



**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Právnická fakulta

Katedra občanského práva a pracovního práva

Regina Skokanová

## **PRÁVNÍ ASPEKTY STERILIZACE ŽEN**

Diplomová práce



Vedoucí diplomové práce: Mgr. Michaela Kopalová

Oponent diplomové práce: JUDr. Maxim Tomoszek

OLOMOUC

2010

Já níže podepsaná Regina Skokanová, autorka diplomové práce na téma **Právní aspekty sterilizovaných žen**, která je literárním dílem ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., dávám tímto jako subjekt údajů svůj souhlas ve smyslu § 4 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb. správci:

Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, Olomouc 771 47,

ke zpracování osobních údajů v rozsahu: jméno a příjmení v informačním systému, a to včetně zařazení do katalogů, a dále ke zpřístupnění jména a příjmení v katalogích a informačních systémech UP, a to včetně neadresného zpřístupnění pomocí metod dálkového přístupu. Údaje mohou být takto zpřístupněny uživatelům služeb Univerzity Palackého. Realizace zpřístupnění zajišťuje ke dni tohoto prohlášení vnitřní složka UP, která se nazývá Knihovna UP.

Souhlas se poskytuje na dobu ochrany autorského díla dle zákona č. 121/2000 Sb.

Prohlašuji, že moje osobní údaje jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „**Právní aspekty sterilizace žen**“ vypracovala samostatně na základě uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci, dne 15. března 2010

## **Poděkování:**

Za pomoc při vypracování diplomové práce děkuji paní poslankyni Kateřině Jacques, vedoucí mé diplomové práce - Mgr. Michaele Kopalové, Mgr. Davidu Zahumenskému z Ligy lidských práv v Brně, Mgr. Lukáši Hoderovi z Rady vlády ČR pro lidská práva, paní Eleně Gorolové ze Spolku sterilizovaných žen a rodičům za podporu během vysokoškolského studia.

## OBSAH DIPLOMOVÉ PRÁCE

1. ÚVOD.....	7
2. <b>VYMEZENÍ POJMU STERILIZACE</b> .....	8
2.1. Sterilizace z medicínského hlediska .....	9
2.2. Sterilizace žen v ČR – statistické hledisko.....	12
3. <b>PRÁVNÍ ÚPRAVA STERILIZACE</b> .....	14
3.1. Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách.....	26
3.2. Zahraniční právní úprava sterilizace .....	29
4. <b>STERILIZACE JAKO ZÁSAH DO ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH PRÁV ŽEN A SOUVISEJÍCÍ JUDIKATURA</b> .....	32
4.1. Vývoj judikatury týkající se (ne)promlčitelnosti náhrady nemajetkové újmy v penězích .	35
5. <b>HISTORIE STERILIZACE ŽEN V ČSR</b> .....	43
5.1. Reakce na sterilizace žen .....	45
5.2. Činnost mezinárodních, soudních a vládních orgánů k nedobrovolným sterilizacím žen v období 2004 – 2009 .....	48
6. <b>HISTORIE STERILIZACÍ V ZAHRANIČÍ</b> .....	59
7. <b>ODŠKODNĚNÍ STERILIZOVANÝCH ŽEN V ČR</b> .....	63
7.1. Návrh odškodnění v ČR.....	65
7.2. Odškodnění obětí nucené sterilizace ve Švédsku a Norsku .....	72
8. <b>ZÁVĚR</b> .....	79
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	86
<b>PŘÍLOHY K DIPLOMOVÉ PRÁCI</b> .....	93

*Helena Ferenčíková<sup>1</sup>*

*„Nesouhlasila bych, kdybych věděla, že už nebudu moci mít děti. Řekli mi, že zemřu, když sterilizaci nepodstoupím.“*

*Jana*

*„Měla jsem v sobě tři injekce a myslela jsem, že podepisuji svolení s císařským řezem. Podepsala bych v té chvíli cokoli, abych už to měla za sebou.“*

*Jiřina D.*

*„Když vidím někoho s kočárkem, hned mi začne bušit srdce a velice mě bolí ten pocit, že už své dítě nikdy v kočárku nepovezu.“*

*Iveta Č.*

*„Sterilizace není rozhodnutí, které bych učinila sama a hned.“*

*MUDr. Richard Spousta*

*„Když žena něco podepíše, tak tomu asi rozumí. A já nevěřím, že žena je porodem tak alternovaná, že neví, co podepisuje.“*

*Kumar Vishwanathan*

*„Není to primárně rasový problém. Jedná se hlavně o respektování lidské důstojnosti a o to nechat lidi, aby rozhodovali sami za sebe.“*

---

<sup>1</sup> [http://www.vzajemnesouziti.cz/?LP\\_T%FDm:Co\\_nab%EDz%EDme:P%F8%EDb%EChy\\_%9Een](http://www.vzajemnesouziti.cz/?LP_T%FDm:Co_nab%EDz%EDme:P%F8%EDb%EChy_%9Een) – 18.4.08

# 1. ÚVOD

Všichni lidé bez ohledu na národnost, rasu, pohlaví, náboženství nebo jazyk mají ústavně zaručená práva, která nesmí být bezdůvodně omezována. Nicméně do lidských práv lidí je v určitých případech více či méně zasahováno. Vždyť v médiích se téměř každý den objevují zprávy o porušení lidských práv, zásazích do fyzické integrity, nelidských podmínkách, pomluvách nebo o omezování osobní svobody. Můžeme hovořit o správních deliktech, zásazích do ochrany osobnosti v občanskoprávní rovině, popřípadě o trestných činech a provinění.

Ráda bych se v budoucnu zabývala ochranou lidských práv, a proto jsem si vybrala téma, které pojednává o sterilizaci žen jako neoprávněnému zásahu do základních lidských práv.

Prvotním impulsem bylo nalézt nějaké neotřelé, méně časté, zajímavé a svým způsobem současné téma. Aktuálnost tématu dokládají podané žaloby sterilizovaných žen, kterými se soudy začínají nyní zabývat a také diskuze o případném odškodnění sterilizovaných žen.

Svojí prací bych ráda problematiku sterilizací přiblížila, neboť sterilizace je hrubým zásahem do práv na neporušitelnost fyzické integrity, stejně jako do práv na soukromý a rodinný život. Druhotným faktorem byla možnost bližšího obeznámení se s případem sterilizované ženy, na kterém jsem se mohla krátce podílet během praxe v Lize lidských práv a který nadále aktivně sleduji. Konečně třetí důvod mého výběru je zájem o medicínu a ochrany pacientů z hlediska práva.

Diplomovou práci budu členit na určitá témata, která na sebe navazují a tvoří jednotný, komplexní celek. Mým cílem je vytvořit práci, která problematiku sterilizace žen vysvětluje logickou formou, jak vedoucímu diplomové práce a oponentovi, tak i potencionálnímu čtenáři, který o četbu mé práce projeví zájem.

V diplomové práci bych ráda vysvětlila sterilizaci z medicínského hlediska, popsala právní úpravu sterilizace v českém právním řádu a porovnala bych ji s vybranou zahraniční úpravou se zaměřením na zneužití sterilizace k porušování základních lidských práv žen v české i zahraniční praxi. V současnosti se hodně hovoří o navrhované podobě nového zákona o speciálních zdravotních službách, o níž bych se také v diplomové práci chtěla zmínit. Dále bych se chtěla zabývat historií sterilizací v České, resp. Československé republice a v zahraničí. Dotkla bych se také případného odškodnění sterilizovaných žen u nás a v zahraničí.

## 2. VYMEZENÍ POJMU STERILIZACE

<sup>2</sup>*Myšlenka sterilizace je stará. V průběhu dějin se realizovala někdy z důvodů náboženských, jindy jako pomsta a potupa ukládaná u nekulturních národů vítězi poraženým, popř. jako jeden z tělesných trestů za provinění. V důsledku vědeckého rozvoje na poli biologie, dědičnosti a chirurgie došlo již v prvních desetiletích minulého století ke snahám o zavedení nucené sterilizace z eugenických důvodů. V období mezi dvěma světovými válkami byla zavedena nucená sterilizace v některých evropských zemích. Zatímco někde byla nucená sterilizace zavedena jen u osob s těžkou duševní chorobou, v Německu byla sterilizace jeden z prostředků cílené likvidace nepohodlných osob.*

Na mnoha místech mé diplomové práce zmiňuji pojem „nucená sterilizace“. Toto pojetí však platné české právo nezná. *„Nucená sterilizace“ je zásah do osobnosti fyzické osoby, do lidské důstojnosti a je třeba ji považovat za neslučitelnou s principy moderního právního státu a demokratického právního řádu.* <sup>3</sup>

Pokud hovoříme o dobrovolné či provedení sterilizace de lege musí zde existovat souhlas ženy. Tento souhlas musí splňovat požadavky kladené Úmluvou o biomedicíně, tj. požadavek svobody a informovanosti souhlasu a požadavky na obecné náležitosti právních úkonů dle občanského zákoníku, dále splnění požadavků dle zákona o péči o zdraví lidu a sterilizační směrnice. O těchto podmínkách pojednávám ve třetí kapitole, jež vymezuje právní úpravu sterilizace.

---

<sup>2</sup> KNAP, Karel a kolektiv. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4.vydání. Praha: Linde. 2004. s.242

<sup>3</sup> Tamtéž



## 2.1. Sterilizace z medicínského hlediska

Na úvod bych ráda objasnila pojem „sterilizace“ z lékařského hlediska a pokud možno jasnou a srozumitelnou formou. Pro objasnění principu provedení ženské sterilizace jsem využila především vysokoškolská lékařská skripta z oboru gynekologie a porodnictví.

Více než tři čtvrtiny sterilizovaných párů ve světě využívají výhod ženské sterilizace. *Principem operačních metod je přerušeni obou vejcovodů, takže je znemožněno putování vajíčka z vaječnicků do dělohy. Vajíčko se potom ve vejcovodu beze zbytku vstřebá. Přerušeni vejcovodů nemá žádný vliv na činnost vaječnicků, hormonální zásobeni těla a menstruační cyklus. Podle techniky provedeni se nejčastěji jedná o metody **ireverzibilního**<sup>4</sup> přerušeni vejcovodu různými technickými modalitami výkonu (**Pomeroy, Madlener, Jerie**) a cestami přístupu (břišní, vaginální, hysteroskopická transcervikální sterilizace<sup>5</sup>, laparoskopicky). U mužů se sterilizace provádí přerušeni chámovodu, což zabrání uvolňování spermií. Technickým principem všech metod je podvaz a přerušeni průběhu vejcovod, přičemž krevní zásobeni vejcovodů a vaječnicků zůstává zachováno.*<sup>6</sup>

Sterilizace je chirurgický výkon trvale zbavující člověka plodivé schopnosti bez odstranění nebo vyřazení pohlavních žláz z funkce. Tento zákrok většinou vede k trvalé neplodnosti.<sup>7</sup>

Spolehlivost této metody je vysoká. V současnosti je nejčastější metodou laparoskopická sterilizace. Použití laparoskopie je výhodné, protože vyžaduje velmi krátkou hospitalizaci, nebo je možné ji provést ambulantně. Lepší podmínky pro provedeni sterilizace jsou v době do 48 hodin po porodu a velmi jednoduchá je sterilizace ženy prováděná současně s císařským řezem.

---

<sup>4</sup> Nezvratný, nevratný

<sup>5</sup> Pomocí hysteroskopu lze způsobit neprůchodnost vejcovodů a tím neplodnost. Principem je zavedeni flexibilní spirály do vejcovodů. Spirála je vyrobena z niklitanu a nerezové oceli, v jejím středu jsou polyesterová vlákna. Tato vlákna podporují prorůstání tkáně dovnitř, což způsobí uzavření vejcovodu. Neprůchodnost se hodnotí s odstupem třech měsíců pomocí rentgenového vyšetření. - <http://www.lekari-online.cz/gynekologie-a-porodnictvi/zakroky/hysteroskopicka-transcervikalni-sterilizace> 15.6.2009

<sup>6</sup> CITTEBART, Karel et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008.s.126-127

<sup>7</sup> KUDELA Milan a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc. 2008. s.64

<sup>8</sup>Americké Národní středisko pro zdravotnickou statistiku uvádí, že sterilizace je nejfrekventovanější antikoncepcí a ročně ji podstoupí 11 miliónů mužů a žen. Tato oblíbenost spočívá dle výzkumu zejména z obavy před následky dlouhodobého užívání hormonů. Podobně v Holandsku tento zákrok podstupuje 40% Holanďanů starších 45 let. V České republice se sterilizace jako antikoncepční metoda provádí v drtivé většině ženám, pro které je nebezpečné otěhotnět. Sterilizace u nás není tak častá jako ve výše zmíněných zemích, ženy většinou dávají přednost hormonální antikoncepci, popř. jiným antikoncepčním metodám.

### **Důsledky sterilizace:**

Účelem sterilizace je trvalá antikoncepce. Jedná se však až o krajní variantu antikoncepce. Operace navracející ženě plodnost je sice možná, v praxi však velice náročná a její výsledek je nejistý. Ženy musí zpravidla absolvovat mimotělní oplodnění tzv. IVF. Sterilizace je doporučována ženám, které nechtějí již mít dítě. <sup>9</sup>*Výhodou sterilizace je, že žena dále menstruuje a sterilizace nemá vliv na funkci vaječnicků. Tím pádem není negativně ovlivněná produkce ženských hormonů a není zasaženo do sexuálního života ženy.*

*Ke komplikacím chirurgické sterilizace patří i selhání sterilizace jako antikoncepční metody. Vlastní selhání jednotlivých metod lze nejčastěji vysvětlit nesprávným technickým postupem a chybou metody. Přesto lze konstatovat, že chirurgická sterilizace okluzí<sup>10</sup> vejcovodu u ženy je bezpečnou operací, která jí zajišťuje spolehlivou ochranu před početím, není však stoprocentní. Pokud žena po sterilizaci otěhotní, je vyšší riziko vzniku ektopické gravidity<sup>11</sup>. Pearlův index<sup>12</sup> je u žen asi 0,2 až 0,4. Po provedené sterilizaci otěhotní za rok asi čtyři ženy z 1000. Po provedené vasektomii u muže pak asi jedna z 1000 žen (Pearl index – 0,1 až 0,2).<sup>13</sup>*

---

<sup>8</sup> JAKEŠOVÁ Petra, DOSTALÍK Petr. Medicínsko-právní aspekty sterilizace. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č.11, s. 12-13.

<sup>9</sup> <http://www.zenskaneploidnost.cz/sterilizace-zen/>

<sup>10</sup> Uzavření

<sup>11</sup> Mimoděložní těhotenství

<sup>12</sup> Statistická metoda k měření počtu selhání antikoncepce. Vyjadřuje kolik žen z tisíce za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní.

<sup>13</sup> CITTEBART, Karel et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008.s.126-127

<sup>14</sup>V odborné medicínské literatuře se rovněž diskutuje o tom, zda jsou se sterilizací spojeny nějaké typické následky či rizika. Od 80. let minulého století se objevují vědecké publikace o výskytu různých potíží, které se dávají do souvislosti s provedením sterilizace. Tyto problémy se souhrnně nazývají PTS syndromy (post tubal sterilisation syndrome). O PTS syndromech hovoří odborné lékařské knihy a články. PTS syndrom bývá často výsledkem rychlého poklesu hladiny estrogenů, ke kterému dochází při sterilizaci.

Bývají mezi ně řazeny tyto příznaky:

- návaly horka, pocení nebo návaly zimnice, pocity studeně vlhké kůže
- návaly bušení srdce
- podrážděnost, výkyvy nálad, náhlý pláč
- nepravidelná perioda, kratší, slabší perioda, silnější perioda, kratší cykly
- ztráta libida
- silná únava
- pocity úzkosti, beznaděje, obav a strachu
- potíže při soustředění, dezorientace, duševní zmatenost
- výpadky paměti
- inkontinence, problémy udržet moč nebo stolicu především při kýčání, smích atd.
- bolavé klouby, svaly a šlachy
- zvýšené napětí ve svalech
- citlivost prsou
- bolest hlavy
- poruchy trávení
- deprese
- zvýšený výskyt alergií
- přibírání na váze
- úbytek vlasů a padání, zvýšení ochlupení obličeje
- závratě
- změny tělesného pachu
- problémy s dásněmi, zvýšené krvácení
- osteoporóza (po několika letech)
- změny nehtů
- zhoršení již existujících zdravotních potíží

---

<sup>14</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protiopatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.12-14

Právní zástupkyně nedobrovolně sterilizovaných žen Mgr. Kopalová ve své publikaci pojednávající o protiprávní sterilizaci dodává: „ *Objektivní vztahy mezi sterilizací a těmito komplikacemi zatím nebyly spolehlivě prokázány. Nedostatky dosavadních hodnocení spočívají v nesourodosti souboru, co se týče věku, předchorobí, technik provedených sterilizací, dřívějšího užívání antikoncepce a také odlišného vnímání potíží a objektivizace hodnocení těchto subjektivně rozličně vnímaných potíží. Nicméně různé studie připouští existenci PTS syndromů a přičítají je zejména těm technikám, které mohou způsobit poruchy prokrvení vaječníků a vzniku endometriózy.*“<sup>15</sup>

Romské ženy, kterým byla provedena sterilizace, si právě na výše uvedené obtíže nezávisle na sobě a v různé míře stěžovaly.

## 2.2. Sterilizace žen v ČR – statistické hledisko

V rámci diplomové práce jsem se také zajímala o počet provedených sterilizací žen. Použila jsem informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky<sup>16</sup>, které pocházejí z roku 2005. Obrátila jsem se i na Ministerstvo zdravotnictví s dotazem na aktuálnější informace, ale odkázali mě na níže uvedená data z roku 2005. Nová statistika je dle sdělení Ministerstva zdravotnictví ve fázi přípravy.

<sup>17</sup> *V posledních letech u nás byly pro diagnózu sterilizace každoročně hospitalizovány necelé čtyři tisíce žen. Jejich počet od poloviny devadesátých let až do roku 1999 stoupal a přesáhl hranici čtyř tisíc. Poté nastal opětovný mírný pokles, ovšem v roce 2003 se počet pacientek hospitalizovaných pro sterilizaci opět zvýšil. Vzhledem k měnícímu se počtu žen v plodném věku jsou důležitější než absolutní čísla přepočty hospitalizovaných pro sterilizaci na 100 000 žen fertilního věku. Tento ukazatel má obdobný trend jako absolutní počet všech pacientek hospitalizovaných pro sterilizaci. Citelný nárůst až do roku 1999 (na 100 000 žen ve věku 15-49 let tehdy připadlo 168 hospitalizovaných pro sterilizaci, v roce 1995 to bylo 105) a poté postupný mírný pokles až do opětovného zvýšení v roce 2003. Z obecného trendu, který nastal po roce 1999, se vymyká několik krajů. V krajích Olomouckém a Moravskoslezském, v nichž byl obecně vyšší počet hospitalizovaných pacientek na 100 000 žen fertilního věku, jejich počet v roce 2003 hodnotu z roku 1999 převýšil. V Ústeckém a na Vysočině přepočet hospitalizovaných v roce 2003 dosáhl maxima z roku 1999. Naopak v Jihomoravském a Královéhradeckém kraji pokračoval pokles počtu pacientek hospitalizovaných pro sterilizaci na 100 000 žen fertilního věku započatý v roce 1999 i v roce 2003.*

---

<sup>15</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.14

<sup>16</sup> [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

<sup>17</sup> Celé znění zprávy o stavu sterilizací v ČR do roku 2005 na adrese: [www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=sterilizace&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=sterilizace&region=100&kind=21&mnu_id=6200)

*V roce 1995 převládaly mezi hospitalizovanými pacientkami pro sterilizaci ženy ve věku 35 až 39 let. Během druhé poloviny 90.let se jejich průměrný věk neustále zvyšoval. Jelikož je provedení sterilizace mimo zdravotní důvody vázáno na počet čtyř respektive tří žijících dětí, je možné, že tato změna nastala v souvislosti se zvýšením průměrného věku matek při porodu. V roce 2003 už bylo pro sterilizaci hospitalizováno nejvíce žen ve věku mezi 40. a 44. Rokem života. Pokud sledujeme pacientky hospitalizované pro sterilizaci podle jejich rodinného stavu, tvoří velkou většinu ženy vdané (75%). Další početnější skupinou jsou rozvedené ženy (18%) a na vdovy, svobodné a družky připadá zbylých 7%.*

V příloze diplomové práce přikládám grafy, které dokumentují počty provedených sterilizací s následnou hospitalizací.

### 3. PRÁVNÍ ÚPRAVA STERILIZACE

Tématem diplomové práce jsou právní aspekty sterilizace žen, tudíž se v této kapitole budu věnovat především právní úpravě sterilizace a dalším právním pohledům na toto téma.

Právní rámec pro provádění sterilizace v ČR je dán směrnicí LP-252.2.-19.11-1971 („sterilizační směrnice“) a jiné nadřazené právní předpisy, kterými jsou:

- Úmluva o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb.m.s., účinná od 1.10.2001)
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., účinná od 18.3.1992)
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976 Sb., účinný od 23.3.1976)
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976???? Sb., účinný od 23.3.1976)
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (č. 62/1987 Sb., účinná od 18.3.1987)
- Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)
- Občanský zákoník (č. 40/1964 Sb.)
- Zákon o péči o zdraví lidu (č.20/1996 Sb.)

V 80. letech minulého století tento přehled doplňovala také vyhláška č.152/1988, o provedení zákona o sociálním zabezpečení. Tato vyhláška umožňovala sociálním pracovníkům přimět hlavně romské ženy ke sterilizaci příslibem peněžité částky až do výše 10 000 Kč. Nyní již vyhláška není v platnosti.

Tento přehled právních předpisů bych ještě doplnila Etickým **kodexem České lékařské komory**, který nabyl účinnosti dne 1.ledna 1996. *Etický kodex se zaměřuje na ochranu zdraví a lidské důstojnosti, úctu k lidskému životu od narození do jeho konce a důstojnost lidského jedince. Upravuje i řadu práv a povinností lékaře, které současný právní řád dosud nezakotvil nebo je neupravuje dostatečně např. paliativní péči. Etický kodex zdůrazňuje odpovědnost lékaře, ale vždy ji vyvažuje tím, že lékař je povinen respektovat v co největší míře vůli nemocného. Etický kodex není právně závazný, je chápán jako morální apel na profesní etiku lékaře. Dále je ho třeba také vnímat jako reakci na historickou zkušenost druhé světové války,*

kdy se lékaři podíleli na likvidaci lidí a neetických pokusech na nich.<sup>18</sup> Podobné morální výzvy obsahuje i Norimberský kodex z roku 1946 a Ženevská deklarace z roku 1947.

Dále bych chtěla konkrétní právní předpisy rozebrat se zřetelem na porušení těchto předpisů v souvislosti s provedením protiprávní sterilizace.

## 1. Úmluva o lidských právech a biomedicině

Z výpovědi sterilizovaných žen jasně vyplývá, že ke sterilizaci nedaly SOUHLAS. Úmluva o lidských právech a biomedicině v článku č.5 stanoví:

*„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*

*Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.*

*Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. “*

Daná ustanovení vyjadřují mezinárodně uznávané pravidlo, že nikdo nesmí být nucen podstoupit lékařský zákrok bez svého souhlasu. Z toho vyplývá, že zákrok provedený bez souhlasu osoby je protiprávní. Zákrokem se rozumí, zdravotní výkon prováděný na osobě pacienta tzn. preventivní péče, diagnostické a léčebné výkony, rehabilitaci a výzkum. JUDr. Jan Mach vymezuje *svobodný souhlas, pokud je dán na základě objektivních a pravdivých informací, které poskytl pacientovi zodpovědný profesionální zdravotnický pracovník (lékař, klinický psycholog, logoped). Informace se musí týkat nejen povahy a možných následků, včetně rizik, ale i jeho možné alternativy, pokud existují. Pacient má výslovně právo na jakékoliv doplňující informace, a jeho dotazy musí být řádně zodpovězeny.*<sup>19</sup>

Informace musí být formulovány tak, aby jim pacient rozuměl. Lékař musí přizpůsobit informace dle věku, zdravotnímu stavu, vzdělání a psychickému stavu pacienta.

---

<sup>18</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: MuniPress. 2009, s.93-95

<sup>19</sup> MACH Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. LexisNexis. 2005, s.13-14

Tyto pravidla pro podávání informací, resp. Informovaný souhlas reflektuje také Etický kodex práv pacientů vyhlášený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25. února 1992.

- Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo.
- Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich zúčastní.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

*Souhlas může být výslovný (ústní, písemný) nebo předpokládáný. Požadavek písemného souhlasu závisí na povaze zákroku. Nebylo by vhodné vyžadovat výslovný souhlas v případech běžných lékařských výkonů. Mnohdy se v těchto případech souhlas pouze mlčky předpokládá, pokud je pacient dostatečně informován a příslušný výkon neodmítl. V závažnějších případech je nutné vyžadovat výslovný souhlas.<sup>20</sup> Za určitých okolností a v určitých situacích může být omezeno právo pacienta na jeho svobodný souhlas, jedná se např. osoby neschopné dát souhlas, osoby s duševní chorobou, stavy nouze vyžadující neodkladná řešení.*

Pokud se vrátím k případu sterilizovaných žen, tak svobodný souhlas nebyl zcela jistě dán, nebyla vysvětlena „nutnost“ zákroku, nebyla vysvětlena podstata sterilizace, její provedení, rizika, jiné alternativy (např. antikoncepční metody). Například paní Iveta v porodních bolestech podepsala papír, kde stálo, že se zákrokem souhlasí. Měla jsem možnost tento podpis vidět a působil na mě tak, že byl napsán v rychlosti a pacientka byla zřejmě již pod vlivem analgetik.

