pokud zákrok nepodstoupíte, při příštím porodu zemřete“ apod.).

Absence základních předpokladů pro udělení právně relevantního souhlasu se zákrokem způsobuje, že zákrok je neoprávněným zásahem do tělesné integrity osob, které ho podstoupily, a odporuje tak ustanovení § 11 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. K tomuto závěru dospěl nakonec i soud v mediálně známém případě paní Heleny Ferencíkové.

Z hlediska zdravotnicko právního je tedy třeba trvat na následujícím:

V případě, že má pacientka podstoupit sexuální sterilizaci, která v jeho případě není nutným důsledkem zákroku na nemocných pohlavních orgánech (tj. není vedena za účelem terapeutickým, ale je motivována výlučně kontracepčně¹⁴), lze zákrok provést teprve tehdy, je-li zaručeno, že pacientka obdržela veškeré informace potřebné ke kvalifikovanému rozhodnutí. To znamená, že musí být informována především o tom, že její zdravotní stav vyžaduje, aby již v budoucnu neotěhotněla, co by případné těhotenství mohlo znamenat, jak je v jejím případě možné těhotenství předejít, jaké výhody a nevýhody skýtá sterilizace a z jakého důvodu je nahlížena lékařem jako nejvhodnější řešení. Zároveň je třeba zajistit, aby sdělené informace měla pacientka možnost řádně zpracovat, tedy především jí poskytnout dostatečný čas k rozhodnutí. Kontracepční sterilizace není nikdy neodkladný výkon – není proto důvodů neposkytnout dobu k rozhodnutí v řádu dnů či dokonce týdnů. Praxe, která ukazuje na to, že proces informování pacienta a jeho rozhodnutí trvá řádově minuty, je nadále neudržitelná.

O příčinách popsaného poměrně závažného nerespektování pravidla informovaného souhlasu se lze patrně pouze dohadovat. Nicméně jako základní pocit z případů z 90. let, kterými se veřejný ochránce práv zabýval, lze uvést, že lékaři, kteří třeba i v dobrém úmyslu dospěli k závěru, že je ať už pro ženu samotnou, nebo v zájmu jejího dalšího potomstva, které by mohlo být nějak narušeno, aby již neotěhotněla, a shledali, že je ke sterilizačnímu zákroku dána objektivní indikace podle přílohy směrnice, formálně ženu o svém názoru informují a přesvědčují ji o nezbytnosti zákroku, načež se spokojí s jejím jakýmsi podpisem a zákrok provedou.

Tyto postupy ukazují na to, že mezi lékaři patrně není dostatečně rozšířeno povědomí, že subjektivní přesvědčení lékaře o prospěšnosti sterilizace ještě provedení zákroku nelegitimizuje, že indikace ve smyslu sterilizační směrnice neznamená, že je sterilizaci nutné provést, nýbrž že je jí možné provést. Tyto případy svědčí o tom, že mezi lékaři a

¹⁴ Byť má vyloučení budoucího otěhotnění zabránit budoucím možným komplikacím spojeným s těhotenstvím či porodem.

sterilizovanými ženami neproběhl proces, kdy lékař ve vší úplnosti ženě zprostředkuje se všemi pro a proti svůj názor a poslední rozhodnutí nechá na ní.

V této souvislosti je třeba znovu důrazně odmítnout postupy, kdy byly ženy žádány o podpis souhlasu jenom se sdělením, že se jedná o nutný zákrok, že by v případě dalšího těhotenství mohly zemřít apod. To vše jsou neúplné a zavádějící informace, které nemohou vést k právně relevantnímu souhlasu se zákrokem, který, a to je třeba se vší vážností zdůraznit, není nikdy zákrokem neodkladným a život zachraňujícím. Jistě, příčinu rezignace na komunikaci s pacientem v těchto případech lze do jisté míry postihnout a „chápat“. Lze si samozřejmě představit, že je dosti obtížné srozumitelně zprostředkovávat informace o zdravotním stavu a možnostech jeho řešení pacientovi, který pochází z naprosto odlišného kulturního prostředí, často se nechová při hospitalizaci ukázněně, pro nedostatečnou znalost jazyka špatně sdělené chápe. Toto pochopení příčin neinformování však nemůže být omluvou.

Omluvou není ani to, že obecně mezi zdravotnickými pracovníky nejsou dodnes východiska a obsahy právního institutu informovaného souhlasu plně zažity a všemi přijaty. Na důkaz tohoto tvrzení mohou posloužit i jenom zcela otevřené zdroje, jakými jsou nejrůznější lékařská periodika. Na jedné straně zde najdeme příspěvky lékařů (nikoliv právníků či etiků), v nichž je problematika informovaného souhlasu pojata se vší vážností a snahou prosadit jeho důsledné naplňování v praxi¹⁵, na straně druhé příspěvky, které právní konsekvence informovaného souhlasu ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně označují za „vítězství soudobého práva nad medicínou“, varují před „nesmírně závažným dopadem nedokonale propracovaných, ale silově prosazovaných právních postulátů“ a jako „módní potřebu“ označují snahu nahradit paternalistický vztah lékaře a pacienta vztahem partnerským.¹⁶ Funkci informovaného souhlasu v medicíně, jak byl popsána výše, je třeba nahlížet jako věc, o které se nediskutuje. Lze se zamýšlet o formách jeho naplňování pro konkrétní zákroky a nepřeborná literatura tak konec konců činí. Nicméně sama podstata informovaného souhlasu jako podmínky, bez níž nelze, je nedotknutelná, a to i proto, že není žádnou módní záležitostí, ale že v podstatných rysech byla přítomna v našem právním řádu dávno před přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Toto vědomí však, jak ukazují i případy sterilizací, které měl veřejný ochránce práv možnost posoudit, mezi lékaři vždy přítomno není.

4. Sterilizace a romská komunita

Tato část zprávy se blíže věnuje zasazení případů sterilizací, které veřejný ochránce práv prošetřoval, do kontextu postavení romské komunity v ČR. Od počátku byl „romský“ aspekt ve stížnostech zmiňován.

Zatímco posouzení, zda je v konkrétním případě lékařský zákrok proveden v souladu s právem, je poměrně jednoduché a nevyžaduje zohlednění mnoha skutečností, soudy o tom, zda jednání, které vedlo k protiprávnímu postupu, bylo motivováno i zvláštním přístupem aktérů k příslušníkům romské komunity, již tak jednoduché nejsou. Zejména je velmi obtížné se vypořádat s otázkou, zda sterilizace Romů byla v předlistopadovém Československu programovým opatřením v rámci praktické sociální politiky a zda jisté dozvuky této politiky nepůsobí jako motivace dodnes.

Tato část zprávy by měla spíše než přinášet hodnocení především poukázat na kontexty, jimiž se musí česká společnost ve svých úvahách zabývat, na kontexty, které mohou znamenat v konkrétních případech i dnes nebezpečí diskriminačního přístupu, a jejichž působení se je proto třeba cílenými opatřeními bránit.

¹⁵ Viz např. Lajkep, T.: Informovaný souhlas, Zdravotnické noviny, 2/2003, str. 22; Sucharda, I.: Co je a co není informovaný souhlas, Časopis lékařů českých, 3/2002, str. 75.

¹⁶ Tak např. Novák, K.: Informovaný souhlas – diskuse, Praktický lékař, 3/2003, str. 176.

4.1. Historické iniciativy poukazující na sterilizaci romských žen

Skutečnost, že Evropské centrum pro práva Romů poukázalo v loňském roce na pochybnou praxi při provádění sterilizací romských žen, nelze chápat jako iniciativu, jež by přišla zcela náhle a neočekávaně. Je třeba si uvědomit, že na pochybnost praxe sexuální sterilizace jako sociálního opatření poukazovaly v tehdejší Československu občanské iniciativy již dlouho před rokem 1989.

4.1.1. Dokument Charty 77 č. 23/1978

Prvním dokumentem, který upozornil na problematiku sterilizací romských žen v kontextu státní politiky vůči romské menšině, byl dokument Charty 77 č. 23 ze dne 13. 12. 1978. Charta 77 považovala za nutné upozornit i na méně zjevné (protože méně „politické“) porušování lidských práv, a to porušování práv spočívající v systematické diskriminaci Romů. Skupina signatářů Charty 77, kteří se zabývali národnostními menšinami, vypracovala jako přílohu dokumentu č. 23 právní úvahu o společenském postavení Romů, a to zejména z hlediska porušování tehdy platného čs. právního řádu. Tato úvaha byla dokumentem č. 23 předložena státním orgánům a veřejnosti k diskuzi.

Úvaha o postavení Romů v Československu začíná konstatováním, že *„situace Cikánů-Romů v Československu nepatří k tématům, která poutají obecnou pozornost a většina lidí o problémech této nejdiskriminovanější menšiny prakticky nic neví. ... Postoj veřejnosti kolísá mezi lhostejností a rasismem.“* Stejně jako uvozující dokument úvaha rozvíjí tezi nesouladu proklamovaného přihlášení se státní moci tehdejšího Československa k mezinárodním lidskoprávním dokumentům s praktickou politikou. Ve vztahu k Romům je toto napětí demonstrováno na zjevné ignoranci společenství Romů jakožto svébytné kulturní a sociální entity – národa. Z této kritické pozice úvaha poté napadá praktickou politiku státu, která má povahu represivních opatření vedoucích k postupné násilné asimilaci. Vymezuje několik nejproblematictějších okruhů, v nichž podle názoru zpracovatelů dochází k nejzřetelnějšímu porušování skupinových práv Romů.

V kontextu prostředků násilné asimilace a potlačení skupinových práv Romů vidí úvaha i praxi sterilizace romských žen:

„Zvláště závažná je otázka sterilizace; ta je v lékařsky řádně odůvodněných případech přípustná, někdy i snad nutná, mravně však vždy problematická. Souhlas romských žen ke sterilizaci je získáván ovlivňováním, jehož objektivita není zaručena. V některých obvodech se sterilizace romských žen provádí jako plánovaná administrativní praxe a úspěšnost pracovníků je na interních schůzích hodnocena podle počtu romských žen, jež se jim podařilo k souhlasu se sterilizací přemluvit. Za takových podmínek je objektivnost vyloučena. Mnohdy je k získání souhlasu se sterilizací demagogicky využívána peněžní odměna. Tak se sterilizace stává jedním z postupů většinové populace proti populaci menšinové, směřující k tomu, aby se v menšinové etnické skupině bránilo rození dětí.“

Motivaci k represivnímu asimilačnímu postupu vidí autoři úvahy v tom, že *„konečné řešení problému romské menšiny vidí společenská moc v zániku této menšiny jejím splynutím s většinou. Zrušením minority má být zrušen minoritní problém.“* Teoretickým zdůvodněním tohoto cíle je podle autorů doktrína, podle které Romové tvoří odumírající etnickou skupinu, která je předurčena k zániku. Z tohoto předpokladu vycházejí autoři i při formulování závěrečného stanoviska:

„Jestliže trvalé neúspěchy této politiky nepovedou k důslednému přehodnocení všech jejích komponent, ocitnou se československé instituce velmi brzy v situaci, kdy budou muset čelit obviněním, že se dopouštějí zločinu proti § 259 tr. z. (zákon o genocidii). ... Bude-li zejména násilné odebírání dětí romským rodičům a sterilizace romských žen pokračovat

tak jako dosud, nebude již žádné utajování a žádné nezákonnosti v oblasti justice moci zabránit vznesení formálních obvinění podložených důkazy.“

Z výše uvedeného tedy můžeme pro účely této zprávy vyzdvihnout, že skupina signatářů Charty 77 již v roce 1978, tedy v době neaktivnějšího uplatňování státní politiky asimilace ve vztahu k Romské menšině, poukazovala na využívání sterilizace jako nástroje této politiky a neváhala je označit za techniku hraničící s jednáním, jež naplňuje znaky trestného činu genocidia.

Z dostupných materiálů není známo, že by dokument Charty 77 č. 23 vyvolal větší společenskou diskuzi, nicméně se jedná o první dokument, který v rámci kritiky státní politiky vůči Romské komunitě výslovně sterilizaci zmiňuje, a to v kontextu značně vyhroceném. Jak záhy uvidíme, nejednalo se rozhodně o jediný dokument, který sterilizaci romských žen uvádí v naznačeném kontextu.

4.1.2. Iniciativa Rubena Pellara a Zbyňka Andrše

Romista Ruben Pellar se systematicky zabýval sterilizací Romek v Československu od roku 1988. Motivací jeho zájmu bylo ustanovení § 31 ve spojení s § 35 vyhlášky ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení. Podle ustanovení § 35 vyhlášky bylo možné občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny (sterilizace), poskytnout jednorázový peněžitý příspěvek nebo i věcnou dávku (peněžitě příspěvky se poskytovaly do výše 10 000 Kčs, věcné dávky do výše 5000 Kčs; ve výjimečných případech až do výše 10 000 Kčs), a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku. Použití „příspěvku za sterilizaci“ jako motivačního opatření, na jehož možné zneužívání upozorňovala již výše zmíněná úvaha Charty 77, charakterizoval sám pro sebe Ruben Pellar následovně: *„Tvůrcové zákona si neuvědomili, že v podstatě pokračují v tradicích právního myšlení, které vyplynulo ve vznik německého zákona „Über die Verhütung des erbkranken Nachwuchses“ („o zabránění početí dědičně chorého potomstva“ – pozn. zpracovatele). Důsledky československého opatření jsou ostatně obdobné důsledkům německého zákona, tj. zvýšení počtu sterilizovaných zdravých osob odlišné rasy (Romů).“*¹⁷ Přesvědčení, že tzv. „sterilizace s příspěvkem“ je nástrojem nepřijatelné eugenické politiky, vyústilo v pokus statisticky vyhodnotit údaje o sterilizacích romských žen a vlivu poskytovaného příspěvku. V letech 1988 – 1989 podnikl Ruben Pellar se Zbyňkem Andršem terénní výzkum mezi českými a slovenskými Romkami, jehož cílem bylo zmapovat praxi sterilizací mezi léty 1967 – 1989. Výsledkem výzkumu byla Zpráva o výzkumu problematiky sexuální sterilizace Romů v Československu.¹⁸

Co se týče české části bývalé federace, zpráva vyhodnocuje statistický soubor 156 romských žen sterilizovaných v letech 1967 – 1989. Údaje byly shromážděny v letech 1988 – 1989. Pro sběr dat byla využita metoda typizovaného rozhovoru s postiženou, dotazníku, rozhovoru se členy rodiny, sběr dat z literatury. Cílu výzkumu byla podřízena i kritéria hodnocení. Vzhledem k tomu, že práce měla zmapovat možný vliv zvláštní sociální dávky na motivaci v rozhodování, které by zásadně již podle tehdy platných právních předpisů o sexuální sterilizaci mělo být zcela svobodné a nezávislé, případně poukázat na flagrantní porušení právních předpisů upravujících sexuální sterilizaci (především co se týče absence zdravotní indikace či absence jakéhokoliv souhlasu ženy se zákrokem), autoři hodnotili především výši poskytnutého příspěvku v korelaci s věkem ženy a počtem dětí, zajímali se o

¹⁷ Osobní rozhovor zástupkyně veřejného ochránce práv s Rubenem Pellarem dne 11. října 2004.

¹⁸ Pellar, R.; Andrš, Z.: Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia, 1989, samostatně nepublikováno. Statistická data připojená k této zprávě publikována in: Ofner, P.; de Rooij, B.: Het Afkopen van vruchtbaarheid: Een onderzoek naar sterilisatiepraktijken ten aanzien van Romavrouwen in Tsejchoslowakije, uitgevoerd door Paul Ofner en Bert de Rooij in opdracht van de Vereniging Lau Mazeril en de Stichting Informatie over Charta 77, Lau Mazeril Foundation, Amsterdam, 1990.

vnitřní a vnější motivaci podstoupení zákroku, splnění indikačních kritérií zákroku a naplnění administrativního postupu.

V závěrech konstatují autoři výzkumu následující:

1. Ve sledovaném období je možné vysledovat plynulý vzestup sterilizací, který kulminuje v letech 1988 a 1989. V posledních dvou letech bylo sterilizováno 38% žen ze souboru, tedy za dva roky dvě pětiny všech případů z období 22 let. Autoři z tohoto faktu dovozují zřejmou souvislost se zvýšením sociální dávky poskytované v souvislosti se sterilizací z původních 2 000 Kčs (před rokem 1988 dávka byla poskytována pouze na základě metodického pokynu, a to do výše 2 000 Kčs) na možných 10 000 Kčs.
2. Z hlediska věku dosaženého v době sterilizace podstoupilo ve zkoumaném souboru 17% žen sterilizaci ve věku 18 – 25 let, 70,5 % ve věku 26 – 35 let a 12,5% ve věku nad 35 let. Sledování věku, v němž byl zákrok podstoupen je významné z hlediska posuzování splnění indikačního kritéria „velkého počtu dětí do určitého věku ženy“ jakožto jednoho z důvodů lékařské přípustnosti sterilizace. Ženy do 35 roku mohou z důvodu velkého počtu dětí podstoupit sterilizaci pouze v případě, že mají již 4 a více dětí. Z přehledu je zřejmé, že žen v této věkové skupině bylo v posuzovaném souboru 87,5%.
3. Co se týče počtu dětí v závislosti na věku, autoři zprávy zjistili, že 33,7% žen v souboru nesplňovalo v době sterilizace kritérium 4 a více dětí do 35 let. Autoři připouštějí, že v některých případech mohla být sterilizace provedena z jiného zdravotního důvodu, nicméně se nad velikostí čísla pozastavují a vyslovují předpoklad, že došlo u některých žen z této skupiny k porušení právních předpisů.
4. Co se týče korelace výše sociální dávky a počtu dětí, pozastavují se autoři nad tím, že v průměru nejvyšší částky byly v souvislosti se sterilizací vypláceny ve zkoumaném souboru ženám, které neměly žádné dítě. S přibývajícím počtem dětí výše dávek progresivně klesala.
5. Zhruba každá desátá (9,6%) žena v souboru uvedla, že se o sterilizaci dozvěděla až po operaci (většinou šlo o případy, kdy byla sterilizace provedena zároveň s císařským řezem, případně potratem). V ojedinělých případech uváděly ženy, že se o zákroku dozvěděly až náhodně (obvodní lékař) s dlouhým časovým odstupem (nejčastěji ve chvíli, kdy se lékaři svěřily s neúspěšnou snahou o početí).
6. Co se týče důvodů pro subjektivní rozhodnutí podstoupit sterilizaci, autoři nechávali respondentky o tomto tématu vypovídat spontánně. Ze zkoumaného souboru uvedlo jako hlavní motiv rozhodnutí 68,8% žen přemlouvání a agitaci sociálních pracovníc/pracovníků, 17,2% uvedlo finanční motivaci příslibem dávky a 10,6% popsalo přímo situaci, kdy podstoupením sterilizace bylo sociálními pracovníky podmiňováno další poskytování sociální péče.

Přímý důsledek iniciativa Rubena Pellara a Zbyňka Andrše neměla. Získané informace však jednak vedly Rubena Pellara k tomu, že se obrátil podnětem k prošetření některých případů na tehdejší generální prokuraturu (o výsledcích šetření prokuratury viz níže). Vedle toho lze ovšem do souvislosti s iniciativou Rubena Pellara a Zbyňka Andrše dát poměrně intenzivní mezinárodní kritiku „sterilizace s příspěvkem“, která se rozproudila již před a především bezprostředně po politických změnách na sklonku roku 1989. V roce 1988 byl publikován kritický článek v americkém romském časopisu *Romaniya*¹⁹, který vyzývá k protestu proti této „nelidské a rasistické politice“. Dle sdělení Rubena Pellara údajně protestoval rovněž anglický romista Donald Kenrick. V roce 1990 se na tehdejšího ministra vnitra Richarda Sachera a prezidenta Václava Havla obrátil protestním dopisem Tilman Zülch, předseda Společnosti pro ohrožené národy (Göttingen, SRN). Otevřený dopis zaslal ve věci sterilizací romských žen prezidentovi Havlovi rovněž Miklos Duray, signatář Charty 77 a

¹⁹ *Romaniya*, 11/1988.

významný představitel disentu před rokem 1989. Zprávy o sterilizacích romských žen byly publikovány také v médiích různých evropských zemí (Nizozemí, SRN, Francie, Itálie).

4.1.3. Dokument Charty 77 č. 3/1990

Na rozdíl od dokumentu (resp. jeho přílohy) z roku 1978 se dokument č. 3 ze dne 28. 1. 1990 zabývá výhradně tématem sterilizace romských žen. V úvodu konstatuje, že „*si někteří státní úředníci v poslední době uvědomili naprosté fiasko oficiální koncepce řešení tzv. romské otázky*“ a „*program jejich [Romů] nucené asimilace jako nesvéprávné skupiny obyvatel vystřídala přístupnost myšlenky, že Romům má být umožněno, aby se na řešení svých problémů sami podíleli.*“

V kontrastu s touto zásadní změnou postojů reprezentantů státní moci však byla podle Charty 77 praxe, na niž upozornila, byť okrajově, ve svém předchozím „romském“ dokumentu, a to sterilizace romských žen. Na rozdíl od předchozího dokumentu je kritika sterilizace mnohem ostřejší.

Dokument vznáší obvinění, že právním řádem stanovená kritéria objektivní přípustnosti sterilizace (aniž hovoříme o subjektivním kritériu svobodného informovaného souhlasu s výkonem) podle zdravotního stavu, počtu dětí a věku v praxi neplatí, pokud jde o romské ženy. Ty jsou podle tvůrců dokumentu ke sterilizaci hromadně a systematicky přemlouvány – jen tak lze vysvětlit skutečnost, že pouze v tehdejší Východoslovenském kraji bylo v průběhu 1 roku sterilizováno 1.111 romských žen. Tvůrci dokumentu staví tuto skutečnost do protikladu s tím, že počet neromských žen žádajících sterilizaci je velmi malý, uvádějí, že v některých krajích je možnost sterilizace využívána prakticky pouze pracovníci ve zdravotnictví, které jsou o možnosti sterilizace dobře informovány.

Dokument uvádí, že je známa řada případů, kdy pracovník národního výboru (tedy orgán, který v tehdejší době prováděl sociální péči) nebo lékař přemluvil ke sterilizaci zdravou romskou ženu ve věku od 19 do 25 let, matku jednoho či dvou zdravých dětí, žijících v uspokojivých podmínkách.

Dále dokument zmiňuje praxi spočívající v tom, že ženy jsou k souhlasu se sterilizací přemlouvány bez předběžného lékařského vyšetření, které by vyslovilo závěr o indikaci sterilizačního zákroku. Indikační podklad pro sterilizaci pak měl být (v dokumentu uváděna praxe v Mostu) „opatřován“ tak, že mladé ženy s nízkým počtem dětí (které by nesplnily indikační kritérium vysokého věku a vysokého počtu předchozích porodů) byly posílány na psychiatrické vyšetření, kterým by byla stanovena některá z psychiatrických diagnóz podle indikačního seznamu sterilizační směrnice (např. oligofrenie). Dokument rovněž tvrdí, že byly zaznamenány případy, kdy bylo romským ženám oznámeno až po zákroku, že byly sterilizovány. O zákrok přitom nežádaly, byl tak proveden bez jejich vědomí při jiném operačním výkonu.

Dokument zmiňuje i případ, kdy byla romská žena, která po sterilizačním zákroku otěhotněla, nucena sociálními pracovníky k interrupci s odůvodněním, že dostala zapláceno za sterilizaci, a tudíž na dítě nemá právo. V jiném případě byla dvaadvacetiletá matka jednoho dítěte donucena ke sterilizaci výhrůžkou, že jí bude další dítě odebráno a umístěno v ústavní výchově.

Zmiňovány jsou i případy, kdy sterilizací bylo podmiňováno poskytnutí sociální péče, jako např. poskytnutí sociálních dávek či jiná pomoc.

Podobně jako výše zmíněná zpráva Rubena Pellara a Zbyňka Andrše i dokument Charty 77 poukazuje na to, že příspěvek poskytovaný v souvislosti se sterilizací progresivně roste u žen nižšího věku s nižším počtem dětí.

Dokument cituje i tehdy zcela oficiálně používané zdůvodnění sterilizace Romů:

„...ide o občanov, u ktorých sa vo veľkej miere prejavuje negatívny postoj k práci i vzdelaniu, vysoká kriminalita, sklon k alkoholizmu, u žien k promiskuite, a v neposlednej miere retardácia za kultúrnym a sociálnym vývojom ostatných skupín obyvateľstva.“²⁰

Autoři dokumentu hodnotí přístup citovaného článku následovně:

„Výskyt alkoholismu, neověřený stejně jako tvrzení o promiskuitě Romek, nezájem o vzdělání atd., to vše je přisuzováno skupině obyvateľstva podle rasy, je tedy podle názoru této autorské dvojice dostatečným podkladem pro zásahy do porodnosti žen této skupiny. Takovéto a podobné úvahy se objevují zcela nepokrytě a nevyvolávají adekvátní odpor. Jejich exponenti a zřejmě i mnozí čtenáři takovýchto článků si pravděpodobně neuvědomují, že je tu hlásán princip, který byl hlavním znakem ideologie NSDAP, který za nacistické okupace způsobil mimo jiné vyvraždění českých a moravských Romů a po válce byl odsouzen mezinárodním tribunálem v norimberském procesu.“

Stejně jako v předchozím dokumentu i tento dokument zmiňuje, že hlásání tohoto principu a především jeho uplatňování v praxi je schopné naplnit znaky trestného činu genocidia a kampaňovitou sterilizaci romských žen rezolutně odmítá.

4.2. Reakce státních orgánů na kritiku „romské sterilizace“

4.2.1. Šetření Generální prokuratury ČSFR, ČR a SR

Prvním pokusem veřejné moci v Československu po roce 1990 zabývat se obviněními vznesenými občanskými iniciativami ve věci sterilizace romských žen bylo šetření Generální prokuratury ČSSR (resp. ČSFR), která využila své možnosti vykonat tzv. „všeobecný dozor nad dodržováním zákonnosti“. Své šetření zahájila na základě podnětu Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka, jakož i na základě dokumentu Charty 77 č. 3/1990 a dopisu Výboru pro lidská práva v roce 1990. Generální prokuratura vedla své šetření zmíněných podnětů pod třemi spisovými značkami. Podnět Charty 77 pod č. III Gd 1690/89, podnět Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka pod č. III Gd 369/90 a podnět Výboru pro lidská práva pod č. Gd 6055/89. Generální prokuratura federální podněty postoupila prokuraturám republikovým, které prováděly vlastní šetření a své výsledky postupovaly na federální úroveň.

V souladu s tím, že podněty, na základě kterých prokuratura vedla šetření, zmiňovaly v zásadě dvojí druh negativních jevů v souvislosti s prováděním sexuálních sterilizací – tj. existenci sociální dávky poskytované v souvislosti se sterilizací a nedodržování obecně závazných právních předpisů upravujících podmínky přípustnosti provedení sterilizace, zkoumaly i generální prokuratury tyto otázky odděleně.

