



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sterilizace romských žen v Československu v 60. až 80.
letech v sociálních souvislostech**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Kristýna Mezerová

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Žalud, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Sterilizace romských žen v Československu v 60. až 80. letech v sociálních souvislostech*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. června 2020

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu diplomové práce panu Mgr. Zdeňku Žaludovi, Ph.D za jeho vstřícný a odborný přístup a jeho přínosné rady a připomínky. Zároveň bych chtěla poděkovat mému manželovi a dětem za jejich podporu a trpělivost při studiu.

Sterilizace romských žen v Československu v 60. až 80. letech v sociálních souvislostech

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá sterilizací romských žen v 60. až 80. letech v Československu v sociálních souvislostech. Cílem této práce je zmapovat fenomén sterilizace romských žen v 60. až 80 letech 20. století. Práce bude příspěvkem k diskusi o ne-samozřejmosti lidských práv v totalitně řízených společnostech a v budoucnu může být využita ke komparaci analogického porušování lidských práv v jiných evropských zemích nebo v jiných kulturních okruzích. Zároveň je příspěvkem do diskuse o vztahu majoritních společností rozvinutých evropských zemí k Romům nebo obecně jiným etnikům, která se s obtížemi přizpůsobují tlaku majoritní společnosti. Zároveň se práce týká lékařské etiky, tzv. biomoci a medikalizace společnosti, tedy vysoce aktuálních otázek. Pro pochopení problematiky jsem nastínila vývoj eugeniky a její vliv na sterilizaci romských žen. Práce představuje medicínské i právní hledisko. Dále se zabývá postojem socialistické společnosti k Romům. Pojednává o důsledcích omezení plodnosti na dotyčné ženy z různých aspektů. Jedná se o výzkumnou teoretickou práci, je zde aplikována historická metoda, zejména analýza literárních pramenů. V práci jsou použity zejména česko-jazyčné, ale i anglicko-jazyčné zdroje.

Práce se pokouší zodpovědět následující výzkumné otázky:

1. Co předcházelo myšlence omezení plodnosti romských žen?
2. Měla eugenika vliv na sterilizaci romských žen?
3. Jak se stavěla socialistická společnost k přílivu Romů? Jak zvažovala možnosti jejich akulturace a omezení plodnosti?
4. Jaké důsledky mělo omezení plodnosti romských žen z hlediska sociálního, psychického a fyzického?

Klíčová slova

sterilizace; Romové; eugenika; informovaný souhlas; ochránce veřejných práv

Sterilization of Roma women in Czechoslovakia in 60. to 80. years in social kontext

Abstract

The Thesis definic Sterilization of Roma women in Czechoslovakia in 60. to 80. years in social kontext. The aim of this work is to chart the phenomenon of sterilisation of Romani woman in the 1960s to 1980s. The work will be a contribution to the debate on the non-obvious nature of human rights in totalitarian-run societies and may use in the future to compensate for analogon human rights abuses in other European countries or in other cultural circles. At the same time, it is a contribution to the discussion about the relationship of major companies of developed European countries with Roma or other ethnicities in general, which have difficulty adapting to the pressure of major society. At the same time, the work concerns medical ethics, the so-called biopower and medication of society, high-profile issues. To understand the issue, I outlined the evolution of eugenics and its effect on the sterilisation of Romani women. The work represents both medical and legal considerations. He also discusses the socialist society's attitude towards Roma. The work represents both medical and legal considerations. He also discusses the socialist society's attitude towards Roma. It discusses the consequences of limiting fertility on the women concerned from different aspects. This is research theoretical work, there is a historical method applied, especially analysis of literary sources. In particular, Czech-language but also English-language sources are used in the work.

The work attempts to answer the following research questions:

1. What preceded the idea of limiting the fertility of Romani women?
2. Did eugenics affect the sterilization of Romani women?
3. How did socialist society feel about the influx of Roma? How did she consider the possibilities for their culture and fertility restrictions?
4. What were the consequences of limiting the fertility of Romani women in terms of social, psychological and physical?

Key words

sterilization; Roma; eugenics; informed consent, ombudsman

Obsah

ÚVOD	7
1. STERILIZACE Z MEDICÍNSKÉHO HLEDISKA	9
1.1 Ženská sterilizace	10
1.1.1 Indikace	10
1.1.2 Sterilizační přístup	11
1.1.3 Komplikace a efektivita	12
1.2 Právní hledisko a legální postup v současnosti	12
2. SOUVISLOST STERILIZACE S EUGENIKOU	16
2.1 Pojem eugenika	16
2.2 Eugenické hnutí v českých zemích	17
2.3 Otázka sterilizace v období eugenického hnutí	22
2.4 Etické aspekty sterilizace	24
3. STERILIZACE ROMSKÝCH ŽEN V ČESKOSLOVENSKU	26
3.1 Romská populace v Evropě	26
3.1.1 Uvedení do historického kontextu	26
3.1.2 Romská populace v ČR před 2. světovou válkou a během ní	30
3.2 Problémy romské populace po roce 1948	36
3.3 Romská reprodukce jako problém	48
3.4 Socialistické řešení problematiky romské plodnosti	51
3.5 Ndobrovolná sterilizace	53
3.6 Informovaný souhlas	56
3.7 Vliv eugeniky na sterilizace	57
3.8 Pohled romské ženy na omezení plodnosti	60
3.9 Stanovisko veřejného ochránce práv	63
3.10 Dopady sterilizace na romskou ženu	66
3.10.1 Fyzické a psychické dopady	66
3.10.2 Sociální dopady	68
ZÁVĚREČNÉ ZAMYŠLENÍ	72
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	77

Úvod

Sterilizace romských žen v období socialismu je dodnes velmi vážným a diskutovaným problémem. Nejen, že se jedná o zásah do práv dotčených žen, není správná z etického hlediska a má negativní dopady jak na sterilizované ženy, tak na jejich rodinu. Pro socialistickou vládu nebyly problém Romové jako menšina, ale jejich způsob života. Proto se socialistická vláda snažila všemi dostupnými prostředky násilně asimilovat romské obyvatelstvo, například trvalým usídlením, zvýšením zaměstnanosti Romů, vzděláváním a převýchovou romských dětí, zvyšováním kulturní úrovně romské menšiny, zlepšením jejich zdraví. I přes všechny snahy se nepodařilo vládě dosáhnout vytoužených cílů a proto přistoupila k mnohem radikálnějším způsobům, které využívaly negativní eugeniky. Jak jsem již výše zmínila, problémem nebyla reprodukce Romů, ale „cikánský způsob života“ na místní a regionální úrovni. A tím se dostáváme k problematice sterilizací romských žen.

Téma, které jsem si vybrala ke zpracování, se nazývá Sterilizace romských žen v Československu v 60. až 80. letech v sociálních souvislostech. Tímto tématem jsem chtěla navázat na moji bakalářskou práci na téma Eugenika v českých zemích v 1. polovině 20. století. Mým hlavním cílem je zmapovat fenomén sterilizace romských žen v 60. až 80. letech 20. století. Touto tematikou se zabývám s ohledem na následující výzkumné otázky. Co předcházelo myšlence omezení plodnosti romských žen? Měla eugenika vliv na sterilizaci romských žen? Jak se stavěla socialistická společnost k přílivu Romů? Jak zvažovala možnosti jejich akulturace a omezení plodnosti? Jaké důsledky mělo omezení plodnosti romských žen z hlediska sociálního, psychického a fyzického?

Práce bude příspěvkem k diskusi o ne-samozřejmosti lidských práv v totalitně řízených společnostech a v budoucnu může být využita ke komparaci analogického porušování lidských práv v jiných evropských zemích nebo v jiných kulturních okruzích. Zároveň je příspěvkem do diskuse o vztahu majoritní společnosti rozvinutých evropských zemí k Romům nebo obecně jiným etnikům, která se s obtížemi přizpůsobují tlaku majoritních

společností. Zároveň se práce týká lékařské etiky, tzv. biomoci a medializace společnosti, tedy vysoce aktuálních otázek.

Práce je členěna do 3 hlavních kapitol.

První část pojednává o samotném pojmu „sterilizace“. Popisuje sterilizaci z medicínského a právního hlediska.

Druhá část se věnuje eugenice, s ohledem na to, zda eugenické hnutí mělo vliv na sterilizace, které byly prováděny v období socialismu. Pojednává o samotném pojmu „eugenika“. Popisuje události, které vedly ke vzniku eugenického hnutí v českých zemích a otázkou sterilizace v období eugenického hnutí. Dále se zmiňuje o projektu Lebensborn. Celou tuto část uzavírá kapitola o etických aspektech sterilizace.

Poslední hlavní část se věnuje sterilizaci romských žen v Československé republice v období socialismu. Tato nejrozsáhlejší kapitola se věnuje tomu, co předcházelo těmto nuceným sterilizacím. Jsou zde nastíněny problémy romské populace, zákon o sterilizaci v Československu a socialistické řešení problematiky romské plodnosti. Důležitými kapitolami je vliv eugeniky na sterilizace, pohled dotčených žen na omezení plodnosti a především dopady omezení plodnosti na romskou ženu z různých aspektů, především fyzických, psychických a sociálních.

V práci je aplikována především historická metoda, zejména analýza primárních literárních pramenů. Dále práce využívá komparativní metody a nejnovější anglicko-jazyčnou literaturu.

1. STERILIZACE Z MEDICÍNSKÉHO HLEDISKA

Velmi rozšířenou antikoncepční metodou je sterilizace ženská, ale i mužská (Kučera, 2001). Jedná se o lékařský výkon, který trvale zabraňuje plodnosti žen i mužů, bez poškození nebo odstranění pohlavních žláz (Ťapalová, Hudeček, 2011). Autoři uvádí, že je to jeden ze způsobů kontracepce, který je trvalý.

Sterilizace sahá svou historií do počátku 19. století (Ťapalová, Hudeček, 2011). Autoři popisují, jak se v průběhu 70. let minulého století, v souvislosti s rozvojem endoskopických metod v gynekologii, upustilo od sterilizace laparotomickou cestou a začala se provádět laparoskopicky. Dle autorů byly publikovány různé způsoby hysteroskopie v 80. letech 19. století. Mluví o tom, že v současnosti je ve vývoji metod sterilizace snaha o snížení invazivity výkonu a o přístup mikroendoskopický. Začátkem 21. století představuje sterilizace celosvětově 33% ze všech možností ženské kontracepce (Ťapalová, Hudeček, 2011). Ťapalová a Hudeček (2011) jsou toho názoru, že sterilizace je obecně nejpoužívanější metoda kontroly porodnosti v rozvojových zemích, i přesto, že jí nepovolují některé muslimské země jako například Egypt nebo Indonésie. Ťapalová a Hudeček (2011) tvrdí, že pokud je sterilizace provedena duševně zdravé ženě, která už má děti a je si jistá, že si nepřeje další graviditu, tudíž své reprodukční poslání naplnila, nezpůsobuje žádné duševní ani tělesné následky. Dle autorů je navíc výhodou sterilizace fakt, že sterilizace nemá vliv na funkci vaječnicků, proto žena dále menstruuje. To znamená, že produkce ženských hormonů není negativně ovlivněna a není zasaženo do jejího sexuálního života (Ťapalová, Hudeček, 2011)

V České republice je v současnosti dalším důvodem k omezení plodnosti zdravotní stav ženy, která by mohla být těhotenstvím nebo porodem ohrožena na životě (Ťapalová, Hudeček, 2011). Autoři uvádí, že sterilizace je často navržena také u některých dospívajících dívek, které jsou mentálně retardované, a z toho důvodu nejsou schopné svéprávně rozhodovat o svém pohlavním životě. Také uvádí, že je navržena u dívek mající těžší formu nějakého závažného onemocnění.

Popisují, že před plánovanou sterilizací je třeba písemná žádost pacientky o omezení plodnosti s důvody žádosti a potvrzení o tom, že si je plně vědoma, že operační zákrok má trvalé účinky. I přesto je nutné pacientku důkladně poučit o možných komplikacích a nevratnosti zákroku a to informovaným souhlasem, který musí pacientka stvrdit svým podpisem v rámci sterilizační indikační komise zdravotního zařízení, kde je operace vykonávána (Ťapalová, Hudeček, 2011)

Lidé mají ovšem obavy z trvalého charakteru této metody (Kučera, 2001). Navíc v historii byla sterilizace zneužívána a to v podobě násilných sterilizací v období eugenických hnutí, ale i v současnosti, kdy se jednalo o nedobrovolné sterilizace romských žen (Kuře et. al, 2012).

1.1 Ženská sterilizace

Ženská sterilizace je jedna z antikoncepčních metod, která spočívá v přerušení vejcovodu v části jeho vstupu do děložního rohu a to bez poškození a bez odstranění pohlavních žláz (Kopalová et al., 2007). Autoři uvádí, že podvaz a přerušení vejcovodů s tím, že krevní zásobením vaječnicků a vejcovodů je zachováno, je technickým principem všech metod sterilizace.

V České republice je ženská sterilizace jednoznačně povolena a to od roku 1972 Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR o provádění sterilizace (Kučera, 2001)

1.1.1 Indikace

O omezení plodnosti může požádat žena, která má alespoň 4 děti, ve věku do 35 let nebo žena s minimálně 3 dětmi nad 35 let a v neposlední řadě žena, která nemůže použít jinou metodu kontracepce ze zdravotních důvodů a to bez ohledu na počet dětí a věk (Kučera, 2001).

Kučera (2001) popisuje členění indikací:

1. klasické kontracepční – indikace, které jsou obsažené ve Vyhlášce o provádění sterilizace z roku 1972
2. všeobecné zdravotní – zdravotní indikace, které jsou obsažené v seznamu k výkonu sterilizace
3. porodnické – pokud žena absolvovala opakovaný porod císařským řezem (obvykle tři císařské řezy)
4. genetické – indikace v případě vysokého rizika postižení plodu nějakým závažným dědičným onemocněním

1.1.2 Sterilizační přístupy

Rozlišujeme 4 druhy chirurgické metodiky, je to klasická laparotomie, minilaparotomie, vaginální cesta a transcervikální (Kučera, 2001).

Dle Kučery (2001) Ralph Pomeroy v roce 1930 využíval tubární metodu sterilizace. Sděluje, že se díky této metodě postupem doby vyvinuly další klasické metody, které upravily Pomeroyův přístup, jež je z klasických postupů v současnosti využíván nejčastěji. A uvádí nejčastěji prováděné modifikace - jedná se o Techniku podle Pomeroye, Techniku podle Madlenera, Techniku podle Irwinga, Techniku podle Uchidy. Vysvětluje, že tyto přístupy jsou nejčastěji používány v laparotomii nebo jsou prováděny ihned po porodu a to minilaparotomií. Kučera (2001) také uvádí, že v našich podmínkách se setkáváme se sterilizací po porodu při ukončení těhotenství císařským řezem s podmínkou předchozího schválení sterilizace tubární.

Vaginální cesta je metoda, která využívá kolpotomie, což je chirurgické otevření pochvy, aby byl přístup k vejcovodům (Kučera, 2001). Jak říká autor, je výhodná u obézních pacientek a nezanechává jizvu, avšak nevýhodou je vyšší poměr komplikací z infekce.

S rozvojem hysteroskopických metod souvisí transcervikální metoda (Kučera, 2001). Dle autora je využití laparoskopie v současné době metodou volby. Kučera (2001) je toho názoru, že to souvisí nejen s vývojem endoskopických metod, ale i se zkušenostmi operačních týmů, zdokonalením instrumentária a s minimem komplikací, které jsou spojeny s výkonem

sterilizace. Uvádí, že v současnosti je tubární sterilizace často prováděna v lokální anestezii ambulantně.

V souvislosti s využitím laparoskopie se stal nejrozšířenější elektrochirurgický přístup, což znamená, že tato metoda využívá proud, aby vypálila části vejcovodu (Kučera, 2001). Autor zmiňuje, že využití monopolárního proudu vedlo v 0,1-0,3 % případů k popálení střev a ostatních orgánů, proto byly vyvinuty a využity bipolární nástroje a vyrobeny nechirurgické prostředky, což jsou například kliky nebo kroužky.

Dále uvádí, že aplikace speciálních plastických svorek a kroužků na vejcovod je alternativou využití elektrochirurgických nástrojů. Zmiňuje, že od 70. let je také využíván speciální gumový kroužek.

Aplikace plastových svorek nebo kroužků na vejcovod je alternativou elektrochirurgických nástrojů (Kučera, 2001).

1.1.3 Komplikace a efektivita ženské sterilizace

Mortalita v důsledku sterilizace je extrémně nízká, nejčastější příčinou jsou komplikace anesteziologické, chirurgické nebo infekční (Sterilizace ženy, 2020). V článku je uvedeno, že mezi nejčastější komplikace patří alergická reakce na anestetika, krvácení, infekce rány nebo vejcovodů, poškození okolních orgánů (střeva a močovody). Dále článek zmiňuje, že špatné provedení je hlavní příčinou selhání sterilizace. U žen, které po sterilizaci otěhotní, je riziko vzniku ektopické gravidity mezi 16 a 76 % (Sterilizace ženy, 2020).

1.2 Právní hledisko a legální postup v současnosti

Významnou součástí zdravotní péče je péče o zdraví žen (Stolínová, 2004). Autorka uvádí výskyt situací, které jsou jak z pohledu medicínského, tak z pohledu etických a právních souvislostí specifické. Stolínová (2004) říká, že jde především o problematiku interrupcí, asistované reprodukce,

sterilizací. Dle autorky se jedná o vztah ženy a plodu. V zákoně o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. v platném znění byly řešeny základní právní vztahy, které jsou platné pro poskytování zdravotní péče (Stolínová, 2004).

V České republice je právní úprava sterilizací velmi strohá a je v podzákoném právním předpise, což je Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb. (Prudil, 2011). Podle autora je důležité vycházet z faktu, že omezení plodnosti může být provedeno jen se souhlasem dotyčné osoby nebo se souhlasem jejího zákonného zástupce a to v případě, že se jedná o osobu nezpůsobilou k právním úkonům. Jednoznačně nelegální by podle Prudila (2011) bylo provedení sterilizace bez souhlasu této osoby nebo jejího zákonného zástupce.

Sterilizační směrnice představuje podmínky pro právní základ výkonu sterilizace v Československé a České republice a to při respektování nadřazených právních předpisů níže uvedených (Kopalová et al., 2007)

Nadřazené právní předpisy dle Kopalové et al., (2007, s. 14):

1. *Zákon o péči o zdraví lidu (č. 20/1996 Sb.)*
2. *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976, účinný od 23. 3. 1976)*
3. *Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (č. 62/1987 Sb., účinná od 18. 3. 1987)*
4. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., účinná od 18. 3. 1992)*
5. *Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)*
6. *Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (č. 96/2001 Sb., účinná od 1. 10. 2001, dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně)*
7. *Občanský zákoník (č. 89/2012 Sb.)*

Tyto směrnice potvrzují, že vadné praxi nemůže zabránit ani relativně kvalitní předpis a to za předpokladu, že není vůle kontrolovat a napravit tuto praxi (Kopalová et al., 2007).

Podle autorů může být sterilizační výkon proveden pouze na žádost. Dále popisují, že žádost i následný souhlas s provedením zákroku musí být v písemné formě. Další podmínkou je, dle Kopalové et al. (2007), že musí být současně některá indikace, která je vyjmenovaná v příloze směrnice. Lékařská komise poté rozhodne, zda souhlasí s provedení sterilizace či nikoli. (Kopalová et al., 2007).

Pokud žena žádá provedení sterilizace, je nutné, aby byla odborně vyšetřena a to členy komise (Kopalová et al., 2007). Jak autoři říkají, předtím, než je svolána komise k projednání žádosti, musí být předsedovi komise předány odborné posudky jejích členů. Za podmínky, že dotyčná žena žádá o omezení plodnosti, souhlasí s jejím provedením a existuje důvod, může být provedena sterilizace (Kopalová et al., 2007). Podle Kopalové et al. (2007) existence důvodu neznamena, že bude sterilizace vykonána a naopak neexistence indikace provedení omezení plodnosti absolutně znemožňuje. Dále se autoři shodují, že tím je plodnost žen chráněna. Také vyzdvihují plodnost ženy jako jeden ze zásadních atributů integrity těla ženy. Podmínkou legality zákroku je dle autorů indikace a především svobodný a informovaný souhlas, což je generální podmínka pro provedení sterilizace. Dotyčná žena musí před samotným zákrokem podepsat prohlášení s vědomím, jak významné ireparabilní omezení plodnosti je (Kopalová et al., 2007). Také vyzdvihují, že toto prohlášení musí být svobodné, srozumitelné, určité, vážné a prosté omylu. Vysvětlují, že musí vyhovovat požadavkům kladeným zákonem. Znalost obsahu takového prohlášení je důležitá, znamená to skutečnost, že omezení výkonu plodnosti je ireparabilní a je prováděn u ženy, která další děti nechce již mít (Kopalová et al., 2007)

Ze strany zdravotnického personálu se tedy předpokládá poskytnutí takových informací, které musí být pravdivé a podány takovým zdravotnickým pracovníkem, který je zodpovědný a především profesionál (Kopalová et al., 2007). Dle Kopalové et al. (2007) je tu s požadavkem svobody souhlasu povinnost informovat o dalších, jiných způsobech léčby.

Kopalová et al. (2007) je toho názoru, že žena, u které má být sterilizace vykonána, by měla být informována nejen o důvodech sterilizace jako

vhodného řešení, ale i o dalších možnostech. V neposlední řadě by měla být informována o výhodách a nevýhodách a rizicích těchto možností (Kopalová et al., 2007).

