



Právní **proti**opatření **proti** **proti**právní sterilizaci

„Legal countermeasures against unlawful sterilisation“
including photos by Czech Press Photo 2006
winner Michal Čížek,
as well as summary and annexes in English

Michaela Kopalová, Jiří Kopal, Jan Kratochvíl



LIGA
LIDSKÝCH PRÁV

Právní protiopatření proti protiprávní sterilizaci

Michaela Kopalová, Jiří Kopal, Jan Kratochvíl

Edice: Práva v souvislostech

Editor: Jiří Kopal

Jazykové korektury: Kamila Kudláčková

Obálka: Ivo Laryš, www.larys.com

Foto: Michal Čížek

Sazba a tisk: Artron 2005, s.r.o., www.artron-one.eu

© Liga lidských práv, 2007

Publikace je vydána za podpory Open Society Institute Budapest.

ISBN 978-80-903473-9-7



Obsah:

1. Úvod	9
2. Medicínské informace	12
3. Právní informace	14
4. Ilustrace případy	22
5. Způsob uchopení problematiky	25
6. Vývoj případů v civilním řízení	27
7. Vývoj případů v trestním řízení	35
8. Stanovisko veřejného ochránce práv	40
9. Doporučení orgánů při OSN	42
10. Vymezení pozitivních závazků státu	43
11. Legislativní aktivity	48
12. Navazující aktivity	51
13. Závěr	53

Přílohy:

Příloha 1: Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě z 29. 12. 2005 - závěrečná doporučení zpracovaná v kapitole 7 stanoviska.

Příloha 2: Závěrečná doporučení z 36. zasedání Výboru pro odstranění diskriminace žen (CEDAW) z 25. srpna 2006 adresované české vládě (body 23 a 24).

Příloha 3: Podnět Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem ve znění přijatém na jejím zasedání 19. 2. 2007.

Příloha 4: Závěrečná doporučení ze 70. zasedání Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD) z 13. března 2007 adresované české vládě (bod 7).

Tato publikace je věnována právníčkám „Poradně pre občianske a ľudské práva“ se sídlem v Košicích, které čelily nevybíravým útokům slovenských státních orgánů a veřejnosti za svoji dokumentační a právní práci. Autoři této publikace doufají, že jejich pokračující činnost na Slovensku vyústí v dosažení spravedlnosti pro romské ženy a dívky sterilizované v minulých letech v rozporu s právem bohužel ještě ve vyšším počtu a nižším věku než v Česku¹.

1. Úvod

Na počátku nového tisíciletí snad každého právníka a právníčku hájící základní principy právního státu a lidská práva právní cestou v regionu střední Evropy musela zaujmout nepřiměřená a iracionální reakce státních orgánů na Slovensku vůči nevládním organizacím, které otevřely otázku provádění protiprávních sterilizací romských žen a dívek zejména ve východní části sousední země v devadesátých letech minulého století a po roce 2000. Samozřejmě, že každá osoba s kritickou myslí si musí takové zprávy ověřovat a seznámit se s právními kroky a důkazy, které jsou poskytnuty. Je třeba hned na začátku zdůraznit, že sterilizace provedená bez vědomí či informovaného souhlasu ženy, na níž je tento zákrok prováděn, představuje hrubé porušení jejich práv na neporušitelnost fyzické integrity, stejně jako na soukromý a rodinný život.

Tato práva mají svůj protipól v rámci povinnosti kohokoli dalšího do nich nezasahovat a oprávněného nároku náležité nápravy za jejich porušení na základě vynutitelných závazků vyplývajících z konkrétních ustanovení vnitrostátního i mezinárodního práva, chránících naprosto základní složky lidské důstojnosti. V souvislosti s dalšími okolnostmi jejího provedení může v některých případech překročit nedobrovolné provedení sterilizace hranici nelidského zacházení a může být též považováno za případ diskriminace na základě rasy nebo pohlaví.

Ačkoli nejen právníci nevládních organizací na ochranu lidských práv přes počáteční roli nevěřících tomášů museli pod nepřetržitým nápoem obětí z romských osad uvěřit, že taková praxe existovala na východě bývalého Československa i na počátku 21.

¹Pro nejaktuálnější srovnání situace v obou nástupnických státech bývalého Československa srovnej podrobnou zprávu "Accountability and Impunity: Investigations Into Sterilization Without Informed Consent in the Czech Republic and Slovakia" vypracovanou experty Komise pro bezpečnost a spolupráci v Evropě monitorující dodržování lidských práv v 56 členských zemích Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě (OBSE) http://www.csce.gov/index.cfm?Fuseaction=ContentRecords.ViewDetail&ContentRecord_id=346&Region_id=0&Issue_id=0&ContentType=R&ContentRecordType=R&CFID=26817693&CFTOKEN=32099761.

století, kdy se stále určitá část populace sousedního státu včetně lékařů údajně obává vysoké porodnosti romských žen, nic nenasvědčovalo tomu, že by se s tímto problémem nutně musel potýkat kdokoli v Česku. Když se na Ligu lidských práv na jaře roku 2004 obrátilo Evropské centrum pro práva Romů s tím, že i v České republice by si otázka nucené sterilizace vyžadovala vzhledem ke znalosti konkrétních případů z poslední doby náležité prošetření a diskusi, Liga neváhala a pro jistotu dobrovolně připravila dva kulaté diskusní stoly v Praze a v Brně pro zástupce státní správy i nevládních organizací.

Právě chybějící otevřená veřejná diskuse na toto téma a zavírání očí nad hrubým porušováním lidských práv, které se dotýká té nejopomíjenější části populace, v sobě nese podstatnou část viny za skutečnost, že se nucená praxe ze strany sociálních pracovníků a zdravotnického personálu ze spolupracujících nemocnic proti fyzické integritě a reprodukčním právům romských žen s přelomem osmdesátých let v léta devadesátá přeměnila v protiprávní přístup některých lékařů několika českých nemocnic. Nevyřešení určitých problémů spojených s praktikami režimu totalitního, dokumentované i na příkladu tohoto majoritou nepříliš zásadně vnímaného, nicméně nesmírně závažného porušování lidských práv na opovrhované menšině², tak ve změněné formě nastavilo poněkud opožděně nepřijemné zrcadlo režimu současnému, jehož ústavní pořádek se hlásí k principům demokratického právního státu. Tato situace nakonec musela vést právničky a právníky Ligy lidských práv k nutnosti zapojení vybraných právních prostředků pro obranu obětí a co nejrychlejšího zastavení této praxe, přesně v duchu těch principů, k nimž se na papíře a v řadě případů i v praxi hlásí zástupci českých státních orgánů.

Jedním z rysů této publikace je její záměrná strohost a argumentace založená na právu. Nepodáváme zde intelektuálně či snad dokonce literárně zajímavé vyprávění - dojmavý příběh o obětech porušování lidských práv. Chceme tím dokumentovat, že stejně strohým způsobem jaký volili jednotliví lékaři k rodícím ženám, nemocnice k jejich posléze uplatňovaným nárokům a přinejmenším do počátku roku 2007 i státní orgány k uznání svojí odpovědnosti podle závazků plynoucích z mezinárodního práva, musí postupovat právnička nevládní organizace či advokát hájící oběti porušování základních práv a beroucí seriózně právní závazky státu, jehož je občankou či občanem. Pro efektivní obranu práv se takový právník či advokátka na straně obětí musí přes úskalí právního řádu a zejména praxe pokusit změnit přístup všech

²V průzkumu veřejného mínění Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) prováděném v prosinci 2006 označilo 76% respondentů Romy za „velmi nesympatické“ viz tisková zpráva CVVM na http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100637s_ov70108.pdf.

těchto subjektů odmítajících odpovědnost a odškodnění obětí. Musí zareagovat často na nepřiliš empatické reakce společnosti i na přetrvávající protiprávní stav nalezením právních protiopatření tento stav napravující. Bez série právních kroků bohužel zatím nikdo snahu o racionální diskusi či pokusy o nastolení spravedlnosti i pro marginalizované skupiny občanů České republiky nebere vážně. Stejně tak se nevracíme k historickým souvislostem provádění sterilizací v bývalém Československu a jeho nástupnických státech. Tomu učinilo podle našeho názoru zadost veřejnosti na internetu trvale přístupné Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv³, na nějž v této publikaci na několika místech odkazujeme.

Jakkoli se, vzhledem k rozsudku zatím dvou českých soudů v jednom konkrétním případě a stanovisku ombudsmana, praxe nedobrovolné sterilizace v rozporu s právem již tolik nepochybnuje, je potřeba si uvědomit, že strohá fakta prezentovaná v této zprávě o rozporu těchto praktik s právním řádem mnohdy nic neznamenají oproti obtížnému přístupu většiny obětí ke spravedlnosti. Ten může právníčka nevládní organizace či jeden nebo dva advokáti nebo advokátky poskytnout v systému, kde neexistuje komplexní úprava bezplatné či státem garantované právní pomoci, velice těžko. Není divu, že fond pro oběti protiprávní sterilizace v Česku požaduje v čerstvě vydaných doporučeních rovněž Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD)⁴. Proto je samozřejmě potřeba souběžně používat také jiné dostupné prostředky v podobě informování veřejnosti, vnitrostátních i mezinárodních institucí, sdělovacích prostředků a vypracování argumentace pro předložení legislativních návrhů vedoucích v ideálním případě k takové novelizaci, která zajistí ochranu před provedením nedobrovolné sterilizace v budoucnu a pro oběti této praxe satisfakci v podobě oficiální omluvy a přijetí zákona na základě něhož jim bude poskytnuta kompenzace alespoň ve formě peněžitého odškodnění.

Při jakémkoli právním postupu, kde na jedné straně stojí osoby žádající nápravu za porušení svých práv a na druhé straně státní orgány, pak často podstatnou část břemene nesou lokální organizace, které se zejména pomocí sociální práce, informování, organizační a psychické podpory snaží ulehčit situaci samotným obětem porušování lidských práv v každodenních problémech.

Takovou organizací se v kauze protiprávně sterilizovaných žen stalo Vzájemné soužití, jehož pracovnice a pracovníci vedle dalšího pomohli alespoň pro region

³Bliže viz kapitola 8.

⁴Bliže viz kapitola 9.

severní Moravy sterilizovaným romským ženám vytvořit vlastní společenství v podobě „Spolku žen poškozených sterilizací“, v rámci nějž se mohou ženy vzájemně podpořit a zasazovat se o svá práva⁵. Bez pomoci Vzájemného soužití by situace nedobrovolně sterilizovaných žen byla o dost komplikovanější, o čemž svědčí případy z jiných regionů.

2. Medicínské informace⁶

2.1. Podstata sterilizace

Sterilizace představuje antikoncepční metodu spočívající v přerušení průběhu vejcovodu v oblasti jeho vstupu do děložního rohu bez odstranění, nebo poškození pohlavních žláz. Podle techniky provedení se nejčastěji jedná o metody ireverzibilního přerušení vejcovodu různými technickými modalitami výkonu (Pomeroy, Madlener, Jerie) a cestami přístupu (břišní, poševní, laparoskopicky). Technickým principem všech metod je podvaz a přerušení průběhu vejcovodů, přičemž krevní zásobením vejcovodů a vaječníků zůstává zachováno. Spolehlivost této metody je vysoká.

2.2. Důsledky sterilizace

Účelem sterilizace je trvalá antikoncepce. Operace navracející ženě plodnost je sice možná, v praxi však velice náročná a její výsledek je vždy nejistý. Sterilizace je tudíž doporučována ženám, které nechťejí již nikdy počít dítě.

V odborné medicínské literatuře se rovněž diskutuje o tom, zda jsou se sterilizací spojeny nějaké typické následky či rizika. Jako tzv. pozdní komplikace sterilizace jsou uváděny změny menstruačního cyklu, silné krvácení, jiné gynekologické změny nebo psychické poruchy. Od 80. let minulého století se objevují vědecké publikace o výskytu různých potíží, které se dávají do souvislosti s provedením sterilizace. Tyto problémy se souhrnně nazývají PTS syndromy (post tubal sterilisation syndrome).

Bývají mezi ně řazeny tyto příznaky:

1. návaly horka, pocení nebo návaly zimnice, pocity studeně vlhké kůže;

⁵Tato organizace vydala k problematice informativní brožurku v češtině a romštině s názvem “Nedobrovolná sterilizace - I vám lékařský zákrok může změnit život”, kterou v elektronické verzi naleznete v sekci “Lidskoprávní tým”, podsekcí “Co nabízíme” na <http://www.vzajemnesouziti.cz>.

⁶Tato část je čerpána ze znaleckého posudku, který nechala vypracovat právní zástupkyně Heleny Ferenčíkové.

2. návaly bušení srdce;
3. podrážděnost;
4. výkyvy nálad, náhlý pláč;
5. problematické spání během noci (s pocením nebo bez);
6. nepravidelná perioda, kratší, slabší perioda, silnější perioda, kratší cykly;
7. ztráta libida;
8. suchá vagína, pocity svědění bez přítomnosti kvasinek;
8. změny barvy ve vaginální oblasti (tmavší barva - fialová, černá);
9. silná únava;
10. pocity úzkosti;
11. pocity beznaděje, obav a strachu;
12. potíže při soustředění, dezorientace, duševní zmatenost;
13. výpadky paměti;
14. inkontinence, problémy udržet moč nebo stolicí především při kýchání, smíchu apod.;
15. svědění, mravenčení kůže;
16. bolavé klouby, svaly a šlachy;
17. zvýšené napětí ve svalu;
18. citlivost prsou;
19. bolesti hlavy;
20. poruchy trávení, nadýmání, nucení ke zvracení;
21. náhlé pocity přesycenosti;
22. deprese;
23. zvýšený výskyt alergií;
24. přibírání na váze;
25. úbytek vlasů a padání, zvýšení ochlupení obličeje;
26. závratě;
27. změny tělesného pachu;
28. pocity bodání a elektrických „šoků“ pod kůží;
29. štípání, pálení v končetinách;
30. problémy s dásněmi, zvýšené krvácení;
31. horký jazyk, špatná chuť, změny pachu dechu;

32. *osteoporóza (po několika letech);*
33. *změny nehtů: jemnější, křehčí, lámavější;*
34. *zhoršení již existujících zdravotních potíží.*

Objektivní vztahy mezi sterilizací a těmito komplikacemi zatím nebyly spolehlivě prokázány. Nedostatky dosavadních hodnocení spočívají v nesourodosti souboru co se týče věku, předchorobí, technik provedených sterilizací, dřívějšího užívání antikoncepce a také nezanedbatelného faktoru odlišného vnímání potíží a objektivizace hodnocení těchto subjektivně rozličně vnímaných potíží. Nicméně různé studie připouští existenci PTS syndromů a přičítají je zejména těm technikám, které mohou způsobit poruchy v prokrvení vaječníků a vzniku endometriózy⁷.

Pro ilustraci se však sluší dodat, že právě drtivá většina romských žen, s nimiž se právníci Ligy setkali, si na řadu výše uvedených obtíží nezávisle na sobě v různé míře stěžovali s tím, že se u nich začaly objevovat až po provedení sterilizace.

3. Právní informace

Právní základ výkonu sterilizace v České republice představují podmínky stanovené směrnicí LP-252.2.-19.11-1971 (dále jen sterilizační směrnice, viz 3.3.) za současného respektování nadřazených právních předpisů jako je:

1. Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (č. 96/2001 Sb.m.s., účinná od 1. 10. 2001, dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně);
2. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., účinná od 18. 3. 1992);
3. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976 Sb., účinný od 23. 3. 1976);
4. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976, účinný od 23. 3. 1976);
5. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (č. 62/1987 Sb., účinná od 18.3. 1987);
6. Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.);

⁷Jirka, V.: Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity, Právní rozhledy, 15/2004, s. 566.

7. Občanský zákoník (č. 40/1964 Sb.);
8. Zákon o péči o zdraví lidu (č. 20/1996 Sb.).

3.1. Závazné mezinárodní dokumenty

3.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicině stanoví jako základní předpoklad lékařského zákroku svobodný a informovaný souhlas pacienta. Informace, které je nutné pacientovi poskytnout, aby byl požadavek informovanosti respektován, **musí zahrnovat informace o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku.** Vzhledem k různým zdravotním rizikům, které se mohou objevit po sterilizaci (např. tzv. PTS syndromy, viz výše), je nutné pacientku přinejmenším o nejvíce pravděpodobných z nich informovat.

Řádné poučení představuje „úplné a pravdivé poučení o všech skutečnostech, které jsou v konkrétním případě relevantní pro svobodné rozhodnutí pacienta, zda takovýto zákrok podstoupí. Obecně je přijímán názor, že čím méně je zákrok pro zachování života a zdraví nezbytný, tím důkladnější poučení je pro legální provedení zákroku nutné. Určení rozsahu informační povinnosti lékaře lze totiž patrně učinit pouze vzhledem ke všem okolnostem konkrétního případu, přičemž v tomto konkrétním případě může být i vysoce nepravděpodobné riziko z důvodu specifických priorit pacienta relevantním důvodem pro odmítnutí zákroku.“⁸

Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR již v roce 1992 formulovala a vyhlásila právo pacienta „*získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického výkonu zaslíbeně rozhodnout, zda s ním souhlasí*“. Vyjma případů akutního ohrožení má být pacient „*náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena*.“⁹ Stejně tak je požadavek informovanosti obsažen v Deklaraci WHO o prosazování práv pacientů.

Informace musí být poskytnuty tak, aby jim konkrétní pacient v dané situaci rozuměl: „*Lékař musí přizpůsobit poskytování informace pacientovu zdravotnímu a psychickému stavu, jeho znalostem v oblasti medicíny, celkové inteligenci i momentální situaci, ve které jednání mezi lékařem a pacientem probíhá.*“¹⁰

⁸Jirka, V.: Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity, Právní rozhledy, 15/2004, s. 566.

⁹Jirka, V., Právní rozhledy, 15/2004, s. 564.

¹⁰Mach, J.: Zdravotnictví a právo, Orac, 2003, s. 62.

Do náležitého poučení pacienta, které má zakládat informovaný souhlas, by dále měla patřit informace o tom, zda má zdravotní péče i jinou reálnou alternativu. „Lékař by měl pacientovi vysvětlit výhody i nevýhody obou možných *lege artis* postupů a doporučit mu vhodný postup pro jeho případ, který je v souladu s odborným názorem lékaře.“¹¹

Požadavek svobody pak vyžaduje, aby pacient nebyl podroben bezprávné výhrůžce (*vis compulsiva*), fyzickému donucení (*vis absoluta*), popřípadě, aby nebyl souhlas získán tak, že je pacient uveden v omyl. „Formou nátlaku může být také:

- 1) poskytnutí poučení v době, kdy se pacient domnívá, že je zákrok neodvratitelný, že je již vše připraveno
- 2) poskytnutí poučení v době, kdy je již pacient v rámci přípravy k operaci pod vlivem léků.“¹²

Souhlas musí být poskytnut skutečně nikoli pouze formálně: „Je nutné připomenout, že informovaný souhlas vyjádřený a provedený pouze ve formalizované podobě není informovaným souhlasem v pravém slova smyslu a je tudíž zpochybnitelný. To platí zejména o „poučení“ cestou na operační sál v podobě podpisu pacienta na připravený formulář.“¹³

3.1.2. Evropská úmluva o lidských právech ve svém článku 8 chrání tělesnou i duševní integritu jedince, která tvoří aspekt „soukromého života“¹⁴, zároveň fyzickou a morální integritu včetně sexuálního života¹⁵. Zásah do tohoto práva je možný jen v souladu se zákonem, za účelem dosažení legitimního cíle a při respektování požadavku proporcionality, tzn., že zásah je nezbytný v demokratické společnosti z důvodů uvedených v článku 8 odst. 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Současně lze považovat provedení sterilizace bez souhlasu řádného, tzn. svobodného a informovaného souhlasu ženy, za nelidské či ponižující zacházení, tzn. jednání porušující článek 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

¹¹Mach J.: 2003, s. 64 nebo vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, bod 36.

¹²Císařová D., Sovová O.: Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, s. 76.

¹³Holčapek T., Šustek P.: Lesk a bída informovaného souhlasu, Zdravotnictví a právo, 12/2004, s. 6-7.

¹⁴Glass proti Spojenému království (2004), Y.F. proti Turecku (2003), X. a Y. proti Nizozemí (1985).

¹⁵X. a Y. proti Nizozemí (1985).

Viz obecný výklad číslo 28 Výboru pro lidská práva k rovnoprávnosti mužů a žen (Human Rights Committee, General Comment 28. Equality of Rights between Men and Women, 68th Sess. 2000, in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168 para 11, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001)).

3.1.3. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech obdobně stanoví zákaz mučení, nelidského a ponížujícího zacházení. Výbor pro lidská práva dohlížející na naplňování závazků vyplývajících z Mezinárodního paktu o občanských a politických právech poznamenal, že nucená sterilizace by představovala praxi porušující jeho článek 7, který chrání stejná práva jako článek 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod¹⁶. Nucená sterilizace přitom může mít dvojí podobu. Tím může být donucení přímé, fyzické (*vis compulsiva*), jinou formou nucené sterilizace pak může být nátlak nebo/a nedbalost ze strany lékařů stejně jako jejich paternalismus. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech obsahuje rovněž v ustanovení článku 17 zákaz svévolného zasahování do soukromého a rodinného života. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovýmto zásahům.

3.1.4. Článek 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech zakotvuje právo na ochranu zdraví. Jedná se o nejširěji pojaté ustanovení týkající se práva na ochranu zdraví v mezinárodním právu lidských práv? Právo na ochranu zdraví je obsaženo i v dalších dokumentech, jimiž je Česká republika vázána, a je zakotveno i v článku 31 Listiny základních práv a svobod. Pojem „zdraví“ není jenom protikladem „nemoci“, ale podle definice Světové zdravotnické organizace se jedná o stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody. Podle výkladu „Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva“ zahrnuje právo na ochranu zdraví jak svobody, tak oprávnění. Mezi svobody patří především právo sám rozhodovat o svém zdraví a vlastním těle, včetně svobody rozhodovat o svém pohlaví a reprodukční schopnosti a právo na svobodu od vnějších zásahů, jako např. mučení, lékařské zákroky, ke kterým dotčená osoba nedá souhlas a experimentování se zdravím osoby.