Co se týče sociální dávky poskytované v souvislosti se sterilizací, Generální prokuratura ČR si vyžádala od Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČR stanovisko, s nímž se v podstatě ztotožnila, resp. nijak ho nehodnotila a iniciátorům podnětu prokuratuře je pouze přetlumočila. K problematice sociální dávky stanovisko Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČR ze dne 5. dubna 1990 uvádí:

„Za účelem dosažení příznivého populačního vývoje, tj. zejména rození dostatečného počtu dětí, ale také dětí zdravých a v takových rodinách, které jim poskytnou vše k celkovému zdravému tělesnému a duševnímu vývoji a ke správnému zařazení do společnosti, byla v 70. letech přijata některá propopulační opatření sledující tento cíl. Jedním z opatření (mimo např. zák. č. 17/1971 Sb. o mateřském příspěvku, zák. č. 99/1972 Sb. o zvýšení přídavků na děti a výchovném, kde výplata těchto dávek je vázána na řádnou péči o děti) bylo i poskytování dávky sociální péče – jednorázového peněžitého příspěvku po lékařském zákroku, sterilizaci. Poskytování příspěvku bylo upraveno interním aktem řízení

²⁰ Posluchová, E.; Posluch, J.: Problemy plánovaného rodičovstva u cigánskych spoluobčanov vo Východoslovenskom kraji, in: Zdravotnícka pracovníčka, 1989, str. 220 – 223.

MPSV ČSR z r. 1973, č.j. IV/1-8750-13.9.1973/7, později předpisy o sociálním zabezpečení, t. j. zák. č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení, zák. ČNR č. 129/1975 Sb. o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení a prováděcí vyhláškou MPSV ČSR č. 130/1975 Sb. k oběma zákonům, včetně instrukcí MPSV ČSR k tomuto účelu vydaných. Tento jednorázový příspěvek a věcná dávka byl převzat i do předpisů o sociálním zabezpečení platných od 1. 10. 1988, tj. do zák. č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení a § 31 a 35 vyhl. MZSV ČSR č. 152/1988 Sb. Podle těchto ustanovení může ONV občanům, kteří se podrobili lék. zákroku podle zvl. předpisů v zájmu zdravé populace, a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny poskytnout peněžitý příspěvek a věcnou dávku. Do samostatného ustanovení byla tato dávka z komplexu dávek sociální péče pro rodiny s dětmi vyčleněna proto, že jednorázové a opakované peněžité příspěvky a věcnou dávku mohou také poskytovat MNV ve střed. obcích a MěNV, což v praxi činilo problémy. O poskytnutí dávky rozhodne národní výbor po zvážení všech důležitých skutečností, jež způsobují nepříznivou situaci rodiny, zejména úroveň péče o děti, schopnost rodičů o děti pečovat a zabezpečit jejich příznivý vývoj, zdravotní stav jednotlivých členů rodiny, rození dětí zdravotně postižených, počet nezaopatřených dětí, jejich věk, podmínky, ve kterých rodina žije, včetně účelnosti využití dávky. ... Jedná se o všeobecnou úpravu dávek pro rodiny s dětmi, bez jakéhokoliv zaměření na určitou skupinu obyvatel.

....

Účelem peněžitého příspěvku a věcné dávky ve smyslu § 35 vyhl. MZSV ČSR č. 152/1988 Sb. rozhodně není omezovat romskou populaci, ale prohlubovat sociální péči o ty rodiny, kde je toho třeba, zvyšovat jejich životní úroveň, ale i ovlivňovat rození takového počtu dětí, o které jsou rodiče schopni se starat a vychovávat je.

K zasláním podnětům uskutečnilo MZSV ČR průzkum četnosti poskytnutých příspěvků v České republice v některých lokalitách v podnětu uvedených. V roce 1989 se jak výše uvedeno poskytly dávky sociální péče 34 707 příjemcům, z toho 803 příjemcům se vyplatila dávka po provedení sterilizace, přičemž ve 419 případech se jednalo o romské ženy. Na území hl. m. Prahy se dávka z tohoto důvodu poskytla 58 ženám, z toho 13 romským, prům. výše příspěvku a věcné dávky činila 2.560,- Kčs. V okrese Most se poskytla 105 ženám, z toho 65 romským ženám, průměrná výše dávky činila 8.619,- Kčs. V okrese Děčín byla dávka poskytnuta 26 ženám, z toho 16 romským, průměrná výše příspěvku činila 4.230,- Kčs.

Vyšší počet příjemců tohoto peněžitého příspěvku a věcné dávky včetně vyššího průměru hodnoty v některých lokalitách (zejména v městě Mostu) souvisí s četností občanů romského původu, v jejichž rodinách je sociální situace daleko složitější, v některých případech přímo neutěšená. Z průzkumu vyplývá, že jde o rodiny, kde je velký počet dětí, nedostatečná péče rodičů o děti, v důsledku toho i nařízení soudního dohledu, ústavní výchovy nebo jiné formy náhradní péče, při menším počtu dětí pak neschopnost rodičů děti vychovávat, genetická zátěž u dětí nebo rodičů, trestná činnost mládeže nebo rodičů, alkoholismus nebo jiné toxikomanie, nedostatek finančních prostředků, nedostatečné bydlení a další.

O této dávce nelze hovořit jako o motivační k rozhodnutí podstoupit lékařský zákrok, neboť žena se k operaci rozhoduje zcela dobrovolně, v zájmu svého zdraví a po poučení lékařem, o příspěvek může požádat až po ukončení hospitalizace s vědomím, že dávka nemusí být přiznána.

K podnětu zastavit poskytování peněžitého příspěvku a věcné dávky nutno dodat, že ust. § 35 vyhl. MZSV ČSR č. 152/1988 Sb., jako součást předpisu o sociálním zabezpečení, bylo předmětem řádného legislativního procesu, ke kterému nebyly v připomínkovém řízení výhrady a připomínky. Zrušit tento příspěvek a věcnou dávku či jej ponechat dále v předpisech o sociálním zabezpečení je otázka sociálně politická, kterou je třeba zvážit všemi kompetentními orgány.“

Poněkud jinak, resp. alespoň s pokusem o zaujetí vlastního stanoviska, se k otázce poskytování příspěvku vyjádřila Generální prokuratura SR v dopisu Generální prokuratuře ČSFR ze dne 3. května 1990:

„Úpravu poskytovania osobitného peňažného príspevku a vecnej dávky podľa § 35 vyhlášky č. 151/1988 Zb. považujem za nesprávnu, v rozpore so zásadami sociálnej politiky. Sociálnu výpomoc podľa tohto ustanovenia podmieňuje totiž zákonodarca vykonaním zdravotníckeho úkonu, ktorý zabraňuje ďalšej plodnosti dotknutej osoby. Zákonodarca tak viaže poskytovanie príspevku na určitú právnu skutočnosť, ktorá sama osebe nemá bezprostredný vplyv na zmenu sociálnych pomerov osoby, ktorá sa úkonom podrobila, resp. jej sociálne postavenie (sociálna odkázanosť) sa sterilizáciou nezhorší. Je preto nelogické, aby štát v takýchto prípadoch poskytoval inú dávku sociálnej starostlivosti než tú, ktorá dotknutej osobe patrí pred vykonaním zdravotníckeho úkonu.

Treba však uviesť, že podľa pripojených zásad Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR z 30. 5. 1986 sa uvedený príspevok poskytuje iba v prípade sociálnej odkázanosti sterilizovanej osoby, resp. jej rodiny. Nie je preto pravdivé tvrdenie sťažovateľov, že sociálny príspevok podľa § 35 citovanej vyhlášky sa poskytuje každej osobe rómskeho pôvodu, ktorá sa podrobila úkonu. I v týchto prípadoch je rozhodujúci stupeň sociálnej odkázanosti, ktorý má vplyv tiež na výšku poskytnutého príspevku. Možno však samozrejme predpokladať, že percento sterilizačných príspevkov je u rómskeho obyvateľstva značne vysoké a nemožno ani vylúčiť, že v určitom časovom období sa rovná počtu vykonaných sterilizácií.

Za ďalší nedostatok uvedenej právnej úpravy považujem to, že poskytovanie sterilizačného príspevku môže svojou povahou pôsobiť motivačne najmä u zaostalých skupín rómskeho obyvateľstva. Z tohto pohľadu sa v zásade stotožňujem s názormi sťažovateľov, i keď doposiaľ získané poznatky pre takýto záver nenasvedčujú.

....

Súčasne je však potrebné uviesť, že Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí SR považuje inštitút sterilizácie na druhej strane za jeden z významných prostriedkov skvalitnenia populácie, riešenia neželateľnej pôrodnosti debilných a inak mentálne zaostalých detí apod.“(zvýrazneno VOP)

Samo Ministerstvo zdravotníctví a sociálných vecí SR pak k problematice příspěvku ve svém dopisu Generální prokuratuře SR ze dne 28. 4. 1990 uvedlo:

„Prax preukázala, že dávka mala svoje opodstatnenie pri riešení sociálnej situácii disfunkčných a sociálne slabých rodín, vytvárala lepšie materiálne podmienky pre žijúce deti v početnejších rodinách, ale na druhej strane je nutné akceptovať skutočnosť, že v niektorých prípadoch možnosť poskytnúť pomoc vo vyššej čiastke môže pôsobiť motivačne a v týchto súvislostiach treba pripustiť opakovane sa vyskytujúce názory, že zasahuje do ľudských práv. Vzhľadom na uvedené sa navrhuje po dohode s MZSV ČR a FMPSV na spoločnom rokovaní konanom dňa 9. – 11. 4. 1990 ustanovenie § 35 vyhl. MZSV SSR č. 151/1988 Zb. vypustiť a obdobne i v práv. predpise ČR, a to pri najbližšej novelizácii uvedených právnych predpisov, ktoré majú nadobudnúť účinnosť od 1. 10. 1990 najneskôr od 1. 1. 1991, na ktorých sa už v súčasnosti pracuje.“ (pozn. zvýrazneno VOP)

Z uvedených dokumentů je zřejmé, že postoje českých orgánů a slovenských orgánů se v otázce sociálních dávek poskytovaných v souvislosti se sterilizací lišily. Na jedné straně vidíme mlčení Generální prokuratury ČR, která pouze tlumočí závěry Ministerstva zdravotníctví a sociálních věcí ČR, které se snaží existenci příspěvku obhájit a nepřipouští vůbec možnost, že by jeho užití mohlo být v rozporu s reprodukční svobodou jako základním lidským právem. Na druhé straně vidíme k příspěvku velmi rezervované stanovisko Generální prokuratury SR, a dokonce i Ministerstvo zdravotníctví a sociálních věcí SR připouští problematičnost motivačního působení dávky. Lze rovněž předpokládat, že na výše

zmiňovaném setkání českého a slovenského ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí v dubnu 1990 to byla právě slovenská strana, která se zasazovala o vypuštění sterilizačních dávek ze systému sociálního zabezpečení.²¹ Shoda jak slovenských, tak českých orgánů však panuje v tvrzení, že poznatky o cíleném motivačním využívání dávek k přesvědčování žen ke sterilizaci nelze v žádném případě prokázat.

Co se týče druhého směru šetření, tedy dodržování obecně závazných právních předpisů o sterilizaci v konkrétních případech, Generální prokuratury ČR a SR postoupily okresním prokuraturám k prošetření případy osob, jejichž identifikaci stěžovatelé na výzvu prokuratur udali.

Ve vztahu k tehdejší české části federace shrnula výsledky šetření Generální prokuratura ČR v dopise stěžovatelům Rubenu Pellarovi, Zbyňku Andršovi a Josefu Vohryzkovi dne 25. 5. 1991. Sdělení Generální prokuratury ČR z pochopitelných důvodů zaslouží obšírnější citace. Vybíráme místa, která podle našeho názoru představují problematiku situace, nebo která jsou samotnou prokuraturou označena za porušení právních předpisů a kde došlo k případnému hodnocení²² (osobní údaje vypovídajících osob jsou z pochopitelných důvodů vynechány):

„Kladno

... Z prověřených spisových materiálů vyplývá, že ani jeden ze zákroků nebyl proveden samostatně, ale vždy v souvislosti s přerušением těhotenství nebo porodem. Žádosti o provedení sterilizace jsou ve spisech obsaženy. Ve zdravotnické dokumentaci však vždy chyběl doklad o tom, zda byly ženy před zákrokem poučeny o jeho povaze a důsledcích. Protokoly o projednání žádosti nemají potřebné náležitosti, ve dvou (O. D. a V. K.) chybí údaj, k jakému konkrétnímu rozhodnutí komise dospěla. Zcela chybí záznam o průběhu jednání.

...

V případě J. G. Byl zákrok proveden ze zdravotních důvodů při třetím porodu prováděném stejně jako předchozí dva císařským řezem. ... Tato žena však neudělila k provedení sterilizace souhlas a nebyl patrně, jak je zřejmé z její výpovědi, ani vyžadován.

Postup zdravotnických orgánů okresu Kladno je třeba hodnotit jako ne vždy odpovídající právním předpisům. Prokuratura však nezjistila, že by docházelo ke zneužívání právní úpravy provádění sterilizací vůči romským občanům.

Ostrava

... U M. P., které bylo v době provedení sterilizace 23 let a měla dvě děti, byl zákrok proveden při operaci mimoděložního těhotenství, přičemž jmenovaná u prokuratury uvedla, že byl proveden bez jejího vědomí. Zdravotní dokumentace ... souhlas se sterilizací neobsahuje.

Získané poznatky nenasvědčují tomu, že by na romské ženy byl vykonáván psychický nátlak k dosažení jejich souhlasu se sterilizací. Až na níže uvedené výjimky romské ženy shodně uvedly, že byly poučeny o zdravotních důsledcích sterilizace, ovšem pouze v tom smyslu, že již nebudou moci otěhotnět. ... Souhlas s provedením sterilizace a poučení nejsou obsaženy ve zdravotní dokumentaci M. T., která je však negramotná. ...

...

²¹ Jen na okraj je třeba doplnit, že peněžité příspěvky a věcná dávka poskytovaná v souvislosti se sterilizací skutečně ze systému dávek sociální péče zmizely, a to pro ČR s účinností vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., tedy dne 27. 5. 1991.

²² Šetřením prokuratury byly samozřejmě zjištěny i případy, v nichž žádné pochybení konstatováno nebylo, popř. dopis obsahuje i další sdělení a podrobnosti. Pro účely této zprávy je ovšem nutné předestřít z hlediska uvedení do kontextu právě problémy, na které poukázalo již tehdejší vyšetřování, resp. naznačit, v čem se tvrzení stěžovatelů mohou krýt s poznatky prokuratury.

Městská prokuratura v Ostravě při prověřování spisových materiálů zjistila ve více případech nedodržení ustanovení závazného opatření č. 1/72 Věstníku MZ ČSR (dále jen Závazné opatření). V rozporu s ustanovením § 11 tohoto předpisu nejsou opisy protokolů o projednání žádosti o sterilizaci založeny ve zdravotní dokumentaci, složení komise neodpovídalo vždy požadavkům uvedeným v § 5 odst. 1 písm. b), kusá a neúplná protokolace neměla náležitosti stanovené v § 10 citovaného předpisu.

...

Vsetín

Z výslechů žen ... vyplývá, že se v souvislosti se sterilizací cítí poškozeny především finančně, a to výší zvláštních peněžitých příspěvků a hodnotou věcných dávek, které jim byly v souvislosti se sterilizací poskytnuty podle předpisů o sociálním zabezpečení. Na prokuraturu většinou přicházely s představou, že pokud prokáží, že byly ke sterilizaci donuceny, zajistí orgány prokuratury, aby jim byly dodatečně přiznány a vyplaceny částky vyšší. Donucení mělo spočívat především v opakovaném přemlouvání romských žen ke sterilizaci při jejich návštěvách u orgánů sociální péče při vyřizování jejich žádostí o různé sociální dávky. Žádná z vyslechnutých žen neuvedla, že by jí při přemlouvání ke sterilizačnímu zákroku někdo vyhrožoval nebo odpíral jejich zákonné nároky. Pouze pět z těchto žen tvrdilo, že jim byl při přemlouvání slibován peněžitý příspěvek, aniž se na možnost jeho získání samy dotazovaly.

Okresní prokuratura ve Vsetíně vyslechla ty pracovníky orgánů sociální péče, kteří byli ve výpovědích romských žen nejčastěji označováni jako ti, kdož přemlouvali tyto ženy ke sterilizaci. Všichni tito pracovníci rozhodně odmítli tvrzení, že by romské ženy jakýmkoliv způsobem ovlivňovali. V některých výrazných sociálních případech informovali romské ženy o možnosti sterilizace jako východiska z dalšího zhoršování sociální situace rodiny s narůstajícím počtem dětí. Podle jejich údajů se romské ženy samy chodily informovat na výši peněžitých příspěvků a hodnotu věcných dávek, které by jim mohly být poskytnuty v souvislosti se sterilizací a po podání informace některé požádaly o pomoc při sepsání žádosti o sterilizaci. Četnost těchto žádostí vzrůstala zejména v předvánočních obdobích se zřejmým cílem získat finanční prostředky. (Zvýrazněno VOP).

...

Ústí nad Labem

Ze zdravotní dokumentace romských žen ... je zřejmé, že ve všech těchto případech bylo řízení o sterilizaci zahájeno na žádost těchto osob. Vždy však chybí prohlášení ve smyslu § 11 Závazného opatření. Z této skutečnosti a z výslechů romských žen proto vyplývá, že nebyly před provedením sterilizace poučeny o tom, do jaké míry je tento zákrok reparable, eventuálně o tom, jaké další komplikace může sebou nést. Nebylo však prokázáno, že by na romské ženy byl činěn jakýkoliv nátlak.

...

Most

Ve všech prověřovaných případech bylo o provedení sterilizace romských žen rozhodováno na základě jejich žádosti. Žádosti byly odůvodňovány počtem dětí, pokud počet dětí neodpovídal výše uvedeným právním předpisům, byla žádost doložena doporučením z oboru psychiatrie. Souhlas opatrovníka však nebyl vyžadován.

Ve zdravotní dokumentaci většinou chybí písemné prohlášení pacientky podané před vlastním výkonem, že s tímto výkonem souhlasí a bere na vědomí poučení o následcích sterilizace (tato praxe byla do roku 1988, od tohoto roku je již ustanovení § 11 Závazného opatření dodržováno). Šetřením provedeným okresní prokuraturou nebylo objektivně zjištěno, že by se romské ženy podrobovaly sterilizaci pod jakýmkoliv nátlakem. Mezi motivy k podávání žádostí byla mimo počet dětí také snaha získat finanční prostředky, což potvrdil i zástupce ROI okresu Most. (Zvýrazněno VOP).

...

České Budějovice

Podle zjištění okresní prokuratury byla praxe zdravotnických orgánů při provádění sterilizace taková, že pacientky podepisovaly před operací tzv. operační revers, který obsahoval obecné poučení, že pacientka byla seznámena s možnými komplikacemi a následky. Zdravotní dokumentace neobsahovala žádosti o provedení sterilizace ani souhlas s provedením zákroku.

Na okresní prokuraturu v Českých Budějovicích byly předvolány všechny ženy, jejichž dotazníky byly předloženy. ... Ve většině případů uvedly, že zákroku se podrobily proto, aby jim byla vyplacena finanční odměna.

V případech A. M., L. G., D. B. nebyla dodržena věková kritéria stanovená právním předpisem.

Sokolov

... U E. D. a J. P. byly sterilizace provedeny při porodu na základě momentálně zjištěného zdravotního stavu. E. D. byl v minulosti již 2x proveden porod císařským řezem, byla zjištěna výrazná patologická porucha a jako život zachraňující výkon musela být provedena amputace dělohy. U J. P. došlo ke špatnému zhojení jizvy na děloze (rovněž prodělala dříve porod císařským řezem). Při opakovaném císařském řezu byla zjištěna ztenčenina děložní stěny s hrozící rupturou. Při jejím dalším otěhotnění bylo ohroženo její zdraví a proto byla provedena sterilizace. ... (Zvýrazněno VOP).

Cheb

... Sterilizace u P. P. byla indikována zřejmě podle § 2 písm. g) Závazného opatření, o řízení nebyl pořízen protokol, v dokumentaci není doklad o poučení jmenované o reparabilitě zákroku. O sterilizaci rozhodl ředitel nemocnice a vedoucí lékař podle § 5 odstavec 1 písmeno b) Závazného opatření.

O sterilizaci u K. Š. rozhodl pouze ředitel nemocnice, nikoliv komise, nebyl zjištěn souhlas jmenované před provedením zákroku a její poučení o reparabilitě.

Sterilizace u M. D. byla indikována podle § 2 písm. a) Závazného opatření, o jejím provedení rozhodl vedoucí lékař. Doklad o souhlasu jmenované se zákrokem a o jejím poučení o reparabilitě nebyl zjištěn.

Rokycany

... Vyslechnuté ženy měly výhrady jen k výši peněžní dávky (ve výši 2 000 Kčs), neboť na Slovensku se údajně vyplácí 10 000 Kčs. Domnívají se, že by od státních orgánů měly za provedení zákroku dostat ještě další finanční prostředky.“

Generální prokuratura ČR své šetření uzavřela s tím, že všem okresním prokuraturám, které při pověřování výše uvedených případů zjistily porušení právních předpisů, byl dán pokyn, aby zdravotnickým orgánům, u nichž k pochybením došlo, podaly upozornění podle tehdejšího ustanovení § 17 zákona č. 60/1965 Sb. o prokuratuře²³ a aby věnovaly stavu zákonnosti v řízení o povolování sterilizace zvýšenou pozornost. O výsledcích tohoto opatření však nejsou dostupné žádné informace. Jiná opatření přijata nebyla, nedošlo

²³ „§ 17

(1) Ministerstvům a jiným orgánům státní správy, národním výborům, hospodářským a jiným organizacím podávají prokurátoři upozornění za účelem odstranění porušování zákonů a jiných právních předpisů, jakož i příčin, které k nim vedly.

(2) Není-li v upozornění stanovena jiná lhůta, je orgán, jemuž bylo upozornění podáno, povinen do třiceti dnů upozornění projednat, učinit opatření k odstranění porušování zákonů a jiných právních předpisů, jakož i příčin, které k němu vedly, a podat o výsledku projednání a o učiněných opatřeních prokurátorovi zprávu.“

ani ke změně právní úpravy provádění sterilizací, kterou Generální prokuratura ve svém dopisu stěžovatelům avizovala.²⁴

4.2.2. Šetření Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu

K případu sterilizací romských žen se vyšetřovací orgány vrátily ještě jednou, a to v roce 1997. Dne 23. 9. 1997 se Ruben Pellar obrátil na Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu v podstatě se stejným podnětem, který adresoval již Generální prokuratuře ČSFR. Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu („ÚDV“) vedl své vyšetřování pod značkou ÚDV – 18/VvP – 97.

Vyšetřování ÚDV v podstatě nepřineslo žádné nové poznatky. Základním skutkovým východiskem pro postup ÚDV byly totiž materiály bývalé generální prokuratury z let 1990 – 1991 a skutečnosti obsažené v podnětu Rubena Pellara. Činnost ÚDV se tak v podstatě pouze omezila na zaujetí stanoviska k postupu generální prokuratury a k výsledkům jejího šetření.

Úřední záznam ÚDV ze dne 26. 1. 1998 zaujímá stanoviska k jednotlivým částem spisu generální prokuratury. Z těchto stanovisek je vhodné alespoň části uvést. V první řadě se ÚDV vyjadřuje ke stanovisku Generální prokuratury ČR a Generální prokuratury SR k problematice sociální dávky vázané na provedení sterilizace (citováno na str. 40 – 42 této zprávy):

„V zásadě souhlasím s výkladem v těchto stanoviscích, která vycházejí z platných právních norem. Nepodařilo se dohledat instrukci MZSV ČSR vztahující se ke sterilizacím, které byly pro tento účel vydané. Z uvedených faktů vyplývá, že sterilizaci romských žen neupravoval žádný zvláštní právní předpis ani sterilizační program pro romskou populaci. Četnější počet zákroků u těchto žen je dán tím, že u romských žen je vyšší porodnost, více dětí v mladším věku, a proto jich více splňovalo zdrav. indikaci XIV odst. 3. Z toho vyplývá i další možnost jiné zdravotní indikace, při které je povolena sterilizace. Například více zdravotních problémů a onemocnění po rychle za sebou jdoucích porodech. Mimo to je i více onemocnění na ženských nemocných orgánech (vaječníky, děloha), kdy je indikovaná sterilizace. V těchto případech nerozhoduje o indikaci komise, ale vedoucí lékař oddělení, kde se žena léčí. ... Více provedených sterilizací u romských žen v určitém regionu je dáno především větší koncentrací této etnické skupiny.

Jednorázový zvláštní finanční příspěvek může být poskytnut občanům (všem, nejenom Romům), kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních právních předpisů v zájmu zdravé populace a překonání nepříznivých životních poměrů rodiny. Vyplácí jej příslušný okresní národní výbor, který také rozhoduje o tom, kdo splňuje podmínky, v jaké výši má být příspěvek poskytnut, a to podle § 31 odst. 4 vyhlášky MPSV ČSR č. 152/1988. Zde může být otázkou, do jaké míry mohl být tento příspěvek důvodem k podstoupení sterilizace právě u romských žen, a také to, jakou formou byl prezentován soc. pracovníci těmto ženám. Vždy však musely být dodrženy právní předpisy indikující sterilizaci.“

ÚDV se rovněž ve zmíněném stanovisku vyjadřuje k obavě podavatelů původního podnětu generální prokuratury, že kombinace ustanovení § 31 a 35 vyhlášky č. 152/1988 Sb. se směrnicí o provádění sterilizace z roku 1972 může vyvolat nebezpečí, že se provádění těchto předpisů v praxi dostává do rozporu s Ústavou a může dokonce naplňovat skutkovou podstatu trestného činu genocidia, tím, že se sterilizace může stát nucenou, protiprávní, a to v případě, že rozhodovací proces ženy vedoucí k rozhodnutí o budoucí neplodnosti je ovlivněn psychickou manipulací spojenou se stimulem sociální, finanční nebo jiné výhody:

„Kontroverzní § 35 vyhlášky 152/88, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, stanovuje, že finanční příspěvek může být poskytnut občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních právních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů. Poskytují jej okresní národní výbory.