Z těchto informací je více než jasné, že pokud má žena zvážit tyto závažné skutečnosti, potřebuje na takové rozhodnutí dostatek času (Kopalová et al., 2007). Důležitý je také podle autorů názor lékaře a v neposlední řadě je důležité takové rozhodnutí projednat s partnerem.

2. SOUVISLOST STERILIZACE S EUGENIKOU

2.1 Pojem eugenika

Starořecký filozof Platón byl možná prvním člověkem, který myšlenku eugeniky propagoval. Termín eugenika má doslovný překlad „dobrý výtvar“ (Eugenics, 2017).

Pojem eugenika znamená dobře neboli vhodně zrozený a je odvozený z řeckého slova „eugénes“ (Hrubý, 1948). Podle Hrubého (1948) tento název vytvořil sir Francis Galton a také definoval tuto biologickou disciplínu. Eugenika je podle F. Galtona: „*Studium vlivů schopných po stránce tělesné nebo duševní zlepšit či zhoršit plemenné vlastnosti příštích generací lidské společnosti.*“ (Hrubý, 1948, s. 7)

Podle Galtona byla vzrůstající degenerace lidské rasy způsobena vlivem společenského prostředí (Brožek, 1922). Galton byl ovlivněný teorií přírodního výběru Charlese Darwina (Wilson, 2019). Podle Brožka (1922) jsou to jeho vrozené a pravděpodobně i získané nedostatky. Brožek (1922) ve své knize uvádí, že Francis Galton byl přesvědčen o rostoucí degeneraci lidské rasy. Wilson (2019) dodává, že se Galton snažil tuto degeneraci zastavit, ale byl především původce snah o plemenném zdokonalení lidské rasy. Byl zakladatelem eugeniky jako samostatného vědeckého odvětví (Brožek, 1922). Francis Galton založil roku 1904 Národní eugenickou laboratoř, posléze Společnost pro eugenickou osvětu, jejímž cílem bylo sterilizování duševně nemocných a neduživých (Clay, Lepman, 1996).

Podle Janka (1997) vznik a raný vývoj eugeniky je spojován se zkoumáním dědičných chorob a patologických sklonů lidí, s darwinismem a jeho aplikací na lidskou společnost a se snahou vymýtit mnohé biologicky podmíněné vady ve společnosti. S tím souvisí fyzické i duševní zlepšení lidské společnosti (Janko, 1997)

Jak říká Janko (1997), eugeniku rozdělil profesor Karel Hrubý v jejím nejširším pojetí na dvě větve. Každá z těchto větví počítá s různými materiálními předpoklady, proto své záměry uskutečňuje odlišnými

prostředky (Janko, 1997). Jedná se o eugeniku zaměřenou na jedince nebo rodinu a na obecnou, jinak řečeno národní (Janko, 1997).

Hrubý (1948) rozlišuje eugeniku „pozitivní“ a „negativní“ a to podle cílového zaměření. Ovšem výstižněji označíme tyto dvě cesty na tvůrčí a vylučovací, jinak řečeno eliminační (Hrubý, 1948).

Podle Petra Bakaláře (2003) rozlišujeme dva základní programy pro zlepšení lidského genofondu. Jak bylo výše řečeno, tzv. klasická eugenika, do které patří již zmíněná pozitivní a negativní eugenika (Bakalář, 2003). Autor uvádí, že cílem pozitivní eugeniky jsou lidé se žádoucími vlastnostmi jako je například inteligence, zdraví nebo morální charakter a proto je žádoucí, aby tito lidé měli více dětí. Také uvádí, že cílem negativní eugeniky jsou lidé s nežádoucími vlastnostmi, jako jsou například mentálně retardovaní, psychopaté nebo kriminální delikventi. Podle Bakaláře (2003) je u těchto lidí naopak žádoucí, aby dětí měli méně. Druhým programem je tzv. nová eugenika, která využívá k dosažení svých cílů biotechnologie (Bakalář, 2003). Autor mluví především o umělém oplodnění, prenatální analýze genetických nemocí a poruch, oplodnění *in vitro* a předimplantovanou diagnostiku, klonování, genetické inženýrství a implantaci nových genů.

2.2 Eugenické hnutí v českých zemích

Podle Janka (1997) měl rozvoj evolucionismu a jeho volnomyšlenkářské a proticírkevní propagandy souvislost s prvními náznaky eugenického hnutí. Mnoho významných lékařů, geologů, biologů začalo na společenské poměry aplikovat Darwinův „boj o život“ (Janko, 1997).

Počátkem 20. století se v rámci příspěvatelů a čtenářů časopisu, který byl vydáván profesorem L. Haškovicem, začalo formovat české eugenické hnutí (Janko, 1997). Onen časopis měl podle Janka (1997) od roku 1904 název *Revue v neurologii, psychiatrii, fysikální a dietetické terapii*. Několikrát od roku 1911 změnil titul, až v roce 1938 přišla radikální změna. Janko (1997) popisuje, že časopis začal vycházet pod názvem *Neurologie a psychiatrie československá*. Známější je však jeho označení jako tzv. *Haškovcova revue*

(Janko, 1997). Jak říká Janko (1997), sám Haškovec ještě před založením časopisu *Revue*, v roce 1901, chtěl uplatnit svůj požadavek na zřízení instituce povinných manželských lékařských prohlídek. Tím stanovil jedno z hlavních témat, kterým se české eugenické hnutí zabývalo (Janko, 1997).

V Českých zemích se eugenika mezi lety 1900 až 1925 zabývala především dědičností (Šimůnek, 2007). Podle autora k systematickému výzkumu dědičnosti přispěly nejméně čtyři vědecké disciplíny a těmi byly cytologie, rozmnožování zvířat, biometrika a také Mendelova genetika (tzv. Mendelismus). Vyzdvihuje, že za jednu z nejnaléhavějších otázek v českých zemích byla považována patologická dědičnost. Vladislav Růžička, první profesor obecné biologie na Karlovo-Ferdinandově univerzitě v Praze, se pustil do patologické dědičnosti v teoretické rovině (Šimůnek, 2007). Vytvořil seznam dědičných onemocnění, který v roce 1923 obsahoval více než 190 položek (Šimůnek, 2007).

Velký význam měla kniha Břetislava Foustky *Slabí v lidské společnosti*. Foustka (1904, s. 1) ve své knize pojmenoval, o co šlo v eugenických snahách: *„Jak zamezit vznik a odčinit ze společnosti existenci jednotlivců duševně, mravně, hmotně a tělesně slabých, méněcenných, degenerovaných. A především, dokud existují slabí a ochrany potřební, jak jim pomáhat a je chránit.“* Foustka (1904) v této oblasti uplatňoval humanitní snahy, patřil do Masarykova okruhu a byl odpůrcem radikálních snah o preventivní opatření vůči „dědičně zatíženým zločincům“. Podle Janka (1997) to obnášelo především zákazy sňatků a sterilizace, které se objevovaly v USA, Kanadě a Velké Británii, které byly podloženy legislativními úpravami. V Německu se jednalo o rasisticky zdůvodňované štvání proti Židům, Slovanům a románským národům, o tzv. rasovou hygienu (Janko, 1997).

Autor uvádí, že roku 1915 se institucionalizovala myšlenka eugeniky, vznikla Česká eugenická společnost a to 2. května na pražské radnici. Podle Stanov České eugenické společnosti (1915) cílem této instituce bylo po stránce teoretické a praktické organizovat práci v oboru eugeniky a nauky o dědičnosti. Dle těchto stanov to znamenalo především pořádat přednášky, kurzy, výstavy a sjezdy, ale i vydávat knihy a časopisy na dané téma.

Eugenická činnost má teoretickou a praktickou cestu (Čáda, 1915). Dle autora teoretická činnost spočívá ve studiu eugeniky, eugenických otázek a teorií vůbec, dědičnosti, pojmů konstituce duševní i tělesné, dispozice, rezistence, imunity, somatické i psychické poměry populace. Jak dále vysvětluje, zkoumá příčiny a také podmínky zdatného potomstva a společenského rozvoje. Zjišťuje špatné vlivy společnosti jako je alkohol, prostituce, atd. Čáda (1915) uvádí, že eugenika ovlivňuje také vědy jako je demografie, genealogie, statistika, populační nauka, pedologie neboli studium dítěte a další. Podle eugeniků je třeba, aby byly respektovány poznatky a výsledky těchto nauk. Také zmiňuje, že eugenická činnost praktická je snaha o udržení a pozvednutí zdatnosti člověka jak tělesné, tak i duševní. Patří sem především napomáhání k co nejlepšímu vzdělání a sbírání zkušeností mladých nadaných členů společnosti. Čáda (1915) vysvětluje, že taková eugenika podporuje zlepšování postavení jednotlivců i celého národa ze sociálního i hospodářského hlediska. Jak autor říká, souvisejí s tím i podpůrné činnosti jako například legislativa, která má pomoci dosáhnout cílů eugeniky.

Každý jedinec dědí své zdraví a tělesné i duševní vlohy po obou rodičích a přímých předcích (Janko, 1997). Autor uvádí, že podle doktora Vladislava Růžičky má každý jedinec ve společnosti zodpovědnost vůči potomstvu i národu. Vyzdvihuje názor Vladislava Růžičky, že bychom se měli snažit zabránit, aby se rodily tělesně nebo duševně postižené děti, to znamená zaměřit svou pozornost k manželství. Z toho důvodu eugenická společnost žádala uzákonění sňatkových vysvědčení, bez kterých by nesměl být uzavřen žádný sňatek (Janko, 1997).

Janko (1997) uvádí, že roku 1919 dosáhli čeští eugenikové největšího vlivu, vyvinuli snahu, aby byly prosazeny povinné předmanželské prohlídky snoubenců před povolením k sňatku v novelizovaném sňatkovém zákoně. Proti tomuto uzákonění se postavily křesťanské kruhy, liberálové, ale i mnoho lékařů jako například internista J. Pelnář, který vyslovil jednoznačné stanovisko: „*Dosavad můžeme jen raditi, ale nemůžeme rozhodovati*“ (Janko, 1997, s. 244.) Autor popisuje, jak po tomto nezdaru vliv českých eugeniků postupně upadal. Nejen, že nemohli poskytnout prostředek

k regulaci sexuality, ale navíc čelili vzrůstající agitaci německé rasové hygieny (Janko, 1997). Říká, že německá rasová hygiena měla za cíl vypěstovat zdravou rasu nebo jí uchovat. Podle autora bylo jejím problémem nebezpečné zaměňování charakteristik plemenných s národními. Dále uvádí, že tyto skutečnosti nastolily otázku národní a rasové politiky, a proto byl roku 1924 založen Státní ústav československé národní eugeniky v čele s V. Růžičkou. Čeští eugenikové se podle Janka (1997) museli vypořádat i s aplikovanou negativní eugenikou a to zejména v době, kdy v Německu začal platit proslulý „sterilizační zákon“. Nejen, že čeští eugenikové tento zákon přivítali, ale našli v něm inspiraci pro svoje nápravné snahy (Janko, 1997). Dne 24. února 1934 se konal diskuzní večer na téma problematiky degenerativních vlivů, přičemž toho večera bylo Národní radou československou doporučeno uzákonění sterilizace (Vojtko, 2005). Jak autor uvádí, doporučení k uzákonění sterilizace bylo vysloveno 5. května 1936 a to na základě posouzení členů eugenické společnosti. Dále mluví o pověření eugenického ústavu, aby vypracoval osnovu československé legislativy týkající se sterilizace. Memoranda eugenického ústavu pro odbornou veřejnost byla uveřejněna 21. března 1937 (Vojtko, 2005). Obsahem memoranda, jak říká autor, byla směrnice pro zákonnou úpravu sterilizace v Československu. Avšak po zavedení protektorátu čeští eugenikové z důvodu zavádění norimberských rasových zákonů německými okupačními úřady postupně umlkali. „Říšskou“ pražskou lékařskou fakultu UK, kde byl zřízen ústav pro rasovou hygienu, vedl rodilý Vídeňák K. Thums (Janko, 1997). Dle slov autora byl později i na Přírodovědecké fakultě UK zřízen ústav pro rasovou biologii a do čela byl zvolen bývalý referent pro rasovou hygienu v SS B. K. Schulz.

Francouzský hrabě Arthur de Gobineau roku 1855 ve své Eseji o nerovnosti lidských plemen poukazuje na to, že zděděné rasové charakteristiky jsou v dějinách lidstva hlavní hybnou silou (Clay, Leapman, 1996). Tyto myšlenky neměly na konci 19. století žádný vliv, ale znovu se probudily na počátku 20. století, kdy byly publikovány další knihy inspirované myšlenkami de Gobineauho, například v roce 1899 „Foundations of the 19th century“ od Houstona Stewarda Chamberlaina nebo v roce 1916 v USA

„The Passing of the Great Race“ od Madisona Granta (Suzzane, 1997). Podle autora Gobineau také navrhnul teorii, která se později stala základem projektu Lebensborn. Dále popisuje, že organizace Lebensborn vznikla v Německu 12. prosince 1935, společně s institucí Odkaz předků (Ahnenerbe). Vysvětluje, že Ahnenerbe byla organizace, která se snažila předložit vědecký důkaz nadřazenosti árijské rasy. Podle Claye a Leapmana bylo zřejmé, že Ahnenerbe má poskytnout ospravedlnění projektu „chovu“ panské rasy. Autoři jsou toho názoru, že za tímto účelem byly zřízeny domovy Lebensborn, které měly čtyři hlavní cíle. Popisují první cíl, což byla podpora velké rodiny hodnotné z hlediska rasové i genetické. Dále uvádí druhý cíl, to byla starost o nastávající matky, které měly dobré genetické a rasové vlastnosti a u kterých byl předpoklad narození potomků se stejnými kvalitami. Pečovat o děti s takovými kvalitami bylo třetím cílem projektu Lebensborn (Clay, Leapman, 1996). Nakonec doplňují poslední cíl, což byla péče o matky po porodu.

Nebylo důležité, jestli jsou ženy vdané či nikoli, roli hrála jen rasová způsobilost rodičů (Clay, Leapman, 1996). Pokud dle autorů matky chtěly, mohly se hned po porodu zříct veškeré odpovědnosti za své dítě. Tím se tyto děti *de facto* stávaly majetkem SS. Uvádějí, že na základě povolení si mohly matky odvézt své děti domů a vychovávat je samy. Dále zmiňují, že SS dohlížely na to, aby biologičtí otcové platili výživné a to i za předpokladu, že se k dítěti veřejně nehlásili. Jak autoři říkají, pokud se matka rozhodla, že dítě nechce a v mnoha případech opravdu nechtěla, bylo dítě za pomoci SS umístěno do nacistických (politicky uvědomělých) rodin. Tyto rodiny byly vybírány velice pečlivě a se smyslem pro maličkosti. Kvůli maximálnímu utajení, aby se předešlo ostudě nebo rozpadům, museli lékaři pracující v domovech podepsat přísahu mlčenlivosti SS (Clay, Leapman, 1996). Nikdo nesměl pořizovat fotografie matek. Téměř bez výjimky byly na fotografiích, které se dochovaly, děti, zdravotní sestry, zahrady a budovy (Clay, Leapman, 1996).

Clay a Leapman jsou toho názoru, že velký vliv na Himmlerovo smýšlení ohledně domovů Lebensborn měl dr. Gregor Ebner. Oba muže spojovalo důvěrné přátelství. Autoři popisují, jak Ebnerovy odborné rady Himmler

využíval v době přípravy projektu Lebensborn. Roku 1936 byl Ebner jmenován jako lékařský poradce pro domov Hochland ve Steinhöringu. O rok později Ebner přijal funkci náčelníka medicínské (tzn. otázky spojené s rasovou selekcí) služby všech domovů a stal se tak nejdůležitější osobou v celé této hierarchii (Clay, Leapman, 1996).

Roku 1939 existovalo šest domovů a to Hochland ve Steinhöringu, Hohenhorst u Brém, Harz ve Wernigerode jižně od Braunschweigu, Kurmark v Klosterheide na sever od Berlína, Pommern v lázních Bad Polzinu a Wienerwald nedaleko Vídně (Clay, Leapman, 1996). Podle slov autorů prošlo do roku 1938 domovy celkem 653 matek. Podle Ebnerovy zprávy bylo matek více než dvakrát tolik, ale pouze 40 % bylo rasově způsobilých na to, aby prošlo přísnými testy (Clay, Leapman, 1996).

V myšlení Adolfa Hitlera byla druhá světová válka válkou rasovou, jejímž cílem bylo získat pro očištěnou germánskou rasu životní prostor a to na úkor Slovanů, Židů a středomošských národů (Clay, Leapman, 1996).

Po skončení války byla činnost České eugenické společnosti obnovena, ale na opětovné zřízení úřadu nebylo možné ani pomyslet (Janko, 1997). Jak říká autor, v našich zemích se kruh vývoje eugeniky, resp. rasové hygieny, uzavírá. Roku 1948 proběhlo v Moskvě proslulé lysenkovské zasedání Vsesvazové akademie zemědělských věd V. I. Lenina, které skončovalo s eugenikou a s genetikou jako vědou (Janko, 1997). Česká eugenická společnost zastavila roku 1952 činnost a její úkoly převzal stát a veřejná moc (Janko, Těšínská, 1999). Autoři uvádí, že dogmatismus v biologii byl hlavním důvodem skoncování s eugenikou a s genetikou jako vědou, protože genetiku a to, co s ní souviselo, považoval za pavědu. Navíc eugeniku spojoval s rasismem a genocidami německého fašismu (Janko, Těšínská, 1999).

2.3 Otázka sterilizace v období eugenického hnutí

Hlavním představitelem pražské rasové hygieny byl profesor Karel Thums (Svobodný, 2004). Podle Svobodného vznikla s nástupem nacistů k moci

pro tehdejší vědce příležitost získat pro své obory maximální podporu a to nejen při zakládání bohatě vybavených ústavů na univerzitách. Autor přikládá názor, že lékařsky orientovaní rasoví hygienici věřili, že budou pečovat o zdraví populace. Praha měla rasově hygienický ústav, který se zabýval dědičnou patologií na fakultě lékařské a antropologický ústav zabývající se rasovou biologii na přírodovědecké fakultě (Svobodný, 2004).

Podle Vojtka (2005) byla sterilizace pokládána za negativní selektivní metodu u nežádoucích individuí. Tvrdí, že z poznatků o dědičnosti duševních chorob a různých vad vycházela indikace eugenické sterilizace. Podle Jarmily Veselé (1937, s. 121): *„Sterilizace je dobrodiní i pro postiženou rodinu, která trpí pohledem na zatížené dítě, i pro zatížené osoby samé, jichž zrození k méněcennému životu je utrpením.“*

Vojtko (2005) uvádí, že sterilizace byla jedním z nejdiskutovanějších nástrojů eugeniky preventivní a profylaktické. Dle autora si od ní její zastánci slibovali podporu přírodního výběru. V otázce indikace sterilizace, podle Vojtka (2005), vystupují do popředí osobní, hospodářské a kriminálně politické souvislosti. Mluví o konceptu méněcennosti, který zahrnuje i sociální aspekty, často se tedy prolínají indikace sterilizace z důvodů eugenických a sociálních. Podle sterilizační legislativy v meziválečném období tvořila sterilizace ze sociálních důvodů hranici rodinám překračujícím počtem dětí své možnosti uživit je (Vojtko, 2005). Kriminálně-politická indikace sterilizace (hledání „zločineckého genu“ – znak předurčující asociální nebo antisociální charakter) měla, podle autora, za cíl zabránit přenosu tohoto „genu“ na další generace.

Jedním z prvních zákonů, který byl motivovaný eugenickým myšlením, bylo přijetí sterilizačního zákona v Německu, který byl důsledkem myšlenek o vylepšení rasy (Noack, Fangerau, 2007). V Československu byl kritickým mezníkem v otázce eugenické sterilizace rok 1933 a to vydání sterilizačního zákona v Německu (Vojtko, 2005). Podle slov autora dne 11. prosince 1933 Spolek českých lékařů vyslovil prostřednictvím dr. Sekly podporu eugenické společnosti, která chtěla legislativní úpravu sterilizace. Dále uvádí, že problematika degenerativních vlivů byla hlavním tématem diskusního večera

Národní rady Československa a to dne 24. února 1934. Autor doplňuje, jak na základě ankety mezi členy eugenické společnosti bylo 5. května 1936 vysloveno doporučení k uzákonění sterilizace. Dodává, že osnovu československé sterilizační legislativy měl na starost eugenický ústav. O uveřejnění memoranda ústavu odborné veřejnosti bylo rozhodnuto dne 21. března 1937 (Vojtko, 2005). Memorandum obsahovalo směrnici, která by v Československu umožnila zákonnou úpravu sterilizace (Vojtko, 2005).

Ministerstvu zdravotnictví bylo zasláno memorandum:

„1. Sterilizace umělým lékařským zákrokem je dovolena jenom z důvodů eugenických, t.j. u osob, u nichž je nebezpečí, že budou mít potomstvo stížené vážnými dědičnými nemocemi nebo defekty. 2. V každém jednotlivém případě by bylo provedení sterilizace vázáno a) na svolení osoby, u níž má býti zákrok proveden (nebo v případě nesvéprávnosti na svolení zákonných zástupců a úřadů poručenských), b) na rozhodnutí zvláštní komise složené z odborníků lékařsko eugenických a právních“ (Veselá, str. 127).