Oprávnění, která z článku vyplývají jsou například právo na řádnou a včasnou zdravotní péči, přístup k informacím o zdravém sexuálním a reprodukčním životě. Z výkladu k článku dále vyplývá¹⁷, že ustanovení článku 12 odst. 2 písm. a) může být chápáno tak, že vyžaduje opatření ke zlepšení zdraví a života

¹⁶Viz obecný výklad číslo 28 Výboru pro lidská práva k rovnoprávnosti mužů a žen (Human Rights Committee, General Comment 28. Equality of Rights between Men and Women, 68th Sess. 2000, in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168 para 11, U.N. Doc. HRI/GEN/I/Rev.5 (2001)).

¹⁷Obecný výklad č. 14 z roku 2000 (General comment No. 14 /2000/).

matky a dítěte, služeb týkajících se sexuálního a reprodukčního zdraví zahrnujících přístup k metodám plánovaného rodičovství apod. Další práva jsou pak zahrnuta v ustanovení článku 32 Listiny základních práv a svobod a konkretizovaná zákonem.

3.1.5. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen v ustanovení článku 10 písm. h) stanoví povinnost České republiky přijmout veškerá příslušná opatření sloužící k zajištění přístupu ke zvláštním vzdělávacím informacím, jež pomáhají zajistit zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad pokud jde o plánování rodiny.

Podle článku 12 má Česko povinnost zajistit, na základě rovnoprávnosti mužů a žen, přístup ke zdravotnickým službám včetně těch, které se vztahují na plánování rodiny. Článek 16 odst. 1 písm e) stanoví právo žen rozhodnout se svobodně a odpovědně o počtu a době narození svých dětí a stát jim má zajistit přístup k informacím a vzdělání a prostředkům, které jim umožní uplatňovat tato práva.

3.2. Další předpisy

3.2.1. Listina základních práv a svobod chrání nedotknutelnost osoby (článek 7), tzn. právo na nerušené zachování osoby, tj. na **zachování její integrity psychické a fyzické** a zároveň právo osoby na **ochranu důstojnosti, soukromého a rodinného života** (článek 10).

3.2.2. Občanský zákoník stanoví obecné náležitosti právních úkonů, kterými jsou skutečnost vůle, svoboda (absence *vis compulsiva* a *vis absoluta*), vážnost a absence právně relevantního omylu, srozumitelnost a určitost. Souhlas se sterilizací musí vyhovovat náležitostem podle občanského zákoníku a současně podmínkám stanoveným Úmluvou o lidských právech a biomedicině. Zároveň občanský zákoník konkretizuje nedotknutelnost osoby, ochranu jejího soukromí, fyzické a psychické integrity v ustanovení o ochraně osobnosti. Dalším ustanovením, které se bude týkat práce lékařů, je § 415 občanského zákoníku, který ukládá každému počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.

Zdravotnický pracovník musí tedy dodržet tři podmínky, aby nezpůsobil škodu, za kterou by on, respektive zdravotnické zařízení odpovídalo:

1) postupovat *lege artis*, tzn. nejen vybrat vhodný postup, ale postupovat celkově „*svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vztahem k občanům a s vědomím*

odpovědnosti ke společnosti.” (§ 55 ZPZL). Postup *non lege artis* bude tedy zahrnovat i nešetrné zacházení s pacientem (zejména diskriminační zacházení), nedostatečné poučení, nepořádné vedení dokumentace apod. Požadavek současnosti poznatků vylučuje používání zastaralých postupů¹⁸, proto jeví-li se některá z indikací v příloze sterilizační směrnice jako neaktuální, která již nezakládá jednoznačně důvod ke zdržení se dalších porodů, postupem *lege artis* bude zřejmě sterilizaci ženě ani nenavrhnout a raději doporučit jiné prostředky antikoncepce, kterých je v současnosti široká škála. Stejně tak bude vhodné doporučit ženě velmi mladé (pod 30 let), aby si vybrala způsob antikoncepce, který bude reparaibilní.

2) Postupovat v souladu se zákonem a ostatními obecně závaznými předpisy, avšak s vědomím jejich zastarávání. Neznamená to tedy, že by měl zdravotnický pracovník zákon porušovat, nýbrž kriticky přistupovat k takovým ustanovením, která by měla za následek porušení povinnosti postupovat *lege artis* (ve smyslu zásady *Cessante katione legis cessat ipsa lex*¹⁹) nebo povinnosti předcházet škodám na zdraví podle § 415 občanského zákoníku.

3) Za všech okolností (kromě Úmluvou stanovených výjimek) následovat vůli pacienta a jeho přání ve smyslu zásady *Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*²⁰.

3.2.3. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, vyžaduje zásadně pro každý lékařský zákrok souhlas pacienta, náležitosti souhlasu je však zapotřebí posuzovat podle Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „*Při posuzování jakéhokoli případu je třeba proto začít s výkladem Úmluvy; postup podle zákona přichází v úvahu jen tam, kde Úmluva mlčí, případně kde přímo na zákon odkazuje. Pokud zákon jakýmkoli způsobem omezuje práva stanovená v Úmluvě, zásadně není možné podle něj postupovat.*“²¹

K provedení sterilizace je tudíž nutno ze strany dotčené osoby i lékaře splnit tyto požadavky:

- a) existence indikace uvedené v příloze směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR LP-252.3-19.11.71. (dále jen „sterilizační směrnice“)
- b) žádost dotčené osoby nebo její souhlas (§ 2 sterilizační směrnice)
- c) tento souhlas musí být písemný (§ 27c zákona č. 20/1966 Sb.), svobodný

¹⁸ Stolinová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, Galén, 1998, s.169.

¹⁹ *Odpadne-li důvod vydání zákona, odpadne i sám zákon.*

²⁰ *Nikoli prospěch, ale vůle nemocného je nejvyšším příkazem.*

²¹ Čísařová D., Sovová O.: 2004, s. 33-34.



Foto: Michal Čížek ©

a informovaný (čl. 5 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, dále jen „Úmluva o biomedicině“)

d) rozhodnutí komise k tomu účelu ustavené (dále jen „sterilizační komise“)

e) je-li rozhodnutí sterilizační komise kladné, podepíše dotčená osoba prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparabilní (§ 11 sterilizační směrnice).

3. 3. Sterilizační směrnice

Tomuto (prováděcímu) předpisu je věnována zvláštní pozornost, jelikož je důkazem toho, že ani relativně kvalitní předpis nezabrání vadné praxi, pokud není vůle tuto praxi kontrolovat a napravovat.

ZPZL stanoví, že sterilizaci je možné provést jen způsobem stanoveným směrnici LP-252.2-19.11-1971. Sterilizace může být provedena pouze na žádost (s následným souhlasem s provedením zákroku) nebo se souhlasem dotčené osoby (obojí v písemné formě) a za podmínky, že je současně dána některá z indikací vyjmenovaných v příloze směrnice. Zda je některá z těchto indikací dána, má posoudit lékařská komise k tomu účelu ustavená.

Žena, která žádá o provedení sterilizace, musí být odborně vyšetřena u členů komise a odborné posudky těchto vyšetření musí být předány předsedovi komise dříve, než svolá komise k projednání žádosti. Sterilizace může být provedena pouze tehdy, pokud dotyčná žena o sterilizaci žádá nebo s jejím provedením souhlasí a zároveň je dána některá z indikací. Existence indikace pro sterilizaci neznamená, že může nebo dokonce musí být vykonána, ale naopak neexistence indikace absolutně znemožňuje provedení sterilizace, čímž je chráněna plodnost žen jako jeden ze zásadních atributů integrity ženského těla. Indikace zde není okolností vylučující protiprávnost sterilizace, ale jednou z podmínek legality zákroku, ke které **musí přistoupit podmínka generální, a to svobodný a informovaný souhlas!**

V případě, že žena sama požádá o provedení sterilizace, popřípadě s jejím souhlasem o ni požádá ošetřující lékař, odborná komise přezkoumá, zda k tomuto zákroku skutečně existuje důvod, resp. indikace. Pokud indikace není, žádost se zamítne. Takovéto pojetí pak odpovídá i teorii, jež se v našem právu uplatňuje, že život a zdraví (včetně reprodukčního zdraví), jsou hodnoty, k jejichž zásahu nikdo nemůže platně dát souhlas (neplatí zásada *volenti fit iniuria*, *popřípadě platí jen v omezené podobě*²²). Směrnice samotná a indikace v ní obsažené by tak měly zabránit vykonání ireparabilního zákroku na ženě, pokud k tomu není vážný zdravotní důvod, zatímco v některých zdravotnických zařízeních jsou indikace používány jako důvod a ospravedlnění zákroku bez informovaného souhlasu i bez ponechání přiměřeného času na výběr.

Před samotným provedením sterilizace musí dotyčná žena podepsat prohlášení, že bere na vědomí, nakolik je sterilizace reparaibilní. Také toto prohlášení musí vyhovovat požadavkům kladeným zákonem, především musí být takové prohlášení svobodné, vážné, srozumitelné, určité a prosté omylu. Důležitá je také znalost obsahu takového prohlášení, to znamená znalost skutečnosti, že sterilizace je výkon *de facto* nereparaibilní, který je vykonáván výhradně u žen, které si již nepřejí mít další děti. **Taková znalost předpokládá ze strany zdravotnického personálu poskytnutí**

²²Císařová D., Sovová, O.: 2004, s. 49.

informací, které musí být především pravdivé, poskytnuté zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem. Ve spojení s požadavkem svobody souhlasu vyplývá také povinnost informovat o jiných možnostech léčby. Ženy, na nichž byla sterilizace vykonána, měly být tedy informovány o důvodech, proč je sterilizace pro ně vhodné řešení, stejně jako o jiných možnostech jak zabránit početí dítěte, jaké jsou výhody a nevýhody všech těchto možností a jaká jsou rizika, včetně faktické nemožnosti počít v budoucnu dítě. Také následky, které může mít sterilizace na jejich zdraví, nesmí být opomenuty. Ženy, které podstoupí sterilizaci, obvykle trpí některým ze 34 tzv. PTS syndromů (post tubal syndrome), které mohou navždy ovlivnit jejich zdraví a plnohodnotný život.

Je zjevné, že pro „vstřebání“ a zvážení všech těchto informací nestačí několik desítek minut před porodem, ale bude zapotřebí dostatek času k tomu, aby pacient mohl danou věc důkladně zvážit, popřípadě si opatřit názor jiného lékaře²³, včetně ponechání možnosti poradit se s partnerem, jehož práva tak mohou být, jak vysvětlím později, porušena také. Jakýkoli argument proti ponechání této možnosti těžko obстоjí, obzvláště vedle faktu, že dotčené ženy, u nichž byl indikací opakovaný císařský řez, byly srozuměny o vysoké pravděpodobnosti opakování císařského řezu již v průběhu těhotenství.

4. Ilustrace případy

Z místního šetření Evropského centra pro práva Romů provedeného v roce 2003 vzešly informace o prvních deseti případech žen, které byly sterilizovány bez řádného souhlasu a chtěly podat stížnost - na základě určitých doporučení osob zodpovědných za problematiku ochrany lidských práv ze strany státních orgánů - kanceláři veřejného ochránce práv. Po prvních mediálních zprávách se začaly přidávat další a další ženy, Liga lidských práv byla proto v rámci poskytovaného právního poradenství nucena nakonec zaslat ombudsmanovi ve spolupráci se Vzájemným soužitím stížnosti 43 žen. Veřejný ochránce práv předložil - do doby než dokončil a zveřejnil své Závěrečné stanovisko na konci roku 2005 - Ministerstvu zdravotnictví případy celkem 87 obětí s tím, že Liga lidských práv byla informována, že se nejednalo o všechny případy. Ty, které docházely ombudsmanovi později k datu vydání jeho stanoviska, ministerstvu předloženy nebyly a ani později organizace pomáhající sterilizovaným ženám ani veřejnost Kancelář VOP neobeznámila s konečnou statistikou.

²³Císařová D., Sovová O.: 2004, s. 76.

Liga do této zprávy zařadila ty případy obětí, v jejichž prospěch se snažila v rámci zvolené právní strategie - vedle dalších právních kroků - postupně podávat občanskoprávní žaloby na ochranu osobnosti. Společné mají to, že k nim nedošlo na počátku devadesátých let, ale v době ještě nedávnější, totiž mezi červencem 1997 a listopadem 2003.

4. 1. Paní Helena Ferenčíková proti Vítkovické nemocnici

Paní Ferenčíková byla sterilizována v říjnu 2001 ve vítkovické nemocnici Blahoslavené Marie Antoníny v Ostravě (dnes Vítkovická nemocnice) při porodu druhého dítěte. V době sterilizace jí bylo 19 let. Sterilizace byla provedena v průběhu císařského řezu s tím, že cca 20 minut před zahájením operace byla klientce předložena strojem psaná žádost o provedení sterilizace, kterou podepsala, neboť pochopila, že sterilizace směřuje k bezprostřední ochraně jejího zdraví. V dokumentaci je patrný podpis paní Ferenčíkové na záznamu o průběhu porodu mezi různými odbornými popisy pacientčina stavu od hospitalizace pod strojem napsanou větou „*pacientka žádá sterilizaci*“. Datum a hodina této „žádosti“ prozrazují, že k podpisu došlo krátce před porodem, ve 4:30 ráno. Informace o poučení chybí. V dokumentaci se nachází ještě jeden dokument s podpisem paní Ferenčíkové.

Jedná se o formulář souhlasu pacienta s lékařským zákrokem provedeným ve Vítkovické nemocnici, kde však není vyplněn ani údaj o zákroku, který bude proveden, ani datum, kdy má být proveden. Je zde uvedeno, že pacientka byla informována o zákroku a jeho rizicích. Vzhledem k tomu, že klientka podstoupila císařský řez, není možné zjistit, zda se tento blanketní souhlas týká císařského řezu či sterilizace, která byla provedena v průběhu císařského řezu. I když ze zákona či Úmluvy nevyplývá přímo požadavek na udělení souhlasu pouze k jednomu konkrétnímu zákroku, z povahy sterilizace je zjevné, že se jedná o tak specifický léčebný výkon, k němuž musí být dán výslovně souhlas. Zákrok, k němuž je souhlas udělován, by měl být vymezen alespoň druhově. Platný by také nebyl generální souhlas, který by se vztahoval např. „*na všechny potřebné zákroky*“²⁴.

4. 2. Paní I. H. proti Městské nemocnici Ostrava

Paní I. H. porodila dne 7. 7. 1997 své druhé dítě v Městské nemocnici Ostrava. V době porodu jí bylo 21 let. Přestože během prvního ani druhého těhotenství neměla

²⁴Palkovský, A.: Právní úprava vztahu lékař - pacient II., Právní rádce č. 11/1995, s. 16.

žádné zdravotní problémy, lékaři provedli v obou případech císařský řez. To odůvodnili tím, že má paní I. H. úzkou pánev. Paní I. H. si pamatuje, že když ležela na operačním stole a byla připravována na operaci, lékař se zeptal zdravotní sestry, zda má pacientka „podepsané papíry“. Sestra odpověděla, že „nemá podepsané papíry“. Několik minut před operací byl paní I. H. předložen nějaký dokument, který bez jakékoli znalosti obsahu podepsala, a okamžitě upadla do narkózy. Když se někdy dopoledne probudila, sestřička jí sdělila, že má holčičku, že je zdravá, kolik váží, měří a dále jí sdělila, že má provedenou sterilizaci. Paní I. H. nepochopila, co tím myslí a zase usnula. Asi druhý den po porodu ji navštívila matka. Ptala se, zda chce mít ještě další dítě. Paní I. H. odpověděla, že teď určitě ne, snad až budou dcery větší. Měla bolesti, takže na to ani nemyslela. Řekla matce, že jí dali nějakou DANU (o tomto druhu antikoncepce dříve slyšela od kamarádek) - sterilizační. Myslela si totiž, že má nějakou krátkodobou antikoncepci, nevěděla přesně, co sterilizace znamená. Matka reagovala tak, že už děti mít vůbec nebude. Řekla, že sterilizace znamená podvaz vaječníků. Ptala se, jestli dcera podepisovala nějaké papíry. Paní I. H. řekla, že neví, nepamatovala si, že by jí před porodem někdo říkal, že už nebude mít děti.

Po porodu paní I. H. na událost na nějakou dobu zapomněla, neboť musela řešit otázku bydlení. V té době bylo její obydlí totiž postiženo záplavami. Celou věc začala řešit po několika letech, když si uvědomila, že chce ještě dítě a šla za gynekologem, aby jí „vytáhl tu DANU“. Do této doby nevěřila, že skutečně už nikdy dítě mít nebude. Paní I. H. absolvovala několik pokusů o oplodnění „*in vitro*“, žádný se však nezdařil. V tomto roce je paní I. H. 31 let.

4. 3. Paní K. proti nemocnici Most

Paní R. K. byla sterilizována při porodu čtvrtého dítěte v listopadu 2003 v nemocnici Most. V okamžiku sterilizace jí bylo 33 let. Předchozí porody byly přirozené a klientka se domnívala, že tomu nebude jinak ani u čtvrtého. Těhotenství bylo běžné, bez komplikací. V den porodu došlo, dle výpisu ze zdravotnické dokumentace, k vzestupu krevního tlaku. Paní R. K. byl nasazen Nepresol a večer téhož dne byl proveden porod císařským řezem. Současně s porodem, při celkové anestézii, byla provedena sterilizace. Ve zdravotnické dokumentaci paní R. K. je formulář s žádostí o sterilizaci ze dne, který se shoduje se dnem porodu. Tato žádost obsahuje pouze osobní údaje klientky a indikaci ke sterilizaci označenou jako - „*3x porod spontánně*“. Nemocnice Most odmítla vydat klientce i její právní zástupkyni kopii dokumentace, ani neumožnila do dokumentace nahlížet, takže existence

či neexistence dalších náležitostí je známa pouze ze zprávy veřejného ochránce práv, z níž vyplývá, že písemné poučení o podstatě sterilizace i písemný souhlas se sterilizací pochází ze dne 4. 11. 2003, tedy ze dne po provedení sterilizace.

4. 4. Paní T. K.. proti nemocnici Most

Paní T. K. byla sterilizována v dubnu roku 1998 v nemocnici Most. V době sterilizace jí bylo 22 let. Nejprve proběhl spontánní porod prvního dítěte (z dvojčat) a poté bylo přikročeno k ukončení porodu (druhého dítěte) císařským řezem. V průběhu operace z důvodu ztíženého vybavení hlavičky druhého dítěte bylo provedeno rozšíření operační rány (uterotomie). Vzhledem k poranění na děloze byla připojena tubární sterilizace dle Pomeroye.²⁵ Informovaný souhlas paní T. K. nebyl získán, neboť sterilizace byla podle znalkyně ustanovené v rámci přípravného řízení trestního provedena v krajní nouzi jako ochrana před eventuálním dalším těhotenstvím.

5. Způsob uchopení problematiky

Po prvních mediálních zprávách o stížnostech deseti romských žen na provedení sterilizace bez jejich řádného souhlasu se začalo ozývat mnoho dalších žen s tím, že byly také sterilizovány po obdržení velice kusých informací o podstatě, účelu a rizicích sterilizace, případně zcela bez získání těchto informací a bez svého souhlasu. Mezi těmito ženami byly rovněž dvě ženy neromského původu, které však nechtěly z obavy před stigmatizací podat stížnost veřejnému ochránci práv, ani použít žádný jiný právní prostředek. Poté, co právní zástupkyně žen hovořila s některými lékaři z dotčených nemocnic, vyšla najevo skutečnost, že vztah mezi lékařem a pacientem, který panuje přinejmenším v dotčených nemocnicích, neodpovídá skutečnému postavení těchto osob a nemůže vést ke garantování práva na svobodné rozhodování o svém těle.

Někteří lékaři se stále cítí jako odborníci požívající tzv. „terapeutické privilegium“, tedy právo rozhodovat o tom, co je pro pacienta nejlepší a toto domnělé blaho pacienta znamená pro některé lékaře stále více než pacientova svobodně projevená vůle. Za těchto okolností museli právníci Ligy lidských práv zaujmout stanovisko, že problém zákroků prováděných bez řádného souhlasu žen není

²⁵Tyto údaje jsou čerpány z průběžné zprávy veřejného ochránce práv ze září 2005.

čistě problémem „romským“, ale týká se neurčitého počtu pacientů podstupujících neurčitý počet zákroků a tudíž se s podobným problémem může setkat téměř kterýkoli pacient v ČR. Proto si Liga lidských práv stanovila jako cíl systematickou právní činnost směřující k prosazení povinnosti lékařů získávat svobodný a informovaný souhlas pacientů k zákrokům v praxi. Jinými slovy vedle dalšího bylo potřebné ukázat, že tato povinnost neexistuje jen v právním řádu, ale že je především nutné ji realizovat v každodenní praxi a v případě nedodržení z ní vyvodit odpovídající právní důsledky.

Další neméně ambiciózní cíl představuje **dosažení odškodnění pro ty osoby, které byly porušením právních povinností při provádění sterilizace zasaženy a nebály se o této věci hovořit a zkusit se po spáchaném bezpráví a obdržení informací o možnosti právní podpory alespoň *ex post* bránit. V tomto případě jde výlučně a jen o ženy romské.** Způsobem naplňování cílů se staly metody práce, pro které se v oblasti používání práva ve veřejném zájmu (public interest law) ujal v zahraničí název, k nimž si český jazyk zatím nevytvořil odpovídající ekvivalenty:

a) strategic litigation²⁶ - selekce jednoho či několika případů a jejich zastupování před občanskými či správními soudy a orgány činnými v trestním řízení za účelem dosažení rozhodnutí se strategickým dopadem, přesahujícím zájmy jednoho klienta²⁷, včetně možnosti podání stížností k ústavnímu soudu či následně mezinárodním soudním a kvazisoudním orgánům na ochranu lidských práv

b) advocacy²⁸ - prosazování příznivého právního stavu pro širší společenství osob - většinou marginalizovaných, ekonomicky slabých, z různých důvodů diskriminovaných či sociálně vyloučených - jejichž práva jsou porušována (např. i všech pacientů v podobě připomínek k návrhu nového zákona o zdravotní péči nebo také odškodnění všech obětí sterilizace provedené bez informovaného souhlasu formou zákona²⁹), a to za pomoci mezinárodních i národních institucí zřízených za účelem posílení ochrany lidských práv, spolupráce s vládními orgány, mezinárodními

²⁶Někdy také “impact litigation”; překládané někdy doslova jako “strategická litigace”.