---

<sup>20</sup> MACH Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. LexisNexis. 2005, s.14



Další a spíše lékařskou otázkou je nutnost provedení sterilizace jako tzv. nezbytný zákrok. Článek 8 Úmluvy o biomedicíně opravňuje lékaře ve stavu nouze provést okamžitý zákrok, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. *Jedná se tedy o lékařské zákroky, které nesnesou odkladu a jsou nutné. Jde tedy o jakékoliv urgentní zákroky, bez jejichž okamžitého provedení by mohlo dojít nejen k úmrtí, ale i ke zhoršení zdravotního stavu nemocného. Zákrok musí výlučně sledovat prospěch pro zdraví příslušného pacienta. Vyloučeny jsou zákroky, jejichž odklad je přijatelný.*<sup>21</sup>

## 2. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Další mezinárodní právní úpravou, o níž bych se ve výčtu právních předpisů zmínila, je Evropská úmluva o lidských právech. V článku 8 deklaruje právo na respektování soukromého a rodinného života. Zásah státního orgánu do výkonu tohoto práva je možný jen v souladu se zákonem, zásah je nezbytný v zájmu národní a veřejné bezpečnosti, ochrany zdraví nebo morálky a svobod jiných.

Článek 17 dodává: „*Nic v této Úmluvě nemůže být vykládáno tak, jako by dávalo státu, skupině nebo jednotlivci jakékoli právo vyvíjet činnost nebo dopouštět se činů zaměřených na zničení kteréhokoli ze zde přiznaných práv a svobod nebo na omezování těchto práv a svobod ve větší rozsahu, než to Úmluva stanoví.*“ Z článku tedy vyplývá, že nikdo nesmí nezákonně zasahovat do práv jednotlivce. Sterilizace bez souhlasu tudíž můžeme považovat za vážný zásah do fyzické, psychické integrity ženy s poukazem na další rodinný, partnerský, sexuální život.

## 3. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech stanoví v článku 7 zákaz mučení, krutého, nelidského a ponižujícímu zacházení nebo trestu.<sup>22</sup> Mgr. Kopalová se v knize o protiprávní sterilizaci také poukazuje na vyjádření Výboru pro lidská práva, jež dohlíží na naplňování závazků vyplývajících z Paktu o občanských a politických právech. Výbor poznamenal, že nucená sterilizace by porušovala výše uvedený článek 7 Paktu. Článek

---

<sup>21</sup> MACH Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. LexisNexis. 2005, s.18-19

<sup>22</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.17

17 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech *zakazuje svévolné zasahování do soukromého a rodinného života a každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům*. Této možnosti sterilizované ženy využily a v současnosti soudy projednávají civilní žaloby na téma nedobrovolných sterilizací.

#### **4. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech**

Následujícím právním předpisem, o kterém se chci v diplomové práci zmínit je Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Tento pakt v článku 12 deklaruje právo na ochranu zdraví. *Podle výkladu „Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva“ zahrnuje právo na ochranu zdraví jak svobody, tak oprávnění. Mezi svobody patří právo sám rozhodovat o svém zdraví a vlastním těle, včetně svobody rozhodovat o svém pohlaví a reprodukční schopnosti a právo na svobodu od vnějších zásahů. Například mučení, lékařské zákroky, ke kterým dotčená osoba nedá souhlas.*<sup>23</sup>

#### **5. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen**

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen konstatuje v článku 10 písm. h) povinnost České republiky, jako smluvní stát, přijmout příslušná opatření vedoucí k zajištění přístupu ke zvláštním vzdělávacím informacím, jež pomáhají zajistit zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad pokud jde o plánování rodiny. Článek 16 odst. 1 písm. e) stanoví právo žen svobodně se rozhodnout o počtu a době narození svých dětí a stát jim má zajistit přístup k informacím, vzdělání a prostředkům, které jim umožní uplatňovat tato práva.

#### **6. Listina základních práv a svobod**

Zcela jistě nesmím opomenout Listinu základních práv a svobod, která v článku 7 chrání nedotknutelnost osoby a její soukromí. *Právo na nedotknutelnost osoby představuje i právo občana, aby jakékoliv zdravotní výkony byly na něm prováděny pouze s jeho kvalifikovaným souhlasem. Z tohoto práva existují výjimky taxativně vymezené zákonem.*<sup>24</sup> Zákon o péči o zdraví lidu v § 23 v odst.4 vymezuje léčebné výkony prováděné bez souhlasu nemocného. Jedná se například o nemoci, u nichž lze uložit povinné léčení, dále osoba jeví

---

<sup>23</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.17-18

<sup>24</sup> MACH Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. LexisNexis. 2005, s.91

známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí a není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Článek 10 zakotvuje právo každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Porušení práva na nedotknutelnost osoby by podle okolností mohlo zakládat i trestněprávní odpovědnost. Jednání by mohlo naplňovat skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví dle § 146 trestního zákona, omezování osobní svobody dle § 171 trestního zákona či trestný čin poškození cizích práv dle § 181 trestního zákona.<sup>25</sup>

## 7. Občanský zákoník

Kromě trestněprávních prostředků ochrany před neoprávněným zásahem je možná i ochrana prostřednictvím občanského práva, a to ustanovením o ochraně osobnosti dle § 11 až 15 občanského zákoníku.

*Do budoucna by bylo žádoucí, aby ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicině tato ustanovení na ochranu osobnosti blíže specifikovala konkrétní ochranu před porušením práv, které má občan v oblasti zdravotní péče, včetně práva, aby nebylo neoprávněně nakládáno s údaji o jeho zdravotním stavu. Lze očekávat, že v uvedených ustanoveních občanského zákoníku se na základě Úmluvy konkrétněji promítnou i práva na náhradu nemajetkové újmy v případě porušení práv pacienta, zaručených Úmluvou, Listinou základních práv a svobod a zákony. Dosavadní ustanovení § 11 až 15 občanského zákoníku sice takovou ochranu při extenzivním výkladu umožňují, bližší a konkrétnější právní úprava by však byla nepochybně žádoucí.*<sup>26</sup>

Souhlas pacienta se zákrokem je **právní úkon a jedná se o projev vůle osoby**. Právní úkon dle § 37 Občanského zákoníku musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně s absencí omylu a tísně, jinak je neplatný. V případě sterilizované ženy - paní Holubové byl jasně **porušen požadavek obecných náležitostí právních úkonů**. *O svobodný právní úkon nejde tam, kde byl tento úkon učiněn v důsledku přímého fyzického donucení – vis absoluta. V těchto případech ve skutečnosti nejde o vůli jednajícího, neboť ta je nahrazena vůlí donucujícího. O svobodný právní úkon nejde ani tam, byl-li právní úkon učiněn v důsledku*

---

<sup>25</sup> Dále viz zákon č.40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>26</sup> Tamtéž s.94

*psychického donucení (nátlaku) – vis compulsiva. Rozhodující je působení bezprávné výhrůžky v době učinění právního úkonu.*<sup>27</sup> Zde si také můžeme představit „výhrůžky“ sociálních pracovníků týkající se odebrání dětí, sociálních dávek, pokud se žena nepodrobí sterilizaci. Tato praxe byla běžná v rámci politiky zaměřené na regulaci porodnosti romského obyvatelstva. Vůle musí být vážná, musí existovat shoda mezi vůlí a jejím projevem.

Souhlas není platný, pokud je vůle pacienta ovlivněna. Jedna ze sterilizovaných žen podepsala „žádost o sterilizaci“ těsně před porodem a pod vlivem anestezie. **Nebyl dodržen požadavek svobodného souhlasu.** *Svoboda souhlasu vyžaduje, aby byl souhlas prostý nátlaku. Formou nátlaku může například být právě poučení v době, kdy je již pacient v rámci přípravy k operaci pod vlivem léků.*<sup>28</sup> *To je jeden z důvodů, proč musí být souhlas se závažnějšími operacemi vyžádán s dostatečným předstihem.*<sup>29</sup> *Pacient musí mít dostatek času na to, aby si mohl dostatečně rozvážit, zda se zákroku podrobí. U složitějších operací je vhodné poskytnout pacientovi čas na to, aby si opatřil názor jiného lékaře, aby se poradil s rodinou či blízkým člověkem.*<sup>30</sup>

*Souhlas musí být dán v době, kdy pacient ještě nezačne být medikamentózně k operaci či jinému zákroku připravován. V úvahu je třeba také brát psychický stav pacienta. Zdravotnický pracovník nesmí jakkoli ovlivňovat vůli pacienta a je povinen si všimnout nepřirozeného chování pacienta ve vztahu k souhlasu (nesouhlasu) se zdravotním úkonem. V případě pochybností by měla být chráněna dobrá víra zdravotnického pracovníka, pokud nerozpozná vadu vůle pacienta, která byla obtížně rozpoznatelná či dokonce zcela nerozpoznatelná.*<sup>31</sup>

Z případu paní Holubová (je popsán níže) lze dovozovat, že právní úkon (podepsání žádosti o sterilizaci) je relativně neplatný také z důvodu omylu dle § 49a občanského zákoníku. Omyl, který je kvalifikován jako speciální vada vůle ve vztahu k § 37, spočívá v tom, že jednající měl nesprávnou, resp. nedostatečnou, představu o právních účincích právního úkonu. Paní Holubová si myslela, že podepisuje žádost o provedení císařského řezu nikoli o provedení sterilizace. Náležitosti pro platný právní úkon nebyly v tomto případě splněny, tudíž má paní Holubová nárok na náhradu škody. V § 42 je stanoveno, že pokud vznikne pro neplatnost právního úkonu škoda, odpovídá se za ni podle ustanovení občanského zákoníku o odpovědnosti za škodu.

---

<sup>27</sup> Jehlička O., Švestka J. a kolektiv. *Občanský zákoník, komentář*. C.H.Beck. 2003, s.191

<sup>28</sup> Císařová D., Sovová O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac. 2004, s.76

<sup>29</sup> Tamtéž s.67

<sup>30</sup> Tamtéž s.76

<sup>31</sup> Šnědar Libor. *Základy zdravotnického práva*. LexisNexis s.r.o. 2008, s.30

*Forma souhlasu pacienta není obecným pravidlem Úmluvy předepsána, může být tedy učiněn písemně, ústně, konkludentně. Souhlas s velmi jednoduchými zákroky může být poskytnout například pouhým gestem, ze kterého nepochybně vyplývá vůle pacienta se zákroku podrobit (pacient otevře ústa k vyšetření ústní dutiny apod.). U složitějších zákroků (zde zcela jistě patří i sterilizace) je však vhodné, již z důkazních důvodů, učinit o souhlasu písemný zápis, podepsaný pacientem, který obsahuje záznam o provedení poučení.<sup>32</sup>*

Kromě nesplnění požadavků svobodného souhlasu podle občanského zákoníku, nebyly splněny další předpoklady pro provedení sterilizace de lege. Chyběl informovaný souhlas pacientky.<sup>33</sup> **Souhlas bez znalosti věci není souhlasem!!!**

Michaela Kopalová k otázce poučení o provedení sterilizace doplňuje názor Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO): „*Je třeba náležitě zvážit uznávané dostupné alternativy, především formy plánovaného rodičovství, které nenavozují nevratný stav, a které mohou být stejně účinné. Lékař, který vykonává sterilizaci, nese odpovědnost za to, že osobě, která má sterilizaci podstoupit, bylo poskytnuto náležité poradenství, týkající se rizik a výhod tohoto zákroku a jeho alternativ.*“<sup>34</sup> *Pokud zdravotní zákrok není hrazen zcela nebo z části ze všeobecného zdravotního pojištění, musí být pacient informován i o této skutečnosti, neboť i toto určuje jeho rozhodnutí.*<sup>35</sup>

## **8. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**

Tento zákon vyžaduje zásadně pro každý lékařský zákrok souhlas pacienta, náležitosti souhlasu je však zapotřebí posuzovat podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: „*Při posuzování jakéhokoli případu je třeba proto začít s výkladem Úmluvy; postup podle zákona přichází v úvahu jen tam, kde Úmluva mlčí, případně kde přímo na zákon odkazuje. Pokud zákon jakýmkoli způsobem omezuje práva stanovená v Úmluvě, zásadně není možné podle něj postupovat.*“<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac.2004, s.67

<sup>33</sup> ŠNĚDAR Libor. *Základy zdravotnického práva*. LexisNexis s.r.o. 2008, s.31

<sup>34</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.30-31

<sup>35</sup> ŠNĚDAR Libor. *Základy zdravotnického práva*. LexisNexis s.r.o. 2008, s.31

<sup>36</sup> CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac.2004, s.33-34

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

- a) existence indikace uvedené v příloze „sterilizační“směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR LP-252.3.-19.11.71
- b) žádost dotčené osoby nebo její souhlas (§2 sterilizační směrnice)
- c) tento souhlas musí být písemný (§ 27c zákona č.20/1966 Sb.), svobodný a informovaný (čl.5 Úmluvy o biomedicíně)
- d) rozhodnutí sterilizační komise  
Při každém podání žádosti o provedení sterilizace musí být provedeno celkové interní vyšetření a o sterilizaci rozhoduje tzv. sterilizační komise, případně vedoucí lékař oddělení, kde se pacientka léčí, pokud je sterilizace prováděna na nemocných pohlavních orgánech ženy.
- e) je-li rozhodnutí sterilizační komise kladné, podepíše dotčená osoba prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní (§11 sterilizační směrnice)

## 9. Sterilizační směrnice

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že sterilizaci je možné provést jen způsobem stanoveným směrnicí LP-252.2-19.11-1971 tzv. sterilizační směrnice. „*Sterilizace může být provedena pouze na žádost (s následným souhlasem s provedením zákroku) nebo se souhlasem dotčené osoby (obojí v písemné formě) a za podmínky, že je současně dána některá z indikací vyjmenovaných v příloze směrnice. Zda je některá z těchto indikací dána, má posoudit lékařská komise k tomu účelu ustanovená.*“<sup>37</sup>

Sterilizace je permanentní forma antikoncepce, operativní navrácení plodnosti je nákladné a jeho výsledek vysoce nejistý. Vzhledem k těžko zvrátitelným důsledkům takovéto operace a zvláštnímu zájmu společnosti v této oblasti ukládá zákon přísné podmínky, jež musí být splněny před provedením zákroku a které znemožňují provedení sterilizace na zdravých ženách ve věku pod 35 let, popřípadě ženách, které jsou dosud bezdětné. O každém projednání žádosti o sterilizaci se pořizuje protokol, jehož součástí jsou odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Protokol se stává součástí lékařské

---

<sup>37</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.21

dokumentace. Pokud je žádost zamítnuta, je výsledek s odůvodněním sdělen žadateli, který má možnost žádat o přezkoumání rozhodnutí vedoucího zdravotnického zařízení.

*Žena, která žádá o provedení sterilizace, musí být odborně vyšetřena u členů komise a odborné posudky těchto vyšetření musí být předány předsedovi komise dříve, než svolá komisi k projednání žádosti. Sterilizace může být provedena pouze tehdy, pokud je dána některá z indikací. Existence indikace pro sterilizaci neznamena, že může nebo dokonce musí být vykonána, ale naopak neexistence indikace absolutně znemožňuje provedení sterilizace, čímž je chráněna plodnost žen jako jeden ze zásadních atributů integrity ženského těla. Indikace zde není okolností vylučující protiprávnost sterilizace, ale jednou z podmínek legality zákroku, ke které musí přistoupit podmínka generální, a to svobodný a informovaný souhlas.<sup>38</sup>*

Pokud se žena sama rozhodne podstoupit sterilizaci, odborná komise přezkoumá, zda k tomuto zákroku skutečně existuje důvod (indikace). Pokud indikace u ženy není, žádost se zamítá.

Aby mohl být udělen platný souhlas se zásahem do reprodukčního zdraví, je nezbytné, aby k takovému zásahu existoval **zdravotní důvod = indikace**. Indikace vyjmenované v příloze směrnice tedy pouze doplňují souhlas s provedením sterilizace v tom smyslu, že mu propůjčují účinek legality.

K indikacím pro provedení sterilizace například patří: nemoci srdce a cévního systému, nemoci plic, ledvin, trávicího ústrojí, nervové soustavy, duševní nemoci, nemoci kůže, nemoci kostí, kloubů a svalstva, nemoci očí a sluchu. Sterilizaci lze provést i na základě porodnicko-gynekologických a genetických indikací (opakované komplikované těhotenství, poškození dělohy při opakovaných porodech císařským řezem).

Sterilizace se přípouští na žádost, resp. se souhlasem občana z důvodu rizika pro jeho zdraví nebo genetického postižení plodu (§2).

---

<sup>38</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.21

**Sterilizaci je přípustná<sup>39</sup>**, pokud se provádí ve zdravotnickém zařízení na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

- a) *Na nemocných pohlavních orgánech muže nebo ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy (sterilizace terapeutická,)*
- b) *Na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,*
- c) *Na zdravých pohlavních orgánech ženy, která trpí chorobou ohrožující tělesné nebo duševní zdraví jejich dětí,*
- d) *Na zdravých pohlavních orgánech muže trpícího trvalou chorobou ohrožující tělesné nebo duševní zdraví jeho dětí,*
- e) *Na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo nehodlá z jiných důvodů tento zákrok podstoupit,*
- f) *Na zdravých pohlavních orgánech ženy, jejíž manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm.c), a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,*
- g) *Na zdravých pohlavních orgánech ženy, která trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.*

V případech uvedených pod písm. b) až f) je sterilizace přípustná při více dětech, do 35. věku při čtyřech, po 35.roku při třech dětech. Zdravá žena ani zdravý muž, kteří nesplňují uvedené předpoklady, nemají možnost podstoupit sterilizaci, i když jde o dvojici, která podle svých představ už splnila své „reprodukční poslání“. Této úpravě sterilizace je také vytýkán nedostatek tolerance k jiným než manželským vztahům, neboť nereflektuje poměr druha a družky.<sup>40</sup>

Směrnice samotná předepisuje, aby před samotným provedením sterilizace osoba, na níž má být zákrok proveden, podepsala souhlas se sterilizací (i když si sama podala žádost), jehož součástí bude i poučení o tom, nakolik je zákrok zvrátitelný. Samotná žádost a existence jedné z indikací vyjmenovaných v příloze směrnice tedy nestačí k tomu, aby sterilizace byla provedena v souladu s právem. Vzhledem k tomu, že od podání žádosti uplyne určitá doba (směrnice vyžaduje, aby nejdéle do tří týdnů od podání žádosti měl předseda komise

---

<sup>39</sup> Viz sterilizační směrnice LP-252.3-19.11.71.

<sup>40</sup> JAKEŠOVÁ Petra, DOSTALÍK Petr. Medicínsko-právní aspekty sterilizace. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č.11, s. 12-13.



k dispozici odborné posudky členů komise), je docela možné, že žadatelka změní svůj názor, a i když je možné žádost odvolat, je následný souhlas určitou pojistkou, že je proveden skutečně v souladu s přáním pacientky a zároveň zásadním předpokladem k provedení zákroku. Souhlas se sterilizací musí opět vyhovovat požadavkům kladeným zákonem, respektive také Úmluvou o lidských právech biomedicině, musí se jednat o svobodný a informovaný souhlas.

*Informace musí být především pravdivé, poskytnuté zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem. Ve spojení s požadavkem svobody souhlasu vyplývá také povinnost informovat o jiných možnostech léčby. Ženy, na nichž sterilizace má být vykonána, by měly být informovány o důvodech, proč je sterilizace vhodné řešení, stejně jako o jiných možnostech, jak zabránit početí dítěte, jaké jsou výhody a nevýhody všech těchto možností a jaká jsou rizika, včetně faktické nemožnosti počít v budoucnu dítě. Také následky, které může mít sterilizace na jejich zdraví, nesmí být opomenuty. Ženy, které podstoupí sterilizaci, obvykle trpí některým z 34 tzv. PTS syndromů, které jsem již v úvodu práce zmiňovala a tyto syndromy mohou navždy ovlivnit jejich zdraví a plnohodnotný život.*

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

*Je zjevné, že pro zvážení všech těchto informací nestačí několik desítek minut před porodem, ale bude zapotřebí dostatek času k tomu, aby pacient mohl danou věc důkladně zvážit, popřípadě si opatřit názor jiného lékaře, včetně ponechání možnosti poradit se s partnerem, jehož práva mohou být také porušena.<sup>41</sup>*

---

<sup>41</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.21-22

### 3.1.Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách

Jako cíl této práce jsem si vytkla aktuálnost tohoto tématu. Proto do ní zahrnuji i návrh zákona o specifických zdravotních službách, který by měl v budoucnu upravovat provádění sterilizací. Tento navrhovaný zákon měl vstoupit v platnost a následnou účinnost již na jaře letošního roku, ale po politických událostech (demise vlády, ustavení úřednické vlády Jana Fischera) se projednávání návrhu tohoto zákona v Poslanecké sněmovně pravděpodobně odehraje až po volbách v červnu 2010. I tak lze očekávat velmi bouřlivou diskuzi poslanců a zcela jistě i mnohé pozměňovací návrhy.

Bude se jednat o podrobnější úpravu týkající se provedení sterilizací oproti úpravě zakotvené v zákoně č. 20/1966 Sb. Navrhovaná úprava je též v souladu s doporučeními vydanými zmocněncem vlády pro lidská práva.

Na začátku února 2010 jsem zaslala dotaz týkající se současného stavu vládního návrhu zákona o specifických zdravotních službách do Kanceláře Poslanecké sněmovny. Byla mi poslána tato odpověď:

*„Vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách nebude již v tomto volebním období na pořadu jednání Poslanecké sněmovny. Vláda svým usnesením č. 449 ze dne 20. dubna 2009 souhlasila s jeho zpětvzetím z dalšího projednávání v Poslanecké sněmovně. Oznamil to předseda sněmovny při projednávání návrhu pořadu 56. schůze 28. dubna 2009. Tolik vyjádření Poslanecké sněmovny k návrhu předmětného zákona.“*

<sup>42</sup> Návrh zákona o specifických zdravotních službách upravuje sterilizaci poněkud odlišně než stávající právní úprava. V případě sterilizace ze zdravotních důvodů není navrhováno omezení věkem vzhledem k tomu, že pacient může trpět např. zhoubným nádorem, kdy jeho odstraněním dojde ke sterilizaci a vzhledem k záchraně života nebo zdraví pacienta není možno čekat až do jeho 18 let, kdy bude pacient plnoletý. Sterilizaci z neztvrditelných důvodů lze provést pouze osobě starší 18 let, a to na základě jejího písemného souhlasu. Zákon stanoví složení odborné komise, která bude posuzovat možnost provedení sterilizace nezletilému pacientovi nebo osobě zbavené způsobilosti k právním úkonům. Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za provedení sterilizace zůstane nedotčena. Zvýšená

---

<sup>42</sup> <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/850-vladni-navrh-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.html>

ochrana bude poskytnuta nezletilému pacientovi a osobě zbavené způsobilosti k právním úkonům, kdy je k provedení sterilizace, stejně jako u kastrace a psychochirurgických výkonů, vedle dalších podmínek vyžadován i souhlas soudu.

K návrhu zákona o specifických zdravotních službách se také vyjádřila Liga lidských práv<sup>43</sup>, která navrhuje zavedení obligatorního časového odstupu mezi poučením pacienta a provedením sterilizace. Lze doporučit respektování lhůty 30 dnů v souladu se zahraničními právními úpravami. Mělo by být výslovně v zákoně stanoveno, že poučení pacienta před zákrokem bude zahrnovat informace o alternativních metodách antikoncepce a plánování rodičovství, možné změně životních okolností, které nyní pacienta ke sterilizaci vedou, medicínských důsledcích sterilizace jako metodě, jejíž cílem je nevratné zabránění plodnosti a o možnosti selhání sterilizace. Nerozvážnému rozhodnutí pacienta, kterého by v budoucnu mohl litovat, by pomohlo, pokud by odborná komise pro posouzení vhodnosti provedení sterilizace, zasedala v každém případě. U osob způsobilých samostatně udělit souhlas s léčbou by komise vydávala pouze nezávazné doporučení. V rámci prevence zneužití sterilizace lze zvážit také možnost, že by pacient musel v rámci souhlasu vlastnoručně napsat větu „*S provedením sterilizace souhlasím.*“

Bývalá tajemnice Výboru pro lidská práva a biomedicínu Mgr. Jana Koláčková dodává :  
<sup>44</sup> „*Navrhujeme, aby mezi rozhodnutím pacientky a zákrokem musela uplynout lhůta nejméně 30 dnů. Zamezilo by se tomu, že žena podepíše souhlas a rovnou ji vezou na operační sál. Pochopitelně se to netýká případů, kdy bude žena ohrožena na životě. Jde o situace, kdy se žena rozhodne pro sterilizaci jako formu antikoncepce.*“

K návrhu zákona vyslovila své připomínky i bývalá ministryně pro lidská práva<sup>45</sup> Džamila Stehlíková. Dvě připomínky nebyly přijaty.<sup>46</sup> Třetí přijatá připomínka navrhovala větu: „*Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést na základě písemné žádosti pacienta, který je starší 18 let.*“ nahradit větou „*Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést*

---

<sup>43</sup> <http://www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118>

<sup>44</sup> [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/stehlikova-ma-vyhrady-k-zakonu-o-sterilizaci\\_71207.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/stehlikova-ma-vyhrady-k-zakonu-o-sterilizaci_71207.html)

<sup>45</sup> [http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art\\_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx](http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx)

<sup>46</sup> První připomínka se týkala sterilizace osob zbavených způsobilosti k právním úkonům a druhá se týkala složení odborné komise.

*na základě písemné žádosti a písemného souhlasu pacienta, který je starší 18 let.“*<sup>47</sup>  
To znamená, že každá osoba před podstoupením specifického zákroku znovu vysloví svůj souhlas písemnou formou.

Z mého pohledu se mi nový návrh zákona, zdá velmi liberální, hlavně v tom, že sterilizaci bude moci podstoupit osoba starší 18 let na základě svého rozhodnutí a písemného souhlasu. Osobně bych navrhovala vyšší věkovou hranici.