Pokud jde o právo k návrhu, doporučuje memorandum: „Možnost podání sterilizačního návrhu by měla především osoba trpící dědičnou vadou neb chorobou; v druhé řadě také by bylo třeba upravit v tomto směru kompetenci úředních institucí, které přicházejí s osobami tohoto druhu do styku (instituce poručnické, zdravotní a sociální). Od těchto míst by mohl vyjít podnět k zahájení tohoto jednání, ovšem vždy za souhlasu osob samých nebo jejich zákonných zástupců“ (Veselá, str. 128).

Z výše uvedeného vyplývá, že v rámci první Československé republiky k uzákonění sterilizace nedošlo. V období protektorátu však byla sterilizace prováděna a to v rámci německé rasové politiky.

2.4 Etické aspekty sterilizace

Co je to vlastně etika? Je to disciplína, která se zabývá tím, co je dobré a špatné (Definition of ethic, 2020). Článek říká, že to jsou zásady, kterými se řídí jednotlivci nebo skupina a může odkazovat na morální principy. Etiku

často vidíme aplikovanou na otázky správného chování v rámci relativně úzké oblasti činnosti (Definition of ethic, 2020).

Eugenika, tím pádem i sterilizace, je podle názoru některých lidí eticky neakceptovatelnou (Bakalář, 2003). Pokud se, podle autora, jedná o sterilizaci po roce 1948 v rámci negativní eugeniky, kdy byly za podstoupení zákroku nabízeny peníze, mohou se jedinci svobodně rozhodnout, zda přijmou nebo odmítnou peníze. Bakalář (2003) říká, že není pochyb o tom, že v případě vynucené sterilizace má stát právo zabránit lidem v něčem, co by mohlo zapříčinit sociální škodu. Tvrdí, že existují práva jednotlivců, ale i práva státu, která opomíjejí etické námitky vůči sterilizaci. Mluvíme o tzv. pravděpodobnostní škodě. Například je pravděpodobné, že kriminální delikvent bude mít potomka, který bude mít sklony k asociálnímu chování. Stejný princip je překročení povolené rychlosti, které bude pokutováno, i přesto, že nedojde k dopravní nehodě (Bakalář, 2003).

Sterilizace je tedy negativní selektivní metodou. Podle některých to byla podpora přírodního výběru a považovali to za správné. Je ale správné nutit některé jedince k výkonu omezení plodnosti pod příslibem peněz nebo výhrůžkami? Podle mého názoru je nucená a nedobrovolná sterilizace eticky neakceptovatelná. Ať už byly důvody jakékoli, je to neomluvitelné. Pokud se podíváme na sterilizaci z náboženského hlediska, je tento způsob zabránění oplodnění neakceptovatelný. Nikdo nemá právo diktovat druhým, zda děti mít bude a naopak každá žena má právo rozhodnout o svém mateřství. Každý je tudíž zodpovědný sám za sebe.

3. STERILIZACE ROMSKÝCH ŽEN V ČESKOSLOVENSKU

3.1 *Romská populace v Evropě*

3.1.1 *Uvedení do historického kontextu*

Na indickém subkontinentu žili předkové dnešních Romů a uplatňovali zde svoje kočovná řemesla jako například kovářství, řetězářství, řeznictví, korytářství, kotlářství, košíkářství, zvěrolékařství a hudbu. Zhruba v 10. století odešli z Indie a na evropském kontinentu žili od 13. století (Šišková, 2001).

Podle Šiškové byla historie Romů poté, co odešli z Indie, pohnutá. Autorka uvádí, že jejich putování po Evropě trvalo celá staletí. Zmiňuje, že v různých kronikách a archivech evropských středověkých klášterů a měst můžeme dnes najít dochované písemné záznamy o historii Romů.

Zpočátku byli Romové v Evropě vítáni (Šišková, 2001). Autorka popisuje, že velkou oblibu měli u šlechtických, ale i panovnických dvorů, kde posléze dostali doporučující listy, kterými se poté mohli vykazovat na dalších místech při svém putování. Také říká, že byli posly zajímavých informací o vzdálených zemích, ale přinášeli i nové technologie, například ve zpracování kovů. Byli známí svojí krásnou hudbou a také vyhlášenými zvěrolékaři a léčiteli. Navíc romským ženám se připisovalo předpovídání budoucnosti (Šišková, 2001).

Dle Šiškové ze strany církve i ze strany světské moci však začalo pronásledování. Církev je vinila z bezvěrectví a čarodějnictví. Světská moc jim zase přisuzovala špionáže, sabotáže, loupežnictví, apod. (Šišková, 2001). Autorka uvádí, že velká část dosud tradovaných předsudků vůči Romům má středověký původ. Dále vysvětluje, že pronásledování a útlak jsou spjaty s celými dějinami pobytu Romů na evropském kontinentu. Podle autorky některým romským rodům umožnil mírnější útlak v jihovýchodní Evropě trvalé usazování. V západní Evropě byli Romové vyháněni, dokonce beztrestně zabíjeni (Šišková, 2001). Ve většině západoevropských zemích byla v 18. století, podle Šiškové (2001), vystřídána politika eliminace politikou násilné asimilace. Politika tzv. německé třetí říše, při které šlo o vyhlazení etnika, znamenala vyvrcholení pronásledování Romů, přičemž

během 2. světové války skončila velká část Romů v koncentračních táborech (Šišková, 2001).

Osud Romů se bohužel nezměnil ani po roce 1945, kdy se na východě i západě Evropy stali předmětem manipulace a nedobrovolné asimilační politiky (Šišková, 2001). Podle názoru Šiškové (2001) ke změnám dochází až v 90. letech 20. století, kdy jsou Romům přiznána základní politická práva, mluvíme o nich jako o neteritoriálním národu a jsou uznáni jako národnostní menšina.

Vymezení pojmů Cikán x Rom:

Vznik termínu Rom

Mezi jednotlivými romskými skupinami se datují určité rozdíly od jejich pravlasti v Indii (Horváthová, 2020). Dle autorky patřili předkové Romů do nejrůznějších tzv. domských kast a podkast, přičemž každá z těchto kast měla své jméno a to nejčastěji podle vykonávané profese, což bylo výstižnější než označení Dom. Horváthová (2020) uvádí, že poté, co Romové opustili indický subkontinent a přišli do zemí, kde bylo antropologicky jiné obyvatelstvo, tak jejich odlišnost jako minority vyvolala u domských skupin vědomí o společném původu. Říká, že v té době se stalo označení Dom názvem tvořícího se etnika, z něhož vzniklo označení Rom.

Vznik termínu Cikán

V historických pramenech z 12. až 13. století jsou zmínky o přítomnosti Romů na evropském kontinentu nespolehlivé (Horváthová, 2020). Podle názoru autorky není totiž jasné, že se jedná o skutečné Romy, nebo o lid pouze připomínající Romy. Popisuje lidi, kteří byli nazýváni Atsínganoi (Atsigános, Athinganoi), zmiňují se o nich církevní prameny z té doby. Defínuje název Atsínganoi jako označení skupin cizinců – „kacířů“, jež byly církví považovány za nebezpečné, protože se věnovaly například věštění osudu a dalším magickým praktikám. Podle Horváthové jsou jejich popisy Romům podobné, z čehož vyplývá, že to buď byli opravdu sami Romové,

nebo byli omylem s touto skupinou identifikováni. Autorka se zmiňuje, že lidé se měli podle církve styku s těmito Atsíngany vyvarovat a zásadní bylo, aby je lidé nepouštěli do svých domovů. Odsuzování byli i za neobvyklé atrakce jako například tance s hady či vystoupení se cvičenými medvědy (Horváthová, 2020).

Autorka je toho názoru, že označení Agsínganoi tedy mělo již od počátku negativní zabarvení, které vlastně zůstalo dodnes. Vyzdvihuje, že z tohoto názvu vzniklo postupem času nejrozšířenější označení Romů v Evropě, což bylo české slovo Cikán (německy Zigeuner, italsky Zingar, francouzsky Tsigan, maďarsky Cigány, atd.). Tímto termínem byli Romové označováni svým okolím, sami ho nevytvořili ani neakceptovali. I přesto, že se Romové s tímto názvem neztotožnili, všem nevadil (Horváthová, 2020).

Základní hodnotový systém

Romové považují za nejvyšší hodnotu život (Šišková, 2001). Autorka uvádí, že vysokou hodnotu má vše, co vede k zachování a pokračování života. Také uvádí, že negativně je naopak vnímáno to, co život omezuje nebo ohrožuje. Jak říká Šišková (2001), o postavení Roma v romské společnosti se zasloužili jeho předkové. Sděluje, že ostatní si cení Roma, projevují mu úctu a berou vážně jeho slova podle toho, z jaké rodiny pochází. Autorka dodává, že z tohoto důvodu jsou předkové a starší v romských rodinách uctíváni. Od své rodiny vyvozují svou sebedůvěru (Šišková, 2001). Tradiční rodina je nukleární (to znamená otec, matka, děti), velká, značně soudržná, s vřelou náklonností k dětem (Říčan, 1998).

V dětech se spatřuje pokračování rodu (Šišková, 2001). Dle autorky je láska k dětem u Romů příslovečná a až nekriticky hýčkány jsou zvláště malé děti. Podle Šiškové (2001) je zvláštní hodnotou pro Romy romství. Vysvětluje, že je spojeno s typickým vzhledem, znalostí zvyků a jazyka a nakonec slušným vychováním, které je v každém rodu specifické, ale jeho součástí je především úcta ke starším, pohostinnost, zdvořilost a solidarita.

Jelikož v dnešní době jsou k životu důležité peníze, dostaly se právě finance velmi vysoko na hodnotový žebříček Romů (Šišková, 2001). Dle autorky byl přitom v Evropě život Romů v rámci feudálních i občanských vztahů dlouhodobě nezajištěn a nezakotven. Ve své knize uvádí, že budoucnost, a to zvláště u starších Romů, má malou hodnotu. Také říká, že přítomnost a minulost je pro Romy jistá, proto je důležitější. Výstižné je romské přísloví, které říká „*Jím, piju, žiju, umřu – nač hospodařit*“ (Šišková, 2020, str.122).

Tradice

Vzájemná úcta, pohostinnost a zdvořilost patřily mezi romské tradice (Říčan, 1998). Dle autora se velký počet tradic týkal jídla, přičemž některé potraviny, například maso některých zvířat, byly považovány za nečisté. Stejně tak se stávaly nečistými v případě, že upadly na zem, spadl do nich vlas nebo byly přihřívány (Říčan, 1998).

Podle Říčana (1998) byly postupem času tradiční romské kroje opuštěny a Romové se v mnohém ztotožnili s oblékáním okolních ne-romských obyvatel. Uvádí však, že dodnes zůstalo několik prvků, které tradiční Romy odlišují. Například popisuje, že muži střední generace dosud vyzdvihují nošení tmavších obleků, ženy naopak pestřejší oblečení, ale mládež se obléká podle současné módy. Autor také zmiňuje, že tradiční byl rovněž zákaz odhalování a to i mezi jednotlivými členy domácnosti, doma se např. nesmělo chodit ve spodním prádle. Dále vyzdvihuje, že k tradičním hodnotám patřila a v některých rodinách dosud patří cudnost. Zajímavé je, že svléknout se romská žena nesměla ani v prostorách, kde byl svatý obrázek (Říčan, 1998).

Celá velkorodina sledovala dodržování tradic členy domácnosti a to i včetně malých dětí, přičemž bylo trestáno pohrdání tradicí a správné chování naopak odměňováno projevy úcty. Pokud byl některý z členů pro ostudu, dopadala hanba na celou rodinu (Říčan, 1998).

Vlastní tradiční svátky, dle autora, Romové nemají, obvyklé je, že slaví křesťanské svátky jako ostatní obyvatelé křesťanské Evropy. Říčan (1998)

konstatuje, že v nejmladší generaci se zvyky a dodržování tradic bohužel ztrácejí. Podle něj je tato mladá generace ovlivněna jak školou, kultem peněz a konzumním stylem života, tak médii.

3.1.2 Romská populace v Československé republice před 2. světovou válkou a během ní

Přístup k Romům v období první Československé republiky a v období protektorátu

Předkové Romů žijících v České republice dnes, se nejpozději koncem 17. století usadili v různých částech Evropy (Lipold, 1999). Autor uvádí, že počátkem 20. století ještě čeští Romové kočovali. Tvrdí, že za ideál demokracie se někdy považuje první Československá republika (1918-1938). Jaká situace panovala ohledně romského obyvatelstva? Podle Lipolda (1999) byl cikán chápán jako potulná osoba, štítící se práce. Dle jeho názoru se slovo cikán za doby první republiky týkalo lidí žijících bohémským způsobem života, nezohledňovalo národ a rasu. Cikáni byli podle Lipolda (1999) kočovníci a především na venkově nebyli dobře přijímáni. Brojila proti nim především agrární strana (Lipold, 1999).

Za první republiky byli Cikáni uznáni jako svébytná národnostní menšina (Nečas, Miklušáková, 2017). Autoři uvádí, že v roce 1921 při sčítání lidu byla romská stejně jako židovská národnost vymezena zvláště a projevovaly se velké snahy o asimilaci.

Jak říká Lipold (1999), zákaz potulování po venkově a stanovení trvalého pobytu bylo navrženo národně-demokratickými poslanci v říjnu roku 1919. I přesto, že se v dalších letech hodně mluvilo o opatřeních, kterými by státní moc cikánský způsob života měla uspořádat, nedošlo na ně, protože tato opatření by byla velmi nákladná a stát po válce na ně neměl peníze (Lipold, 1999). Až v roce 1927 byl vydán zákon č. 117/1927 O potulných cikánech (Pavelčíková, 2004).

Vzorem pro zákon č. 117/1927 O potulných cikánech byl francouzský zákon z roku 1912 o kočovnicích a bavorský zákon z roku 1926 o cikánech a zahalečích (Lhotka, 2017). Dle autora byla v Evropě nejdůslednější právě československá úprava cikánské otázky a na mezinárodních kriminalistických konferencích, které se věnovaly této otázce, byla dávana za vzor.

Četnické pátrací ústředí v Praze, podle Lhotky (2017), vedlo na základě tohoto zákona evidenci osob označených jako osoby žijící po cikánském způsobu nebo potulní cikáni. Autor sděluje, že osobám, které byly takto definovány, byly vydány cikánské legitimace. Vysvětluje, že se jednalo o osoby starší 14 let, jež měly v legitimaci osobní data, popis osoby a otisky prstů. Držitelé těchto legitimací měli na základě prováděcích předpisů zakázaný přístup na některá území, jako byly například lázně, obvody velkých měst atd. (Lhotka, 2017). V tehdejší Evropě však nebylo toto opatření nijak mimořádné, protože Cikáni byly, dle autora, vnímány jako kriminálníci a asociálové.

Dále Lhotka (2017) uvádí, že policejní orgány roku 1928 uskutečnily soupis, evidovaly 36 tisíc osob. Jak říká autor, takto evidovaným byla vydána legitimace Ústředím pro evidenci potulných cikánů. I přesto, že mnozí Romové byli usazení, byli jim legitimace také vydány (Lhotka, 2017).

V letech 1922–24 bylo provedeno sčítání, které na území Československa evidovalo celkem 56 266 Romů, v Čechách 579 osob, na Moravě a ve Slezsku 2 139 osob (Lhotka, 2017)

Z 22 875 Romů v produktivním věku se prací živilo 61,7 %, zbytek 38,3 % byl nezaměstnaný, živil se žebrotou a drobnými krádežemi (Nečas, 1992). Kočovníci se živil, dle slov autora, drobnými řemesly, překupnictvím, hudbou a jako komedianti. Ti, kteří žili usedlým způsobem života, měli za obživu kovářství, muzikantství, občasné nádeničení a služby (Nečas, 1992).

Tradiční řemesla jako kovářství nebo hudba patřila mezi způsoby obživy Romů a byla v 19. a 20. století nahrazována námezdní prací v průmyslu, v zemědělství, různými druhy podomního obchodu a překupnictvím (Lhotka,

2017). Autor dodává, že tato zaměstnání byla sezónní, a proto Romové někdy získávali prostředky pro obživu drobnou kriminalitou.

Lhotka (2017) popisuje příběh Roma Tomáše Holomka z romské osady u Svatobořic na Kyjovsku, který v roce 1936 ukončil studium v Praze na Právnické fakultě Karlovy univerzity. Podle Lhotky (2017) je názorným příkladem přirozené integrace Romů do společnosti, i přesto, že zákon č. 177/1927 O potulných cikánech měl diskriminační zaměření.

Romové v ČSR koncem 30. let 20. století

V roce 1933 se po nástupu nacistů začaly projevovat důsledky perzekuce německých Romů nacisty (Lhotka, 2017). Autor uvádí, že jako následek protiromských opatření v Německu a později od roku 1938 i v Rakousku uprchlo na území Československa mnoho romských rodin.

Před rokem 1938 žilo v tehdeším Československu zhruba 7 – 100 tisíc Romů a na Slovensku byla usazena převážná většina z nich (Lhotka, 2017).

Lhotka (2017) také popisuje antidemokratický charakter, který získávala atmosféra v Československu, přičemž byla zveličována dobovou žurnalistikou kriminalita u romských, především kočovných skupin. Dle autora volala obecní zastupitelstva po zavedení protiromských opatření, jaká platila v Německu, například po vytvoření pracovních táborů.

Podle Lhotky (2017) se situace ještě zhoršila a to v říjnu 1938, kdy došlo k připojení pohraničních oblastí Československa k Německé říši. Popisuje, jak na takto zabraná území byly aplikovány nacistické zákony včetně protiromských opatření. Dle jeho slov celé romské rodiny, které nedokázaly prokázat svou příslušnost k zabraným oblastem, byly vykazovány na území zbytku Československa. Doplnuje, že někteří Romové přecházeli dobrovolně, někteří nuceně a tímto způsobem byly všechny české kraje zaplaveny cikánským obyvatelstvem.

Nařízení o kárných pracovních táborech bylo během tzv. druhé Československé republiky vyvrcholením pronásledování Romů (Lhotka,

2017). Do těchto táborů měli být, dle autora, umístěni muži starší 18 let, kteří byli práce schopní a nemohli prokázat řádný způsob obživy. Tvrdí, že i přesto, že tato norma byla schválena, byla realizována až 28. dubna 1939, v období tzv. protektorátu. Dne 13. března 1939 bylo před okupací přijato úřední opatření, které nejen shrnovalo dosavadní praxi, ale zdůrazňovalo i nevyhnutelnost vyhoštění Cikánů, kteří nemají domovskou příslušnost a neomezili své kočování (Lhotka, 2017).

Pronásledování Romů v Protektorátu Čechy a Morava (1939-1945)

Dne 16. března 1939 vznikl rozhodnutím říšského kancléře Protektorát Čechy a Morava (Nečas, 2002). Autor uvádí, že na území, které bylo fiktivně autonomním územím Protektorátu, žili tři skupiny obyvatel. Rozděluje první dvě skupiny, na dřívější české Němce a Němci, kteří přišli po okupační armádě, patřili k preferované skupině obyvatel. Tito občané se stali říšskými občany ve smyslu Norimberských zákonů (Nečas, 2002). Dále definuje třetí skupinu, což byli Češi, kteří sice získali příslušnost k Protektorátu, ale ve srovnání s německými spoluobčany méněcenné postavení (Nečas, 2002).

Podle Nečase (2002) byli Romové vedle Židů občané, kteří byli zbaveni základních práv a svobod i právní ochrany. Autor vysvětluje, že to bylo z toho důvodu, že to byli občané tzv. neárijského původu. Dále vysvětluje, že v Protektorátu se za cikány považovaly osoby, kterým byla vystavena cikánská legitimace nebo které evidovala kriminální ústředna v Praze a to také na základě zákona č. 117/1927 Sb.

Protektorátní vláda dne 31. března 1939 vydala první protiromský výnos, což v praxi znamenalo, že úřady měly věnovat větší pozornost životu a chování Romů (Nečas, 2002). Dle autorových slov se jednalo především o to, aby Romové netábořili ve větších skupinách, jež by přesahovaly sféru rodiny nebo rodu. Navíc uvádí, že v pohraničním pásmu bylo kočování zakázáno a kočovné rodiny byly posílány do vnitrozemí.

V důsledku útěků z říše a z okupovaných rakouských částí do Československé republiky, z okupovaného pohraničí do Česko-Slovenska a i

ze Slovenské republiky Romů v Protektorátu přibývalo (Nečas, 2002). Autor je toho názoru, že to vše vedlo k tomu, že protektorátní ministerstvo vnitra předpisem ze dne 30. listopadu 1939 přikázalo zanechání kočování a trvalé usazení Romů do dvou měsíců. S tím je spojený předpis ze 13. února 1940, který nařizoval okresním a policejním úřadům, aby se postaraly o usazení kočovníků, přičemž při nerespektování zákazu by došlo k umístění do kárných pracovních táborů (Nečas, 2002).

V srpnu 1940 byly otevřeny pracovní tábory pro muže starší 18 let v obci Lety u Písku a v obci Hodonín u Kunštátu nařízením česko-slovenské vlády ze dne 2. března 1939 s tím, že umístění do táborů byli obecně muži starší 18 let, jež nemohli prokázat řádný způsob obživy a vyhýbající se práci (Nečas, 2002). Zemské úřady, dle Nečase (2002), regulovaly podle předem připravené evidence počty vězňů a protektorátní administrativa využila situace a do táborů posílala zejména Romy. U některých jmen ve vězeňských seznamech se objevovala písmena C, která byla červeně napsaná, což byla zkratka pro slovo cikán. Podíl na celkovém počtu vězňů byl od 5 do 25% (Nečas, 2002).