²⁷K těmto aktivitám viz zejména kapitola 6 a 7 níže.

²⁸Nepředstavující v žádném případě obhajobu u soudu v podání advokáta či snad výkon advokátní činnosti; a na druhé straně nezahrnující jenom “lobbying”, jak se někdy zjednodušeně v rámci činnosti některých organizací chybně překládá.

²⁹Podobně jako např. obětím protiprávní sterilizace ve Švédsku (srov. kapitulu 5.1 Závěrečného stanoviska ombudsmana) nebo v českých podmínkách osobám z rasových nebo náboženských důvodů soustředěným do vojenských pracovních táborů podle zákona č. 261/2001 Sb., o poskytnutí jednorázové peněžní částky účastníkům národního boje za osvobození, politickým vězňům a osobám z rasových nebo náboženských důvodů soustředěným do vojenských pracovních táborů a o změně zákona č. 39/2000 Sb., o poskytnutí jednorázové peněžní částky příslušníkům československých zahraničních armád a spojeneckých armád v letech 1939 až 1945.

i vnitrostátními organizacemi, rozšiřování informací za pomoci publikací, internetu, fotografií, spolupráce se zástupci sdělovacích prostředků, romskými organizacemi, předkládáním legislativních návrhů politikům a pracovníkům státní správy atd.³⁰

6. Vývoj případů v civilním řízení

Liga lidských práv podala zatím jménem tří z výše uvedených čtyř klientek tři občanskoprávní žaloby na ochranu osobnosti. Dvě žaloby proti dvěma rozdílným nemocnicím byly podány u Krajského soudu v Ostravě a zatím jedna u Krajského soudu v Ústí nad Labem. Případy byly vybrány vzhledem k omezeným finančním a lidským zdrojům - na základě osobních konzultací s nimi a domluvě s partnerskými organizacemi - s výše uvedeného počtu 43 případů zaslaných ombudsmanovi.

6.1. Podstata žalob

Žalobkyně se domáhají písemné omluvy a náhrady nemajetkové újmy ve výši 1 000 000 Kč za to, že žalované nemocnice zasáhly do jejich osobnostních práv.

K porušení osobnostních práv nastane podle českého práva za těchto okolností:

- a) došlo k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti,
- b) tento zásah je způsobilý porušit nebo ohrozit všeobecné osobnostní právo fyzické osoby,
- c) příčinná souvislost mezi neoprávněným zásahem do osobnosti fyzické osoby objektivně způsobilým vyvolat nemajetkovou újmu, spočívající v porušení či jen ohrožení osobnosti fyzické osoby a vznikem nemajetkové újmy.

Došlo k porušení osobnostních práv sterilizovaných žen tím, že byla porušena jejich:

- a) fyzická integrita,
- b) morální integrita,
- c) další aspekty soukromého života zahrnující i život sexuální.

Podle pojetí, které je dnes zastáváno již téměř všeobecně, „*tvoří tělo fyzické osoby-člověka integrální součástí jeho osobnosti jako právního subjektu.*“³¹ Provedení sterilizace bez řádného souhlasu je pro žalobkyně ponižující zkušenost,

³⁰K těmto aktivitám viz zejména kapitoly 8-11 níže.

³¹Knap K., Švestka J., Jehlička O., Pavlík P., Plecítý V.: Ochrana osobnosti podle občanského práva, Linde Praha, 2004, s. 203.

především s ohledem na jejich zvláštní situaci, tzn. věk (u některých kolem 20 let), pohlaví (žena), zdravotní stav (informování o „nutnosti“ sterilizace několik minut před porodem nebo neinformování vůbec a využití situace, kdy je žena v plné narkóze) a také zvláštní postavení romské ženy ve své komunitě, kdy o věcech nakládání s vlastním tělem a plánování rodiny se žalobkyně obvykle radily společně s manželem a společně činili rozhodnutí.

Neopomenutelný je také fakt, že postavení neplodné ženy je v romské komunitě obtížné, sterilizované ženy jsou často opouštěny svými partnery. Žalobkyně se po provedení sterilizace cítí méněcenné, těžce na ně doléhá, že už v budoucnu dítě mít nebudou. Jako základní hodnoty lidské osobnosti každé fyzické osoby vytyčuje občanský zákoník v § 11 výslovně život a zdraví. Chráněným právem je v tomto případě právo na tělesnou a duševní integritu a právo na ochranu zdraví. *„Pojem zdraví je v této souvislosti třeba chápat v širším smyslu, tj. jako pojem zahrnující nejen zdraví fyzické, ale i psychické.“³²*

Protiprávnost sterilizace v uvedených případech je dána tím, že sterilizace byla provedena v rozporu s předpisy uvedenými v kapitole 3 této publikace. Tento rozpor je dán následujícími skutečnostmi.

A) Ženy nedaly k provedení sterilizace platný souhlas

Ačkoliv se v dokumentaci vyskytuje záznam „pacientka žádá sterilizaci“ (v případě paní Ferenčíkové i dalších), takováto „žádost“ nemůže být platným základem pro provedení sterilizace tak, jak zákon předpokládá. I pokud je o sterilizaci rozhodováno na žádost ženy, je zapotřebí, aby tato žádost skutečně, byť implicitně, souhlas ženy obsahovala. Takový souhlas musí vyhovovat jednak požadavkům kladeným Úmluvou o lidských právech a biomedicině, tzn. požadavku svobody a informovanosti souhlasu, jednak požadavkům kladeným občanským zákoníkem na obecné náležitosti právních úkonů, tj. svoboda, vážnost, srozumitelnost a určitost, absence právně relevantního omylu či tísně a rovněž požadavku kladenému zákonem o péči o zdraví lidu a sterilizační směrnice, tzn. udělení souhlasu musí předcházet poučení o tom, nakolik je zákrok zvrátitelný.

V případě paní Ferenčíkové i dalších byla žádost zjevně sepsána zdravotnickým pracovníkem a dotčenou ženou jen formálně podepsána. V případě jedné s obětí neexistuje ani tato formální žádost.

³²Knap K., Švestka J., Jehlička O., Pavlík P., Plecítý V.: 2004, s. 205.



B) Byl porušen požadavek svobody souhlasu

Svoboda souhlasu vyžaduje, aby byl souhlas prostý nátlaku. *Formou nátlaku může být například:*

- a) poskytnutí poučení v době, kdy se pacient domnívá, že je již vše připraveno, že zákrok je neodvratitelný
- b) poskytnutí poučení v době, kdy je již pacient v rámci přípravy k operaci pod vlivem léků³³.

³³Císařová D., Sovová O: 2004, s. 76.

Žádost o provedení sterilizace byla v případě paní Ferenčíkové podepsána ve 4:30 ráno, kdy již měla žalobkyně kontrakce a byla připravována na operaci (císařský řez). Paní Ferenčíková byla vyzvána k tomu, aby podepsala papír s předepsanou žádostí. Zdravotníci pracovníci jí pouze sdělili, že pokud jí sterilizaci neprovedou, tak při dalším porodu zemře. Ačkoli výslovně žádala o to, aby zatelefonovali jejímu manželovi, protože se s ním chce poradit, nebylo její žádosti vyhověno s tím, že „nemají povinnost mu volat“. „Žádost“ paní I. H. není opatřena údajem o čase, z výpovědi paní I. H. však vyplývá, že byla předložena pacientce bezprostředně před nasazením anestezie. „Souhlas“ paní R. K. byl podepsán až po provedení sterilizace!

C) Byl porušen požadavek informovanosti souhlasu

Ženy nebyly řádně poučeny o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích. „Sterilizace je závažným zásahem do lidské osobnosti, který může přivodit nejvýznamnější změny ve vývoji celkové osobnosti fyzické osoby.“³⁴ Rizika sterilizace, tzv. PTS syndromy (post tubal syndromes, viz 2.2.) se vyskytují poměrně často a znamenají zásah do dosavadního života ženy a jejího partnera. U žen, které podaly žalobu na ochranu osobnosti, jde konkrétně o vysoký tlak, závratě, podrážděnost a ztrátu libida, přičemž další nepříznivé následky se mohou ještě projevit i v pozdějším věku. Do náležitého poučení pacienta, které má zakládat informovaný souhlas, by dále měla patřit informace o tom, zda má zdravotní péče i jinou reálnou alternativu. „Lékař by měl pacientovi vysvětlit výhody i nevýhody obou možných lege artis postupů a doporučit mu vhodný postup pro jeho případ, který je v souladu s odborným názorem lékaře.“³⁵

Ze zdravotnické dokumentace by mělo prokazatelně vyplývat, že „pacientce bylo poskytnuto náležité poučení včetně informace nakolik je zásah reparabilní (či spíše ireparabilní).“³⁶

D) Účelu sledovaného sterilizací bylo možné dosáhnout i jinak

Dokumentace žen neobsahuje žádný náznak poučení o tom, co to vlastně sterilizace je, jaké jsou její důsledky, rizika a poučení o jiných alternativách, jak dosáhnout účelu zákroku. „Je třeba náležitě zvážit uznávané dostupné alternativy,

³⁴Knapp, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plečický, V.: 2004, s. 242.

³⁵Mach J.: 2003, s. 64 nebo vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, bod 36.

³⁶Stolínová J., Mach J.: 1998, s. 261.

především formy plánovaného rodičovství, které nenavozují nevratný stav, a které mohou být stejně účinné. Lékař, který vykonává sterilizaci, nese odpovědnost za to, že osobě, která má sterilizaci podstoupit, bylo poskytnuto náležité poradenství, týkající se rizik a výhod tohoto zákroku a jeho alternativ.“³⁷

„Při zkoumání otázky platnosti svolení subjektu ke sterilizaci však nelze opomíjet ani skutečnost, že zatímco umělé přerušení těhotenství je jediným prostředkem, kterým lze dosáhnout sledovaného cíle, lze v převážné většině případů účelu sledovaného sterilizací dosáhnout i různými formami antikoncepce, jejíž metody se stále zdokonalují.“³⁸

Sterilizace byla u paní Ferenčíkové a paní I. H. indikována právě z důvodu opakovaného císařského řezu. Vzhledem k vysoké pravděpodobnosti opakování císařského řezu bylo možné obě ženy poučit o riziku vyplývajícím z opakovaného císařského řezu mnohem dříve.

E) Opakovaný císařský řez nepředstavuje takové riziko, aby byla ženě jednoznačně navrhována sterilizace

Při jednání ve věci paní Ferenčíkové před krajským soudem v Ostravě dne 11. 11. 2005 byl svědek, primář porodnicko-gynekologického oddělení Vítkovické nemocnice, dotázán právní zástupkyní žalobkyně, jaké riziko představuje třetí císařský řez pro ženu a jaká je četnost těchto rizik. Odpověď primáře byla taková, že po dvou provedených císařských řezech je děloha ztenčená a při třetím těhotenství hrozí prasknutí dělohy a vykrvácení matky, toto riziko se však vyskytuje poměrně zřídka, cca v 1-2%. Dá se tedy usoudit, že třetí císařský řez je sice pro ženu rizikový, ale riziko vážného poškození zdraví není tak vysoké, aby odůvodňovalo jednání zdravotnických pracovníků, kdy provedou ženě sterilizaci v rozmezí několika minut od okamžiku, kdy ženě provedení sterilizace navrhnou.

F) Sterilizace není zákrokem, který by mohl spadat do kategorie tzv. stavů nouze vyžadujících neodkladná řešení (čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině)

Sterilizace je formou antikoncepce (trvalého rázu), která vždy závisí na rozhodnutí ženy, nikoli život či zdraví zachraňujícím zákrokem. Stav nouze vyžadujících

³⁷Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO): Etické úvahy při sterilizaci.

³⁸Knapp, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V.: 2004, s. 243.

neodkladná řešení musí splňovat podmínku (1) nezbytnosti, tzn. že zákrok je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby, a zároveň (2) neodkladnosti. „*Zákrok, jehož odklad je přijatelný, nelze na základě tohoto ustanovení provést.*“³⁹ Navíc musí jít o situaci, kdy souhlas se zákrokem nelze získat, což v daném případě možné bylo již během těhotenství.

G) Nedošlo k předchozímu vyšetření žalobkyně a rozhodnutí tzv. sterilizační komise

Po podání žádosti o sterilizaci musí následovat celkové interní vyšetření a o sterilizaci má rozhodnout komise k tomu účelu ustavená, popřípadě vedoucí lékař oddělení, kde se žena léčí, pokud je sterilizace prováděna na nemocných pohlavních orgánech ženy.

Cílem je zjistit, zda je možné u ženy takovýto zákrok vůbec provést, jinými slovy, zda je dána některá z indikací uvedených v příloze sterilizační směrnice. U žádné z uvedených žen nedošlo k předchozímu vyšetření a schválení sterilizace sterilizační komisí.

V případě, že soud zjistí, že došlo k porušení osobnostních práv způsobem protiprávním, který je v příčinné souvislosti s újmou na těchto právech, může žalobci přiznat tyto prostředky nápravy:

- a) uložit porušovateli, aby od porušování upustil (pokud zásah nadále trvá)
- b) uložit porušovateli, aby odstranil nepříznivé následky neoprávněného zásahu (pokud je to možné)
- c) uložit porušovateli, aby žalobci poskytl satisfakci, ta může mít podobu omluvy (morální plnění), ale také např. formu náhrady nemajetkové újmy v penězích (pokud soud dojde k závěru, že újma je tak zásadní, že ostatní prostředky nápravy nepostačují)⁴⁰.

6.2. Prozatímní výsledek občanskoprávních řízení

Ze tří podaných občanskoprávních žalob byla projednána doposud jen jedna, a to žaloba paní Heleny Ferencíkové před Krajským soudem v Ostravě a před Vrchním soudem v Olomouci, jakožto soudem odvolacím. Krajský soud po dvou jednáních, při nichž byla vyslýchána žalobkyně, lékařky, které provedly sterilizaci, a primář gynekologicko-porodnického oddělení, dospěl k níže uvedeným závěrům.

³⁹Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích, Správní právo, 3-4, 2004, s. 184.

⁴⁰Knap, K., Švestka, J.: Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti občanů, PZ, 1991, č. 6, s. 330.

A) Sterilizace byla provedena v rozporu s právem

O tom, že sterilizace byla provedena v rozporu s právem rozhodl soud na základě následujících argumentů:

1. *Žalovaný provedl sterilizaci žalobkyně poté, co, jak vyplývá ze zdravotnické dokumentace žalobkyně, tato podepsala žádost o provedení sterilizace. Vlastní sterilizaci pak nepředcházela postup předvídaný sterilizační směrnicí, tj. o sterilizaci nerozhodla sterilizační komise a ve zdravotnické dokumentaci chybí řádné písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní a rovněž nebylo prokázáno, že žalobkyně byla poučena v tom směru, že existují i jiné léčebné metody, kterými by bylo možno dosáhnout stejných výsledků, tedy ochrany před nežádoucím těhotenstvím.*

Souhlas se zákrokem je natolik obecný, že nelze dovodit, zda byl udělen i ke sterilizačnímu zákroku.

2. *I kdyby soud připustil argumentaci žalovaného, že pro nemožnost ustanovení této komise lze sterilizaci provést bez jejího rozhodnutí, tj. pouze na žádost fyzické osoby při zdravotních indikacích dle přílohy ke směrnici, není důvod, proč by směrnice neměla být dodržena v dalších částech a to ve svých požadavcích na celkové vyšetření za účelem zjištění kontraindikace a zejména požadavku na písemné prohlášení, že s provedením sterilizace fyzická osoba souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní.*

Za takové poučení lze považovat prohlášení žalobkyně učiněné dne 10. 10. 2001 na obecném formuláři, ze kterého není zřejmé nic, než že se souhlas žalobkyně týká operace blíže neuvedené v celkové anestezii a že žalobkyni bylo dáno zcela nekonkrétní poučení o následcích a rizicích sterilizace.

Takový souhlas pro svoji neurčitost je nutno považovat za neplatný.

3. *Lze tedy uzavřít, že výkon žalovaného, jímž bylo zasáhnuto do tělesné integrity žalobkyně, byl proveden, aniž k tomu žalovaný měl kvalifikovaný souhlas žalobkyně. Jednalo se ze strany žalovaného o neoprávněné jednání (jednání non lege artis). Tímto léčebným zásahem bylo zasaženo do osobnostních práv žalobkyně, a to nejen do práva na tělesnou integritu, ale i práva na soukromí, přičemž se jednalo o závažný zásah. Bylo porušeno právo pacienta sám si rozhodnout o svém zdraví a vlastním těle včetně rozhodování o reprodukční schopnosti.*

B) Žalobkyni je přiznáno morální zadostiučinění (omluva)

Ačkoliv byla sterilizace soudem prohlášena za protiprávní, byl zamítnut návrh na přiznání nemajetkové újmy v penězích a soud žalobkyni přiznal pouze zadostiučinění morální. Důvodem pro zamítnutí však nebyla skutečnost, že by žalobkyně neměla právo na poskytnutí zadostiučinění v penězích, ale soud dospěl k názoru, že nárok na poskytnutí tohoto plnění zanikl v důsledku promlčení. Otázka, zda se na peněžité zadostiučinění vyplývající z práva na ochranu osobnosti aplikuje obecná tříletá promlčecí lhůta, zůstává v českém právu zatím otevřená. Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 25. 9. 2003, sp. zn. 30 Cdo 1542/2003 vyslovil, že se tento nárok nepromlčuje, jelikož „*právo na ochranu osobnosti je právo ryze osobní povahy, které nelze podřadit pod ustanovení § 100 odst. 2 občanského zákoníku, a zároveň že konkrétním finančním vyjádřením náhrady nemajetkové újmy, která vznikla porušením osobnostních práv, neztrácí toto právo svou povahu a nelze jej vydělit z okruhu nepromlčitelných nemajetkových práv, byť se satisfakce příslušné náhrady nemajetkové újmy fyzické osoby vyjadřuje prostřednictvím finančních prostředků.*“ Tento názor Nejvyššího soudu je však přinejmenším v jednom případě v odborné literatuře kritizován⁴¹. Krajský soud v Ostravě se přiklonil k názoru těchto kritiků nepromlčitelnosti peněžitého zadostiučinění.

6.3. Zhodnocení rozsudku

Význam tohoto rozsudku Krajského soudu v Ostravě není v žádném případě zanedbatelný. Jedná se o jeden z prvních (ne-li vůbec první) rozsudků, v němž soud v ČR vyjádřil, že **podpis pacienta ve zdravotnické dokumentaci nemusí znamenat, že byl pacientem poskytnut svobodný a informovaný souhlas se zákrokem**. Soud se pečlivě zabýval okolnostmi poskytnutí souhlasu a správně dovedl, že **obecný formulář souhlasu s jakýmkoli zákrokem, který lékaři budou považovat za nezbytný, jen stěží může být platný**. Rovněž časové hledisko je důležité pro posouzení platnosti souhlasu, přičemž získání souhlasu v rámci předoperační přípravy soud nepovažoval za postup v souladu s právem.

Kritizovat lze pak jednak tu skutečnost, že se **Krajský soud neřídil právním názorem Nejvyššího soudu, což je pro právní jistotu občanů jistě dost nepříznivé**, a pak také, že **Krajský soud ve svém rozsudku nevytvořil**

⁴¹Viz např. Knap. K., Švestka a kol.: Ochrana osobnosti podle občanského práva, Praha, Linde Praha, 4. vydání, 2004, s. 198-201.

příliš jasný návod pro další obdobné situace, což by podle názoru autorů měl být jeden z účelů rozsudku. Soud se tak mohl zabývat např. specifiky sterilizace jako lékařského zákroku (zákrok neindikovaný, k němuž se žena musí vždy rozhodnout sama), jaký časový okamžik by mohl být považován za dostačující pro získání souhlasu se sterilizací, jaký by měl být obsah poučení, o jakých rizicích by měl být pacient poučen atd.

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě byl dne 17. 1. 2007 potvrzen Vrchním soudem v Olomouci. Vrchní soud sice potvrdil závažnost provedení sterilizace bez souhlasu ženy, uvedl však, že o promlčitelnosti práva na nemajetkovou újmu je „skálopevně přesvědčen“ a snaží se o správnosti svého právního názoru přesvědčit i Nejvyšší soud. Na ukončení vleklé právní pře ohledně promlčitelnosti či nepromlčitelnosti uvedeného nároku si občané i právníci budou muset zřejmě ještě počkat.

7. Vývoj případů v trestním řízení

Předně je třeba říci, že Liga lidských práv od počátku nezamýšlela dávat podnět k trestnímu stíhání zdravotnických pracovníků, kteří prováděli sterilizace bez řádného souhlasu dotčených žen. Původním plánem bylo zejména nechat případy nezávisle prošetřit veřejným ochráncem práv a soudem v občanskoprávním řízení. Podněty k trestnímu stíhání však byly nakonec iniciovány přímo veřejným ochráncem práv, a to nejprve v březnu 2005 a dále pak v průběhu roku 2005. Případy jsou zajímavé nejen právně, a to zejména z toho důvodu, že se jedná o zákroky neterapeutického rázu, které nejsou v bezprostředním zájmu dotčené osoby, tedy zákroky, které spadají pod § 27c zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „ZPZL“), a mohou být provedeny pouze s předchozím písemným souhlasem pacienta.

V srpnu 2005 proběhly první výsledky poškozených žen v Ostravě, později byli vyslechnuti také zdravotničtí pracovníci a byl přibrán znalec z oboru gynekologie-porodnictví. Po několika měsících byla většina případů policejním orgánem odložena podle § 159 zákona č. 141/1961 Sb. (dále jen „*trestní řád*“).

Případy sterilizovaných žen upozornily na nepřipravenost orgánů činných v trestním řízení vyšetřovat závažná porušení lidských práv v oblasti lékařské péče. V čem tedy konkrétně spočívají klíčové problémy neúspěšného vyšetřování závažných případů protiprávní sterilizace orgány činnými v trestním řízení?