V současné úpravě sterilizace vidím značnou nepřehlednost. Mám za to, že tak závažný lékařský úkon jako je sterilizace, by měl být řádně legislativně upraven. Každopádně jsem pro schválení nového zdravotního zákona, protože zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 se mi zdá velmi chaotický, nesystematický a neuspořádaný. Pro přijetí nového zákona také hovoří fakt, že zákon o péči o zdraví lidu byl od roku 1989 více než padesátkrát novelizován!!!, ale terminologie se příliš nezměnila. Některé články odpovídají tehdejší době socialismu a divím se, že v zákoně nebyly ještě změněny. Například článek IV: *„Péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a k soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného a duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících.“*

Soňa Matochová ve své knize *Etika a právo* ještě dodává: *„Zákon obsahuje ustanovení, která nepatří do zákona, např. obsahuje ustanovení o léčbě prací, naopak instituty zásadní povahy pro lékařskou etiku neupravuje buď vůbec, nebo nedostatečně, např. informovaný souhlas.“*<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> [http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art\\_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx](http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx)

<sup>48</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: MuniPress. 2009, s.113

### 3.2. Zahraniční právní úprava sterilizace

V diplomové práci bych ráda popsala právní úpravy provádění sterilizace v zahraničních právních řádech. Z právních úprav jsem si vybrala Německo, Slovensko a USA.

#### **A) NĚMECKO**

<sup>49</sup>*V německém právním řádu je sterilizace považována za zákrok neindikovaný – tzn., že neexistuje taková indikace, která by zvyšovala stupeň naléhavosti takového zákroku. Sterilizace může být provedena výhradně na přání dotčené osoby. Ochranou proti nerozvážnému provedení sterilizace je institut dobrých mravů (gute Sitten), jehož účel je podobný jako existence indikací v české sterilizační směrnici. V souladu s dobrými mravy totiž sterilizace může být provedena, pokud existují zdravotní, sociální nebo genetické důvody. Německá právní teorie stanoví, že čím je zákrok méně naléhavý a nezbytný, tím vyšší a přísnější jsou požadavky, které judikatura klade. Podle stupně naléhavosti jsou pak lékařské zákroky děleny do pěti skupin:*

- a. neindikované zákroky*
- b. diagnostické zákroky*
- c. relativně indikované zákroky*
- d. absolutně indikované zákroky*
- e. vitálně indikované zákroky*

*Sterilizace patří do první skupiny, mezi neindikované zákroky, tudíž požadavky na poučení jsou nejvyšší. Poučení musí obsahovat:*

- poučení o různých metodách sterilizace (Pomeroy, Madlener, Jerie)*
- o cestách přístupu (břišní, poševní, laparoskopický)*
- o následcích (změny menstruačního cyklu, gynekologické problémy, psychické poruchy)*
- poučení o vyhlídkách na úspěch operace obnovující plodnost a o psychosociálních následcích*

*Jelikož se jedná o zákrok medicínsky neindikovaný, je nutná přiměřená lhůta k rozhodnutí. Krajský soud v Mnichově v rozsudku z roku 2002 označil lhůtu 24 hodin jako extrémně krátkou.*

---

<sup>49</sup> ZÁHUMENSKÝ, David a kolektiv. Legislativní ochrana práv pacientů. Liga lidských práv, 2008. [www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118](http://www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118)

## **B) SLOVENSKO**

Právní úpravu sterilizace na Slovensku jsem přímo převzala ze **zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti**.

*Slovenská právní úprava umožňuje sterilizaci vykonat pouze na základě písemné žádosti osoby a písemného informovaného souhlasu. Sterilizaci není možné provést dříve než 30 dní po podepsání informovaného souhlasu. V případě osob bez způsobilosti k právním úkonům je možné sterilizaci provést jen na základě žádosti zákonného zástupce doplněné o žádost samotné nezpůsobilé osoby a potvrzení soudu. Poučení v rámci informovaného souhlasu musí zahrnovat informace a alternativních metodách antikoncepce a plánování rodičovství, možné změně životních okolností, které nyní pacienta ke sterilizaci vedou, medicínských následků sterilizace jako metodě, jejíž cílem je nevratné zabránění plodnosti a možnosti selhání sterilizace. Žádost posuzuje lékař se specializací v oboru gynekologie a porodnictví.<sup>50</sup>*

## **C) USA**

<sup>51</sup>*Americké federální právo jako součást informovaného souhlasu pro sterilizaci vyžaduje, aby pacientovi bylo nabídnuto zodpovězení libovolných otázek, došlo k předání kopie formuláře se souhlasem ke sterilizaci a aby pacientovi byly ústně předány následující informace:*

- *že pacient může bez jakýchkoli nepříznivých následků svůj souhlas se sterilizací odvolat*
- *popis alternativních metod plánování rodičovství a kontroly porodnosti*
- *že sterilizace je nevratná*
- *podrobné vysvětlení konkrétního sterilizačního zákroku, který má být proveden*
- *úplný popis všech nepříznivých následků a rizik spojených se zákrokem včetně typu a možných účinků anestetik, které jsou podávány*
- *úplný popis přínosů a výhod, které s sebou může sterilizace přinést*

---

<sup>50</sup> Viz zákon č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti

<sup>51</sup> ZÁHUMENSKÝ, David a kolektiv. Legislativní ochrana práv pacientů. Liga lidských práv, 2008. [www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118](http://www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118), s.26

- *že sterilizace nemůže být kromě výjimečných situací provedena dříve než 30 dní po informovaném souhlasu pacienta.*

*Platí, že sterilizace může být provedena alespoň 30, ale maximálně 180 dnů od data podepsání informovaného souhlasu se zákrokem. Ve výjimečných situacích vymezených v zákoně postačí 72 hodin.*

Krátce bych doplnila úpravu sterilizace v jiných zemích. K státům, které jako první právně vymezily provádění sterilizací, se řadí např. Japonsko, Rakousko (1974), Dánsko (1973), Švédsko (1975), Finsko (1985), USA (1980). Ve značné části světa se sterilizace postupně stává velmi významným nástrojem plánování rodičovství. Naproti tomu ve státech, kde je kladen důraz především na právní záruky integrity jednotlivce a kde jsou silné vlivy církve, jak je tomu typicky ve Francii, Itálii a Belgii, byla sterilizace z důvodu plánování rodičovství považována v zásadě za protiprávní. Ve Španělsku je od roku 1983 sterilizace přípustná, v Portugalsku beztrestná, i když podle některých názorů nedovolená. V některých právních řádech je dosud stanovena trestnost sterilizace. Například Trestní zákon státu Pobřeží slonoviny z roku 1981 stanoví na sterilizaci možný trest smrti. Maďarská úprava připouští chirurgickou sterilizaci na žádost žen nebo mužů starších 40 let, resp. 35 let s nejméně třemi dětmi a 30 let nejméně se čtyřmi dětmi. Osoby nezpůsobilé k právním úkonům potřebují souhlas zákonného zástupce.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> ŠTĚPÁN Jaromír, Právo a moderní lékařství. Praha. Panorama.1989. s.143n.

## 4. STERILIZACE JAKO ZÁSAH DO ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH PRÁV ŽEN A SOUVISEJÍCÍ JUDIKATURA

V úvodu diplomové práce jsem uvedla, že sterilizace je vážným zásahem do práv na neporušitelnost fyzické integrity, stejně jako na soukromý a rodinný život. Ráda bych na „mediálně známých případech“ sterilizovaných žen, paní Ivety Holubové – Červeňákové a paní Heleny Ferencíkové, demonstrovala porušení lidských práv a souvisejících právních předpisů. Po krátkém popisu obou případů bych se chtěla věnovat převážně vydaným rozsudkům, jež se týkají (ne)promlčitelnosti náhrady nemajetkové újmy v penězích.

Ženy podaly žaloby na ochranu osobnosti. Tato žaloba se podává v případě neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti. Může se jednat o zásah do jeho občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, rodinného života apod. Aby byla žaloba úspěšná, není nutné, aby zdravotník způsobenou újmu zavinil, postačí, že došlo k zásahu do práv pacienta.

Při ochraně osobnostních práv zákon upřednostňuje upuštění od neoprávněného zásahu, odstranění jeho následků a nemajetkové zadostiučinění (omluvu). Teprve, pokud toto není dostačující, může soud přiznat náhradu nemajetkové újmy v penězích. Soud tuto náhradu stanoví podle svého uvážení s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž došlo k porušení práva. Soud může žalobcem požadovanou částku snížit. Obecně se na osobnostní práva promlčení nevztahuje. Podle nejnovějšího názoru Nejvyššího soudu se však nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích promlčuje v obecné tříleté lhůtě /ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé/. Nárok na omluvu promlčení nepodléhá.<sup>53</sup>

### <sup>54</sup>Podstata civilních žalob:

- a) Došlo k porušení osobnostních práv – zásah do fyzické, morální integrity člověka a do sféry soukromého života
- b) Sterilizace provedena v rozporu s právními předpisy
- c) Ženy nedaly k provedení sterilizace platný souhlas a byl porušen požadavek informovaného souhlasu

---

<sup>53</sup> <http://www.ferovanemocnice.cz>

<sup>54</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.27-32



- d) Ženy nebyly poučeny o podstatě sterilizace, důsledcích, možných rizicích a jiných dostupných alternativách
- e) Sterilizace se neřadí do tzv. neodkladných zákroků
- f) O provedení sterilizace nerozhodla sterilizační komise, ženy nebyly interně vyšetřeny

#### Případ paní Červeňákové:

*Paní Iveta Holubová - Červeňáková porodila v červenci 1997 své druhé dítě v Městské nemocnici Ostrava. V době porodu jí bylo 21 let. Přestože během prvního ani druhého těhotenství neměla žádné zdravotní problémy, lékaři provedli v obou případech císařský řez. Odůvodnili to tím, že pacientka má úzkou pánev. Paní Červeňáková si pamatuje, že když ležela na operačním stole a byla připravována na operaci, lékař se zeptal zdravotní sestry, zda má pacientka podepsané papíry. Sestra odpověděla, že „nemá podepsané papíry“. Několik minut před operací byl paní Červeňákové předložen nějaký dokument, který bez jakékoli znalosti obsahu podepsala a poté upadla do narkózy. Když se dopoledne probudila, sestra jí sdělila, že má holčičku a že jí byla provedena sterilizace. Paní Červeňáková nepochopila, co tím myslí a zase usnula. Asi druhý den po porodu ji navštívila matka. Ptala se, zda chce mít ještě další dítě. Žena odpověděla, že teď určitě ne, možná později. Řekla matce, že jí dali nějaké antikoncepční tělíčko - DANU. Myslela si, že má nějakou krátkodobou antikoncepci, nevěděla přesně, co sterilizace znamená. Po porodu paní Červeňáková na událost na nějakou dobu zapomněla, neboť musela řešit otázku bydlení po povodních. Celou věc začala řešit až po sedmi letech, když chtěla ještě dítě. Šla za gynekologem, aby jí „tu DANU vytáhl“. Do této doby nevěřila, že skutečně už nikdy dítě mít nebude. Lékař jí oznámil, že byla sterilizovaná a pravděpodobně už nikdy dítě mít nebude. Paní Červeňáková absolvovala čtyři pokusy o umělé oplodnění, ale žádný se nezdařil. Žena podala žádost o adopci.<sup>55</sup>*

#### Případ paní Ferenčíkové:

*Paní Ferenčíková byla sterilizována v říjnu 2001 ve Vítkovické nemocnici při porodu druhého dítěte. V době sterilizace jí bylo 19 let!!! Sterilizace byla provedena v průběhu císařského řezu s tím, že asi 20 minut před zahájením operace byla paní Ferenčíkové předložena strojem psaná žádost o provedení sterilizace, kterou podepsala, neboť pochopila, že sterilizace směřuje k bezprostřední ochraně jejího zdraví. Ze zdravotnické dokumentace je patrný podpis paní Ferenčíkové na záznamu o průběhu porodu mezi různými odbornými popisy zdravotního stavu od hospitalizace pod strojem napsanou větou „pacientka žádá sterilizaci“. Datum a hodina prozrazují, že k podpisu došlo krátce před porodem. Informace o poučení chybí. V dokumentaci se nachází ještě jeden dokument s podpisem paní Ferenčíkové. Jedná se o formulář souhlasu pacienta s lékařským zákrokem provedeným ve Vítkovické nemocnici, kde však není vyplněn ani údaj o zákroku, který bude proveden, ani datum, kdy má být proveden. Je zde uvedeno, že pacientka byla informována a zákroku a jeho rizicích. Vzhledem k tomu, že žena podstoupila císařský řez, není možné zjistit, zda se tento souhlas vztahuje k císařskému řezu či sterilizaci. I když ze zákona či Úmluvy nevyplývá přímý požadavek na udělení souhlasu pouze k jednomu*

---

<sup>55</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.23-24

konkrétnímu zákroku, z povahy sterilizace je zjevné, že se jedná o velmi specifický úkon, k němuž musí být dán výslovně souhlas.<sup>56</sup>

V následující kapitole popisují vývoj případů obou žen, které se obrátily na civilní soud ve věci protiprávní sterilizace. V této kapitole se zaměřím na vydané soudní rozsudky. Krajský soud v Ostravě i Vrchní v Olomouci potvrdily v obou případech protiprávnost provedených sterilizací.

Cituji z rozsudku Krajského soudu v Ostravě sp.zn. 23 C 25/2005-58<sup>57</sup> :

*„Vlastní sterilizaci nepředcházela postup předvídaný sterilizační směrnici, tj. o sterilizaci nerozhodla sterilizační komise a ve zdravotnické dokumentaci chybí řádné písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní a rovněž nebylo prokázáno, že žalobkyně byla poučena v tom směru, že existují i jiné léčebné metody....*

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

V otázce na poskytnutí peněžní náhrady se však soudy lišily. Krajský soud v Ostravě přiznal žalobkyni (paní Holubová) odškodnění ve výši půl milionu a omluvu Městské nemocnice v Ostravě. Vrchní soud v Olomouci paní Holubové v rozsudku (sp.zn. 1 Co 13/2008-109)<sup>58</sup> zamítl návrh na přiznání nemajetkové újmy v penězích a přiznal pouze omluvu. Důvodem pro zamítnutí bylo promlčení nároku na poskytnutí zadostiučinění v penězích. **Soudy tedy oběma sterilizovaným ženám přiznal pouze morální zadostiučinění (omluvu).**

Rozhodnutí soudů ve věci týkající se nedobrovolné sterilizace **potvrdilo protiprávnost provedené sterilizace** u paní Červeňákové i u paní Ferencíkové. Problémem však zůstává v názoru soudu na promlčitelnost či nepromlčitelnost náhrady nemateriální újmy v penězích. Ráda bych se proto v této kapitole této problematice krátce věnovala.

---

<sup>56</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.23

<sup>57</sup> Celý rozsudek : [www.llp.cz/\\_files/file/Rozsudek\\_H\\_F\\_krajsky\\_soud.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/Rozsudek_H_F_krajsky_soud.pdf)

<sup>58</sup> Celý rozsudek: [www.llp.cz/\\_files/file/pripady/rozsudek\\_I\\_H\\_vrchni\\_soud.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/pripady/rozsudek_I_H_vrchni_soud.pdf)

#### 4.1. Vývoj judikatury týkající se (ne)promlčitelnosti náhrady nemajetkové újmy v penězích

Možnost přiznání přiměřeného peněžitého zadostiučinění předpokládá, že se morální zadostiučinění ukazuje v konkrétním případě nepostačujícím (tato nedostatečnost ovšem musí být z hlediska intenzity, trvání, rozsahu a ohlasu nepříznivých důsledků na postavení dotčené fyzické osoby v rodině, podnikání, společnosti vždy bezpečně zjištěna), zejména, že neoprávněným zásahem došlo ke snížení lidské důstojnosti fyzické osoby.

Zákonným předpokladem pro vznik práva na náhradu nemateriální újmy v penězích podle ustanovení § 13 odst. 2 občanského zákoníku je:

1. Existence protiprávního zásahu do osobnostních práv fyzické osoby
2. Snížení důstojnosti a vážnosti fyzické osoby ve společnosti ve značné míře
3. Příčinná souvislost mezi protiprávním zásahem do osobnostní sféry a snížení důstojnosti a vážnosti fyzické osoby

*Musí se jednat o takovou nemajetkovou újmu na osobnosti fyzické osoby, kterou tato osoba vzhledem k intenzitě i k trvání pociťuje jako závažnou. Kdy o takto vymezenou nemajetkovou újmu na osobnosti fyzické osoby půjde a již nikoliv, bude vždy věcí volné úvahy soudu podle zhodnocení celkové povahy každého konkrétního případu i jeho jednotlivých okolností. Možnost kombinace zadostiučinění ve formě morálního a peněžitého plnění nebude v konkrétních případech zajisté vyloučena. Naopak v řadě konkrétních případů teprve jejich spojení může vést k účinné nápravě. Při rozhodování o peněžitém plnění by měl mít soud vždy prokázáno, že jsou tu okolnosti dokládající, že v konkrétním případě nepostačuje morální zadostiučinění, a to zejména z hlediska intenzity, trvání a rozsahu nepříznivých následků vzniklých žalobci vzhledem k postavení žalobce v rodině a společnosti.<sup>59</sup>*

Soudy se staví poměrně odlišně v případech náhrady nemateriální újmy poskytnuté pacientům v případě způsobené škody na zdraví v důsledku porušení povinnosti lékaře, které představuje zásah do práva na ochranu osobnosti. Předpokladem pro přiznání práva na náhradu nemajetkové újmy v penězích je dle § 13 odst.2 *je značně snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost ve společnosti a ochrana podle odstavce 1 je nedostačující.*<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Jehlička O., Švestka J. a kolektiv. *Občanský zákoník, komentář*. C.H.Beck. 2003, s.101-102

<sup>60</sup> Fyzická osoba má právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

Žaloby na ochranu osobnosti představují speciální typy žalob. Jedná se o poměrně komplikované žaloby, především, co se týče formulace žalobních nároků. Je nutno soudu popsat a přesvědčit jej, v čem spočívá zásah do osobnostních sfér žalobce.

V 60. letech se otázkou promlčitelnosti náhrady škody způsobené neoprávněným zásahem do osobnostních práv zabýval Nejvyšší soud ČSSR, (Prz 33/67 a Cpj 234/66) ze dne 31.10.1967, publikované jako „Zpráva o zkušenostech z rozhodování soudů ve věcech ochrany osobnosti podle ustanovení § 11 až § 16 obč.zák.“ Tato zpráva **vyjadřuje názor, že právo na ochranu osobnosti jako právo ryze osobní povahy se řadí mezi nemajetková práva, která se nepromlčují**; promlčení však podléhá právo na náhradu škody způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti podle § 16 obč.zák., neboť jde o majetkové právo. Dále dodává, že přiměřené zadostiučinění nemá podle důvodové zprávy k občanskému zákoníku charakter peněžité náhrady, tedy majetkového plnění, ale je výlučně prostředkem morálního i materiálního působení. Je zřejmé, že toto stanovisko Nejvyššího soudu se vůbec nemohlo zabývat právem na náhradu nemajetkové újmy v penězích, neboť tehdejší občanský zákoník takové právo neznal a teprve novelou občanského zákoníku provedenou zákonem č.509/1991 Sb., zákon od 1. 1. 1992 toto právo upravuje.<sup>61</sup>

Právní praxe soudů ani právní teorie na zmíněnou problematiku nedávají jednotnou odpověď. Z úřední činnosti odvolacího soudu je známo, že zejména odvolací soudy severní Moravy včetně Vrchního soudu v Olomouci se přiklání k názoru **promlčitelnosti práva** na náhradu nemajetkové újmy v penězích podle ustanovení § 13 odst. 2 občanského zákoníku. Toto stanovisko zastává i Vrchní soud v Olomouci.

Judikatura Nejvyššího soudu (sp.zn. 30 Cdo 1542/2003) přejatá v dané věci i Krajským soudem v Brně je opačného názoru. „...nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích je nepromlčitelný. Navíc vyhovujícím rozsudkem soudu o tomto nároku se konstituuje vznik takové pohledávky, do dne právní moci rozsudku pohledávka neexistuje, a proto se nárok na ni ani promlčet nemůže.“

---

<sup>61</sup> DOLEŽÍLEK, Jirí. Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. Praha:Aspi.2008.s.92-93

V teoretické oblasti jsou **zastánci promlčitelnosti** zmíněného práva dvě výrazné osobnosti právní teorie: prof. JUDr. Jiří Švestka, DrSc. a prof. JUDr. Karel Knap, DrSc.<sup>62</sup> Oproti tomu se objevil opačný názor Milana Kamlacha<sup>63</sup>. Ve svém článku argumentuje:

*„Podle § 100 odst. 2 občanského zákoníku se promlčují majetková práva, tedy i právo na náhradu škody. Právo **na ochranu osobnosti se však nepromlčuje**. Nepodléhá tudíž promlčení ani právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích podle § 13 občanského zákoníku. V konkrétním případě například soud přizná peněžité plnění opřené o § 13, avšak nepřizná peněžité plnění, které je opřeno o § 16 občanského zákoníku, byla-li důvodně vznesena námitka promlčení.“*

*Z hlediska historického vývoje práva na ochranu osobnosti, pokud pomineme instituty římského práva (iniuria facti et verbis) lze vycházet z ustanovení § 1490 všeobecného zákoníku občanského, podle něhož žaloby pro urážky na cti, které záleží toliko v pohaněních slovy, písemnosti nebo posunky, nemohou býti po uplynutí roku již vzneseny. Záleží-li však urážka v násilnostech, trvá žalobní právo na zadostiučinění po tři léta.<sup>64</sup>*

Občanský zákoník z roku 1950 mimo ochrany jména v ustanovení § 22 další ochranu osobnostních práv neupravoval. Občanský zákoník ze dne 26. 2. 1964 upravoval v ustanovení § 11-17 ochranu osobnosti bez výslovného práva na náhradu nemajetkové újmy v penězích a teprve novela, účinná od 1. ledna 1992, zákon zakotvil i právo na peněžitou (relutární) náhradu.

*Převažujícím trendem je, že se soudy zdráhají přiznat náhradu za nemateriální újmu. Problémem je také přiměřenost výše odškodnění ve vztahu ke způsobené škodě imateriální povahy a případné sjednocení poskytované výše. Přitom spory v oblasti náhrady škody, zejména pokud jde o nemateriální újmu, jsou velmi složité a pravidelně vyžadují zpracování odborných znaleckých posudků.<sup>65</sup>*

---

<sup>62</sup> KNAP Karel a kolektiv. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4.vydání. Linde Praha a.s., 2004, str. 162-163.

<sup>63</sup> Kamlach M., *Několik poznámek k novelizaci § 13 občanského zákoníku*. Právo a zákonnost, č.3/1991, s.166n.

<sup>64</sup> Petrová V., *Problematika (ne)promlčitelnosti nemajetkového práva v penězích v souvislosti s ochranou osobnosti*. Zdravotnictví a právo, č.6/2009, s.16-17

<sup>65</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Muniipress. 2009, s.135

## Jednotlivé rozsudky:

*Rozhodnutí soudu, které se zabývalo náhradou nemateriální újmy je např. rozsudek Krajského soudu v Brně – 24 C 42/2005-77. Soud dospěl k závěru, že příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti žalované nemocnice a zásahem do žalobcova práva na ochranu osobnosti byla v řízení prokázána. Soud po zjištění skutkových okolností a právním posouzení věci dospěl k závěru, že žalovaný odpovídá za následky porušení právní povinnosti svého zaměstnance podle § 420 občanského zákoníku a je povinen poskytnout žalobci přiměřené zadostiučinění za zásah do jeho práva na ochranu osobnosti týkajícího se zdraví a lidské důstojnosti. Uvedl, že v projednávaném případě bylo vzhledem k závažnosti způsobené újmy zadostiučinění podle § 13 odst. 1 občanského zákoníku naprosto nedostatečné, a proto přiznal žalobci právo na náhradu nemajetkové újmy podle § 13 odst. 2 ve výši 300 000 Kč. Námitku promlčení práva, kterou uplatnila žalovaná, soud neakceptoval. Ve shodě s Nejvyšším soudem (rozsudek 30 Cdo 1542/2003), některými soudy nižších stupňů a také části teoretické fronty zastával stanovisko, že právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích se nepromlčuje podle dikce § 100 odst. 1 a § 101 občanského zákoníku, neboť toto právo podle § 13 odst. 2 občanského zákoníku tvoří integrální součást práva na ochranu osobnosti, která je svým smyslem a podstatou právem nemajetkovým a jež se podle našeho právního řádu nepromlčuje.<sup>66</sup>*

Rozsudek Nejvyššího soudu – (30 Cdo 1542/2003) z 25. září 2005 dále uvádí: „*smyslem náhrady nemajetkové újmy v penězích je dát do vztahu míru újmy na hodnotách lidské osobnosti s konkrétním finančním vyjádřením náhrady takovéto nemajetkové újmy. Jde o právní instrument, jehož úkolem je zabezpečit respektování a ochranu osobnosti fyzické osoby. Nelze je proto jako právo ryze osobní povahy osobnosti fyzické osoby, na něž se vztahují ustanovení § 11 a násl. občanského zákoníku, vydělit z okruhu nepromlčitelných nemajetkových práv, byť se satisfakce této nemajetkové újmy fyzické osoby vyjadřuje prostřednictvím finančních prostředků. Námitka promlčení uplatněná žalovaným tak není důvodná.“*

---

<sup>66</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: MuniPress. 2009, s.138-139

Vrchní soud v Olomouci v rozsudku 1 Co 126/2006-97 zastává názor promlčitelnosti práva na náhradu nemajetkové újmy v penězích v obecné tříleté promlčecí lhůtě. Judikatura Nejvyššího soudu je však opačná.