Nečas (2002) ve své knize říká, že tábory byly později přejmenovány na sběrné, přičemž kopií říšskoněmeckého předpisu bylo vládní nařízení ze dne 9. března 1942, jímž se zaváděla policejní vazba k prevenci zločinnosti a vztahovala se na zločince z povolání a asociály. K věznění byly používány sběrné tábory (Lety, Hodonín), donucovací pracovny (Praha-Ruzyně, Pardubice, Brno), koncentrační tábory ležící mimo protektorát (Nečas, 2002). Autor popisuje, jak v letech 1942-1943 přivezli v transpotech do Osvětimi celkem 123 Romů a 121 Romek, které kriminální ústředna vypravovala z pražských nebo brněnských donucovacích pracoven a po příjezdu do Osvětimi nebo jiného koncentračního tábora přišla většina o život.

Do Buchenwaldu a Ravensbrücku byly posílány transporty asociálů z donucovací pracovny v Pardubicích v březnu 1944 (Nečas, 2002). Autor uvádí, že podle poválečné zprávy, kterou vydala kriminální ústředna v Praze, bylo dohromady z území protektorátu do koncentračních táborů

transportováno 2 618 osob. Z tohoto počtu zahynulo 1 725 asociálů a 25 jich bylo nezvěstných, podíl Romů není v této zprávě známý (Nečas, 2002).

Dne 10. června 1942 bylo vydáno generálním velitelem protektorátní policie rozhodnutí o potírání tzv. cikánského zlořádu, znamenalo, že všichni cikáni, cikánští míšenci a další osoby žijící cikánským způsobem byly evidovány policejními úřady a četnickými stanicemi (Nečas, 2002). Ve své knize Nečas (2002) popisuje, že v srpnu téhož roku měli Romové povinnost nahlásit se na příslušný bezpečnostní úřad, který shromažďoval o rodinách dokumentaci a předběžně klasifikoval jednotlivé osoby. Také byl nařízen zákaz opustit místo pobytu (Nečas, 2002).

Nečas (2002) uvádí, že na jaře roku 1943 byla romská populace rozčleněna do dvou částí. Dle autora větší část Romů, kteří měli trvalá bydliště a pracovali, byli necháni na pokoji. Druhá část byla tvořena Romy, kteří byli navrženi do policejní preventivní vazby nebo měli předpoklady pro její uvalení (Nečas, 2002). Autor doplňuje, že tyto osoby musely i se svými rodinami odejít do nově vzniklých cikánských táborů v Letech nebo v Hodoníně.

Jak říká Nečas (2002), dne 16. prosince 1942 vydalo říšské ministerstvo vnitra předpis, kterým měli být vybráni cikánští míšenci, Cikáni-Romové a neněmečtí příslušníci cikánských skupin balkánského původu neněmecké krve a spolu se svými rodinami transportováni do Osvětimi-Březinky a to bez ohledu na stupeň míšení. Podle Nečase (2002) s tím souvisely pokyny hlavního úřadu říšské bezpečnosti, podle kterého bude Romům, jako nepřátelům říše, zabaven veškerý majetek.

Autor uvádí, že deportaci vězňů do osvětimských táborů vyvrcholilo utrpení a strádání vězňů v nucených táborech. Popisuje, jak v cikánských táborech zahynulo celkem 3 000 mužů, žen a dětí, v Letech 326 vězňů, v Hodoníně 207 vězňů a v Osvětimi-Březince 2 645 protektorátních vězňů. Navíc poukazuje na to, že v Osvětimi, Buchenwaldu, Ravensbrücku a dalších koncentračních táborech zahynul neznámý počet Romů z protektorátu.

Nezjistitelná jsou, dle autora, fakta o počtu Romů a Sintů, kteří žili v českém pohraničí a byli odvezeni do koncentračních táborů na smrt. Necelých 583 bývalých vězňů, kteří přežili utrpení v letech 1938 – 1945, se vrátilo po osvobození z koncentračních táborů zpět do vlasti (Nečas, 2002).

3.2 *Problémy romské populace po roce 1948*

Základním cílem komunistického systému bylo uplatnit kontrolu nad co největším spektrem sociálně-ekonomických a politických aktivit (Barany, 2000). Autor je toho názoru, že se Romové svým životním stylem nevešli do komunistického designu nové společnosti. Proto bylo základním cílem asimilovat je a přeměnit je v produktivní socialistické občany (Barany, 2000).

Romům se sice v komunistickém režimu dařilo lépe než v dřívějším režimu, ale silné asimilační tlaky bohužel vedly k tomu, že na rozdíl od jiných menšin jim nebyla zcela poskytnuta jejich kulturní práva (Szénassy, 2011). Rok 1950 se stal v dosavadním vývoji romské otázky významným předělem (Pavelčíková, 2004). Dle autorky představitelé komunistického režimu považovali Romy za oběti vykořisťování a snažili se o jejich vyrovnání se s majoritou. Uvádí, že tuto otázku z právního hlediska řešil ve druhém článku § 150 zákona č. 88/1950 Sb. trestní zákon správní, který zrušil zvláštní zákonodárství pro Romy a to především zákon č. 117/1927 Sb. O potulných cikánech. Je toho názoru, že tímto krokem bylo romské obyvatelstvo formálně zrovnoprávněno s ostatním obyvatelstvem. Podle Pavelčíkové (2004) se zájem o ně ovšem redukoval na řešení ekonomických, sociálních nebo vzdělanostních handicapů. Pavelčíková (2004) poukazuje na to, že zájem o řešení „cikánské otázky“ nová státní moc deklarovala tím, že dne 7. 6. 1950 pozvala na Ministerstvo práce a sociální péče na společné jednání dvacet členů romských úderníků, členy Komunistické strany Československa a intelektuály. Dle autorky vykonával v té době funkci sociálního referenta nově vzniklého krajského národního výboru JUDr. Tomáš Holomek, který měl úvodní projev. Ve své řeči vyjádřil vládě vděčnost za snahu o řešení špatného postavení romského obyvatelstva, ale vystoupil i s požadavkem, aby byli zástupci Romů zváni na další jednání (Pavelčíková,

2004). Také, dle Pavelčíkové (2004), navrhoval vytvořit tzv. „cikánské rady“, což by byly rady, které by vedly evidenci a řešily možné problémy svých spoluobčanů. Autorka uvádí, že účastníci jednání se dohodli, že je potřeba zaměřit hlavní pozornost na vzdělávání a výchovu mládeže i dospělých. Také se shodly na faktu, že hlavní podmínkou pro začlenění do společenského řádu je nejen trvalé usídlení, ale i důstojné ubytování a péče o kulturní vyžití (Pavelčíková, 2004). Od roku 1950 byl tedy kladen důraz na sociální sféru a to při řešení tzv. cikánské problematiky (Lhotka, 2003). Autor objasňuje spojení této problematiky s otázkou zaměstnanosti Romů, která měla být v politice státu důležitá. Lhotka (2003) přikládá názor, že důraz na tzv. kulturně-výchovnou práci převládal v přístupu státu vůči Romům až do roku 1965. Státní orgány měly za úkol trvalou zaměstnanost Romů, včetně zlikvidování tzv. nežádoucích cikánských soustředění (Lhotka, 2003).

V průběhu let 1950-1951 zorganizovalo Ministerstvo práce a sociální péče dotazníkovou akci s názvem Zařazování osob cikánského původu do pracovního procesu (Nečas, 1997). Dle autora, tato akce měla zmapovat celkovou situaci Romů v zemi. Jednalo se o údaje o pracovním zařazení, pracovní morálce, bytových a zdravotních poměrech, ale i o postupech podřízených orgánů a návrhy na další řešení (Nečas, 1997). Informace odhalily množství rozporuplných názorů a zpráv a ukázaly rivalitu mezi jednotlivými resorty a jejich odlišné představy o dalších postupech (Pavelčíková, 2004). Předpokladem ke změně zaostalého způsobu života bylo zařazení Romů do pracovního procesu, což bylo hlavním cílem při řešení cikánské otázky (Davidová, 1995). Dle autorky vzhledem k nedostatku pracovních míst a z důvodu nekvalifikovanosti, negramotnosti a jiného hodnotového vzorce Romů toho nebylo možné dosáhnout. Davidová (1995) uvádí, že v Květušíně na Krumlovsku vznikla první internátní škola pro romské děti. Tato škola byla později přemístěna do Dobré Vody u Prachatic (Nečas, 2002). Autor uvádí, že M. Dědič dal impulz k vytvoření této internátní školy a také na ní 10 let působil jako učitel. Mimořádnou iniciativu pro řešení romské problematiky vyvinulo v letech 1952 a 1953 Ministerstvo informací a osvěty, které navrhovalo otázku převýchovy přesunout na svůj „osvětový poradní sbor (Pavelčíková, 2004). Ve dnech 5. – 6. 4. 1952 ministerstvo uspořádalo celostátní konferenci o kulturně-

výchovné práci u romského obyvatelstva a zabývalo se řešením problematiky národně uvědomovacího procesu Romů nebo asimilačního splývání menšiny s většinou (Nečas, 2002).

V průběhu roku 1953 vyvrcholily snahy o uznání Romů jako svébytné národnostní skupiny (Nečas, 1997). Dle Nečase (1997) představitelé Svazu československých spisovatelů svolali poradou, které se účastnili členové různých resortů i zástupci Romů. Ti odmítli jako řešení romské problematiky asimilaci, ale kladli důraz na vzdělání a zvyšování kulturní úrovně romské menšiny (Nečas, 1997). Byla zřejmá snaha o vystižení podstaty etnické identity Romů a srovnávání jejich postavení u nás a v jiných zemích (Pavelčíková, 2004). Výsledkem porady byl, dle autorky, názor, že romskou otázkou je potřeba řešit komplexně; řešení je třeba zakládat na znalosti jazyka Romů a především na snaze pochopit jejich tradice a minulost. Následovalo odmítnutí asimilačních snah a podpoření založení katedry romského jazyka, vydání učebnic romštiny apod. (Pavelčíková, 2004).

Splnit výše uvedené požadavky měl zajistit Orientální ústav Československé akademie věd v Praze, jehož vědecká rada zřídila dne 3. září 1953 komisi pro spisovnou romštinu (Nečas, 1997). Nečas (1997) uvádí, že přípravný výbor této komise svolal 4. listopadu 1953 pracovníky a znalce z celého státu, kteří se zabývali romskou problematikou. Dle autora bylo vypracováno memorandum a zdůrazněna nutnost okamžitě řešit romskou otázku. Proto bylo navrhováno svolat konferenci týkající se romské problematiky, kde by se objasnily otázky ideologické, politické, teoretické jako například status této minority ve společnosti, návrhy na komplexní řešení romské problematiky, apod (Nečas, 1997). Roku 1957 iniciovalo Ministerstvo školství v Hoříně u Mělníka čtrnáctidenní školení Romů, kteří byli vybráni z celé republiky, aby po absolvování tohoto školení působili jako aktivisté mezi Romy v zaměstnání nebo v místě svého bydliště (Nečas, 2002). I přesto, že se dle autora školení zúčastnilo poměrně velké množství Romů, této práci se věnovalo jen malé procento z nich. V roce 1956 se romskou problematikou začaly zabývat krajské orgány i Ústřední výbor Komunistické strany Československa. Ministerstvo vnitra vypracovalo a předalo Ministerstvu práce a sociálních věcí tzv. Situační zprávu o cikánské otázce v Československé republice (Nečas, 1997). Ve své

knize Nečas (1997) uvádí, že podle této zprávy celkový počet Romů ve státě byl zhruba 130 000 osob, z toho v českých zemích 16 000. Výsledkem této zprávy byl názor, že bez trvalého usazení romské populace a její zařazení do práce nelze dojít k nápravě v boji proti negratnosti, sociálnímu postavení a zdravotního stavu (Pavelčíková, 2004). Autorka mluví o představitelích Komunistické strany Československa i státu, kteří měli za to, že je potřeba nejen jednoznačně zformulovat jednotnou koncepci týkající se řešení cikánské otázky, ale i striktně trvat na jejím dodržování. Dle Pavelčíkové (2004) názory, že výlučnou roli při řešení tzv. cikánské otázky by měl mít stát a jeho orgány, se prosazovaly výrazněji. Také bylo poukazováno na nutnost tvrdého přístupu k „nepřizpůsobivým skupinám“ romského obyvatelstva, který měl být prováděn represivními metodami (Pavelčíková, 2002).

Jak říká autorka, diskuze o vyřešení „cikánské otázky“ pokračovaly intenzivně během roku 1957 a to na úrovni jednotlivých krajů i ústředních institucí, přičemž Ministerstvo vnitra v srpnu roku 1957 odevzdalo ideologickému oddělení Ústředního výboru Komunistické strany Československa elaborát, který obsahoval 40 příloh. Také uvádí, že ministerstvo v něm uvedlo nejen negativní zprávy o situaci Romů v Československé republice, ale i návrhy na řešení této problematiky. Také uvádí doporučení využít jako vzor Sovětský svaz, který 5. 10. 1956 výnosem prezidia Nejvyššího sovětu č. 450 pod trestem zakázal kočování a bezpracnou potulku. Dodává, že doporučení rady ministrů jednotlivých sovětských republik mělo zajistit, aby se všechno romské obyvatelstvo usadilo, a aby byly zabezpečeny jejich sociální a kulturní potřeby. Protože dle Pavelčíkové (2004) podle zpráv Ministerstva vnitra měla tato opatření vést k nápravě způsobu života romského obyvatelstva v SSSR, ministerští úředníci doporučili stejný postup i v ČSSR. Jak ve své knize uvádí, Ministerstvo vnitra si tedy v listopadu 1957 vyžádalo podrobné informace o opatřeních sovětských orgánů a to od československých velvyslanců v Moskvě. Vedoucí právního odboru Mlynář však potvrdil, že tuto situaci nelze řešit a to z důvodu stávajícího zákonodárství Československé republiky (Pavelčíková, 2004).

Dne 8. dubna 1958 vyhlásilo politické byro Ústředního výboru Komunistické strany Československa usnesení O práci mezi cikánským obyvatelstvem v ČSR

a to s cílem primárně odstranit kočovný způsob života s postupnou asimilací (Nečas, 1997).

Jak udává Pavelčíková (2004), usnesení říká, že romské obyvatelstvo nemůže být považováno za svébytnou národnostní skupinu, jelikož je to zaostalé obyvatelstvo jak sociálně, tak kulturně, přičemž se vyznačuje charakteristickými rysy způsobu života. Byly odmítnuty pokusy zakládat cikánské školy, vytvářet spisovný romský jazyk a literaturu a to s poukázáním na dosavadní zkušenosti, které ukazovaly, že tyto snahy by zpomalily převýchovu Romů, podpořily by izolaci od pracujících obyvatel a návrat k primitivnímu způsobu života Romů (Pavelčíková, 2004). Dubnové usnesení dávalo zásadní význam pracovnímu zapojení romského obyvatelstva (Haišman, 1999). Dle autora byly produktivita práce, častá změna zaměstnání, nízká kvalifikace, nízké zapojení žen a mládeže do pracovního procesu primární problémy. Vysvětluje, že důležitý úkol měly odbory, které měly začlenit Romy mezi jiné pracující a utužovat vzájemné vztahy na pracovišti. Tvrdí, že hlavním cílem bylo odstranění kulturní a společenské zaostalosti, které mělo být dosaženo dvěma cestami. Popisuje hlavní dva úkoly. Prvním důležitým úkolem bylo zapojit všechny školou povinné romské děti do procesu vzdělávání. Druhým neméně důležitým úkolem bylo odstranění ngramotnosti dospělých. Podle Haišmana (1999) to byla snaha zlikvidovat zaostalost prostřednictvím kurzů společenského minima, domácích prací, vaření pro ženy, apod. Dále uvádí, že řešení bytové otázky byl další úkol, který byl uložen usnesením Ústředního výboru Komunistické strany Československa. Proces ústředně řízené asimilace Romů se stal závaznou směrnicí pro orgány podřízené rozhodovací sféry (Pavelčíková, 2004). Jak tvrdí autorka, tento proces měl směřovat k zániku jejich způsobu života, který se zdál být zaostalý a měl vést k dokonalému splynutí s většinovou společností.

Pavelčíková (2004) uvádí, že podle způsobu života bylo romské obyvatelstvo rozděleno na tři skupiny:

1. Usedlí Cikáni - trvalé zaměstnání, stálé bydlení, kulturní úroveň ostatního obyvatelstva, aktivní členové Komunistické strany Československa, Národního výboru, mnoho z nich vzorní pracovníci žijící rozptýleně mezi ostatními obyvateli, žádná zvláštní péče

2. Cikáni polousedlí – nejpočetnější skupina, častá změna bydliště a zaměstnání, vysoká absence, většina negramotných žijící na nízké kulturní úrovni
3. Cikáni kočovní (potulní) – kočující z místa na místo, poctivá práce jim nic neříká – nekalý způsob obživy, nekulturní a negramotní, nejvíce problémoví.

Dále se autorka zabývá převýchovou, která se měla týkat Cikánů polousedlých a kočovních. Jak vysvětluje, zařazení do pracovního procesu a trvalé usídlení mělo být hlavním prostředkem převýchovy. Dodává, že příslušné odbory pracovníků měli vést podrobnou evidenci pracovníků, bezdůvodné ukončení pracovního poměru nemělo být závady povoleno a naopak závady měly vytvářet vhodná pracovní místa pro Romy, pro negramotné organizovat kurzy, apod. Vyzdvihuje další klíčový bod, což bylo vhodné ubytování romských rodin. Dle autorky měla zdravotní střediska zajistit péči, která povede ke zlepšení zdravotního stavu a hygienických podmínek Romů a to zajištěním pravidelných návštěv romských osad a čtvrtí. Posledním významným bodem byl boj proti kriminalitě, odstranění prostituce a zlepšení životních podmínek v nápravných zařízeních (Pavelčíková, 2004).

Usnesení vyzdvihuje potřebu přijmout určitá dočasná opatření, která povedou k okamžitému postupu, přičemž důležitým úkolem rozhodovací sféry bylo přesvědčit Romy, že tyto změny nejsou diskriminační (Pavelčíková, 2004).

Dne 30. září 1958 vydalo Ministerstvo školství a kultury směrnice týkající se výchovy a vzdělávání romských dětí (Nečas, 1997). Autor uvádí, že znamenaly především pravidelné a včasné navštěvování základních škol romských dětí, umístění v mateřských školách, v družinách mládeže, umísťování do povolání, organizování volného času, popřípadě i do dětských domovů mládeže nebo zvláštních škol. Jednalo se také o vznik samostatných škol nebo tříd pro „zanedbané a obtížně vychovatelné cikánské žáky“ a to starší osmi let, kteří do školy buď vůbec nedocházeli nebo nechodili pravidelně a z toho důvodu nemohli přejít do 2. postupného ročníku (Nečas, 1997).

Dne 17. října 1958 schválilo Národní shromáždění Československé republiky zákon č. 74/1958 Sb. O trvalém usídlení kočujících a polokočujících osob (Nečas, 1997). Tímto zákonem byla porušována ústavní práva na svobodu

pohybu a pobytu kočovných Romů. Zákon byl prostředkem k postupné likvidaci kočovného způsobu života romských obyvatel a dalších osob, které měly pohyblivé bydliště (Davidová, 1995). Počátkem listopadu 1958 byl tento zákon veřejně vyhlášen (Nečas, 1997). Pavelčíková (2004) uvádí, že jeho rámec určovalo pět paragrafů, přičemž každý paragraf podrobně vysvětluje. První paragraf zdůrazňoval povinnost národních výborů poskytnout všestrannou pomoc, aby mohlo kočující romské obyvatelstvo přejít k usedlému způsobu života. To znamenalo především najít si trvalé zaměstnání a ubytování. Druhý paragraf definuje „kočovní způsob života“. Podle tohoto paragrafu se jedná o skupiny nebo jednotlivce, kteří se toulají z místa na místo, jejich obživa není poctivá, snaží se vyhnout poctivé práci a to i za předpokladu, že jsou hlášeny k trvalému pobytu v některé obci. Třetí paragraf je klíčový. Říká, že pokud někdo zůstane u kočovného způsobu života a to i přesto, že mu byla poskytnuta pomoc, bude potrestán a to odnětím svobody od 6 měsíců do 3 let. Čtvrtý paragraf pověřuje Ministerstvo vnitra, aby vydalo předpisy k provedení zákona, po dohodě s dalšími resorty. Poslední paragraf se zabývá účinností a uvádí, že dnem vyhlášení nabývá platnosti. Davidová (1995) uvádí, že působnost tohoto zákona byla 12. prosince 1958 prováděcí směrnicí Ministerstva vnitra rozšířena na polokočující osoby, což umožnilo použití zákona na tzv. „světské“ (brusiče, potulné komedianty, opraváře deštníků) a na polokočovné Romy (ti, co migrovali mezi Čechami a Slovenskem, ale byli usedlí). Dále uvádí, že kočovné vozy Romů (vurdona) a obytné maringotky (béváky), které byly tažené koňmi, autem nebo malým traktorem, se až do února 1959 pohybovaly po cestách.

Na podzim roku 1958 byl vyhotoven tzv. předběžný soupis, který prováděly především orgány Veřejné bezpečnosti (Nečas, 1997). Podle Nečase (1997) soupis sledoval nejen celkový výskyt kočujících a polokočujících osob, ale i jejich věk (dospělé ve věku 15-30, 30-40, nad 40 let), využívané dopravní prostředky a nositele licencí (na řemesla, obchod a zábavní aktivity prováděné kočovným způsobem). Tento předběžný soupis se metodicky i ve výsledcích liší od konečného soupisu a proto pro představu níže uvádím tabulku předběžného a konečného soupisu.