²⁴ „Podle poznatek, které získala Generální prokuratura ČR, Komise hlavního odborníka pro gynekologii a porodnictví v Praze zpracovává návrh na změnu právních předpisů o provádění sterilizace.“

Kritéria jsou dána v § 31 odst. 1 a vztahují se na sociálně slabé rodiny, rodiny s větším počtem dětí a osamělé rodiče. Je pravda, že toto splňovaly právě romské rodiny. Úmysl tehdejší vlády legislativně omezit porodnost u romských žen právě tímto ustanovením nelze prokázat. Teoreticky by muselo existovat nějaké nařízení vlády či vnitřní předpis okresním národním výborům, na jehož základě by sociální pracovníci cíleně nabízeli romským ženám sterilizaci a za její podstoupení by jim byl vyplácen finanční příspěvek podle této vyhlášky. Podmínky k provedení sterilizace a indikace k ní stanovuje Závazné opatření č. 1/1972 a muselo být dodržováno.“

Podobně jako generální prokuratura vyhodnocuje ÚDV i pochybení v postupu schvalování sterilizačních zákroků a hodnotí je jako pouhá administrativní pochybení bez dopadu na právní postavení sterilizovaných žen. Úřední záznam proto uzavírá:

Ze šetření provedeného prokuraturou vyplývá, že nebyly dodrženy v některých případech právní předpisy, které jsou hodnoceny jako administrativní nedostatky. Skoro vždy se jedná o nedostatečné záznamy v chorobopisech. (Chybění písemného podepsaného prohlášení před sterilizací, nedoložené protokoly z jednání sterilizační komise, je tam jen výsledek jednání, složení komise neodpovídá předpisům, v případě akutního gynekologického zákroku, při kterém byla provedena současně sterilizace, není v některých případech jasně doložena diagnosa). Vesměs se jedná o chyby zdravotníků, které jsou v různých okresech různé a nejsou pouze v jedné lokalitě. Tam, kde nebyla indikace ke sterilizaci podle XIV. 3) (počet dětí vázané na věk ženy), byla sterilizace provedena z jiných indikací. Z výslechů žen lze doložit, že žádost o sterilizaci ženy podaly, souhlas ke sterilizaci daly, zákrok nebyl proveden proti jejich vůli, ale ne vždy byly řádně poučeny o následcích sterilizace. Nucení ke sterilizaci ze strany sociálních pracovníků či psychický nátlak nelze doložit. Tam, kde vypovídali do protokolu, to soc. prac. popírají. Finanční motivaci ke sterilizaci uvádí většina žen, ale podmínky ke sterilizaci a indikace k ní byly dodrženy. Podnět k dalšímu šetření ze strany vyšetřovaných žen nebyl podán. Ani v jednom případě nebylo zjištěno, že by odmítly sterilizaci nebo byly nějakým způsobem ze strany OÚ OPD postíženy. (Odebrání dětí, nepřiznání soc. příspěvku).

Ve spisu ÚDV je rovněž založen prepis výpovědí romských žen z různých měst o sterilizační praxi, které zaznamenala v průběhu roku 1997 redaktorka ČT Dana Mazalová (viz příloha). Tento podklad však ÚDV nehodnotil a skutečnosti uvádění ženami neproověřoval.

Své šetření ÚDV ukončil dne 8. 8. 2000 usnesením podle ustanovení § 159 odst. 1 trestního řádu s tím, že věc odložil, neboť nejde o podezření z trestného činu a věc není na místě vyřídit jinak. Své usnesení odůvodnil tak, že právní úprava sterilizace se týká všech občanů stejně, tedy mužů i žen bez ohledu na národnost nebo etnickou skupinu. Ohledně dávek podle § 35 vyhl. 152/1988 Sb. ÚDV konstatoval, že šlo o všeobecnou úpravu dávek pro rodiny s dětmi, bez jakéhokoliv zaměření na romskou populaci. K otázce možného zneužívání těchto právních úprav konstatuje, že ani v jednom podání nebyly uvedeny konkrétní podklady svědčící o zneužívání právních předpisů. Ani z archivních materiálů a z podání vysvětlení svědků nebyly podle ÚDV zjištěny takové skutečnosti, které by potvrdily podezření oznamovatelů.

4.2.3. Exkurs – vyšetřování na Slovensku²⁵

Mezi popisem oficiálních reakcí na pochybnosti ohledně romských sterilizací je vhodné uvést i šetření, které proběhlo na Slovensku v roce 2003. Jakkoliv je Slovensko v dnešní době samostatným státem, tvořilo až do roku 1993 s Českou republikou jeden státní celek a výchozí situace, na níž se formoval přístup k Romům před rokem 1989 a po něm, byla v podstatě obdobná.

Začátkem roku 2003 se ve slovenských médiích objevila tvrzení, že na Slovensku dochází k násilné sterilizaci romských žen. Tyto výstupy byly reakcí na zprávu vypracovanou

²⁵ Zdrojem informací o průběhu kauzy sterilizací romských žen na Slovensku pro účely této zprávy byly přílohy usnesení vlády Slovenské republiky č. 1018 ze dne 29. října 2003.

Centrem pro reprodukční práva se sídlem v New Yorku (dále jen „centrum“) a Poradnou pro občanská a lidská práva v Košicích (dále jen „poradna“), která byla 28. ledna 2003 na Slovensku publikována pod názvem „Telo i duša, násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku“ (dále jen „Telo i duša“).

Podle autorek publikace zpráva vycházela z průzkumu na východě Slovenska v období od srpna do října 2002. Průzkum podle autorek odkryl rozsáhlé porušování lidských práv, konkrétně reprodukčních práv romských žen na východním Slovensku, zejména se mělo jednat o:

1. vynucené a násilné sterilizace,
2. dezinformace v záležitostech reprodukčního zdraví,
3. rasově diskriminační přístup ke službám zdravotní péče a léčbě,
4. fyzické a verbální útoky ze strany poskytovatelů zdravotní péče a
5. odpírání přístupu k zdravotnické dokumentaci.

Z publikace vyplývá, že z 230 vyslechnutých žen mělo být více než 140 vynuceně nebo násilně sterilizováno, či existovalo důvodné podezření z násilné sterilizace. Přibližně 30 z těchto 140 žen mělo být sterilizováno v rámci sterilizační politiky prosazované za komunismu.

Reagujíc na vzniklou situaci, podala generální ředitelka sekce lidských práv a menšin Úřadu vlády Slovenské republiky trestní oznámení na neznámého pachatele pro podezření z vykonávání nedobrovolné a násilné sterilizace romských žen, čímž mohl být spáchán trestný čin ublížení na zdraví. Na základě tohoto trestního oznámení a trestních oznámení dalších dvou žen, jakož i na základě publikovaných článků a vyjádření, započal vyšetřovatel Krajského úřadu justiční policie Policejního sboru v Košicích trestní stíhání. Ihned byla v trestním řízení příbrána za účelem podání znaleckého posudku i Lékařská fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě, mj. i k objasnění, zda byla sterilizace v konkrétních šesti případech nevyhnutelná a z jakých důvodů byla vykonána.

V březnu 2003 na žádost vyšetřovatele a na základě následného příkazu ministra zdravotnictví vykonala kontrolní skupina složená ze zástupců ministerstva zdravotnictví, odborníků a znalců z oboru gynekologie a porodnictví odbornou kontrolu na gynekologicko-porodnickém oddělení NsP v Krompaších a v NsP v Gelnici. Kontrola byla zaměřena na otázku, zda nedochází k segregaci romských žen na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice v Krompaších, na zhodnocení úrovně poskytování léčebně-preventivní péče a dodržování směrnice ministerstva zdravotnictví o provádění sterilizace z roku 1972. Obdobně byla zaměřena i kontrola v nemocnici v Gelnici, jakož i v dalších zdravotnických zařízeních (VSŽ Nemocnice a.s. Košice Šaca, NsP Bardejov, NsP MUDr. V. Alexandra Kežmarok, NsP Levoča, NsP Poprad, NsP Spišská Nová Ves, NsP Vranov nad Topľou, Fakultní NsP Košice, Fakultní NsP L. Pasteura Košice, Fakultní NsP J.A. Reimana Prešov). Ze zprávy o výsledcích řízení Sekce státního dozoru kontroly ministerstva zdravotnictví mj. vyplývá, že v kontrolovaných zařízeních se nepotvrdilo podezření z genocidy a segregace. Při kontrole na jednotlivých gynekologicko-porodnických odděleních nebylo zjištěno nedodržování medicínských indikací, všechny kontrolované sterilizace byly provedeny podle závěrů ministerstva v souladu se zdravotními indikacemi uvedenými ve směrnici o provádění sterilizace. Ze zprávy dále vyplývá, že ne u všech provedených sterilizací však byly splněny všechny administrativní úkony. To však nevedlo inspekci k závěru, že by se sterilizace konaly pokoutně, neboť byly řádně zdokumentovány a zdůvodněny v chorobopisech a operačních nálezech, ale z administrativního hlediska nebyly dodrženy všechny postupy určené ve směrnici. Dle závěru inspekce se tato lokální porušení právních předpisů ovšem dotkla občanů bez ohledu na etnický původ.

V začátečním stádiu policejního vyšetřování byly vyslechnuty více než dvě desítky sterilizovaných romských žen, které byly sterilizovány v NsP Krompachy. Výpovědi se však

různily. Deset žen prohlásilo, že se cítí poškozeny. Vyšetřováním bylo zjištěno, že čtyřem z těchto žen byla vykonána sterilizace ve věku, kdy byly mladistvé.

Vzhledem k tomu, že autorky publikace Telo i duša odmítly uvést seznamy sterilizovaných žen a členové specializovaného týmu neměli jinou možnost získat seznam těchto žen zákonnou cestou, bylo rozhodnuto zveřejnit výzvu ke všem ženám romského původu, které se domnívají, že byly proti své vůli, resp. bez souhlasu sterilizovány a cítí se být poškozenými, aby se přihlásily na kterémkoli útvaru Policejního sboru, kde jim budou prostřednictvím službukonajících policistů poskytnuty další informace o způsobu kontaktu s pracovníky specializovaného týmu, který vyšetřoval podezření z nezákonných sterilizací.

Na základě výzvy specializovaného týmu se přihlásilo dalších 10 žen, 9 Romek a jedna neromská žena. Z nich se cítilo 5 Romek poškozeno především tím, že jim nebyla v rámci populační politiky předcházejícího režimu vyplacena sociální dávka, která jim byla slíbena, pokud sterilizaci dobrovolně podstoupí.

Taktéž byly vyslechnuty více než tři desítky lékařů a ostatního zdravotnického personálu. Všichni shodně uvedli, že sterilizace byly vykonávány v souladu se zákonem. Byli vyslechnuti i 4 zákonní zástupci mladistvých žen.

Poznenáhlu se tématem přístupu lékařů k pacientkám v oblasti reprodukčního zdraví v souvislosti se zprávou Telo i duša začala zabývat i odborná lékařská veřejnost. Dne 15. 5. 2003 se v Lučenci konala mezinárodní konference „Gynekologicko-porodnická a pediatriká péče a minoritní etnika na Slovensku“. Konferenci zorganizovala Slovenská zdravotnícká univerzita (SZU). Referující ovšem vesměs publikaci Telo i duša kritizovali a zpochybňovali odbornost autorek. Gestor konference, rektor SZU, ale i jiní účastníci nicméně přinejmenším publikaci přivítali jako dokument, který vyvolal diskusi o důležitých otázkách, které je třeba naléhavě řešit v souvislosti s všeobecným vývojem (revize předpisů o sterilizacích, explicitní souhlas pacienta na zvláštním tiskopise apod.). Ministr zdravotnictví Rudolf Zajac zdůraznil v politickém prohlášení, že SR by měla čerpat z amerických zkušeností. Nešetřil kritikou na adresu „málo věrohodné“ publikace Telo i duša. Kritizoval autorky, že odmítají poskytnout vyšetřovatelům potřebné údaje, z nichž čerpaly podklady pro publikaci. Připomněl rovněž vnitrostátní a mezinárodní souvislosti případu, které podle jeho názoru mohly ovlivnit i nadcházející referenda o schválení přístupové smlouvy Slovenska k Evropským společenstvím. V reakci na kritická vyjádření, která na konferenci zazněla, Poradna pro občanská a lidská práva a Centrum pro reprodukční práva vydali 16. května 2003 tiskovou zprávu o konferenci, ve které kritizovali lékaře a jejich postoje, jež prezentovali v konferenčních příspěvcích. V tiskové zprávě se dále uvádělo, že vystoupení gynekologů, ať už v rámci přednášek nebo v diskusi, dokládají, že rasové předsudky a diskriminační postoje jsou mezi gynekology v této oblasti velmi rozšířené a hluboko zakořeněné. *„Táto konferencia naozaj dokazuje, že v systéme gynekologickej starostlivosti segregácia existuje“*, vyjádřil se Ladislav Fízik, předseda Parlamentu Romů a poradce ministra vnitra SR. Kritika, která zazněla na adresu konferujících v tiskovém prohlášení obou nevládních organizací, se opírala o to, že ve svých postojích gynekologové prezentovali otevřeně svoje rasistické názory na romskou komunitu a na romské ženy zvláště, mimo jiné zpochybňovali jejich rozumové schopnosti a kulturní úroveň. Zazněla vyjádření typu *„...je nezodpovedné stimulovať ďalšiu pôrodnosť v osadách...“* a *„...je treba zaistiť vyššie finančné prostriedky na antikoncepciu a sterilizácie...“*. Na konferenci přítomní gynekologové diskutovali i o problémech informovaného souhlasu, přičemž přímo přiznávali, že povinnost informovaného souhlasu v případech sterilizací nedodržují: *„...tam nie je čas čokoľvek vysvetľovať, proste sa im povie, že už nebudú mať deti...“*, vyjádřil se hlavní gynekolog okresu Spišská Nová Ves.

Koncem května 2003 poradna a centrum zpřístupnily slovenským i mnohým zahraničním institucím materiál, v němž kritizovaly dosavadní průběh kauzy sterilizací romských žen na Slovensku:

„...vyšetřovanie nebolo vedené objektívne a dôsledne v súlade s princípmi právneho štátu a s rešpektom pre práva obetí, vyšetrujúce entity siahli k unáhleným záverom, ignorujú klúčové skutočnosti, vytvorili pre obeť atmosféru zastrašovania s tendenciou

odradit' ich od dobrovoľného vystúpenia s ich sťažnosťami, nepreveruje okolnosti, za ktorých bol získaný súhlas rómskych žien, vyšetrovatelia si vyžiadali lekárske stanovisko, v ktorých prípadoch bola sterilizácia nutná – sterilizácia však nikdy nie je nevyhnutný zákrok, prípady sterilizácií maloletých – napriek tomu, že sa potvrdili, minister vnútra tvrdí, že zo strany nemocníc a zdrav. personálu nedošlo k žiadnemu pochybeniu, vyšetrovatelia sa zameriavajú len na niektoré nemocnice, roky 1999-2002 a vyšetrojú pritom len trestný čin genocídy, konflikt záujmov odborných znalcov – vyšetrovací tím používa aspoň jedného znalca, ktorý vo vyšetrovaní MZ dospel k tomu, že neboli porušené žiadne predpisy, predčasné závery – vyhlásenie ministra vnútra, že neboli zistené žiadne previnenia, kontrola MZ je nedostatočná, z ktorej sa robia neopodstatnené a nepodložené závery o nezistení trestného činu genocídy, pričom môžu nepriaznivo ovplyvniť kontrolu MZ v ďalších zariadeniach, MZ skúmalo len prítomnosť podpisu nie informovaný súhlas pacientky, MZ vo svojej správe priznalo 2 prípady sterilizácie maloletých, zároveň ich však vo svojich záveroch ignorovalo, MZ nepreskúmalo obvinenia z diskriminácie v zdravotníckych zariadeniach, zdravotnícke zariadenia odmietajú dostatočný prístup pacientiek k zdravotnej dokumentácii, lokálni gynekológovia odmietajú vyčíslit' peňažnú hodnotu ujmy na zdraví obetí, dochádza k obťažovaniu a zastrahovaniu obetí zo strany vyšetrovateľov a k verbálnym útokom lekárov na obe, trestné oznámenie na autorky správy predstavuje pokus o zastrahovanie a obťažovanie autoriek a nepriamo aj Rómov ako aj odvádza pozornosť od obvinení, znevažovaním správy a obťažovaním a zastrahovaním rómskych žien a ich právnikov sa slovenské úrady pokúšajú odvieť pozornosť od svojich povinností, vláda nenaznačila žiadne odhodlanie ustanoviť nezávislú komisiu...“.

Na záväz predmetného materiálu poradna a centrum doporučily:

1. v trestním řízení vyšetřit všechny trestné činy (pokryt celé období od 1989 a všechny relevantní trestné činy, tj. i porušování práv na zdravotní péči, fyzickou integritu a autonomii),
2. trestně stíhat jasná porušení zákona – i případy, v kterých byly bez souhlasu zákonného zástupce sterilizovány nezletilé pacientky,
3. respektovat práva obětí při vyšetřování a jejich právo na důstojné zacházení,
4. kontrola MZ by měla být důkladná a komplexní – měla by vyšetřit praktiky násilných a vynucených sterilizací v průběhu celého období po roce 1989 a ve všech porodnických odděleních, obzvlášť na východním Slovensku,
5. kontrola MZ by měla zjišťovat okolnosti, za nichž byl souhlas poskytnut – zkontrolovat soulad postupu s poskytováním informovaného souhlasu a zároveň prošetřit dodržování postupů (tj. schválení sterilizací příslušnou komisí před zákrokem),
6. MZ by mělo pomocí nařízení pro nemocnice zabezpečit přístup k zdravotnické dokumentaci,
7. MZ, vyšší územní celky a Slovenská lékařská komora by měly ve věci stížností proti lékařům rozhodnout o povinnosti lékařů vyčíslit újmu na zdraví,
8. pozdvihnout povědomí Romů o reprodukčních právech zejména prostřednictvím strategie vlády,
9. vypracovat komplexní předpisy týkající se reprodukčního zdraví založené na respektování reprodukčních práv, včetně práva na nediskriminační přístup, informovaného souhlasu a komplexních informací a služeb plánovaného rodičovství,
10. veřejně stáhnout trestní oznámení proti autorkám zprávy Telo i duša,
11. zřídit nezávislou komisi pro vyšetření sterilizačních praktik sestávající z nezávislých a vysoce kvalifikovaných členů, jejímž mandátem by mělo být v plném

rozsahu vyšetřit praktiky vynucených a násilných sterilizací v období komunismu i po něm, navržení institucionálních a administrativních opatření, aby se zabránilo opakování těchto praktik a doporučit finanční a jiné odškodnění pro oběti.

První konkrétní výsledky vyšetřování byly shrnuty na koordinační poradě Úřadu vlády SR dne 19. srpna 2003. Zástupci Ministerstva zdravotnictví SR obsah a výsledky kontroly popsali následovně:

1. v rámci kontroly byl prověřen každý chorobopis za roky 1993-2002 se zaměřením na to, zda byla správná indikace ke sterilizačnímu zákroku a zda chorobopis obsahuje podepsanou žádost – výsledkem této kontroly bylo vyloučení podezření z genocidy,
2. fyzickou inspekci a rozhovory s pacientkami bylo zjišťováno, zda existují specializované ambulance, pokoje, jídelny atd., resp. zda je romským pacientkám poskytována odlišná úroveň preventivní zdravotní péče – podle závěrů ministerstva nebylo možné prokázat žádné z uváděných podezření z rasové segregace,
3. kontrola prokázala, že závazné opatření č. 9/1972 je všeobecně dodržováno, s výjimkou dvou případů, které však podle ministerstva nebyly závažným porušením právních předpisů (šlo ovšem o sterilizaci nezletilých pacientek, přičemž k žádosti nebyl doložen souhlas zákonných zástupců; ministerstvo přesto vyhodnotilo případ jako nezávažné porušení práva, a to s poukazem na to, že šlo o medicínsky odůvodněné zákroky vykonávané v časové tísní).

I přesto, že Ministerstvo zdravotnictví neshledalo z jeho pohledu v podstatě žádné významné porušení práva, centrální etická komise ministerstva připravila návrh zákona, který:

1. stanovil minimální věk pro provedení sterilizace na 25 let,
2. omezil roli zdravotnického personálu v rozhodování o sterilizacích,
3. zavedl požadavek informovaného souhlasu pacienta v podobě žádosti, v níž je přesně vysvětlena povaha a důsledky zákroku,
4. se zcela vyhýbá definici lékařské indikace pro sterilizaci, tj. ani implicitně nepředpokládá žádnou „život ohrožující situaci“, která by opravňovala lékaře vykonat sterilizaci bez vytvoření prostoru pro informovaný souhlas pacientky,
5. předpokládá, že sterilizace bude ve většině případů lékařským úkonem nehrazeným z veřejného zdravotního pojištění.

Případ sterilizací romských žen na Slovensku uzavřela vláda SR dne 28. října 2005 usnesením č. 1018. V první řadě vzala na vědomí zprávu o průběhu a vývoji podezření z násilných nebo vynucených sterilizací romských žen a o přijatých krocích a opatřeních, jejíž obsah byl do značné míry výše přetlumočen. Vedle toho jako součást usnesení schválila oficiální stanovisko vlády, které je vhodné na tomto místě ocitovat v plné podobě:

„Slovensko za posledných štrnásť rokov prešlo neľahkú cestu v procese budovania demokracie a upevňovania právneho štátu. Na tejto ceste sa vlády SR museli vyrovnat' s rôznymi výzvami a čeliť rôznorodým dôsledkom prežitkov nedávnej minulosti. V zrýchlenom tempe naplňania vízií a prebudovávaní inštitúcií, uskutočňovania reforiem a tvorby koncepcií, sa najzložitejším javila a stále javí postupná zmena zmysľania ľudí a ich prispôsobenie sa novým na inej filozofii postaveným, demokratickejším pilierom našej spoločnosti, stojacim na ochrane a dodržiavaní ľudských práv.

V tomto procese zmeny dôležitú úlohu hrajú správy o dodržiavaní ľudských práv, ktoré nastavujú zrkadlo týmto snaženiam. Vláda Slovenskej republiky s prekvapením vzala

na vedomie, že v zahraničí sa objavila publikácia *Telo i duša*, ktorá tvrdila, že v Slovenskej republike sa masovo porušujú zákony SR formou nezákonných sterilizácií. Publikácia bola zverejnená v zahraničí skôr a bez toho, aby orgány resp. relevantné organizácie SR boli čo len informované o tomto plánovanom kroku. Vláda Slovenskej republiky považuje takýto spôsob konania za neprijateľný a odmieta všetky formy manipulácie s témou údajných sterilizácií.

Na základe iniciatívy členov vlády SR začali vo veci konať všetky ústavné inštitúcie, ktoré v právnom štáte v takomto prípade konať majú. Vytvorila sa expertná skupina v gescii Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá prešetrila zverejnené indície z odborného hľadiska. Minister vnútra zriadil špecializovaný tím vyšetrovateľov (zo 4 členov 3 boli ženy), vyšetovanie indícií prebehlo pod dohľadom Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky, Výboru NR SR pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien, a do procesu boli zapojení aj zástupcovia občianskeho sektoru.

Správa *Telo i duša* vzbudila znepokojenie aj na medzinárodnej politickej scéne. Predmetom tohto znepokojenia bola nielen samotná problematika údajných nezákonných sterilizácií, ale aj obavy z trestného stíhania autoriek predmetnej publikácie, ktoré kompetentné orgány SR vyvrátili. Vláda SR zároveň umožnila expertom medzinárodných organizácií a inštitúcií posúdiť celú záležitosť priamo v SR. Ich odporúčania berie vláda SR na vedomie a využije ich pri riešení situácie.

Pri dôkladnom prešetrení niektorých sterilizácií žien však boli zistené nedostatky procedurálneho charakteru. Vláda preto iniciuje revíziu príslušnej zdravotníckej legislatívy SR, a to takým spôsobom, aby bola v súlade s legislatívou EÚ a medzinárodnými záväzkami SR. Vláda je pripravená zorganizovať ďalšie školenia pre pracovníkov zdravotníctva, polície, sociálnej sféry, ako aj verejnej správy za účelom prehlbenia humanizácie nimi poskytovaných služieb.“

I presto, že vláda ve svém stanovisku zopakovala kritiku iniciatívy autorek publikace *Telo i duša*, a presto, že trestní řízení nedospělo ke sdělení obvinění a kontrola Ministerstva zdravotnictví neshledala žádná významnější pochybení, usnesení č. 1018 uložilo jednotlivým ministrům rozsáhlé úkoly, které do budoucna měly praxi v oblasti sterilizací dalekosáhle proměnit.

Ministr vnitra měl podle usnesení průběžně prohlubovat systém vzdělávání policistů v oblasti lidských práv se zaměřením na respektování práv obětí.

Ministru zdravotnictví bylo usnesením uloženo:

1. do 15. prosince 2003 vykonat hloubkovou kontrolu a analýzu všech zdravotnických zařízení zaměřenou nejen na ověření obvinění z nedobrovolných sterilizací, ale i na identifikování diskriminačních praktik zaměřených vůči Romům a na dodržování nutnosti poskytovat léčebnou péči toliko s informovaným souhlasem pacienta,
2. rovněž do 15. prosince 2003 na základě kontroly MZ SR v gynekologicko-porodnických zařízeních vyvodit odpovědnost vůči lékařům a zařízením jako takovým, kteří prokazatelným způsobem porušili platné předpisy týkající se poskytování zdravotní péče v oblasti reprodukčního zdraví a provádění sterilizací,
3. do 31. ledna 2004 předložit vládě návrh zákona o zdravotní péči, který by komplexně upravil lidskoprávní aspekty reprodukčního zdraví a definoval by jasný legislativní rámec provádění sterilizací,
4. průběžně v rámci norem upravujících práva pacienta zabezpečit komplexní legislativní úpravu práva na nediskriminační přístup k zdravotní péči zahrnující zákaz přímé i nepřímé rasové segregace, všechny ostatní formy rasové diskriminace včetně verbálních a fyzických útoků ve zdravotnických zařízeních, jakož i účinné sankce vůči jednotlivcům a zařízením,

5. průběžně na základě komplexní analýzy platných právních předpisů z pohledu aplikování principu dobrovolného a informovaného souhlasu novelizovat právní předpisy týkající se zdravotní péče za účelem zakomponování principu dobrovolného a informovaného souhlasu pacienta při poskytování zdravotní péče a zesouladnění legislativy se závazky přijatými podpisem Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a
6. do 31. prosince 2003 legislativně upravit přístup ke zdravotnické dokumentaci včetně možnosti zhotovení fotokopii dokumentace pro osobu, o které se dokumentace vede a její zákonné zástupce (včetně zplnomocněnců) rovněž v souladu s Úmluvou o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

Zmocněnkyni vlády SR pro romské komunity bylo uloženo v rámci přípravy Národního programu ochrany reprodukčního zdraví zpracovat návrh programu pozvednutí povědomí marginalizovaných skupin o reprodukčních právech zejména prostřednictvím aktivit zaměřených na vzdělávání v předmětných komunitách.

Ministr zahraničních věcí pak byl pověřen zabezpečením průběžného aktivního informování na mezinárodních fórech o aktivitách podniknutých slovenskými orgány ve věci vyšetřování obvinění z násilných sterilizací romských žen na Slovensku.

Výsledky slovenského vyšetřování a opatření slovenské vlády, která na základě vyšetřování přijala, vzal na vědomí v září 2005 i Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen.