*V listopadu 2008 Nejvyšší soud v rozsudku 31 Cdo 3161/2008 ve velkém senátě otázku promlčení náhrady nemajetkové újmy, přičemž se přiklonil k názoru o promlčení nemajetkové újmy. V odůvodnění soud uvedl, že podle ustanovení § 100 odst. 2 občanského zákoníku se promlčují všechna majetková práva s výjimkou vlastnického práva.*

***Právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích podle § 13 odst. 2 obč. zák. je právem majetkové povahy, které se promlčuje v obecné promlčecí době.***

*Právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích je jedním z dílčích relativně samostatných prostředků jednotného práva na ochranu osobnosti. Vzniká tehdy, když morální satisfakce jako ryze osobní právo k vyvážení a zmírnění nepříznivých následků protiprávního zásahu do osobnostních práv nedostačuje. Jeho vyjádření peněžním ekvivalentem způsobuje, že jde o osobní právo majetkové povahy. Proto **promlčení na náhradu nemajetkové újmy v penězích podléhá promlčení.**<sup>67</sup> Nejvyšší soud ČR dovodil, že je-li obsahem nároku na náhradu nemajetkové újmy požadavek na zaplacení peněžní částky, pak princip právní jistoty vylučuje, aby uplynutí času nebyly přiznány žádné právní účinky.*

*Problematikou právní úpravy náhrady nemateriální újmy se zabýval i Ústavní soud v nálezu Pl. ÚS 16/04 ze 4. 5. 2005. Tento nálezn se zabýval problematikou náhrady škody při úmrtí blízké osoby. Stěžovatel, otec patnáctiletého syna utonulého pod říčním jezem, požadoval před obecnými soudy náhradu škody 2 milionů korun s příslušenstvím. Žalovanou částku představovaly nejen náklady pohřbu a epitafní desky, ale také náhrada majetkové újmy z důvodu, že by mu mohl zemřelý syn v budoucnu pomáhat, resp. rodiče podporovat), jakož i náhradu nemajetkové újmy vyvolanou náhlým úmrtím syna. Ústavní stížnost byla spojena s návrhem na zrušení ustanovení § 442 odst. 1 a § 449 odst. 2 obč. zák. Podstatou námítky stěžovatele je, že v těchto ustanoveních chybí úprava náhrady škody za nemateriální újmu s výjimkou případů, které jsou v zákoně taxativně vypočteny (bolestné, ztížení společenského uplatnění a s účinností od 1.5 2004 jednorázová náhrada při úmrtí blízké osoby). Nárok na náhradu kompenzující citovou újmu a pomoc zemřelého, která by v budoucnu mohl poskytovat výživu, nelze konstruovat ani srovnáním úpravy vyplývající z ustanovení § 448 a § 449 odst. 2 a 3 občanského zákoníku s ustanoveními § 11 a 13 občanského zákoníku, která*

<sup>67</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: MuniPress. 2009, s.141

zakládají právo na ochranu osobnosti, jejímž smyslem je ochrana respektování osobnosti fyzické osoby a její individuální integrity jako podmínky pro důstojnou existenci a celkový svobodný rozvoj jednotlivce.

*Ústavní soud uvedl, že jednotlivce se může domáhat náhrady za nemateriální újmu spočívající v zásahu do osobnostních práv cestou ochrany osobnosti dle § 11 a § 13 občanského zákoníku. Soud také zdůraznil, že z legislativního hlediska by bylo správnější opustit stávající pojetí škody jako majetkové újmy a pokládat za škodu i újmu nemajetkovou.<sup>68</sup>* K takovému pojetí se ostatně hlásí i principy evropského deliktního práva, které definují škodu jako majetkovou nebo nemajetkovou újmu zákonem chráněného zájmu. Většina soudců v nálezu zamítli zrušení ustanovení § 442 odst.1 a § 449 odst. 2 občanského zákona. Soudci dospěli k názoru, že by Ústavní soud měl přijmout interpretativní výrok, a tak otevřít cestu k náhradě imateriální škody i na bázi současné právní úpravy.

Odlišný názor uvádí v nálezu Ústavního soudu Eliška Wagnerová. Tvrdí, že náhrada nemateriální újmy v režimu žaloby na ochranu osobnosti **promlčení nepodléhá!**

<sup>69</sup>*„Naznačená interpretace také lépe dostojí svrchu uvedenému doktrinárnímu požadavku zachovat při interpretaci určité právní normy co nejvíce z obsahu obou si konkurujících základních práv. Je-li totiž náhrada škody vázána na soudem zjištěné zaviněné protiprávní (resp. v rozporu s dobrými mravy) jednání či opomenutí škůdce, které musí být v příčinné souvislosti se vzniklou škodou, je odpovědnost "škůdce" v případě sporu na ochranu osobnosti dána objektivně, tj. bez ohledu na zavinění, navíc nárok uplatňovaný žalobou na ochranu osobnosti nepodléhá, na rozdíl od nároku na náhradu škody, promlčení. Ústavněprávně to znamená, že vlastnické právo "škůdce", z jehož majetku má být plněna v penězích stanovená náhrada "imateriální škody", je při přesunu věci do režimu žaloby na ochranu osobnosti chráněno mnohem méně, v mých očích neproporcionálně málo, než v případě řešení téhož, avšak v režimu žaloby na náhradu škody. To proto, že forma a intenzita zavinění škůdce by měla dle mého soudu hrát klíčový význam pro stanovení jeho povinnosti nahradit škodu za citovou újmu poškozeného.“*

---

<sup>68</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Munipress. 2009, s.142-143

<sup>69</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 4.5. 2005, Pl. ÚS 16/04, viz [www.nalus.usoud.cz](http://www.nalus.usoud.cz)



*Ústavní soudkyně Wagnerová souhlasí s většinovým názorem, že občanský zákoník pojem škody nedefinuje, ale v obecné poloze nečiní rozdíl mezi hmotnou a nehmotnou (materiální) škodou. Podle Wagnerové mělo plénum vyslovit tento interpretativní výrok:*

*„Náhradou skutečné škody se v případech odůvodněných principů obsažených v čl. 10 odst. 2 Listiny 2 Listiny resp. čl. 8 odst. 1 Úmluvy do interpretace § 442 odst. 1 obč. zák. rozumí i peněžní kompenzace citové újmy utrpěné úmrtím osoby blízké, k níž došlo v důsledku zaviněného protiprávního jednání nebo týchž, příčících se dobrým mravům, fyzickou nebo právníckou osobou.“<sup>70</sup>*

Poměrně novým rozhodnutím, které se zabývá otázkou (ne)promlčitelnosti náhrady nemajetkového práva v penězích je rozhodnutí Nejvyššího soudu z 5. března loňského roku – 30 Cdo 2905/2007. Jedná se o dovolání paní Ferenčíkové. V rozhodnutí se přiklonil k názoru, že právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích podle § 13 odst. 2 občanského zákoníku **promlčení podléhá**. S tímto názorem se Nejvyšší soud ztotožnil a prosazuje ho i v jiných rozhodnutích. Nejvyšší soud dovolání žalobkyně odmítl. Lze tedy očekávat, že Nejvyšší soud bude již otázku promlčitelnosti nemajetkových nároků rozhodovat konstantně, a to, že tyto **nároky považuje za promlčitelné**.

Na konci října 2009 Ústavní soud<sup>71</sup> odmítl stížnost Heleny Ferenčíkové, která za nechtěnou sterilizaci vysoudila omluvu od Městské nemocnice v Ostravě, ale nezískala požadovanou peněžní náhradu. **Soudy rozhodly, že nárok na milionové odškodnění je promlčený**. Ústavní soudci nyní jejich stanovisko potvrdili. Soudci Ústavního soudu označili ústavní stížnost za neopodstatněnou. Soudkyně zpravodajka Vlasta Formánková dodává: „*ÚS konstatuje, že ve věci rozhodující soudy rozhodly věcně správně a zcela v souladu se zákony.*“<sup>72</sup>

Stěžovatelka v ústavní stížnosti zejména poukázala na závažnost zásahu do jejích ústavně zaručených práv s tím, že aplikací obecné promlčecí lhůty byla odepřena ochrana základním právům a důstojnosti stěžovatelky. Stěžovatelka namítala, že námitka promlčení, vznesená žalovanou, je v rozporu s dobrými mravy a dále tvrdila, že byla porušena její ochrana legitimního očekávání, neboť změna judikatury ve věci promlčitelnosti nároku na náhradu nemateriální újmy byla potvrzena až rozhodnutím velkého senátu Nejvyššího soudu ze dne 12. listopadu 2008 sp. zn. 31 Cdo 3161/2008.

---

<sup>70</sup> FORMÁNKOVÁ, Vlasta. Ústavněprávní aspekty náhrady škody a imateriální újmy na zdraví. 2007. Dostupné na <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/ustavnepravni-aspekty-nahrady-skody.html>

<sup>71</sup> Viz Nález Ústavního soudu ze dne 7.10.2009, IV. ÚS/1407/09

<sup>72</sup> <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/us-nevyhovet-romce-ktera-zadala-penezni-nahradu-za-sterilizaci/404193>

Skutečnost, že institut promlčení ve vztahu k žalovanému nároku na náhradu nemajetkové újmy prošel určitým judikaturním vývojovým procesem, nezakládá podle názoru Ústavního soudu jeho protiústavnost, neboť představuje součást rozhodovací praxe orgánů veřejné moci (zvláště pak soudů) a v nich obsažená interpretace tvoří v materiálním smyslu součást příslušné právní normy, od níž se odvíjí ochrana důvěry adresátů právních norem v právo. **Porušení práv Ústavní soud neshledal.**

Osobně zastávám názor o nepromlčitelnosti práva na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Souhlasím s názorem, že se jedná o osobnostní právo a je tudíž nepromlčitelné. Pokud uvažujeme, že právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích vzniká okamžikem zásahu do osobnostních práv fyzické osoby, tak od toho okamžiku lze hovořit podle § 101 o počátku tříleté promlčecí lhůty. Stejně tak se přikláním i k lepšímu legislativnímu vymezení pojmu škoda a její náhrady v oblasti nemateriální újmy. Dle mé úvahy by soudy začaly (snad) rozhodovat podobně a neexistoval by takový rozdíl např. o nepromlčitelnosti náhrady škody mezi jednotlivými soudy jako v současné době.

## 5. HISTORIE STERILIZACE ŽEN V ČR

Ráda bych se zmínila o historii sterilizace žen. Protiprávní sterilizace žen byly v podstatě prováděné na celém světě. Jednalo se například o Švédsko, Dánsko, Norsko, Rakousko, Švýcarsko, Velká Británie nebo USA. V Austrálii jsou známé také případy sterilizace duševně nemocných osob.

Sterilizace žen je v současnosti hojně spojována především s romskými ženami, což je důvod, proč bych tuto kapitolu chtěla věnovat převážně historii sterilizace romských žen s poukazem na aktuálně probíhající soudní žaloby. Informace k tomuto tématu jsem převážně čerpala ze **stanoviska veřejného ochránce práv Otakara Motejla**, která byla zveřejněna v roce 29. 12. 2005.<sup>73</sup>

Ombudsman se zabýval stížnostmi 87 žen, v převážné většině romského původu. *Ochránce shledal řadu závažnějších i méně závažných pochybení a odchylek od podmínek, jež stanoví právní řád ČR pro přípustnost provedení sterilizace. Svým šetřením dospěl k názoru, že ve všech zkoumaných případech lze shledat nedostatky v právní kvalitě souhlasu sterilizovaných osob. Z právního hlediska spočívá protiprávnost sterilizačních zákroků v tom, že k zákrokům nebyl dán souhlas, který by byl prostý omylu a plně svobodný v souladu s občanským zákoníkem.*<sup>74</sup>

<sup>75</sup>*V padesátých letech minulého století uplatňoval československý stát pro romskou menšinu tzv. asimilační až převýchovnou politiku. Závaznou směrnicí pro činnost státního aparátu se tak měl stát proces centrálně řízené asimilace romského obyvatelstva, která měla postupně vést k likvidaci jeho „zaostalého způsobu života“.*

*Stát zejména usiloval omezit kočující Romy, a to především **zákonem o trvalém usídlení kočujících osob** z roku 1958<sup>76</sup>. Romové byli umísťováni do panelových domů a byli nuceni vykonávat přidělené zaměstnání. Tato asimilace se záhy ukázala jako nevyhovující.*

---

<sup>73</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>74</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: MuniPress. 2009, s.144-145

<sup>75</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>76</sup> První zaznamenaný případ sterilizace se datuje k roku 1958. Nejvíce protiprávních sterilizací bylo provedeno v letech 1972-1991

<sup>77</sup>Na počátku 70. let byla politika rozptýlení Romů odvolána, ale ani nový program „společensko-kulturní integrace“ se od dosavadních pokusů příliš nelišil. Nová politika vůči romské komunitě tak vytvořila půdu pro zásahy sociální sféry do romských rodin a hlavně snahy o regulaci porodnosti romské komunity tak, aby nepředstavovaly „sociální riziko“. Tato věta vystihuje myšlenku využití sterilizace v řešení romské otázky. V roce 1976 byla vydána příručka Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR s názvem „Práce s cikánským obyvatelstvem“.<sup>78</sup>

Z níže uvedené citace je zjevné, že tvůrci příručky považovali sterilizaci za jednu z možností, která měla regulovat „romskou populaci.“ Cílená regulace porodnosti romských žen se užívala tedy od 70. let až přinejmenším do roku 1989. Neschopnost Romů vyhovět požadavkům sociálních pracovníků týkající se péče o děti vedla často k odnímání dětí a umístěování do náhradní výchovy. Tento postup však zatěžoval sociální systém, proto byla regulace porodnosti pojmána i jako prevence nutnosti uchýlovat se k opatřením péče o dítě.

---

<sup>77</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>78</sup> V kapitole nazvané „Zdravotně výchovná péče o cikánské občany“ se uvádí: *Tam, kde se děti rodí bez jakékoli regulace, a kde rodiče pro jejich řádnou péči a výchovu nemohou zabezpečit dobré podmínky, rodina ve své výchovné, socializační a hmotné zabezpečovací funkci zpravidla selhává. Děti ve svém vývoji zaostávají, protože rodiče nestačí řádně zvládnout veškerou péči o ně, neprospívají ve škole, nedokončují ani základní vzdělání. Nemají pak možnost získat kvalifikaci pro pozdější povolání a jejich budoucí životní a kulturní úroveň se snižuje. Proto je třeba využít všech prostředků k tomu, aby rodiče pochopili smysl plánovaného rodičovství, aby se snažili o regulaci porodnosti a také o to, aby své děti řádně vychovali ve zdravé, šťastné a společnosti platné občany.“*

## 5.1. Reakce na sterilizace žen

<sup>79</sup>Prvním dokumentem, který se poukázal na problematiku sterilizací romských žen v souvislosti se státní politikou vůči romské menšině, byl **dokument Charty 77 č. 23 ze dne 13. 12. 1978**. Na protiprávní sterilizace romských žen upozorňovali především členové Charty 77 Zbyněk Andrš a Ruben Pellar ve zmíněném dokumentu Charty č. 23 „O postavení Cikánů-Romů v Československu“ patrně poprvé vyslovili podezření na sterilizaci romských žen vynucovanou ovlivňováním a snad i peněžitou odměnou. Pellar poukazuje na § 35 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č.152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení. Podle ustanovení § 35 vyhlášky byl možné občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny (sterilizace), poskytnout jednorázový peněžitý příspěvek do výše 10 000 Kčs nebo i věcnou dávku do výše 5000 Kč, (ve výjimečných případech až do výše 10 000 Kč), a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku. Pellar s Andršem se snažili zmapovat provádění sterilizací v letech 1967-1989.

<sup>80</sup>Pellar s Andršem výzkumem zjistili:

- sterilizace kulminovaly v letech 1988-1989
- z hlediska věku dosaženého v době sterilizace podstoupilo ve zkoumaném souboru 17% žen sterilizaci ve věku 18-25 let; 70,5% žen ve věku 26-35 let a 12,5% ve věku nad 35 let.
- Co se týče korelace výše sociální dávky a počtu dětí, pozastavují se autoři nad tím, že v průměru nejvyšší částky byly v souvislosti se sterilizací vypláceny ve zkoumaném souboru ženám, které neměly žádné dítě. S přibývajícím počtem dětí výše dávek progresivně klesala.
- Zhruba každá desátá žena v souboru uvedla, že se o sterilizaci dozvěděla až po operaci (většinou šlo o případy, kdy byla sterilizace provedena zároveň s císařským řezem, případně potratem). V ojedinělých případech ženy uváděly, že se o zákroku dozvěděly až náhodně (obvodní lékař) s dlouhým časovým odstupem (nejčastěji ve chvíli, kdy se lékaři svěřily s neúspěšnou snahou o početí).
- Co se týče důvodů pro subjektivní rozhodnutí podstoupit sterilizaci, autoři nechávali respondenty o tomto tématu vypovídat spontánně. Ze zkoumaného souboru uvedlo jako

---

<sup>79</sup> MOTEJL, Otakar. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>80</sup> Viz Zpráva ombudsmana

*hlavní motiv rozhodnutí 68,8% žen přemlouvání a agitaci sociálních pracovníků, 17,2% uvedlo finanční motivaci příslibem dávky a 10,6% popsalo přímo situaci, kdy podstoupením sterilizace bylo sociálními pracovníky podmiňováno další poskytování sociální péče.*

Skupina signatářů Charty 77 již v roce 1978, tedy v době nejaktivnějšího uplatňování státní politiky asimilace ve vztahu k romské menšině, poukazovala na využívání sterilizace jako nástroj této politiky a neváhala je označit za techniku hraničící s jednáním, jež naplňuje znaky trestného činu genocidia. Z dostupných materiálů není známo, zda dokument Charty 77 č. 23 vyvolal větší společenskou diskuzi a reakce na zjištěné výsledky, nicméně se jedná o první dokument, který v rámci kritiky státní politiky vůči romské komunitě výslovně sterilizaci zmiňuje. Získané informace však vedly Rubena Pellara k tomu, že se obrátil podnětem k prošetření některých případů na tehdejší generální prokuraturu. Vedle toho nastala docela intenzivní mezinárodní kritika za provádění sterilizací<sup>81</sup>.

Výše uvedený dokument Charty vedl k následnému šetření ze strany Generální prokuratury ČSFR a později i Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu (ÚDV) (1997-2000). Nicméně šetření skončilo pouze doporučeními.

Dokument, který je možno považovat za první reakci mezinárodního orgánu je **Zpráva Evropského střediska pro práva Romů (ERRC)**<sup>82</sup> z roku 2004. Tento dokument vypracovalo Evropské středisko pro práva Romů v Budapešti pro Výbor proti mučení OSN.

ERRC se zabývalo nucenou sterilizací romských žen v České republice a výsledná zpráva byla předložena Výboru OSN proti mučení při příležitosti jeho zkoumání, jak ČR dodržuje Konvenci proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení či trestům. V předchozí větě jsem uvedla spojení „nucená sterilizace“. *Tento výraz používá*

---

<sup>81</sup> V roce 1988 byl publikován kritický článek v americkém romském časopisu Romanina, který vyzývá k protestu proti této „nelidské a rasistické politice“. Dle sdělení Rubena Pellara údajně protestoval i anglický romista Donald Kenrick. V roce 1990 se na tehdejšího ministra vnitra Richarda Sachera a prezidenta Václava Havla obrátil protestním dopisem Tilman Zulech, předseda Společnosti pro ohrožené národy. Otevřený dopis zaslal ve věci sterilizací romských žen prezidentovi Havlovi rovněž Miklos Duray, signatář Charty 77 a významný představitel disentu před rokem 1989. Zprávy o sterilizacích romských žen byly také publikovány v médiích různých evropských zemí (Nizozemí, SRN, Francie, Itálie).

<sup>82</sup> [www.errc.org](http://www.errc.org) – European Roma Rights Centre; ERRC je mezinárodní právní organizace, která sleduje situaci Romů v Evropě a provádí výzkum týkající se obvinění, že dochází k vážnému porušování lidských práv.

*ERRC pro každou sterilizaci, která je provedena bez plně informovaného souhlasu, včetně sterilizací, provedených bez jakéhokoliv souhlasu. Patří sem i případy, kdy lékařský personál nezískal souhlas žen před prováděním sterilizačních operací, stejně jako případy, kdy byl souhlas získán prostřednictvím nátlaku či za stresových podmínek, jako například během porodu či prostřednictvím poskytnutí nedostatečných či nepřesných informací. Nucené sterilizace jsou porušením mezinárodního práva.*

*<sup>83</sup>V této zprávě se praví, že ERRC zdokumentoval případy devíti žen, které tvrdí, že byly v ČR po pádu komunismu násilně sterilizovány. ERRC požadovala, aby byla ustanovena komise, která by tyto případy řádně vyšetřila. Zpráva konstatuje, že tehdejší vládní zmocněnec pro lidská práva Jan Jařab přiznal, že v českém zdravotnictví existuje problém absence informovaného souhlasu, avšak bagatelizoval názor, že by šlo o rasový problém.*

*Podobně se k problému vyjádřil i bývalý ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach, který odpověděl ERRC dopisem z 18. března 2004. Odmítl jím znepokojení ERRC a v dopise uvedl: „mnoho Vašich výroků je založeno na výzkumu, prováděném pouze v jediné omezené lokalitě – v Ostravě..... Váš dopis obsahuje stereotypní a nepodložené formulace a informace, které Vám nedovolují objektivně zhodnotit situaci v České republice.“*

V rámci výzkumu ERRC provedla během roku 2003 celou řadu cest do České republiky s cílem zjistit, zda praxe nucených sterilizací pokračovala i po roce 1990 a zda nadále pokračuje. Během výzkumu v roce 2003 zjistili výzkumníci ERRC, že mezi romskými ženami, které byly nuceně sterilizovány, jsou tyto případy:

- a) Případy, kdy údajně nebyl před operací vůbec poskytnut souhlas, ani ústní ani písemnou formou*
- b) Případy, kdy byl souhlas získán během porodu nebo krátce po porodu, během pokročilého stádia porodních bolestí*
- c) Případy, kdy byl poskytnut souhlas na základě nepochopení terminologie; poté, co byly poskytnuty zřejmě manipulativní informace; nevysvětlení důsledků, vedlejších účinků nebo adekvátních informací o alternativních metodách antikoncepce*
- d) Případy, kdy oficiální činitelé vyvíjeli nátlak na romské ženy, aby se nechaly sterilizovat, včetně využívání finančních pobídek anebo hrozen, že jim budou odeprény sociální dávky*
- e) Případy, kde se vyskytl rasový motiv během jednání lékaře s pacientkou*

---

<sup>83</sup> <http://www.blisty.cz/art/19786.html>

*Závěrem ERRC požadoval, aby Výbor nařídil českým úřadům nezávislou vyšetřovací komisi, která by vyšetřovala obvinění a stížnosti týkající se nucené sterilizace. Vyšetřování by se mělo týkat všech případů nucených sterilizací, které se staly za doby komunismu i v období po pádu komunismu. Česká republika by také měla zrevidovat právní řád tak, aby byl v souladu s mezinárodními normami na poli reprodukčních práv a aby poskytoval všechny nutné záruky k zajištění a absolutnímu respektování práva pacienta na plný a informovaný souhlas. Zároveň ERRC vyzývá k uskutečňování informačních kampaní týkajících se nucené sterilizace ve sdělovacích prostředcích. Konečně ERRC doporučuje rozsáhlá školení lékařského personálu o plném a informovaném souhlasu.*

## 5.2. Činnost mezinárodních, soudních a vládních orgánů k nedobrovolným sterilizacím žen v období 2004 – 2009

### A) MEZINÁRODNÍ ORGÁNY

Případy sterilizovaných žen se poprvé dostaly na veřejnost v roce 2004 po uveřejnění zprávy Evropského centra pro práva Romů, o níž jsem se zmiňovala již v předešlé kapitole. Pro připomenutí se ve zprávě uvádělo: „Závěry průzkumů naznačují, že existují velmi závažné důvody pro obavy, že romské ženy v ČR jsou dodnes podrobovány nucené sterilizaci“.

Zhruba do poloviny roku 2004 téma sterilizace žen bylo mimo zájem českých médií. V polovině září 2004 však ERRC přišlo na mezinárodní protirasistické konferenci v Bruselu s obviněním, že Česká republika pokračuje v politice neetického snižování romské populace i po roce 1989. Claude Cahn, člen Evropského centra pro práva Romů prohlásil: „Jsou to výsledky loňských šetření, řada romských žen nám to potvrdila. I po sametové revoluci jsou u Vás romské ženy nucené se nechat sterilizovat.“

V srpnu 2006 se k Závěrečnému stanovisku veřejného ochránce práv vyjádřil **Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW)**. Tento orgán pravidelně zasedá při OSN v New Yorku a dohlíží na naplňování závazků z Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen<sup>84</sup>. Ve své závěrečné zprávě (2006) Výbor CEDAW vyjádřil znepokojení v otázce

---

<sup>84</sup> V New Yorku promluvila i paní Elena Gorolová jako mluvčí Spolku sterilizovaných žen. Představila skupinu žen, které se setkávaly a sdílely své pocity a zkušenosti, které měly s vlastní sterilizací, ale i následných chováním lékařů a vedení nemocnic. Svým vystoupením ji doplnila Gwendolyn Albert z Ligy lidských práv.



protiprávních sterilizací žen<sup>85</sup>. Výbor vládu ČR vyzývá, aby urychleně implementovala doporučení ombudsmana ohledně nedobrovolné či protiprávní sterilizace a bezodkladně v této věci přijala nezbytné legislativní změny.

CEDAW požaduje spravedlnost v podobě odškodnění všech romských žen, které podstoupily nedobrovolnou sterilizaci. CEDAW si vyžádal informace o způsobu naplňování tohoto doporučení ze strany české vlády v další periodické zprávě. CEDAW ve svém doporučení nijak nerozlišoval mezi ženami, které musely tento zákrok podstoupit před rokem 1991 a po něm, jak to ve svých doporučeních učinil veřejný ochránce práv.