Foto: Michal Čížek ©

A) V přípravném řízení hodnotí materiální stránku především policejní orgán pod dozorem státního zástupce. Policejní orgán není často vybaven dostatečnými znalostmi nutnými ke komplexnímu zhodnocení materiální stránky lékařského zákroku provedeného bez souhlasu pacienta a předčasně věc odkládá podle § 159a trestního řádu. Kdyby se však případ dostal před soud, soudce by mohl skutkový i právní stav posoudit odlišněji než policejní orgán a státní zástupce. Takto by se samozřejmě dalo argumentovat v každém případě, který je odložen podle § 159a trestního řádu. **Případy sterilizovaných žen jsou však výjimečné v tom, že neexistuje ustálená judikatura soudů k otázce, kdy může být lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta trestným činem.** Určitým vodítkem by mohlo být výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998 „IV. Lékař nebude zpravidla trestně odpovědný

v případě, že nemocným nebyl podle § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. dán souhlas s provedením léčebného či vyšetřovacího výkonu, avšak výkony „de lege artis“ přesto provedl, neboť takové jednání nenaplní ani formální znaky skutkové podstaty některého trestného činu a zjevně není nebezpečné pro společnost (chybí tedy materiální znak jakéhokoli trestného činu).“ Názor vyjádřený v tomto výkladovém stanovisku se však na případy sterilizovaných žen jen stěží uplatní, a to z toho důvodu, že sterilizace je zákrok, který nesleduje terapeutický cíl, tudíž nemůže být její provedení bez souhlasu pacienta omlouváno „leges artis“. Sterilizace je formou antikoncepce a její provedení bez souhlasu dotčené ženy je nepochybně společensky nebezpečným jednáním.

Důležitá je také ta skutečnost, že podstatou sterilizace je vlastně takové poškození pohlavních orgánů, aby nemohlo dojít normálním způsobem k početí. To má na případnou trestní odpovědnost velký význam. V případě provedení takového zákroku bez řádného souhlasu pacienta, případně při porušení dalších norem (např. povinnost svolat sterilizační komisi), by lékař měl být trestně odpovědný za ublížení na zdraví podle § 221 trestního zákona, nebo ještě příhodněji podle § 223 trestního zákona (tato skutková podstata spočívá v nedbalostním ublížení na zdraví způsobeném porušením důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, funkce apod.).

K vyvození trestněprávní odpovědnosti je zapotřebí, aby orgány činné v trestním řízení lékaři prokázaly, že provedl takový zákrok bez souhlasu pacienta. Tato skutečnost musí být v trestním řízení prokázána „nade vší pochybnost“, to znamená, že nepostačí, že je tato možnost pouze pravděpodobná. Existují-li pochybnosti, musí být sice trestní stíhání odloženo nebo zastaveno, ale pouze tehdy, pokud tyto pochybnosti jsou a) rozumné, b) o podstatných skutečnostech, c) neodstranitelné. Pokud pochybnosti nesplňují tato kritéria a dají se např. odstranit zhodnocením nepřímých důkazů, nebude trestný čin náležitě objasněn a stát tak může prostřednictvím orgánů činných v trestním řízení porušit své procesní závazky vyplývající z judikatury Evropského soudu pro lidská práva k čl. 3 Evropské úmluvy o lidských právech.

B) Velkým problémem je také přístup znalců povolaných policejním orgánem k zodpovězení medicínských otázek. To, že v oblasti medicíny panuje přílišná stavovská solidarita, je obecně známá skutečnost. V případech sterilizovaných žen je však tato nevěrohodnost zjevná často i oku laika.

Jedním z nejpochybnějších posudků, které byly v souvislosti se sterilizací vyhotoveny, je ten, z něhož pochází následující pasáž: „*Tubální sterilizace byla provedena z důvodů zabránění zdravotních komplikací jmenované v souvislosti s dalším jejím eventuelním těhotenstvím a lékař provádějící předmětnou sterilizaci tedy postupoval podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, ve spojení se směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 1/1972 registrované ve Sbírce zákonů ze dne 17. prosince 1971, kdy v uvedeném případě se jednalo o akutní stav, který si vynutil provedení císařského řezu, a důvod ke sterilizaci vznikl až v průběhu operace, takže předchozí souhlas pacientky nebylo možno získat.*“

Pochybná kvalita tohoto posudku vyplývá především z té skutečnosti, že **zárok prováděný jako ochrana před eventuelním dalším těhotenstvím (antikoncepce) je zcela vyloučen z institutu krajní nouze. Znalci však rovněž porušují zákon např. tím, že se vyjadřují také k otázkám právním např.: „Lékařský zákrok, správně indikovaný a správně provedený, nemůže být nikdy trestným činem.Lékařský zákrok spadá do okolností vylučujících protiprávnost.**“ Nejenže se lékař nesmí k právním otázkám vyjadřovat (§ 107 odst. 1 trestního řádu, první věta: *Znalci, který je pověřen úkonem, se poskytnou potřebná vysvětlení ze spisů a vymezí se jeho úkoly. Přitom je třeba dbát toho, že znalci nepřisluší provádět hodnocení důkazů a řešit právní otázky.*“), ale tento názor je navíc i vadný, neboť **lékařský zákrok do okolností vylučujících protiprávnost nespadá.**

Znalci však také vyjadřují své hodnotové postoje: „*Postoj poškozené prokazuje, že si neuvědomuje nebezpečí, která pro ni z jejího zdravotního stavu vyplývají.Snahu o další těhotenství metodou asistované reprodukce lze považovat za velmi neodpovědný přístup.*“ To, že orgány činné v trestním řízení těmto posudkům často bezmezně důvěřují a jaké to má následky pro řádné vyšetřování, není zřejmě třeba dále komentovat.

C) Problémem v trestním řízení je ne zcela správný logický postup při hodnocení trestní odpovědnosti lékařů. To, zda byl či nebyl dán svobodný a informovaný souhlas s lékařským úkonem je otázka, která musí být nejprve jednoznačně vyřešena. **Teprve když je zjištěno, zda byl či nebyl dán souhlas, může orgán činný v trestním řízení postoupit k rozhodování o tom, zda tato skutečnost má trestněprávní důsledky.** Policejní orgán sice shledal určitá pochybení v postupu při získávání svobodného a informovaného souhlasu, zároveň však tato pochybení hodnotí jako administrativní a tudíž bez trestněprávních důsledků. Dá se však předpokládat, že zkušený soudce by



Foto: Michal Čížek ©

dospěl k závěru odlišnému, zejména pak tehdy, pokud by před soudem mohla klást poškozená lékařům otázky.

Podle právníků Ligy v některých případech došlo k tak zásadním pochybením v přípravném řízení trestním, že stát nedostál svým procesním závazkům vyplývajícím z Evropské úmluvy o lidských právech a nezajistil účinné vyšetřování nejhrubších porušení lidských práv dotčených žen.

Proto dne 22. 1. 2007 podala Liga lidských práv první ústavní stížnost směřující proti neúčinnému vyšetřování sterilizace provedené bez souhlasu

v **trestním řízení**. Nedá se vyloučit, že v průběhu roku přibudou další podobné ústavní stížnosti a v případě jejich odmítnutí přibudou i stížnosti k Evropskému soudu pro lidská práva.

8. Stanovisko veřejného ochránce práv

V podmínkách Střední Evropy představuje poměrně přelomový dokument „*Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*“ zveřejněné 29. 12. 2005⁴². Veřejný ochránce práv v podrobném stanovisku, který byl výsledkem déle než ročního šetření, vycházel z konkrétních zkušeností se stížnostmi 87 žen, v drtivé většině romského původu.

Zpráva ombudsmana měla podle svého textu „*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 nepříjemného poznání může přinést katarzi v podobě přijetí takových opatření, která praxi, na niž tato zpráva upozorňuje, znemožní.*“ Toto vyjádření podle autorů této publikace nepotřebuje žádný další komentář.

V závěrečném stanovisku není ani jedna zmínka o případu, kde by sterilizace proběhla s informovaným souhlasem pacientky! Vzhledem k tomu je nutno dovodit závažnou skutečnost, že náležitosti dodržování informovaného souhlasu v souladu s právem v porodnických odděleních českých nemocnic bylo po poměrně dlouhé časové období velmi problematickou záležitostí a že sterilizace proběhly protiprávně ve všech případech, kde oběti neměly strach nebo se nestyděly podat stížnost.

Veřejný ochránce práv proto doporučil opatření ve třech základních oblastech:

1. změny v legislativě, které lépe zakotví princip informovaného souhlasu,
2. metodická opatření, která zajistí respektování práv pacientů lékařskou komunitou v praxi (zahrnující celoživotní vzdělávání lékařů o právech pacientů i důslednou etickou přípravu budoucích lékařů na kontakt s pacienty z odlišného sociokulturního prostředí),

⁴²<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/aktual.php&doc=329>.

3. v neposlední řadě pak zjednodušený proces odškodnění obětí v těch případech, kde byla praxe nucených sterilizací prosazována za pomoci sociálních pracovníků⁴³.

Celá třetina zprávy je věnována nebezpečí diskriminačního přístupu v rámci kapitoly nazvané „Nucená sterilizace a romská komunita“. Veřejný ochránce práv vymezuje období, kdy existoval právní titul pro výplatu dávek motivujících romské ženy ke sterilizaci, lety 1973-1991. Po pečlivě zpracovaném historickém exkurzu do dějin eugenického hnutí na území bývalého Československa zpráva přechází k eugenickému přístupu státních orgánů i sociálních pracovníků a jejich zaměření na romské ženy v době komunismu i v prvních letech po jeho pádu. Neopomíná ani zaznamenání nedotažených aktivit české i slovenské generální prokuratury při snahách o systémovou nápravu této otázky v devadesátých letech. Ombudsman výslovně uvádí, že: **„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.“** Vzhledem k nezájmu ze strany státních orgánů o nápravu komunistické praxe, která spočívala v „kontrolě nezdavě vysoké porodnosti romských žen“ za pomoci sterilizací, přetrval tento problém až do dnešní doby. A to, jak je potřeba ze strany autorů této publikace dodat, jak v Česku, tak na Slovensku.

Zásadní problém ovšem spočívá v závěru ombudsmana, že „v případě, kdy k zásahu do osobnostních práv pacientek došlo výhradně nesprávným postupem lékařů (jde především o případy let 90. a současnosti), je třeba považovat za spravedlivé řešení, aby se oběti obracely na soudy žalobami na ochranu osobnosti“. Na základě pozitivních závazků státu vyplývajících z mezinárodního práva a judikatury Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku nese stát zodpovědnost i za tyto případy. Pochybnosti o „spravedlivosti“ takového řešení lze mít rovněž vzhledem k rozhodnutí soudu v prvním veřejnosti ostře sledovaném případě paní Ferenčíkové. Ostravský krajský i olomoucký vrchní soud přiznal oběti protiprávního zákroku z roku 2001 jen nárok na omluvu ze strany nemocnice. Nárok na odškodnění v penězích ovšem i u takto čerstvého případu protiprávní sterilizace devatenáctileté ženy považoval za promlčený (v rámci tohoto přístupu soudy zatím bohužel ignorovaly předchozí rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR - viz kapitola 6 této publikace).

Podle právního názoru autorů i spolupracujících nevládních organizací by měly být v rámci procedury respektující důstojnost a soukromí obětí odškodněny

⁴³Plné znění doporučení naleznete v příloze č. 1 této zprávy.

bez výjimky všechny ženy, jimž byla provedena sterilizace v rozporu s právem. Bez ohledu na skutečnost, zda-li podstoupily nedobrovolný zákrok spojený s intervencí sociálních pracovníků nebo bez ní a rovněž bez rozlišování toho, zda-li spadají do období komunismu, devadesátých let či současnosti. V tomto ohledu nám dává za pravdu čerstvě vydané doporučení Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD), které jasně podporuje tuto právní argumentaci⁴⁴.

I tak je ovšem důležité tuto část zakončit konstatováním, že v podmínkách zvyklostí orgánů veřejné správy ve střední Evropě si pečlivě zpracované stanovisko ombudsmana zaslouženě vysloužilo uznání prakticky všech mezinárodních institucí a organizací zabývajících se ochranou lidských práv. Tuto skutečnost je nutno vyzdvihnout i vzhledem k ostrému kontrastu s ještě nedávným odmítáním problému ze strany zástupců české vlády i s naprosto nepřiměřenou reakcí státních orgánů na Slovensku.

9. Doporučení orgánů při OSN

Vedle obhajoby základních práv sterilizovaných žen na národní úrovni se ukázalo nutné také průběžně informovat orgány, které dohlíží na naplňování závazků z úmluv o ochraně lidských práv konkrétními zeměmi z úrovně mezinárodní. Výjimkou v tomto ohledu není samozřejmě ani pravidelné posuzování situace v České republice, která tyto orgány informuje pravidelně pomocí periodicky předkládaných vládních zpráv a pro obhajobu svých stanovisek vysílá na tato zasedání čím dál početnější delegace⁴⁵. Nevládní organizace bránící lidská práva jsou v rámci těchto procedur pravidelně vyzývány k předkládání tzv. „stínových zpráv“, aby bylo možné posoudit, nakolik se vládní zprávy odlišují od skutečnosti. Zástupci české vlády, která se dobrovolně zavázala řadu úmluv na ochranu lidských dodržovat, pak mají v rámci procedur před těmito orgány možnost věrohodně situaci vysvětlit, zejména pro případ, že by se některé skutečnosti předkládané nevládními organizacemi nezakládaly na pravdě.

Z pohledu případu protiprávních sterilizací je potřeba zdůraznit, že závěry ze Závěrečného stanoviska veřejného ochránce práv a informace nevládních organizací byly nejprve posouzeny Výborem pro odstranění všech forem diskriminace žen (známý pod akronymem CEDAW) v srpnu 2006. Tento orgán, pravidelně zasedající při OSN

⁴⁴Tuto argumentaci podrobně rozvádíme v kapitole 10 níže.

⁴⁵Že tato jednání bere naše vláda poměrně vážně svědčí i to, že kupříkladu na posledním zasedání Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace v březnu 2007 v Ženevě, Česko reprezentovalo 12 státních úředníků včetně náměstkyň ministryně a vládního zmocněnce pro zastupování před Evropským soudem pro lidská práva..

v New Yorku, dohlíží na naplňování závazků ze stejnojmenné úmluvy, již se rozhodla Česká republika dobrovolně dodržovat. CEDAW výslovně podpořil všechna závěrečná doporučení veřejného ochránce práv, a v rámci dodržení závazků vyplývajících z Úmluvy pro odstranění všech forem diskriminace žen požaduje spravedlnost v podobě odškodnění všech romských žen, které podstoupily nedobrovolnou sterilizaci. Navíc si vyžádal informace o způsobu naplňování tohoto doporučení ze strany české vlády v další periodické zprávě⁴⁶. Důležité je upozornit na skutečnost, že CEDAW ve svém doporučení volajícím po nutnosti odškodnění romských obětí nedobrovolné sterilizace nijak nerozlišuje mezi ženami, které musely tento zákrok postoupit před rokem 1991 a po něm, jak to ve svých doporučeních učinil veřejný ochránce práv.

Dalším aktuálním dokumentem výboru mezinárodních právních expertů dohlížejících na naplňování závazků vyplývajících v tomto případě z Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace⁴⁷ byla Závěrečná doporučení vydaná 13. března 2007⁴⁸ Výborem pro odstranění všech forem rasové diskriminace (známým pod akronymem CERD). Tento orgán zasedající při OSN v Ženevě se ve svém doporučení oproti CEDAW zejména výslovně zaměřil na otázku pozitivních závazků státu z hlediska zákroků prováděných po roce 1991. Pro české státní orgány vyplývá povinnost dostát těmto pozitivním závazkům bez ohledu na skutečnost, že sterilizace již nebyla podporována finančními dávkami prokazujícími oficiální postoj státu k reprodukčním právům romských žen, jako tomu bylo předtím. CERD také podpořil nutnost reparací a vyvození trestní odpovědnosti za prováděnou praxi, stejně jako zřízení fondu, který by finančně podpořil nároky obětí. Výbor váhu a naléhavost svého doporučení zdůraznil i tím, že českou vládu požádal, aby ho o svých krocích informovala do jednoho roku od vydání doporučení, tedy již v březnu roku 2008!

10. Vymezení pozitivních závazků státu (a jejich konkrétního dopadu na případy protiprávní sterilizace po roce 1991)

Vzhledem k existenci rozporů v závěrech vyplývajících ze Závěrečného stanoviska veřejného ochránce práv při jejich srovnání s doporučeními orgánů dohlížejících na dodržování závazků ze smluv o ochraně lidských práv, které se

⁴⁶Plné znění doporučení k otázce nedobrovolných sterilizací naleznete v příloze č. 3 této publikace.

⁴⁷Publikována pod č. 65/1974 Sb.

⁴⁸Plné znění doporučení k otázce nedobrovolných sterilizací naleznete v příloze č. 4 této publikace.

Česká republika rozhodla dodržovat, považujeme za nutné podat výklad o podstatě pozitivních závazků státu vedle několika proběhlých osobních jednání s představiteli vlády i v této publikaci.

Bývalý zvláštní zpravodaj OSN pro právo na výživu a světově proslulý profesor mezinárodního práva Asbjørn Eide z Norska rozdělil ve své oficiální zprávě, určené právě Organizaci spojených národů, již v roce 1987 závazky států vyplývající z lidskoprávních norem do tří skupin. Státy mají povinnost lidská práva respektovat, chránit a naplnit (*respect, protect and fulfill*).⁴⁹ Závazek **respektovat** vyžaduje od státu zdržet se nějakého chování. Jde tedy o negativní závazek. Naopak povinnost chránit a naplnit již vyžadují aktivní jednání ze strany státu. Závazek **chránit** vyžaduje, aby stát přiměřeným způsobem ochraňoval jednotlivce před zásahy do jeho lidských práv jinými soukromými osobami. Povinnost **naplnit** pak od státu vyžaduje přijetí legislativních, administrativních a dalších opatření, která mají zajistit, že lidská práva budou implementována v nejvyšší možné míře. Tato tzv. trichotomie závazků se setkala s náležitou odezvou a v mezinárodním právu lidských práv je používána jako velmi užitečný analytický nástroj pro identifikaci závazků vyplývajících z lidských práv. Tím nahradila dřívější dichotomické dělení na pozitivní a negativní závazky. Základním principem je, že u všech lidských práv lze nalézt odpovídající závazky ze všech tří skupin.⁵⁰

Na příkladu Mezinárodního paktu o občanských a politických právech (Pakt) a Evropské úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod (Úmluva) je možno vidět, že práva v nich upravená vytváří celou řadu pozitivních povinností. U Paktu tato skutečnost vyplývá již ze znění čl. 2, který hovoří o povinnosti států práva obsažená v Paktu nejen respektovat ale také zajistit (*respect and ensure*).⁵¹ Proto se Výbor pro lidská práva na existenci pozitivních závazků shodl již v roce 1981 ve své Obecné poznámce č. 3.⁵² Pozitivní závazky v Paktu můžeme rozdělit na dva druhy: explicitní

⁴⁹Dok. OSN č. E/CN.4/Sub.2/1987/23, 7. červenec 1987.

⁵⁰Tak např. Nowak, Manfred, *Introduction to the international human rights regime* (Leiden; Boston: M. Nijhoff, 2003), str. 48.

⁵¹K pozitivním závazkům vyplývajícím z Paktu srovnej Klein, Eckert, 'The Duty to Protect and to Ensure Human Rights Under the International Covenant on Civil and Political Rights', in Klein, Eckert (ed.), *The duty to protect and to ensure human rights: Colloquium, Potsdam, 1-3 July 1999* (Berlin: Spitz, 2000), str. 295.

⁵²„The Committee considers it necessary to draw the attention of States parties to the fact that the obligation under the Covenant is not confined to the respect of human rights, but that States parties have also undertaken to ensure the enjoyment of these rights to all individuals under their jurisdiction. This aspect calls for specific activities by the States parties to enable individuals to enjoy their rights. This is obvious in a number of articles ..., but in principle this undertaking relates to all rights set forth in the Covenant.“ (Obecný výklad č. 3, odst. 1) Srovnej také Obecnou poznámku č. 31, kde Výbor řekl: „The legal obligation under article 2, paragraph 1, is both negative and positive in nature.“ (odst. 6).

a implicitní. Jako příklad explicitního pozitivního závazku, kdy Pakt v textu výslovně požaduje určité chování státu, může posloužit čl. 6, který stanoví povinnost chránit zákonem právo na život, což logicky vyžaduje vypracování a schválení takového zákona. Implicitních povinností je v Paktu řada. Například právo na spravedlivý proces v čl. 14 logicky na státu vyžaduje vytvoření „nezávislých a nestranných soudů“. Nebo čl. 25 garantující volební právo zase logicky vyžaduje na státu pravidelné pořádání voleb. Další pozitivní závazky jsou méně zřetelné a Výbor pro lidská práva k nim došel výkladem opírajícím se zejména o výše zmíněnou povinnost státu práva „zajistit“. Tak například stížnosti na porušení většiny práv obsažených v Paktu musí být efektivně prošetřeny odpovídajícími orgány. Tak je tomu zcela jistě u práva na život, či zákazu mučení.⁵³ Obdobně lze nalézt širokou paletu pozitivních závazků u občanských práv obsažených v Evropské úmluvě na ochranu lidských práv.

Úmluva, obdobně jako Pakt, obsahuje několik explicitně zmíněných pozitivních závazků. Příkladem je právo zatčené osoby být seznámen s důvody svého zatčení,⁵⁴ či právo obviněného z trestného činu na bezplatnou pomoc tlumočníka, pokud nerozumí jazyku, který se před daným soudem používá.⁵⁵ Evropský soud pro lidská práva však výkladem Úmluvy dovedl celou řadu dalších pozitivních povinností.

Úmluva ve svém čl. 1 používá pro stanovení povinností státu odlišný výraz. Místo povinnosti práva „respektovat a zajistit“, jak lze nalézt v Paktu, používá výraz „secure“. Oficiální český překlad to poněkud nešťastně přeložil jako „přiznává“. ⁵⁶ Anglický výraz „secure“ však v sobě obsahuje mnohem větší prostor pro pozitivní povinnosti smluvních stran než by naznačoval český výraz „přiznávat“. Skutečností je, že Evropský soud pro lidská práva s výrazem „secure“ nemá vůbec žádné problémy a v mnoha případech shledal různé implicitní pozitivní povinnosti obsažené v jednotlivých člancích Úmluvy.⁵⁷ Precedenčním případem byl případ *Marckx proti Belgii*, který se týkal práva na *respektování* rodinného života. Na první pohled by se zdálo, že právo na respektování nemůže od státu vyžadovat žádné konání. Soud byl

⁵³Viz Obecný výklad Výboru pro lidská práva č. 20, odst. 14.