Začátkem února 1959 byl proveden soupis kočovných a polokočovných Romů podle zákona č. 74/1958 Sb. O trvalém usídlení kočujících a polokočujících osob

(Nečas, 1997). Podle tohoto soupisu bylo takových osob starších 15 let nalezeno 46 500, v českých zemích 19 200 osob.

Tabulka č. 1: **Předběžný soupis kočujících a polokočujících Romů z podzimu 1958** (Pavelčíková, 2004, s. 67)

KS VB	Kočující	Poloko – čující	Celkem	Děti do 15 let	Dospělí	Vozů aut a traktorů	Počet koní	Počet licencí
MS Praha	2	369	371	148	223	26 + 15	1	10
KS Praha	202	1172	1374	651	723	177 + 77	79	55
Liberec	28	993	1021	513	508	9 + 10	1	6
Ústí n. L.	340	6657	6997	3840	3157	25	13	4
K. Vary	68	4196	4264	2058	2206	60 + 1	13	1
Plzeň	54	47	101	53	48	10 + 1	12	1
Pardubice	-	508	508	226	282	50 + 28	9	16
Jihlava	35	350	385	192	193	29 + 26	6	13
Č. Buděj.	83	526	609	281	328	46 + 47	4	16
Hradec Kr.	66	147	213	107	106	31 + 4	8	-
Gottwaldov	-	537	537	255	282	35 + 37	4	-
Brno	31	208	239	86	153	32 + 33	2	22
Olomouc	56	263	319	138	181	-	-	-
Ostrava	106	175	281	137	144	55 + 17	2	21
české země	1071	16148	17219	8685	8534	585 + 296	154	165
ČSR celkem	1686	42672	46016	21697	22618	788 + 330	372	227

Tabulka č. 2: **Výsledky celostátního sčítání kočovných a polokočovných osob z 3.-6.2. 1959** (Pavelčíková, 2004, s. 70)

Kraj	Děti do 15 let celkem	Romové dosp. Muži	Romové dosp. ženy	Dospělí Romové celkem	Ostatní muži	Ostatní ženy	V sčítání celkem osob
Praha – město	242	30	38	68	168	172	650
Praha – venkov	1485	444	452	896	253	230	2864
České Buděj.	775	225	191	416	103	107	1401
Plzeň	363	117	100	217	115	89	784
K. Vary	890	432	380	812	17	13	1732
Ústí n. Labem	1625	562	570	1132	178	85	3020
Liberec	538	183	172	355	46	49	988
Hradec Králové	352	164	135	299	50	50	751
Pardubice	225	68	129	197	70	70	562
Jihlava	205	58	59	117	47	44	413
Brno	578	186	171	357	87	101	1123
Olomouc	770	243	233	476	93	83	1422
Gottwaldův	257	56	42	98	72	85	512
Ostrava	1125	564	510	1074	77	66	2342
české země	9430	3332	3182	6514	1376	1244	18564
ČSR celkem	23293	10069	10103	20172	1624	1411	46500

Pavelčíková (2004) uvádí, že všechny tyto sčítací listy byly posléze předány národním výborům do evidence a tyto výbory posílaly kopie se sumarizací sčítání nadřízeným orgánům. V souladu se zákonem č. 74/1958 Sb. nesměly zapsané osoby opustit místo, které si zvolily za trvalý pobyt, ani se z tohoto místa vzdálit a pokud by toto nařízení porušily, byly sankcionalizovány zákonem určeným způsobem (Pavelčíková, 2004). Zároveň byl vydán pokyn, který umožnil odebrat kočovníkům koně a zlikvidovat jejich maringotky nebo vozy, proto bylo možné odebrání kol maringotek a jejich postavení na špalky, jako způsob zabránění přejíždění (Pavelčíková, 2004).

Autorka uvádí, že soupis nesplnil očekávání úřadů a nezajistil trvalé usazení romských rodin. Vysvětluje, že kladné výsledky měl ve zlepšení celkové evidence romského obyvatelstva, doplnění dokladů, údajů o bydlišti, apod., ale většinou jen časově omezené. Dle Pavelčíkové (2004) pomohl v oblasti zdravotnictví k přesnější evidenci romského obyvatelstva, přičemž se Ministerstvu zdravotnictví podařilo doplnit záznamy pacientů a dlouhodobě sledovat osoby, které byly dosud nepodchycené. Autorka tvrdí, že je zřejmé, že v důsledku soupisu se podchytily a léčily osoby, které trpěly tradičními nemocemi Romů jako například tuberkulóza, trachom, další oční a kožní nemoci. Dodává, že dětské lékaři ve spolupráci se školami připravili očkování dětí proti nakažlivým onemocněním, neúspěšné bylo očkování dospělých osob. Roku 1959 se v jednotlivých krajích uskutečnila série přednášek na téma zdravotní prevence a hygiena bydlení (Pavelčíková, 2004). Zájem Romů o léčení a prevenci i celkové zdravotní péče o ně zaznamenal na přelomu padesátých a šedesátých let, podle slov autorky, nesporné zlepšení.

V roce 1961 vyšla publikace s názvem *Cikánská otázka v ČSSR* autora Jaroslava Suse, kterou můžeme považovat za oficiální pohled na Romy (Sus, 1961). Autor popisuje Romy jako společenskou skupinu, která je nesamostatná a závislá na okolní společnosti a bez vlastní kultury. Podle Lhotky (2009) byla otázka národního statusu v rámci těchto představ nemyslitelná, přičemž hlavní argumenty byly ekonomické. Autor říká, že to znamenalo, že proces dělby práce v romské komunitě nebyl završen a nevznikla by samostatně existující romská ekonomika. Také romská kultura byla viděna jako variace místních kultur majoritní společnosti (Lhotka, 2009).

Ústřední orgány státu byly v průběhu roku 1964 kritizovány při řešení tzv. romské otázky a to především z regionů, kterým se nelíbila malá koordinace činnosti dílčích složek řídicí sféry (Pavelčíková, 2004). Jak říká autorka, základním předpokladem pro asimilaci romského obyvatelstva mělo být jednomyslné celostátní pojetí rozptylu Romů z oblastí, kde bylo nežádoucí jeho soustředění. Dodává, že takové pojetí chybělo, proto ideologická komise Ústředního výboru Komunistické strany Československa doporučila v květnu 1964 Čestmíru Císařovi, ministru kultury a školství, projednat s předsedou vlády vytvoření meziresortní komise. Ta by měla, podle Pavelčíkové (2004), za úkol

řídít veškerou celostátní politiku týkající se Romů a primárně by se zaměřila na sociálně-ekonomické problémy upevnění pracujících Romů a potřebu zajistit adekvátní bydlení pro jejich rodiny. Je toho názoru, že na východě Slovenska, kde jsou okresy průmyslově málo vyvinuté, nebylo možné zajistit dostatečný počet pracovních příležitostí pro romskou mládež, jež byla velmi početná. Nejen že se tito mladí, dle autorky, vracejí do osad, ale pokračují i v příživnictví a potulce. Jelikož státní orgány postupují nejednotně, v romských osadách se staví nové domky a vznikají nová izolovaná střediska, kde se romské rodiny usídlují (Pavelčíková, 2004). Přisuzuje způsobenou fluktuaci a špatnou školní docházku dětí v českých zemích především tomu, že mnozí romští pracovníci sem jezdí kvůli sezónním pracím. Za další negativní jev považuje vytváření romských pracovních skupin ve slovenských závodech a zaměstnávání nekvalifikovaných pracovníků. Všechny tyto problémy se navíc zhoršují vzrůstajícím počtem romského obyvatelstva (Pavelčíková, 2004)

Dne 15. června 1965 byl usnesením Ústředního výboru Komunistické strany Československa v otázkách cikánského obyvatelstva zřízen Vládní výbor pro otázky cikánského obyvatelstva, což byl poradní, koordinační a iniciativní orgán (Nečas, 1997). Dle autora bylo zároveň se zřízením výboru vydáno usnesení, které obsahovalo praktické uskutečnění jednotlivých úkolů. Nečas (1997) uvádí důležitost jednotlivých úkolů, jež stanovilo usnesení vlády ČSSR č. 502/1958 Sb. Popisuje tři hlavní úkoly. Prvním úkolem byla likvidace osad a chatrčí Romů a s tím související bytové problémy Romů. Druhým úkolem bylo zabezpečit školní docházku romských dětí a mládeže a jejich výchovu. Třetím neméně důležitým úkolem bylo zařazení práceschopných mužů do pracovního procesu. Podle Nečase (1997) byl systematický rozptyl a přesun Romů z míst, kde bylo romské obyvatelstvo silně koncentrováno, hlavní metodou řešení. To znamenalo, že Romové byli tedy přesouváni ze Slovenska do Čech a na Moravu. Autor je toho názoru, že tyto skutečnosti vedly k další násilné asimilaci, což souvisí i s porušováním základních práv a svobod. Dne 18. prosince 1965 vypracoval Vládní výbor pro otázky cikánského obyvatelstva Zásady pro organizaci rozptylu a přesunu cikánského obyvatelstva (Nečas, 1997). Nečas (1997) popisuje, jak v důsledku těchto zásad bylo romské obyvatelstvo přesouváno ze Západoslovenského do Jihomoravského kraje a

z Východoslovenského do Severomoravského a Východočeského kraje. Dále autor udává, že v rámci tohoto rozptylu bylo ze Slovenska přesouváno do českých zemí 3 178 Romů. Ovšem opačným směrem se 1 043 Romů vystěhovalo, z čehož vyplývá, že v českých zemích byl přírůstek Romů celkem 2 135 osob (Nečas, 1997). Jak autor sděluje, koncem roku 1966 bylo na území celého státu evidováno Národními výbory 221 525 romského obyvatelstva, přičemž v českých zemích to bylo 56 519. Další problém se podle Pavelčíkové (2004) vyskytl v polovině roku 1967. Autorka vysvětluje, že mnoho úřadů na východě Slovenska požadovalo zvýšení rozptylových kvót až o 50 % a to nejen z důvodů přirozeného přírůstku místních Romů, který stále vzrůstal, ale i kvůli malému procentu zaměstnanosti romského obyvatelstva. Cílem plánovaného rozptylu byla nejenom likvidace romských osad na Slovensku, ale zároveň jednotlivé národní výbory v českých zemích měly zajistit odsun romských rodin z oblastí, kde se soustřeďovalo cikánské obyvatelstvo (Pavelčíková, 2004).

Koncem roku 1967 bylo evidováno 223 993 Romů na území celého státu, v českých zemích 59 467 (Nečas, 1997). Autor uvádí, že jako poradní orgán národnostních menšin při vládách ČSR a SSR byly vytvořeny Rady pro národnosti. Nečas (1997) je toho názoru, že Ústavním zákonem č. 144/1968 Sb. o postavení národností v Československé socialistické republice byla uznána polská, německá, maďarská a ukrajinská národnost, ale ne romská. Navíc mluví o zrušení Vládního výboru začátkem listopadu 1968 pro otázky cikánského obyvatelstva č. 384/1968 Sb. a to usnesením vlády Československé socialistické republiky. Dodává, že tyto oblasti byly přesunuty na federální a národní ministerstva práce a sociálních věcí a poté na sociální odbory národních výborů krajských a okresních. Koncem roku 1968 bylo evidováno na území celého státu 226 467 Romů, v českých zemích 61 085 (Nečas, 1997).

V březnu 1970 vznikl doporučením Ústředního výboru Národní fronty Svaz Cikánů-Romů ČSR, což bylo účelové a hospodářské zařízení, které bylo pojmenováno Nevo Drom=Nová cesta (Pavelčíková, 2004). Dle autorky byla činnost tohoto zařízení ukončena koncem roku 1972 a to z důvodu řady chyb, jako například nedostatku odborných pracovníků, finančních přehmatů, chybného centrálního řízení, příliš rozsáhlou škálou činností atd. Také uvádí, že od dubna 1970 byl vydáván Svazem Cikánů-Romů v ČSR časopis Romano 1'il

a to pod redakcí Antonína Daniela. Do roku 1973 bylo vydáno celkem 14 čísel tohoto časopisu, zároveň byl prvním čtvrtletníkem, který psali Romové, a byl určen Romům, přičemž navázal na šest čísel interního Informačního zpravodaje (Pavelčíková, 2004).

3.3 Romská reprodukce jako problém

Z uvedeného vyplývá, že koncem 60. let a v průběhu 70. let se objevuje zájem o zdraví populace. Souviselo to především s vývojem genetiky a metod kontrolované reprodukce.

Roku 1966 byl v časopisu *Vlasta* publikován článek „Problém nejen populační“ od autora Antonína Mareše, který otevřel v časopise diskuzi o romské populaci a jejich problémech (Dudová, 2012). Autorka zmiňuje, že byl Mareš ředitelem kojeneckého ústavu, poukazoval na malou asimilaci romského obyvatelstva, kriminalitu a především na marné snahy dětských domovů o převýchovu romských dětí. Dodává, že podle Mareše byl podíl romských dětí v českých kojeneckých ústavech téměř poloviční, na Slovensku bylo 90 % chovanců ústavů z romských rodin. V následujícím vydání časopis *Vlasta* publikoval článek od Jána Sojky, inspektora SNR pro školství a kulturu, který byl reakcí na článek Antonína Mareše (Dudová, 2012). Dle autorky Sojka zdůraznil, co znamenají pro československou populaci romské děti, což podle něj byly hlavně problémy spojené s nedokončeným vzděláním, negramotností, kriminalitou, odmítavým postojem k práci a podlomeným zdravím, přičemž vysoký počet dětí byl podle Sojky hlavní příčinou těchto problémů. Dudová (2012) vysvětluje, že prostředkem, jak se s tímto problémem vypořádat, bylo v rodinné politice nové definování sociálních dávek, což znamenalo, že více než tři děti se rodině nevyplatí. Dalším prostředkem byla politika, která souvisela s reprodukcí romských žen a jejich právem na ni (Dudová, 2012).

Stejskalová a kol. (2016) se domnívají, že od roku 1970 se změnil pohled československé vlády na tento problém. Autoři jsou toho názoru, že z toho důvodu vznikla roku 1970 komise, jejímiž členy byly Ministerstva zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí a zástupci Svazu Cikánů-Romů, Českého svazu

žen, Socialistického svazu mládeže. Tato komise měla za úkol předložit vládě zprávy o důležitých aspektech života romského obyvatelstva (Stejskalová a kol., 2016). Vláda se tedy zaměřila na komplexní zlepšení a to v oblasti vzdělání, bydlení a zdraví, to znamená, že sociální práce byla cílena na romskou komunitu, byla tedy cílenější a především účinnější (Dudová, 2012).

V roce 1970 dominovala politice v Československé socialistické republice pro-populační a rozmnožovací opatření (Stejskalová a kol., 2016). Autoři uvádí, že to byla podpůrná opatření zaměřující se na rodiny, u kterých vláda očekávala, že budou mít děti, které budou zdravě živené, a proto vývoj těchto dětí nesměl být omezen materiální deprivací. Dominuje také snaha vlády ovlivnit velikost romských rodin (Dudová, 2012).

Podle Dudové (2012) nebyla situace Romů, ani jejich strategie reprodukce na národní úrovni, považována za systematický problém, aby vláda musela přijmout příslušná opatření. Dle autorky problém představoval „cikánský způsob života“ na úrovni místní a regionální. Ministři spravedlnosti a vnitra vytvořili s generálním prokurátorem v roce 1965 kategorie Romů, které měly odpovídat úrovni jejich integrace (tzv. „Diferenciace cikánského obyvatelstva“) (Dudová, 2012).

Dudová (2012, s. 30) ve své knize uvádí rozdělení romské populace na čtyři kategorie:

1. Trvale pracují, mají kvalifikaci, bydlí ve vlastních domcích, posílají děti do školy, snaží se přizpůsobit svému okolí. Jen krok k tomu, aby splynuli s ostatním obyvatelstvem.
2. Ti, co se snaží osvojit si pracovní návyky, ale nemají kvalifikaci.
3. Ti, co žijí typicky cikánským způsobem života.
4. Ti, co se vymanili z cikánského prostředí – velmi malá a slabá skupina.

Komise se zabývala speciálními postupy, jak se přiblížit k romským rodinám. Různé stupně cílené intervence se zabývaly zdravím a sociální situací těchto čtyř skupin Romů (Stejskalová a kol., 2016). Autoři uvádí, že Komise zkoumala rodinný život, kladla důraz na vzdělávání romské ženy o hygieně obecně, metody antikoncepce a způsoby zajištění chodu domácnosti. Mluví dokonce o

zřizování krátkodobých převýchovných táborů pro mladé romské ženy, které Komise zhodnotila jako úspěšné. Jak říká Stejskalová a kol. (2016), nebyla schválena žádná národní zpráva navrhuující osvětovou kampaň pro romské ženy v České republice o možnostech antikoncepce. Během schůze Komise v roce 1972 bylo jednáno o opatřeních souvisejících s tématem vědomého plánování rodičovství v romských rodinách a bylo navrženo, aby byla romským ženám poskytnuta bezplatná antikoncepce, která však pro většinu žen stejně nebyla k dispozici (Stejskalová a kol, 2016).

Autoři uvádí, že zpráva Komise o sociálních a psychologických důsledcích u rodin s pěti a více dětmi byl dokument, který se zabýval plánováním rodiny romského obyvatelstva a poukazoval na obavy státu ohledně tohoto tématu. Popisuje, jak Komise ve zprávě žádala, aby bylo Ministerstvem zdravotnictvím přijato opatření, které by zvýšilo povědomí o zdravotní výchově v rodinách, která měla více dětí. Shodují se, že se jednalo o antikoncepci a dobrovolné sterilizaci provedené ze zdravotních důvodů.

Stejskalová a kol. (2016) dále uvádí, že v lednu 1972 vešla v platnost směrnice o provádění sterilizace. Orgánům veřejné správy, dle autorů, umožňovala přijmout programové kroky, které vedly k podporování sterilizace nejen mezi romskými ženami, ale i mezi ženami s nějakým zdravotním postižením, které byly v ústavech pro mentálně postižené. Uvádí, že účelem těchto kroků byla kontrola porodnosti těchto žen a na základě této vyhlášky byly sterilizovány stovky romských a zdravotně postižených žen.

Dudová (2012) je toho názoru, že z článků, které byly v letech 1972-1973 publikovány v časopisu Vlasta, je zřejmé, že byly zpřísněny podmínky ohledně podstoupení interrupce, dále že u některých žen by mělo být zabráněno interrupci, ale u jiných žen byla interrupce viděna jako nejrozumnější řešení. Autorka říká, že se jednalo především o ženy, které měly větší počet dětí a o své děti se údajně špatně staraly. Usuzuje, že v první řadě se jednalo o romské ženy, protože popsána charakteristika žen byla a i dnes stále je spojována především s etnicitou. Také zmiňuje oficiální příručku s názvem „Práce s cikánským obyvatelstvem“, která byla v roce 1976 publikována Ministerstvem práce a sociálních věcí Československé republiky, v níž bylo zdůrazněno, že je více než

nutné plánovat rodičovství v případě romských rodin. Dále byla stanovena možnost poskytnout finanční příspěvek, pokud žena podstoupí sterilizaci a to v případě, že je to v zájmu nejen oné ženy, ale samozřejmě i v zájmu kvality celé populace (Dudová, 2012).

3.4 Socialistické řešení problematiky romské plodnosti

Nedobrovolné sterilizace romských žen, často pod rouškou císařských řezů a potratů a pod tlakem sociálních pracovníků, kteří dostali neinformovaný souhlas společně se sliby hotovosti a hmotného zboží, byla obvyklá praxe komunistické vlády (Lucero, Collum, 2007).

Zákon o sterilizaci v Československu

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů byl obecným východiskem právní úpravy sterilizace. Třetí část zákona obsahuje ustanovení o jiných výkonech a to v § 27 (Lovětínský, Mylková, 2011). Tento paragraf Zákona č. 20/1966 o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů stanoví, že „sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.“ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. LP-252.2 je prováděcí směrnice, ve znění pozdějších předpisů z 19. 11. 1971, vymezující definici sterilizace. Podle této směrnice je sterilizace „lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy“ (Lovětínský, Mylková, 2011). Vyhláška z roku 1971 nabyла platnosti dne 1. ledna 1972 a byla platná až do roku 2011, kdy byl přijat nový zákon. Vyhláška také umožňovala po splnění specifických podmínek sterilizaci zdravých orgánů. Dle Stejskalové a kol. (2016) začaly obce paralelně s přijetím vyhlášky poskytovat jednorázovou dávku ve výši 900 Kčs (korun československých) těm, kteří sterilizaci podstoupili, přičemž ve specifických případech mohla být tato platba navýšena až na 5000 Kčs. Autoři uvádí, že tato částka byla navržena interním pokynem Ministerstva práce a sociálních věcí, ale z počátku se sterilizací v žádném právním předpisu nebyla spojena. Až v roce 1988 byla

uzákoněná jednorázová platba této dávky za podstoupení sterilizace přijetím zvláštního ustanovení (Stejskalová a kol, 2016).