<sup>86</sup>V roce 2007 vydal **Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD)** dokument, který se zabývá naplňováním závazků vyplývajících z Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace. Tento orgán zasedající při OSN v Ženevě se ve svém doporučení oproti CEDAW výslovně zaměřil na otázku pozitivních závazků státu z hlediska zákroků prováděných po roce 1991. Pro české státní orgány vyplývá povinnost dostát těmto pozitivním závazkům bez ohledu na skutečnost, že sterilizace již nebyla podporována finančními dávkami. CERD také podpořil nutnost reparací a vyvození trestní odpovědnosti za prováděnou praxi, stejně jako zřízení fondu. Výbor naléhavost svého doporučení zdůraznil i tím, že českou vládu požádal, aby ho o svých krocích informovala do jednoho roku od vydání doporučení, tedy do března 2008.

<sup>87</sup>V únoru 2008 koalice organizací zabývajících se lidskými právy zaslala evropskému komisaři pro lidská práva **Thomasi Hammarbergovi** dopis, ve kterém vyjádřili svoji nespokojenost s postupem vlád ve věci nedobrovolných sterilizací. Co se týče hodnocení stavu v České republice je v dopise konstatováno, že soudy sice uznaly existenci nedobrovolných sterilizací žen, ale odškodnění z důvodu promlčení nebylo ženám přiznáno.

---

<sup>85</sup> Výbor je obzvláště znepokojen zprávou ombudsmana (veřejného ochránce práv) z prosince 2005, která se týká neinformované a nedobrovolné sterilizace romských žen, a nedostatečnými okamžitými aktivitami vlády k realizaci doporučení vyplývajících z ombudsmanovy zprávy a k přijetí legislativních změn v otázce informovaného souhlasu k sterilizaci, jakož i k zajištění spravedlnosti pro oběti těchto činů provedených bez souhlasu.

<sup>86</sup> KOPALOVÁ, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.s.43

<sup>87</sup> <http://www.errc.org/db/03/A9/m000003A9.pdf>

<sup>88</sup>V květnu 2009 vydala organizace Amnesty International zprávu, ve které zmiňuje nejzávažnější porušení lidských práv ve světě. V části věnované České republice se Zpráva soustředí na porušování rovného přístupu k základním právům a svobodám pro všechny. Kritizuje zejména nepřijetí antidiskriminační legislativy<sup>89</sup>, přetrvávající diskriminaci Romů v oblasti bydlení a vzdělávání, dramatický nárůst extremistických projevů s rasistickým podtextem, **stále nevyřešené sterilizace romských žen** a porušování práv mentálně postižených v ústavech.

Téma sterilizace romských žen bylo v roce 2008 součástí *Všeobecného periodického přezkumu* (Universal Periodic Review, dále jen „UPR“), pomocí něhož Rada OSN pro lidská práva periodicky posuzuje úroveň lidských práv ve všech členských státech OSN a to jednou za 4 roky. K otázce sterilizace se v rámci přezkumu vyjádřilo Alžírsko a Rusko. Alžírsko zaznamenalo vysoký podíl romských žen, které prošly nucenou sterilizací a doporučilo České republice uznat a odškodnit oběti sterilizací. Zároveň ČR doporučilo vytvořit jasnou legislativní úpravu oblasti sterilizace a informovaného souhlasu před provedením tohoto výkonu. Rusko vyzvalo vládu k tomu, aby zabránila provádění sterilizace jako nehumánního postupu.

V polovině září 2009 vydala Rada Evropy zprávu, která hodnotí dodržování lidských práv v České republice. Příznivě hodnotí zmírnění diskriminačního jednání vůči Romům. Podle statistik klesl počet rasových násilných činů a politici jasně projevy extremismu odsuzují. Zpráva poukazuje také na to, že se dosud nevyřešily případy romských žen, které si stěžují na násilnou sterilizaci.

---

<sup>88</sup> <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/75--ke-zprave-amnesty-international-2009-58374/>

<sup>89</sup> Poslanecká sněmovna 17.6.2009 přehlasovala veto prezidenta Václava Klause a schválila antidiskriminační zákon. ČR byla jediným státem EU, kde tato norma chyběla.

## **B) VLÁDNÍ A JINÉ ORGÁNY**

Prohlášení ERRC vzbudilo velký zájem téměř všech českých médií.<sup>90</sup> Bývalý zmocněnec pro lidská práva Jan Jeřab odmítl, že by šlo o cílenou státní politiku. Připustil však, že ne vždy lékaři poskytnou ženě dostatek informací pro její rozhodnutí. Cituji slova pana Jeřaba: „*ČR jistě nepokračuje v komunistické politice záměrného omezování porodnosti romské populace, jak nás obviňuje ERRC, a nechce se mi ani věřit, že by někdo toleroval rasistickou svévůli jednotlivých lékařů. Obávám se však, že dosud tolerujeme nedostatečnou komunikaci s pacienty.*“<sup>91</sup>

Zajímavé je i postoj Jeřaba k případům sterilizovaných žen. Zpočátku jej média obviňovala, že problém nucených sterilizací zlehčuje. Později vysvětlil, že problém sterilizací považuje za závažný. Poukázal rovněž na nedostatky ve zdravotnické legislativě, kde neexistuje dostatečná úprava souhlasu s lékařským výkonem.

Mne samotnou poněkud rozčílilo vyjádření Vladimíra Špidly při jeho slyšení v Evropském parlamentu v září 2004. Na dotaz maďarské romské poslankyně Lívie Járókaové, která otevřela téma údajných případů nucené sterilizace romských žen v České republice odpověděl: <sup>92</sup>„*Musím odmítnout fámy o sterilizaci. Nedělo se to a ani neděje,*“ odmítl vzrušeně její tvrzení Špidla s tím, že kdo to říká, „*neví, o čem mluví*“.

Významným počinem v roce 2005 bylo vydání <sup>93</sup>„*Závěrečného stanoviska veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě.*“ **Zveřejněná zpráva Otakara Motejla si vysloužila uznání prakticky všech mezinárodních organizací zabývajících se ochranou lidských práv.**

Zásadní problém ovšem spočívá v závěru ombudsmana, že „*v případě, kdy k zásahu do osobnostních práv pacientek došlo výhradně nesprávným postupem lékařů, je třeba považovat za spravedlivé řešení, aby se oběti obracely na soudy žalobami na ochranu osobnosti.*“

---

<sup>90</sup> Do konce roku 2004 média přinášela příběhy poškozených žen a informovala o narůstajícím počtu stížností na neoprávněné sterilizace.

<sup>91</sup> <http://www.mediainfo.cz/ostatni-temata/480.html>

<sup>92</sup> <http://www.radio.cz/cz/clanek/58644>

<sup>93</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

**V závěrečném stanovisku není ani jedna zmínka o případu, kde by žena udělila souhlas k provedení sterilizace.**

<sup>94</sup>Ombudsman doporučil opatření ve třech oblastech:

- a) Legislativní opatření – *zakotvení principu informovaného souhlasu; ombudsman dále navrhuje, v případě vyslovení souhlasu se zákrokem a podáním informace musí uplynout přiměřená lhůta; tato lhůta nesmí být kratší než 7 dnů.*“
- b) Metodická opatření - *ombudsman navrhuje vypracování příručky, která podrobným a laickým srozumitelným způsobem bude vysvětlovat podstatu a důsledky sterilizace, která bude předána pacientům současně s ústní informací. Dalším opatřením je zajištění povinného celoživotního vzdělávání lékařů o hlavních zásadách práv pacientů ze strany Ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo by také mělo zajistit důslednou výuku právní úpravy informovaného souhlasu s jeho lidskoprávním pozadím na lékařských fakultách, stejně jako důslednou etickou přípravu budoucích lékařů na kontakt s pacienty z odlišného sociokulturního prostředí.*
- c) Reparační opatření - *týkající se odškodnění žen postižených neoprávněnou sterilizací; veřejný ochránce práv navrhuje zvážit přijetí právní úpravy, která by umožnila odškodnit postižené. Pro konstrukci takové úpravy může posloužit jako vzor úprava švédská. Odškodnění by se týkalo případů, kde byla praxe nucených sterilizací prosazována za pomoci sociálních pracovníků. Časové období, které by pro případné odškodnění připadalo v úvahu, by nejspíše mělo být omezeno existencí právních titulů pro výplatu dávek za sterilizaci, tj. léty 1973 – 1991.*

Na zprávu ombudsmana reagovalo Ministerstvo zdravotnictví ustavením Poradního sboru, složeného z právníků, gynekologů a zástupců tehdejší Rady vlády pro záležitosti romské komunity. Poradní sbor v letech 2005 a 2006 prošetřil stížnosti žen na provedenou sterilizaci a konstatoval, že k pochybení při provádění sterilizací docházelo, ale nešlo o celostátní ani o rasově či národnostně podmíněnou politiku, nýbrž o pochybení jednotlivých zdravotnických zařízení. V některých případech nebyly dodrženy všechny podmínky stanovené v příslušné směrnici, v jiných případech byla shledána pochybení administrativní, v ojedinělých případech byla vyslovena pochybení o správné medicínské indikaci. **Šetření poradního**

---

<sup>94</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

**sboru neprokázalo, že by zjištěná pochybení při provádění sterilizací byla plánovaná, systémová a úmyslná.**

V první polovině roku 2006 a v září 2007 se **Výbor pro lidská práva a biomedicínu** zabýval na podnět člena Rady Kumara Vishwanathana, otázkou neoprávněných sterilizací romských žen. Podnět Výboru vyšel z návrhů veřejného ochránce práv a vládě doporučil vyslovit poškozeným ženám veřejnou omluvu a ženám, kterým byla provedena nucená sterilizace v období let 1948 až 2006, přiznat jednorázové odškodnění.

Podnět též obsahoval úkol průběžně realizovat osvětovou kampaň pro odbornou a laickou veřejnost, jejímž cílem by bylo vzdělávání veřejnosti o okolnostech sterilizace a o destigmatizaci<sup>95</sup> poškozených. Dále měly být průběžně podporovány výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací a do novely zákona o péči o zdraví lidu a návrhu zákona o zdravotní péči měly být zapracovány ustanovení týkající se provádění sterilizace. Rada podnět projednala dne 29. 5. 2006 a po rozpravě rozhodla, že podnět bude vrácen Výboru k dopracování. Podnět v upravené podobě schválil Výbor na zasedání dne 24. září 2007.

V březnu 2007 podala paní poslankyně **Kateřina Jacques** pozměňovací návrh k vládnímu návrhu na vydání zákona, kterým se mění zákon o péči o zdraví lidu. Tento návrh se týká úpravy sterilizace. Paní poslankyně navrhuje rozšířit § 27 zákona o péči o zdraví lidu, který je podle ní nedostatečně upravuje podmínky sterilizace.

Obsah pozměňovacího návrhu<sup>96</sup>:

- *Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo na žádost pacienta z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci, které mohou vážně ohrozit zdraví nebo život pacienta nebo zdraví nebo život budoucího dítěte.*
- *Sterilizaci ze zdravotních důvodů lze provést pouze osobě starší 18 let, a to na základě jejího písemného souhlasu.*
- *Osobě zbavené (omezené) způsobilosti k právním úkonům lze sterilizaci provést pouze ze zdravotních důvodů a na základě písemného souhlasu jeho zákonného zástupce a soudu*
- *Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést osobě starší 18 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě písemné žádosti podané touto osobou*

---

<sup>95</sup> redukce a odstraňování negativních či poškozujících hodnocení jednotlivců, skupin i některých profesí, akceptace rozdílů a zajišťování práv

<sup>96</sup> <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=5&ct=83&ct1=2>

*provozovateli zdravotnického zařízení, ve kterém má být zdravotní výkon proveden. Písemná žádost je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.*

- *Žádost o provedení sterilizace z jiných než zdravotních důvodů posoudí odborný lékař v oboru chirurgie nebo urologie, který provádí sterilizaci mužů, a odborný lékař v oboru gynekologie a porodnictví, který provádí sterilizaci žen, a provede sterilizaci, jsou-li splněny podmínky pro její provedení.*
- *Před provedením sterilizace ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů je lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je další lékař. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Záznam o podání informace podepíše informující lékař, svědci a pacient. Záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.*
- *Příslušný lékař je též povinen podat informaci pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům.*
- *Provádění sterilizace lze započít pouze v případě, kdy pacient s tím před jejím započítáním vyslovil souhlas. Vyslovení souhlasu zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi ošetřující lékař, který záznam podepíše; záznam rovněž podepíše pacient.*

K problematice sterilizací žen se v roce 2007 vyjádřila také ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková. Ministryně vyslovila potřebu přijmout zákon, který by lépe chránil ženy před nechtěnou sterilizací. Jako zajímavost mohu uvést, že Džamila Stehlíková, před jejím nástupem do vlády, vypracovala jeden posudek jako psychiatrička, který hodnotil psychické utrpení, kterému byla vystavena jedna ze sterilizovaných žen.

V březnu 2008 se Česká republika, resp. vláda vyjádřila<sup>97</sup> k některým závěrečným doporučením Výboru OSN pro odstranění rasové diskriminace (CERD)<sup>98</sup>, neboť Výbor vyzval ČR, aby do jednoho roku poskytla informace o způsobu, jakým splnila doporučení Výboru. Doporučení č.14 se týkalo právě nucených sterilizací.

---

<sup>97</sup> „Česká republika setrvává na svém stanovisku, že sterilizace nebyly celostátně ani rasově či národnostně podmíněnou politikou. Pokud došlo k pochybením při jejich provádění, jednalo se o pochybení jednotlivých zdravotnických zařízení. Jednalo se tedy o individuální případy, jejichž závěry šetření se také významně lišily. Na druhou stranu ČR přiznává, že problémem při provádění sterilizací byl způsob získávání informovaného souhlasu pacienta před vlastním výkonem zákroku“.

<sup>98</sup> Viz Vyjádření ČR k některým závěrečným doporučením Výboru OSN pro odstranění rasové diskriminace

V únoru 2009 vydala Česká strana sociálně demokratická soubor tzv. oranžových knih. Jedna z nich se zabývá záležitostmi Romů a jedna z podkapitol pojednává o protiprávních sterilizacích romských žen. Po krátkém úvodu, který se převážně týká zprávy ombudsmana o této problematice z roku 2005, následuje ještě kratší věta, cituji: „**ČSSD zváží návrh veřejného ochránce práv na odškodnění obětí.**“ Je otázkou, zda tento návrh ČSSD opravdu zváží nebo je to jen populistické heslo pro voliče.....

V březnu 2009 Michal Kocáb, ministr pro lidská práva a menšiny, na tiskové konferenci představil své hlavní priority v oblasti lidských práv. Jednou z priorit jsou také případy nezákonných sterilizací romských žen. Kladu si otázku, bude se nezákonnými sterilizacemi opravdu zabývat, jak předeslal nebo to jsou jen další politické sliby???

V červenci 2009 ministr Michael Kocáb seznámil Fischerův kabinet se Zprávou o stavu romských komunit v ČR za rok 2008 a prohlásil, že chce znovu otevřít téma nedobrovolných sterilizací žen. Důvodem se stal případ čtyřicetileté Romky z Frýdku-Místku, která byla v roce 2007 donucena k souhlasu se zákrokem. Elena Gorolová ze Spolku sterilizovaných žen dodala, že k zákroku byla žena donucena pod pohrůzkou odebrání dětí do dětského domova.

**Významným pokrokem** v rámci řešení protiprávních sterilizací žen učinila koncem listopadu 2009 vláda premiéra Jana Fischera. Kabinet **vyslovil politování nad protiprávními sterilizacemi romských žen.**

<sup>99</sup> „*Vláda vyjadřuje explicitní vyslovení politování za pochybení, ke kterým v individuálních případech došlo, a považuje je za velmi významné selhání,*“ řekl Fischer.

Ministr Kocáb se vyjádřil k možnému odškodnění sterilizovaných žen. Poněkud očekávaně řekl, že finanční odškodnění bude řešit až nová vláda, která vzejde z červnových voleb příštího roku. Bude také záležet na vývoji dosavadní finanční krize. Vláda dále uložila ministryni zdravotnictví Daně Juráskové, aby předložila informace plnění doporučení navržených poradním sborem, který šetří stížnosti žen na provedenou sterilizaci, a aby tuto problematiku zařadila do programu Odborného fóra pro tvorbu standardů péče. V rámci prevence a dalšího vzdělávání ministryně zdravotnictví osloví přímo řízené organizace a

---

<sup>99</sup> <http://www.novinky.cz/domaci/185092-vlada-se-omluvila-za-protipravni-sterilizace-romek.html>

zdravotnická zařízení v České republice, která poskytují péči v oboru gynekologie a porodnictví, aby ověřila dodržování právních předpisů při provádění sterilizací.<sup>100</sup>

### **C) SOUDNÍ ORGÁNY, POLICEJNÍ ORGÁNY**

V průběhu roku 2005 byly veřejným ochráncem práv iniciovány podněty k trestnímu stíhání. V srpnu 2005 proběhly první výslechy poškozených žen v Ostravě, později byli vyslechnuti také zdravotničtí pracovníci a byl přibrán znalec oboru gynekologie. Po několika měsících byla většina případů policejním orgánem odložena. Policejní orgán sice shledal určitá pochybení v postupu při získávání svobodného a informovaného souhlasu, zároveň však tato pochybení hodnotí jako administrativní a tedy bez trestněprávních důsledků. Právníci Ligy lidských práv zastávají názor, že v některých případech došlo k tak zásadním pochybením v přípravném řízení trestním, že stát nedostal svým procesním závazkům vyplývajícím z **Evropské úmluvy o lidských právech** a nezajistil účinné vyšetřování nejhrubších porušení lidských práv dotčených žen.

V březnu 2005 podala paní Ferenčíková s pomocí právní zástupkyně Mgr. Michaely Kopalové civilní žalobu u Krajského soudu v Ostravě pro porušení základního práva na fyzickou integritu a lidskou důstojnost. V listopadu Krajský soud rozhodl, že sterilizace byla provedena v rozporu s právem. Soud sice sterilizaci prohlásil za protiprávní, ale byl zamítnut návrh na přiznání nemajetkové újmy v penězích a soud žalobkyni přiznal pouze morální zadostiučinění, tzn. omluvu ze strany Městské nemocnice Ostrava. **Tento rozsudek byl však první svého druhu ve střední Evropě.** Nemocnice podala odvolání k Vrchnímu soudu v Olomouci.

Vrchní soud v Olomouci 17. ledna 2007 potvrdil rozsudek Krajského soudu v Ostravě ve věci paní Ferenčíkové. Vrchní soud sice potvrdil závažnost provedení sterilizace bez souhlasu ženy, ale uvedl, že o promlčitelnosti práva na nemajetkovou újmu je „skálopevně přesvědčen“. Soud rozhodl pouze o tom, že Městská nemocnice v Ostravě se musí paní Ferenčíkové omluvit.

---

<sup>100</sup> <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/155--k-nezakonnym-sterilizacim-64629/>



V říjnu 2007 začal Krajský soud v Ostravě projednávat případ paní Ivety Červeňákové, které lékaři Městské nemocnice v Ostravě údajně v roce 1997 bez souhlasu provedli sterilizaci. Krajský soud v Ostravě rozhodl, že Městské nemocnice se musí paní Červeňákové omluvit a zaplatit polovinu žalované částky, což činí pět set tisíc korun. Tento rozsudek opět můžeme považovat za přelomový, neboť soud vůbec poprvé přiznal sterilizované ženě právo na peněžité plnění. Nemocnice se však odvolala, tudíž případ bude pokračovat u Vrchního soudu v Olomouci.

V listopadu 2008 Vrchní soud v Olomouci projednával případ nedobrovolné sterilizace paní Červeňákové. Vrchní soud přiznal žalobkyni pouze omluvu ze strany Městské nemocnice. Finanční odškodnění, které ženě přiznal Krajský soud v Ostravě, soud zamítnul. Tento verdikt soud zdůvodnil promlčením nároku na finanční kompenzaci. Vrchní soud nepřejal rozhodnutí Nejvyššího soudu, že nárok na náhradu nemateriální újmy se nepromlčuje. Právní zástupkyně paní Červeňákové proti tomuto rozhodnutí podala dovolání k Nejvyššímu soudu.

V roce 2008 se objevily nové případy žen nedobrovolné sterilizace. Stížnosti těchto žen byly předané na Krajský úřad, odbor: Zdravotnictví v Ostravě a na Ministerstvo zdravotnictví.

V březnu Ústavní soud odmítl stížnost paní Červeňákové. Stížnost, kterou Ústavní soud projednával, se týkala jen rozhodnutí policie odložit trestní oznámení. Stanovisko policie posléze potvrdili i státní zástupci. Podle usnesení ÚS nemohlo rozhodnutím vyšetřovatelů ani žalobců dojít k zásahu do ústavně zaručených práv Červeňákové. Ústavní soud v usnesení sice připustil, že *"provedeným zákrokem došlo k vážnému zásahu do rodinného života stěžovatelky"*. Zároveň ale uvedl, že postupem orgánů činných v trestním řízení při vyhodnocování trestních oznámení nelze zasáhnout do základních, ústavně chráněných práv oznamovatelů či poškozených. Připomněl, že v případě zjištění nových skutečností lze trestní stíhání stále zahájit.

Na konci října 2009 Ústavní soud<sup>101</sup> odmítl stížnost Heleny Ferenčíkové. **Soudy rozhodly, že nárok na milionové odškodnění je promlčený.** Ústavní soudci nyní jejich stanovisko potvrdili. Soudci Ústavního soudu označili ústavní stížnost za neopodstatněnou.

<sup>102</sup>Cituji prohlášení ministra Kocába k rozhodnutí Ústavního soudu: „*Respektuji rozhodnutí Ústavního soudu, které je založeno na promlčení tzv. obecné tříleté lhůty na uplatnění peněžité satisfakce, zároveň se však nesmí zapomenout na následky, s nimiž dotyčná žena musí žít. Je odpovědností státu zaujmout stanovisko, které by respektovalo právo na lidský život a zohlednilo trvalé následky sterilizace. Takový návrh v současné době připravují s ostatními resorty a hodlám ho v nejbližší době předložit vládě k projednání.*“

<sup>103</sup>*Na počátku roku 2010 nabylo právní moci rozhodnutí Vrchního soudu v Praze, který ženě ze severních Čech za nezákonnou sterilizaci přiznal odškodnění ve výši dvě stě tisíc korun. Napravil tak ostudný verdikt krajského soudu, který původně ženě za protiprávní sterilizaci přisoudil jen padesát tisíc.*

<sup>104</sup>Od 4. ledna letošního roku je pravomocné také odškodnění pro ženu, které lékaři bez jejího souhlasu odebrali vaječníky. Vyvolali tak u ní veškeré negativní následky, které jsou spojené s předčasným nástupem menopauzy. Za tento zákrok jí vrchní soud nakonec přiznal sto padesát tisíc, čímž zvýšil původně přiznanou částku na téměř dvojnásobek.

Můžeme se ptát, bude finanční odškodnění týkající se neoprávněného zásahu do osobnostních práv pokračovat či nikoli? Dle mého názoru by lékaři měli respektovat svobodný projev vůle pacienta a za nerespektování jeho svobodné vůle by měli být adekvátně postiženi.

---

<sup>101</sup> Viz Nález Ústavního soudu ze dne 7.10.2009, IV. ÚS/1407/09

<sup>102</sup> <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/141--prohlaseni-ministra-pro-lidska-prava-k-rozhodnuti-us-ohledne-odskodneni-nelegalni-sterilizace-63374/>

<sup>103</sup> [www.dzeno.cz](http://www.dzeno.cz)

<sup>104</sup> [http://www.llp.cz/\\_files/file/pripady/rozsudek\\_K\\_soud.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/pripady/rozsudek_K_soud.pdf)

## 6. HISTORIE STERILIZACÍ V ZAHRANIČÍ

Moje diplomová práce se má dle zadání zabývat nejen tématem sterilizovaných žen v České republice, ale také v zahraničí. Tato kapitola tedy bude krátkým exkurzem o problematice nedobrovolných sterilizací v zahraničí. Kauzy nedobrovolných sterilizací existovaly či ještě existují v podstatě na celém světě.

Programy nucených sterilizací se začaly objevovat zejména v první polovině 20. století. V některých zemích sterilizace sloužily jako nástroj státu k regulaci porodnosti. Sem spadá zejména Indie, Čína a výše zmiňovaná Československá republika (státní politika regulace romské porodnosti).

<sup>105</sup>Neoprávněné sterilizace se prováděly v rámci tzv. *eugenického hnutí* v Německu v době nacismu. Podstatou těchto sterilizací bylo vytvoření tzv. čisté rasy. Nejprve se nacisté rozhodli sterilizovat jedince s mentálním či fyzickým postižením, dále osoby hluché, slepé, trpící alkoholismem. Prvním stádiem nacistické kampaně za vyhlazení handicapovaných byla sterilizace. Od roku 1933 bylo násilně sterilizováno přes 400 000 postižených lidí.