⁵⁴Čl. 5, odst. 2.

⁵⁵Čl. 6, odst. 3, písm. e).

⁵⁶Vyhlášen pod číslem 209/1992 Sb.

⁵⁷Srovnej Mowbray, Alastair R., *The development of positive obligations under the European Convention on Human Rights by the European Court of Human Rights* (Oxford: Hart, 2004). Viz také Ress, Georg, *The Duty to Protect and to Ensure Human Rights Under the European Convention on Human Rights*, in Klein, Eckart (ed.), *The duty to protect and to ensure human rights: Colloquium, Potsdam, 1-3 July 1999* (Berlin: Spitz, 2000), str. 165.

však jiného názoru: „Zakotvením práva na respektování rodinného života v odstavci 1 článek 8 především naznačuje, že stát nemůže do tohoto práva zasahovat. ... Nicméně, článek pouze nenutí stát vyvarovat se takových zásahů. Vedle tohoto primárně negativního závazku mohou být pozitivní závazky vlastní efektivnímu „respektování“ rodinného života.“⁵⁸ Soud tedy v tomto konkrétním případě dovedl, že čl. 8 obsahuje povinnost vytvořit ve vnitrostátním právu právní záruky, které umožní okamžitou integraci všech dětí do své rodiny od momentu narození. Své rozhodnutí opřel především o požadavek efektivního požívání práv zakotvených v Úmluvě. Tato interpretační metoda se postupem času stala jednou z hlavních, kterou soud používá.⁵⁹

Poprvé tuto svou metodu soud explicitně formuloval v případě *Airey proti Irsku*, kde rovněž našel zásadní implicitní pozitivní povinnost v čl. 6 odst. 1 vyžadující na státu v některých případech zajistit bezplatnou právní pomoc pro stranu v občanskoprávním řízení: „Úmluva nezamýšlí garantovat práva, která jsou teoretická nebo iluzorní, ale naopak práva, která jsou praktická a efektivní.“⁶⁰ Dalších příkladů implicitních pozitivních povinností je mnoho. Kromě obdobné povinnosti jako v případě Paktu, vyžadující efektivní vyšetřování v případech závažných porušení některých práv zakotvených v Úmluvě,⁶¹ se jedná například o povinnosti vyplývající z čl. 2 týkající se plánování a kontroly operací bezpečnostní složek,⁶² zajištění odpovídajících podmínek detence podle čl. 3,⁶³ či právo na přístup k soudu v čl. 6.⁶⁴ Nutno je také zmínit v judikatuře soudu velmi dobře rozvinutou řadu pozitivních povinností vyplývajících ze závazku lidská práva chránit. Státy mají zásadně povinnost přijmout odpovídající opatření, které zabrání porušení lidských práv, a to i ze strany soukromých osob.⁶⁵ Výraz „secure“, obsažený v čl. 1 Úmluvy, byl tak vyložen způsobem, který zakládá jak negativní, tak pozitivní povinnosti, obdobně jako je tomu v Paktu. S ohledem na tuto skutečnost a metodu efektivní interpretace soud potvrdil, že občanská práva vytvářejí nejen celou řadu

⁵⁸*Marckx proti Belgii* (1979), odst. 31.

⁵⁹K interpretačním metodám, které soud používá srovnej zejména Matscher [1993].

⁶⁰*Airey proti Irsku* (1979), odst. 24.

⁶¹Viz Mowbray, Alastair R., 'Duties of Investigation under the European Convention on Human Rights' (2002) 51 *International & Comparative Law Quarterly*, str. 437..

⁶²*Viz proti Spojenému království* (1995), odst. 194.

⁶³*Dougoz proti Řecku* (2001), odst. 46.

⁶⁴*Golder proti Spojenému království* (1975), odst. 35 a 36.

⁶⁵*Viz X a Y proti Nizozemí* (1985), odst. 23, v rámci čl. 8, *L.C.B. proti Spojenému království* (1998), odst. 36, v rámci čl. 2, či *Plattform "Ärzte für das Leben" proti Rakousku* (1998), odst. 32, v rámci čl. 11.

explicitně v Úmluvě obsažených pozitivních povinností, ale rovněž nemálo pozitivních povinností je v Úmluvě obsaženo implicitně.

Je tedy zřejmé, že jak Pakt, tak Úmluva po státech vyžaduje naplnit důležité pozitivní závazky (povinnosti). **Tyto zahrnují nejen vytvoření příslušného právního rámce pro požívání těchto práv, ale také vytvoření odpovídajících institucí a orgánů s odpovídajícími metodami práce, které budou schopny tyto práva chránit a naplnit.** Jak trefně poznamenává Jhabvala: „*Jak zdravý rozum, tak praktické zkušenosti nenechávají žádných pochyb, že legislativní a administrativní opatření nemohou sama o sobě chránit a garantovat jak občanská a politická práva, tak ani hospodářská, sociální a kulturní práva.*“⁶⁶

Tento teoretický úvod tvoří rámec s pomocí kterého je možno hledat, zda v případě nedobrovolných sterilizací po roce 1991 došlo ke vzniku mezinárodněprávní odpovědnosti České republiky. Je totiž zřejmé, že protiprávní sterilizace v tomto období nebyly prováděny za aktivního přispění orgánů státu. O porušení povinnosti lidská práva **respektovat** tedy nejde. Vzhledem k tomu, že k zásahům do lidských práv došlo ze strany třetích soukromých osob (zdravotnická zařízení, lékaři), je nutno se zaměřit na konkrétní povinnosti, které vyplývají ze závazku státu chránit lidská práva. **V našem případě jde o povinnost státu přijmout přiměřená opatření, aby nedocházelo k neoprávněným zásahům do osobní integrity všech osob nacházejících se pod jeho jurisdikcí ze strany třetích, soukromých osob.**⁶⁷ Z judikatury mezinárodních orgánů je možno identifikovat tři okruhy povinností státu, které jsou relevantní pro případ protiprávních sterilizací:

A) Vytvořit odpovídající legislativní rámec

Zde stát svou úlohu patrně splnil s určitými výhradami, které lze nalézt ve zprávě ombudsmana (str. 9, 71 Závěrečného stanoviska). Schválit zákony však nestačil. V mezinárodní ochraně lidských práv se klade velký důraz na efektivitu ochrany. Ne pouze formální ochranu, ale takovou ochranu, která bude efektivní v praxi.

B) Ustavit odpovídající orgány a administrativní postupy, které porušení lidských práv nestranně a účinně vyšetří a viníky také potrestají⁶⁸

⁶⁶Jhabvala [1984], str. 166.

⁶⁷Srovnej ESLP v případě *A proti Spojenému království* (1998).

⁶⁸K efektivní ochraně, kterou musí celý systém poskytovat se ESLP vyjádřil např. v rozhodnutí *Byrzykowski proti Polsku* (2006).

O splnění této povinnosti je nutno zásadně pochybovat. Není totiž znám jediný případ, kdy by byl pachatel, který provedl nedobrovolnou sterilizaci potrestán!

C) Dále stát má závazek *due diligence* (závazek náležité bdělosti)

Zde nejde o garanci určitého výsledku, ale stát musí podniknout přiměřené kroky k zabránění porušení lidských práv ze strany třetích osob. Základní podmínkou pro aktivaci tohoto závazku je, že stát ví, případně by vědět měl, že v konkrétní situaci konkrétní porušení lidských práv hrozí.⁶⁹

Autoři této publikace v souladu se závěrečným doporučením Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace tvrdí, **že tuto znalost stát měl a bylo tedy jeho povinností podniknout přiměřené kroky, aby nedobrovolným sterilizacím zamezil.** Státní orgány informaci o nedobrovolných sterilizacích měly z podnětu širšího počtu občanů a institucí, a to ve zvýšené míře od počátku devadesátých let, kdy vzhledem k vyšetřování ze strany generální prokuratury ČSFR a ČR mohly učinit dostatečná opatření pro zamezení protiprávních sterilizací v pozdější době, kdy stát měl pozitivní závazek této praxi na svém území zabránit.

Právě absence potřebných účinných opatření zamezujících provádění této praxe po skončení vyšetřování generálních prokuratur, stejně jako průběh nedůsledného šetření Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu v letech 1997 - 2000⁷⁰, vedou k závěru, že **stát nese jednoznačnou vinu za to, že docházelo nejméně do roku 2004 k častému porušování předpisů o sterilizaci.** Je nutno zdůraznit, že u nedobrovolných sterilizací nejde o pochybení či excesy ojedinělých lékařů v určitém zařízení. Tato praxe existovala v několika regionech a nemocničních zařízeních ČR více než 10 let.

11. Legislativní aktivity

V rámci prosazování spravedlnosti pro oběti v podobě prvních kroků pro navržení mechanismu jejich odškodnění došlo k případné spolupráci mezi pracovníci Úřadu vlády zodpovědnými za svolávání zasedání poradních orgánů Rady vlády ČR pro lidská práva a administrativu jejich činnosti, členy těchto poradních orgánů a nevládní organizací. Právnička Ligy se díky jejich pozvání mohla aktivně účastnit během první poloviny roku 2006 jako host několika zasedání a jednání Výboru pro

⁶⁹Srovnej rozsudky ESLP *Osman proti Turecku*, či *Z a další proti Spojenému království* (2001).

⁷⁰Podrobněji k tomu kapitola 4.1. *Historické iniciativy poukazující na sterilizaci romských žen* Závěrečného stanoviska veřejného ochránce práv.

biomedicínu a lidská práva. V rámci jeho jednání a postupných diskusí se vynořilo několik tematických okruhů, které členové tohoto výboru z řad zástupců odborné veřejnosti i státních orgánů⁷¹ považovaly za nutné rozebrat pro zpracování podnětu, který by mohl být předložen vládě. Tyto okruhy zde popisujeme v narativní formě, v pořadí v jakém byly projednávány a postupně zpracovávány.

A) Základním požadavkem by měla být omluva, která by znamenala uznání porušení práv neoprávněně sterilizovaných žen, přijetí odpovědnosti za tato porušení ze strany státu a vyjádření lítosti nad těmito porušeními a tudíž vypořádání se s touto minulostí. Omluva by se měla týkat jak sterilizací vykonaných do roku 1991 (tzn. do zrušení ustanovení zákona 100/1988 Sb., dle kterého bylo možno nabízet finanční příspěvek osobám, které podstoupily sterilizaci), tak po něm. Stát by tímto měl deklarovat svojí odpovědnost za určitou úroveň ochrany práv občanů, zejména ochrany lidské důstojnosti a integrity osobnosti. Tato odpovědnost státu zahrnuje jak přímou odpovědnost za praxi v období platnosti vyhlášek podporující sterilizace, tak odpovědnost plynoucí z mezinárodních závazků. .

B) Vedle omluvy obecná by měla být rovněž učiněna individuální omluva vlády (formou dopisu nebo osobní) jednotlivým poškozeným.

C) Mělo by být poskytnuto mimosoudní vyrovnání pro poškozené, a to jednak finanční a dále také formou specifických služeb (právní pomoc, následná zdravotní péče atd.). Součástí tohoto návrhu by mělo být vypracování metodiky způsobu odškodnění a vedle možnosti domáhat se odškodnění soudní cestou se navrhuje na základě metodiky legislativně upravit možnost mimosoudního vyrovnání. Tato varianta byla navrhována zejména pro případy důkazní nouze (např. ztráta dokumentace) či z důvodů promlčení. Pro osoby, u kterých přichází v úvahu umělé oplodnění, by měla být tato služba bezodkladně zajištěna.

D) Je potřeba vyšetřit provádění sterilizací na obyvatelstvu ČR v minulosti, zjistit celkové počty poškozených a za tímto účelem ustanovit zvláštní komisi, která by toto šetření uskutečnila. S ohledem na to, že nejsou k dispozici relevantní údaje, převážil názor, že způsob zjištění obsahu a rozsahu problému nedobrovolné sterilizace by měl být prověřen za období od roku 1948 do současnosti.

⁷¹Seznam členů tohoto výboru je přístupný na <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rlp/vybory/biomedicina/default.html>.

E) Zajímavým námětem bylo uspořádání osvětové kampaně pro veřejnost, jejímž cílem by byla prevence a edukace ve vztahu ke sterilizacím a zaměření na destigmatizaci poškozených. Nedostatečné povědomí širší i odborné veřejnosti o důsledcích sterilizace a neopodstatněně liberální postoje ke sterilizaci i eugenickým praktikám podle názoru členů výboru vyžadují konkrétně adresnou informační kampaň.

F) Dalším návrhem bylo podpořit výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací. Zejména na principu medicíny založené na důkazech by měly být vytvořeny odpovídající standardy provádění sterilizací a důsledného uplatňování těchto standardů v praxi.

G) Měl by být novelizován zákon o péči o zdraví lidu a měla by se do něj vložit nová ustanovení týkající se provádění sterilizací, informovaného souhlasu všech pacientů a zvláště u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Pokud nebude v dohledné době přijat nový zákon o zdravotní péči, byla vedena diskuse o doporučení, i přes možné výhrady, novelizovat zákon o péči o zdraví lidu a příslušné směrnice.

H) Je potřeba přijmout další opatření, které v mezidobí navrhl poradní sbor ministerstva zdravotnictví. (Všech šest konkrétních opatření je uvedeno v konečném znění podnětu v příloze č. 3 této publikace).

Podnět vycházející z takto navržených okruhů byl nakonec v rámci průběžných konzultací a právní argumentace vypracované z části právníčkou Ligy schválen a podpořen Výborem pro lidská práva a biomedicínu již v první polovině roku 2006. Bohužel v Radě vlády pro lidská práva, již byl tento dokument určen původně, vzhledem k situaci, kdy se dva její členové z odborné veřejnosti svého členství těsně před hlasováním o tomto podnětu v souladu se svým svědomím vzdali, o jeden hlas neprošel⁷².

Podnět se nakonec podařilo předložit jen v mírně pozměněné formě zahrnující všechny výše uvedené okruhy opětovně v únoru 2007, a to díky pracovníkům Úřadu vlády a iniciativě Pracovní skupiny romských žen zasedajících v Radě vlády pro záležitosti romské komunity⁷³. Podnět, jehož plné znění je přílohou č. 3 této publikace, je

⁷²V rámci poznámky na okraj je třeba dodat, že šlo o poněkud - přinejmenším z pohledu práva občanů na ústavně zaručenou právní pomoc advokáta - bizarní případ velice politováníhodného přístupu bývalého vedení ministerstva školství. Při jmenování nových členů Rady vlády pro lidská práva podle zápisu z 29. května 2006 dostupného na <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=19112> v rámci meziresortního připomínkového řízení totiž "uplatnilo zásadní připomínku MŠMT, které nesouhlasilo se jmenováním Davida Strupka členem Rady. Jako důvod nesouhlasu s tímto návrhem uvedlo MŠMT námitky proti způsobu, jakým pan Strupek zastupoval stěžovatele při projednávání jejich stížnosti na diskriminaci ve zvláštních školách před Evropským soudem pro lidská práva."

⁷³Seznam členek a členů tohoto poradního orgánu vlády je přístupný na <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rzrk/clenove/clenove.html>.

poměrně důležitým historickým dokumentem požadujícím vedle dalšího omluvu a odškodnění pro všechny oběti neoprávněně provedených sterilizací. Rada vlády pro záležitosti romské komunity ho schválila na svém jednání 19. 2. 2007 za přítomnosti jednoho ze spoluautorů této zprávy pozvaného vládními představiteli. Jakkoli bylo jednání spojeno s ne zcela jednoznačným pochopením právních argumentů týkajících se nutnosti omluvy obětem nedobrovolné sterilizace a způsobu jejich odškodnění, přesto byl podnět schválen. Podle autorů jediná spravedlivá podoba návrhu reparace újmy, která zahrnuje požadavek odškodnění všech obětí za celé období provádění protiprávních sterilizací, prošla navzdory protestům a hlasování v jeho neprospěch ze strany zástupkyně ministerstva zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že se již vládní úředníci po jednání vyjádřili skepticky, a dopředu naznačili, že tento podnět bude v rámci meziresortního připomínkového řízení „osekán“, považují autoři této zprávy za vhodné oficiálně zdokumentovat jeho úplné znění, které obsahuje bezrozpornou, stručnou a logickou právní argumentaci.⁷⁴ Osud tohoto podnětu v rámci projednávání uvnitř vládních orgánů tedy bude důležité nadále bedlivě sledovat.

Další legislativní aktivity budou právníci Ligy lidských práv pro budoucí prevenci a bezpečné provádění jen dobrovolných sterilizací za splnění všech podmínek informovaného souhlasu v praxi zaměřovat na aktuální sledování návrhů novelizujících zákon o péči o zdraví lidu a případně dlouhodobě připravovaný zákon o zdravotní péči.

12. Navazující aktivity (v oblasti informovaného souhlasu pacientů)

Při komunikaci s lékaři v souvislosti s případy sterilizovaných žen vyplynula na povrch potřeba vyšší informovanosti jak lékařů, tak pacientů o jejich vzájemných právech a povinnostech. Na tuto skutečnost reagovala Liga lidských práv tím, že zažádala o finanční prostředky k realizaci projektu *Informovaný souhlas pacientů*. Díky podpoře programu Transition Facility 2004 realizovaného Nadací rozvoje občanské společnosti (NROS) z prostředků EU pracují právníci Ligy na tomto projektu od července roku 2006. Cílem projektu je zjistit, za jakých okolností jsou realizovány konkrétní lékařské zákroky ve zdravotnických zařízeních v ČR, navrhnout těmto zařízením postupy, které vedou k dodržování lidských práv aniž by zbytečně zatěžovaly lékaře, a zároveň zvyšovat informovanost pacientů

⁷⁴A to i vzhledem k tomu, že zápis z jednání Rady pro záležitosti romské komunity není v době dokončování této publikace - měsíc po projednání podnětu - přístupný na webových stránkách, kde jsou zápisy obvykle vyvěšovány <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rzrk/cinnostrady/cinnostrady.html>.

při domáhání se svých práv prostřednictvím internetové poradny na internetových stránkách www.llp.cz.

Jakým způsobem Liga naplňuje tyto cíle? V projektu působí dvě právničky (jedna z nich jako koordinátorka) a jeden právník. Tento právní tým spolupracuje s pěti zdravotnickými zařízeními na Moravě od velkých fakultních nemocnic po nemocnice zřízené obcí v pěti městech (Blansku, Brně, Olomouci, Ostravě a Opavě). Právníci mají za úkol zjistit přímo od lékařů, v jakých situacích může docházet ke střetu medicíny a dodržování lidských práv. Možné způsoby řešení těchto problémů vyhledávají právníci Ligy vzhledem k delší praxi dodržování práv pacientů v západní Evropě zejména v odborné literatuře anglické, německé, rakouské, francouzské, italské a španělské.

Ve spolupráci s panem Lukášem Prudilem, advokátem a (nejen v akademických kruzích) uznávaným expertem na medicínské právo, pak Liga vytváří praktický návod pro případy, jež se s největší pravděpodobností mohou vyskytnout ve většině zdravotnických zařízeních, či případy mimořádného významu.

Další podněty jsou získávány od pacientů prostřednictvím internetové poradny. Jejím účelem je však primárně zajistit pacientům co největší podporu při domáhání se svých práv, a to především detailním zodpovídáním jejich dotazů z těch oblastí, které považujeme z hlediska dodržování práv pacientů za nejcitlivější. Jedná se o:

1. Zabránění přístupu ke zdravotnické dokumentaci.
2. Poskytnutí/neposkytnutí informací rodinným příslušníkům v rozporu s přáním pacienta.
3. Nerespektování přání dítěte - provedení zákroku proti jeho vůli.
4. Nezískání svobodného a informovaného souhlasu rodiče pro zákrok na dítěti, které není schopno souhlas vyslovit.
5. Zneužití stavu tísně při získávání souhlasu od dospělého (např. cestou na operační sál).
6. Paliativní péče - hrubé porušení etiky či zákona při péči o umírající osoby.
7. Jiná hrubá nedbalost při péči o pacienta.
8. Porušení etiky vůči jakémukoliv pacientovi.
9. Nezískání svobodného a informovaného souhlasu pacienta k poskytnutí lékařské péče.

13. Závěr

Účelem této publikace bylo podat souvislý obrázek o možnostech právního postupu a reakci rozličných orgánů na závažný lidskoprávní problém. Prozatímní výsledky v podobě necelých třech let od započetí aktivit ve prospěch obětí představují jen první kus stále ještě nedokončené cesty ke spravedlnosti, svým časovým obdobím obvyklé pro dokumentačně a důkazně náročnou činnost a zpracovávání právních podání pro zdlouhavé soudní spory a legislativní procesy. Jejich průběh závisí často na okolnostech, které nelze předem naplánovat či ovlivnit, je však o nich potřeba informovat a průběžně poskytovat jak pádné právní argumenty, tak i doložená svědectví.

Právníci Ligy lidských práv rovněž chtějí poukázat na fakt, že v případě hodnověrných důkazů a nastudování řady argumentů na základě zákonných ustanovení, judikatury i vynutitelných závazků z mezinárodního práva lze docílit posunu v přístupu alespoň některých orgánů státu. Obrana lidských práv právní cestou je možností, díky níž lze v případě vhodně zvolené strategie a určité dávky trpělivosti dosáhnout určité spravedlnosti i v případech těch nejtabuizovanějších problémů a nejmarginalizovanějších obětí. Také někteří zástupci státních orgánů a někteří politici si jsou často schopni uvědomit nutnost dodržování určitých právních závazků a prosazovat je v praxi. Vzhledem k tomu, že tyto osoby bývají často v menšině a podpora práv v nepříliš populárních „lidskoprávních kauzách“ jim nepřináší bezprostřední politické či kariérní zisky, je nutno jejich postoj vždy opakovaně oceňovat. Výjimku v tomto ohledu představuje - zejména pro tento případ, ale bohužel nejen pro něj - přístup orgánů činných v trestním řízení, který ani sami právníci Ligy z důvodů špatných zkušeností s vyšetřováním obdobně citlivých případů primárně neiniciovali.