Podle Lovětínského a Mylkové (2011) vyhláška obsahovala pokyny, které upravovaly sterilizace v lékařské praxi. Autoři uvádí, že prováděcí směrnice Ministerstva zdravotnictví č. LP-252.2 povoluje sterilizaci na žádost dané osoby nebo s jejím souhlasem ve zdravotnickém zařízení, pokud byly reprodukční orgány dotyčné osoby zasaženy chorobou. Dodávají, že provedení omezení plodnosti v případě zdravých orgánů by, dle prováděcí směrnice č. LP.252.2, mohlo být provedeno v případě, že by budoucí těhotenství nebo porod ohrozil život nebo těžce poškodil zdraví matky nebo dítěte a také za předpokladu, že by byl ohrožen zdravý i fyzický vývoj dítěte a zdravotní stav ženy. Stejskalová a kol. (2016) popisuje, že bez ohledu na typ zdravotní indikace existovaly i další podmínky:

1. Žádost nebo souhlas ženy, která má podstoupit sterilizaci na základě její svobodné vůle, s výjimkou žen, které jsou nesvéprávné k právním úkonům nebo nezletilých; v těchto případech by jejich souhlas měl být nahrazen souhlasem poručníka,
2. schválení sterilizace komisí a indikace objektivního zdravotního důvodu k provedení sterilizace bylo zapotřebí, pouze když komise řešila případ, kdy byly gonády zdravé,
3. k souhlasu osoby s provedením zákroku náleží i to, že pacientovi je nutné poskytnout přesné a úplné informace o povaze a důsledcích zákroku.

Stejskalová a kol. (2016) uvádí, že v pokynu Ministerstva práce a sociálních věcí zprvu nebylo v právním předpisu ukotveno poskytnutí jednorázové dávky za sterilizace. Poukazují na to, že zde bylo pouze doporučení sociálním pracovníkům, aby pozvedli zdraví a genetické aspekty v případě dobrovolné sterilizace, jež měla údajně probíhat v zájmu celé populace. S přijetím směrnice o sterilizaci roku 1972 se zvedla vlna kritiky, že podstoupení sterilizace je obtížná procedura a způsobí, že se o ní nebude uvažovat jako o antikoncepční metodě. Z toho vyplývá, že tato směrnice znamená porušování práva žen na svobodné rozhodnutí o mateřství (Stejskalová a kol., 2016).

Autoři dále poukazují na zvláštní ustanovení z roku 1988, které upravovalo předpisy zákona o sociálním zabezpečení, jež platily až do roku 1991, kdy byly zrušeny. Říkají, že podle této vyhlášky měla žena, která byla sterilizována, právo na jednorázovou sociální dávku v roce, kdy podstoupila zákrok, který byl v zájmu zachování zdravé populace. Tato dávka byla buď materiální formou kupónů, nebo příspěvkem v peněžní formě (a to až do výše 10 000 Kčs), přičemž materiální dávka je určena na potřeby pro domácnost jako například nákup pračky nebo nábytku (a to až do výše 5000 Kčs) (Stejskalová a kol., 2016).

V roce 2011 byl přijat zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, který změnil dosavadní praxi ohledně sterilizací v České republice. Je to zákon, který upravuje postupy při zákroku omezení plodnosti a záruky (Stejskalová a kol. 2016).

3.5 *Nedobrovolná sterilizace*

Sterilizaci, která je vykonaná bez vědomí poškozeného nebo v rozporu s jeho vůlí, nazýváme nedobrovolnou neboli ne-konsensuální (Stejskalová a kol., 2016). Dle autorů by si dotyčný před podstoupením operace měl být plně vědom povahy zákroku, možných následků, ale i jiných alternativ antikoncepce. O nedobrovolnou sterilizaci se tedy jedná, pokud nejsou splněny tyto podmínky.

Stejskalová a kol. (2016) definují také nucenou sterilizaci. Ta podle autorů nastane, pokud je člověk sterilizován poté, co zákrok výslovně odmítl, bez jeho vědomí nebo bez poskytnutí písemného souhlasu dotyčné osoby. Dalším pojmem je sterilizace pod nátlakem (angl. *coerced*). Jedná se o takové jednání, kdy je jednotlivec nucen podstoupit zákrok s příslibem finanční nebo jiné pobídky, dezinformace nebo zastrasování (Stejskalová a kol., 2016).

Stejskalová a kol. (2016) jsou toho názoru, že počátkem 20. století byla nedobrovolná sterilizace využívána jako metoda kontroly populace a to v době, kdy dosáhly nejvyšší popularity věda a sociální hnutí eugeniky. Poukazují na to, že některé země přijaly zákony, které podporovaly nedobrovolné sterilizace, protože je považovaly za metodu vedoucí ke zlepšení genetické konstituce populace. Byly to země jako například Německo, Rakousko, Švédsko,

Švýcarsko, Norsko, Peru, Bolívie, USA, Puerto Rico, Austrálie a Japonsko (Stejskalová a kol., 2016).

Během 20. století a počátkem 21. století byly nedobrovolné sterilizace cílené především na osoby etnického původu, zdravotně znevýhodněné, svobodné matky a chudé (Stejskalová a kol., 2016). V Evropě byly v některých zemích (jako například Rakousko, Česká republika, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Norsko, Slovensko, Švédsko a Švýcarsko) přijaty nejzásadnější nedobrovolné sterilizační politiky, přičemž odpovědnost za své jednání převzaly Rakousko, Německo, Švédsko, Norsko a Švýcarsko (Stejskalová a kol., 2016).

Podle Dudové (2012) používaly v průběhu 70. a 80. let sociální pracovníce v Československu různé metody, aby přesvědčily romské ženy k podstoupení zákroku omezení plodnosti. Autorka tvrdí, že se jednalo o různé formy nátlaku jako například hrozby odebrání sociálních příspěvků a dávek nebo naopak pozitivní finanční motivace. Říká, že další metodou bylo poskytnutí neúplných informací o sterilizačním zákroku a v mnohých případech lékaři žádali o informovaný souhlas s operací až po provedeném zákroku, nebo naopak žádali podepsání informovaného souhlasu ve chvílích, kdy dotyčná žena trpěla bolestí a strachem.

Dudová (2012) uvádí, že disidenti Ruben Pellar a Zbyněk Andrš v letech 1988 a 1989 shromáždili důležité informace o 156 romských ženách, které byly v letech 1969 až 1989 sterilizovány. Dle autorky oba muži pozorovali vzrůstající počet sterilizací a to v období dvou let, kterým předcházelo přijetí Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 152/1988. Dále uvádí, že touto vyhláškou se v zájmu zkvalitnění populace zvýšil příspěvek pro ženy, které podstoupí omezení plodnosti z 2000 na 10 000 Kčs. Dudová (2012) sděluje, že autoři tímto výzkumem zjistili i další zneklidňující informace a to především, že ze všech žen, které podstoupili zákrok sterilizace, až třetina nesplnila podmínky, které stanovuje zákon, což byl věk přes 35 let nebo čtyři a více dětí, přičemž dalším faktem bylo, že čím méně dotyčná žena splňovala podmínky stanovené zákonem pro podstoupení sterilizace, tím vyšší byl příspěvek za podstoupení tohoto zákroku. V praxi to znamenalo, že čím byly dotyčné ženy mladší a měly méně dětí, tím více peněz dostaly (Dudová, 2012).

Z uvedeného vyplývá, že sterilizace se stala nástrojem, který byl používán vůči menšině s jediným cílem, což bylo zabránění zvyšování porodnosti u menšinových etnických skupin, jako byli Romové. Dle Dudové (2012) v průběhu 60. až 80. let bylo vynaloženo nemalé úsilí, aby byla romská reprodukce ovlivněna a prostředkem, jak dosáhnout kontroly nad romským reprodukčním chováním, měla být právě sterilizace.

Na základě rasy bylo romské menšině tradičně připisováno několik negativních charakteristik: alkoholismus, kriminalita, promiskuita, špatné zdraví, negativní postoj ke vzdělání a k práci a zneužívání sociálního systému (Dudová, 2012). Autorka přikládá názor, že řešení těchto problémů bylo viděno v kontrole populace. Mluví o romské populaci a jejím rozptýlení po celém území státu a převýchově romských dětí, která byla neefektivní, přišla tedy na řadu metoda asimilace prostřednictvím vzdělávacího systému a regulování reprodukčního chování romského obyvatelstva. Také mluví o informačních kampaních souvisejících s antikoncepcí a finančními příspěvky za podstoupené sterilizační zákroky bez splnění podmínek stanovených zákonem, které byly považovány za praktiky, které v socialistickém Československu významně ovlivňovaly reprodukční chování. Doplnuje, že stát měl v dobách komunistického režimu velkou pravomoc v otázce práva na rodičovství a realizace byla prováděna prostřednictvím sociálních pracovníků, lékařských odborníků. Jak říká autorka, celková podoba rodinné politiky měla hlavní vliv na její realizaci, přičemž tato politika se ovšem netýkala jen romské populace, ale i dalších skupin obyvatelstva, které by mohly mít vliv na kvalitu populace. Byly to například osoby zdravotně postižené, které mají určité lehčí a těžší genetické malformace (Dudová, 2012).

Nařízením z roku 1988 československá vláda eugenický záměr deklarovala směrnicí o sterilizaci (Stejskalová et al., 2016). Autoři jsou toho názoru, že z tohoto jednání bylo více než jasné, že vláda má zájem regulovat reprodukční strategie vybraných populací. Vyzdvihují, že Romové nebyli definováni etnicky jako cílová skupina, ale socioekonomickou situací skrze nařízení, která stanovovala pobídku pro ženy z chudých rodin.

V současné době jsou nedobrovolné sterilizace považovány za do očí bijící zásah nejen do lidské důstojnosti, ale i do integrity člověka, tělesné i duševní (Stejskalová et al., 2016).

Jedním z nástrojů proti zneužívání lékařské autority vůči méně informovaným či nějak znevýhodněným osobám, kterým je navrhován lékařský zákrok, je dnes informovaný souhlas. I tento institut má ovšem svůj vývoj v čase.

3.6 Informovaný souhlas

Podle Šimka (2015) je termín informovaný souhlas ústředním pojmem v klinické etice. Autor je toho názoru, že je základním prvkem ve zdravotní péči ohledně prosazení autonomie pacienta. Dodává, že je ve spolurozhodování pacienta a lékaře velmi významným nástrojem. Vyzdvihuje, že existuje velká řada mravních důvodů, proč požadovat tento souhlas a to například právo nemocného na sebeurčení, jež je všeobecně uznané právo. V současné lékařské etice je to, podle Šimka (2015), jedině pacient, kdo může rozhodnout o důležitých věcech ohledně svého života, přičemž lékař proti vůli dotyčné osoby nemá právo rozhodnout.

Svobodný a informovaný souhlas pacienta je základním předpokladem pro poskytování zdravotních služeb (Vavrušková, Vozáb, 2017). Jak říkají autoři, je projevem autonomie pacientovy vůle, ovšem jeho vývoj byl opožděn z důvodu čtyřicetileté vlády komunistického režimu. Vysvětluje, že vzhledem k zákonu č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu je zdraví jednotlivce veřejným statkem. Tento zákon svým názvem vytvářel pocit, že o zdraví člověka je bez ohledu na jeho vůli potřeba pečovat z nařízení státu.

Informovaný souhlas je součástí náležitého poučení pacienta. Patří do něj informace, jestli neexistuje další reálná alternativa navrhované zdravotní péče (Kopalová, Cholenský, 2007). Dle autorů by měl pacient znát výhody i nevýhody všech alternativ legálních léčebných postupů. Lékař by měl v souladu se svým odborným názorem pacientovi doporučit vhodný postup jeho léčby (Kopalová, Cholenský, 2007). Požadavkem svobody je myšleno to, že pacient

není vystaven žádné výhrůžce, fyzickému donucení, ani by neměl být uveden v omyl, čímž by pak byl získán jeho souhlas (Kopalová, Cholenský 2007).

Dle Císařové a Vozáby (2017) lze za nátlak na pacienta považovat 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

Holčapek a Šustek (2004) udává, že poskytnutí souhlasu musí být skutečné, ne pouze formální. Dle autorů je nutné připomenout, že informovaný souhlas vyjádřený a provedený pouze ve formalizované podobě není informovaným souhlasem v pravém slova smyslu a je tudíž zpochybnitelný. Příkládají názor, že to platí zejména o „poučení“ cestou na operační sál v podobě podpisu pacienta na připravený formulář.

3.6 Vliv eugeniky na sterilizace

Pro zjištění toho, zda eugenika nějakým způsobem ovlivnila sterilizaci romských žen, shrnu některé podle mého názoru důležité informace, které jsem již uvedla.

Vznik a raný vývoj eugeniky je spojován se zkoumáním dědičných chorob a patologických sklonů lidí, s darwinismem a jeho aplikací na lidskou společnost a se snahou vymýtit mnohé biologicky podmíněné vady ve společnosti (Janko, 1997). S tím souvisí zlepšení lidské společnosti. Zrzavý (2009) tvrdí, že uvědomění si, že děti jsou podobné rodičům, byl první předpoklad ke vzniku eugeniky. Říká, že pro společnost bylo důležité, aby více dětí měli lidé s pozitivními vlastnostmi než lidé s vlastnostmi negativními. Každý jedinec dědí své zdravé a tělesné i duševní vlohy po obou rodičích a přímých předcích (Janko, 1997).

Stejskalová et al. (2012) mluví o tom, jak v roce 1970 dominovala politice v Československé socialistické republice pro-populační a rozmnožovací opatření. Jak říkají autoři, byla to podpůrná opatření zaměřující se na rodiny, u kterých vláda očekávala, že budou mít děti, které budou zdravě živené, a proto

vývoj těchto dětí nesměl být omezen materiální deprivací. Dominuje snaha vlády ovlivnit velikost romských rodin (Dudová, 2012).

Autorka popisuje, jak situace Romů ani jejich vlastní strategie reprodukce nebyla na státní úrovni považována za systematický problém, aby vláda musela přijmout příslušná opatření. Problém, dle autorky, však představoval „cikánský způsob života“ na úrovni místní a regionální.

Z uvedeného vyplývá, že koncem 60. let a v průběhu 70. let se objevuje zájem o regulaci zdraví populace. Souviselo to především s vývojem genetiky a metod kontrolované reprodukce.

Dudová (2012) také vypráví o tom, jak v roce 1966 byl v časopisu *Vlasta* publikovaný článek „Problém nejen populační“ od autora Antonína Mareše, který otevřel v časopise diskuzi o romské populaci a jejích problémech. Mluví o tom, že Mareš byl ředitelem kojeneckého ústavu, poukazoval na malou asimilaci romského obyvatelstva, kriminalitu a především na marné snahy o převýchovu romských dětí v dětských domovech. Poukazuje na názor Mareše, podle kterého byl podíl romských dětí v českých kojeneckých ústavech téměř poloviční, na Slovensku bylo 90 % chovanců z romských rodin. Zmiňuje následující vydání časopisu *Vlasta*, ten publikoval článek od Jána Sojky, inspektora SNR pro školství a kulturu, který byl reakcí na článek Antonína Mareše. Sojka zdůraznil, co znamenají pro československou populaci romské děti, což podle něj byly hlavně problémy spojené s nedokončeným vzděláním, negramotností, kriminalitou, odmítavým postojem k práci a podlomeným zdravím. Vysoký počet dětí byl podle Sojky hlavní příčinou těchto problémů (Dudová, 2012).

Je tedy zřejmé, že reprodukce romského obyvatelstva představovala problém. Pro společnost mělo být důležité, aby více dětí měli lidé s pozitivními vlastnostmi než lidé s vlastnostmi negativními (Zrzavý, 2009). Podle Zrzavého (2009) byl tedy problémem „cikánský způsob života“, s kterým byla spojena malá asimilace romského obyvatelstva, vysoká kriminalita, odmítavý postoj k práci, podlomené zdraví, vysoký počet dětí a marná snaha o převýchovu romských dětí (Pavelčíková, 2004). Autorka popisuje velký problém s velkým počtem dětí v romských rodinách, se kterým byly spojeny sociálně-ekonomické problémy.

Dále autorka popisuje, že i přes snahy státu vyřešit cikánské problémy, například potřebu vzdělanosti, zařazení do pracovního procesu, zajištění zdravotní péče, zdravotní prevenci a hygienu bydlení, převýchovu romských dětí atd., nemělo toto snažení velkou úspěšnost. Uvádí, že proto stát přistoupil k mnohem radikálnějším krokům, jako byl Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, který byl obecným východiskem právní úpravy sterilizace. Počátkem 20. století byla nedobrovolná sterilizace využívána jako metoda kontroly populace a to v době, kdy dosáhly nejvyšší popularity věda a sociální hnutí eugeniky (Stejskalová et al., 2016). Během 20. století a počátkem 21. století byly nedobrovolné sterilizace cílené především na osoby romského etnického původu, zdravotně znevýhodněné, svobodné a chudé matky (Stejskalová et al., 2016).

Dudová (2012) dále zmiňuje, že v průběhu 70. a 80. let používaly v Československu sociální pracovníce různé metody, aby přesvědčily romské ženy k podstoupení zákroku omezení plodnosti. Doplňuje, že se jednalo o různé formy nátlaku jako například hrozby odebrání sociálních příspěvků a dávek nebo finanční motivace. Uvádí další metody, jako bylo poskytnutí neúplných informací o sterilizačním zákroku. V mnohých případech lékaři žádali o informovaný souhlas s operací až po provedeném zákroku, nebo žádali o podepsání informovaného souhlasu naopak ve chvílích, kdy dotyčná žena trpěla bolestí a strachem (Dudová, 2012).

Z uvedeného vyplývá, že sterilizace se stala nástrojem, který byl používán vůči menšinám s jediným cílem: pro zabránění růstu porodnosti u menšinových etnických skupin, jako byly Romové (Dudová, 2012). V průběhu 60. až 80. let bylo vynaloženo nemalé úsilí, aby byla romská reprodukce ovlivněna. Sterilizace byla prostředkem, jak dosáhnout kontroly nad romským reprodukčním chováním. Jednalo se o tzv. negativní eugeniku, jejímž cílem bylo, aby lidé s nežádoucími vlastnostmi měli méně dětí (Bakalář, 2003).

Pellar a Andrš (1989) ve své Zprávě o výzkumu problematiky sexuální sterilizace v Československu uvádí, že negativní eugenika se v Československu týkala zhruba 156 romských žen.

Z výše uvedeného vyplývá, že eugenika měla zjevně vliv na sterilizace, které byly uplatňovány v průběhu 60. až 80. let na romské menšině.

3.8 Pohled romské ženy na omezení plodnosti

V této kapitole bych se chtěla zabývat osmi konkrétními případy žen, které sterilizaci podstoupily, jejich osobním pohledem na to, jak byla u nich omezena či spíše znemožněna plodnost. Popíši zde příběhy žen, které byly sterilizovány například po císařském řezu nebo při hospitalizaci kvůli potratu i jiné.

Sterilizace byla v Československu nabízena během let rodinného plánování a to jako forma antikoncepce (Houdek, 2019). Podle autora byly však ženám poskytovány zavádějící informace, proto obvykle nerozuměly tomu, že tento lékařský zákrok je nevratný. Jak říká, některé ženy ani neměly tušení, že sterilizaci podstupují. Přitom některé ženy přistoupily k omezení plodnosti pod výhrůžkami sociálních pracovníků, že pokud tak neučiní, odeberou jim děti a umístí je do ústavní péče nebo kvůli nabízené finanční odměně za podstoupený zákrok (Houdek, 2019).

Jako první budu popisovat případ paní Eleny, která byla během císařského řezu sterilizována bez svého vědomí.

Houdek ve svém článku (2019) popisuje příběh paní Eleny. Lékař rozhodl o provedení císařského řezu při jejím druhém porodu. Došlo ke komplikacím, měla veliké bolesti, neuvěřitelný strach a právě v této chvíli jí byly dány k podpisu nějaké papíry. Vzhledem k tomu, že nebyla ve stavu, aby dokumenty prostudovala a popřípadě nesouhlasila s podpisem a navíc bezmezně věřila svému ošetřujícímu lékaři, tyto papíry podepsala. Až dalšího dne se dozvěděla, že dala souhlas ke své sterilizaci a tím pádem nebude mít další děti. V té době bylo Eleně 21 let a měla 2 zdravé syny. I přesto, že se snažila zjistit, co se stalo a proč, neřekl jí nikdo nic. Lékař jí pouze řekl, že měla štěstí a pro záchranu jejího života ji museli sterilizovat (Houdek, 2019).

Stejskalová et al. (2016) popisuje příběhy dalších žen. Mezi nimi byla paní Zuzana z Loun. Paní Zuzana byla toho názoru, že pro provedení druhého císařského řezu jí lékaři neřekli žádný zásadní zdravotní důvod. V roce 1971 skončilo její první těhotenství přirozeným porodem. V roce 1974 bylo její druhé těhotenství dle gynekologa „ukázkové“. Dítě se bohužel narodilo mrtvé pomocí císařského řezu. O rok později znovu otěhotněla a lékaři se vzhledem k předchozím událostem rozhodli preventivně udělat císařský řez. Paní Zuzana popisuje situaci, kdy již byla na operačním sále a měla bolesti, tak jí přinesli nějaký papír, že jí provedou sterilizaci, přičemž jí prý nevysvětlili, o co se jedná (Stejskalová et al., 2016).

Další žena, kterou Stejskalová et al. (2016) představuje, byla paní Ivana z Prahy. Na rozdíl od prvních dvou žen měla více času předepsanou sterilizaci konzultovat. Paní Ivana byla těhotná třikrát. Roku 1984 skončil její poslední porod císařským řezem a zároveň sterilizací, přičemž jí bylo doporučeno nemít další děti. Podle svých slov původně další děti nechtěla, vychovávala děti sama, nikdy neměla pořádného partnera a nevěřila, že by si někoho solidního našla. I přes tuto skutečnost brzy po operaci zpanikařila, cítila se hrozně smutně kvůli svému osudu, protože co kdyby ještě potkala nějakého dobrého muže, s kterým by v budoucnu chtěla mít další děti (Stejskalová et al., 2016).