*Profesor Carl Clauberg v koncentračním táboře Osvětim experimentoval se sterilizací. Clauberg vyvinul metodu nechirurgické masové sterilizace, která spočívala v aplikaci speciálně vyvinutého chemického dráždidla do pohlavních orgánů, kde způsobovalo zánět. Během několika týdnů se vejcovody uzavřely a zablokovaly. Claubergovi experimenty zabily několik jeho „subjektů“ a ostatní byly poslány na smrt, tak aby mohla být vykonána pitva.*

*V červnu 1943 napsal Clauberg Himmlerovi:*

*„Nechirurgická metoda sterilizace žen, kterou jsem vynalezl, je nyní téměř perfektní... Co se týče otázek, které jste ke mně směřoval, pane, můžu je dnes zodpovědět způsobem, který jsem očekával: pokud výzkum, který uskutečňuji, bude stále přinášet více méně výsledky, které vykazoval doposud (a není zde důvod předpokládat, že tomu tak nebude), poté můžu oznámit, že v dohledné budoucnosti bude jeden zkušený lékař s vhodným vybavením ordinace, s pomocí deseti pomocných pracovníků, schopen provést během jednoho dne sterilizaci stovek, nebo dokonce 1000 žen.“*

*Dalším „lékařem“ byl Horst Schumann. Stejně jako Clauberg, hledal Schumann vhodný způsob hromadné sterilizace, který by umožnil Třetí říši uskutečnit biologickou destrukci poražených národů „vědeckými“ metodami“-skrze zbavení lidí jejich reprodukčních schopností. Vybavení k rentgenové sterilizaci bylo pro Schumanna zřízeno v jedné*

---

<sup>105</sup> [http://harunyahya.com/other/czech/books/nasili\\_holokaustu/nasili\\_holokaustu\\_03.php](http://harunyahya.com/other/czech/books/nasili_holokaustu/nasili_holokaustu_03.php)

*z kasárenských budov v Birkenau. Jednou za čas sem bylo přivedeno několik desítek židovských žen a mužů. Sterilizační experimenty spočívaly ve vystavení ženských vaječniku a mužských varlat rentgenovému záření. Schumann používal různé intenzity a intervalů při svém hledání optimální dávky radiace. Vystavení radiaci zapříčinilo hrozné popáleniny na břiše, genitáliích a oblasti hýždí subjektů, a také hnisavé boláky, které se prakticky nehojily. Mnoho lidí zemřelo na komplikace. Výsledky rentgenové sterilizace byly neuspokojivé. Ale v článku, který zaslal Schumann Himmlerovi v dubnu 1944 pod názvem „Efekt rentgenového záření na lidské rozmnožovací žlázy“, vyjádřil Schumann výhody chirurgické kastrace a označil ji za rychlejší a jistější metodu.<sup>106</sup>*

Mezi rokem 1933 a počátkem druhé světové války v roce 1939 byla tato politika vynucována s naprostou nemilosrdností. Stovky tisíce postižených byly shromážděny z nemocnic, klinik nebo svých domovů a odeslány do sterilizačních center a násilně operovány. Následkem těchto nešikovných operací mnoho pacientů zemřelo a jiní trpěli měsíce hroznými bolestmi. Navíc se většina z nich nebyla po mnoho let schopná vzpamatovat z psychologické újmy, kterou utrpěli. Jedna studie provedená po válce ukázala, že některé sterilizované oběti trpěly prudkými bolestmi ještě deset let po události a třetina stále trpěla psychologickým traumatem. Romové byli také předmětem nucené sterilizace. Cikánské ženy provdané za muže necikánského původu byly nuceně sterilizovány v nemocnici v Düsseldorf-Lierenfeldu. Některé zemřely při sterilizaci a většina těhotných žen takto operovaných přišla o život.

<sup>107</sup>Mezi další země, ve kterých docházelo k nuceným sterilizacím, patří například Kanada, USA, Austrálie, Japonsko, Švédsko, Velká Británie, Norsko, Finsko, Island, Švýcarsko, Nizozemí, Belgie, některé země Latinské Ameriky. Podle některých svědectví byly v bývalém Sovětském svazu nuceně sterilizovány rumunské ženy, deportované do sovětských pracovních táborů. Nicméně žádný soud či vyšetřování dosud toto tvrzení neprokázalo.

O sterilizacích ve Švédsku a Norsku se dále zmiňuji v kapitole o odškodnění.

---

<sup>106</sup> <http://www.osvetim-auschwitz.estranky.cz/stranka/auschwitz-i>

<sup>107</sup> ŠTĚPÁN Jaromír, *Právo a moderní lékařství*. Praha, Panorama 1989. s.143n., MAGAR, Michele. Medicaid Sterilization Rules Violated. *Medicaid*, Vol. 67 Issue 10. Oct. 1981, p.120-123.

Například švýcarský okres Waadt přijal v roce 1928 zákon o sterilizaci mentálně postižených, <sup>108</sup>Dánsko přijalo podobný zákon na očistu od mentálně postižených v roce 1929, Norsko udělalo totéž v roce 1934, o švédském zákonu z roku 1935 jsme již mluvili a v tomtéž roce se k těmto zákonům připojilo i Finsko, v roce 1936 Estonsko a v roce 1938 i málo zalidněné Grónsko.

Eugenický program nebyl žádným tajemstvím a existují dokumenty z konference uskutečněné roku 1933, kde to byla právě Amerika, kdo varoval svět před sebezničením. První konference proběhla v Londýně a jejím oficiálním sponzorem, čili organizátorem, byl Winston Churchill<sup>109</sup>, a to vše za podpory ministerského předsedy, jenž k delegátům pronesl zahajovací řeč – Arthura Balfoura. Druhý sjezd vědců, doktorů a sociologů se konal v New Yorku, kam se pod patronátem amerického prezidenta Hoovera sjelo na 300 delegátů. Za zúčastněné vědce jmenujme například slavného Alexandra Grahama Bella, jenž byl jmenován čestným prezidentem kongresu. Třetí eugenický kongres se konal v muzeu Americké přírodovědecké historie, opět v New Yorku. Zde byla prominentní jména jako Dr. J. Harvey-Killog a Leonard Darwin, syn slavného Charlese Darwina.

### **<sup>110</sup>Sterilizace v USA**

V tomto článku bych ráda krátce popsala historii nedobrovolných sterilizací ve Spojených státech. V USA se speciální státní komise, složená z „odborníků“, zabývala očištěním americké rasy od dětí alkoholiků, dětí bez domova, dětí dědičně postižených a dětí z chudých rodin s mnoha dětmi. Je známo, že některé děti na následky těchto operací zemřely.

Nedobrovolné „eugenické“ sterilizace ve Spojených státech byly prováděny zejména na konci 19.století a na počátku 20.století. Od roku 1907 bylo v USA provedeno 23 092 sterilizací“. Jen ve státech Virginie a Kalifornie prošlo rukama doktorů 1 444 mladých lidí. Sterilizaci podstupovaly především osoby mentálně zaostalé, fyzicky postižení, hluchí, slepí,

---

<sup>108</sup> V Dánsku byly sterilizace prováděny z eugenických důvodů a více než polovina sterilizací byla provedena ze sociálních důvodů

<sup>109</sup> Ten chtěl sterilizačnímu programu podrobit 100 000 „morally degenerate Britons“, ale jeho plány šly mnohem dál. Jak si můžeme přečíst ve vydáních starých novin, měl v plánu vytvoření koncentračních táborů, kde by byli postižení zcela izolováni od vnějšího světa, aby tak bylo zabráněno šíření dědičných vad a sociálně neúnosných problémů do zdravé populace.

<sup>110</sup> LETTERIE and FOX. Legal aspects of involuntary sterilization. *Modern trends (fertility and sterility)*. 110/91, Vol.53 Issue 3, p.391-398

trpící epilepsií. Tyto osoby byly sterilizovány proti své vůli, často bez vysvětlení podstaty zákroku. Některé sterilizace žen byly vykonány také v amerických věznicích.

Na konci 19.století se objevily první pokusy o právní úpravu sterilizace to v Michiganu (1887) a v Pennsylvanii (1895). Indiana se stala prvním státem, kde byl v roce 1907 přijat sterilizační zákon<sup>111</sup>. Tento zákon přiměl ostatní státy k přijetí legislativy a do roku 1937 upravilo provádění sterilizace 32 států.

V historii nucených sterilizací byly zajímavá dvě soudní rozhodnutí. Prvním byl případ *Buck versus Bell (1927)*, tento rozsudek v podstatě legitimizoval provádění “eugenických sterilizací”. Jednalo se o sterilizaci mentálně zaostalých osob s odůvodněním zachování zdravého genofondu.

Druhým případem byl případ *Skinner versus Oklahoma*<sup>112</sup> (1942). V tomto případě Nejvyšší soud rozhodl, že povinná sterilizace nemůže být uložena za trestný čin. Nejvyšší soud prohlásil, že provedení sterilizace je závažný zásah do ústavních práv a sterilizační zákon státu Oklahoma prohlásil za protiústavní.

*“Marriage and procreation are fundamental to the very existence and survival of the human race. The power to sterilize, if exercised, may have subtle, far-reaching and devastating effects... He is forever deprived of a basic liberty.”*

V 70 letech 19.století byl zaznamenán vzrůstající počet sterilizací u indiánských žen, některé byly sterilizovány během porodu nebo pár dnů po něm. Nárůst provedených sterilizací se v 60 letech objevil v Portoriku. Mexické ženy zahájily v roce 1978 soudní spor, neboť uváděly, že byly sterilizovány bez jejich souhlasu. Na nedobrovolnou sterilizaci si stěžovaly také černošské ženy. Reprodukce byla také kontrolována na tichomořských ostrovech.

---

<sup>111</sup> V roce 1911 byl Nejvyšším soudem v Indianě prohlášen za protiústavní.

<sup>112</sup> Skinner byl odsouzen za krádeže a podle tehdejšího sterilizačního zákona mohl být pachatel sterilizován bez svého souhlasu. Důvodem pro takové jednání bylo opět zachování zdravého genofondu, neboť převládal názor, že trestná činnost pachatele se přenáší na potomky.

## 7. ODŠKODNĚNÍ STERILIZOVANÝCH ŽEN V ČR

Do dnešního dne se bohužel nepokročilo k žádnému plošnému odškodnění sterilizovaných žen ze strany našeho státu. V případě soudních kauz byla sterilizovaným ženám přiznána pouze omluva ze strany nemocnic. Finanční odškodnění jim bylo zamítnuto z důvodu promlčení. Domnívám se, že téma odškodnění sterilizovaných žen je velmi palčivé a zčásti rozporuplné téma, tudíž existuje malá vůle s tímto problémem něco dělat. Po parlamentních volbách v příštím roce se v ČR opět změní vláda a je otázkou, zda se tématem odškodnění žen bude či nebude zabývat.<sup>113</sup>

Výše jsem popsala aktuální fázi odškodnění sterilizovaných žen. To znamená, že odškodnění existuje pouze na papíře. Chtěla bych tedy přiblížit návrhy možné kompenzace pro sterilizované ženy.

V únoru 2007 zasedala Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity, která se mimo jiná témata zabývala sterilizacemi romských žen a jejich případného odškodnění. *Rada vlády diskutovala o odpovědnosti státu za protiprávní provádění sterilizací z pohledu mezinárodněprávních norem o ochraně lidských práv. Stát je povinen respektovat, chránit lidská práva a pomocí svých orgánů má zajistit, aby nedocházelo k porušování lidských práv. Stát tedy musí zajistit efektivní legislativní rámec, který bude zabraňovat, popřípadě zakazovat takové zásahy do ústavně zaručených lidských práv.*<sup>114</sup>

Zápis ze zasedání Rady vlády pro záležitosti romské komunity na mě působí spíše jako o přehazování odpovědnosti ze strany státu na zdravotnická zařízení a lékaře a naopak. Myslím, že k žádnému konkrétnímu výsledku kromě další diskuze ve věci Rada vlády bohužel nedospěla.

Co se týče odpovědnosti státu za provádění nedobrovolných sterilizací, osobně se přikláním k tvrzení jednoho ze zástupců Ligy lidských práv.<sup>115</sup> Ten uvedl, že pokud by stát uznal svojí odpovědnost, neznamená to, že by sundal odpovědnost z jednotlivých zdravotnických zařízení. Z mezinárodních právních norem plyne určitá povinnost, kterou stát

---

<sup>113</sup> K odškodnění, ke kterému česká vláda v současnosti dospěla je odškodnění studentů vysokých škol, kterým bylo v období komunismu z politických důvodů znemožněno dokončit studium na vysoké škole z března 2009. Tyto osoby mají nárok na jednorázovou peněžní náhradu ve výši 100 000 Kč.

<sup>114</sup> Zápis (č. KRP 1/2007) ze zasedání Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity

<sup>115</sup> Zápis (č. KRP 1/2007) ze zasedání Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity

nesplnil, a tudíž za to nese odpovědnost. Nedobrovolná sterilizace je zásah do lidských práv osoby a stát má povinnost tomu zabránit.

*První krok v rámci odškodňování nedobrovolně sterilizovaných žen učinilo v nedávné době Slovensko a Maďarsko. Maďarské ministerstvo práce a sociálních věcí rozhodlo o poskytnutí odškodnění romské ženě, která byla v roce 2001 bez svého souhlasu sterilizována. Maďarsko je jednou ze zemí společně se Slovenskem a Českou republikou, kde se o odškodnění mluví, ale už o něco méně jedná. Proto je rozhodnutí maďarského ministerstva práce a sociálních věcí o poskytnutí odškodnění romské ženě, která byla bez svého informovaného souhlasu sterilizována v roce 2001, významným krokem v procesu postupného odškodňování žen.<sup>116</sup>*

<sup>117</sup>*Na konci dubna letošního roku <sup>118</sup>Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozhodl, že osm sterilizovaných romských žen ze Slovenska dostane odškodné. Každá z žen obdrží odškodnění ve výši 3.517 Eur a dále jim bude společně jako náhrada nákladů řízení vyplacena částka 8.000 Eur. Soud pro lidská práva rozhodl, že Slovenská republika porušila jejich právo na respektování soukromého a rodinného života a právo na spravedlivý proces, když jim nezajistila poskytnutí kopií jejich zdravotnické dokumentace. Evropský soud dospěl k závěru, že pouhá možnost činit si z dokumentace výpisky (pouze ručně, nikoli kopírovat apod.) ženám nezajistila efektivní přístup k dokumentům týkajícím se jejich zdraví. Originály dokumentace, které není možné ručně reprodukovat, obsahovaly údaje důležité z hlediska morální a fyzické integrity stěžovatelek, které měly podezření, že byly sterilizovány.*

*Z právního hlediska je důležitá argumentace soudu týkající se porušení práva na spravedlivý proces. Štrasburský soud zde došel k závěru, že nezpřístupnění kopie dokumentace pro ženy znamenalo překážku v tom, aby mohly efektivně zvážit své šance na úspěch ve sporu o náhradu případné škody způsobené pochybením při poskytování zdravotní péče. Šlo tedy o překážku v přístupu ke spravedlnosti. Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva je pro Slovensko závazné.*

---

<sup>116</sup> <http://www.llp.cz/cz/systemova-doporuceni/systemove-doporuceni-c-5-p5>

<sup>117</sup> <http://www.ferovanemocnice.cz/aktuality/slovensko-nezpristupnilo-zenam-dokumentaci-a-zaplati-za-to.-503.html>

<sup>118</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva zde: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=K.H.%20%7C%20Others%20%7C%20v.%20%7C%20Slovakia&sessionId=47940703&skin=hudoc-en>



## 7.1. Návrh odškodnění v ČR

Plošné odškodnění pro ženy, které nedobrovolně podstoupily sterilizaci, nebylo v České republice dosud realizováno, tudíž se v této kapitole budu zabývat pouze jednotlivými návrhy na odškodnění. Je také pravděpodobné, že protiprávně sterilizované ženy se obrátí na mezinárodní orgány s žádostí o odškodnění, neboť jim české soudy odmítají přiznat satisfakci za újmu, která jim byla způsobena. Odškodnění pro protiprávně sterilizované ženy se objevuje již ve zprávě Výboru pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD). Možnými způsoby odškodnění sterilizovaných žen se zabýval veřejný ochránce práv ve svém Závěrečném stanovisku, Liga lidských práv, Rada vlády pro záležitosti romské komunity a Rada vlády ČR pro lidská práva.

Domnívám se, že stát je povinný obětem poskytnout určitou kompenzaci. Minimálně za období účinnosti vyhlášky k zákonu o sociálním zabezpečení, která občanům, kteří se podrobili sterilizaci „v zájmu zdravé populace“, slibovala peněžitý příspěvek nebo věcnou dávku. *Toto ustanovení bylo zvláště zneužíváno k regulaci porodnosti romských žen. Takový zásah představuje vážný zásah do reprodukčních práv člověka a jako součást politiky za něj stát nese odpovědnost.*<sup>119</sup>

Některé zahraniční vlády se rozhodly individuálně odškodnit sterilizované osoby, které se svých práv domáhaly žalobou nebo které byly při šetření problematiky sterilizací vyhledány na základě kontroly lékařských dokumentací. Ať už tyto osoby jednotlivě žalovaly vládu, nebo byly jednoduše nalezeny vzhledem k šetření ze strany státu, představují ty, které byly odškodněny a dostaly určitou formu náhrady jen část protiprávně sterilizovaných. Tento individuální přístup je zřejmě založen na právních překážkách spojených s přiznáváním odškodnění pouze známým žalobcům, který je pro vládu více či méně nákladný. Na jednu stranu kvůli studu nebo soudním nákladům nedosáhne řada sterilizovaných osob na odškodnění, ovšem na druhou stranu mají soudci a poroty možnost vyhodnotit výši náhrady, kterou považují za přiměřenou.

---

<sup>119</sup> [www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rfp/cinnost-rady/zasedani-rady/zasedani-rady-dne-13--prosince-2007-29372](http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rfp/cinnost-rady/zasedani-rady/zasedani-rady-dne-13--prosince-2007-29372)

*Německo odškodnilo každého nuceně sterilizovaného homosexuálního žalobce částkou \$ 1,300; maďarský soud nařídil odškodnit každého žalobce „přiměřeným“ zadostiučiněním. V roce 2005 nařídil Nejvyšší soud Indie vládě, aby odškodnila rodiny obětí nucené sterilizace v případě, že zemřeli. V Indii mají sterilizované osoby, které ke sterilizaci nedaly řádný souhlas, právo na bezplatné lékařské ošetření a zákrok vedoucí ke zvrácení důsledků sterilizace a navrácení v předešlý stav.<sup>120</sup>*

O návrhu na odškodnění ze strany veřejného ochránce práv jsem se zmiňovala již výše. Navrhuje přijetí podobné úpravy, jež existuje ve Švédsku, ale nárok na kompenzaci by měly hlavně ženy sterilizované mezi lety 1973 – 1991.

### **7.1.1. Návrh odškodnění - Rada vlády pro záležitosti romské komunity**

<sup>121</sup> Rada vlády pro záležitosti romské komunity na svém zasedání v únoru 2007 se obrátila na vládu s podnětem, aby uložila ministru zdravotnictví, aby ve spolupráci s místopředsedou vlády, ministrem práce a sociálních věcí, ministrem spravedlnosti, ministrem financí, ministryní vlády pro lidská práva a národnostní menšiny:

- Vytvořil fond pro mimosoudní vyrovnání osobám poškozeným neoprávněnou sterilizací v termínu do 31.12.2008
- Zpracoval metodiku způsobu a formy odškodnění v termínu do 31.12.2007
- Vyšetřil provádění sterilizací od roku 1948 a ustanovil zvláštní komisi
- Průběžně realizoval osvětovou kampaň a podporoval výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací
- Do novely zákona o péči o zdraví lidu a návrhu zákona o zdravotní péči zpracoval ustanovení týkající se provádění sterilizace
- O plnění předchozích úkolů podal vládě zprávu do 31.12.2008

---

<sup>120</sup> <http://www.llp.cz/cz/systemova-doporuceni/systemove-doporuceni-c-5-p5>

<sup>121</sup> [www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rfp/cinnost-rady/zasedani-rady/zasedani-rady-dne-13--prosince-2007-29372](http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rfp/cinnost-rady/zasedani-rady/zasedani-rady-dne-13--prosince-2007-29372)

### 7.1.2. Návrh odškodnění - ministryně Džamila Stehlíková

<sup>122</sup>Návrh ministryně Džamily Stehlíkové byl schválen na zasedání Rady vlády pro lidská práva (prosinec 2007). K projednání vládě však pro velké rozpory nebyl vůbec předložen. Nepanovala shoda na věcné a ani právní otázce tohoto problému.

Podle návrhu měli být odškodněni všichni, kteří byli sterilizováni v rozporu s právními předpisy. Návrh se vztahoval na protiprávně sterilizované ženy, muže, zletilé, nezletilé; na způsobilé nebo nezpůsobilé k právním úkonům, bez ohledu zda osoby měly zákonného zástupce nebo opatrovníka. Nerozhodovalo taktéž, zda osoba byla umístěna do jakéhokoliv zařízení; zda dostala či nedostala sociální dávku; zda trpěla duševní poruchou nebo ne; nezávisle na počtu dětí, které tyto osoby v době sterilizace měly apod.

<sup>123</sup>Rada vlády pro lidská práva navrhuje:

- a) *Vláda by měla uznat existenci protiprávních sterilizací, vyslovit individuální omluvu jednotlivým poškozeným a učinit preventivní kroky, aby k tomuto jednání již nedocházelo*
- b) *Přijetí finančního odškodnění pro poškozené osoby ve formě jednorázové peněžní částky. Částka by se měla pohybovat okolo 150 000 Kč.<sup>124</sup> Například Švédsko poskytlo kompenzaci 300 000 Kč, Kanada, Peru – cca 200 000 Kč.*
- c) *Zahájení šetření týkající se provádění sterilizací od roku 1948 do současnosti, ustanovení zvláštní komise*
- d) *Zahájení informační kampaně pro lékaře i laickou veřejnost<sup>125</sup>*
- e) *Novou právní úpravu provádění sterilizace, informovaného souhlasu, popř. novelizace zákona o péči o zdraví lidu*
- f) *Realizovat opatření navržená veřejným ochráncem práv*

*O „přiznání“ odškodnění by měla rozhodovat mezirezortní komise s účastí zástupců nezávislých lidsko-právních a nevládních organizací. Postup komise by měl podléhat přezkumu ve správním soudnictví. Nejsložitější bude zřejmě prokazování provedení*

<sup>122</sup> <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/aktuality/zasedani-rady-vlady-cr-pro-lidska-prava---13--prosince-2007-28898/>

<sup>123</sup> <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/aktuality/zasedani-rady-vlady-cr-pro-lidska-prava---13--prosince-2007-28898/>

<sup>124</sup> Je zde zohledněno i cena umělého oplodnění, kdy jeden cyklus stojí asi 35000 Kč

<sup>125</sup> Informace o praxi nucených sterilizací by se dostaly i do učebnic dějepisu, vedle údajů o jiných zločinech komunistického režimu

protiprávní sterilizace. V případě, že žadatel není schopen jednoznačně prokázat tvrzené skutečnosti, tak by se použil švédský model. V něm dotčená osoba nebo rozhodující orgán prokazoval pravděpodobnost, že se skutek stal. V případě nesrovnalostí v lékařské dokumentaci by měla existovat presumpce oprávněnosti nároku.

### 7.1.3. Návrh odškodnění - ministr Michal Kocáb

Jak jsem již výše uvedla, tak současný ministr pro lidská práva se chce opět věnovat protiprávním sterilizacím<sup>126</sup>. V současné době ministr Kocáb navrhl podnět, který již nepočítá s odškodňováním, ale spíše s prevencí a legislativními změnami.

Chtěla jsem získat současný vývoj odškodnění sterilizovaných žen, proto jsem se v říjnu 2009 obrátila s tímto dotazem na Radu vlády ČR pro lidská práva. Dostala se mi tato odpověď ve formě mailu: „Podnět ministra Kocába je v současné době v meziresortním připomínkovém řízení a probíhá vypořádání připomínek s jednotlivými ministerstvy. Konečná verze podnětu prozatím není k dispozici, avšak vláda by o něm měla rozhodnout v nejbližších týdnech.“

Metodiku odškodnění obětí protiprávní sterilizace<sup>127</sup>, také zpracovala **Liga lidských práv**. Návrh Ligy vymezuje stejná časová období, během nichž docházelo na základě rozdílných právních úprav a důvodům k neoprávněným sterilizacím žen. Panuje zde shoda s návrhem Rady.

Nárok na odškodné by měla mít osoba, která byla protiprávně sterilizována v těchto obdobích:

**od 1.7.1966 až 31.12.1972** (o sterilizaci osoba nepožádala; nesouhlas se žádostí o provedení sterilizace)

**od 1.1.1972 – 30.9.1988** (o sterilizaci osoba nepožádala, neexistovala indikace k provedení dle sterilizační směrnice, žádost nebyla posuzována v souladu s podmínkami sterilizační směrnice)

---

<sup>126</sup> <http://www.novinky.cz/domaci/174257-kocab-chce-resit-sterilizace-romskych-zen-posledni-pripad-zrejme-v-roce-2007.html>

<sup>127</sup> KOPAL, Jiří a kolektiv. Návrh metodiky odškodnění obětí protiprávní sterilizace. Liga lidských práv. 2007. Dostupné na [http://www.llp.cz/\\_files/file/navrh\\_metodiky\\_odskodneni.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/navrh_metodiky_odskodneni.pdf)

**od 1.10.1988 – 27.5.1991** (porušení podmínek pro sterilizaci dané sterilizační směrnicí, osoba byla sterilizována z důvodu § 35 vyhlášky č.152/1988 Sb. a podaří se prokázat, že souhlas nespĺňuje podmínky svobodného souhlasu)

**po 27.5.1991**

(o sterilizaci osoba nepožádala, neexistovala indikace k provedení dle sterilizační směrnice, žádost nebyla posuzována v souladu s podmínkami sterilizační směrnice)

<sup>128</sup>Odborníci z Ligy dále navrhuji odškodnit :

- a) *Osobu pozůstalou po osobě, která v důsledku sterilizace zemřela, byla – li rodičem, manželem nebo dítětem zemřelého a současně v době smrti s ním žila v domácnosti, nebo osoba, které byl zemřelý povinen poskytovat nebo poskytoval výživu*
- b) *Manžela nebo druhu sterilizované osoby, pokud ta s ním v době sterilizace sdílela společnou domácnost*

Právníci z Ligy lidských práv, kteří se zabývali způsobu odškodnění sterilizovaných žen, navrhli tyto možnosti kompenzace<sup>129</sup>:

- **Jednorázová peněžitá částka**

*Výše této „kompenzační částky“ by měla vycházet z částky na náhradu škody vzniklé usmrcením dle § 444 odst.3 občanského zákoníku. Odškodnění podle tohoto ustanovení se pohybuje od 85 000 Kč do 240 000 Kč. Nárok na odškodnění by mohly uplatňovat nejen protiprávně sterilizované osoby, ale i jejich partneři, pokud prokazatelně nemohli otázku sterilizace se svým partnerem řešit. Vzhledem k tomu, že se v jejich případech nejedná o zásah do fyzické integrity, mělo by být případné odškodnění nižší.*

- **Úhrada nákladů na lékařskou péči spojených s léčbou zdravotních potíží souvisejících s provedenou sterilizací**

*Sterilizace jako každý lékařský zákrok je spojená s vážnými důsledky. V literatuře se hovoří o tzv. PTS syndromech (post tubal sterilisation syndromes). Objektivní vztahy mezi sterilizací a těmito komplikacemi zatím nebyly spolehlivě prokázány. Jejich výskyt však přesto nemůže být*

---

<sup>128</sup> KOPAL, Jiří a kolektiv. Návrh metodiky odškodnění obětí protiprávní sterilizace. Liga lidských práv. 2007. Dostupné na [http://www.llp.cz/\\_files/file/navrh\\_metodiky\\_odskodneni.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/navrh_metodiky_odskodneni.pdf)

<sup>129</sup> KOPAL, Jiří a kolektiv. Návrh metodiky odškodnění obětí protiprávní sterilizace. Liga lidských práv. 2007. Dostupné na [http://www.llp.cz/\\_files/file/navrh\\_metodiky\\_odskodneni.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/navrh_metodiky_odskodneni.pdf)

vyloučen. Pokud se tyto projevy u ženy objeví, byla by přinejmenším žádoucí úhrada vynaložené zdravotní péče. K posouzení by bylo zapotřebí zhotovení lékařského posudku nezávislým odborníkem, případně nezávislou komisí odborníků.