Liga lidských práv si troufá tvrdit, že praxe provádění nedobrovolných sterilizací po započetí její důsledné intervence ve spolupráci s dalšími organizacemi, některými orgány státní správy i jednotlivci přestala na našem území existovat. Ovšem stále hrozí, že snahy o dosažení spravedlnosti v podobě odškodnění pro všechny oběti protiprávních sterilizací a oficiální omluvy vlády nebudou spojeny s očekávaným výsledkem. I pro politováníhodný případ, kdy by cesta náležité omluvy a oprávněného odškodnění všech obětí zůstala delší dobu neprůchodná, právníci Ligy zdůrazňují také tu skutečnost, že aktivita bránící práva nedobrovolně sterilizovaných romských žen napomohla rozvoji ochrany práv všech pacientů v ČR. A to nejen vzhledem k další odborné činnosti, kterou se Liga rozhodla realizovat ve spolupráci

s lékaři, vedením konkrétních nemocnic i pacienty. A to takovým způsobem, který by měl být pro život v právním státě automatický, tedy bez ohledu na pohlaví, sociální status nebo etnický původ spolupracujících partnerů či cílových skupin.

(C) Liga lidských práv, březen 2007

Přílohy (seřazené chronologicky podle data vydání):

Příloha 1: Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě z 29. 12. 2005 - závěrečná doporučení zpracovaná v kapitole 7 stanoviska.

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 kvalitě 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 mimomedicínské, 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 dostát 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:

1.1. Vypracovat příručku, která podrobným a laickým 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.

2.2. 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 pozadím 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 dostát. 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.

(Citováno podle originálního znění dostupného na: http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/aktual.php&doc=329#_Toc123029653)

Příloha 2: Závěrečná doporučení z 36. zasedání Výboru pro odstranění diskriminace žen (CEDAW) z 25. srpna 2006 adresované české vládě (body 23 a 24).

23. Výbor je obzvláště znepokojen zprávou ombudsmana (veřejného ochránce práv) z prosince 2005, která se týká neinformované a nedobrovolné sterilizace romských žen, a nedostatečnými okamžitými aktivitami vlády k realizaci doporučení vyplývajících z ombudsmanovy zprávy a k přijetí

legislativních změn v otázce informovaného souhlasu k sterilizaci, jakož i k zajištění spravedlnosti pro oběti těchto činů provedených bez souhlasu.

24. Výbor naléhavě žádá smluvní stranu, aby okamžitě uvedla do praxe doporučení ombudsmana, veřejného ochránce práv, v souvislosti s nedobrovolnou anebo nátlakovou sterilizací a aby přijala bez prodlení legislativní změny týkající se sterilizace, včetně jasné definice informovaného, svobodného a kvalifikovaného souhlasu se sterilizací, v souladu s obecným doporučením Výboru č. 24 a článkem 5 Evropské Úmluvy o lidských právech a biomedicině; aby zabezpečila průběžné a povinné školení zdravotnického personálu a sociálních pracovníků o právech pacientů a zpracovala opatření k odškodnění obětí nedobrovolné či nátlakové sterilizace.

Výbor dále vyzývá smluvní stranu, aby zajistila odškodnění romským ženám, obětem nedobrovolné či nátlakové sterilizace a aby zabránila budoucím nedobrovolným anebo nátlakovým sterilizacím. Výbor žádá smluvní stranu, aby o situaci romských žen, jichž se týkala nedobrovolná anebo nátlaková sterilizace, informovala ve své další periodické zprávě, včetně podrobného hodnocení dopadu uskutečněných opatření a dosažených výsledku.

(Citováno podle oficiálního českého překladu dostupného na:

http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rlp/dokumenty/mezinarodni_umluvy/cedaw/3CEDAW_Z_v_re_n_doporu_en_CZ.pdf)

Příloha 3: Podnět Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem ve znění přijatém na jejím zasedání 19. 2. 2007.

N á v r h

U S N E S E N Í

vlády České republiky

ze dne 2007 č.

k podnětu Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem

V l á d a

I. bere na vědomí podnět Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem;

II. schvaluje doporučení Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity a vyslovuje omluvu všem, kterým byla neoprávněně provedena sterilizace;

III. schvaluje doporučení Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity a ukládá ministru zdravotnictví vyjádřit individuální omluvu jednotlivým poškozeným;

IV. ukládá:

1. ministru zdravotnictví, aby ve spolupráci s ministrem spravedlnosti, ministrem financí a ministryní vlády ČR:

- a) vytvořil fond pro mimosoudní vyrovnání osobám poškozeným neoprávněnou sterilizací v termínu do 31. prosince 2008,
- b) zpracoval metodiku způsobu a formy odškodnění. v termínu do 31. prosince 2007.

2. místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, aby ve spolupráci s ministrem zdravotnictví a ministryní vlády ČR:

a) vyšetřil provádění sterilizací na obyvatelstvu České republiky od roku 1948 a za tím účelem ustanovil zvláštní komisi, která by toto šetření uskutečnila, a do 31. prosince 2008 předložil vládě zprávu o výsledcích šetření.

3. ministru zdravotnictví, aby:

- a) průběžně realizoval osvětovou kampaň pro odbornou a laickou veřejnost, jejímž cílem by bylo vzdělávání veřejnosti o důvodech a následcích sterilizace a destigmatizace poškozených,
- b) průběžně podporoval výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací,
- c) do novely zákona o péči o zdraví lidu a návrhu zákona o zdravotní péči zapracoval ustanovení týkající se provádění sterilizace,
- d) přijal v termínu do 31. prosince 2007 opatření navržená poradním sborem ministra zdravotnictví,
- e) podal vládě zprávu o plnění úkolů uložených v písm. a) až d) v termínu do 31. prosince 2008.

Provedou:

místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí
ministr zdravotnictví
ministr financí
ministryně vlády ČR

Podnět Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem

Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity se na svém zasedání dne 19. února 2007 zabývala podnětem pracovní skupiny romských žen ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem. Pracovní skupina romských žen se tímto tématem zabývala na svém zasedání dne 12. září 2006, na kterém podnět Výboru pro lidská práva a biomedicínu Rady vlády ČR pro lidská práva prezentovala tajemnice výboru.

V závěru jednání k tomuto bodu se pracovní skupina usnesla, že podnět Výboru pro lidská práva a biomedicínu vyjadřuje názory členů pracovní skupiny a že text podnětu předloží s určitými úpravami Radě.

Ačkoliv většina z podání k veřejnému ochránci práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem pochází od romských žen, Rada si uvědomuje, že tento problém se netýká pouze této skupiny obyvatel, ale zasahuje do života všech, kterým byla sterilizace provedena neoprávněně, z tohoto důvodu se navrhaná opatření týkají všech takto postižených osob.

Navrhovaná opatření vychází z poznatků a závěrů šetření veřejného ochránce práv uveřejněných dne 31. prosince 2005 v materiálu „Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě“, který je přílohou podnětu Rady.

Na základě návrhu pracovní skupiny romských žen Rada navrhuje:

I. Aby vláda vyslovila obecnou omluvu všem, kterým byla neoprávněně provedena sterilizace.

Omluva bude znamenat uznání vlády ve věci porušení práv neoprávněně sterilizovaných, přijetí odpovědnosti za tato porušení, vyjádření lítosti nad těmito porušeními a tudíž vypořádání se s touto minulostí.

Cílová skupina:

1/ Muži a ženy (nezávisle na tom, jaké jsou rasy, etnické a národnostní příslušnosti, příslušnosti k sociální nebo náboženské skupině), nezávisle na tom, zda byli zletilí nebo nezletilí, zda měli nebo neměli způsobilost k právním úkonům, nebo zda měli nebo neměli zákonného zástupce /jiného než je rodič u nezletilých) nebo opatrovníka; zda byli nebo nebyli na základě rozhodnutí soudu umístění (v době sterilizace) v jakémkoliv zařízení rezidenčního typu, nezávisle na tom, zda dostali sociální dávku spojenou se sterilizací nebo ji nedostali, nezávisle na tom zda trpěli duševní poruchou, nebo ne, nezávisle na tom, zda se ke své sterilizaci vyjadřovali, nebo ne, nezávisle na tom, zda sterilizace byla nebo nebyla medicínsky v souladu s postupem lege artis indikována, nebo ne, nezávisle na počtu dětí, které tyto osoby v době sterilizace měly, nezávisle na věku těchto osob v době výkonu sterilizace, nezávisle na tom, zda se sterilizace realizovala ve státním nebo soukromém zdravotnickém zařízení. Dále muži i ženy, kteří odolali přímému nebo nepřímému tlaku na sterilizaci a uhájili své děti a svobodu pro plánování rodičovství.

2/ Muži a ženy, kteří jsou občany České republiky.

3/ Muži a ženy, kteří byli sterilizováni nebo nuceni ke sterilizaci na území České republiky nebo Slovenské republiky.

4/ Sterilizace nebo nátlak k ní se uskutečnil v době od 25. února 1948 do současnosti.

5/ Sterilizace nebo nátlak k ní byl v rozporu s tehdy anebo nyní platnými právními předpisy.

Podmínky 1 až 5 k jakýmkoliv opatřením u členů cílové skupiny musí platit současně.

Odpovědnost státu za prováděné sterilizace má dvě roviny:

Porušení negativního závazku státu nezasahovat do reprodukční autonomie v období do roku 1991, kdy došlo ke zrušení prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálním zabezpečení¹ a ustanovení § 35: „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.“ Toto ustanovení bylo v praxi zneužíváno k regulaci porodnosti především romských žen (viz dokument Charty 77 č. 3/1990). Takový zásah představuje flagrantní porušení reprodukčních práv dotčené osoby a jako součást politiky za něj stát nese odpovědnost.

Porušení pozitivních závazků státu po roce 1991 (zrušení předpisu 152/1988 Sb.), které spočívalo v nečinnosti státu (porušení závazku bdělosti). Výsledky šetření Generální prokuratury ze dne 25. května 1992 prokázaly významné nedostatky v naplňování právních předpisů vztahujících se ke sterilizaci. Generální prokuratura ČR proto své šetření uzavřela s tím, že všem okresním prokuraturám, které při prověřování těchto případů zjistily porušení právních předpisů, byl dán pokyn, aby zdravotnickým orgánům, u nichž k pochybení došlo, podaly upozornění podle tehdejšího ustanovení § 17 zák. č. 60/1965 Sb., o prokuratuře.

V kontextu dnešních znalostí je zřejmé, že toto opatření patrně nevedlo k žádoucímu výsledku. Nebyla přijata ani jiná opatření, která generální prokuratura v citovaném dopisu avizovala, zejména nedošlo ke slibované změně právní úpravy provádění sterilizací.² Pozitivní závazky státu vyplývající z čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod:

¹Vyhláška č. 152/1988 Sb., ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

²Viz materiál Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 31.12. 2006.

„Ačkoliv základním záměrem čl. 8 je chránit jednotlivce proti svévolným zásahům veřejných orgánů, nevyžaduje od státu pouze se zdržet takových zásahů, mohou existovat i pozitivní závazky, které jsou neodmyslitelně spjaty s „respektováním soukromého a rodinného života“. Hranice mezi pozitivními a negativními závazky státu podle tohoto ustanovení není přesně vymezená, nicméně použitelné zásady jsou podobné. V obou případech je důležitá spravedlivá rovnováha, kterou je třeba dosáhnout mezi konkurujícími zájmy jednotlivce a společnosti jako celku a v obou případech má stát určitou míru uvážení.“³

II. Aby vláda vyslovila individuální omluvu (formou dopisu ministra zdravotnictví) jednotlivým poškozeným.

Individuální omluva vlády (formou dopisu ministra zdravotnictví) by měla být použita v případě osob, které se ve věci sterilizace obrátily na příslušné orgány (veřejný ochránce práv, soud, policie atp.) a kde stížnost na protiprávní jednání byla shledána jako oprávněná.

III. Poskytnout mimosoudní vyrovnání poškozeným osobám, a to jednak finanční, dále také formou specifických služeb (právní pomoc, následná zdravotní péče atd.) na základě specifické metodiky určující způsob a formy odškodnění. Toto opatření je navrhováno zejména pro případy důkazní nouze (např. ztráta dokumentace) či z důvodů promlčení.

Rada nepovažuje za spravedlivé, aby břemeno soudního řízení spočívalo celé na oběti, která svým jednáním daný stav nezpůsobila a její ochrana spadá do sféry zájmu státu na dodržování základních lidských práv.

Rada proto navrhuje vypracovat metodiku způsobu odškodnění a vedle možnosti domáhat se odškodnění soudní cestou navrhuje na základě metodiky legislativně upravit možnost mimosoudního vyrovnání. Pro oběti, které mají právní nárok, jenž může být uplatněn u soudu, by měla být zajištěna ochrana jejich nároků, tzn. zajištění právní pomoci, uhrazení soudních výloh aj. Pro osoby, u kterých přichází v úvahu umělé oplodnění, by měla být tato služba bezodkladně zajištěna, samozřejmě pokud o ni dotčená osoba stojí.

IV. Vyšetřit provádění sterilizací na obyvatelstvu ČR od roku 1948 a za tím účelem ustanovit zvláštní komisi, která by toto šetření uskutečnila.

S ohledem na to, že nejsou k dispozici relevantní údaje, doporučuje se způsob zjištění obsahu a rozsahu problému nedobrovolné sterilizace v období od roku 1948 do současnosti. Rada se domnívá, že mohou existovat osoby, které neví, že jejich práva byla porušena, případně neví, jak se domáhat nápravy (např. osoby v ústavní péči, které byly sterilizovány v rozporu s právem nebo svou svobodnou vůlí).

Nejvíce a nejlépe zdokumentovaný je zřejmě přístup k řešení této otázky ve Švédsku, kde podobná zvláštní komise skutečně vznikla. Z dokumentů vyplývá, že pracovala několik let, zmapovala rozsah problému, doporučila vládě určitá řešení a pracovala i v rámci následného odškodnění obětí nucené sterilizace. O odškodnění požádalo kolem 2 000 osob, z nichž asi 1 500 bylo odškodněno.

V. Realizovat osvětovou kampaň pro odbornou a laickou veřejnost, jejímž cílem by byla edukace veřejnosti o důvodech a následcích sterilizace a destigmatizace poškozených.

Nedostatečné povědomí širší i odborné veřejnosti o důsledcích sterilizace a neopodstatněně liberální postoje ke sterilizaci i eugenickým praktikám vyžadují podle názoru Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity účelnou a adresnou informační kampaň. Informační kampaň by se měla týkat jak lékařů - gynekologů (např. konference věnovaná tématu sterilizace, vedlejšími účinkům, „nezbytnosti“ sterilizace po určitém počtu císařských řezů apod.), tak laické veřejnosti (informace o sterilizaci, jejích následcích,

³viz např. Nuutinen v. Finsko, Kutzner v. Německo.

obětích) a informace o praxi nucených sterilizací by neměla chybět v učebnicích dějepisu pro žáky základních a středních škol, vedle údajů o jiných zločinech komunistického režimu.

VI. Podpořit výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací.

S ohledem na skutečnosti uvedené v materiálech veřejného ochránce práce Rada navrhuje, aby ministerstvo zdravotnictví zpracovalo (na principu medicíny založené na důkazech) odpovídající standardy provádění sterilizací a důsledného uplatňování těchto standardů v praxi.

VII. Do novely zákona o péči o zdraví lidu a návrhu zákona o zdravotní péči zapracovat ustanovení týkající se provádění sterilizace.

Provádění sterilizací včetně souhlasu pacienta není současnou právní úpravou dostatečně ošetřeno. Ke změně mělo dojít přijetím zákona o zdravotní péči, který již ustanovení o provádění sterilizací a souhlasu pacienta obsahoval, ale projednávání návrhu v Poslanecké sněmovně bylo v druhé polovině roku 2006 zastaveno.

S ohledem na nové volební období sněmovny nelze očekávat, že by zákon o zdravotní péči byl znovu předložen a nabyl účinnosti do konce roku 2007.

Ministerstvo zdravotnictví koncem roku 2006 připravilo novelu zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, která je v současnosti v Poslanecké sněmovně.

Návrh novely podmínky provádění sterilizací neupravuje, ačkoliv se právy pacientů zabývá. Dokumentace souhlasu pacienta s provedením sterilizace není upravena ani v nové vyhlášce č. 358/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanoví obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace.

Z výše uvedených důvodů Rada doporučuje do novely zákona o péči o zdraví lidu doplnit ustanovení týkající se provádění sterilizací.

VIII. Přijmout opatření navržená poradním sborem ministra zdravotnictví.

Poradní sbor navrhl poradě vedení ministerstva zdravotnictví přijmout následující opatření k nápravě:

- navrhnout znění informovaného souhlasu pro výkon sterilizace a uveřejnit jej ve Věstníku ministerstva zdravotnictví;
- vydat metodický výklad ministerstva zdravotnictví, který bude uveřejněn ve Věstníku jako závěr z výsledků šetření poradního sboru;
- zajistit informování laické veřejnosti prostřednictvím webových stránek ministerstva, letáků a brožur o podmínkách výkonu sterilizace, včetně rizik a důsledků tohoto úkonu a o právech pacientů obecně;
- v rámci postgraduálního vzdělávání zajistit vzdělávání lékařů o právech pacientů a o informovaném souhlasu pacienta k poskytnutí zdravotní péče;
- v případech nesprávného postupu a příčinnou souvislostí, tedy kde došlo k závažnému pochybení, ustavit ústřední znaleckou komisi a podle výsledku rozhodnout o dalším postupu, resp. podat podnět orgánům činným v trestním řízení;
- informovat příslušná zdravotnická zařízení o důsledném dodržování platné právní úpravy k provedení sterilizace.

Příloha:

Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 31. prosince 2006⁴.

⁴OPRAVA: autoři této publikace poznamenávají, že správné datum vydání dokumentu uvedeného v příloze podnětu chybně je 29. 12. 2005.

Příloha 4: Závěrečná doporučení ze 70. zasedání Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD) z 13. března 2007 adresované české vládě (bod 7).

14. Výbor se znepokojením poznamenává, že ženy, z nichž velkou část tvoří ženy romské, byly podrobeny nucené sterilizaci. Výbor vítá šetření v této záležitosti ze strany veřejného ochránce práv, ovšem zůstává znepokojen, že smluvní strana dosud nepodnikla dostatečné a pohotové kroky pro stanovení odpovědnosti a poskytnutí reparací obětem. I když bere na vědomí, že je třeba činit rozdíl mezi sterilizacemi, k nimž došlo před rokem 1991, kdy skončilo období oficiální politiky podporující tato porušování a poté, Výbor je hluboce znepokojen, že smluvní strana nepodnikla po roce 1991 dostatečné kroky, aby dostála svým pozitivním závazkům bránit protiprávnímu výkonu sterilizací lékaři a že sterilizace bez předchozího informovaného souhlasu žen byly podle zpráv vykonávány až do roku 2004 (články 2, 5 b) a e) (iv) a 6).

Smluvní strana by měla bezodkladně přijmout důrazná opatření, kterým uzná újmu způsobenou obětem, bezohlednato, jestli byla způsobena před rokem 1991 nebo po něm a uzná v tomto ohledu specifickou situaci romských žen. Měla by podniknout všechny nutné kroky k usnadnění přístupu obětí ke spravedlnosti a reparacím, včetně stanovení trestní odpovědnosti a zřízení fondu pro pomoc obětem při uplatňování svých nároků. Výbor naléhavě vyzývá smluvní stranu, aby stanovila jednoznačná a povinná kritéria pro informovaný souhlas žen před provedením sterilizace a zajistila, že nutnost řídit se těmito kritérii a procedurami bude široce známá lékařům a veřejnosti.

(Originální znění v angličtině na <http://www.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/CERD.C.CZE.CO.7.pdf>, překlad Ligy lidských práv)

Autoři této publikace jsou právníci využívající expertizy založené na znalosti mezinárodních závazků a vnitrostátního práva ve prospěch obětí porušování lidských práv v České republice v konkrétních případech.

Michaela Kopalová je interní doktorandkou na katedře mezinárodního a evropského práva Právnické fakulty Masarykovy univerzity a právníčkou Ligy lidských práv. Spolupracovala s Ligou od roku 2003 nejprve jako dobrovolnice a externí právní poradkyně. Po absolvování magisterského studia na Právnické fakultě Masarykovy Univerzity v Brně v roce 2004 dva roky pracovala pro nevládní organizaci IQ Roma Servis, kde zastupovala klienty zejména v případech práva na bydlení, diskriminace a sociálního zabezpečení. Po vybudování právního oddělení IQ Roma Servis se začala zaměřovat na ochranu práv pacientů v Lize lidských práv. Spolupracovala i s Evropským centrem pro práva Romů a dalšími zahraničními organizacemi právníků proti diskriminaci v rámci panevropského projektu SOLID.

Specializuje se na problematiku práva a medicíny, diskriminace a mezinárodní ochrany lidských práv. Účastnila se konferencí a tréninků na téma diskriminace a ochrany lidských práv v Belgii, Francii, Maďarsku, Německu, Nizozemí a Rakousku. Publikuje v časopisech Právní fórum, Právník, Zdravotnické právo v praxi, překládá a komentuje rozsudky Evropského soudu pro lidská práva pro nakladatelství ASPI. Zastupuje v případech protiprávních sterilizací, porušování sociálních práv a práv pacientů před soudy a dalšími orgány. Od podzimu 2006 koordinuje projekt Informovaný souhlas pacientů.

Na počátku roku 2007 působí rovněž v Institutu evropského, mezinárodního a srovnávacího práva Právnické fakulty Univerzity ve Vídni díky stipendiu Ernsta Macha rakouské vlády.

Jiří Kopal je předsedou Ligy lidských práv, jejíž založení inicioval v roce 2002. Od roku 1999 působil v Ekologickém právním servisu jako dobrovolník poskytující právní poradenství v případech porušování horního práva ze strany těžebních společností a účasti veřejnosti ve správních řízeních. V roce 2000-2002 byl jeho členem a od roku 2000 rovněž vedl časopis pro právo ve veřejném zájmu *Via Iuris* (do konce roku 2006). Absolvoval Právnickou fakultu Masarykovy univerzity, semestrální pobyty na Právnické fakultě Univerzity v Basileji (2002) za finanční podpory švýcarské vlády a Institutu Maxe Plancka pro veřejné srovnávací a mezinárodní právo v Heidelbergu (2005) díky finanční podpoře Společnosti Maxe Plancka. Účastnil se lidskoprávních tréninků v USA a Nizozemí.