4.3. Praxe sociálních pracovníků při práci v romské komunitě

Jak iniciativy Charty 77, tak i iniciativa Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka poukazovaly na existenci státní asimilační politiky Romů před rokem 1990, jejíž součástí mělo být i cílené působení za pomoci finanční motivace na romské ženy, které je mělo přesvědčit k volbě metod zabraňujících početí či rození dalších dětí, včetně sterilizace a interrupce.

Jak je zřejmé z textu výše, tomuto kontextu jak šetření prokuratury v roce 1990, tak i ÚDV v roce 1997 sice věnovalo pozornost, ale spokojilo se s tím, že při výsleších sociální pracovníci takovou praxi jednoznačně popřeli. Přitom existence centrálně řízené, uvědomělé a cílené politiky regulace porodnosti, která předpokládala aktivní ovlivňování rozhodování jednotlivců sociálními pracovníky, je pro hodnocení případů sterilizací romských žen závažnou skutečností. Šetření prokuratury a ÚDV se bohužel nezabývalo vyhodnocením archivních materiálů, které zůstaly jako určitý doklad činnosti veřejné správy v otázkách řešení romské otázky před rokem 1989, spokojilo se pouze se zprostředkovanými hodnoceními.

V současné době již není možné v jednotlivých případech rekonstruovat přesně míru účasti sociálního pracovníka na rozhodování té které ženy podstoupit sterilizaci (už vůbec nelze uvažovat o nějakém objektivizování za pomoci výpovědí). Spisy sociálních kurátorů, které by mohly obsahovat záznamy o jednání s klienty i o otázkách regulace porodnosti, již nejsou v současnosti k dispozici. Vzhledem k tomu, že jde o období před rokem 1990, uplynula již pro tyto spisy skartační lhůta; rovněž je třeba přihlídnout k tomu, že po roce 1990 se do té doby politika státu ovlivňující život romské komunity zcela rozpadla a za své vzaly, mj. i v souvislosti s reformou veřejné správy, všechny pro její uplatňování zřizované organizační struktury. Nelze ale souhlasit s tím, že by žádné archiválie, z nichž by bylo možné usuzovat na míru koordinovanosti a úmyslu veřejné správy v otázce regulace romské porodnosti, neexistovaly.

Bylo by omylem domnívat se, že vztah státní moci předlistopadového Československa k Romům byl nahodilý, neřízený a nekoordinovaný. Není také možné přisvědčit tomu, že by o praktické podobě romské politiky Československa neexistovaly žádné doklady. Naopak dnes

existují už i první ucelené historické studie, které vývoj romské politiky mapují a čerpají přitom z dochovaných archiválií.²⁶

Na tomto místě bude vhodné v malém exkursu alespoň v obrysech nastínit vývoj politiky Československa vůči Romům do roku 1989 včetně vývoje institucionálního zajištění. Z míry koordinace složek státního aparátu, která vyplývá z existence centrálně řízené politiky, je totiž možné usuzovat i na míru indoktrinace a řízení jednotlivých sociálních pracovníků při individuální práci.

4.3.1. Vývoj romské politiky v Československu

Pro zrod romské politiky, která byla určující pro Československo až do konce 80. let, byla klíčová druhá polovina let 50. Vážnou situací v oblasti romské problematiky se od roku 1956 začaly zabývat jak krajské národní výbory, tak i ÚV KSČ a ministerstva. Jednotlivé návrhy řešení romské otázky oscilovaly od tvrdých represivních opatření zaměřených na co nejrychlejší přizpůsobení Romů majoritním formám života po návrhy inspirované (byť poněkud naivně) politikou Sovětské vlády ve druhé polovině 20. let, která zajišťovala Romům širokou kulturní autonomii a podporovala přirozené formy jejich integrace.²⁷

Rozhodujícím okamžikem pro tvorbu romské politiky bylo usnesení politbyra ÚV KSČ ze dne 8. 4. 1958 „o práci mezi cikánským obyvatelstvem v ČSR“. Toto usnesení se jednoznačně staví za myšlenku, že Romy nelze považovat za svébytnou národnostní skupinu, ale že jsou pouze „sociálně a kulturně zaostalým obyvatelstvem vyznačujícím se charakteristickými způsoby života“. Závaznou směrnicí pro činnost státního aparátu se tak měl stát napříště proces centrálně řízené asimilace romského obyvatelstva, která měla postupně vést k likvidaci jeho „zaostalého způsobu života“. Z tohoto cíle se odvíjelo i zaměření celé asimilační politiky na skupiny Romů, kteří vedli dobovou terminologií „kočovný“ či „polousedlý“ život. Hlavním prostředkem se v první fázi mělo stát trvalé usídlení a zapojení do pracovního procesu.

Vlastní realizace tohoto prvotního asimilačního plánu předpokládala vznik rozhodujícího právního aktu, kterým byl zákon č. 74/1958 Sb. o trvalém usídlení kočujících osob (viz příloha). Podle původních představ měl být proveden v první řadě soupis „kočovných“ a „polokočovných“ osob, po soupisu měly národní výbory upozornit kočovníky na jednotlivá ustanovení zákona a vyzvat je k usídlení v určeném místě a nástupu do práce. Cílem soupisové akce a povinného řízeného usídlení mělo být rovněž zamezit vzniku míst s vysokou koncentrací romského obyvatelstva. Dochované archivní materiály ovšem vypovídají, že představy pracovníků národních výborů o praktické realizaci byly zčásti velmi mlhavé, zčásti naivně optimistické.²⁸ Výsledky celé akce povinné sedentarizace tak byly značně pochybné. Samotný soupis kočovného a polokočovného obyvatelstva zdaleka nezachytil všechny osoby, na něž byl zaměřen, a naopak mezi sepsanými se vlivem bezradnosti místních představitelů veřejné moci ocitly i osoby dávno v místě usídlené. V důsledku povinného usídlení v mnoha městech byli Romové nuceni trvale žít v naprosto nevyhovujících provizorních podmínkách a nepodařilo se rovněž předejít ani koncentraci Romů ve velkých skupinách. Pokud lze hovořit o kladných výsledcích soupisu, byla to asi pouze oblast zdravotní péče – díky soupisu se podařilo podchytit řadu nemocných a poskytnout jim účinnou léčbu.²⁹ Součástí radikálního asimilačního řešení romské otázky podle koncepce z roku 1958 měla být rovněž i plánovitá, centrálně řízená likvidace romských osad na Slovensku a rozptýlení Romů z těchto osad po celém území státu. Při zákazu volného pohybu velké části romské populace ovšem takový plán vyžadoval dokonalou spolupráci národních výborů. Ty by měly na jedné straně bránit nekontrolovatelnému pohybu osob ze soupisu, na druhé straně by ale měly zabezpečovat rozsáhlé přesuny provázené zajištěním

²⁶ Velmi inspirativní je především materiál Pavelčíková, N.: Romové v českých zemích v letech 1945 – 1989, in: Sešity, svazek 12, Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu, Praha 2004.

²⁷ Op. cit. v pozn. 26, str. 58.

²⁸ Op. cit. v pozn. 26, str. 63 a násl.

²⁹ Ibidem, str. 77.

ubytování a práce. Tato představa byla nereálná už jenom proto, že ani samotný soupis a sedentarizaci národní výbory nebyly schopné provést.

Úplný rozpad jakýchkoliv vyhlídek tento „ambiciózní“ plán z roku 1958 realizovat způsobila správní reforma v roce 1960. Správní reforma (a obdobná situace se bude opakovat po roce 1990) téměř zlikvidovala celý doposud vytvářený organizační systém zabývající se romskou problematikou. Ve většině krajů se rozpadly komise „pro práci s cikánským obyvatelstvem“ a všeobecně na této úrovni opadl zájem romskou problematiku byť jen sledovat.

V průběhu roku 1964 ale již dosavadní postup ústředních orgánů státu čelil vně kritiky z regionů, jimž vadila především právě nedostatečná koordinace. I ústřední orgány v této době docházejí v oficiálních hodnoceních plnění koncepce z roku 1958 k závěru, že chybí jednotný celostátní program rozptylu romského obyvatelstva z „míst jeho nežádoucího soustředění“. Tento rozptyl, v souladu s představami roku 1958, chápaly ústřední orgány stále jako nosnou metodu asimilace většiny Romů. Proto předsednictvo ÚV KSČ 15. 6. 1965 formulovalo nové usnesení, které vymezovalo (staro)nově romskou politiku a stanovilo zároveň základní úkoly pro jednotlivé ústřední orgány. Rozhodlo o vytvoření vládního výboru pro řešení otázek cikánského obyvatelstva jako poradního, iniciativního a koordinačního orgánu vlády. Obdobné koordinační komise měly vzniknout napříště i na úrovni krajů a okresů. Jako hlavní úkol tohoto aparátu vytyčilo předsednictvo ÚV KSČ v první řadě zabezpečení harmonogramu dlouhodobé likvidace „míst nežádoucího soustředění cikánů“ a rozptylu jejich obyvatel.

Od usnesení předsednictva ÚV KSČ z 15. 6. 1965 vedla přímá cesta k vládnímu usnesení č. 502 ze dne 13. 10. 1965, jímž se zřizoval vládní výbor pro otázky cikánského obyvatelstva. Z jeho jednání vzešly 18. 12. 1965 tzv. Zásady pro organizování rozptylu a přesunu cikánského obyvatelstva, které pak postupně rozpracovávaly jednotlivé místní orgány na základě svých vlastních představ o „likvidaci nežádoucích soustředění obyvatel cikánského původu“. Plán centrálního vládního výboru byl opět dosti ambiciózní – do roku 1970 mělo být zlikvidováno 611 z celkového počtu asi 1300 slovenských romských osad a zároveň měla být rozptýlena i vznikající česká městská romská ghetta. Vládní výbor však opět nezajišťoval plánované přesuny přímo, direktivním způsobem, ale formou jakéhosi doporučení, na jehož základě se měly české a slovenské kraje spolu dohodnout. To později příslušné orgány uváděly jako největší chybu celé akce, protože bez jasného příkazu nebyla tehdy většina institucí schopna samostatně jednat. Navíc některé slovenské okresy začaly překotně bourat osady a zbavovat se jejich obyvatel bez ohledu na jakékoliv plány o kvótách a směrech rozptylu. V kombinaci s mizivou vůlí a ochotou českých cílových okresů Romy přijímat to znamenalo krach i tohoto druhého plánu asimilace Romů prostřednictvím centrálně řízené osidlovací politiky.

Kolaps tohoto druhého nereálného plánu usídlení Romů a jejich urbanizace a asimilace na konci 60. let pak pouze ve vší nahotě odhalil důsledky, jež dosavadní politika přivodila³⁰:

1. Administrativními zásahy uměle vyvolaná urbanizace Romů nevedla k rychlému splynutí většiny romských komunit s makrosocietou a převzetí jejího způsobu života, tedy k realizaci hlavního cíle asimilační politiky. Vedla maximálně k destrukci přirozených, dlouhodobě vytvářených a respektovaných pravidel soužití tradičního romského společenství, založených zejména na rodinných vztazích, aniž je nahradila čímkoliv jiným. Ve svých důsledcích tak oslabovala účinek postupného zlepšování sociální a vzdělanostní úrovně, zdravotního stavu a dalších dílčích aspektů života Romů, jehož se podařilo dosáhnout.³¹

³⁰ Bližší rozbor důsledků viz in op. cit. v pozn. 26, str. 101 a násl.

³¹ Tento důsledek výstižně charakterizuje slovenská kulturní antropoložka M. Dubayová in: Dubayová, M.: Poznávanie kultúry rómskych skupín a problém kultúrnej zmeny, Slezský sborník 95, 1997, str. 205: „....“

2. Kromě destrukce vnitřních sociálních vazeb se v důsledku násilné migrace a urbanizace zpřetrhaly rovněž tradiční vazby na majoritní obyvatelstvo v prostředí původních osad. V osadách sice Romové žili na velmi nízkém stupni sociální hierarchie, ale v důsledku své závislosti na konkrétním lokálním společenství s ním žili v přehledných vztazích, v nichž každý měl svoje místo. Majorita v českých zemích však přestěhovavší Romy mezi sebe až na výjimky nepřijala. Po stránce ekonomické a sociální se všichni Romové stávali proto již tehdy (nikoliv tedy po roce 1990, jak se mnozí domnívají) závislími na státu. Stát ovšem není schopen poskytnout hlubší motivaci pro to, aby se romské skupiny „otevřely“ a organicky a neformálně se začleňovaly do majoritní společnosti.
3. Ve všech dokumentech zabývajících se romskou komunitou bylo možné vždy najít proklamace o nutnosti likvidace negramotnosti a zvyšování vzdělanostní úrovně romského obyvatelstva, nikdy však nebyla vytvořena ucelená koncepce základního a dalšího vzdělávání romské mládeže. Do konce 60. let se ani v praxi nevyskytovaly názory, že by bylo vhodné vůbec vyššímu vzdělávání Romů věnovat nějakou pozornost. Praxe byla zaměřena na cíl poskytnout Romům základní vzdělání doplněné nenáročným učebním poměrem, po jehož absolvování by byli schopni práce v průmyslu.
4. Hluboký úpadek postihl v prvních dvaceti letech od února 1948 tradiční romskou kulturu. Představitelé KSČ ji jednak po určité době tolerovali a pokusů využít jí v procesu integrace začali programově potlačovat jako „výraz zaostalosti cikánského obyvatelstva“, jednak v procesu umělé urbanizace odumírala samovolně. Posun celých rodin ze slovenských osad do průmyslových českých center vytlačil romštinu z pozice jazyka vnější a později i vnitřní komunikace. Již druhá generace migrantů začala užívat etnolekt (směsici jazykových prvků romštiny, češtiny, slovenštiny, popř. maďarštiny), vyznačující se zjednodušenými a nekultivovanými jazykovými prostředky. Často zmiňovaný handicap romských žáků nebyl ani tak problémem „primitivní úrovně romštiny“, ale souvisel právě spíše s vytlačení romštiny etnolektem. Se ztrátou komunikačního jazyka a urbanizací souviselo i postupné vytrácení původní písňové tvorby a ostatních projevů lidové slovesnosti. Rodiny migrantů přestaly soustavně pěstovat původní zvyklosti a obřady. Spolu s tímto rozpadem a likvidací tradic se vytrácely ovšem i ty stránky života romských komunit, které mohly obohatit život celé společnosti a napomoci Romům v jejich integraci (soudržnost, přísný vnitřní řád romských rodin, skromnost, soukromá solidární výpomoc).

Rozpad tradičního romského společenství přinášel pak celou řadu dalších negativních průvodních jevů – zejména dosud u Romů neobvyklé formy trestné činnosti (prostituce, násilná kriminalita).

V roce 1968 byl neúspěšný pokus o rozptyl obyvatelstva romských osad ukončen, vládní výbor pro otázky cikánského obyvatelstva byl zrušen. Pravomoci výboru převzala federální a republiková ministerstva práce a sociálních věcí. České ministerstvo práce a sociálních věcí pak v listopadu 1970 ve zprávě o stavu řešení otázky romského obyvatelstva v ČSR konstatovalo, že dosavadní pokusy o asimilaci a rozptyl Romů „*nerespektovaly zvláštnosti této etnické skupiny*“. Tato kritika byla předzvěstí pokusu o formulování nové politiky.

v kultúrnej antropológii je pravidlom, že čím uzavretejší je typ kultúry, tým silnejšie sú destrukčné účinky nesystémových vstupov, tým menej je „kultúrny korpus“ schopný regenerácie a revitalizácie.“

Tento pokus odstartovala vláda ČSR svým usnesením č. 279/1970. V jeho důvodové zprávě byla v první řadě odmítnuta novelizace zákona č. 74/1958 Sb. o zákazu kočování a omezování volného pohybu romských obyvatel bylo označeno za protiústavní postup. Usnesení opět ignoruje snahy o emancipaci Romů jako svébytné národnostní skupiny, ale hovoří již, zcela nově, o nutnosti „komplexního řešení“ romské problematiky za využití metod skupinové a individuální sociální práce, průzkumů a analýz situace v terénu. Důraz se v něm, a ostatně i v následujících dokumentech z let 1971 – 1972, klade především na otázky zaměstnanosti, vzdělávání a umístění romské mládeže, řešení celkové sociální situace Romů (bydlení, zdravotní péče). Na základě tohoto usnesení také vznikl orgán, který se měl napříště věnovat výlučně otázce Romů v českých zemích, tzv. Komise vlády ČSR pro otázky cikánského obyvatelstva. V devatenáctičlenné komisi zasedali pod vedením ministra práce a sociálních věcí zástupci dalších ministerstev, zástupci krajských komisí pro otázky cikánského obyvatelstva a zástupci organizací Národní fronty. Komise se až do roku 1988, kdy byla zrušena, pravidelně scházela, podílela se na přípravě koncepčních materiálů, koordinovala a kontrolovala činnost jednotlivých ministerstev a jiných ústředních správních orgánů a nechávala si předkládat od ústředních správních orgánů a národních výborů pravidelné zprávy o plnění vládních usnesení k romské problematice. Na základě poměrně podrobných zpráv komisí národních výborů pro otázky cikánského obyvatelstva určovala komise další směry působení romské politiky.

Nová koncepce státní politiky vůči romskému obyvatelstvu byla definitivně formulována usnesením vlády ČSSR č. 231/1972. Podle něj se v dalším vývoji romského etnika v ČSSR měla stát stěžejním úkolem tzv. všestranná kulturní a společenská integrace Romů, která měla spočívat na postupném vyrovnání průměrné životní úrovně romského obyvatelstva s majoritou. Vláda v dokumentu zdůraznila, že tento úkol chápe jako dlouhodobý, proto mimořádný důraz kladla na výchovu a vzdělávání mladé generace od předškolního věku až do dokončení základního vzdělání, další studium a přípravu k povolání. Součástí tohoto záměru se měl také stát všestranný rozvoj kulturních a společenských aktivit mladé generace Romů, založených mj. i na pěstování tradiční romské kultury (sic!).

Tímto vládním nařízením se tak otevřela nová etapa nesporně soustavnější, odbornější, důslednější a v mnoha ohledech efektivnější a přínosné činnosti státní správy vůči romské komunitě. Pro národní výbory byl na základě vládních nařízení z let 1970 a 1972 vypracován vzorový statut komisí pro otázky cikánského obyvatelstva. Národní výbory v místech s největší koncentrací Romů začaly zřizovat systemizovaná místa pro sociální práci s romským obyvatelstvem. Podíl na této práci měli ovšem pohříchu pouze pracovníci z řad majority.³²

Právě nová politika vůči romské komunitě 70. let tak mohla vytvořit půdu pro cílenější zásahy sociální sféry do romských rodin, včetně případného ovlivňování jejich sexuálního chování. Chceme-li hledat nějaké indicie pro to, že sociální sféra programově ovlivňovala počet a dobu zrození dětí v romské komunitě, je třeba hledat v dokumentech z této doby. Rovněž teprve v této době je z hlediska organizačního možné uvažovat o tom, že toto zaměření sociální práce mohlo být nějak centrálně organizováno.

4. 3. 2. Sterilizace jako nástroj sociální práce v praxi

Jak již bylo řečeno, cenným podkladem pro hodnocení postupu sociálních pracovníků jsou v obecné rovině pravidelné zprávy okresních národních výborů o plnění úkolů uložených na základě usnesení vlád ČSSR, resp. ČSR v oblasti řešení otázek romského obyvatelstva. V těchto zprávách v podstatě v průběhu celých 70. a 80. let nalezneme řadu zmínek o snahách sociální sféry působit na reprodukční chování Romů.

Jakkoliv ani v jednom z usnesení vlád k romské problematice z předmětného období (tedy léta 1970 – 1988) nenalezneme zmínku o tom, že je třeba na reprodukční chování Romů

³² To ovšem posléze vedlo k nárůstu problémů a celkově sporné efektivitě jejich snah. Velmi často si totiž nedokázali vybudovat mezi Romy respektovanou pozici, trpěli vůči nim podobnými předsudky jako většina ostatní populace, nerozuměli jejich mentalitě, neorientovali se v jejich problémech.

ať už s jakýmkoliv cílem působit, skoro každá situační zpráva okresních a krajských národních výborů se tímto tématem zabývá. Nabízí se tak úvaha, že taková iniciativa byla i ústředními orgány vítána. Určitou ilustrací oprávněného předpokladu, že myšlenka využít sterilizaci v řešení romské otázky nebyla tak docela cizí ani ústřední úrovni, nabízí zápis z jednání Ústředního výboru Svazu Cikánů – Romů ze dne 12. 5. 1970, v němž se ostře kritizuje snaha Ministerstva práce a sociálních věcí vložit do materiálu o řešení romské otázky návrh na sterilizaci žen z nevyhovujícího prostředí. Nicméně proti tomuto návrhu na jednání Komise vlády ČSR pro otázky cikánského obyvatelstva ostře vystoupil zástupce ministerstva zdravotnictví a tento požadavek se již na centrální úrovni neobjevuje.

Jistým vodítkem pro pochopení místa sterilizace v úvahách sociálních pracovníků pracujících s romskou komunitou může být oficiální příručka Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR „Práce s cikánským obyvatelstvem“ z roku 1976. V kapitole „Zdravotně výchovná péče o cikánské občany“ se v bodě 6. (výchova k rodičovství) uvádí:

„Jednou ze základních funkcí rodiny je funkce biologická (reprodukční). Jak bylo uvedeno, smyslem manželství je založení rodiny. Rození dětí však nemá být ponecháno náhodě; počet dětí v rodině a doba, kdy se mají narodit, by měly být plánovány, děti by se měly rodit pokud možno z uvědomělého rozhodnutí rodičů.

U cikánského obyvatelstva přezívají dosud názory, že žena je ženou jen tehdy, když stále rodí děti. Je proto třeba jim vysvětlovat, že příliš často za sebou jdoucí těhotenství a porody jsou značným zatížením pro ženu, že oslabují její organismus a mohou mít event. neblahé následky (např. ochabnutí děložního svalstva, značné krvácení až vykrvácení, embolii plodovou vodou apod.), končící případně i smrtí.

Proto např. je mezi zdravotními důvody ke sterilizaci ženy uvedeno, že tento zákrok si může dát udělat žena mladší 35 let, která má již čtyři děti, nebo žena starší 35 let, která má alespoň tři děti. V příslušných případech je třeba upozornit cikánské ženy a muže na tuto možnost; vždy je však nutná spolupráce s příslušným ženským lékařem, který by si měl na doporučení sociálního pracovníka ženu event. jejího manžela pozvat a otázku regulace porodnosti nebo možnosti sterilizace ze zdravotních důvodů s nimi probrat. Pokud je sterilizace nejen v zájmu ženy, ale i v zájmu kvality populace, může jí okresní národní výbor poskytnout příspěvek, a to diferencovaně podle celkové situace žadatele, podle délky hospitalizace ženy, po níž manžel (otec dětí) čerpá z důvodu péče o děti omluvené pracovní volno apod. (Informace podá odbor sociálních věcí a zdravotnictví ONV nebo KNV). (Zvýrazněno VOP).

Jestliže rodiče mají jen tolik dětí, pro něž mohou zabezpečit řádné podmínky, rodině se žije lépe, dětem mohou poskytnout lepší výchovu, vzdělání, přípravu na povolání a hmotné zabezpečení. Funkce socializačněvýchovná a ekonomická (hmotné zabezpečení) patří k dalším základním funkcím rodiny.

Tam, kde se děti rodí bez jakékoli regulace, a kde rodiče pro jejich řádnou péči a výchovu nemohou zabezpečit dobré podmínky, rodina ve své výchovné, socializační a hmotně zabezpečovací funkci zpravidla selhává. Děti ve svém vývoji zaostávají, protože rodiče nestačí řádně zvládnout veškerou péči o ně, neprospívají ve škole tak, jak by to jejich vlohy dovolovaly, nedokončují ani základní vzdělání; nemají pak možnost získat kvalifikaci pro pozdější povolání a jejich budoucí životní a kulturní úroveň se snižuje. Proto je třeba využít všech prostředků k tomu, aby rodiče pochopili smysl plánovaného rodičovství, aby se snažili o regulaci porodnosti a také o to, aby své děti řádně vychovali ve zdravé, šťastné a společnosti platné občany.“ (Zvýrazněno VOP).

Z tohoto úryvku je zjevné, že pro tvůrce příručky byla sterilizace jednou z možností, které měl sociální pracovník navrhopvat jako metodu plánovaného rodičovství. Primární snahou však zjevně mělo být působení na odpovědné rodičovství, které mělo dva základní cíle: sociální (zajistit, aby rodina plnila cíle, které na ni kladla dobová představa o správně fungující rodině) a, co je důležité (viz dále), eugenický (kvalita populace), jehož dosažení podporuje, byť náznakem, zmínkou o možnosti finanční podpory.

Z kontextu zpráv národních výborů Komisi vlády ČSR pro otázky cikánského obyvatelstva je zřejmé, že tlak na regulaci porodnosti byl v terénní praxi pojmán jako zcela standardní součást sociálních opatření. Vysoká porodnost je nepokrytě označována za významný „rizikový faktor“, který „ztěžoval“ snahu o asimilaci romské komunity. Romská populace byla řečí těchto zpráv ve svém souhrnu nahlížena jako nekvalitní, a to v tom smyslu, že romské rodiny kvůli svému nízkému socioekonomickému statusu nebyly schopny „řádně“ se o své děti starat, popř. kvůli špatným sociálním podmínkám trpěly častěji než většinová populace zdravotními či vývojovými poruchami. Co tedy text příručky pouze naznačuje, zprávy národních výborů pojmenovávají zcela otevřeně. Neschopnost Romů vyhovět požadavkům sociálních pracovníků v péči o děti vedla často k odnímání romských dětí a umisťování do náhradní výchovy. Tento postup ovšem samozřejmě významně zatěžoval sociální systém, proto byla regulace porodnosti chápána i jako prevence nutnosti sahat k opatřením péče o dítě (dnes sociálně-právní ochrany dětí).

Stejně jako u šetření Generální prokuratury ČR bude vhodné citovat pro ilustraci samotné materiály národních výborů:

Jihomoravský krajský národní výbor mezi návrhy na zlepšení sociální situace cikánských rodin ve své zprávě o zhodnocení stavu sociální péče o cikánské obyvatelstvo ze dne 28. 12. 1970 jmenuje „propagaci moderní antikoncepce k usměrnění populace v cikánských rodinách“.

Podobně Národní výbor města Brna ve svém zhodnocení péče o cikánské obyvatelstvo z 15. 12. 1970 navrhuje „působení zdravotnické osvěty k omezení porodnosti, a tím zamezení nežádoucího rozrůstání cikánských rodin“.