- **Úhrada nákladů spojených s realizací chirurgického zákroku, kterým by bylo možné zvrátit důsledky sterilizace**

Pokud oprávněná osoba požádá o odstranění škodlivého následku sterilizačního zákroku, má na provedení takového zákroku nárok a dále má nárok na plnou úhradu veškeré lékařské i rehabilitační péče související s provedením reparačního chirurgického zákroku. Do této kategorie můžeme zařadit i úhradu případného oplodnění in vitro.

- **Nárok na úhradu nákladů spojených se soudním řízením či jiným způsobem ochrany, v němž se sterilizované osoby domáhaly svých práv**

Mnohé osoby, které podstoupily sterilizaci v rozporu s právem, podaly žaloby na ochranu osobnosti a snažily se domoci svého práva soudní cestou. Soudy sice uznaly, existenci protiprávních sterilizací, ovšem nárok na finanční odškodnění zamítly. Finanční odškodnění by zejména zahrnovalo náhradu soudních nákladů a nákladů na obhajobu a jiné náklady, které nebyly nebo nemohly být uhrazeny protistranou.

Odborníci z Ligy lidských práv také podrobně vypracovali možný proces odškodňování obětí nucených sterilizací. Inspirovali se procesem odškodňování v některých evropských zemích a systematickou odškodňování obětí v českém právním řádě.

Dospěli k těmto variantám:

A) Navrhli vytvoření nezávislé Komise, která by zkoumala dochované zdravotnické dokumentace a vyhledávala případy protiprávních sterilizací, jako tomu bylo ve Švédsku a Německu. Bylo by nutné přesně definovat pravomoci a povinnosti Komise, zejména právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a povinnost zdravotnických zařízení a jejich zaměstnanců umožnit členům Komise nahlížení do zdravotnické dokumentace a poskytnout jim další potřebnou součinnost. Dalším krokem by pak mělo být definování časového období, v němž by komise měla být schopna případy vyhledat a vyhodnotit. Rada vlády pro záležitosti romské komunity uvádí doporučení, že by se mělo jednat o osoby, u nichž se sterilizace uskutečnila v době od 25. února 1948 do současnosti. Na závěr období by pak měla Komise předložit vládě ČR

*závěrečnou zprávu o svých poznacích, dále analýzu okolností, za nichž ke sterilizacím docházelo, případně též návrh metodiky odškodnění.*

*B) Tato varianta počítá s vlastní aktivitou sterilizovaných osob, které je již známé v českém právním řádu. Odškodnění náleží osobám, které uplatní svůj nárok u příslušného správního orgánu, přihlásí se k němu a prokáže podstatné skutečnosti, tedy že jsou příslušnými osobami a tvrzené skutečnosti považují za prokázané.*

Ráda bych se také vyjádřila k výše uvedeným variantám odškodnění. Sama bych preferovala veřejnou omluvu všem osobám postižených nedobrovolnou sterilizací ze strany státu. Omluva by mohla být veřejně publikována v tisku, popř. vyslovena například předsedou vlády nebo některým z ministrů v televizi. Na konci roku 2009 se oběti protiprávní sterilizace této podoby omluvy po mnoha letech dočkaly.

Co se týká finančního odškodnění, jeho dosažení je poněkud problematictější. Pokud by se sterilizovaná žena domáhala odškodnění u civilního soudu, jedná se o záležitost trvající roky. Příkladem nám mohou být případy paní Ferenčíkové a Červeňákové, kterým byl nárok na finanční odškodnění z důvodu promlčení zamítnut. Proto bych navrhovala kombinaci variant uvedených výše. To znamená, že každý nedobrovolně sterilizovaný jedinec by se mohl obrátit na zřízenou Komisi se svým případem. Komise by poté zahájila vyšetřování, které by muselo v určité lhůtě skončit. Komise by poté předložila dosažené výsledky vyšetřování některému z určených ministerstev (financí, spravedlnosti, financí, zdravotnictví?). Pověřené osoby na ministerstvu by v určité lhůtě rozhodly o poskytnutí finančního odškodnění. Na řízení o žádosti o poskytnutí odškodnění by se použil správní řád.

Další možnou variantou by mohlo být zřízení fondu, z něhož by bylo vypláceno peněžité odškodnění a určené osoby by rozhodly o poskytnutí či neposkytnutí odškodnění. Každopádně by měl být každý případ protiprávní sterilizace prošetřen. Obávám se totiž, že by mohlo dojít i k zneužívání této pomoci. Zmíněný návrh se nyní pohybuje pouze v teoretické rovině. Předpokládám, že až se s touto problematikou více seznámím v pozdější praxi a dospěji k odlišnému názoru na možné způsoby odškodnění sterilizovaných osob.

## 7.2. Odškodnění obětí nucené sterilizace ve Švédsku a Norsku

<sup>130</sup>Švédsko se řadí mezi země, které poskytly odškodnění obětem nucené sterilizace. Celkem se jedná o 60 000 žen, jimž bylo z důvodu dědičného defektu odepřeno právo na rodinu. Sterilizace ve Švédsku probíhaly mezi lety 1935 až 1976. Stát se takto bránil zvýšenému vydávání financí na postižené a zároveň dbal na budoucí zdravou rasu.

Provádění sterilizací v Norsku a Švédsku se dostalo do médií v roce 1997. Bylo odhaleno, že sterilizace byla prováděna jako součást sociální politiky až do sedmdesátých let. V novinách se psalo, že osoby byly sterilizovány proti své vůli a že sterilizace byly motivovány jak rasovými, tak ekonomickými zájmy společnosti. Očistit společnost od „geneticky podřadných“ etnických menšin, mentálně zaostalých, duševně chorých a jiných „deviantů“, kteří zatěžovali sociální rozpočet, byl hlavní účel politiky nucené sterilizace.

<sup>131</sup>*Mezi lety 1935 a 1975 bylo ve Švédsku sterilizováno okolo 63 000 lidí, z toho 93% žen. Z tohoto počtu bylo asi 40% sterilizováno bez souhlasu. V historickém kontextu koncepce švédského sociálního státu („folkhem“) první poloviny 20.století bylo přípustné podřídít práva jednotlivců zamýšlenému vybudování ideálu sociálního státu. Obzvláště ve 30. a 40.letech byla myšlenka sociálního státu spojena s vizí, že organizovaná eugenická opatření mohou zvýšit kvalitu „lidského materiálu“ a švédský stát si osoboval právo rozhodovat, kdo je hoden mít s ohledem na „zdravý vývoj společnosti“ děti.*

*V roce 1932 vznikla nová předloha „sterilizačního zákona“, která již počítala se sterilizací bez souhlasu dotčené osoby. Tato předloha byla přijata v roce 1934. Účelem úpravy bylo jednak zabránit přenosu negativních vlastností osob z různých důvodů nahlížených jako méněcenné na potomstvo, jednak mělo být dětem garantováno, že budou vyrůstat v sociálně v sociálně zajištěných podmínkách. Na tuto sterilizační úpravu navazoval o tři roky později interrupční zákon, který interrupci povoloval rovněž z humanitárních a eugenických důvodů.*

---

<sup>130</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>;

ARMSTRONG, Claire. Thousands of women sterilised in Sweden without consent. *British Medical Journal*, 09/06/97, Vol. 315 Issue 7108, p. 563-563.

<sup>131</sup> Viz Zpráva veřejného ochránce práv



<sup>132</sup>Švédské sterilizační předlohy vyrůstají na praktické aplikaci eugenických teorií.

<sup>133</sup>Eugenika byla považována za reálnou možnost vypořádání se s mohutnými změnami v populaci, které nastaly v souvislosti s prudkou industrializací a urbanizací. Institucionální podobu získalo eugenické hnutí ve Švédsku již v roce 1909, kdy vznikla ve Stockholmu Švédská společnost pro rasovou hygienu. Velmi významné proniknutí eugenických tendencí do praktické politiky podnítila práce Alvy a Gunnara Myrdalových z roku 1934, v níž autoři načrtli ideologii sociálního plánování a reformní eugeniky. Základní otázkou, kterou se publikace zabývá, je, jakým způsobem zvýšit tehdy prudce se snižující porodnost cílenou podporou rodin s dětmi. Zároveň však mělo být všem dětem zajištěno, aby vyrůstaly v sociálně zabezpečeném prostředí a přiměřeném blahobytu. Podpora porodnosti proto měla být selektivní, v žádném případě neměla cílit na početné rodiny ze sociálně slabých skupin obyvatelstva. Autoři se zabývali myšlenkou, do jaké míry jsou individuální rozdíly v rámci jedné skupiny obyvatelstva dědičné a do jaké míry jsou podmíněny vnějším okolím. Podle přesvědčení autorů vnější vlivy mohou pouze změnit intenzitu, s jakou se v životě člověka projevují nežádoucí zděděné vlastnosti. Z tohoto přesvědčení plynul logický závěr, že je nejlepším řešením od počátku zamezit tomuto dědičnému přenosu nežádoucích vlastností, které způsobují, že se jimi postižený jedinec stane dříve nebo později břemenem celé společnosti. Proto autoři navrhuji „korektivní sociální reformu“, v jejímž rámci by se mělo sterilizací zabránit „životaneschopným jedincům“ v tom, aby šířili své nežádoucí vlastnosti.

Již v průběhu 60.let postupně dochází k odborné kritice eugenické sterilizace a v průběhu 70.let prochází švédská společnost procesem posilování vědomí o právu jednotlivce na sebeurčení a sexuální svobodu. Vznikla tedy nová právní úprava, která počítala již pouze s dobrovolnou sterilizací jako antikoncepční metodou, jejíž provedení je vázáno výhradně na informované a svobodné rozhodnutí sterilizované osoby.

---

<sup>132</sup> MOTEJL, Otakar. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>133</sup> Rasistické smýšlení o eugenice bylo široce vnímáno v Evropě a Severní Americe počátkem 20.století do 2.světové války. Velice se zde rozšířila obava, že jsou evropské rasy degenerovány. Nutná sociální a biologická rovnováha se ocitla na pokraji zhroutilí. Eugenické hnutí obhajovalo odstraňování „genetický podřadných“ a střežilo dobrý genetický potenciál obyvatelstva.

<sup>134</sup>K medializaci eugenických sterilizací přispěla kniha Gunara Broberga a Mattiase Tydena a také články novináře Macieje Zaremby. Zaremba vykreslil paralelu mezi skandinávskou politikou sterilizace a politikami Třetí říše, upozornil na základní ideologický rozdíl: „*V Německu to byli nacisté, kteří se chtěli očistit od geneticky a sociálně podřadných typů, zatímco ve Skandinávii to byl stát a jeho sociální politika, kdo usiloval o očistu. Kombinace sociální shody, rasistického myšlení, zájmu o veřejné finance a téměř nekonečná víra v pokrokový potenciál vědy a sociálního plánování, vytvořily z násilné sterilizace politický nástroj.*“<sup>135</sup> Tydeen se také zmínil, že sterilizace pokračuje až do dnešní doby, což pokládá za problém. Tydeen neviděl sterilizaci jen jako „drastické opatření“, ale byl také názoru, že uvažování, že někdo není vhodný pro to, aby měl děti, se rovná myšlence, že je tato osoba méněcenná než lidská bytost.

<sup>136</sup>Zarembovy články si získaly mezinárodní pozornosti. Britské noviny *The Independent* v srpnu 1997 informovaly čtenáře, že: „*Švédové byli šokováni tím, co se objevilo tento měsíc a to, že politika sterilizace byla zrušena až v roce 1976, tedy 31 let po Třetí říši.*“ V důsledku těchto článků se rozproudila bouřlivá veřejná debata, která vyústila v ustanovení vládní vyšetřovací komise, která svou práci dokončila v roce 2000.

### **Průběh vyšetřování:**

<sup>137</sup>*Vyšetřovací komise jmenovaná švédskou vládou měla v zásadě tři úkoly. V první řadě měla zmapovat historii debat, které předcházely formulování sterilizačních předpisů z let 1934 a 1941, a provést analýzu vědeckých a politických debat, které probíhaly v průběhu uplatňování sterilizačních zákonů až do doby, kdy byly nahrazeny úpravou novou. Účelem bylo rovněž zjistit a popsat postoje a odpovědnost státních představitelů a představitelů vědecké obce za formulování eugenických programů.*

---

<sup>134</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

<sup>135</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

<sup>136</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

<sup>137</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

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

*Třetím úkolem komise bylo zpracování otázky případného odškodnění osob, které byly sterilizovány proti své vůli nebo z podnětu třetí osoby. Vláda považovala za prioritní, aby osoby, které byly sterilizovány bez svého souhlasu nebo na popud třetí osoby, dostaly odškodnění i přesto, že stát není formálně zavázán takové odškodnění vyplatit.*

*Co se týče výsledků zjištěných komisí, tak že nelze říci, že by deficitem souhlasu trpěla většina sterilizací provedených v této době. Negativní reakce byly zaznamenány vesměs u žen, které byly v souvislosti se sterilizací podrobeny donucování a silnému přesvědčování, nebo u žen, které byly bezdětné. Historické studie rovněž naznačují, že obzvláště v 60. a 70. letech u většiny sterilizací provedených na základě souhlasu sterilizované osoby šlo skutečně o souhlas svobodný.*

*Jedním z relativně běžných důvodů pro sterilizaci bylo, přinejmenším do 50.let, prohlášení lékaře, že osoba je mentálně opožděná. Podle sňatečného zákona z roku 1920 nemohly osoby, které trpěly epilepsií, duševní chorobou nebo byly mentálně opožděné, uzavřít sňatek. Povolení k sňatku však přesto mohlo být vydáno, pokud se tyto osoby podrobily sterilizaci.*

*Komise ovšem narazila na to, že bylo obecně velmi složité získávat detailní informace z archivních materiálů, které by podpořily tvrzení jednotlivců, že byli sterilizováni proti své vůli. Komise proto vytipovala řadu standardních situací, které obecně ukazují na to, že sterilizace byla vykonána proti skutečné vůli sterilizované osoby a na základě těchto situací vymezila čtyři skupiny osob, které podle jejího názoru měly dostat bez prošetřování bližších okolností odškodnění:*

- osoby nezletilé a právně nezpůsobilé, a to vzhledem k tomu, že měly omezenou možnost porozumět v plném rozsahu důsledkům sterilizace a menší šanci ovlivnit svou vlastní situaci, než by měla osoba zletilá a právně způsobilá,*
- vězni v nápravných zařízeních a chovanci v ústavech sterilizovaní během svého pobytu v zařízeních nebo v souvislosti s propuštěním, protože historické prameny ukazují, že žádosti o sterilizaci byly ovlivněny nadějemi a sliby typu propustek, podmíněného propuštění, práce mimo zařízení, propuštění nebo hrozbami, že propuštění bude oddáleno – žádosti byly tedy podávány v situaci quasi donucení,*

- *osoby označené jako duševně nemocné, mentálně opožděné nebo epileptici, byť nepobývaly v žádném zařízení, protože podle názoru komise měly tyto osoby omezenou možnost plně porozumět následkům sterilizace a nezářídka bylo vyhrožováno, že v případě nepodstoupení zákroku bude jedinec umístěn do ústavu nebo mu budou odebrány děti,*
- *osoby, které byly sterilizovány proto, že sterilizace byla podmínkou jiného úředního rozhodnutí, jako bylo povolení ke sňatku, povolení interrupce či přiznání sociálních dávek.*

*Jako formu kompenzace komise navrhla jednorázovou částku pro všechny případy stejnou. Ještě v průběhu prací komise (před dokončením historického zhodnocení) byl přijat odškodňovací zákon, na jehož základě obdrželo mezi lety 1999-2002 téměř 1 600 postižených odškodnění ve výši 175 000 švédských korun (žádost o odškodnění podalo na 2 100 lidí).<sup>138</sup>*

## **NORSKO**

Podobná situace jako ve Švédsku existovala v Norsku. Tady byl v roce 1934 přijat<sup>139</sup> Sterilizační zákon, který platil do roku 1977. Během tohoto období se převážně nuceným sterilizacím podrobilo skoro 45 000 osob. Více než 75% bylo provedeno po roce 1965, přes 40% bylo provedeno během posledních čtyř let platnosti sterilizačního aktu. Asi 95% sterilizací bylo provedeno na mentálně postižených osobách, které o to požádaly nebo byly přinuceny. Méně než 5% sterilizací bylo provedeno na osobách definovaných jako mentálně abnormální (neschopní porozumět významu sterilizace). Velký počet lidí byl sterilizován na základě lékařské diagnózy (těhotenství mohlo ohrozit život nebo zdraví ženy). Tato indikace byla používána pro sociální důvody.

---

<sup>138</sup> MOTEJL, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>

<sup>139</sup> The Sterilization Act of 1934; KOPALOVÁ, Michaela. Eugenics and restorative justice: Reparations Policies in Norway, a brief overview. 2009; <sup>139</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

Sterilizace nezpůsobilých lidí bez jejich souhlasu byla všeobecně považována za násilný proces. Významný norský genetik <sup>140</sup>Otto Lous Mohr byl nakloněn sterilizaci duševně nemocných bez jejich souhlasu. Dodává: „*Pro mnoho duševně nemocných není vhodné, aby se stali rodiči a vychovávali děti, i když nemůžeme dopředu tvrdit, že se nemoc přenesla na potomstvo.*“ Naopak ve švédském zákoně je svobodná vůle tak přísně zakotvena, že sterilizace nezpůsobilých osob již není dovolena.

Uvádím případ z Norska z roku 2001, kdy matka duševně zaostalé dívky přinutila dceru ke sterilizaci. Sama se starala o dceru a nemohla by se ještě starat o malé dítě. Matka dodává: „*Riziko, že dítě bude zanedbávané, bylo rozhodujícím důvodem pro sterilizaci.* Je prakticky možné, aby se duševně nemocný či jinak mentálně retardovaný člověk postaral o dítě a dále ho zabezpečil???? Norská legislativa došla k závěru: „*Jakmile osoba nemůže zhodnotit různé pro a proti a zákonný zástupce je určen ochraňovat jeho zájem, sterilizace nebude považována za násilnou.*“<sup>141</sup>

<sup>142</sup> *Debata o možnostech odškodnění obětí sterilizace byla zahájena v polovině devadesátých let 20. století. Mnoho lidí se domnívalo, že sterilizace mentálně zaostalých nebo duševně chorých je morálně trestuhodné. Dlouholetý člen sterilizační komise Nico Waalo se ke sterilizaci duševně nemocných vyjádřil takto: „ Jestli se jedná o vrozenou vadu nebo ne, je druhotná záležitost, rozhodující je, jestli se u dotčené osoby předpokládá, že se bude schopna starat o děti.“ V Norsku se v současnosti provádí asi 15-20 sterilizací mentálně postižených osob ročně. Před provedením zákroku se klade velký důraz na přání jednotlivců, kteří si vybírají metodu antikoncepce.*

---

<sup>140</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

<sup>141</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)

<sup>142</sup> SIRI, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html); KOPALOVÁ, Michaela. Eugenics and restorative justice: Reparations Policies in Norway, a brief overview. 2009

*V roce 1997 bylo období, ve kterém se prováděly nucené sterilizace, prohlášené jako temná kapitola v historii Norska. V roce 1998 se norská vláda oficiálně omluvila romskému obyvatelstvu za prováděné sterilizace. Ke konkrétnímu způsobu odškodnění norská vláda dospěla v roce 2003. Byl založen fond (disponuje 75 miliony norských korun), který poskytuje odškodnění pro romské oběti sterilizace. Dále byl Parlamentem ustanoven Výbor pro odškodnění, který může jednotlivci vyplatit až 200 000 norských korun. Jen pro zajímavost zmiňuji, že v současnosti žádají o odškodnění také oběti lobotomie, jež byla prováděná v poválečných letech v psychiatrických léčebnách a dále děti, které byly sexuálně zneužívány v sirotčincích.*

## 8. ZÁVĚR

V závěru diplomové práce bych ráda ještě jednou shrnula jednotlivé poznatky z uvedených kapitol. Medicínsky (a snad laicky srozumitelnou formou) jsem vymezila provedení sterilizace. Sterilizace není banální lékařský zákrok, nejedná se o běžné poranění, které se po určité době vyléčí a člověk je zdravý. Je to velmi závažný zásah do reprodukčního zdraví člověka a její nepříznivé dopady včetně možných PTS syndromů mohou mít velký vliv na další fungování rodiny, manželský, partnerský či intimní vztah.

Vzhledem k tomu, že sterilizace je zákrok nevratný, je třeba pečlivé uvážení osoby, jež chce zákrok podstoupit. Je nutné mít pro sterilizaci zdravotní důvod (indikaci). Je opět otázkou diskuzi, zda je úprava sterilizace v návrhu zákona příliš liberální či jej zpřísnit nebo nadále zachovat důvody pro provedení sterilizace v současném znění sterilizační směrnice. Nový zákon by v podstatě umožňoval provedení sterilizace osobě starší 18, plně způsobilé k právním úkonům, na její žádost. Na jedné straně, je zde právo ženy (muže) rozhodnout se o zásahu do svých reprodukčních práv. Na straně druhé bych byla pro částečné zpřísnění podmínek (tzn. zdravotní indikace a vyšší věková hranice pro provedení sterilizace). K této úvaze mě vedou možné zdravotní komplikace po provedení sterilizace (PTS syndrom) a také ukvapenost rozhodnutí. Kdo může v osmnácti, dvaceti letech, ale i později, bezpečně vědět, že nebude chtít již nikdy počít dítě??

Již tohoto důvodu, má každá žena (bílá, romská, černošská...) právo se rozhodnout o počtu dětí, stejně tak má právo se rozhodnout o provedení sterilizace. Zásah do tohoto práva je velmi závažný a to jak z hlediska právního, který spočívá v porušování mezinárodních úmluv, tak z hlediska etického. Pokud je osoba plně způsobilá k právním úkonům, tak by také sama měla rozhodnout o počtu dětí, které chce přivést na svět a vychovávat. Samozřejmě by dítě mělo být vychováváno v řádných podmínkách a úměrnému materiálnímu zabezpečení. Tato moje věta je opět diskutabilní, neboť každý si pod pojmem materiální a řádné podmínky může představit něco jiného. Jenom bych ráda naznačila, že sterilizace by neměla sloužit jako nástroj k regulaci porodnosti, k čemuž v minulosti sterilizace sloužila. Jistě bylo to jednodušší než hledat jiné řešení v rámci sociální politiky.

Z mého pohledu je také kontroverzní téma sterilizace mentálně postižených osob. Nejsem zastáncem nucených sterilizací duševně nemocných osob, sama bych dala přednost předepsání dlouhodobé a účinné antikoncepce těmto osobám. Pokud však tato osoba například ze zdravotních důvodů nemůže antikoncepci užívat, tak bych provedení sterilizace asi schválila. Samozřejmě, že by byl zákrok plně vysvětlen zástupcům nebo opatrovníkům dané osoby. Bylo by taktéž nutno zohlednit také možné zdravotní následky sterilizačního zákroku pro danou osobu. Stejně tak bych byla pro zavedení určité časové lhůty mezi souhlasem pro provedení zákroku a samotným provedením. Pokud se na sterilizaci duševně nebo velmi těžce fyzicky postižené osoby podíváme z globálu, tak by tato osoba se o dítě nemohla plně starat a vychovávat jej, taktéž celá rodina či její opatrovník by byl neúměrně zatížen. A je zde riziko, že se narodí dítě také zdravotně postižené. Nechám na každém, ať si úsudek učiní sám, neboť rozhodnutí sterilizovat duševně či tělesně postižené osoby či nikoli má své klady i zápory....

Sterilizace velmi vážně dopadá na fyzický i na psychický stav člověka. Je tedy nutné, aby provádění sterilizace bylo velmi dobře a přehledně zakotvené v zákoně. V současné době sterilizaci velmi nedokonale upravuje zákon o péči o zdraví lidu, který odkazuje na sterilizační směrnici z roku 1971. Byla bych velmi ráda, kdyby byl přijat zákon o specifických zdravotních službách, který provádění sterilizací zpřesňuje. Nicméně stanovit nějaké datum či období, kdy bude zákon projednáván a nabude účinnosti, je v dnešní politické situaci velmi těžké. Bylo by žádoucí však upravit tento zákrok do legislativně srozumitelné podoby.