V rámci své právní činnosti v Lize zastupoval zejména oběti policejního násilí v trestním řízení a zpracovával stínové zprávy o dodržování lidských práv v ČR pro zasedání orgánů při OSN a návštěvy orgánů při Radě Evropy, stejně jako ústavní stížnosti a stížnosti k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Byl členem delegací Mezinárodní federace lidských práv (FIDH) na mezinárodních fórech, včetně vyšetřovací mise v ázerbajdžánských věznicích, spolupracoval s Radou Evropy a řadou mezinárodních nevládních organizací (Amnesty International, Association for the Prevention of Torture (APT), Minority Rights International (MRG), International Senior Legal Project (ISLP), Prison Reform International, Coalition for International Criminal Court (CICC) a další). Je členem Výboru proti mučení, nelidskému, krutému a ponižujícímu zacházení nebo trestání a Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace Rady vlády ČR pro lidská práva.

V Lize se zaměřuje zejména na právní supervizi, tematický rozvoj, spolupráci se zahraničními právními experty a strategií systémového řešení lidskoprávních problémů v ČR (vyšetřování policie, protiprávní sterilizace, zacházení s osobami zbavenými svobody, diskriminační vzdělávání romských dětí, nedostatky v systému trestní spravedlnosti, přístup ke spravedlnosti nemajetných aj.). Je garantem předmětu „Lidskoprávní klinika“ při Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, v rámci něhož jsou studenti práv vedeni k praktické ochraně lidských práv již během studia.

Na počátku roku 2007 na semestrálním hostujícím pobytu na Columbia University a v International Center for Tolerance Education díky podpoře Third Millenium Foundation (USA).

Jan Kratochvíl je interním doktorandem na katedře mezinárodního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy, kde se věnuje zejména mezinárodní ochraně lidských práv. S Ligou spolupracuje od roku 2002.

Absolvoval magisterské studium na Právnické fakultě Univerzity Karlovy a Fakultě mezinárodních vztahů Vysoké školy ekonomické, jakož i bakalářské studium na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy, obor mezinárodní teritoriální studia. Na rok 2005/2006 získal Chevening stipendium britské vlády a absolvoval roční studium mezinárodního práva (LL.M.) na University of Nottingham. V průběhu studií strávil také semestr na Petrohradské státní univerzitě (Rusko) a semestr na University of Durham (Velká Británie).

V minulosti zastupoval jménem Ligy vybrané klienty před soudy a orgány činnými v trestním řízení ve strategických případech rasově motivovaných útoků a policejního násilí, spolupracoval na ústavních stížnostech a stížnostech k Evropskému soudu pro lidská práva. Podílel se také na analýzách nezávislého vyšetřování policie, postavení obětí v trestním řízení, bezplatné právní pomoci a dalších. Pravidelně publikuje v odborných právnických časopisech.

Na počátku roku 2007 koordinuje aktivity skupiny českých nevládních organizací na podporu přistoupení České republiky k Mezinárodnímu trestnímu soudu, zpracovává legislativní připomínky, zprávy o diskriminaci Romů v České republice a reprezentuje Ligu před lidskoprávními orgány působícími při OSN.

Michal Čížek je fotografem francouzské tiskové agentury AFP. Opakovaně se umísťuje na předních místech v prestižní soutěži Czech Press Foto. V roce 2006 získal vedle Křišťálového oka - hlavní ceny soutěže - za fotografii politiků po volbách, rovněž třetí místo v kategorii Portrét. V této kategorii byly oceněny jeho fotografie nazvané „Romské ženy po sterilizaci“. Šest z nich zdarma poskytl pro účely obohacení strohého právního textu této publikace Ligy lidských práv.



LIGA
LIDSKÝCH PRÁV

Legal Countermeasures against Unlawful Sterilisation

Michaela Kopalová, Jiří Kopal, Jan Kratochvíl

Edition: Rights in Context

Director of Publication/Editor-in-Chief: Jiří Kopal

Proof Reading: Carla Martinez

Cover Design: Ivo Laryš, www.larys.com

Photo: Michal Čížek

Typset and Printed by: Artron 2005, s.r.o., www.artron-one.eu

(C) Liga lidských práv, 2007.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, in any form or by any means, without permission in writing for the publisher.

LIGA is grateful for the financial support to the Open Society Institute Budapest for publishing the present report.

ISBN 978-80-903473-9-7



Sterilisation performed without the knowledge or informed consent of a woman is a gross violation of her rights to the inviolability of her physical integrity, as well as to her private and family life. The foundation of these rights lies both within the obligation of a person to respect these rights, and within the justified claim of the victim for an adequate remedy. The claim is based on enforceable commitments implicit in domestic and international law that protect the essential elements of human dignity. In addition to the adverse consequences of the medical procedure, some cases of unlawful sterilisation exceed the limits of inhuman treatment and constitute racial or gender discrimination.

1. Introduction

Every lawyer protecting human rights in Central Europe was undoubtedly taken aback at the beginning of the new millennium by the inadequate and irrational response of public institutions in Slovakia to the non-governmental organizations's (NGOs) inquiries into the issue of coercive sterilisations of Romany women and girls particularly in eastern Slovakia in the 1990's and even after 2000. Although even the majority of the Czech public interest lawyers initially took on the role of "doubting Thomas", under constant pressure from victims of Romany villages not only they had to come to believe that the practise persisted in the east of former Czechoslovakia even at the beginning of the 21st century. When the European Roma Rights Centre (ERRC) addressed the League of Human Rights (LIGA) in the spring 2004 with a statement asserting that the issue of coercive sterilisation required adequate investigation and discussion also in the Czech Republic, LIGA did not hesitate to prepare two round-table discussions in Prague and Brno between the representatives of the country's administration and the representatives of several Roma NGOs. This was merely the first step. After detecting serious concerns regarding unlawful sterilisation, LIGA's lawyers started to take action. This article constitutes an English summary of the detailed Czech report on the actions that are being taken.

It was particularly due to the lack of open discussion on coercive sterilisations, and to the authorities practice of shutting their eyes to the gross human rights violations of the most marginal members of the Czech population, that after Velvet revolution (1989) the compulsory practice of welfare workers and healthcare staff against the physical integrity and reproductive rights of Romany women from the seventies and eighties turned into the unlawful conduct of some physicians in a number of Czech hospitals. A couple of sensitive problems of the totalitarian regime

were left unsolved after the Velvet Revolution, including this gross violation of human rights of a despised minority¹ (which the majority perceived as unimportant). As the current constitutional order calls for the rule of law principles, unlawful sterilization forces the government to look at an unpleasant mirror.

Some physicians still feel that, as experts, they enjoy the so-called “therapeutic privilege” - a right to decide what is best for the patient - and this presumed patient’s well-being is for them more important than the patient’s free will. Under these circumstances, LIGA lawyers have to assume that the problem of non-consensual surgery is not a purely Roma problem. It concerns an indefinite number of patients undergoing an indefinite number of operations, and concerns every patient in the Czech Republic.

Although the legality of the practice of involuntary and unlawful sterilisations is no longer questioned, in light of judgements of two Czech Courts in one case² and the remarkably professional and fair attitude of Ombudsman³, it is necessary to realize that the facts presented in this report about the conflict of these practices with the legal order are often irrelevant when compared to the difficulties faced by most victims when attempting to access justice.⁴ One or two NGO lawyers can hardly provide access to justice for an impoverished population in a system with non-existent legal aid for indigent people. It does not come as a surprise that the need of a fund for victims of unlawful sterilisations in the Czech Republic has been stressed by the Committee for the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD) in its most recent recommendations of.⁵ Consequently, it is necessary to use all other accessible means to achieve justice for the victims: informing the public, securing the aid of domestic and international institutions, utilizing the

¹In the public poll conducted by the Public Opinion Research Centre (CVVM) in December 2006, 76% respondents labelled Romanies as “very unsympathetic” see press release of CVVM at http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100637s_ov70108.pdf.; for the short press release in English see <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?disp=zpravy&lang=1&r=1&s=3&offset=&shw=100637>.

²See chapter 5.A. and 6.B. below.

³See chapter 8 below.

⁴During any legal procedure, with people asking for a remedy for the violation of their rights on one side, and state institutions on the other, a considerable part of the burden is carried by local organizations to ease the harm done to the victims by means of welfare work, information, and organizational and psychological assistance. Vzajemne souziti (Life Together) performs this function for unlawfully sterilised women. Its employees helped the sterilised Romany women in North Moravia establish their own community as an “Association of women suffering from sterilisation,” where women find mutual support and advocate for their rights. As document by cases from other regions, without the assistance of Life Together the situation of involuntarily sterilised women would be much more complicated.

⁵See Chapter 8 below.

media, and elaborating legislative proposals leading to amendments that will ensure the protection from involuntary sterilisations and the compensation to the victims through an official apology and financial compensation.

2. Medical Information⁶

Sterilisation is a method of contraception consisting in cutting off the fallopian tubes at the entrance to uterus without causing any removal or damage to the gonads. The aim is permanent contraception. An additional operation restoring woman's fertility is possible but very complex, and the outcome is always uncertain. Sterilisation is thus only recommended to women who do not want to ever conceive a child again. Expert medical literature is currently debating whether sterilisation causes any known consequences or risks. Since the 1980's scientific publications have asserted that there are many problems related to sterilisation. Long-term complications include: changes to menstruation cycles, heavy menstrual bleeding, and other gynaecologic changes and psychological problems (called PTS syndrome - Post Tubal Sterilisation syndrome). It is important to add that an overwhelming majority of the Romany women met by LIGA's lawyers complained independently of suffering PTS symptoms and affirmed that they began after the sterilisation.

3. Legal Information

Legal basis for sterilisation in the Czech Republic is regulated by conditions stated in regulation LP-252.2.-19.11-1971 (hereinafter sterilisation regulation) and its respect for legal regulations of superior legal force within Czech legal order as:

- 1 **Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine** (no. 96/2001 Coll., effective from 1. 10. 2001) (hereinafter Convention on Human Rights and Biomedicine) - the **free** and **informed** consent of the patient is required as a basic condition to medical interventions. The patient shall be given adequate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on the consequences and risks of the intervention before it is performed;

⁶This part is drawn from an expert opinion by medical doctor elaborated upon request of Helena Ferenčíková (see Chapter 5.A.) legal representative.

- 2 **Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms** (no. 209/1992 Coll., effective from 18. 3. 1992) - article 8 protects every individual's physical and mental integrity, which is part of his/her "private life"⁷, and physical and moral integrity including sexual life⁸. Sterilisation without proper consent should be considered inhuman or humiliating treatment, and as such violates article 3;
- 3 **International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)**, no. 120/1976 Coll., effective from 23. 3. 1976) - coercive sterilisation violates article 7, which protects the same rights as Article 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms⁹;
- 4 **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights** (no. 120/1976, effective from 23. 3. 1976) - article 12 establishes the right to health. According to the interpretation of the Committee for Economic, Social and Cultural Rights the right to health includes positive and negative rights. Among the negative rights is the right to decide about one's own health and body, including the freedom to decide about one's sexual life and reproductive abilities, and the right to be free from external interventions (including torture, non-consensual medical interventions, and experiments);
- 5 **Convention on Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)**, no. 62/1987 Coll., effective from 18.3. 1987) - article 10 (h) establishes the duty of all States to take all appropriate measures to provide access to information in order to ensure the health and well-being of the family, including information and advice on family planning. According to article 12 the State shall guarantee equal access of men and women to health care services, including those related to family planning. Article 16 paragraph 1 (e) establishes the rights of women to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means necessary to enable them to exercise these rights;
- 6 **Charter of Fundamental Rights and Basic Freedoms** (no. 2/1993 Coll.) - protects the inviolability of the person (article 7), which constitutes the protection of the

⁷Glass vs. Great Britain, Y.F. vs. Turkey, X. and Y. vs. Netherlands.

⁸X. and Y. vs. Netherlands.

⁹See Human Rights Committee, General Comment 28. Equality of Rights between Men and Women, 68th Sess. 2000, in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168 paragraph 11, U.N. Doc. HRI/GEN/I/Rev.5 (2001).



Foto: Michal Čížek ©

psychological and physical integrity of the person and the protection of human dignity, personal and family life (article 10);

- 7 **Civil Code** (no. 40/1964 Coll.) - the Code establishes general requirements of legal acts and contracts, among which the matters of will, freedom (absence of *vis compulsiva* and *vis absoluta*), respect, as well as absence of legally relevant error, comprehensibility and definiteness;
- 8 **Health Care Law** (no. 20/1996 Coll.) - requires patient's consent for each intervention; the terms of the consent are assessed according to the Convention on Human Rights and Biomedicine.

The purpose of this summary is not meant to be an exhaustive comment on regulations concerning the unlawfulness of sterilisations (whether in international or domestic law), but rather an introduction for the reader into the Czech legal environment. This part focuses on the analysis of the **sterilisation regulation**, because its content shows that even a thoughtful regulation is unable to prevent an incorrect practice without the authorities' willingness to enforce it.

The Health Care Law stipulates that sterilisation shall only be performed according to the regulation LP-252.2-19.11-1971. Sterilisation shall only be carried out after a written request has been made and approved or with the patient's consent concerned; and only under the condition that some of the factors listed in the regulation's supplement are present. A medical commission was established to assess the presence of the factors. The commission members shall examine a woman applying for the sterilisation and their expert opinions shall be submitted to the commission's president before the commission is called to discuss the application. The existence of any of the factor shall not imply that the sterilisation may or must be performed, but the non-existence of the factor absolutely precludes the procedure. Women's fertility is thus protected as one of the basic attributes of women's integrity. The factors are a requirement to the legality of the procedure and must come hand in hand with the crucial condition of free and informed consent!

If a woman requests to be sterilized, her physician must ask for permission to perform a consensual sterilisation. The expert commission shall examine whether there is a real reason or factor for the intervention. If none of the factors are met, the request shall be refused. This corresponds to the theory applied in our law that life and health (including reproductive health) are values, that cannot be invaded without legal consent (principle *volenti fit iniuria* does not apply or applies in a limited form¹⁰). The regulation proper and the factors included should prevent the performance of irreparable intervention to women, unless there is a serious health reason; but some healthcare facilities use the factors as justifications to operate without informed consent or without giving the patient sufficient time to decide.

Before the sterilisation procedure, the woman must sign a form declaring that she is aware of the extent to which the sterilisation is irreversible. This declaration must also meet all the mandatory requirements of the law for all contracts in order to be valid. It must be made freely, seriously, be comprehensible, definite and faultless¹¹.

¹⁰Cisarova D., Sovova, O.: Trestní právo a zdravotnictví [Criminal Law and Health Care], 2004, page 49.

¹¹§ 37 of the Civil Code (no. 40/1964 Coll.).

It is important for the woman to know the content of the declaration: that sterilisation is an intervention *de facto* irreversible, performed exclusively on women who do not wish to conceive any more children. Truthful information must be provided by a responsible professional hospital staff member. From the requirement of free consent follows the duty of medical personnel to provide information about other possibilities of treatments. Women who were involuntarily sterilised should have been given reasons why sterilisation was the best solution for them and information about other possibilities of contraception, the advantages and drawbacks of all these possibilities, and their risks, including the actual impossibility of conceiving a child in future. The long-term consequences of the sterilisation on their health, such as the PTS syndrome, shall not be omitted. It is obvious that some minutes before delivery are not enough for a woman in labour to “absorb” and consider these information. Sufficient time is necessary for the patient to consider the matter seriously and to get another opinion from a physician¹² or her partner, whose rights might also be invaded.

4. Activities of LIGA's Lawyers

LIGA set the target in a systematic legal activity aiming at the enforcement of physicians' duty to obtain free and informed consent before the interventions. It was necessary to show that this duty not only does not exist in the current legal order, but that it is also essential to implement it and impose adequate penalties to violators.

Another - no less ambitious target - is to seek compensation for those who were affected by the violation of the legal duty to obtain informed consent before the sterilisation. Victims who were not afraid to talk and tried to defend themselves *ex post*, when they gained information about legal assistance must be helped. This case concerns exclusively Romany women. The targets shall be accomplished by means of strategic (impact) litigation¹³ and advocacy¹⁴.

¹²Cisarova D., Sovova O.: 2004, page 76.

¹³Selection of one or more cases and their representation at civil or administrative courts and in front of prosecuting authorities intending to reach a decision with strategic impact exceeding the interests of one client, including the possibility of filing appeals at the constitutional court or the international judicial and quasi-judicial authorities for human rights protection.

¹⁴Enforcement of favourable law and order for wider community of marginalized, economically weak, discriminated against, and socially underprivileged people whose rights were violated (e.g. comments on the new draft law on health care or legislated compensation for victims of non-consensual sterilisation); communication to international and Czech institutions that have been established in order to strengthen human rights protection; cooperation with governmental bodies, international and Czech NGOs; spreading information by means of publications, internet, and photographs; cooperation with representatives of the news and media; establishing victims organizations; submitting legislative proposals to politicians and members of public administration, etc.



Foto: Michal Čížek ©

5. Case Illustration

From local investigation made by the ERRC in 2003 arose information about ten cases of women who had been sterilised without proper consent and wanted to file a complaint on the grounds given by the recommendations of the people responsible human rights protection in state institutions - Czech Public Defender of Rights - Ombudsman office. After the first findings were publicized, more and more women came forth. In his Final Statement at the end of 2005, the Ombudsman submitted to the Ministry of Health a total of 87 victims, and LIGA was informed more

other cases were brought to his attention after the report had been elaborated. The following are four cases of women sterilised between 1997 and 2003.

A. Helena Ferenčíková vs. Vítkovice Hospital

Mrs. Ferenčíková was sterilised in October 2001 in the Vítkovice hospital in Ostrava during the delivery of her second child. She was 19 years old. The sterilisation was performed during a caesarean section and the written consent form was submitted to her approx. 20 minutes before the operation. She signed it thinking of it as an immediate protection for her health. In the documentation are also various expert descriptions of the patient's state from the beginning of her hospitalization with the typed sentence "*patient requires sterilisation*". Date and hour of this "requirement" show that it was signed shortly before delivery. There is no record of any medical information being given to Mrs. Ferenčíková. Another document signed by Mrs. Ferenčíková but the type and date of the intervention are not filled in.

The form states that the patient was informed about the intervention and its risks. Considering that the client underwent a caesarean section, it is not clear whether this blanket consent relates to the caesarean section or to the sterilisation performed during the caesarean section. Although law and medical convention do not imply any requirement for consent to be given for each specific intervention in an individual form, the nature of sterilisation makes it obvious that it requires explicit consent. An intervention requiring consent should be specified at least by kind. Consequently, a general consent relating to e.g. "*all interventions necessary*"¹⁵ cannot be valid.

B. I.H. vs. Ostrava Municipal Hospital

Mrs. I.H. delivered her second child on 7. 7. 1997 in Ostrava Municipal Hospital. She was 21 years old. Although both pregnancies were normal, physicians performed caesarean sections in both cases. The caesarean section was justified by stating that Mrs. I.H. has a narrow pelvis. Mrs. I.H. remembers that when she was lying on the surgery table and was being prepared for the operation, the doctor asked the nurse whether the patient had signed "the papers". The nurse answered that "the papers" had not been signed yet. A few minutes before the operation, a document was submitted to Mrs. I.H. She signed it without knowing its content

¹⁵Palkovsky, A.: Právní úprava vztahu lékař - pacient II., [Legal regulation of relation doctor - patient relation II.], Právní rádce [Legal counsellor], no. 11/1995, page 16.

and soon lost consciousness (narcosis). When she awoke in the afternoon, the nurse told her that she had delivered a girl, that the baby was healthy, and that she had been sterilised. Mrs. I.H. did not understand what that meant and fell asleep again. The next day her mother came to see her and asked whether she would like to have another child. Mrs. I.H. answered that although not immediately, she might after her daughters grew up. She told her mother that she had been given a DANA¹⁶ (she had heard about this form of contraception from her friends before) - a sterilizing DANA. She actually thought that she had some sort of temporary contraception, because she did not know what sterilisation meant. Her mother explained that she would not be able to have any more children, and that sterilisation meant ligation of ovaries. She asked her daughter whether she had signed any papers, but Mrs. I.H. did not know. She did not remember anyone telling her before the delivery that she would not be able to have any children in the future. After the delivery, Mrs. I.H. experienced housing problems and forgot about all this. Several years later, when she realized that she wanted one more child, Mrs. I.H. went to see her gynaecologist and asked him to “pull out the DANA”. Until then she had not actually believed that she would not be able to have any more children. Although Mrs. I.H. attended several “*in vitro*” fertilization sessions, she has been unable to conceive. She is now 31 years old.

C. Mrs. R.K. vs. Most Hospital

Mrs. R.K. was sterilised during the delivery of her fourth child in November 2003 in Most Hospital. She was 33 years old. Her previous deliveries were natural and the client assumed that the fourth delivery would be natural too. Her pregnancy was normal and without complications. According to an extract from medical documentation, her blood pressure went up at the delivery day; she was put on Nepresol and a caesarean section was performed that same evening. Along with the delivery, while Mrs. R.K. was under the effects of general anaesthesia, she was sterilized. There is an application form for sterilisation from the day corresponding to the day of delivery in her medical documentation. This application contains only personal data of the client and an indication for sterilisation marked as - “*3x spontaneous delivery.*” The Most Hospital refused to give the patient or her attorney copies of this documentation and refused to let them consult it directly, so the

¹⁶Intra-uterine device (IUC).

existence or non-existence of other requisites is only known from the Ombudsman report. It states that written information about the facts of sterilisation and written consent are dated 4. 11. 2003, the day of the sterilisation.

D. Mrs. T.K. vs. Most Hospital

Mrs. T.K. was sterilised in April 1998 in Most Hospital. She was 22 years old. At first she spontaneously delivered the first child (twins) and then the second delivery (second child) was a caesarean section. Due to the difficulties experienced to extract the head of the second child, the surgical wound was widened (uterotomy), and tubar sterilisation (Pomeroy method) was performed.¹⁷ Informed consent of Mrs. T.K. was not obtained because the sterilisation was, according to an expert appointed within preparatory criminal proceeding, performed in a case of emergency as a prevention from other potential pregnancies.