Zpráva o zhodnocení stavu sociální péče o cikánské obyvatelstvo Severočeského krajského národního výboru ze dne 30. 12. 1970 konstatuje:

„Nejzávažnějším problémem v cik. rodinách je neplánované rodičovství, které má většinou za důsledek nekvalitní populaci, rodí se děti psychicky defektní.“

Podobně Jihomoravský krajský národní výbor ve zprávě ze dne 30. 6. 1972:

„Exploze cikánské populace v našem kraji nese sebou celou řadu negativních důsledků. Jde o zhoršení kvality cikánské populace a zejména též zhoršení sociální, ekonomické i kulturní úrovně samotných cikánských rodin.“

Východočeský krajský národní výbor ve své zprávě o plnění usnesení vlády č. 279/1970 ze dne 28. 6. 1972:

„Zvláštní zdravotní péče je věnována těhotným ženám a matkám. U žen s více dětmi je zdravotnická výchova zaměřena na antikoncepci, při požadovaných interrupcích jsou cikánské ženy preferovány. Všechny tyto akce mají pouze částečný efekt.“

I zpráva Jihočeského krajského národního výboru ze 6. 7. 1972 informuje, že *„žadatelkám o přerušení těhotenství je vyhověno velmi benevolentně a prakticky bezplatně.“* Poněkud s rozčarováním je konstatován fakt, že *„antikoncepce není u cikánských žen příliš oblíbena.“*

Okresní národní výbor v Tachově ve zprávě o plnění usnesení vlády č. 279/1970 ze dne 14. června 1974 uvádí:

„V případě nežádoucího těhotenství je postupováno podle zákona o přerušení těhotenství, řešeno okresní komisí pro přerušování těhotenství bez prodlení a zdarma. Současně jak lékaři, tak SZP gynekologická péče využívají možností zákona o zákonné sterilizaci s využitím možnosti poskytnutí příspěvku při sterilizaci dle přípisu min. práce a soc. věcí ČSR č. j. IV/1 8150 z 13. 9. 1973, který je vyplácen na náš návrh po zvážení okolností OSVZ ONV.“

Okresní národní výbor Karlovy Vary ve zprávě o plnění usnesení vlády č. 279/1970 ze 30. 5. 1974 konstatuje:

„Zvýšeným úsilím se daří podchycovat včas těhotné ženy, některé ženy používají antikoncepčních prostředků, přesto však jsou dosud časté interrupce.“

Nedatovaný návrh zprávy Západočeského krajského národního výboru o plnění usnesení vlády č. 279/1970 za léta 1971 – 1974 v oddíle věnovanému zdravotní péči uvádí:

„...Výrazně se zlepšila péče o matku a dítě. Přes tyto klady je stále vysoká a nežádoucí natalita provázena nárůstem mentálně defektní mládeže. Právě oligofreničky z řad cikánské populace mají největší počet dětí a zásobují tak nejen zvláštní školy, ale především ÚSP. Zdravotnická propaganda se zaměřila i zde na možnost sterilizace a omezení těchto negativních jevů.“

Zpráva Okresního národního výboru České Budějovice z roku 1979 konstatuje:

„Po šestinedělí jsou ženy cikánského původu přednostně zvány na antikoncepci, která je jim zaváděna většinou zdarma. ... V některých případech se daří přesvědčit ženu ke sterilizaci. V roce 1978 to byly 2 ženy.“

Z podkladové zprávy Okresního národního výboru v Přerově pro jednání Komise vlády ČSR pro řešení otázky cikánského obyvatelstva dne 17. 6. 1977 lze citovat následující:

„Péče o matku sestává z této činnosti:

- a) bezplatné provádění antikoncepce a interrupcí u žen cikánského původu,*
- b) v indikovaných případech a na doporučení sociálních pracovníků a souhlasu sterilizační komise je prováděna sterilizace laparotomickou cestou,*
- c) terénní ženské sestry věnují ženám cikánského původu mimořádnou pozornost především ve smyslu včasné záchytnosti těhotenství a výchovy k plánovanému rodičovství, ...“*

Dále zpráva konstatuje, že *„dobrých výsledků je docilováno v problematice plánovaného rodičovství, včetně zprostředkování antikoncepce a interrupce ...“*.

Východočeský krajský národní výbor dne 1. 3. 1978 ve zprávě pro jednání Komise vlády ČSR pro otázky cikánského obyvatelstva uvádí:

„Pozitivní je vzestup počtu žen užívajících antikoncepce. Pokud jde o nabídky sterilizace v odůvodněných případech, je přes veškerou zdravotně výchovnou práci a nabízené výhody většinou odmítána.“

Středočeský krajský národní výbor ve zhodnocení sociální péče poskytované cikánskému obyvatelstvu ze dne 21. 2. 1978 konstatuje:

„Ženy jsou vedeny k plánovanému rodičovství a poučovány o antikoncepci a sterilizaci.“

Jihočeský krajský národní výbor dne 14. 6. 1978 ve zprávě o plnění úkolů v péči o cikánské obyvatelstvo uvádí:

„Po skončení šestinedělí jsou rodičky přesvědčovány k antikoncepci i ke sterilizaci. V Jihočeském kraji bylo v roce 1978 sterilizováno 18 cikánských žen...“

Okresní národní výbor v Táboře dne 14. 5. 1979 zpravuje Jihočeský krajský národní výbor:

„V roce 1978 se na našem území narodilo 15 cikánských dětí, z toho 3 s nízkou porodní váhou, všechny děti žijí. Ve 12 případech byla provedena interrupce a u 4 cikánských žen sterilizace. Ve všech případech byl výkon proveden z důvodu většího počtu dětí v rodině.“

Okresní národní výbor v Písku dne 4. 6. 1979 ve své zprávě uvádí:

„Ženy, které mají již více dětí, se přesvědčují o sterilizaci.“

Středočeský krajský národní výbor dne 24. 7. 1989 v připomínkách k rámcové osnově podkladů pro vypracování zprávy týkající se řešení problematiky romských obyvatel ve Středočeském kraji adresovaných Ministerstvu zdravotnictví a sociálních věcí ČSR navrhuje:

„K urychlení integrace Romů by bylo vhodné propagovat model rodiny s maximálním počtem 3 dětí, aby rodina byla schopna výchovně i materiálně vlastní prací zabezpečit její život – zde doporučujeme podstatně zvýšit částku rodinných přídatků na 3 děti, u dalších dětí stávající částku snížit a od 6. dítěte poskytovat rodinné přídatky jako dávku dobrovolnou. ... Rozhodně by to prospělo získat zdravější a kvalitnější populaci. K dalšímu zabezpečení zdravé a kvalitní populace by bylo vhodné zvážit možnost uzákonění sterilizace ze zdravotních důvodů počínaje 6. dítětem. Je všeobecně známo, že mnoho rodin romského původu žije z přídatků na děti – romské ženy vědí, že čím více dětí, tím větší příjem pro rodinu. Z těchto důvodů odmítají antikoncepci a sterilizaci.“

Severočeský krajský národní výbor ve zprávě o vývoji v řešení problematiky cikánského obyvatelstva ze dne 6. května 1989 hodnotí:

„Počet žen cik. původu, které začaly užívat antikoncepční pilulky, se ročně zvýšil cca o 100. Sterilizace je provedena ročně 70 – 110 ženám.“

Ze zpráv je nanejvýš zřejmé, že snaha cíleně regulovat porodnost romských žen byla stálou součástí opatření orgánů sociální péče v romské otázce od 70. let až přinejmenším do roku 1989. Romské ženy byly sociálními pracovníky přesvědčovány, aby užívaly antikoncepci, byly přesvědčovány, aby podstupovaly interrupci a sterilizaci, a to, jak jsme viděli, i za nabízení výhod. Jako červená nit se všemi zprávami jako zdůvodnění tohoto postupu vine především „snaha o zkvalitnění romské populace“. Zprávy, až na nečetné výjimky, které byly uvedeny, neobsahují bližší údaje o počtu žen, které podstoupily sterilizaci po intervenci sociálních pracovníků, ani neobsahují údaje, jaké výhody (snad s výjimkou jedné zmínky o motivačním využívání příspěvku za sterilizaci – viz výše) byly nabízeny. Přinejmenším však lze z těchto zpráv usuzovat, že přesvědčování ke sterilizaci patřilo ke standardním metodám tehdejší sociální práce s romskou komunitou. Pro závěr, že by bylo možné před rokem 1989 hovořit o organizované sterilizační kampani genocidního charakteru, však naznačené poznatky nesvědčí. Svědčí o tom, že stát jako jedno ze sociálních opatření³³, která měla přinést řešení neutěšené situace československých Romů, prosazoval cílené působení sociálního sektoru na regulaci porodnosti romské komunity směrem k dosažení proponovaného ideálního modelu rodiny majoritního stříhu, přičemž jedním z využívaných nástrojů bylo i přesvědčování žen, které převážně byly již několikanásobnými matkami, k interrupcím či sterilizacím. Nelze ale podsouvat státu, že jeho cílem bylo romské společenství zničit zamezením rození.

4.3.3. Kazuistika

Podobně jako v předchozí kapitole uvádíme na tomto místě pětici typových případů. Tyto případy ilustrují možné zapojení sociálního sektoru do rozhodování romských žen podstoupit sterilizaci před rokem 1990.

a) Sp. zn.: 3852/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém dopisu paní Č. uvedla, že ji v době před porodem v roce 1980 navštěvovala sociální pracovnice s tím, že se má podrobit sterilizaci, jelikož už má čtyři děti. Paní Č. nevěděla, o jaký zákrok se jedná, a sociální pracovnice ji neustále přesvědčovala, že se musí dát sterilizovat. Tenkrát bylo paní Č. 32 let. Sociální pracovnice ji nakonec k zákroku donutila. Paní Č. rovněž zaslala kopii zprávy ošetřujícímu lékaři, kde je uvedeno, že sterilizace byla povolena komisí. Paní Č. podotýká, že na žádném jednání komise nebyla.

³³ Komplex sociálních opatření byl ale jinak velmi rozsáhlý – šlo o řešení bytové otázky, vyhledávání zaměstnání, rekreace ROH s osvětovým obsahem, vzdělávací prakticky zaměřené kurzy, tábory pro děti atd.

Z uvedené zprávy dále vyplývá, že se dostavila k provedení sterilizace povolené sterilizační komisí. V době hospitalizace za účelem sterilizace byla paní Č. zdravá, bez obtíží a měla zavedeno nitroděložní tělísko (IUD). Poslední porod proběhl v roce 1975. Žádný z porodů nebyl ukončen císařským řezem.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor uvedl, že pacientka podala žádost vlastnoručně podepsanou dne 10. července 1980. Pacientce bylo 32 let a měla již 4 děti. Dle žádosti indikace odpovídá bodu XIV/3 přílohy směrnice (porodnicko-gynekologická indikace – při více dětech, do 35 let po čtyřech dětech, u žen po 35 roku věku po třech dětech). Na operačním protokolu je zaznamenáno, že sterilizaci povolila sterilizační komise, záznam komise však není k dispozici. Dle operačního protokolu byla sterilizace provedena dne 21. srpna 1980. V dokumentaci není pacientčin souhlas s operací, stejně tak chybí i poučení o reparabilitě výkonu.

K perfektnosti administrativního postupu stanoveného směrnicí poradní sbor uvedl, že není přiložen souhlas s operací. Není přiložen záznam o poučení o reparabilitě výkonu. Na operačním protokolu je zaznamenáno, že sterilizaci povolila komise, záznam komise však není k dispozici.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost je napsána na psacím stroji a podepsaná paní Č. Z použitých formulací a spojení je zřejmé, že žádost za paní Č. napsala osoba jiná. Jako hlavní důvod je uvedeno, že se s manželem snaží řádně o děti starat, zařídit si byt a uspokojovat všechny potřeby dětí. Proto již nechtějí další dítě mít. O více dětí by se nemohla již tak dobře postarat. Má 32 roků a ještě by mohla otěhotnět. Proto se rozhodla pro provedení sterilizace. Z čistě formálního hlediska splňuje žádost náležitosti směrnice. Nicméně je otázkou, zda paní Č. věděla, jaký text podepisuje, formulace textu spíše svědčí autorství jiné osoby (nejspíše sociální pracovnice). Z této skutečnosti lze usuzovat na to, že výpověď paní Č. o nátlaku sociální pracovnice nepostrádá reálný základ.

V této souvislosti je tedy nutno zvážit, nakolik byla ve chvíli neustálého přemlouvání sociální pracovnice vůle paní Č. svobodná. Svoboda projevu souhlasu spočívá i v tom, že se dotyčná osoba nenachází ve stavu tísně ve smyslu ustanovení § 49 občanského zákoníku. V tomto případě by se nejednalo o zcela svobodný souhlas. V souladu s ustálenou judikaturou Ústavního soudu se tísní rozumí „takový hospodářský, sociální nebo i psychický stav, jenž na jednajícího doléhá takovým způsobem a takovou závažností, že učiní právní úkon, který by jinak neučinil a nebo u dvoustranných jednání úkon neuzavřel“ (např. náleží Ústavního soudu ČR I. ÚS 221/96). Přitom tíseň nelze chápat jako jednorázový akt, nýbrž i v širších souvislostech jako dlouhodobý proces, jehož výsledkem bylo to, že fyzická osoba učinila jako vlastník úkon, který by v právním státě jinak neučinila (viz náleží Ústavního soudu ČR sp. zn. IV. ÚS 101/96).

Sporná je i skutečnost, zda je splněna podmínka povolení/schválení zákroku sterilizační komisí. V operačním protokolu i ve zprávě ošetřujícímu lékaři je povolení komise několikrát zmíněno, nicméně protokol o jejím jednání k dispozici není.

I když odhlédneme od pochybností, které žádost o sterilizaci provázejí, další požadavky stanovené směrnicí již splněny nebyly. Chybí informovaný souhlas se zákrokem a ani pouhý podpis, že souhlasí (bez prokázání informovanosti) není k dispozici. Písemné poučení o reparabilitě rovněž chybí.

Diskuse o tom, zda paní Č. věděla, co podepisuje, popř. zda jednala sterilizační komise, je navíc nadbytečná, a to z důvodu absence informovaného souhlasu. Bez této náležitosti je provedení sterilizace protiprávní.

b) Sp. zn.: 4263/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

V dopisu paní Č. uvedla, že byla sterilizována v roce 1979 ve věku 36 let v Městské nemocnici Ostrava-Fifejdy. Jméno lékaře, který zákrok prováděl, si nepamatuje.

V roce 1979, devět měsíců po narození jejího šestého dítěte – syna Jaroslava, za ní několikrát přišla paní K. (domnívá se, že pracovala na krajském národním výboru) ještě s jednou paní, jejíž jméno si nepamatuje. Paní Č. ví, že chodily i za ostatními Romkami z Ostravy-Hrušova. Obě paní jí domlouvaly, ať si nechá sterilizaci udělat s tím, že už má děti dost. Paní K. říkala, že za to dostane peníze nebo nábytek. Byla za paní Č. několikrát a tak dlouho ji přemlouvala, až nakonec s tímto zákrokem souhlasila. Paní K. jí ubezpečovala, že to není nebezpečné. Po operaci dostala 2.000,- Kčs, polovinu složenkou a za druhou polovinu peněz si mohla nakoupit potraviny v obchodě.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že v dokumentaci chybí žádost pacientky o provedení sterilizace. Sterilizační komise zasedala, nicméně chybí její složení a záznam z jejího jednání. Na velmi poškozeném lístku je pozvání datované dne 13. 6. 1979. Na pozvánce je uvedeno: „Dostavte se k projednání na porodnicko-gynekologické oddělení Ostrava I., Nemocniční č. 20. Byla Vám povolena sterilizace“. Dne 19. července 1979 byla paní Č. přijata k provedení sterilizace, která byla podle operačního protokolu provedena dne 23. července 1979. Na zadní straně operačního protokolu je podpis paní Č. pod větou: „Souhlasím s navrhovanou operací a s výkony během operace nutnými“. Poučení o reparabilitě zákroku v dokumentaci chybí.

K perfektnosti administrativního postupu stanoveného směrnicí poradní sbor uvedl, že chybí poučení.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost paní Č. není k dispozici. Opis z jednání komise není k dispozici, ale lze předpokládat, že sterilizace byla komisí schválena. I když v tomto případě není zcela jasné, na jakém podkladě komise jednala, když chybí žádost pacientky.

Jelikož chybí záznam z jednání sterilizační komise, nelze ani zjistit, kdy se sešla a v jakém složení, a tedy, zda byly splněny požadavky směrnice.

Přestože paní Č. nepopírá, že by ke sterilizaci udělila souhlas, jsou v administrativním postupu mnohá pochybení. V první řadě je nutno posoudit nakolik svobodný a vážný byl projev vůle paní Č., která ke sterilizaci byla přemluvena sociální pracovnící paní K.

V druhé fázi je pak nutné zkoumat, v jaké míře byla paní Č. poučena o povaze zákroku. Ohledně požadavku souhlasu a poučení nelze souhlas formulovaný jako souhlas s navrhovanou operací a s výkony během ní nutnými považovat za souhlas se sterilizací, ať už by se jednalo o operaci navrhovanou, popř. výkon během ní nutný. Druhá možnost, vzhledem ke skutečnosti, že sterilizace není zákrok zachraňující život, nepřipadá v úvahu vůbec.

Ovšem sterilizace je natolik specifický výkon, že označení navrhovaná operace je naprosto nedostatečné. Navíc k souhlasu se má vázat již konkrétní informace o tom kterém zákroku, a tudíž obecný souhlas nesplňuje náležitosti souhlasu informovaného. Informovaný souhlas je totiž jen ten, který je v souladu s předchozí informací, přičemž předchozí informace musí určit zamýšlený zákrok. Generální souhlas se vztahuje nikoli na (individuálně nebo druhově) určený zákrok, ale na jakýkoli zákrok, respektive jakékoli zákroky, takže nemůže být v souladu s žádnou předchozí informací, která určuje zamýšlený zákrok³⁴.

Poučení o reparabilitě v dokumentaci rovněž chybí.

Nelze se tedy ztotožnit se závěry poradního sboru, který konstatoval, že jediné pochybení v administrativním postupu je absence poučení pacientky. Poradní sbor z tohoto nedostatku nevyvodil žádné závěry ve vztahu k souhlasu.

³⁴ Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích. Správní právo, č. 3-4, 2004, str.155

Podání stěžovatelky

Ve svém dopisu uvedla paní G., že v roce 1979 jí byla provedena v nemocnici v Mostě sterilizace. Potřebu zákroku jí nikdo neodůvodnil. Sociální pracovnice jí 2,5 roku zadržovala přídavky na děti, dokud se nenechá sterilizovat. V nemocnici jí bylo sděleno, že už nikdy nebude moci mít děti. Nějakou písemnost podepisovala, musela. Paní G. uvedla, že jí dělá potíže psaní i čtení. Za podstoupení zákroku jí byla přislíbena částka 2.000,- Kčs, která jí poté byla také vyplacena.

Zjištění poradního sboru

Z jednání poradního sboru vyplynulo následující. Do nemocnice byla paní G. přijata dne 4. června 1979. V dokumentaci byla přiložena žádost o sterilizaci, zřejmě ze dne 26. března 1979, přičemž údaje byly ověřeny téhož dne. Žádost byla vlastnoručně podepsána.

Zápis sterilizační komise je datován rovněž dnem 26. března 1979. Komise sterilizaci schválila z důvodu sedmi porodů. Indikací sterilizace byl bod XIV/3 přílohy směrnice. V dokumentaci je rovněž pozvánka ze dne 4. května 1979 s tím, aby se paní G. dostavila na gynekologické oddělení do nemocnice v Mostě, kde s ní bude dojednáán termín nástupu do nemocnice za účelem provedení operace, o kterou požádala. S sebou si měla paní G. přinést výsledky interního vyšetření. V dokumentaci je rovněž záznam o provedení plicního vyšetření, opět ze dne 26. března 1979.

Sterilizace byla provedena dne 6. června 1979. Souhlas pacientky se zákrokem chybí. Co se týká poučení o reparabilitě, poradní sbor uvedl, že v dekurzu je záznam o informování pacientky.

K perfektnosti administrativního postupu poradní sbor uvedl, že chybí písemný souhlas pacientky s provedením výkonu. V dekurzu je záznam o informování pacientky, nikoliv podepsaný souhlas a prohlášení o poučení.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost o sterilizaci je vyplněna na předtištěném formuláři. Je zde uvedeno, že paní G. žádá o sterilizaci, protože má sedm dětí. Žádost je podepsána a datována dnem 26. 9. 1979 (jde o zjevný omyl v psaní, jednalo se o 26. 3.). Údaje byly ověřeny dne 26. března 1979.

Po formální stránce jsou tedy splněny podmínky směrnice. Nicméně je nutno zabývat se také tím, zda vůle paní G. byla v době podepsání žádosti svobodná. Paní G. uvedla, že podepsat musela, jelikož jí 2,5 roku byly zadržovány přídavky na děti. Svoboda projevu souhlasu spočívá i v tom, že se dotyčná osoba nenachází ve stavu tísně. Po zvážení všech okolností, zejména pak historických materiálů, které měl veřejný ochránce práv k dispozici, lze důvodně pochybovat, že projev vůle paní G. byl plně svobodný, a tudíž platný. Okolnosti případu svědčí pro to, že v právním smyslu sociální pracovnice využila tísně paní G. a ovlivnila její vůli podstoupit či nepodstoupit sterilizaci.

Podmínka směrnice ve smyslu komisionálního povolení sterilizace byla splněna. Rovněž je zřejmé, že v tomto ohledu byla administrativní příprava k zákroku velmi pečlivá. Ověřovaly se údaje v žádosti, v dokumentaci je doklad o odborném vyšetření. Nicméně další základní předpoklad proto, aby byl lékařský zákrok v souladu s právem, chybí. Souhlas se zákrokem ani poučení o jeho reparabilitě totiž není k dispozici. Pouze v dekurzu je psacím strojem poznamenáno „o operaci informována, reakce přiměřené dané situaci“. Tuto poznámku nelze v žádném případě pokládat za doklad o poučení o reparabilitě. Záznam nemá jakoukoli vypovídací hodnotu o povaze a následcích zákroku, a není ani podepsán.

Poradní sbor posuzoval provedení zákroku čistě z hlediska toho, zda jsou splněny náležitosti stanovené směrnicí. Nelze mu tedy vytýkat to, že se nezabýval okolnostmi, za jakých k podání žádostí došlo. V každém případě je však třeba upozornit na skutečnost, že ve svých závěrech poradní sbor nevyvodil žádné důsledky z absence poučení podle ustanovení §

11 směrnice. Pouze tento nedostatek konstatoval. Přičemž i pouze tato chyba postupu stanoveného směrnici má za následek protiprávnost zákroku.

d) Sp. zn.: 3824/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém podání paní T. uvedla, že (podle jejich slov nejen jí) nabízela sterilizaci sociální pracovnice a pracovník s tím, že jí to zaplatí. Nějakou písemnost podepisovala před operací. O tom, že byla sterilizována, se dozvěděla druhý den od lékaře. Za zákrok dostala fakturu na oblečení pro děti.

Paní T. neumí číst ani psát.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor uvedl, že pacientka byla přijata dne 27. listopadu 1983. V dokumentaci je přiložena podepsaná žádost o sterilizaci ze dne 14. listopadu 1983. Příložen záznam o jednání sterilizační komise s podpisy členů ze dne 27. listopadu 1983. Komise žádost schválila. Indikace sterilizace dle bodu XIV/3 přílohy směrnice (porodnicko-gynekologická indikace – při více dětech, do 35 let po čtyřech dětech, u žen po 35 roku věku po třech dětech). Operační protokol ze dne 28. listopadu 1983 dokládá provedení plánované sterilizace. Chybí souhlas pacientky s výkonem. Chybí písemný záznam o provedeném poučení o charakteru výkonu a o nezvratnosti výkonu.

K perfektnosti administrativního postupu stanoveného směrnici se poradní sbor vyjádřil v tom smyslu, že chybí souhlas pacientky s výkonem, písemný záznam o provedeném poučení o charakteru výkonu a o nezvratnosti výkonu.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost je tak jako u dalších žen ve vsetínském regionu standardizována (zjevně pochází z jednoho pera, důvody se opakují, je odkazováno zejména na neuspokojivé sociální poměry, rovněž osnova žádostí je stejná, ke sterilizaci se žena vždy podle znění žádostí rozhodla dobrovolně po dohodě s manželem, který s tímto souhlasí). Z formulací je zřejmé, že žádost nepsala paní T., ta ji pouze podepsala. Lze skutečně téměř s jistotou vyloučit, že by všechny dotčené ženy samy psaly naprosto shodné žádosti. V důsledku předpokládané aktivity třetí osoby na sepisování žádostí je tedy otázkou, zda paní T. byla skutečně ztotožněna s tím, co podepsala. Této skutečnosti poradní sbor nikde nevěnuje sebemenší pozornost.

Nicméně po formální stránce žádost splňuje podmínky směrnice. Na tuto vlastnoručně podepsanou žádost odkazuje druhá žádost, která je na stejné listině jako záznam z jednání komise. Na této druhé žádosti je uveden mimo jiné jako sociální důvod to, že paní T. je Romka.

Téhož dne, kdy paní T. podepsala žádost, byla odeslána svým ženským lékařem na interní vyšetření před plánovanou operací. Bylo to tedy ještě před tím, než mohl být tento lékař o žádosti paní T. vyrozuměn sterilizační komisí.

Jednání komise dne 27. listopadu 1983 proběhlo v souladu se směrnici.

K požadavku ustanovení § 11 směrnice lze uvést, že tento naplněn není. Chybí souhlas se sterilizací i poučení o reparabilitě zákroku.

Lze tedy shrnout, že podmínky směrnice pro provedení sterilizace nebyly splněny.

e) Sp. zn.: 4075/2004/VOP/PM

Podání stěžovatelky

Ve svém podání uvedla paní T., že jí potřeba zákroku byla odůvodněna tím, že má mnoho dětí (7). Před zákrokem ji nikdo neinformoval o jeho povaze a následcích. Po operaci podpisovala nějakou písemnost, ale obsah nezná, jelikož neumí číst. O tom, že byla sterilizována, se dozvěděla po operaci od lékaře. Sociální odbor jí přislíbil vyplacení částky 2.000,- Kčs, kterou ale neobdržela.

Zjištění poradního sboru

Poradní sbor konstatoval, že pacientka vlastnoručně podepsala písemnou žádost dne 19. října 1982. Záznam o jednání sterilizační komise ze dne 21. února 1983 dokládá, že sterilizace byla projednána a schválena. Indikace sterilizace byla stanovena podle bodu XIV/3 přílohy směrnice.

Operační protokol ze dne 21. února 1983 potvrzuje provedení plánované sterilizace. Na zadní straně operačního protokolu je vlastnoruční podpis pacientky, který potvrzuje její souhlas s navrženou operací, a to, že byla poučena o rozsahu výkonu a eventuelních následcích. Dle názoru poradního sboru tak byly splněny podmínky směrnice.

Hodnocení veřejného ochránce práv

Žádost paní T. je datována ke dni 19. října 1982. Z formulace žádosti je opět zřejmé, že ji psala jiná osoba a paní T. s manželem ji pouze podepsali. Otázkou tedy může být, zda znali obsah písemnosti a věděli, o jaký zákrok žádají. Nicméně z formálního hlediska splňuje žádost požadavky směrnice.