Podle autorů byly ovšem sterilizace provedeny romským ženám i po prvním porodu císařským řezem. Takový je případ paní Kristýny, které tehdy bylo 29 let. Roku 1969 měla předčasný porod, byla hospitalizována s těžkým krvácením, proto se lékaři rozhodli provést okamžitý rizikový zákrok císařským řezem. Paní K. má dodnes v živé paměti, jak ji přijímali do nemocnice a ona křičela, že už něco takového nechce nikdy zažít, ale ani v nejmenším jí nenapadlo, že by si to kdokoliv mohl vyložit jako žádost o sterilizaci. Sterilizace jí byla provedena bez souhlasu a konzultace, i přesto všechno cítila vděčnost, když jí bylo po probuzení sděleno, že její syn je živý a zdravý. Lékař jí řekl, že omezení plodnosti bylo nutné pro záchranu jejího života. Paní Kristýna tomu až doposud věří (Stejskalová et al., 2016).

Zmanipulována k souhlasu byla dle autorů i paní Gita (44) a to argumenty, že její zdravotní stav se zhoršil. Při porodu jí lékař řekl, že její játra v období těhotenství jsou moc velká, je to nebezpečné pro její zdraví (!), a proto by neměla mít další děti. Lékař jí výslovně řekl, že pokud znovu porodí, zemře u porodu a že doporučuje podvázat vaječníky. Paní Gita nechtěla toto doporučení přijmout, proto byl pozván její manžel, který po rozhovoru s lékařem šel a předložené papíry podepsal (Stejskalová et al., 2016).

Dalšími případy jsou ženy, které si dle autorů nebyly vůbec vědomy toho, že by omezení plodnosti podstoupily. Jako příklad může sloužit paní Nora, která byla sterilizována v roce 1977, když byla hospitalizována v nemocnici v Mostě kvůli potratu. V době hospitalizace bylo paní Noře 16 let a měla jako opatrovníky stanovené své rodiče z důvodu mentálního postižení. Sociální pracovnice doporučila jejím rodičům, aby byla Nora sterilizována a přislíbila určitý finanční obnos. Nořiny rodiče tedy souhlas podepsali. Ovšem ani rodiče, ani sociální pracovník či zdravotnický personál neinformoval Noru o podstoupené sterilizaci (Stejskalová et al., 2016).

Dalšími příběhy, které Stejskalová et al. (2016) popisuje, jsou příběhy paní Petry a paní Evy. Ty si prožily podobné příběhy. Do nemocnice nastoupily kvůli operaci, při které jim mělo být odstraněno nádorové onemocnění, ale během ní byly sterilizovány. Obě ženy shodně vypověděly, že po porodu jim byly nesprávně diagnostikovány nádory, a proto musely podstoupit další chirurgický zákrok, během něhož byly sterilizovány. Před těhotenstvím ani jedna ze zmíněných žen neměly příznaky, které by potvrzovaly nádorové onemocnění. Dle slov paní Evy lékaři vše konali za účelem uvést ji v omyl, aby jí mohla být provedena sterilizace bez jejího souhlasu (Stejskalová et al., 2016).

Jak říkají autoři, velký počet romských žen neměl tušení, že povaha chirurgického výkonu je trvalá. Mluví především o tom, jak ženy uvěřily, že sterilizace představuje jen dočasný zásah, neměly ponětí o přesném významu pojmu a nikdo jim nevysvětlil podrobnosti. Poukazují na to, že mnohým romským ženám nebyly poskytnuty pravdivé informace o sterilizaci, z čehož vyplývá, že k výkonu nedaly informovaný a svobodný souhlas.

Stejskalová et. al (2016) vysvětlují, že sociální pracovníci používali dva různé typy hrozeb, kterými se snažili donutit romské ženy, aby podepsaly souhlas se sterilizací. Dle autorů bylo prvním typem hrozeb, že jim budou odebrány děti a dány do dětských domovů. Druhým typem hrozeb bylo pozastavení sociálních dávek, na kterých byly mnohé rodiny závislé, protože se jednalo o jediný zdroj příjmů (Stejskalová et. al, 2016).

Dle Stejskalové et al. (2016) se velký počet žen shodl v tom, že klíčovou roli v procesu sterilizace měli místní sociální pracovníci. Nejenom že romským ženám a jejich rodinám vyhrožovali, ale aktivně jimi s příslibem určité finanční částky manipulovali pro získání souhlasu se zákrokem, přičemž nakonec se zdravotnickým personálem vyřizovali všechny potřebné dokumenty, komunikaci a logistiku (Stejskalová et al., 2016).

Stejskalová et al. (2016) dále uvádí tři velmi zajímavé příběhy romských žen z Frýdku-Místku, které byly sterilizovány na pokyn sociální pracovnice. Všechny zmíněné ženy měly neromské partnery, což by mohlo vést k myšlence, jestli sociální pracovníci netrápila otázka spojení romské a neromské krve (Stejskalová et. al, 2016). Tím se dostáváme k eugenickým praktikám, které výslovně zakazují manželství a plození dětí smíšených párů.

Dnes se již nepodaří od této sociální pracovnice zjistit, jaká byla její motivace ke sterilizaci těchto žen.

3.9 Stanovisko veřejného ochránce práv

Předtím, než budu mluvit o stanovisku veřejného ochránce práv v případě sterilizací romských žen v Československu, chtěla bych uvést, proč byl vůbec tento institut zaveden. Jedná se totiž o institut, který za komunismu nemohl existovat.

Slovo ombudsman původně pochází ze středověkého výrazu „umbup“, což znamená moc nebo autorita (Historie institutu ombudsmana). Podle Sládečka (2011) se ve světě v 70. a 80. letech 20. století instituce veřejného ochránce práv rozšiřovala, v Československu byla potlačena. Prokuratura, která měla

dozor nad zákonností, zastávala její funkci (Sládeček, 2011). Po roce 1989 tato instituce také nebyla převzata. Až v 90. letech, kdy probíhalo období právních přeměn, se postupně začaly prosazovat tendence k přijetí příslušného zákona (Pavlíček, 1993). Podle Sládečka (2013) Českým helsinským výborem, Komisí pro lidská práva, Československou nadací Charta 77 byl v roce 1993 předložen návrh zákona o Veřejném ochránci práv. Autor říká, že v roce 1995 vyvrcholily snahy o přijetí tohoto zákona, přičemž se návrh dostal až na jednání výborů Sněmovny, avšak nebyl projednán. Tvrdí, že roku 1996 byl po projednání tento návrh zamítnut, teprve roku 1999 byl návrh úspěšný. Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze se zhostila vypracování návrhu zákona (Sládeček, 2013).

Návrhem zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, byl tedy zřízen veřejný ochránce práv v České republice (Český veřejný ochránce práv,).

Sterilizace romských žen v socialistickém Československu, které byly provedené bez řádného souhlasu nebo vynucené finanční motivací, byly poprvé hlášeny v roce 1978 (Marks, 2017). Dle autorky trvalo až do roku 2005, než se to oficiálně potvrdilo ve zprávě ombudsmana České republiky. Přiznal, že přechodem k demokracii tyto praktiky neskončily a byly stále podávány stížnosti (Marks, 2017).

V prosinci 2005 bylo zveřejněno „*Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*“, což byl přelomový dokument v rámci Střední Evropy (Kopalová, Cholenský, 2007).

Veřejný ochránce práv v roce 2005 přezkoumal nejen šetření Ministerstva zdravotnictví ČR, ale i jeho závěry v případech osob, jež se na něj obrátily se stížnostmi z důvodu sterilizace bez souhlasu nebo s vynuceným souhlasem či na základě manipulace (Stanovisko veřejného ochránce práv, 2005). Toto roční šetření vycházelo z výpovědí 87 žen převážně romského původu (Kopalová, Cholenský, 2007).

Dle Stanoviska veřejného ochránce práv (2005) byla v těchto případech zjištěna méně závažná, ale i závažnější pochybení, přičemž důkladným

šetřením ochránce zjistil různé nedostatky související se souhlasem osob, které byly sterilizované. Protiprávnost provedených sterilizací spočívá v tom, že k zákrokům nebyl dán svobodný a informovaný souhlas, který by byl v souladu s občanským zákoníkem (Stanovisko veřejného ochránce práv, 2005).

Dle Stanoviska docházelo před rokem 1990 v případě sterilizací romských žen k takovému počínání zdravotnických pracovníků, které není v souladu s právní kvalitou souhlasu s podstoupenou sterilizací. Uvádí, že problematické ovšem bylo i působení sociálních pracovníků. Byly shromážděny informace, že v rámci tehdejší státní politiky, při které docházelo k asimilaci Romů, byly romské rodiny přesvědčovány mít omezený počet dětí, přičemž byla nabízena i sterilizace a motivací při jejím podstoupení byla vysoká dávka sociální péče (Stanovisko veřejného ochránce práv, 2005).

Jak říká Stanovisko (2005), veřejný ochránce práv doporučil, aby byla udělána opatření ve třech oblastech. Říká, že první oblastí byla legislativa, kde byly doporučeny změny, které lépe stanoví princip informovaného souhlasu. Dále uvádí druhou oblast, což byla metodická opatření, která by měla v praxi zajistit respektování práv pacientů lékařskou komunitou. Jedná se o celoživotní vzdělávání lékařů související s právy pacientů, kteří žijí v rozdílných sociokulturních prostředích. Nakonec doplňuje, že poslední oblastí je proces odškodnění obětí, které byly nuceny ke sterilizaci pomocí sociálních pracovníků, přičemž tento proces by měl být zjednodušen.

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*“ (Kopalová, Cholenský, 2007, s. 41).

V rámci soudního procesu, který respektuje důstojnost a soukromí obětí, by měly být odškodněny všechny ženy a to bez výjimky a bez ohledu na to, zda byla sterilizace spojena se zásahem sociálních pracovníků či nikoli nebo zda se jednalo o období komunismu, devadesátých let nebo o současnost (Kopalová, Cholenský, 2007).

3.10 Dopady sterilizace na romské ženy

V této kapitole se budu zabývat důsledky sterilizace pro romské ženy a to z různých pohledů. Omezení či znemožnění plodnosti ovlivnilo životy všem romským ženám v mnoha aspektech, například ohledně zdraví, rodiny a širší komunity (Stejskalová et al., 2016).

3.10.1 Fyzické a psychické dopady

Nejprve se budu zabývat fyzickými a psychickými dopady na romské ženy. Diskutovaným tématem jsou v odborné literatuře rizika a následky spojené s podstoupením sterilizace. O výskytu různých potíží spojovaných s podstoupením omezení plodnosti se zmiňují různé vědecké publikace začátkem 80. let 20. století. Souhrnně se tyto problémy nazývají PTS syndromy – *post tubal sterilisation syndrome* (Kopalová, Cholenský, 2007).

Mezi tyto problémy patří:

1. Návaly horka, pocení nebo návaly zimnice, pocity studené vlhké kůže
2. Návaly bušení srdce
3. Podrážděnost
4. Výkyvy nálad, náhlý pláč
5. Problematické spaní v noci (s pocením nebo bez něj)
6. Nepravidelná, kratší, výrazně slabší nebo výrazně silnější perioda, kratší menstruační cykly
7. Ztráta libida
8. Suchá vagína, pocity svědění v ní bez přítomnosti kvasinek
9. Změny barvy ve vaginální oblasti (tmavší barva – fialová, černá)
10. Silná únava
11. Pocity úzkosti
12. Pocity beznaděje, obav a strachu
13. Potíže při soustředění, dezorientace, duševní zmatenost
14. Výpadky paměti

15. Inkontinence: problémy udržet moč nebo stolicí především při kýchní, smíchu, apod.
16. Svědění či mravenčení kůže
17. Bolavé klouby, svaly a šlachy
18. Zvýšené napětí ve svalech
19. Citlivost prsou
20. Bolesti hlavy
21. Poruchy trávení, nadýmání, nucení ke zvracení
22. Náhlé pocity přesycenosti
23. Deprese
24. Zvýšený výskyt alergií
25. Náhlé přibírání na váze
26. Úbytek vlasů a jejich padání, zvýšení ochlupení obličeje
27. Závratě
28. Změny tělesného pachu
29. Pocity bodání a elektrických „šoků“ pod kůží
30. Štípání nebo pálení v končetinách
31. Problémy s dásněmi, zvýšení krvácení
32. Horký jazyk, špatná chuť, změny pachu dechu
33. Osteoporóza
34. Změny nehtů, které se stávají jemnější, křehčí, lámavější
35. Zhoršení již existujících zdravotních potíží (Kopalová, Cholenský, 2007, s.12-13)

Některé studie poukazují na to, jak hormonální změny, které jsou spojené právě se sterilizací, mohou ovlivnit cévní systém (Stejskalová et al., 2016).

Dle autorů trpěly v důsledku podstoupeného zákroku romské ženy závažnými zdravotními problémy. Jak říkají, přesto, že tyto problémy dokládá aktuální lékařský výzkum, není možné přesně určit přímou kauzální spojitost mezi podstoupením zákroku a závažnými zdravotními problémy. Některé romské ženy také musely prožít neskutečné trauma, když byly informované o podstoupené sterilizaci až po provedeném zákroku (Kopalová, Cholenský, 2007).

Mnoho žen, dle slov autorů, trpělo rakovinou dělohy, vaječníků nebo prsu. Uvádí, že jen v Mostě mělo přinejmenším 7 sterilizovaných romských žen z cca 70 sterilizovaných žen rakovinu a zemřely na ni. Například paní Olga, která také podstoupila sterilizaci, byla diagnostikována s rakovinou dělohy. Nejen že lékaři zjistili, že nádor má v děloze od výkonu sterilizace a to již 30 let, ale na rozvoj nádoru jistě měla vliv i dlouhodobá absence pravidelných lékařských prohlídek, které Olga odmítla právě jako následek sterilizace (Kopalová, Cholenský, 2007).

Jako následek sterilizace měly některé ženy zdravotní problémy s dělohou a musely podstoupit hysterektomii, což je chirurgické odstranění dělohy, případně i reprodukčních orgánů (Kopalová, Cholenský, 2007).

Je tedy jednoznačné, že sterilizace u mnohých žen měla fyzické a psychické negativní dopady. Některé prožily trauma, když se dozvěděly, že podstoupily sterilizaci bez svého souhlasu. Spousta žen po zákroku již neměla důvěru k lékařům a zdravotnickým pracovníkům, a proto dlouhodobě odmítaly docházet na lékařské prohlídky. Tato ztráta důvěry měla v některých případech za následek další zdravotní komplikace.

3.10.2 Sociální dopady

Nejvyšší hodnota pro Romy je život (Šišková, 2001). Dle autorky pokračování života, jeho množení a vše, co vede k jeho zachování, má vysokou hodnotu. Negativně je naopak vnímáno vše, co život ohrožuje. V dětech je pokračování rodu (Šišková, 2001). Dle Říčana (1998) si romská rodina udržuje patriarchální ráz. Dle autora je hlavou rodiny otec, žena je v rodině oceňována především podle plodnosti, přičemž synové jsou velmi vítáni. Romské rodiny jsou i dnes velmi početné, zcela výjimečné jsou umělé potraty a zajímavým faktem je i to, že pokud žena nerodila, má její muž právo ji opustit (Říčan, 1998).

Z uvedeného vyplývá, že pokud romská žena ztratí schopnost otěhotnět, může tato ztráta poškodit vztah manželů a tím pádem i celou rodinu. Dle Stejskalové et al. (2016) mohla sterilizace změnit vztahy romských žen a

jejich manželů či partnerů a v mnoha případech vedla k odloučení nebo rozvodu. Navíc byla někdy provázena domácím násilím. Pro svobodné ženy zákrok znamenal, že možnost najít si partnera byla značně snížena (Stejskalová et al., 2016).

Stejskalová et al. (2016) tvrdí, že v závislosti na okolnostech, při kterých došlo k zákroku omezení plodnosti, se také lišily první reakce partnerů či manželů na tuto skutečnost, přičemž muži projevili větší pochopení, když byla sterilizace provedena z údajných zdravotních důvodů. Dále poukazuje na to, že v ostatních případech reagovali manželé rozzlobeně až agresivně, neboť o zákroku byli informováni zpětně a ze strany zdravotnického personálu jim nebyla poskytnuta žádná konzultace. Jak říká, nejtěžší bylo pro dotyčné muže pochopit, že jejich ženy nesouhlasily se zákrokem dobrovolně. Je toho názoru, že v mnohých případech bylo spontánní reakcí na tuto skutečnost obviňování žen, že za to, co se jim stalo, mohou ony.

Důvodem tohoto obviňování byla, dle autorů, skutečnost, že mnozí muži se domnívali, že sterilizací zakrývaly ženy skutečnost, že svému muži byly nevěrné. To přirozeně vneslo do vztahu mezi mužem a ženou nedůvěru a neúctu. V těchto případech byl rozvod důsledkem sterilizace, ženy samy požádaly o rozvod, jelikož nechtěly dále čelit duševnímu a někdy i fyzickému násilí ze strany svého manžela (Stejskalová et al., 2016).

Také reakce žen–matek a sester na sterilizaci svých etnických soukmenovkyň byly různé. Některé matky měly podobnou zkušenost, protože také podstoupily nedobrovolnou sterilizaci, přičemž byly velmi často donucené nebo zmanipulované sociálními pracovníky (Stejskalová et al., 2016). Autoři přikládají názor, že proto byla reakce matek nebo sester negativní kvůli společnému pocitu bezmoci, který zapříčinily svými rozhodnutími sociální a zdravotní orgány. Pocit bezmoci také doprovázela obava matek, že jejich dcery budou mít nějaké zdravotní a sexuální komplikace, které podstoupení sterilizace provázejí (Stejskalová et al., 2016).

Autoři jsou toho názoru, že některé matky nebo sestry obviňovaly ženy, jelikož se domnívaly, že sterilizace byla jejich volba. Uvádí, že se to stávalo

v některých komunitách, kde nebyly sterilizace obvyklé. Po těchto zkušenostech poškozené ženy nechtěly sdílet svá neštěstí ani se svojí nejbližší rodinou (Stejskalová et al., 2016).

Dále bych se chtěla zaměřit na reakce širší rodiny a místní komunity. Tyto reakce souvisely s informacemi, které rodiny a komunity o sterilizaci dostaly a také leckdy s jejich vlastními zkušenostmi. Dle Stejskalové et al. (2016) se sterilizované ženy samozřejmě necítily dost silně na to, aby příliš sdílely tuto skutečnost s kýmkoliv jiným než se svými matkami, popřípadě sestrami. Autoři tvrdí, že spousta žen se navíc o sterilizaci dozvěděla až posléze, někdy se jednalo až o měsíce či dokonce roky. Proto nedocházelo v místní komunitě, podle názoru autorů, k nějakým konzultacím před samotnou operací. Komunita postupně zjišťovala, že sterilizace nebyly náhodné, ale že tyto sterilizace postihly velký počet žen v komunitě (Stejskalová et al., 2016).

I přesto, že ženy, dle autorů, nepocitovaly výrazné změny ve svém postavení v rámci komunity, protože komunita byla obeznámena s okolnostmi sterilizace, a proto nepřisuzovaly vinu ženám, přece se v některých případech změnil přístup rodin z manželovy strany. Například paní Filoména, popisuje reakci rodiny z manželovy strany. Její muž byl Maďar a ti podle slov paní Filomény chtějí hodně dětí. Přesto, že manželé spolu už čtyři děti měli, muž paní Filomény chtěl dětí osm. Rodina nechápala, co se přihodilo, a neměla žádné pochopení. Rovnou řekla jejímu manželovi, ať se rozvede, když už nebudou moci mít více dětí. Právě rodina manžela nebo partnera často prosazovala nejkritičtější postoje vůči ženám, které byly sterilizovány (Stejskalová et al., 2016).

Stejskalová et al. (2016) popisuje, že některé ženy se cítily osaměle a izolovaně i přesto, že mnohé z nich nepocítily žádnou velkou změnu v postoji své rodiny a komunity. Říká, že některé se cítily odstrčeně, jako například paní Filoména, která měla tyto pocity, když její sestra porodila a přinesla domů čerstvě narozené dítě. Přišlo jí líto, že ona také nemůže mít další dítě, byla smutná, ale také měla vztek na ty, kdo jí sterilizaci udělali.

Paní Filoména se cítila jako cizinec a nebyla schopná naplno sdílet s rodinou důležité okamžiky (Stejskalová et al., 2016).

I přesto, že v rámci komunity se sociální postavení žen nijak zásadně nezměnilo, bylo sterilizací ovlivněno jejich manželství, vztahy s rodinou a manželem a především jejich soukromý život (Stejskalová et al., 2016). Jelikož některým ženám chyběla podpora ze strany svých matek, sester nebo jiných blízkých rodinných příslušníků, musely se vyrovnat s nastalou situací samy. Rozhodly se tedy pro sociální izolaci (Stejskalová et al., 2016).

ZÁVĚREČNÉ ZAMYŠLENÍ

Sterilizace byly v Československu uzákoněny v roce 1971. V důsledku tohoto zákona dostaly volnou ruku veřejné orgány k systematickosti sterilizací romských žen a také žen se zdravotním postižením a to bez jejich plného informovaného souhlasu. Tyto sterilizace probíhaly programově jako součást tehdejší politiky. Cílem těchto jednání bylo snížit vysokou porodnost romských žen. Tyto nucené sterilizace, které probíhaly v letech 1960 – 1980, jsou jedním z nejzávažnějších porušování lidských práv žen v Československé republice.

Již ve 30. letech byla v Československu zvažována negativní eugenika, konkrétně sterilizace. Čeští eugenici ovšem čelili velké vlně kritiky a především měli vlastní pochybnosti. Jednalo se přece o zásah do práv a svobod lidského jedince a každý má právo svobodného rozhodování.