6. Development of the Cases in Civil Proceedings

LIGA - with the agreement of partner organizations ERRC and Life Together - have so far taken three civil actions for the protection of the rights of personality on behalf of three of these clients.

A. Ground of Actions

The plaintiffs demand a written apology and compensation for non-pecuniary damages amounting to 1 000 000 CZK for the hospitals' violation of their personality rights.

According to Czech law, the requirements for the violation of § 11 of Civil Code protecting personality rights are:

- a) encroachment (or risk of encroachment) into the personality rights listed in this provision (health and life are expressly mentioned),
- b) this intervention is unlawful,
- c) there is a causal relationship between unlawful encroachment on personality of an individual objectively capable of provoking a non-pecuniary damage consisting in violation or risk to the personality of an individual and rise of a non-pecuniary damage.

¹⁷These data are drawn from the operating statement of Ombudsman from September 2005.

The personality rights of sterilised women were violated by intruding into:

- a) their physical integrity,
- b) their moral integrity,
- c) other aspects of private life, including sexual life.

The unlawfulness of the sterilisation in the above cases arises from the conflict with the regulations mentioned in Chapter 3. The conflict exists because:

- women did not give legitimate consent to sterilisations;
- requirement on freedom of consent was violated;
- requirement on informed consent was violated;
- the alleged purpose of the sterilisation could have been addressed through other means;
- repeated caesarean sections do not constitute such a risk as to definitely recommend sterilisation;
- sterilisation is not an intervention which might be included in the category of “states of emergency requiring immediate solutions” (article 8 of Convention on Human Rights and Biomedicine);
- there was no previous examination of the plaintiff and no decision by the sterilisation commission.

B. Actual Results of Civil Proceedings

Only one of the three civil suits has been heard so far - the suit of Mrs. Helena Ferenčíková at the Regional Court in Ostrava as well as at the Court of Appeals in Olomouc. The Regional Court heard the plaintiff, the physicians who performed the sterilisation, and the head physician of the gynaecological and obstetric department and came to the following conclusions:

- sterilisation performed was contrary to the law;
- moral remedy (apology) was awarded to the plaintiff, but the proposal for admission of non-pecuniary damage in money was refused.

The importance of this judgement of the Regional Court in Ostrava is not insignificant. The Court in the Czech Republic stated that patient's signature in his/her medical documentation does not necessarily mean that the patient provided free and informed consent for the intervention. The Court carefully dealt with the circumstances of the consent and properly acknowledged that a general form of consent to any intervention deemed necessary can hardly be valid. Time is also an

important factor for the assessment of the validity of consent. Consent obtained within pre-operation preparations is not in conformity with the law.

Although the Court declared the sterilisation unlawful, the proposal for admission of monetary non-pecuniary damages was refused, and the Court awarded only moral remedies to the plaintiff. The financial compensation was refused not because the plaintiff did not have a right to it, but because the Court came to the conclusion that the claim for compensation had expired. The question whether a three-year statute of limitation applies to financial compensation for violations to the right on personality remains unanswered in Czech law.

The Supreme Court stated in 25. 9. 2003¹⁸ in another civil remedy case that a claim for admission of monetary non-pecuniary damages had not expired even after the three-year period has been exhausted. On the one hand we must criticize the Regional Court for not following the legal opinion of the Supreme Court, which is certainly very unfavourable for the peace of all Czech citizens, and on the other, the fact that the Regional Court did not provide clear instructions for other similar situations.

The authors consider that guidance should be one of the purposes of the judgement. The Court could have dealt with the particularities of the medical intervention (non-indicated intervention for which a woman always has to decide on her own), what time is sufficient for obtaining consent with sterilisation, what should be the content of information given (risks the patient should be informed of etc.) The judgement of the Regional Court was affirmed on 17. 1. 2007 also by the Court of Appeals in Olomouc.

7. Development of Cases in Criminal Proceedings

First we should clarify that LIGA has not intended to institute criminal prosecution of the medical staff who performed the non-consensual sterilisations. The suggestions for criminal prosecutions were initiated by the Ombudsman in March 2005 and continued throughout 2005. In August 2005 the first interrogations of the affected women took place in Ostrava. Hospital's employees were also interrogated, and an expert in the field of gynaecology and obstetrics was accepted by police investigators. Several months later, most of the cases were postponed by the police as per § 159a of Law no. 141/1961 Coll., Criminal Procedure Code. The cases of the

¹⁸sp. zn. 30 Cdo 1542/2003

sterilised women have drawn attention to the systematic lack of preparation of prosecuting authorities to investigate serious violations of human rights in medical care. There are the following controversial issues:

- Material aspects are assessed in preliminary procedure by the police under the supervision of a state attorney. The police hardly ever has sufficient knowledge for the complex evaluation of material aspects of a medical intervention performed without patient's consent, and thus postpones the matter prematurely as per § 159a of Penal code. Even if some errors are found in the acquisition of consent, it is a priori considered as administrative, and not criminal error;

- There is no fixed practice of the courts regarding the question of when a medical intervention performed without the patient's consent may be considered a crime. (We consider unlawful sterilisations to be crimes because the procedures do not pursue any therapeutic aims, and thus, are not in the immediate interest of the person concerned);

- A serious problem exists in the approach of experts accepted by the police to answer medical questions. The false solidarity between medical doctors is a well-known fact. Expert opinions are very often wrong (*i.e.*, sterilisation was described as an emergency intervention or as a circumstance outside the scope of unlawfulness), they improperly comment on legal issues or deliver value judgements.

According to the LIGA's lawyers, some cases have been subject to such serious errors in preliminary criminal procedure that the State did not meet the procedural requirements of the European Convention on Human Rights.

Thus, it did not ensure the effective investigation of this alarming human rights violations. Consequently, LIGA filed the first constitutional complaint on 22. 1. 2007 aimed to attack the ineffective investigation of non-consensual and unlawful sterilisations in criminal proceedings. Other similar constitutional complaints will be brought during the year and if rejected, complaints will be made to the European Court of Human Rights.

8. Statement of the Public Defender of Rights and Conclusions of the CEDAW and the CERD

A turning point in the Central Europe human rights advocacy is the *“Final statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in*

Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures” published on 29. 12. 2005¹⁹. The public defender of rights was based on 87 specific complaints, an overwhelming majority of which were of Romany origin.

The report of the Ombudsman aimed at “conveying the following basic message: the Public Defender of Rights is convinced that the problem of sterilisations performed either with unacceptable motivation or illegally exists in the Czech Republic and the Czech society must face up to the fact. The Public Defender of Rights is convinced that only the acceptance of this unpleasant fact can bring catharsis in the form of adopting provisions which would prevent from such practices.”²⁰

The Ombudsman has thus recommended to take measures in three basic areas:

- 1 changes in legislation which would better confirm the principle of informed consent,
- 2 methodical measures which would ensure that patients’ rights are respected by the medical community (including ongoing education of physicians about patients’ rights and consistent ethical preparation of future physicians regarding their interaction with, and treatment of patients from different social and cultural environments),
- 3 a simplified legal procedure for compensation to victims, where social workers have been involved in implementing coercive sterilisation policy.²¹

The conclusions from the Final statement of the Public Defender of Rights were supported by CEDAW²² and CERD²³. The recommendation of CERD, unlike that of CEDAW or Ombudsman, is explicitly focused on the important issue of positive obligations of the State, which are essential for the medical interventions performed after 1991.²⁴

¹⁹Available in English on the Ombudsman’s website <http://www.ochrance.cz/en/dokumenty/dokument.php?doc=400>.

²⁰“Final statement of the Public Defender of Rights, Chapter 1., page 3.

²¹Full English version see Annex no. 1.

²²CEDAW’s Concluding Observations were published on 25 August 2006. It is essential to draw attention to the fact that CEDAW did not distinguish the periods before 1991 and after 1991 in the recommendation calling for compensations of Romany victims of coercive sterilisation. Full English version see Annex no. 2.

²³CERD’s Concluding Observations were published on 13 March 2007. Full English version see Annex no. 3.

²⁴Regardless of the fact that sterilisation was not supported by the financial benefits alleged by the State as justifications to the violations of the reproductive rights of Romany women.

9. Determination of the Positive Obligations of the State (and their actual impact on the cases of unlawful sterilisation after 1991)

The International Covenant on Civil and Political Rights and the European Covenant on the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms require that the States meet important positive obligations. **The obligations include the development of an adequate legal framework to respect the rights, and the creation of corresponding institutions and authorities able to protect these rights.**

Has any international legal responsibility been established in the Czech republic after 1991 in the case of involuntary and unlawful sterilisations?²⁵ It is clear that the sterilisations were not performed with any active contribution by State authorities. This is not the case of a violation of the obligation to respect human rights. Since the human rights violators were private parties (healthcare facilities, physicians) it is essential to focus on the positive obligations of the State. Cases of involuntary and unlawful sterilisations after 1991 are commonly labeled by the Ministry of Health as “administrative errors”.

This stance, however, ignores the human rights dimension of the problem and does not acknowledge that an involuntary sterilisation is a serious interference with the individual’s physical and psychological integrity and constitutes inhuman treatment. The international responsibility of the Czech Republic regarding the case after 1991 arises from a failure to fulfil its positive human rights obligations:

1. A State is obligated to investigate and punish perpetrators of serious human rights violations. (To our knowledge no single case of involuntary sterilisation has been brought to court in order to punish the perpetrator.)

2. According to human rights law, a State is obligated to adopt reasonable measures to ensure that individuals are not subjected to human rights violations, including those carried out by private individuals. This obligation of due diligence was not fulfilled by the Czech Republic. Despite knowledge of the issue from several NGO’s reports and also an investigation conducted by the General Procurator at the beginning of nineties, the Government has not taken any measures to combat the practice of involuntary and unlawful sterilisations.

²⁵There is no doubt about it since 1948 and particularly since the acceptance of a regulation on providing financial compensation for sterilisations during the communist era.

In our case the State must take adequate measures that would prevent from interferences by private parties to the personal integrity of all people under its jurisdiction. Specific steps that the Czech Republic should take were expressed in a recommendation to the Government made by the Council for Roma Community Affairs (19 February 2007), which is an advisory body to the Government. The recommendation includes:

- to issue an apology to all victims of unlawful sterilisations,
- to create a fund and a methodology for financial compensation of all victims of unlawful sterilisations,
- to create a commission that would investigate the issue of sterilisation in the former Czechoslovakia and the Czech Republic,
- to conduct an educational campaign on the consequences of sterilisation aimed both at professionals and at the general public,
- to amend the current laws specifying the requirements for sterilisation, with the objective of minimising the risk of sterilisations being performed without fully informed and qualified consent,
- to ensure ongoing training to doctors on the patients' rights and informed consent.

10. Conclusion

The purpose of this summary was to present a coherent picture of the possibilities of legal procedure and reaction of different authorities to this serious human rights issue. The actual results of the almost three-year activities in support of the victims are simply the first steps on the path towards justice; this space of time being usual for a difficult documentation and evidence activity; and processing of legal appeals usual for lengthy lawsuits and legislative proceedings. Their progress often depends on circumstances that cannot be pre-planned or influenced effectively, but must be informed of and present supported evidence. Therefore, this is merely an intermediate report because of the delays inherent in legal procedures.

LIGA dares to say that the practice of involuntary sterilisations ceased to exist in the Czech Republic thanks to its consistent legal interventions in cooperation with other organizations, and with some state administrative institutions and individuals. There remains the danger that the efforts of reaching justice in the form of monetary compensations and an official apology for all victims of unlawful

sterilisations will not bring the just result. LIGA stress that even if the apology and compensation for the victims are unattainable for political reasons, the defence of the rights of involuntarily sterilised Romany women has contributed already now to the development and preventive future protection of rights of all patients in the Czech Republic, including Roma women.

ANNEX:

1. Final Statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures, December 29, 2005 - Chapter 7.

7. Closing recommendations

A) - Legislative measures

As noted above, the government's draft act on healthcare, which the Minister of Health referred to, treats for the first time in an entirely clear way the requirements for informed consent (see chapter 2 of this Report).

From the legislative perspective the proposed legal provisions can be regarded as a good basis. In practice however it is not the legal provisions that are dubious - essentially identical demands were placed on the legal quality of consent already in the existing legal provisions. It is the practical implementation of the legal provisions that poses a difficulty.

Although the new draft act on healthcare contains high-quality legal provisions, the Public Defender of Rights still proposes that it be amended by including two points.

a) Given that according to the proposed legal provisions and indeed according to the existing doctrine of informed, free and qualified consent, such consent is qualified solely if it is clear that the patient has understood the information provided and is capable of making an assessment, and given that sterilisation has major non-medicinal implications, it would be most suitable if the legal provisions on sterilisation defined a reasonable period between providing the information and consenting to the intervention in the meaning of section 49 of the draft. The provisions could for example take the following form:

„The provisions of section 49 are amended by inclusion of the following sentence:

A reasonable period of time must elapse between providing information in accordance with section 48 and expressing consent in accordance with the previous sentence and; this period must not be shorter than 7 days.“

b) The purpose of a sterilisation for health reasons is to avoid a future pregnancy that in combination with the mother's illness might put her health or life at a direct risk or where there would be a risk of damage to the child. Even in such cases, sterilisation is primarily a contraceptive intervention. To satisfy the requirement for informed consent, a doctor proposing sterilisation in such a situation must at the same time provide information on alternatives, i.e. other options of avoiding conception in the particular case. We therefore propose that the first sentence of the provisions of section 48 of the draft be amended as follows:

„Before performing sterilisation for health reasons or for other than health reasons, the doctor has a duty to inform the patient of the nature of the intervention, its permanent consequences and potential risks as well as the available alternatives to sterilisation.“

B) - Methodological measures

The Public Defender of Rights further proposes the following measure that should be taken by the Ministry of Health in the non-legislative area:

1. Produce a handbook explaining in a detailed way comprehensible to the lay public the essence and implications of sterilisation. The handbook will be given to patients along with oral information under section 48 of the draft act on healthcare, or as the case may be pending endorsement of the new legal provisions, before signing consent or at the time of filing an application under the existing legal provisions.

2. Given that the findings of the Public Defender of Rights suggest a still insufficient or distorted picture of the background and content of the patient's rights among a part of broader medical circles and that a communication deficit occurred in some contacts due to insufficient respect for patients' different social, cultural and ethnic backgrounds, the Ministry of Health should ensure sufficient compulsory lifelong learning of doctors on the main principles of patients' rights and create mechanisms of supervision over the doctors' approach to patients so that doctors are steered not only towards observance of legal provisions, but in particular towards an ability to apply these in communication respecting the patient in his or her uniqueness. For the same reason the ministry should ensure consistent teaching of the legal provisions on informed consent with its human rights background at medical faculties as well as a consistent ethical preparation of future doctors for contact with patients from different social and cultural environments.

C) - Reparation measures

One of the requirements of the affected women's representatives was adoption of legal provisions on reparation applicable to all those who have undergone unlawful sterilisation. The question of whether to adopt special legal provisions on reparation arises also when making comparisons with Sweden or Switzerland.

In considering whether the state could adopt legal provisions enabling the provision of reparations (redress) to those affected without their claiming such performance through a legal action, the crucial aspect is whether the state is in any way liable for the damage that has been inflicted upon those affected.

Where interventions in the patients' personal rights occurred exclusively through incorrect conduct by doctors (this applies primarily to cases in the 1990s and current cases), such liability of the state seems not to follow. The state indeed adopted clear legal provisions on sterilisation as early as 1972, which were compatible with the requirements of the law for the admissibility of performing such an intervention. Thus it remains the doctors' personal liability that they failed to comply with the requirements of the law. For this reason it seems that the fair option would be if those affected addressed the courts with right-to-privacy lawsuits.

The situation is different where involvement of the social services is identifiable in the process of the woman's decision-making on sterilisation. Is the state liable for the social workers' conduct and its consequences in these cases? The question implies an additional question, and specifically whether there was a state policy aimed at controlling the Romani birth rate. It has been noted elsewhere within this Report that in the government's resolutions dealing with the Romani community there is no official instruction for social work to influence the reproductive behaviour of Roma. In fact the state authorities never opposed the approach of practice in the field even though being aware of the forms it took. Thus they left room for applying procedures that partly ensued from hints in the official methodological handbooks and partly were given by the contemporary perceptions of the „social risk“ of there being many children among Roma and the unhealthy nature of the Romani population. These perceptions were supported and encouraged by there being an assimilation policy that set itself the goal of creating the „correct family“ model in the Romani community. The state supported these deliberations (for the first time already in 1973) by enacting a financial benefit potentially available for undergoing sterilisation, which had an inherently incentive nature and it can be taken as proven that it was the chief motivation for undergoing sterilisation in a number of cases. Even though the state issued no instruction, liability for the approach of the social services towards clients that is unacceptable from present perspectives can be found in the state's approval and support of the practice.

In this case therefore the Public Defender of Rights proposes considering the adoption of legal provisions that would make possible reparation for those affected. The Swedish legal provisions can serve as a model for constructing such legal provisions. The period to which the potential reparation might

apply should most likely be limited to the period in which legal entitlement to payment of the benefits for sterilisation existed, that is the years 1973 to 1991.

II. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), Thirty-sixth session (7 - 25 August 2006), Concluding comments - Czech Republic (para 23., 24.)

23. The Committee is particularly concerned about the report, of December 2005, by the Ombudsman (Public Defender) regarding uninformed and involuntary sterilization of Roma women and the lack of urgent Government action to implement the recommendations contained in the Ombudsman's report and to adopt legislative changes on informed consent to sterilization as well as to provide justice for victims of such acts undertaken without consent.

24. The Committee urges the State party to take urgent action to implement the recommendations of the Ombudsman/Public Defender with regard to involuntary or coercive sterilization, and adopt without delay legislative changes with regard to sterilization, including a clear definition of informed, free and qualified consent in cases of sterilization in line with the Committee's general recommendation 24 and article 5 of the European Convention on Human Rights and Biomedicine; provide ongoing and mandatory training of medical professionals and social workers on patients' rights; and elaborate measures of compensation to victims of involuntary or coercive sterilization. It also calls on the State party to provide redress to Roma women victims of involuntary or coercive sterilization and prevent further involuntary or coercive sterilizations. The Committee requests the State party to report on the situation of Roma women pertaining to the issue of coercive or involuntary sterilization, in its next periodic report, including a detailed assessment of the impact of measures taken and results achieved."

III. Committee on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (CERD), Seventieth session (19 February - 9 March 2007), Concluding observations - Czech Republic (para 7.):

7. The Committee notes with concern that women, a high proportion of whom being Roma women, have been subjected to coerced sterilization. It welcomes the inquiries undertaken by the Public Defender of Rights on this matter, but remains concerned that to date, the State party has not taken sufficient and prompt action to establish responsibilities and provide reparation to the victims. While noting that a distinction should be drawn between sterilizations that have occurred before and after 1991, when an official policy encouraging such violations was ended, the Committee is deeply concerned that the State party has not taken sufficient action to abide by its positive obligation to impede their illegal performance by doctors after 1991, and that sterilizations without the prior informed consent of women are reported to have been carried out as late as 2004. (articles 2, 5 (b) and (e) (iv), and 6).

The State party should take strong action, without further delay, to acknowledge the harm done to the victims, whether committed before or after 1991, and recognize the particular situation of Roma women in this regard. It should take all necessary steps to facilitate victims' access to justice and reparation, including through the establishment of criminal responsibilities and the creation of a fund to assist victims in bringing their claims. The Committee urges the State party to establish clear and compulsory criteria for the informed consent of women prior to sterilization and ensure that criteria and procedures to be followed are well known to practitioners and the public.

Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci

„Legal countermeasures against unlawful sterilisation“
including photos by Czech Press Photo 2006 winner Michal Čížek,
as well as summary and annexes in English

Michaela Kopalová, Jiří Kopal, Jan Kratochvíl

„Sterilizace provedená bez vědomí či informovaného souhlasu ženy, jíž je tento zákrok prováděn, je hrubým porušením jejích práv na neporušitelnost fyzické integrity, stejně jako na soukromý a rodinný život. Tato práva mají svůj protipól v rámci povinnosti kohokoli dalšího do nich nezasahovat a oprávněného nároku na nápravu jejich porušení na základě vynutitelných závazků vyplývajících z konkrétních ustanovení vnitrostátního i mezinárodního práva chránících naprosto základní složky lidské důstojnosti. V souvislosti s dalšími okolnostmi může v některých případech nedobrovolné provedení sterilizace překročit hranici nelidského zacházení a může být též považováno za případ diskriminace na základě rasy nebo pohlaví.“ ...

„Jakkoli se vzhledem k rozsudku zatím dvou českých soudů v jednom konkrétním případě a velice podrobnému stanovisku ombudsmana praxe nedobrovolné sterilizace v rozporu s právem již tolik nezpochybňuje, je potřeba si uvědomit, že fakta prezentovaná v této publikaci o rozporu těchto praktik s právním řádem mnohdy nic neznamenají oproti obtížnému přístupu většiny obětí ke spravedlnosti. Ten může právníčka nevládní organizace či jeden nebo dva advokáti nebo advokátky poskytnout v systému, kde neexistuje komplexní úprava bezplatné či státem garantované právní pomoci, jen velice těžko. Není divu, že fond pro oběti protiprávní sterilizace v Česku požaduje v čerstvě vydaných doporučeních i Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace.“



PRÁVA
v souvislostech



LIGA
LIDSKÝCH PRÁV

Liga lidských práv (www.llp.cz) je česká nevládní organizace, která chrání práva dětí, pacientů, duševně nemocných, obětí rasové diskriminace, policejního a domácího násilí i dalších osob právní cestou. Její vizí je taková společnost, v níž všichni vědí o svých právech a možnosti se jich domoci a takový stát, jehož orgány při své činnosti dodržují Listinu základních práv a svobod i závazné mezinárodní úmluvy o lidských právech.

Liga je členem Mezinárodní federace lidských práv (FIDH) založené v roce 1922 v Paříži.

ISBN 978-80-903473-9-7



PRÁVA
v souvislostech