Komise žádost paní T. schválila až 21. února 1983. Na stejném formuláři se stejným datem je strojem vyplněná opětovná žádost s podpisem paní T. Jako důvod žádosti je uveden mimo jiné i důvod sociální „Romo“ (sic! – ze stejného města se mezi podniky, které veřejný ochránce práv obdržel, sešlo několik takových žádostí, které zjevně nesou stejný „rukopis“ tvůrce, pravděpodobně sociálního pracovníka/ce, a v nichž se ani v nejmenším nepředstírá, že by navrhovaná sterilizace měla mít jiný než čistě socioprofylaktický účel a tento účel je ještě vystižen pouhým slůvkem „Romo“). Komise žádost schválila pro „splnění“ indikace podle bodu XIV/3 přílohy směrnice.

K naplnění požadavku stanoveného v ustanovení § 11 směrnice lze uvést následující. Na operačním protokolu je předtištěna věta: „Souhlasím s navrženou operací a byl jsem poučen o rozsahu výkonu a ev. následcích.“ Z výše uvedené formulace tedy není zřejmé, k jakému zákroku se „poučení“ váže, jaké případné následky by mohly nastat apod. O sterilizaci není zmínka, stejně jako o reparabilitě zákroku. Operační zákrok nejenže není určen konkrétně, ale ani druhově. Výše uvedené poučení má proto nic nevypovídající charakter, a nelze ho považovat za poučení ve smyslu směrnice. Navíc poučení musí vždy předcházet souhlasu, jelikož teprve na základě získaných informací se pacient rozhoduje, zda k určitému zákroku souhlas udělí, či nikoli. V tomto případě ovšem poučení i souhlas spadají v jedno.

S odkazem na shora uvedené lze konstatovat, že bylo porušeno ustanovení § 11 směrnice, a proto nelze závěru poradního sboru, že byly splněny podmínky směrnice.

4.3.4. Problematičnost sterilizace jako sociálního opatření

Materiály představené v předchozí kapitole v kombinaci s dokumenty, které se podařilo shromáždit v jednotlivých případech Romek sterilizovaných před rokem 1989 nasvědčují tomu, že případy sterilizací ze zkoumaného souboru, které se staly před rokem 1989, ve své většině ukazují na poměrně masivní ingerenci sociální péče, která spočívala v přesvědčování žen, v přípravě a administrativním organizačním zajištění sterilizace. Pro tento závěr svědčí nikoliv pouze subjektivní výpovědi žen, které sterilizaci podstoupily, ale především právě zprávy národních výborů o praxi a jednotlivé písemnosti zachované ve zdravotnické dokumentaci žen. Je naprosto příznačné, že např. žádosti o sterilizaci v rámci jednoho města byly vypisovány na zcela shodných formulářích, často psány zjevně na témže

psacím stroji, za použití shodných odůvodnění (nejmarkantnějším důkazem je několik žádostí ze stejného města, v nichž je uveden jako důvod žádosti „sociální indikace – Romo“).

Právě s ohledem na výše uvedený historický kontext se jeví být tato ingerence sociálních pracovníků/ic problematickou v několika ohledech.

V první řadě je problematickou ingerence sociálních pracovníků v případech, kdy se jejich role neomezila pouze na nabídku sterilizace jako metody kontracepce s tím, že by tak bylo možné předejít dalšímu komplikování osobní tíživé situace, nýbrž byla spojena buď s nátlakem v podobě hrozby odnětí sociálních dávek, odnětí dětí či jiného zásahu, nebo se slibem výhod v podobě možného přiznání dávky podle ustanovení § 35 vyhlášky č. 152/1988 Sb. Zvláště na funkci této dávky je zapotřebí se vši otevřeností pohlédnout. Je třeba se plně ztotožnit, co se týče nepatřičnosti samé existence dávky, plně se závěry slovenské generální prokuratury, které byly učiněny již v roce 1990. Ze šetření generální prokuratury ČR pak jasně vyplynulo, že tato dávka působila v rozhodování žen skutečně motivačně (viz zmínky o tom, že např. chtěly podstupovat zákrok opakovaně³⁵). To, že ženy svolovaly ke sterilizacím z finančních důvodů, nemůže být omluvou zákroku. Naopak je to důvod pro vážné znepokojení, a to proto, že stát vytvořil zcela vědomě podmínky pro to, aby v rozhodování pro sterilizaci bylo vytvořeno legitimní místo pro zkratkovitou finanční úvahu, o níž se dalo samozřejmě, s ohledem na obecně známý sociální status především Romů, očekávat, že nastane. Pokusy interpretovat tuto sociální dávku jako nevýznamnou a bezproblematickou nelze proto akceptovat.

Snaha přivést metodami sociální práce k odpovědnému plánování rodičovství skupiny lidí, kteří žijí v sociálním vyloučení a překotné rození dalších dětí znesnadňuje jejich začleňování, je samozřejmě problematická také z hlediska toho, že se v praxi se sociálně inženýrsky vykonstruovanou představou ideálního počtu dětí někteří sociální pracovníci pokoušeli Romům v konkrétních případech „vnutit“ stůj co stůj. Z dosavadních poznatků se ale nedá vyvodit, že by sociální pracovníci měli příkaz např. primárně volit přesvědčování ke sterilizaci. Volba prostředků, které měly k antikoncepci vést, jakož i volba přesvědčovacích metod byla, zdá se, velmi individuální. Využití sterilizace jako možnosti první volby však podporovala obecná nechuť Romů k volbě intrauterinní či hormonální antikoncepce a již zmíněná existence sociální dávky.³⁶ Problematické je tedy především pořadí volby druhů antikoncepce a metody přesvědčování. Vcelku tak lze praxi v této antikoncepční kampani označit jako praxi, která odporovala např. již zmíněné Úmluvě o odstranění všech forem diskriminace žen tím, že formy antikoncepce dostatečně nerozlišuje a nepodává o nich přesné informace.

Co je však z dnešního pohledu třeba především odmítnout, je to, že sociální sektor řízený státem si vytýčil za cíl jako jedno ze socioprofylaktických a nepokrytě eugenických opatření (viz neustálé poukazy na zkvalitnění populace) řízené snižování porodnosti v romské komunitě, a za tímto účelem v praxi vyvinul administrativní postupy, které v jednotlivých případech vedly i k právně a morálně pochybnému přesvědčování žen, aby podstoupily sterilizaci, tedy zákrok jen stěží napravitelný. Takový model sociálních opatření je jako nepřijatelný třeba odmítnout zvláště proto, že může vést k naprosto tragickým důsledkům, jak je v evropském kontextu známo z příkladů Švýcarska a Švédska. Praxe sociální sféry před rokem 1989 v Československu sterilizace jako sociálního nástroje vykazuje významné shody s tendencemi některých evropských zemí využít poznatků eugeniky k praktickým sociálním opatřením. Tyto pokusy obecně vedly ke značně pochybným důsledkům a chceme-li se s případy sterilizací Romů před rokem 1989 skutečně vypořádat, je třeba v následujícím exkursu na naznačené spjitosti explicitně poukázat.

³⁵ Vedle toho rovněž tento fakt svědčí o tom, že ženy vůbec nechápaly, jakou povahu měl zákrok, který podstoupily.

³⁶ Zcela explicitně – je mnohem jednodušší přesvědčit za využití finanční motivace ženu ke sterilizaci, která neselže, než ji přesvědčovat o užívání pilulek, které byly drahé a žena je mohla přestat brát, nebo o používání Dany, která mohla selhat a která má omezenou životnost.

5. Exkurs – Eugenicky zaměřené sociální systémy

Jak již bylo v závěru předchozí kapitoly naznačeno, problematičnost praxe sociální sféry využívající sterilizace jako opatření k sociálním a eugenickým účelům ilustrují a vodítka k vypořádání se s ní mohou poskytnout příklady Švédska a Švýcarska. V dalším textu proto přinášíme poměrně podrobný přehled procesů, jež v těchto zemích proběhly rovněž vcelku nedávno.

5.1. Švédsko³⁷

Mezi lety 1935 a 1975 bylo ve Švédsku sterilizováno kolem 63 000 lidí, z toho 93 % žen. Z tohoto počtu cca 40 % bylo sterilizováno bez souhlasu. V historickém kontextu koncepce švédského sociálního státu („folkhem“) první poloviny 20. století bylo přípustné podřídit práva jednotlivců zamýšlenému vybudování ideálu sociálního státu. Obzvláště ve 30. a 40. letech byla myšlenka sociálního státu spojena s vizí, že organizovaná eugenická opatření mohou zvýšit kvalitu „lidského materiálu“ a švédský stát si osoboval právo rozhodovat, kdo je hoděn mít s ohledem na „zdravý“ vývoj společnosti dětí.

Již od roku 1915 Švédsko prakticovalo úřední záповěď manželství osob, které trpěly „duševní nemocí“ nebo „dědičnou epilepsií“. V souladu s prakticky celoevropským vývojem mezi světovými válkami sílila i ve Švédsku eugenická hnutí, jejichž myšlenky přebíral v rámci budování ideje folkhem i stát. V roce 1922 tak vznikl v Uppsale státní Institut rasové biologie a v roce 1927 se parlament začal zabývat první sterilizační úpravou. Ta však byla pro tehdejší zákonodárce pojata příliš úzce – počítala totiž pouze s dobrovolnou sterilizací a nedobrovolnou sterilizací osob zatížených dědičnými chorobami.

V roce 1932 vznikla nová předloha, která již počítala se sterilizací z obecně socioprofylaktických důvodů, a to i bez souhlasu dotčené osoby. Tato předloha byla přijata v roce 1934. Účelem úpravy bylo jednak zabránit přenosu negativních vlastností osob z různých důvodů nahlížených jako méněcenné na potomstvo, jednak mělo být dětem garantováno, že budou vyrůstat v sociálně zajištěných podmínkách. Na tuto sterilizační úpravu navazoval o tři roky později interrupční zákon, který interrupci povoloval rovněž z humanitárních a eugenických důvodů. V téže době byl zaveden zvláštní státní příspěvek matkám po porodu, jehož vyplacení ovšem bylo vázáno mj. na podmínku, že žena, jejíž další otěhotnění bylo shledáno jako nežádoucí, se podrobí sterilizaci. Od roku 1941 pak upravoval další sterilizační zákon sterilizace se souhlasem dotčených osob. Od roku 1950 postupně počet eugenických sterilizací podle úpravy z roku 1935 klesal a mezi lety 1960 – 1970 převážily dobrovolné sterilizace na přání a v zájmu dotčených osob.

Jak již bylo zmíněno, švédské sterilizační předlohy vyrůstají na praktické aplikaci eugenických teorií. Eugenika byla považována za reálnou možnost vypořádání se s mohutnými změnami v populaci, které nastaly v souvislosti s prudkou industrializací a urbanizací do té doby stále ještě z velké části agrárních společností. Institucionální podobu získalo eugenické hnutí ve Švédsku již v roce 1909, kdy vznikla ve Stockholmu Švédská společnost pro rasovou hygienu. Velmi významně proniknutí eugenických tendencí do praktické politiky podnítila práce Alvy a Gunnara Myrdalových z roku 1934, v níž autoři načrtli ideologii sociálního plánování a reformní eugeniky.³⁸ Základní otázkou, kterou se publikace zabývá, je, jakým způsobem zvýšit tehdy prudce se snižující porodnost cílenou podporou rodin s dětmi. Zároveň však mělo být všem dětem zajištěno, aby vyrůstaly v sociálně zabezpečeném prostředí a přiměřeném blahobytu. Podpora porodnosti proto měla

³⁷ Základním zdrojem informací pro tuto část byly oficiální zprávy švédské vlády SOU 1999:2 „Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975. Ekonomisk ersättning“, SOU 2000:20 „Steriliseringsfrågan i Sverige 1935 – 1975 – Historisk belysning – Kartläggning – Intervjuer“, SOU 2000:22 „Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna, 1935 – 1975“

³⁸ Myrdal, A., Myrdal, G.: Kris i befolkningsfrågan, Nya Doxa, Stockholm, 1997.

být selektivní, v žádném případě neměla cílit na početné rodiny ze sociálně slabých skupin obyvatelstva. Autoři se zabývali myšlenkou, do jaké míry jsou individuální rozdíly v rámci jedné skupiny obyvatelstva dědičné a do jaké míry jsou podmíněny vnějším okolím. Podle přesvědčení autorů vnější vlivy mohou pouze změnit intenzitu, s jakou se v životě člověka projevují nežádoucí zděděné vlastnosti. Z tohoto přesvědčení plynul logický závěr, že je nejlepším řešením od počátku zamezit tomuto dědičnému přenosu nežádoucích vlastností, které způsobují, že se jimi postižený jedinec stane dříve nebo později břemenem celé společnosti. Proto autoři navrhuji „korektivní sociální reformu“, v jejímž rámci by se mělo sterilizací zabránit „životaneschopným jedincům“ v tom, aby šířili své nežádoucí vlastnosti.

Již v průběhu 60. let postupně dochází k odborné kritice eugenické sterilizace a v průběhu 70. let prochází švédská společnost procesem posilování vědomí o právu jednotlivce na sebeurčení a sexuální svobodu, jemuž staré sterilizační předlohy první poloviny 20. století stály v cestě. Byly proto nahrazeny úpravou zcela novou, která počítala již pouze s dobrovolnou sterilizací jako antikoncepční metodou, jejíž provedení je vázáno výhradně na informované a svobodné rozhodnutí sterilizované osoby.

Společenská debata spojená s významnou kritikou období eugenické sterilizace v rámci ideologie folkhem se ovšem ve Švédsku otevírá teprve v roce 1997, kdy v deníku Dagens nyheter vychází série článků o historii sterilizací ve Švédsku, jejichž autorem byl Maciej Zaremba. V důsledku těchto článků se rozproutila bouřlivá veřejná debata, která vyústila v ustanovení vládní vyšetřovací komise, která svou práci dokončila v roce 2000.

Vyšetřovací komise jmenovaná švédskou vládou měla v zásadě tři úkoly. V první řadě měla zmapovat historii debat, které předcházely formulování sterilizačních předpisů z let 1934 a 1941, a provést analýzu vědeckých a politických debat, které probíhaly v průběhu uplatňování sterilizačních zákonů až do doby, kdy byly nahrazeny úpravou novou. Účelem bylo rovněž zjistit a popsat postoje a odpovědnost státních představitelů a představitelů vědecké obce za formulování eugenických programů.

Druhým základním úkolem komise bylo zjistit co možná nejpřesněji, kolik osob bylo podle sterilizačních zákonů z roku 1934 a 1941 sterilizováno, z jakých důvodů a jaké následky v jejich dalším životě sterilizace přivodila.

Konečně pak měla komise zpracovat otázku případného odškodnění osob, které byly sterilizovány proti své vůli nebo z podnětu třetí osoby. Zájem na prošetření případů a od počátku jasná orientace na přípravu odškodňovací kampaně odůvodnila švédská vláda již při konstituování komise tím, že až do roku 1976 byl ve Švédsku sterilizován velký počet lidí podle sterilizačních zákonů, přičemž způsob jejich aplikace v praxi byl částečně charakterizován pohledem představitelů o eugenice, které převládaly mezi zákonodárci, vědci a lékaři v první polovině 20. století jak ve Švédsku, tak i v jiných zemích. Mnoho osob, které byly sterilizovány, bylo obětí těchto představ, přestože je švédská společnost poměrně záhy, i v důsledku zkušeností se zneužitím eugeniky v nacistickém Německu, zásadně odmítala. Vláda proto považovala za prioritní, aby osoby, které byly sterilizovány bez svého souhlasu nebo na popud třetí osoby, dostaly odškodnění i přesto, že stát není formálně zavázán takové odškodnění vyplatit.

V době platnosti sterilizačních zákonů z roku 1934 a 1941 (tedy do roku 1976) bylo ve Švédsku sterilizováno přibližně 63 000 osob. Komise se vážně zabývala otázkou, do jaké míry se tyto zákroky děly se svobodným souhlasem sterilizovaných. Komise konstatovala, že nelze říci, že by deficitem souhlasu trpěla většina sterilizací provedených v této době. To podle komise ukázaly již rozsáhlé studie, které se prováděly koncem 50. a začátkem 60. let. Podle těchto studií prováděných pět až deset let po operaci bylo téměř 80 % pacientů se sterilizací naprosto spokojeno. Negativní reakce byly zaznamenány vesměs u žen, které byly v souvislosti se sterilizací podrobeny donucování a silnému přesvědčování, nebo u žen, které byly bezdětné. Historické studie rovněž naznačují, že obzvláště v 60. a 70. letech u většiny sterilizací provedených na základě souhlasu sterilizované osoby šlo skutečně o souhlas svobodný.

Nicméně v průběhu šetření bylo možné rozlišit a klasifikovat i onu menšinu případů, v nichž sice formálně souhlas sterilizované osoby dán byl, ale ve skutečnosti byla sterilizace provedena bez souhlasu dotčené osoby. Komise klasifikovala následující typové situace, kdy lze obecně pochybovat o svobodě vůle sterilizované osoby:

V několika případech byla sterilizace striktní podmínkou propuštění z nápravného zařízení nebo jiného ústavu, nebo byla prováděna během pobytu v ústavu výměnou za uvolnění režimu. Tato praxe byla již v roce 1947 ostře kritizována ve výroční zprávě švédského ombudsmana.

Zákon z roku 1941 byl aplikován i v případech nezletilých a právně nezpůsobilých osob. Až do roku 1969 byla přítom hranice zletilosti 21 let., mezi lety 1969 a 1973 20 let a teprve od roku 1974 18 let. Sterilizační zákon z roku 1941 záměrně věkovou hranici pro vykonání sterilizace neobsahoval, důvodová zpráva uváděla, že schvalující orgán – tedy Národní ústav zdraví – by měl i bez takového ustanovení při schvalování vzít v úvahu věk dotčené osoby a měl by vyslechnout zákonného zástupce. Souhlas zákonného zástupce se sterilizací však nebyl vyžadován a podle instrukcí vydaných Národním ústavem zdraví osoba, která žádala o sterilizaci, byla vždy oprávněna žádost osobně podepsat bez ohledu na věk či právní způsobilost. Nebyly tak ani výjimkou případy, kdy byly sterilizace nezletilých či právně nezpůsobilých provedeny i proti vůli zákonného zástupce.

Jedním z relativně běžných důvodů pro sterilizaci bylo, přinejmenším do 50. let, prohlášení lékaře, že osoba je mentálně opožděná. V takovém případě mohla být sterilizace provedena jak z eugenických, tak ze socioprofylaktických důvodů, byť za předpokladu, že byly splněny ostatní formální podmínky. Mentální opožděnost však byl natolik široký pojem, že se pod něj zařazovaly i problémy sociálního rázu a v mnoha případech byl používán rutinním způsobem a na základě velmi omezené a pochybné dokumentace.

Skrze zvláštní ustanovení interrupčního zákona z roku 1938 byl tento zákon provázán se sterilizačním zákonem. Podle tohoto ustanovení nemohlo být těhotenství přerušeno z eugenických důvodů, aniž byla žena zároveň sterilizována. Praxe pak toto ustanovení rozšiřovala i na případy, kdy indikace k interrupci nebyla eugenická, ale i jiná.

Podle sňatečního zákona z roku 1920 nemohly osoby, které trpěly epilepsií, duševní chorobou nebo byly mentálně opožděné, uzavřít sňatek. Povolení k sňatku však přesto mohlo být vydáno, pokud se tyto osoby podrobily sterilizaci.

Provedením sterilizace bylo rovněž podmiňováno vyplacení některých dávek, typicky ve 40. letech podpora v mateřství, tedy dávka potřebným, která předcházela přídatky na děti.

Vládní zadání pro komisi znělo, aby komise navrhla úpravu odškodnění osob, které byly sterilizovány proti své vůli nebo z popudu třetí strany.

Co se týče osob sterilizovaných podle zákona z roku 1934, komise dospěla k závěru, že důvodem, proč tyto osoby byly sterilizovány, byl fakt, že se všeobecně považovaly za neschopné vlastního názoru na důsledky svého souhlasu, či důsledek sterilizace jako takové, a proto nebyly způsobilé souhlas se sterilizací dát. Tyto sterilizace byly provedeny a priori bez souhlasu poté, kdy žádost podala téměř bez výjimky osoba v úřední pozici. Komise proto dovodila, že v těchto případech nelze hovořit o jakémkoliv formě svobodného souhlasu a navrhla přiznat odškodnění všem těmto osobám.

Co se týče zákona z roku 1941, byla situace poněkud složitější. Z hlediska formálního byl ve většině případů, které komise prozkoumala, v dokumentaci obsažen souhlas či žádost sterilizované osoby. Nicméně s ohledem na již zmíněné okolnosti bylo zřejmé, že tento souhlas nelze považovat v řadě případů za skutečně svobodný. Komise ovšem narazila na to, že bylo obecně velmi složité získávat detailní informace z archivních materiálů, které by podpořily tvrzení jednotlivců, že byli sterilizováni proti své vůli. Komise proto vytipovala řadu standardních situací, které obecně ukazují na to, že sterilizace byla vykonána proti skutečné vůli sterilizované osoby (viz výše) a na základě těchto situací vymezila čtyři skupiny osob, které podle jejího názoru měly dostat bez prošetřování bližších okolností odškodnění:

1. osoby nezletilé a právně nezpůsobilé, a to vzhledem k tomu, že měly omezenou možnost porozumět v plném rozsahu důsledkům sterilizace a menší šanci ovlivnit svou vlastní situaci, než by měla osoba zletilá a právně způsobilá,
2. vězni v nápravných zařízeních a chovanci v ústavech sterilizovaní během svého pobytu v zařízeních nebo v souvislosti s propuštěním, protože historické prameny ukazují, že žádosti o sterilizaci byly ovlivněny nadějami a sliby typu propustek, podmíněného propuštění, práce mimo zařízení, propuštění nebo hrozbami, že propuštění bude oddáleno – žádosti byly tedy podávány v situaci quasi donucení,
3. osoby označené jako duševně nemocné, mentálně opožděné nebo epileptici, byť nepobývaly v žádném zařízení, protože podle názoru komise měly tyto osoby omezenou možnost plně porozumět následkům sterilizace a nadto získané informace ukazovaly na to, že v mnoha případech byla sterilizace prezentována jako alternativa různých forem institucionální péče a nezřídka bylo vyhrožováno, že v případě nepodstoupení zákroku bude jedinec umístěn do ústavu nebo mu budou odebrány děti,
4. osoby, které byly sterilizovány proto, že sterilizace byla podmínkou jiného úředního rozhodnutí, jako bylo povolení ke sňatku, povolení interrupce či přiznání sociálních dávek.

Vedle těchto obecných kategorií se komise zabývala i dalšími situacemi, které by měly být odškodněny, a to z toho důvodu, že osoby v těchto situacích byly přesvědčovány státním úřadem, aby se podrobily sterilizaci způsobem, který z dnešního hlediska musí být považován za nesprávný. Tato situace nastávala především v případě osob tzv. asociálních. Na základě dokumentace a popisů pamětníků dospěla komise k závěru, že řada sterilizací byla provedena poté, kdy byl souhlas dotčené osoby získán po cíleném nátlaku v nejrůznějších formách, např. pod hrozbou, že osobě budou odebrány děti do ústavní péče, podmiňováním interrupce, která neměla být provedena z eugenické indikace, současnou sterilizací, či přesvědčováním ženy při porodu. Komise konstatovala, že takové přesvědčovací akce nesou vysokou míru rozdílnosti v místě a čase. Někdy byla sterilizace tématem všeobecné diskuse mezi sociálním pracovníkem, lékařem a dotčenou osobou jako jedna z možností vyřešení tíživé sociální situace. Z toho samozřejmě nelze vyvodit, že by každá situace, kdy státní úředník navrhuje a doporučuje sterilizaci, by měly být automaticky považovány za nepatřičné ovlivňování, které vylučuje svobodný souhlas. Komise však nabyla názoru, že pro účely odškodnění musí být relevantní situace, kdy podobné interakce mezi sociálními pracovníky, lékaři a dotčenými osobami nabývaly charakteru nátlaku či silného přesvědčování. Pro nemožnost stanovit tuto skupinu osob nějakým obecně platným kritériem komise dospěla k závěru, že k tomu, aby mohlo být těmto osobám poskytnuto odškodnění, musí, s přihlédnutím k situaci, v níž se sterilizací souhlasily, doplnit důvěryhodný popis okolností, které by v konkrétním případě nasvědčovaly tomu, že souhlas se sterilizací byl dán v situaci nátlaku. Právně řečeno, komise v těchto případech požadovala, aby dotčená osoba prokázala pravděpodobnost, že dala souhlas se sterilizací pod nepatřičným nátlakem. Nejde tedy o prokázání skutku, ale pouze o prokázání pravděpodobnosti, že se skutek stal. Komise v tomto kontextu konstatuje, že je zcela zřejmé, že prokazování této pravděpodobnosti bude v dnešní době postaveno převážně na vlastní výpovědi a zázitcích dotčené osoby, nikoliv na prokazatelných úředních záznamech. I pro případy, kdy výpověď osob nebude možné konfrontovat např. s písemnými záznamy však komise plédovala pro poskytnutí odškodnění, bude-li jejich výpověď alespoň trochu věrohodná.

Jako formu kompenzace komise navrhla jednorázovou částku pro všechny případy stejnou. Ještě v průběhu prací komise (tedy před dokončením historického zhodnocení) byl přijat odškodňovací zákon, na jehož základě obdrželo mezi lety 1999 – 2002 téměř 1 600 postižených odškodnění ve výši 175.000 švédských korun (žádost o odškodnění podalo na 2.100 lidí).

5.2. Švýcarsko³⁹

Ve Švýcarsku se zabýval kauzou nedobrovolných sterilizací Národní rada (tedy švýcarský parlament), a to na základě parlamentní iniciativy poslankyně Margrith von Felten. Dne 5. října 1999 Margrith von Felten navrhla ve formě obecného podnětu Národní radě Švýcarska přijetí právních předpisů, které by umožňovaly odškodnění osob, které byly proti své vůli sterilizovány. Odškodnění podle tohoto podnětu mělo být poskytnuto osobám, které podstoupily zákrok bez souhlasu nebo které souhlasily se sterilizací pod nátlakem.

V odůvodnění svého návrhu Margrith von Felten uvedla:

„Dějiny eugeniky natrvalo vyburcovaly v roce 1997 švédskou veřejnost. Vyšetřovací komise zjistila, že mezi lety 1935 a 1975 bylo nuceně sterilizováno cca. 63 000 lidí. Postiženy byly téměř výhradně ženy. Většina z nich byla sterilizována proto, protože byly tělesně postižené, psychicky nemocné nebo „sociální“. Stát odůvodňoval sterilizaci nutným „sociálním výběrem“ a chtěl sterilizacemi ušetřit výdaje za péči o tyto osoby. Začátkem roku 1999 se švédská vláda usnesla zaplatit státem nuceně sterilizovaným osobám po 20 452 eurech (32 723 franků) náhrady škody. Odškodnění má obdržet ten, kdo může uplatnit námitku, že zákrok u něj proběhl bez jeho přivolení. Nárok mají mít i ženy, které sterilizaci přivolily pod nátlakem.