Ve „Všeobecné deklaraci lidských práv“ (1948) je uvedeno: „Všechny lidské bytosti se rodí svobodné a rovné v důstojenství a právech.“ To znamená, že člověk těchto práv nabývá v momentě narození. Zásadní otázkou je, zda má mít politické společenství moc nad právy jedince. Podmínkou existence společnosti je péče o zdraví populace a tím se opět dostáváme k eugenice. Každý člověk je součástí společenství jako celku. A měl by mít zájem na hodnotě zdraví. Je to ale důvod, proč by měla společnost omezovat jeho svobodu například v případě, že by tyto svobody ohrožovaly zdraví společnosti jako celku?

Cílem této práce bylo zmapovat fenomén sterilizace romských žen v 60. až 80 letech 20. století, který byl dle mého názoru splněn. Práce zkoumá historické, politické, ale především sociální pozadí provádění sterilizací romských žen v Československu. Tomuto tématu se věnují odborné práce právního prostředí. Bohužel práce mimo toto prostředí téměř neexistují. Protože se tedy jedná o opomíjené a komplexně nezpracované téma, je tato práce důležitá proto, aby široká veřejnost věděla o hrůzných událostech, které postihly romské ženy. A musí být brána jako výstraha, aby bylo

zamezeno podobným případům v budoucnosti. Také je důležité, aby lékaři a další nelékařští zdravotničtí pracovníci byli vzděláváni v otázce dodržování lidských práv pacientů a etiky ve zdravotnictví.

Eugenika byla myšlenka vize o lepším světě. Ale opravdu tomu tak bylo? Jak je možné, že vědecké ideje nakonec vedou k tomu, že je ubližováno mnohým lidským bytostem? I přesto, že věda je v lidských dějinách nositelkou pokroku, ve 20. století osudově pochybila. Romové čelili různým formám diskriminace. Nejzávažnější porušování práv romských žen patří do oblasti reprodukce a zdraví matek, což je právě zmiňovaná nucená a nedobrovolná sterilizace.

Nyní se budu zabývat výzkumnými otázkami.

Co předcházelo myšlence omezení plodnosti romských žen?

Myšlence omezení plodnosti romských žen předcházela eugenika, konkrétně negativní eugenika. Jelikož cílem negativní eugeniky je, aby lidé, kteří mají nežádoucí vlastnosti (např. kriminálníci, mentálně retardovaní, atd.), měli dětí méně nebo žádné. V období komunistického režimu také panovaly obavy z degenerace lidské společnosti, proto se objevuje zájem o zdraví populace. Souviselo to s vývojem genetiky a metod kontrolované reprodukce.

Měla eugenika vliv na sterilizaci romských žen?

Vznik a vývoj biologické disciplíny eugenika je spojen se zkoumáním dědičných chorob a patologických sklonů lidí a s darwinismem a jeho aplikací na lidskou společnost a snahou vymýtit mnohé biologicky podmíněné vady ve společnosti. S tím souvisí zlepšení lidské společnosti. Panovala totiž obava, že lidská společnost začíná degenerovat. Díky genetice vznikl názor, že lidská rasa se dá šlechtit. Eugenika by, podle některých, měla kompenzovat nedostatky přírodního výběru. To znamenalo, že silní jedinci budou podporováni a slabí jedinci nebudou ochraňováni, tím se

zlepší kvalita společnosti. Koncem 60. a 70. let se objevuje zájem socialistické společnosti o zdraví populace, což souviselo s vývojem genetiky a metod kontrolované reprodukce. V roce 1970 tedy dominovala politice v Československé socialistické republice propopulační a rozmnožovací opatření. Problém ohledně romské populace představoval jejich „cikánský způsob života“ na místní a regionální úrovni. V tomto období tedy dominuje snaha vlády ovlivnit velikost romských rodin. Proto roku 1971 vešla v platnost směrnice o provádění sterilizace. Účelem těchto kroků byla kontrola porodnosti romských žen.

Jak se stavěla socialistická společnost k přílivu Romů? Jak zvažovala možnosti jejich akulturace a omezení plodnosti?

Pronásledování a útlak jsou spjaty s celými dějinami pobytu Romů na evropském kontinentu. Vyvrcholením pronásledování byla politika tzv. německé třetí říše, při které šlo o vyhlazení romského etnika jako etnika méněcenného. Ani po roce 1945 se jejich osud nezměnil, protože se stali předmětem manipulace a nedobrovolné asimilační politiky. Nebyla jim poskytnuta lidská práva a svobody. I přesto, že komunistický režim považoval Romy za oběti vykořisťování a snažil se o jejich vyrovnání s majoritou, tak zájem o ně se redukoval především na řešení ekonomických, sociálních a vzdělanostních handicapů. Po nezdařených snahách asimilovat romskou populaci, přistoupil komunistický režim k přijetí zákona o sterilizaci, čímž chtěl vyřešit dosavadní problémy romské populace a s tím spojenou domnělou degeneraci lidské společnosti.

Jaké důsledky mělo omezení plodnosti romských žen z hlediska sociálního, psychického a fyzického?

Omezení plodnosti ovlivnilo život romských žen v mnoha aspektech, ať už ohledně zdraví, rodiny nebo širší komunity. Rizika a následky spojené s podstoupením sterilizace jsou v odborné literatuře diskutovaným tématem. Různé vědecké publikace se zmiňují o různých obtížích spojených

s podstoupením sterilizace. Tyto problémy se nazývají Post tubal sterilizaton syndrome. Jedná se o různé zdravotní potíže a to fyzické i psychické. Z fyzického hlediska se jedná například o návaly horka, pocení, zimnici, bušení srdce, menstruační problémy, pocity svědění, únavu, inkontinenci, bolavé klouby, bolesti hlavy, poruchy trávení apod. Z psychického hlediska se jedná například o výpadky paměti, podrážděnost, výkyvy nálad, deprese, náhlý pláč, problematické spaní. Je tedy zřejmé, že sterilizace měla fyzické i psychické dopady na dotyčnou romskou ženu.

Pro Romy je nejvyšší hodnota život, pokračování života má velkou hodnotu a v dětech je tedy viděno pokračování rodu. Z uvedeného vyplývá, že pokud žena ztratí schopnost otěhotnět, může tato ztráta poškodit nejen vztah manželů, ale i celou rodinu. Velmi často docházelo k odloučení nebo rozvodu. Pro svobodné ženy znamenalo omezení plodnosti, že možnost najít si partnera byla značně snížena. V mnohých případech byla také negativní reakce matek a sester dotyčných žen. Také docházelo k negativním reakcím rodiny z manželovy strany těchto žen. Právě rodina manžela nebo partnera žen často prosazovala nejkritičtější postoje vůči ženám, které byly sterilizovány. V rámci komunity sice ženy nepocit'ovaly výrazné změny v postavení, protože komunita byla s okolnosti sterilizace obeznámena, a proto nepřisuzovala vinu dotyčným ženám. Tyto skutečnosti měly na romské ženy zásadní vliv pro jejich další život. S nastalou situací se ve většině případů musely vyrovnat samy. Některé se dokonce rozhodly pro sociální izolaci.

V roce 2005 český veřejný ochránce práv zveřejnil zprávu o vyšetřování případů obvinění z nucené sterilizace romských žen v České republice. V této zprávě uznává, že od roku 1970 do roku 1990 československá vláda sterilizovala romské ženy programově jako součást politiky zaměřené na snižování vysoké a nežádoucí reprodukce romských žen.

Veřejný ochránce práv obdržel v průběhu roku více než 80 stížností na neoprávněné provedení sterilizace. Prvořadé bylo, zda ženy projevíly se zákrokem právně relevantní souhlas. V řadě případů nebyly splněny formální požadavky směrnice. Jedním z požadavků dotyčných žen bylo i přijetí

úpravy odškodnění všech osob, kteří protiprávní sterilizaci podstoupily. Řešením by byl poslanecký návrh zákona. Zástupkyně obětí tento návrh již v obrysech připravily a jejich cílem je poskytnout ho zákonodárcům, kteří by byli ochotní se věci ujmout. Do této chvíle tedy k odškodnění nedošlo.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. History.com Editors. 2017. *Eugenics* [online]. A&E Television Networks [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.history.com/topics/germany/eugenics#section_1
2. BAKALÁŘ, P., 2003. *Tabu v sociálních vědách*. 1. vydání. Praha: Votobia. 343 s. ISBN 80-7220-135-2
3. BARANY, Z., 2000. *Politics and the Roma in state-socialist Eastern Europe* [online]. *Communist and Post Communist Studies* 33. 412-437. Dostupné z: http://online.ucpress.edu/cpcs/article-pdf/33/4/421/3902/cpcs_33_4_421.pdf
4. BROŽEK A., 1922. *Zušlechtění lidstva: (Eugenika)*. 2. přepracované vydání. Praha: F. Topič. 111, vii s.,
5. CÍSAŘOVÁ D., SOVOVÁ O., 2004. *Trestní právo ve zdravotnictví*. 2 upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac Studijní texty. 76 s. ISBN 80-199-75-4
6. CLAY, C., LEAPMAN, M., 1996. *Panská rasa: Nacistické Německo a experiment Lebensborn*. Praha: Columbus. ISBN 80-85928-43-4
7. ČÁDA F., 1915. *Úkoly a význam „České společnosti eugenické“*. *Revue* 12 (5-6), 177-185. 182 s.
8. DAVIDOVÁ, E., 1995. *Romano Drom – Cesty Romů 1945-1990*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 245 s. ISBN 80-7067-533-8
9. DUDOVÁ, R., 2012. *Interrupce v České republice: zápas o lidská těla*. 1. vydání. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6
10. FOUSTKA, B., © 2019. *Slabí v lidské společnosti*. [online] Praha: Jan Laichter. 236 s. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:2dd381d0-9d87-11e5-ada6-005056827e51?page=uuid:2ceb7680-28d6-11e6-a344-5ef3fc9ae867
11. HAIŠMAN T., 1999. *Romové v České republice (1945-1998)*. Praha: Socioklub. *Sešity pro sociální politiku* s. 137-183. ISBN 80-902260-7-8
12. HOLČAPEK, T., ŠUSTEK P., 2004. *Lesk a bída informovaného souhlasu*. *Zdravotnictví a právo* 12 s. 6-7
13. HORVÁTHOVÁ J., 2002. *Kapitoly z dějin Romů*. 1. vydání. Nakladatelství Lidové noviny. 84 s. ISBN 80-7106-615-X

14. HORVÁTHOVA J., 2020. *Vznik terminu „Cikán“ a „Rom“*. [online]. Brno: Muzeum romské kultury [cit. 2020-05-20]. Dostupné z <https://rommuz.cz/odborna-verejnost/ucebni-texty-cerne>
15. HOUDEK, L., 2019. „Sterilizace romských žen probíhaly manipulací, pod nátlakem i bez souhlasu“, říká aktivistka. [online]. Toolkit-Econnet. [cit. 2020-05-20]. ISSN 1804-9117. Dostupné z: www.romea.cz/cz/zpravodajstvi/sterilizace-romskych-zen-probihaly-manipulaci-pod-natlakem-i-bez-souhlasu-rika-aktivistka
16. HRUBÝ, Karel, 1948. *Eugenika: člověk v zrcadle dědičnosti*. Vydání první. V Praze: Jos. R. Vilímek. Světem a přírodou; sv. 7
17. JANKO, Jan, 1997. *K eugenickému hnutí v českých zemích*. In: Dějiny věd a Techniky, roč. 30 (4). s. 237-249. ISSN 0300-4414
18. JANKO J., TĚŠÍNSKÁ, E., 1999. *Technokracie v českých zemích: (1900-1950)*. Praha: Archiv Akademie věd ČR. Studie z dějin techniky, sv. 3 ISBN 80-902464-5-1
19. Kancelář veřejného ochránce práv, © 2000. *Historie institutu ombudsmana* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.ochrance.cz/historie
20. Kancelář veřejného ochránce práv, © 2000. *Český veřejný ochránce práv* [online] Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2020-05-20.]Dostupné z: www.ochrance.cz/historie/cesky-verejny-ochrance-prav/
21. Kancelář veřejného ochránce práv, 2005, *Závěrečné stanovisko ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. [online] Brno: Kancelář veřejného ochránce práv. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/2005-2007/Sterilizace.pdf
22. KOPALOVÁ, M, CHOLENSKÝ R., 2007. *Jak získávat informovaný souhlas pacientů v praxi: manuál*. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-903473-9-7
23. KOPALOVA, M., KOPAL, J., KRATOCHVÍL, J. 2007. *Právní protioopatření proti protiprávní sterilizaci*. Brno: Liga lidských práv. 87 s. ISBN 978-80-903473-9-7
24. KUČERA, E. 2001. Sterilizace ženy a muže – indikace, technika, komplikace. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 10 (2), s. 173-177. ISSN 1211-1058

25. KUŘE. J., 2012. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. upravené vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5951-1
26. LHOTKA, P., 2003. Činnost komise pro otázky cikánských obyvatel v letech 1970-1975, In: VLČEK, R., DVOŘÁK, T., VYKOUPIIL, L. *Milý Bore. Profesoru Ctiboru Nečasovi k jeho sedmdesátým narozeninám věnují přátelé, kolegové a žáci*. Brno: Historický ústav AV ČR. s. 337 – 341. ISBN 80-86488-12-8
27. LHOTKA P., 2009. Svaz Cikánů-Romů 1969-1973. In: LHOTKA, P., SCHUSTER, M., ZÁVODSKÁ, M. *Doprovodná publikace k výstavě Muzea romské kultury „Svaz Cikánů-Romů (1969-1973)*. Brno: Muzeum romské kultury. s. 5-23 plus přílohy. ISBN 978-80-86656-16-8
28. LHOTKA P., 2017. *Romové v Československu před německou okupací*. [online] Muzeum romské kultury. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.holocaust.cz/dejiny/pronasledovani-agenocida-romu/pronasledovani-a-genocida-romu-v-ceskych-zemich/romove-v-ceskoslovensku-pred-nemeckou-okupaci/
29. LIPOLD J., 1999. *První republika měla na Romy, respektive cikány, přísný zákon* [online]. Praha: iDNES. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.idnes.cz/zpravy/domaci/prvni-republika-mela-na-romy-respektive-cikani-prisny-zakon.A_990422_223803_domaci_ond
30. LOVĚTÍNSKÝ V., MYLKOVÁ P., 2011. *Dobrovolná sterilizace žen v Evropě*. Parlamentní institut. Studie č. 5.314
31. LUCERO F., COLLUM J., 2007. *The Roma: During and after communism* [online]. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: [http://scholar.google.com/5a6feeb4ede389db15ffe5438ec52d6e6c\(1\).pdf](http://scholar.google.com/5a6feeb4ede389db15ffe5438ec52d6e6c(1).pdf)
- MARKS, S., 2017. *The Romani minority, coercive sterilization, and languages of denial in the Czech lands*. [online]. History Workshop Journal. [cit 2020-05-20]. Dostupné z: <http://academic.oup.com/hwj/articleabstract/doi/10.1093/hwj/dbx033/4084268> by 2020
32. NEČAS, C., 1992. *Českoslovenští Romové v letech 1938-1945*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-0945-4

33. NEČAS C., 1999. *Romové v České republice včera a dnes*. 4. doplněné vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-952-2
34. NEČAS C., 1997. *Historický kalendář: dějiny českých Romů v datech*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-769-4
35. Nečas C., 2002. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. doplněné vydání. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. 129 s. ISBN 80-244-0497-0497-4
36. NEČAS C., MIKLUŠÁKOVÁ M., 2017. *Romové za první republiky* [online] Český rozhlas. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <http://radiozurnal.rozhlas.cz/romove-za-prvni-republiky-8106743>
37. NOACK T., FANGERAU H., 2007. *Eugenics, euthanasia and aftermath*. *International Journal of Mental Health*. [online]. Vol. 36, s. 122-124 ISSN 0020-7411 Dostupné z: www.tandfonline.com/doi/abs/10.2753/IMH0020-7411360111
38. PAVELČÍKOVÁ, N. 2004. *Romové v českých zemích v letech 1945-1989*. 1. vydání. Praha: Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu PČR. 183 s. ISBN 80-86621-07-3
39. PAVLÍČEK, V., 1993 K úvahám o zřízení ombudsmana: Role ombudsmana v právních systémech různých zemí: In: *Proč ombudsman v České republice? Sborník příspěvků z mezinárodního semináře „Ombudsman v České republice“*. Praha: Český helsinský výbor – Československá nadace Charty 77. 29 s.
40. PELLAR, R., ANDRŠ, Z., 1989. *Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani women in (East) Slovakia – Appendix to the „Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia“*. nepublikováno
41. PRUDIL, L., 2011. Právní aspekty gynekologie a porodnictví II. In: *Moderní gynekologie a porodnictví* 6(4), s. 123-195. ISSN 1211-1058
42. ŘÍČAN, P., 1998. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. 1. vydání. Praha: Portál. 144 s. ISBN 80-7178-250-5
43. SLÁDEČEK, V., 2011. *Zákon o Veřejném ochránci práv: komentář*. 2. podstatně přepracované a rozšířené vydání. Praha: C. H. Beck. 216 s. ISBN 978-80-7400-158-1

44. SLÁDEČEK, V., 2013. *Obecné správní právo*. 3. aktualizované a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 500 s. ISBN 978-80-7478-002-8
45. SOKOLOVÁ V., 2005. *Planned parenthood blind the curtain: Population policy and sterilization of Romani women in communist Czechoslovakia, 1972-1989*. *Anthropology of East Europe Review* Dostupné z: [http://scholar.google.com/254-ArticleText-1143-2-10-20100331\(2\).pdf](http://scholar.google.com/254-ArticleText-1143-2-10-20100331(2).pdf)
46. STANOVY ČESKÉ EUGENICKÉ SPOLEČNOSTI. 1915, Praha. Revue 12. S 173-176
- 47.
48. STANOVISKO VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. 2005. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě* [online]. Brno [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2596>
49. STEJSKALOVÁ, M. et al., 2016. *Nucené a Kruté: Sterilizace a její důsledky pro Romské ženy v České republice (1966-2016)*. [online]. Budapešť: Evropské centrum pro práva Romů [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.errc.org/uploads/upload_en/file/nucene-a-krute-28-november-2016.pdf
50. MODRÝ KONÍK, 2017. *Sterilizace ženy*. [online]. Praha. [cit. 2020-05-20] Dostupný z: www.modrykonik.cz/snazime-se/sterilizace-zeny
51. STOLÍNOVÁ, J., 2004. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. *Moderní babičtví*. 4(2) [online]. [cit. 2020-05-20] s. 39-44 Dostupné z: www.levret.cz
52. SVOBODNÝ P., 2004. Rasová hygiena na lékařské fakultě Německé Karlovy univerzity v Praze (1938-1945). In: SVOBODNÝ, P., *Acta Universitatis Carolinae: Historia Universitatis Carolinae Pragensis. Příspěvky k dějinám Univerzity Karlovy*. 36-38, č.1-2 s. 61-71
53. SUS, J., 1961. *Cikánská otázka v ČSSR*. Praha: Státní nakladatelství politické literatury, s. 126
54. SUSANNE C., 2014. Eugenics and eugenik. *Global Bioethics*. 10(1-4). [online]. [cit. 2020-05-20]. s. 101-110. ISSN 1128-7462. Dostupné z: www.tandfonline.com/toc/rgbe20/10/1-4?nav=toCList

55. SZÉNÁSSY, E., 2011. *Living in disrespect: discrimination against Roma and anti-Gypsy sentiments in contemporary Europe*. [online] Belgium. s. 79-85. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <http://cuni.academia.edu/EditSzenassy>
56. ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*. 1. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-5306-5
57. ŠIMŮNEK, M. 2007. „Eugenics, Social Genetics and Racial Hygiene: Plans for the Scientific Regulation of Human Heredity in the Czech Lands, 1900-1925“. In: TURDA, M., WEINDLING, P. J. *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900-1940*. Budapešť: CEU Press. ISBN 963-7326-81-2
58. ŠIŠKOVÁ, T., 2001. *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7178-648-9
59. ĀAPALOVÁ, V., HUDEČEK R., 2011. Operační techniky a legislativní podmínky sterilizace žen v České republice. *Praktická gynekologie*. 15(3-4), s. 197-201. ISSN 1803-6597
60. VAVRUŠKOVÁ, M., VOZÁB, J., 2017. *Institut informovaného souhlasu a jeho vývoj*. [online]. Praha: Dashöfer Holding, Ltd. a Verlag Dashöfer, nakladatelství. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z : <http://www.informovanysouhlas.cz/onb>
61. VESELÁ, J., 1938. *Sterilisace: problém populační, sociální a kriminální politiky*. Praha: Mazáč, 220 s.
62. VESELSKÁ, R., 2010. Reprodukční medicína. 1. vydání. In: KUŘE, J., *Kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Marasykova Univerita. S. 27-34
63. VOJTKO, T., 2005. *Postižený v člověk v proměnách času : vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 48 s. ISBN 80-7041-007-8
64. WILSON P. K., 2019. *Eugenics. Genetics*. [online] Encyclopaedia Britannica. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: www.britannica.com/science/eugenics-genetics
65. ZRZAVÝ, J., 2009. *Charles Darwin: dvě stě let od narození: sborník textů*. Vyd. 1. Editor Marek Loužek. Praha: CEP – Centrum pro ekonomiku a politiku. Ekonomika, právo, politika. ISBN 978-80-86547-80-0
66. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (zákon o péči o zdraví lidu), 1966. [online]. [cit. 2020 – 05 -20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz>