Dějiny eugeniky ve Švýcarsku jsou dodnes prozkoumány pouze nedostatečně. Výzkumné programy v současnosti probíhají. Jednotlivé studie a fakta jsou ovšem již dnes k dispozici. Namátkou:

Zpráva Institutu pro dějiny lékařství a veřejného zdraví „Mentální postižení a sexualita. Zákonná sterilizace v kantonu Vaud mezi lety 1928 a 1985“ poukazuje na to, že nucené sterilizace byly praktikovány až do osmdesátých let. Zákon o nucených sterilizacích kantonu Vaud byl v evropském měřítku prvním zákonem tohoto druhu.

Vedoucí psychiatrické kliniky v Curychu, Hans Wolfgang Maier, oznámil v jedné zprávě z počátku století, že 70 až 80 % interrupcí bylo lékaři vázáno na provedení sterilizace. V období mezi lety 1929 až 1931 bylo v Curychu v souvislosti s interrupcí sterilizováno 480 žen a 15 mužů.

Na základě dohod mezi lékaři a úřady, jako byly např. „Směrnice pro operativní sterilizaci“ Lékařské společnosti v Basileji z roku 1934, byla eugenická indikace ke sterilizaci uznávána za přípustnou.

Statistické vyhodnocení sterilizací provedených v basilejské ženské nemocnici mezi lety 1920 a 1934 vykazuje u sterilizací pro psychiatrickou indikaci markantní nárůst po roce 1929 a skokový nárůst v roce 1934, kdy v blízkém národně socialistickém Německu vstoupil v účinnost zákon o nucené sterilizaci.

V roce 1991 uveřejněná studie Švýcarské školy pro ošetřovatelky v Curychu dokazuje, že mezi lety 1980 a 1987 byly sterilizovány 24 duševně postižené ženy ve věku od 17 do 25 let. Z těchto 24 sterilizací proběhla právě a pouze jedna na přání mladé ženy.

Historičky a historici na základě vyhodnocení pramenů především ze třicátých let tohoto století (psychiatrické spisy, úřední směrnice, soudní spisy atd.) doložili, že u sterilizací nebyl ve většině případů splněn požadavek svobodného souhlasu. Úřady si opatřovaly z hlediska práva potřebný „souhlas“ zčásti přemlouváním, zčásti byl vynucován nátlakem a hrozbami. Tak bylo příjemkyním sociálních dávek vyhrožováno odnětím dávek, ženy byly vystavovány před volbu umístění v ústavu nebo provedení sterilizace a potraty byly povolovány jen tehdy, pokud ženy současně souhlasily se sterilizací.

Více než padesát let od skončení národně socialistické diktatury v Německu, v níž rasové vraždy, eutanázie a nucené sterilizace patřily k politickému programu, je zřejmé, že eugenika se svou představou „života nehodného života“ a „rasové čistoty“ byla rozšířena

³⁹ Zdrojem informací pro tuto část byl parlamentní tisk švýcarské Národní rady č. 99.451.

i v demokratických zemích. Představa, že cílenými lékařsko-sociálními opatřeními má být vytvořen „zdravý národ“, byla v první polovině tohoto století koncepčně a politicky realizována v mnohých evropských zemích a v USA. Tato politika sice není srovnatelná s nepředstavitelnými hrůzami nacistického panství; navzdory tomu je zřejmé, že se úřady a lékařská obec provinily užitými metodami a opatřeními – tedy nucenými sterilizacemi, zákazy sňatků a odnímáním dětí – závažnými porušeními lidských práv.

Předkládaná iniciativa tematizuje praxi nucených sterilizací ve Švýcarsku. Nucená sterilizace je spojena s těžkým nevratným poškozením tělesné integrity, jedná se o zločin, který nikdy nemůže být ospravedlněn – ani tehdejší „duchem doby“. Historický výzkum musí v jednotlivostech diskutovat poškození obětí, motivy pachatelů a odpovědnost. Dnešní politické úřady mají morální povinnost přiznat bezpráví učiněné ve jménu státu a obětem tehdejšího šílenství rasisticko-sociálního výběru přiznat odškodnění.

Mnohé oběti nucených sterilizací zemřely, mnohé velmi zestárlý. Rychlé jednání státu je nutné. Do doby, než budou zpracovány dějiny eugeniky ve Švýcarsku, uplyne ještě mnoho let. Tak dlouho nelze trpělivě čekat. Potřeba jednání je dána. Vytvoření právní opory pro realizaci odškodnění je naléhavé.“

Komise Národní rady pro právní otázky ve své zprávě jednomyslně doporučila, aby Národní rada postupovala v souladu s iniciativou Margrith von Felten. Stejně jako iniciátorka komise vyjádřila názor, že jsou politické úřady povinny vyvodit z otázky nucených sterilizací ve Švýcarsku důsledky a poskytnout osobám postiženým touto praxí odškodnění. Vzhledem k tomu, že v době projednávání iniciativy neexistovala jasná právní úprava provádění sterilizací, komise navrhla přijetí nejen zákona, který by umožňoval odškodnění obětí nucené sterilizace, ale i zákona, který by do budoucna upravoval podmínky a přípustnost sterilizace pro všechny skupiny osob (svéprávní a soudní, soudní a nesvéprávní, nesoudní) tak, aby nemohlo docházet k „nedobrovolným“ sterilizacím.

Komise Národní rady pro právní otázky se v první řadě zabývala dosavadním stavem právní úpravy sterilizace. Konstatovala, že na spolkové úrovni nejsou právní aspekty sterilizace výslovně upraveny. Nicméně podle nauky patří možnost mít děti, právo na sexuální život, jakož i právo vzdát se své rozmnožovací schopnosti k základním právům a svobodám. Z tohoto hlediska komise vyvodila závěr, že sterilizační zákrok, který byl zneužit v rozporu s těmito základními právy a svobodami, představuje porušení rozličných ústavně zaručených základních práv – právo na respektování a ochranu lidské důstojnosti, zákaz diskriminace pro tělesné, mentální nebo psychické postižení, právo na zachování tělesné a duševní integrity. Zároveň představuje taková sterilizace z hlediska trestněprávního těžké ublížení na zdraví.

Švýcarská akademie lékařských věd vydala v roce 1981 lékařsko-etické směrnice pro provádění sterilizací. Směrnice vycházejí z předpokladu, že duševně zdravé, soudné osoby se mohou pro sterilizaci rozhodnout. I osoba s duševním postižením se pro takový zákrok může rozhodnout, pokud je schopna pochopit jeho povahu a důsledky (podmínka soudnosti). Za nepřípustnou je považována sterilizace, pokud je vykonávána na nesoudné osobě. V roce 1999 akademie podala k připomínkovému řízení návrh nových směrnic pro provádění sterilizace. V tomto návrhu již nebyla sterilizace nesoudných osob a priori odmítána, nicméně v důsledku kritiky připomínkových míst a v důsledku zahájení parlamentní iniciativy Margrith von Felten akademie novelizaci směrnic pozastavila. Naopak v červnu 2001 vydala doplňující doporučení ke stávajícím směrnicím, v nichž opětovně potvrdila zásadu, že sterilizaci je třeba nahlížet jako „ultima ratio“, jehož provedení vyžaduje výslovného souhlasu dotčené osoby. Setrvala tedy na stanovisku, že sterilizační zákrok je vyloučen u duševně postižených nesoudných osob.

Komise se rovněž musela vypořádat s historickým kontextem provádění sterilizací. Pro svou práci zvolila za východisko několik odborných studií, které byly nedlouho před započítím prací na zákonných předlohách publikovány. Tyto práce dávají přehled o zákonodárné a faktické praxi v jednotlivých kantonech a zdravotnických zařízeních.

Vzhledem k tomu, že jedinou zákonnou úpravu provádění sterilizací měl až do osmdesátých let pouze kanton Vaud, byl velmi cenným rozbor aplikace tohoto zákona obsažený ve studii uveřejněné v roce 1998.⁴⁰ Zákon kantonu Vaud z roku 1928 obsahoval od počátku ustanovení, které stanovilo, že „na osobě duševně nemocné nebo slabomyslné lze provést lékařské zákroky k zabránění početí dětí, pokud je tato osoba podle dostupných poznatků nevléčitelná a podle všech předpokladů může počít pouze nezdravé potomstvo.“ Toto ustanovení zůstalo v platnosti až do roku 1985. Na základě zákona bylo provedeno celkem 378 sterilizací, 324 z nich se týkalo žen, z toho cca 100 zákroků bylo úřady povoleno na základě citovaného ustanovení o eugenické sterilizaci.

Studie o sterilizaci a jiných donucovacích opatřeních k regulaci porodnosti města Curychu ve 20. století⁴¹ poukazuje na vliv eugenických a rasově-hygienických teorií v letech 1920 – 1930 a pokouší se zkoumat jednotlivé důvody, které byly jako zdůvodnění nutnosti nedobrovolné sterilizace používány. Studie např. cituje výrok Paula Pflüngera, teologa a člena curyšské městské rady, který byl mínění, že sterilizace sociálně, duševně a morálně méněcenných lidí je dobrým prostředkem prevence společenského zla alkoholismu, bytové nouze a zpustnutí mládeže.

Komise konstatuje, že ze studií, jež měla k dispozici, vyplývá, že eugenická nauka silně ovlivnila na počátku 20. století zejména švýcarskou psychiatrii a sociální vědu. Ze všech studií vyplývá, že sterilizace byla prováděna ve většině případů mladým ženám z nízkých sociálních vrstev, u nichž byla předtím většinou diagnostikována nějaká forma duševní poruchy (v kantonu Vaud cca 79 % případů). Mezi těmito diagnózami lze ovšem nezřídka číst nálezy jako „vrozená charakterová slabost“, „slabomyslnost“ nebo „nedostatečná inteligence“. Zcela běžně byla jako kritéria přípustnosti sterilizace přijímána mimomanželská těhotenství a promiskuita, nebo neschopnost ženy vést domácnost (s „logickým“ odůvodněním, že jelikož pouze „duševně abnormální“ žena není schopna vést domácnost, neschopnost vést domácnost ukazuje na duševní poruchu, která odůvodňuje sterilizaci). Průzkumy jednotlivých osudů sterilizovaných rovněž prokazují, že mnoho osob bylo sice sterilizováno se souhlasem, ovšem tento souhlas nelze v žádném případě nahlížet jako dobrovolný. Důležitým nátlakovým prostředkem, který byl k vynucení souhlasu se sterilizačním zákrokem využíván, byla hrozba zákazem sňatku nebo umístěním v ústavu či nepropuštěním z ústavu.

Studie rovněž poukazují na to, že před dalekosáhlými změnami ve vnímání vztahu pacienta a lékaře ve společnosti od konce 70. let měla často odborná autorita a sociální prestiž lékařů za následek, že jejich zákroky byly akceptovány, aniž se kdokoli ptal na jejich právní a etickou přípustnost.

Komise se vzhledem k historickým okolnostem a ke stávajícímu právnímu stavu shodla na nutnosti přijmout spolkovou komplexní úpravu sterilizací. Diskuse v komisi ukázala, že především problematika sterilizací osob nesvéprávných a nesoudných představuje obrovskou výzvu pro zákonodárce.

Vedle toho, i přes některé nesouhlasné hlasy ve vnějším připomínkovém řízení, které poukazovaly zejména na respektování principu promlčení a nemožnost posuzovat minulé dění současnými měřítky, komise navrhla spolkovou úpravu odškodnění osob nedobrovolně sterilizovaných. Komise navrhla úpravu odškodnění, která se měla vztahovat na všechny osoby, které prodělaly nucenou sterilizaci, s tím, že do rozsahu úpravy měly spadat všechny sterilizace, které proběhly kdykoliv před datem účinnosti odškodňovacího zákona, splňují-li znaky nucené sterilizace.

Nucenou sterilizací komise vymezila následovně:

⁴⁰ Gilles Jeanmonod, Jacques Gasser, Geneviève Haller: La stérilisation légale des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985, Institut romand d' Histoire de la Médecine et de la Santé, Ženeva 1998.

⁴¹ Thomas Huonker: Anstaltsanweisungen, Kindswegnahmen, Eheverbote, Sterilisationen, Kastrationen, in Fürsorge, Zwangsmassnahmen, Eugenik und Psychiatrie in Zürich zwischen 1890 und 1970, Curych 2002.

1. každá sterilizace osoby mladší 16 let, a to i v případě, že proběhla se souhlasem zákonného zástupce či opatrovníka,
2. sterilizace, která byla vykonána při absenci svobodného a informovaného souhlasu (osoba nepožívala svobody vůle v důsledku nátlaku či výhrůžek, byla uvedena v omyl, bylo zneužito jejího závislého postavení),
3. sterilizace osoby soudné ve věku 16 – 18 let, nebyl-li dán souhlas jejího zákonného zástupce, popř. nebyl-li tento souhlas ve výlučném zájmu sterilizovaného či sterilizace nebyla posledním možným řešením,
4. sterilizace nesoudných osob, nebyla-li provedena výhradně s cílem zamezit traumatizaci sterilizované osoby spojené s porodem, rodičovstvím či oddělením od dítěte.

Předloha vymezovala jako nástroj zadostiučinění osobám nuceně sterilizovaným přiměřené zadostiučinění ve výši 5.000 franků. Nárok na odškodnění byl koncipován jako osobní, byl vyloučen přechod v důsledku smlouvy či dědění, ledaže řízení o odškodnění bylo zahájeno před smrtí poškozeného. Pro uplatnění žádosti o odškodnění předvídal návrh tříletou lhůtu.

K provedení zákona měly být příslušny kantony, které měly rovněž určit, který úřad bude vyřizováním žádostí pověřen. Příslušnost kantonu se měla řídit podle místa, kde byla sterilizace vykonána, nebo jehož úřady sterilizaci nařídili či s ní vyslovily souhlas.

Spolek měl podle návrhu nést polovinu nákladů na odškodnění a přiměřené zadostiučinění, zbytek nákladů měly nést kantony.

Po projednání návrhů komise pro právní otázky Národní rady a stanoviska Spolkové rady dospěl parlament k závěru podpořit návrh nové úpravy podmínek přípustnosti sterilizací s mírnými změnami oproti návrhu komise.

Odškodňovací úpravu však parlament přijmout odmítl. Základními argumenty proti přijetí odškodňovacího zákona byly pochybnosti o správnosti nahlížení minulosti současnými měřítky, pochybnosti o možnosti vztahovat na minulý stav právní úpravy (či spíše neúpravy) dnešní představy o právu, byly vyslovovány obavy ze selektivního přístupu k obětem dějinného bezpráví a pochybnosti o praktické možnosti zjistit zpětně skutkové okolnosti jednotlivých případů. Rovněž silně zazníval argument spočívající v tom, že ani po změnách v chápání přípustnosti sterilizace nedošlo k jedinému soudnímu sporu na ochranu osobnosti. Zákonodárce rovněž zásadně odmítl myšlenku vtělenou do předlohy, že by odpovědnost za bezprávní měla převzít vedle kantonů i celá konfederace.

5.3. Eugenické hnutí v Československu

Na příkladech Švýcarska a Švédska vidíme, že přístup tamních společností ke sterilizaci osob byl především v první polovině 20. století významnou měrou ovlivněn eugenickými teoriemi. Jakkoliv se nám mohou příklady Švédska a Švýcarska zdát extrémní, nemluvě o hrůzné zkušenosti zneužití teorie rasové hygieny nacistickým Německem, je historickou skutečností, že ani česká společnost nebyla v době největšího rozkvětu eugenických teorií podobného vývoje ušetřena a představy a návrhy českých eugeniků jsou naprosto srovnatelné s koncepcemi, které byly vyvinuty jinde v Evropě. Rozdíl je pouze ten, že eugenické hnutí pro politický vývoj v Československu nedospělo k významnější praktické realizaci svých myšlenek. Je velkým dluhem české historiografie, že československému eugenickému hnutí je věnováno doposud jen minimum literatury a vědomě se se zpracováním této kapitoly českých dějin ve společnosti nepracuje. Přitom právě v kontextu s předmětem této zprávy je zcela namístě klást si otázku, do jaké míry nezpracovaná a nereflekovaná česká, resp. československá eugenika, může dodnes ovlivňovat (přínejmenším nepřímo tím, že si nejsme dostatečně vědomi jejích rizik) přístup veřejnosti k otázce reprodukční svobody jednotlivce a především do jaké míry ovlivňovala praktickou sociální politiku vůči Romům před rokem 1989.

Motivaci českých snah o zlepšení a ozdravení lidu na základě praktické aplikace eugenických teorií v počátku 20. století je třeba spatřovat, podobně jako jinde v Evropě a ve Spojených státech, ve velmi silně pocíťované hrozbě civilizační krize, mající za následek úpadek (degeneraci) nejen jednotlivců, nýbrž i celých populačních celků. Pesimistické úvahy a rozpravy o pokračující degeneraci jednotlivých jedinců, národů a konečně ras, jejich podobách, projevech a zejména následcích dynamizovaly eugeniku tím, že jí dodávaly sebevědomí a konkrétním požadavkům pak i zdání plné legitimacy. Domnělé zhoršení kvality populace mělo v českém kontextu ještě jeden důležitý aspekt, a to předpokládané následky i na poměry kvantitativní. Česká eugenika se jim musela věnovat na pozadí národně emancipačních snah (ve smyslu emancipace českého národa jako národa politického), neboť to byly právě kvantitativní poměry ztuhnuté do proměnlivého mocenského paradigmatu menšina-většina, jež v českých zemích až do roku 1918 úzce souvisely se zachováním národa na daném území jako svébytného celku.

Jako důkaz domnělé degenerace a zároveň i jako zdůvodnění jejích příčin byla v této době klíčová role přisouzena, jak již bylo ukázáno na příkladech Švédska a Švýcarska, fenoménu dědičnosti. O vlivu a významu heredity se ve své době uvažovalo v celé řadě vědeckých oborů zabývajících se člověkem. Přitom se jako nejnaléhavější, a to nejen z pohledu lékařů, jevil problém heredity patologické. V této souvislosti je třeba jmenovat jednu z prvních snah definovat místo pro úvahy o ovlivňování nežádoucí patologické heredity ve sféře veřejného zdravotnictví. Ladislav Haškovec, významný neurolog a čelný představitel českého eugenického hnutí, v roce 1912 píše: *„Jest otázka, nasbírala-li věda lékařská tolik spolehlivých fakt, aby z nich určité zákony patologické heredity stanoveny býti mohly. Je-li takových zákonů, jest otázka další, jaké z nich člověčenstvo má si vzítí poučení a jak jich po případě veřejné zdravotnictví pro blaho lidstva využití může a má. Možno-li před neduživostí vlivem dědičným vzniklou lidstvo chrániti a jaká úloha veřejnému zdravotnictví připadá. Na tyto otázky právem čeká dnes lidstvo odpovědi.“*⁴² Ladislav Haškovec je autorem i prvních návrhů na zavedení praktických opatření, jež měla zabránit následkům onoho předpovídaného „zrůdnění“ české populace ve 20. století, v podobě tzv. „eugenické sňatkové revize“, jejímž obsahem byla povinná předsňatková zdravotní kontrola s případnou možností záповědi sňatku. Roku 1914 pak průkopník české genetiky Artur Brožek uveřejňuje souhrnný náčrt myšlenek americké eugeniky pod názvem „Zušlechtění lidstva“. Právě Brožkův případ ukazuje, jak mohla i v českých zemích, ostatně jako jinde v Evropě, působit zejména rázná praktická opatření eugenicko-profylaktického charakteru zaváděná jednotlivými státy Unie, případně kantony švýcarské konfederace. I u nás tak byl právě s ohledem na celkovou kvalitu populace přisuzován velký význam péči o rodinu, především pak sňatečnosti a plození potomstva. A především v tomto ohledu je zajímavá široká shoda tehdejších představitelů veřejného zdravotnictví o potřebě zásahu státu a jeho institucí zejména v regulaci vstupu v manželství a zakládání rodiny. Brožek po americkém vzoru již roku 1912 požadoval ta nejtvrďší „opatření, jimiž by mohl stát a společnost vůbec zakročiti všude tam, kde by se ozdravení lidu snad stavěla sebeláska jednotlivců chorých a degenerovaných, neboť má-li společnost právo trestati své členy smrtí, má zajisté i právo k tomu, aby členy, kteří jsou chorou částí jeho těla, buď isolovala po dobu, v níž trvá jejich schopnost rozplemeňovací, anebo aby zakázala sňatky vrozeně chorých, jako šílených, idiotů, povinné prohlídky snoubenců lékařem, státem placeným, anebo aby zavedla státní genealogické matriky a jiná eugenická opatření tohoto druhu. Kde by pak i tato opatření nepostačovala, měla by zajisté i právo k docílení umělé neplodnosti, na kterou již například v některých státech amerických došlo.“⁴³

Formování české eugeniky vyvrcholilo 2. května 1915, kdy byla založena Česká eugenická společnost. Založení České eugenické společnosti je v historii českého eugenického hnutí mezníkem. Její vznik urychlil a institucionálně zajistil v období let 1915 – 1918 tříbení teoretických východisek české eugeniky a formování programu na „potom“, tedy na dobu po

⁴² Haškovec, L.: Snahy eugenické, Praha 1912, str. 4 a 13.

⁴³ Brožek, A.: Eugenika, nauka o zušlechtění a ozdravení lidu, založená na pravidlech dědičnosti, Pražská lidová revue 8, 1912, č. 6, s. 177.

skončení první světové války. Tento proces vyvrcholil v nastínění programu praktických opatření, stanovení jejich pořadí a načasování a v neposlední řadě institucionální zajištění.⁴⁴ České eugenické výzkumnictví mělo být podle úvah České eugenické společnosti realizováno ve třech fázích: fázi explorační (eugenická statistika, lékařská genealogie, lékařské vyšetření, experiment, sbírání dat v ústavech soudního lékařství, léčebných a pečovatelských ústavech, káznících a věznicích a rozklad národa do dědičných linií), fázi analytické (vyhodnocení dat a vytvoření zdravotních matrik) a fázi exekutivní (propaganda, eugenické poradenství a opatření legislativního charakteru včetně eugenické sňatkové revize, profylaxe, azylace a zneplodnění).⁴⁵

Z tohoto programu je zřejmé, že české eugenické hnutí se zabývalo i otázkou sterilizace jako praktickým opatřením. Česká a československá eugenika chápala sterilizaci jako selekční terapeuticko-profylaktickou metodu, od jejíž aplikace si slibovala podchycení sexuálního života méněcenných a určení hranic méněcennosti.⁴⁶ Přitom od počátku byla v souladu s meziválečnou praxí evropských států a USA vážena trojí indikace sterilizace: sociální, eugenická a fiskální. Sterilizace ze sociálních důvodů byla chápána jako opatření, které „vysvobozuje“ rodinu od dalšího nekontrolovatelného rozšiřování počtu dětí za hranici schopnosti uživit je. Eugenická indikace cílila naproti tomu k zabránění přenosu „negativních“ vloh na další pokolení. Střet sociálních a eugenických důvodů pak představoval právě požadavek sterilizace méněcenných. Pojem méněcenných v sobě zahrnoval v dobovém chápání kategorie fyzicky, mentálně či sociálně zatížených, a tudíž „nevhodných“ osob. Největší riziko pak představovali pro eugeniky „slabomyslní“ a „choromyslní“, protože „méněcenní plodí méněcenné potomstvo a mají také průměrně méně schopností o své potomstvo se řádně postarat a vychovat.“⁴⁷ Sociální zatížení plynoucí z mentálního nebo duševního deficitu tak rozšiřovalo požadavek sterilizovat v tehdejší pojetí dědičně zatížené i z důvodů sociálních. Důvody eugenické indikace ke sterilizaci byly představovány především jako důvody kvalitativně populační. Svůj pramen měly v tehdy obecně přijímané premise, „...že v zemích s vysokou civilizační úrovní se rozmnožují poměrně více méněcenné složky obyvatelstva než průměrně a nadprůměrně nadané vrstvy. ... Nebezpečí zhoršení kvality populace však není dokumentováno jen relativně více stoupajícím počtem osob defektních, nýbrž i jejich větší plodností.“⁴⁸

Ačkoliv fiskální důvody pro sterilizaci (úleva sociálně slabým vrstvám a zvýšení hospodářské úrovně vyšších vrstev, zmenšení sociálního břemene státu) byly pro sterilizační hnutí v Československu v zásadě nepřijatelné, přesto v dobové diskusi nalezneme jako podpůrný argument eugenické sterilizace poukazy na finanční zátěž v podobě ústavní péče. Propagačně se velice často poukazovalo na nadstandardní až luxusní životní podmínky „choromyslných“ a „slabomyslných“ v ústavech. V reminiscenci na Darwinovský „přirozený výběr“ představitelé české eugeniky poukazovali dokonce na „zhoubný vliv“ kultury nesoucí altruismus:

„Právem se vyčítá charitě, že má vinu na rozmnožování méněcenných, na degeneraci lidstva, že tisíce abnormálních, kteří by zahynuli v špinavých koutech v opuštěnosti, jsou s péčí a láskou zachováváni, kdežto statisíce normálních tuto lásku a péči postrádá.“⁴⁹

⁴⁴ Pro dnešního čtenáře může být poněkud překvapující, že v roce 1919 byla právě z důvodu možného institucionálního zajištění realizace eugenických opatření přijata za zakládajícího člena České eugenické společnosti Česká obec sokolská.

⁴⁵ K tomu viz Šimůnek, op. cit. v pozn. 22, str. 84.

⁴⁶ „Sterilizace je dobročinou i pro postiženou rodinu, která trpí pohledem na zatížení dítě, i pro zatížené osoby samé, jichž zrození k méněcennému životu je utrpením.“ (Veselá, J.: Sterilizace: problém populační, sociální a kriminální politiky, Praha 1937)

⁴⁷ Veselá, op. cit. v pozn. 56, str. 10.

⁴⁸ Veselá, ibidem, str. 17 a 20.

⁴⁹ Ibidem, str. 23.

Vzhledem k výše uvedenému tedy nepřekvapí, že Česká eugenická společnost již v roce 1923 v komentáři k poslaneckému návrhu legislativního zakotvení eugenických opatření výslovně sterilizaci uvítala:

„Jeť moudřejším otěhotnění předejítí, třeba i zavedenou sterilizací, nežli vystavovati ženu potratu, výkonu to i s mravního hlediska ne lhostejnému.“⁵⁰

Diskusi o místě eugenické sterilizace v právním řádu vybudilo zejména vydání sterilizačního zákona v národně socialistickém Německu v roce 1933, který vyvolal v Československu rozporuplnou reakci. Eugenické hnutí však německý zákon přijalo kladně, negativní ohlasy vycházely spíše z laické veřejnosti. Širší lékařská veřejnost pak byla s českými eugeniky zajedno. Spolek českých lékařů se např. na své schůzi dne 11. prosince 1933 směrem k České eugenické společnosti vyjádřil:

„... není názorových rozdílů mezi námi a spolek bude tyto eugenické snahy, zvláště ony, jež cílí k sterilizaci jedinců i společnosti nebezpečných a nevídaných, ze všech sil podporovati.“⁵¹

Snahy o legislativní zakotvení sterilizace po vydání německého sterilizačního zákona nabraly i v Československu na intenzitě. Dne 24. února 1934 byla problematika degenerativních vlivů na stav obyvatelstva předmětem prvního diskusního večera Národní rady československé. Domácí diskurz podnítily mnohé mezinárodní sjezdy s československou účastí. Sjezd pro trestní právo a vězeňství v Berlíně v roce 1935 patří mezi ty nejvýznamnější. Anketa eugenické společnosti pořádaná 5. května 1936 o účelnosti a nezbytnosti sterilizace vyzněla z řad členů společnosti souhlasně a na schůzi bylo jednomyslně odsouhlaseno doporučit uzákonění eugenické sterilizace. Vypracováním osnovy čl. sterilizační legislativy byl pověřen Ústav pro národní eugeniku. Užší výbor eugenického ústavu pak vypracoval memorandum obsahující směrnice pro zákonnou úpravu sterilizace a 21. března 1937 bylo rozhodnuto k jeho zveřejnění v odborné veřejnosti. Na vyžádání bylo ministerstvu zdravotnictví zasláno memorandum čs. eugenické společnosti:

„1. Sterilisace umělým lékařským zákrokem je dovolena jenom z důvodů eugenických, t.j. u osob, u nichž je nebezpečí, že budou mít potomstvo stížené vážnými dědičnými nemocemi nebo defekty. 2. V každém jednotlivém případě by bylo provedení sterilisace vázáno a) na svolení osoby, u níž má být zákrok proveden (nebo v případě nesvéprávnosti na svolení zákonných zástupců a úřadů poručenských), b) na rozhodnutí zvláštní komise složené z odborníků lékařsko eugenických a právních.“⁵²

Pokud jde o právo navrhnout provedení sterilizace, doporučuje memorandum:

„Možnost podání sterilizačního návrhu by měla především osoba, trpící dědičnou vadou neb chorobou; v druhé řadě také by bylo třeba upravit v tomto směru kompetenci úředních institucí, které přicházejí s osobami tohoto druhu do styku (instituce poručnické, zdravotní a sociální). Od těchto míst by mohl vyjítí podnět k zahájení tohoto jednání, ovšem vždy za souhlasu osob samých nebo jejich zákonných zástupců.“⁵³

Do sterilizačního hnutí se přidala eugenická komise prvního odboru Masarykovy akademie práce vypracováním shrnujícího textu o dějinách a účelnosti sterilizace, který zaslala Národnímu shromáždění a Senátu, ministerstvu veřejného zdravotnictví a ministerstvu spravedlnosti. V průvodním dopise se dožadovala patřičné váhy populačního vývoje československého státu. K podrobnějším legislativním pracím však v důsledku nastávajících politických událostí již nedošlo a válečná zkušenost v kombinaci s poválečným politickým vývojem uvrhla československé eugenické hnutí oficiálně do zapomnění.

⁵⁰ Ibidem, str. 121.

⁵¹ Ibidem, str. 122.

⁵² Ibidem, str. 127.

⁵³ Ibidem, str. 128.

5.4. Eugenické úvahy v sociální praxi před rokem 1989

Jakkoliv ambiciózní eugenické programy upadly po druhé světové válce v zapomnění, reminiscence na snahy ovlivňovat sociální realitu řízeným ovlivňováním reprodukčního chování vybraných skupin zdá se v myšlení přetrvávalo. Jinak si dost dobře výroky sociálních pracovníků citované výše nelze vysvětlit.

Značně znepokojivé je především to, že motiv zajištění „kvalitnější populace“ je ve zprávách národních výborů častější než motiv zlepšit aktuální sociální situaci dané rodiny. V této souvislosti je třeba rovněž znovu poukázat na již několikrát zmiňovanou vyhlášku č. 152/1988 Sb., resp. na metodické pokyny, které jí předcházely. Ustanovení § 35 vyhlášky (a předtím metodického pokynu) znělo:

„Občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny, může poskytnout okresní národní výbor jednorázový peněžitý příspěvek nebo i věcnou dávku podle § 31 odst. 4 této vyhlášky, a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku.“

Vyplacení příspěvku tedy bylo vázáno nikoliv na sociální událost jako takovou (nepříznivé životní poměry rodiny), jak by se od dávky sociální péče dalo očekávat⁵⁴, ba nebylo vázáno ani pouze na to, že osoba lékařský zákrok podstoupila proto, aby svou konkrétní individuální situaci pomohla zlepšit (jakkoliv i takovou konstrukci by bylo třeba odmítnout právě z důvodů, z jakých tak učinila Generální prokuratura SR – viz str. 37 této zprávy), ale možnost poskytnout dávku byla vázána na to, že sterilizační zákrok byl podstoupen zároveň v **zájmu zdravé populace**. Eugenické hledisko tedy bylo významným motivem pro konstrukci jedné z dávek sociální péče a nikdy v průběhu všech snah o vyšetřování sterilizací Romů na tento aspekt státní orgány nereagovaly.

Objeví-li se taková nepokrytě eugenická úvaha v právním předpisu upravujícím dávky, nelze být potom překvapen, že sociální pracovníci v terénu jako jedno z východisek svých praktických kroků jakési, byť patrně nepřiliš teoreticky zdůvodněné, eugenické představy měli. Tato víceméně laická představa o míře reprodukce negativních sociálních jevů v dalších pokoleních, která je ostatně latentně přítomna v podvědomí dosti obecně⁵⁵, společně s dnes (doufejme) překonanými přesvědčeními o nižší inteligenci Romů a zaměněním důsledků nepodařené asimilace s danými povahovými vlastnostmi psychopatického charakteru pak vcelku logicky mohla vést k představám, že antikoncepce romských žen bude představovat především vhodný prostředek k celkovému „ozdravení“ romské populace.

Mezi těmito úvahami sociální sféry v předlistopadovém Československu a jimi vedenou praxí a praxí Švýcarskou a Švédskou je proto možné pode názoru veřejného ochránce práv vést paralelu. Právě pro svou obecnost, paušálnost nerozlišování jsou snahy sociální sféry opatřeními v oblasti lidské reprodukce zlepšit stav lidského rodu vždy náchylné ke zneužití, fatálním omylům a nehumánnosti. Z tohoto důvodu je třeba je zásadně odmítnout. Posláním sociální práce je nabízet individuální řešení nepříznivých sociálních poměrů jednotlivců, nikoliv eugenickým výběrem „šlechtit“ lidský rod. Tyto snahy mohou být a patrně dodnes jsou, velmi lákavé, ale historické zkušenosti jasně varují, že vždy vedou spíše k tragédiím.

Chceme-li proto s plnou otevřeností pohlížet na praxi sociální sféry před rokem 1989, musíme vždy brát v úvahu, že nabídka sterilizace Romům v individuálních případech mohla být podle okolností motivována nejen úvahou o tom, že by to bylo nejlepší opatření k řešení individuální sociální situace, ale že by to byl rovněž vhodný prostředek sledující eugenický cíl. Z tohoto hlediska získává případný nátlak sociálních pracovníků další rozměr, který však padá nikoliv ani tak na jejich hlavy, ale je daleko spíše přičitatelný státu, ústředním úrovním státních orgánů, které zmínky o kontracepčních metodách jako opatřeních eugenických bez

⁵⁴ Systém sociálního zabezpečení totiž podle teorie sociálního zabezpečení stojí na tom, že stát či jiný nositel systému sociálního zabezpečení poskytuje plnění v závislosti na tom, zda nastala nějaká sociální situace, která nepříznivě ovlivňuje sociální poměry příjemce plnění.

⁵⁵ O tom nakonec svědčí i případ sp. zn.: 3763/2004/VOP/PM, který byl představen v kap. 3 této zprávy.

jasného vymezení vypustily do světa a jejich aplikaci ponechaly za nečinného přihlížení „lidové tvořivosti“.

6. Shrnutí

Veřejný ochránce práv v průběhu roku 2005 obdržel více než 80 stížností na neoprávněné provedení sterilizace. Vzhledem k tomu, že veřejný ochránce práv není příslušný k řešení stížností fyzických osob na zdravotnická zařízení, postoupil stížnosti ministerstvu zdravotnictví. Činnost ministerstva pak již své kontrole mohl ochránce podrobit.

Ministerstvo k prošetření případů ustanovilo poradní sbor. Poradní sbor měl za úkol prošetřit nejen to, zda byly zákroky provedeny podle pravidel lékařské vědy, tj. lege artis, ale měl se zabývat i tím, zda byly splněny právní podmínky pro jejich provedení.

Z důvodu časové náročnosti šetření poradního sboru se veřejný ochránce práv rozhodl uzavřít své šetření podle zákona o veřejném ochránci práv již po uzavření 50 případů. Koncipoval proto k těmto případům zprávu podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv, v níž ministerstvu, resp. poradnímu sboru, jehož výsledky ministerstvo vůči ochránci aprobovalo, vytkl nedostatečnost v šetření, popřípadě nesprávnost či dokonce neexistenci jakýchkoliv závěrů ze skutkových zjištění.

Na tuto zprávu ministryně zdravotnictví reagovala tím, že v listopadu 2005 proběhne další jednání poradního sboru k novému souboru stížností. Na tomto jednání měl poradní sbor navrhnout nápravná opatření v případech, v nichž bylo shledáno pochybení, a to v rozsahu, který umožňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Na programu jednání měl být rovněž projednán návrh znění informovaného souhlasu pro pacienty před sterilizací a současně návrh pro novelizace právních předpisů pro provádění sterilizace do přijetí nové úpravy v připravovaném zákoně o zdravotní péči. Jinak ministryně zdravotnictví poukázala rovněž na připravovaný zákon o zdravotní péči, který má postup při provádění sterilizací upravit oproti současnému stavu zcela nově.

Po obdržení tohoto stanoviska přistoupil veřejný ochránce práv ve smyslu § 19 zákona o veřejném ochránci práv k formulování zprávy s navržením opatření k nápravě.

Co se týče hodnocení souboru stížností sterilizovaných žen, je třeba jako nejzásadnější vyzdvihnout, že sexuální sterilizace je lékařský zákrok způsobující trvalou ztrátu rozmnožovací schopnosti. Vzhledem k tomu, že se provádí nikoliv z důvodů bezprostředně léčebných, ale je svou povahou zákrokem preventivním, právní řád stanoví pro jeho provedení zvláštní předpoklady, které mají garantovat, že bude zákrok vykonán se svobodným a informovaným souhlasem. V současné době představuje základní právní úpravu provádění sterilizací směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17 prosince 1971 o provádění sterilizace. Připomeňme na tomto místě její plné znění:

P-252.3-19.11.71.

Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR

ze dne 17. prosince 1971

o provádění sterilizace

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

§ 1

Za sterilizaci se považuje lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy.

§ 2

Sterilizace je přípustná, provádí-li se ve zdravotnickém zařízení na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,

b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,

c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejích dětí,

d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,

e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,

f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,

g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

§ 3

Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace podle § 2 písm. b) až f), je v příloze těchto směrnic; indikace k provedení sterilizace podle § 2 písm. g) jsou shodné s indikacemi k umělému přerušování těhotenství, pokud mají trvalou povahu.

§ 4

Sterilizaci nelze povolit, jsou-li proti jejímu provedení zdravotní důvody (kontraindikace). Kontraindikacemi jsou všechny chorobné stavy, které nepřipouštějí chirurgický zákrok. Před operací je proto nutné celkové interní vyšetření.

§ 5

(1) O tom, že sterilizace je indikována, rozhoduje:

a) v případech podle § 2 písm. a) vedoucí lékař oddělení, kde se muž či žena léčí,

b) v případech podle § 2 písm. b) až g) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise). Sterilizační komisi zřizuje ředitel okresního ústavu národního zdraví při nemocnici s poliklinikou, a to po sterilizaci žen při takové, která má nemocniční ženské oddělení, a pro sterilizaci mužů při takové, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice s poliklinikou, členy komise jsou vedoucí lékař nemocničního ženského, popř. urologického nebo chirurgického oddělení nemocnice s poliklinikou, kde se žena či muž léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace.

(2) Pro posuzování sterilizace z důvodů genetických [§ 2 písm. c) a d)] jsou sterilizační komise povinny vyžádat si stanovisko genetické komise při endokrinologické sekci Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně zřizuje ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky.

§ 6

O sterilizaci z důvodů uvedených v § 2 písm. b) až g) může požádat písemně osoba, u níž má být sterilizace provedena, nebo s jejím souhlasem ošetřující lékař, předsedu sterilizační komise příslušné podle místa trvalého pobytu, popřípadě sídla pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje. Žádost řádně odůvodní.

§ 7

K žádosti o provedení sterilizace (§ 6) u nezletilých osob a u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům se vyžaduje souhlas jejich zákonného zástupce. Za osobu zcela zbavenou způsobilosti k právním úkonům podává žádost její zákonný zástupce. V případech, kdy má být sterilizace provedena z důvodů duševní nemoci (část IX. indikačního seznamu) a nejde o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k nim, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvlášť pro tento účel ustanoveného soudem podle § 29 obč. zákoníku .

§ 8

Předseda komise bezodkladně zajistí u členů komise potřebné vyšetření osoby, u níž má být sterilizace provedena, a sdělí jí, popřípadě jejímu zákonnému zástupci (opatrovníku), kam a kdy se má dostavit k vyšetření. Potřebná odborná vyšetření je třeba provést tak, aby nejdéle do tří týdnů po obdržení žádosti měl předseda odborné posudky a mohl svolat komisi k projednání žádosti.

§ 9

Komise povolí sterilizaci tehdy, jestliže se šetřením zjistí, že sterilizace je indikována.

§ 10

*O každém projednání žádosti o sterilizaci pořídí předseda komise protokol, který obsahuje jméno a bydliště osoby, u níž má být sterilizace provedena, odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Originál protokolu podepsaný všemi členy komise zůstane u předsedy. *)*

§ 11

Je-li o žádosti rozhodnuto kladně, pošle předseda žadatelku (žadatele) s doporučením na ženské (urologické nebo chirurgické) oddělení, jehož vedoucí je členem komise. Zároveň tam zašle opis protokolu, který se stane součástí chorobopisu. Před zákonem podepíše osoba, u níž má být sterilizace provedena, popřípadě její zákonný zástupce (opatrovník), prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparabilní.

§ 12

Je-li žádost zamítnuta, sdělí předseda výsledek s odůvodněním žadatelce (žadatel), popřípadě zákonnému zástupci (opatrovníkovi), a poučí ji (jej) o možnosti přezkoumání tohoto rozhodnutí podle ustanovení § 77 zákona č. 20/1966 Sb.

§ 13

*Sterilizaci lze povolit těm cizím státním příslušníkům, kteří v ČSSR dlouhodobě pobývají. **)*

§ 14

Těmito směrnici se zrušují směrnice ministerstva zdravotnictví č. 29/1968 Věstníku MZ, o provádění sterilizace.

§ 15

Tyto směrnice nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1972.

Ministr:

Dr. Prokopec v. r.

Z textu směrnice je zřejmé, že je nutné v každém případě zkoumat, zda byla splněna základní triáda náležitostí, tj. žádost nebo souhlas sterilizované osoby podle § 2 ve spojení s § 6 směrnice, rozhodnutí sterilizační komise podle § 5 směrnice a poučení před zákrokem podle § 11 směrnice. Toto zkoumání se však nemůže omezit na zjišťování, zda je ve zdravotnické dokumentaci obsažen záznam o těchto úkonech – tedy formální doklad, ale je třeba zkoumat materiální obsah úkonů, zejména je třeba se zabývat otázkou, zda byla žádost a souhlas sterilizované osoby skutečně svobodným, vážným a omylu prostým právním úkonem.

Bylo-li základním úkolem poradního sboru ministryně zdravotnictví, resp. ministerstva zdravotnictví jako takového, zkoumat vedle toho, zda byly sterilizace provedeny lege artis, tedy podle pravidel lékařské vědy, právní přípustnost prošetřovaných sterilizací, měl se vyrovnat především právě s materiálním obsahem úkonů, o nichž byl ve zdravotnické dokumentaci záznam. Tomuto požadavku však ministerstvo plně nedostalo – jako zásadní vadu postupu ministerstva zdravotnictví je třeba jmenovat důraz a spoléhání na formální stránku, který nedokázal postihnout širší kontext případů, který má důsledky pro právní hodnocení kvality právních úkonů sterilizovaných osob. Podobným základním nedostatkem trpěly ostatně i předchozí pokusy státních orgánů věc vyšetřit.

Právě otázka, zda ženy, které se na veřejného ochránce práv obrátily, a které se obracely na státní orgány i v minulých letech, projeví se zákrokem právně relevantní souhlas, je to prvořadé, co je třeba zkoumat. A to především o to víc, že v řadě případů formální požadavky směrnice naplněny byly. Tato základní otázka platí bez ohledu na to, zda ke sterilizaci došlo před rokem 1990 nebo později, v nemocnici státní či soukromé, za přispění sociální pracovnice nebo bez jejího angažmá. Svým šetřením pak veřejný ochránce práv dospěl k závěru, že ve zkoumané případech nedostatky v právní kvalitě souhlasu sterilizovaných osob shledat lze. Základní výhrady lze shrnout následovně:

1. Z hlediska právního protiprávnost sterilizačních zákroků spočívá v tom, že k zákrokům nebyl dán souhlas, který by byl prostý omylu a plně svobodný v občanskoprávním slova smyslu. Tento závěr platí pro všechny případy bez rozdílu. Je tedy společný jak případům, které se staly před rokem 1990, tak případům pozdějším.
2. Příčiny, proč souhlas ženy nebyl plně informovaný a svobodný, jsou v zásadě dvojího druhu:
 - a) Z hlediska zdravotnicko právního je třeba poukázat na to, že zkoumané případy naplňují pochybnostmi o průběhu procesu řádného informování pacientky, který by umožnil její zralé rozhodnutí na základě podaných informací. Jak již bylo uvedeno, obě klíčové náležitosti přípustnosti sterilizace, tedy žádost o sterilizaci a souhlas s jejím provedením, jsou právními úkony, které budou bezvadné pouze tehdy, bude-li pacient o zákroku řádně informován. Zkoumané případy představují ty situace, kdy je to lékař, kdo jako první zmiňuje sterilizaci jako možné řešení. K tomu, aby jeho návrh mohl vyvolat právně nepochybnou reakci pacientky v podobě žádosti o sterilizaci a souhlasu se zákrokem, musí být pacientka informována především o tom, že její zdravotní stav vyžaduje, aby již v budoucnu neotěhotněla, co by případné těhotenství mohlo znamenat, jak je v jejím případě možné těhotenství předejít, jaké výhody a nevýhody skýtá sterilizace a z jakého důvodu je nahlížena lékařem jako nejvhodnější řešení. Zároveň je třeba zajistit, aby sdělené informace měla pacientka možnost řádně zpracovat, tedy především jí poskytnout dostatečný čas k rozhodnutí.
 - b) V případě sterilizací Romek před rokem 1990 přistupuje další prvek. K jednání zdravotníků, které zpochybňuje právní kvalitu souhlasu Romek se zákrokem, se přidružuje i působení sociálních pracovníků. Šetřením veřejného ochránce práv byly shromážděny indicie o tom, že v praxi docházelo, a to s tichým souhlasem a podporou jejich vedení, k přesvědčování Romek, aby omezovaly počet svých dětí. K nabízeným metodám patřila i sterilizace a jako motivační prvek pro rozhodování Romek, zda podstoupí sterilizaci, působila i možnost získat poměrně vysokou dávku sociální péče. Toto působení sociálních pracovníků, ať už je historicky vnímáme jakkoliv, znamená a znamenalo z hlediska právního významné zpochybnění svobody utváření vůle osob, které byly jejich působení vystaveny.

7. Závěrečná doporučení

A) – Legislativní opatření

Jak již bylo výše řečeno, vládní návrh zákona o zdravotní péči, na nějž ministryně zdravotnictví odkazovala, vymezuje poprvé zcela jasně náležitosti informovaného souhlasu (viz kapitola 2 této zprávy).

Z hlediska legislativního je možné považovat navrženou úpravu za dobrý základ. Problematickou ovšem není v praxi ani tak samotná právní úprava – **již za stávající úpravy byly v podstatě na právní kvalitu souhlasu se sterilizací kladeny stejné nároky**. Potíž činí praktické naplňování právní úpravy.

Jakkoliv návrh nového zákona o zdravotní péči představuje kvalitní úpravu, přesto veřejný ochránce práv navrhuje jeho doplnění, a to o dva body.

a) Vzhledem k tomu, že podle navrhované úpravy a konečně i podle současného doktrinárního pojetí informovaného, svobodného a kvalifikovaného souhlasu je souhlas kvalifikovaný pouze tehdy, je-li zřejmé, že pacient podané informaci porozuměl a je schopen ji vyhodnotit, a vzhledem k tomu, že sterilizační zákrok má významné konsekvence mimomedicijní, bylo by nanejvýš vhodné, aby právní úprava sterilizací obsahovala stanovení přiměřené lhůty od podání informace k poskytnutí souhlasu se zákrokem ve smyslu § 49 navrhované úpravy. Úprava by mohla mít např. tuto formu:

„Ustanovení § 49 se doplňuje o větu následujícího znění:

Mezi vyslovením souhlasu podle předchozí věty a podáním informace podle § 48 musí uplynout přiměřená lhůta; tato lhůta nesmí být kratší než 7 dnů.“

b) Má-li být sterilizace prováděna ze zdravotních důvodů, je jejím účelem zabránit budoucímu těhotenství, které by v kombinaci s nemocí matky mohlo znamenat její přímé ohrožení na zdraví či životě, resp. by hrozilo poškození dítěte. I v těchto případech je tak sterilizace zákrokem primárně kontracepčním. Navrhuje-li lékař v takové situaci sterilizaci, musí zároveň, chce-li dostat požadavku informovaného souhlasu, poskytnout informaci o alternativách, tj. o jiných možnostech zabránění početí v daném případě. Navrhujeme proto doplnit první větu ustanovení § 48 návrhu následujícím způsobem:

„Před provedením sterilizace ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů je lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích, **jakož i alternativních možnostech, jichž je možné namísto sterilizace využít.**“

B) – Metodická opatření

Jako další opatření, která by mělo Ministerstvo zdravotnictví učinit v oblasti nelegislativní, navrhuje veřejný ochránce práv:

1. Vypracovat příručku, která podrobným a laikům srozumitelným způsobem bude vysvětlovat podstatu a důsledky sterilizace, která bude předána pacientům současně s ústní informací podle § 48 návrhu zákona o zdravotní péči. Do přijetí nové úpravy před podpisem souhlasu či zároveň s podáním žádosti podle stávající úpravy.
2. Vzhledem k tomu, že z poznatků veřejného ochránce práv vyplývá, že část lékařské veřejnosti má stále nedostatečné či zkreslené představy o východiscích a obsahu práv pacientů a v konkrétních jednáních docházelo rovněž ke komunikačním deficitům zapříčiněným nedostatečným respektováním odlišného sociálního, kulturního a etnického pozadí pacientů, by Ministerstvo zdravotnictví mělo jednak zajistit povinné celoživotní vzdělávání lékařů o hlavních zásadách práv pacientů, vytvořit mechanismy supervize přístupu lékařů k pacientům, aby byli lékaři vedeni nejen k dodržování právní úpravy, ale především k dovednosti aplikovat ji v komunikaci respektující pacienta v jeho jedinečnosti. Ze stejného důvodu by mělo ministerstvo zajistit důslednou výuku právní úpravy

informovaného souhlasu s jeho lidskoprávním požadím na lékařských fakultách, stejně jako důslednou etickou přípravu budoucích lékařů na kontakt s pacienty z odlišného sociokulturního prostředí.

C) – Reparační opatření

Jedním z požadavků zástupců postižených žen bylo i přijetí úpravy odškodnění všech osob, které protiprávní sterilizaci podstoupily. Otázka po možném přijetí zvláštní odškodňovací úpravy se nabízí i při srovnání se Švédskem či Švýcarskem.

Pro úvahu, zda je možné, aby stát přijal případnou zákonnou úpravu, která by umožnila poskytnout postiženým odškodnění (zadostiučinění), aniž by se domáhali takového plnění soudně, je rozhodující, zda stát nese za újmu, která postiženým byla způsobena, nějakou odpovědnost.

V případě, kdy k zásahu do osobnostních práv pacientek došlo výhradně nesprávným postupem lékařů (jde především o případy let 90. a současné), patrně nelze takovou odpovědnost státu dovozovat. Stát přijal ostatně již roku 1972 jasnou úpravu provádění sterilizací, která odpovídala požadavkům práva na přípustnost provedení takového zákroku. Je tak pouze osobní odpovědností lékařů, že nebyli schopni požadavkům práva dostat. Z tohoto důvodu je třeba považovat za spravedlivé řešení, aby se postižené osoby obracely případně na soudy žalobami na ochranu osobnosti.

Jiná je však situace v případech, kde je možné v procesu rozhodování ženy podstoupit sterilizaci možné vysledovat působení sociálního sektoru. Byl v těchto případech za činnost sociálních pracovníků/ic a za její výsledky odpovědný stát? Tato otázka implikuje otázku další, a to, zda existovala státní politika, která měla za cíl porodnost Romů regulovat. Na jiném místě této zprávy bylo konstatováno, že v usneseních vlády zabývajících se romskou komunitou nenalezneme nikde oficiální pokyn, aby sociální péče ovlivňovala reprodukční chování Romů. Avšak fakticky státní orgány nijak nečelily přístupu terénní praxe, i když jeho podoby znaly. Nechaly tak prostor pro aplikaci postupů, které jednak dílem vycházely z náznaků v oficiálních metodických příručkách, jednak byly podmíněny dobovými představami o „sociálním riziku“ vysokého počtu dětí Romů a nezdravosti romské populace. Tyto představy byly podpořeny a vybuzeny existencí asimilační politiky, která si za cíl kladla vytvořit i v romské komunitě model „správné rodiny“. Stát pak podpořil (poprvé již v roce 1973) tyto úvahy ještě zakotvením možnosti vyplatit za podstoupení sterilizace finanční dávku, která musela zákonitě působit motivačně a lze mít za prokázané, že v řadě případů byla hlavní motivací k podstoupení zákroku. I když stát žádný pokyn nevydal, přesto lze v jeho schvalování a podpoře praxe spatřovat odpovědnost za z dnešního pohledu nepřijatelný přístup sociální sféry ke klientům.

V tomto případě proto veřejný ochránce práv navrhuje zvážit přijetí právní úpravy, která by umožnila odškodnit postižené. Pro konstrukci takové úpravy může posloužit jako vzor úprava švédská. Časové období, které by pro případné odškodnění připadalo v úvahu, by nejspíše mělo být omezeno existencí právních titulů pro výplatu dávek za sterilizaci, tj. léty 1973 – 1991.

V Brně dne 23. 12. 2005

JUDr. Otakar Motejl
veřejný ochránce práv