V diplomové práci jsem se pokusila podat ucelený přehled o sterilizaci žen. Zaměřila jsem se o protiprávní sterilizace žen, ke kterým docházelo nejen na území tehdejšího Československa, ale i v zahraničí. Dovolím si trochu bilance, mnoho protiprávních sterilizací a mohu hovořit nejen o ženách, ale i mužích, dětech, duševně nemocných měla základ v eugenických hnutích. Dalšími důvody pro provedení sterilizace bylo uplatnění tzv. sociálních politik a také nerespektování svobodné vůle, resp. informovaného souhlasu osob.

Když jsem začala studovat materiály o sterilizacích, překvapilo mě, že nedobrovolné sterilizace byly v podstatě prováděné na celém světě. Z počátku jsem byla přesvědčena, že protiprávní sterilizace byly problémem hlavně v ČSR a v Maďarsku. Překvapilo mě uskutečňování sterilizací nejen žen, ale i mužů, dětí, duševně nemocných v severských zemích a o krutosti sterilizací v koncentračních táborech je zbytečné se zmiňovat.



Zajímavé pro mne bylo i zjištění, že provádění sterilizací, jako nástroj sociální politiky, byl zpočátku odmítán. Například Vladimír Špidla při veřejném slyšení v Evropském parlamentu nepřímo popřel provádění sterilizací na našem území. Přelomem se stalo vyšetřování a následné zveřejnění zprávy veřejného ochránce práv Otakara Motejla v roce 2005. Ten poukázal na nedobrovolné provádění sterilizací především romských žen na území ČSR. Mnohokrát jsem se při psaní diplomové práce podivovala, jak bylo možné zahájit řádné vyšetřování sterilizací či celospolečenskou debatu o tomto závažném tématu až po zveřejnění stanoviska ombudsmana, když protiprávní sterilizace se prováděly už od padesátých let dvacátého století. Odpověď jsem nenalezla. Také jsem se zamýšlela nad tím, jaká by byla současná situace problematiky protiprávních sterilizací, kdyby veřejný ochránce práv zprávu nevydal nebo se ke sterilizacím postavil podobným způsobem jako tehdejší český eurokomisař Vladimír Špidla??

Domnívám se, že v tehdejší politické zřízení ČSR, byly sterilizace do roku 1989 nástrojem sociální politiky a po roce 1989 byly sterilizace důsledkem nerespektování svobodného a informovaného souhlasu pacientů. Také tzv. medicínské právo a práva pacientů byla v té něčím novým. Lékaři také tzv. informovaný souhlas ještě zcela nerespektovali. I v současnosti se setkáváme s tím, že práva pacientů nejsou ze strany lékařů a zdravotnických pracovníků plně respektována.

Problematika odškodnění takto postižených žen je dlouhodobé téma. Ve Výborech či v Poslanecké sněmovně nějaké debaty probíhaly, existují i vzorové materiály pro odškodnění, ale stále se nic konstruktivního neděje. Významným pokrokem bylo pouze listopadové politování vlády nad protiprávními sterilizacemi romských žen.

Odškodnění se podle mého soudu bohužel odkládá na neurčito. Souhlasím, že se jedná o poněkud rozporuplné téma, do kterého se žádné politické reprezentaci příliš nechce, ale k tomuto vypořádání by mělo dojít. K odškodnění takto postižených žen nás již vyzýval Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) i Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD). Česká republika by si zlepšila svou pověst na mezinárodním poli a možná by posloužila jako vzor pro ostatní země, ve kterých ke sterilizacím v minulých letech také docházelo.

Uznávám, že připravit kvalitní postup pro odškodňování sterilizovaných žen není jednoduché. Finance na možnou kompenzaci by směřovaly nejspíše ze státního rozpočtu a v současné době, kdy se velmi těžko hledají potřebné finance na důchody, sociální dávky atd., je odškodnění otázkou více let.

Navrhovala bych sestavit pracovní odbornou komisi, která by se tomuto tématu věnovala a do určitého období by měla předložit své dosavadní výsledky. Jinou možností je zmocnit již existující orgán, který by se návrhu odškodnění věnoval. Teoretickou možností je také debata o odškodnění v Evropském parlamentu a návrhy jednotlivých evropských poslanců.

Zcela určitě moje diplomová práce neobsáhla vše, co by si dané téma zasloužilo, ale to jsem si za cíl ani nekladla, vzhledem k tak obsáhlému a vážnému tématu. V úvodu jsem předeslala, že mým cílem je přiblížit téma sterilizací tak, aby osoba, jež projeví zájem o přečtení mé diplomové práce, získala o této problematice základní informace. Chtěla jsem téma sterilizovaných žen přiblížit nejen z právního hlediska, ale také seznámit potencionálního zájemce mj. s medicínským prováděním sterilizace, s historií sterilizací. Podle mého mínění je také zajímavé, jak se jednotlivé mezinárodní, vládní i soudní orgány k protiprávním sterilizacím zpočátku stavěly. Je tedy na posouzení čtenáře, zda jsem daného úkolu dosáhla.

Nicméně problematiku nedobrovolných sterilizací žen budu i nadále aktivně sledovat, velmi zajímavé bude rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, kam se některé sterilizované ženy se svými případy obrátily. V budoucnosti bych se ráda osobnostním právem, ochranou osobnosti a medicínským právem zabývala, tudíž není vyloučené, že se k tomuto tématu ještě navrátím.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Seznam použitých knih

- **CÍSAŘOVÁ** Dagmar, **SOVOVÁ** Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac.2004
- **CITTEBART**, Karel et al. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008.
- **DOLEŽÍLEK**, Jiří. *Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti*. Praha: Aspi. 2008.
- **KNAP, Karel a kolektiv**. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4.vydání. Praha: Linde. 2004
- **KOPALOVÁ**, Michaela, a kol. *Právní protipatření proti protiprávní sterilizaci*. 1.vydání. Brno: Liga lidských práv, 2007.
- **KUDELA**, Milan a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc. 2008.
- **MACH**, Jiří. *Zdravotnictví a právo*. Orac. 2003
- **MATOCHOVÁ**, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Munipress. 2009
- **SVOBODA**, Pavel. *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích*. 2.vydání. Praha: Linde, 2007.
- **ŠNÉDAR**, Libor. *Základy zdravotnického práva*. LexisNexis s.r.o. 2008
- **ŠTĚPÁN** Jaromír, *Právo a moderní lékařství*. Praha, Panorama 1989.

## Seznam použitých článků

### Zahraniční články:

- **ARMSTRONG**, Claire. Thousands of women sterilised in Sweden without consent. *British Medical Journal*, 09/06/97, Vol. 315 Issue 7108, p. 563-563.
- **CARPIO VICENTI**, Myla. The Lost Generation: American Indian Women and sterilization abuse. *Social Justice*, 2004, Vol. 31 Issue 4, p.40-53.
- **DYER**, Owen. Gynaecologist is truck off for sterilising women without their consent. *British Medical Journal*, 11/30/2002, Vol. 325 Issue 7375, p.12-16.
- **LEIDIG**, Michael. Austrian woman sues doctor and hospital for sterilising her without consent. *British Medical Journal*, 11/19/2005, Vol. 331 Issue 7526, p.1162 .
- **LETTERIE and FOX**. Legal aspects of involuntary sterilization. *Modern trends (fertility and sterility)*. 110/91, Vol.53 Issue 3, p.391-398
- **MAGAR**, Michele. Medicaid Sterilization Rules Violated. *Medicaid*, Vol. 67 Issue 10. Oct. 1981, p.120-123.
- **STANSFIELD**, A. J. The sterilisation of people with intellectual disabilities in England and Wales during the period 1988 to 1999. *Journal of Intellectual Disability Research*, Aug 2007, Vol. 51 Issue 8, p. 569-579.
- **ZINN**, Christopher. Doctor who botched sterilisation has to pay cost of raising child. *British Medical Journal*, 7/26/2003, Vol. 327 Issue 7408, p. 183-185.

### České a slovenské články:

- **BUKOVSKÁ**, Barbora. Aká je pravda o sterilizácii Rómskych žien. Politicko-spoločenský týždenník, 2003, roč. 5, č.9, s.23-25.
- **BUKOVSKÁ**, Barbora a kol. Telo a duša – Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku, 2003.
- **HIVEŠOVÁ-ŠILANOVÁ**, Daniela. Ďalší malý „výbuch“ na Slovensku: Správa o sterilizácii rómskych žien. *Romano l' il nevo*, 2003, roč. 13, č. 572-579, s.2.
- **JAKEŠOVÁ Petra**, **DOSTALÍK Petr**. Medicínsko-právni aspekty sterilizace. *Zdravotníctví a právo*, 2005, roč. 9, č.11, s. 12-13.
- **KAMLACH**, Milan, Několik poznámek k novelizaci § 13 občanského zákoníku. *Právo a zákonnost*, č.3/1991, s.166n.
- **KOPALOVÁ**, Michaela. Vyšetřování lékařského zákroku provedeného bez řádného souhlasu pacienta v trestním řízení. Problematické momenty české právní praxe, evropská úmluva o lidských právech a srovnání s Německem. *Zdrav. Právo v praxi*, 2006, roč. 4, č. 3-4, s. 54-60.
- **PETROVÁ**, Veronika. Problematika (ne)promlčitelnosti nemajetkového práva v peněžích v souvislosti s ochranou osobnosti. *Zdravotníctví a právo*. 6/2009. s. 16-17
- **REZKOVÁ**, Eva. Sterilizace žen v Československu měly přísný zákon, ale žádný řád. *Mladá fronta Dnes*, 1997, roč. 8, č.234, s.4.
- **ŠIMŮNKOVÁ**, Tereza. Porušené ženy. *Literární noviny*, 2005, roč. 16, č.11, s.1,8.
- **ŠIMŮNKOVÁ**, Tereza. Sterilizací jste mi nezničil život. Ale zničil jste mě jako ženu. *Literární noviny*, 2005, roč. 16, č.11, s. 9.
- **TOMISOVÁ**, Michaela. Právni aspekty nedobrovolné sterilizace žen. *Právní fórum*, 2005, roč. 2, č.2, s. 2-8.

## Právní předpisy

- Úmluva o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb.m.s., účinná od 1.10.2001)
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb., účinná od 18.3.1992)
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976 Sb., účinný od 23.3.1976)
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976 Sb., účinný od 23.3.1976)
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (č. 62/1987 Sb., účinná od 18.3.1987)
- Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 576/2004 Sb., o zdravotnej starostlivosti, ve znění pozdějších předpisů
- Sterilizační směrnice LP-252.2.-19.11-1971
- Nařízení vlády ze dne 30.března 2009 o odškodnění studentů vysokých škol, kterým bylo v období komunistického režimu z politických důvodů znemožněno dokončit studium na vysoké škole

## Internetové zdroje

- **FORMÁNKOVÁ**, Vlasta. Ústavněprávní aspekty náhrady škody a imateriální újmy na zdraví. 2007. Dostupné na <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/ustavnepravni-aspekty-nahrady-skody.html>
- **KABELÁČKOVÁ**, Jana. *Spolek žen poškozených sterilizací se stále schází*. Romano hangos. [online]. Roč. 9, č. 7, 16.4.2007 [cit. 12.4.2008]. Dostupné na [www.romanohangos.cz/clanek.php?id\\_clanek=2196](http://www.romanohangos.cz/clanek.php?id_clanek=2196)

- **KOPAL**, Jiří a kolektiv. Návrh metodiky odškodnění obětí protiprávní sterilizace. Liga lidských práv. 2007. Dostupné na [http://www.llp.cz/files/file/navrh\\_metodiky\\_odskodneni.pdf](http://www.llp.cz/files/file/navrh_metodiky_odskodneni.pdf)
- **KOPALOVÁ**, Michaela. Eugenics and restorative justice: Reparations Policies in Norway, a brief overview. 2009
- **MOTEJL**, Otakar. *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. Brno, 23. 12. 2005. Dostupné na <http://www.ochrance.cz/documents/doc1135861291.pdf>
- **SIRI**, Haavie. Sterilization in Norway – a dark charter? Dostupné na [www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html](http://www.eurozine.com/articles/2003-04-09-haavie-en.html)
- **TOMISOVÁ**, Michaela. *Právní aspekty nedobrovolné sterilizace žen*. Via Iuris [online]. č.1, 2005, s. 2-8. [cit. 16.4.2008]. Dostupné na [www.viaiuris.cz/files/via\\_iuris\\_1-2005\\_soucast\\_pravniho\\_fora\\_z\\_28-2-2005.pdf](http://www.viaiuris.cz/files/via_iuris_1-2005_soucast_pravniho_fora_z_28-2-2005.pdf)
- **ZÁHUMENSKÝ**, David a kolektiv. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008. Dostupné na <http://www.llp.cz/cz/publikace/manualy-a-studie/legislativni-ochrana-prav-pacientu-analyza-vybranych-temat-zdravotnickeho-prava-p118>
- [http://www.llp.cz/files/file/pripady/usneseni\\_NS.pdf](http://www.llp.cz/files/file/pripady/usneseni_NS.pdf)
- [www.econnect.ecn.cz](http://www.econnect.ecn.cz)
- [www.errc.org](http://www.errc.org)
- [www.mediainfo.cz](http://www.mediainfo.cz)
- [www.vzajemnesouziti.cz](http://www.vzajemnesouziti.cz)
- [zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zm2071392vx1--](http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zm2071392vx1--)
- [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-mluv/3CEDAW\\_Z\\_v\\_re\\_n\\_doporu\\_en\\_CZ.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-mluv/3CEDAW_Z_v_re_n_doporu_en_CZ.pdf) – zpráva CEDAW

- <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=5&ct=83&ct1=2>
- [www.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/CERD.C.CZE.CO.7.pdf](http://www.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/CERD.C.CZE.CO.7.pdf) - zpráva CERD
- <http://genderstudies.cz/tiskove-zpravy/tz.shtml?x=1922097>
- [http://www.romea.cz/index.php?id=detail&detail=2007\\_2185](http://www.romea.cz/index.php?id=detail&detail=2007_2185)
- <http://www.radio.cz/cz/clanek/58644>
- [www.katerinajacques.cz/24/0/205/detail/](http://www.katerinajacques.cz/24/0/205/detail/)
- <http://www.novinky.cz/krimi/162729-soud-zamitl-stiznost-sterilizovane-romky-lekari-zatim-stihani-nebudou.html>
- <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/75--ke-zprave-amnesty-international-2009-58374/>
- [www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz)
- [Zápis \(č. KRP 1/2007\) ze zasedání Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity](#)
- <http://cssd.cz/dokumenty/oranzove-knihy/>
- [http://harunyahya.com/other/czech/books/nasili\\_holokaustu/nasili\\_holokaustu\\_03.php](http://harunyahya.com/other/czech/books/nasili_holokaustu/nasili_holokaustu_03.php)
- [www.stopvaw.org/History\\_of\\_Involuntary\\_Sterilization\\_in\\_the\\_United\\_States.html](http://www.stopvaw.org/History_of_Involuntary_Sterilization_in_the_United_States.html)
- [www.voltaire.netkosice.sk/.../nabozenstvo/Ticho%20historiku%20a%20politiku%20kolem%20Osterilizaci%20](http://www.voltaire.netkosice.sk/.../nabozenstvo/Ticho%20historiku%20a%20politiku%20kolem%20Osterilizaci%20)
- <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romskych-komunit-v-ceske-republice-za-rok-2008-60515/>
- [members.tripod.com/~sterilization.../Symtoms\\_PTS.html](http://members.tripod.com/~sterilization.../Symtoms_PTS.html)



- <http://www.zenskaneploidnost.cz/sterilizace-zen/>
- [www.doctorslounge.com/gynecology/.../topic-1824.html](http://www.doctorslounge.com/gynecology/.../topic-1824.html)
- [www.dzamilastehlikova.cz](http://www.dzamilastehlikova.cz)
- [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/stehlikova-ma-vyhrady-k-zakonu-o-sterilizaci\\_71207.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/stehlikova-ma-vyhrady-k-zakonu-o-sterilizaci_71207.html)
- [http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art\\_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx](http://www.komora.cz/hk-cr-top-02-sede/podpora-podnikani-v-cr/pripominkovani-legislativy/art_23784/263-07-navrh-vecneho-zameru-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.aspx)
- [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)
- [www.nsoud.cz/](http://www.nsoud.cz/)
- [www.concourt.cz](http://www.concourt.cz)
- [nalus.usoud.cz](http://nalus.usoud.cz)
- [www.osvetim-auschwitz.estranky.cz/stranka/auschwitz-i](http://www.osvetim-auschwitz.estranky.cz/stranka/auschwitz-i)
- <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/us-nevyhovet-romce-ktera-zadala-penezni-nahradu-za-sterilizaci/404193>
- [www.novinky.cz/domaci/185092-vlada-se-omluvila-za-protipravni-sterilizace-romek.html](http://www.novinky.cz/domaci/185092-vlada-se-omluvila-za-protipravni-sterilizace-romek.html)
- <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/ministri-pri-uradu-vlady/michael-kocab/tz/155--k-nezakonnym-sterilizacim-64629/>
- <http://www.novinky.cz/domaci/174257-kocab-chce-resit-sterilizace-romskych-zen-posledni-pripad-zrejme-v-roce-2007.html>

## **Judikatura**

- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25.9.2003, sp.zn. 30 Cdo 1542/2003
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.6.2007, sp.zn. 30 Cdo 154/2007
- Rozsudek Krajského soudu v Brně, sp.zn. 24 C 42/2005-77
- Rozsudek Krajského soudu v Ostravě, sp.zn. 23 C 25/2005-58
- Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci, sp.zn. 1 Co 126/2006-97
- Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci, sp.zn. 1 Co 13/2008 - 109
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12.11.2008, sp.zn. 31 Cdo 3161/2008
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5.3.2009, sp.zn. 30 Cdo 2905/2007
- Nález Ústavního soudu ze dne 4.5. 2005, Pl. ÚS 16/04
- Nález Ústavního soudu ze dne 7.10.2009, IV. ÚS/1407/09
- Evropský soud pro lidská práva, Rozsudek ze dne 28. dubna 2009, K.H. and Others v. Slovakia, 32881/04

# PŘÍLOHA DIPLOMOVÉ PRÁCE

- Příloha č.1 **Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách**
- Příloha č.2 **Sterilizační směrnice**
- Příloha č.3 **Grafy ÚZIS**

# Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách

## Sterilizace

### § 1

Sterilizací se rozumí postupy, které zabraňují plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci, které mohou vážně ohrozit zdraví nebo život pacienta, zdravý vývoj plodu nebo zdraví nebo život budoucího dítěte, nebo pokud existuje vysoká míra pravděpodobnosti, že by k tomuto ohrožení mohlo dojít.

Sterilizaci lze provést pacientovi pouze s jeho písemným souhlasem.

### § 2

Nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů, a to na základě:

- písemného souhlasu jeho zákonného zástupce,
- kladného stanoviska odborné komise, a
- souhlasu soudu.

Odbornou komisi ustavuje poskytovatel. Členy odborné komise musí být nejméně tři lékaři se způsobilostí v oboru chirurgie nebo urologie v případě provádění sterilizace u muže, tři lékaři se způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví v případě sterilizace u ženy, klinický psycholog a osoba, která získala vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu v oboru právo (dále jen „právník“). Nejméně tři členové odborné komise nesmí být v pracovně právním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo být statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele. Stanovisko odborné komise je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, nesmí být členem odborné komise; může být k jejímu jednání přizván.

Nezletilý pacient nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům je přizván k jednání odborné komise, jestliže je schopen porozumět povaze zdravotního výkonu. Odborná komise podá pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a jeho možných rizicích. Záznam o podání informace podepíše členové odborné komise a pacient; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Návrh na vyslovení souhlasu s provedením sterilizace podává soudu poskytovatel<sup>4)</sup>. Poskytovatel k návrhu připojí písemný souhlas zákonného zástupce, popřípadě též vyjádření pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, a stanovisko odborné komise.

### § 3

Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést osobě starší 18 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě její písemné žádosti. Žádost je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Před provedením sterilizace je ošetřující lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Záznam o podání informace podepíše informující lékař, svědek, popřípadě svědci a pacient; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Provádění sterilizace lze započít, jestliže pacient před jejím započítáním vyslovil souhlas. Vyslovení souhlasu zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi ošetřující lékař, který záznam podepíše; záznam rovněž podepíše pacient.

**LP-252.3-19.11.71.**  
**Směrnice**  
**ministerstva zdravotnictví ČSR**

ze dne 17. prosince 1971

**o provádění sterilizace**

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

§ 1

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

§ 2

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

- a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,
- b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,
- c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejích dětí,
- d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,
- e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,
- f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,
- g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

§ 3

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

§ 4

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

§ 5

- (1) O tom, že sterilizace je indikována, rozhoduje:
  - a) v případech podle § 2 písm. a) vedoucí lékař oddělení, kde se muž či žena léčí,
  - b) v případech podle § 2 písm. b) až g) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise). Sterilizační

komisi zřizuje ředitel okresního ústavu národního zdraví při nemocnici s poliklinikou, a to po sterilizaci žen při takové, která má nemocniční ženské oddělení, a pro sterilizaci mužů při takové, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice s poliklinikou, členy komise jsou vedoucí lékař nemocničního ženského, popř. urologického nebo chirurgického oddělení nemocnice s poliklinikou, kde se žena či muž léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace.

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

#### § 6

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

#### § 7

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

#### § 8

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

#### § 9

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

#### § 10

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

#### § 11

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

#### § 12

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

#### § 13

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

§ 14

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

§ 15

Tyto směrnice nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1972.

Ministr:  
**Dr. Prokopec v. r.**

**Příl.**  
**Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace**

**1.**

**Nemoci srdce a cévního systému (u žen)**

Všechna onemocnění, u nichž odborný lékař uzná, že každé těhotenství by bylo spojeno s těžkým ohrožením zdraví.

**II.**

**Nemoci plic (u žen)**

1. Tbc plic se značnou destrukcí tkáně.
2. Stavy po pneumoektomii, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
3. Stavy po thorakoplastice, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
4. Tbc plic při častých po sobě jdoucích těhotenstvích, která jsou přerušována z indikace podle platných směrnic (zpravidla je-li nemocná matkou aspoň dvou dětí).

**III.**

**Nemoci ledvin a močových cest (u žen)**

1. Vleklý zánět ledvin s nefrotickým nebo hypertensním syndromem a se známkami vážné poruchy funkce.
2. Vleklá paelonefritis s porušenou funkcí ledvin.
3. Trvalá proteinurie s poruchou činnosti ledvin.
4. Amyloidosa ledvin.
5. Oboustranná cystosa ledvin.
6. Rozpadová oboustranná tbc ledvin nebo tbc solitární ledviny po nefrektomii.
7. Těžké insuficience ledvin při oboustranných konkrementech ledvin.
8. Kongenitální anomalie uropoetického traktu, jako např. extrofie močového měchýře, pelvická dystopie solitární ledviny.
9. Stavy po urologických operacích (intestinocystoplastika, ureteroenteroanastomosa apod.).

**IV.**



### **Nemoci trávicího ústrojí (u žen)**

1. Cirhosa jater a veškeré hepatosplenomegalie se známkami jaterní poruchy.
2. Recidivující vředová choroba po vyčerpání všech chirurgických možností.
3. Ulcerosní colitis.
4. Strikтуры jícnu s celkovou sešlostí.
5. Tbc střev nebo peritonea.
6. Stavby po pankreatoduodenektomii.
7. Stavby po laparotomii s rozsáhlými srůsty střev.
8. Těžké obtíže po vynětí žlučníku vzdorující léčbě.

### **V.**

### **Nemoci přeměny látkové (u žen)**

1. Diabetes mellitus gravis s opakovanými diabetickými komaty se známkami diabetické retinopatie, nefropatie, hypertenze, sklerózy tepen věnčitých a pánevních.
2. Juvenilní formy diabetu s cévními komplikacemi.

### **VI.**

### **Nemoci krevní (u žen)**

1. Hemofilie Q a B, kde existuje nosičství matky je prokázána klinickým a laboratorním ověřením nemoci aspoň u jednoho syna.
2. Chronické leukémie, lymfosarkomy a retikusarkomy, maligní lymfogramulom.

### **VII.**

### **Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (u žen)**

1. Nemoc Basedowa při komplikacích kardiálních a těžké tělesné sešlosti, není-li pravděpodobně podstatné zlepšení terapií.
2. Struma s těžkými mechanickými následky, zejména s roengenologicky prokazatelnou kompresí trachey a retrosternální struma s kompresí krčních žil, není-li možná operativní úprava.
3. Těžké hypothyrosy, nelze je substitučně kompenzovat.
4. Hypofysární andeomy s mechanickými následky, se změnami na očním pozadí, zejména s ohrožením zraku.
5. Hyperparathyroidismus. Renální ostitis fibrosa generalisata.
6. Hypoparathyroidismus nedostatečně reagující na správnou léčbu.
7. Addisonova nemoc: indikace musí být pečlivě uvážena vzhledem k nebezpečí addisonské krize po operaci. Vyšetření a přípravu k operaci musí provést odborný ústav.
8. Adenomy nadledvinek: hyperfunkční andeomy ohrožující vývoj plodu.

9. Akromegalie.

10. Cushigova nemoc.

### VIII.

#### Nemoci nervové soustavy (1-7 u žen a mužů, 8-12 u žen)

1. Corea hereditaria Huntigtoni.

2. Dystrofická myotonie Batten - Steiner - Curschmann.

3. Progresivní atrofie svalová Charcot - Marie - Tooth.

4. Tuberosní skleróza.

5. Spinocerebrální degenerace - choroba Friedreichova i Mariova.

6. Myopathie, šířeji všechny typy dystrofie musculorum progressiva (vyjma sekundární).

7. Individuálně necitované choroby degenerativní.

8. Roztroušená sklerosa mozkomíšní.

9. Vaskulární onemocnění mozkové s hypertenzí kardiovaskulární, kde už došlo ke dvěma iktům apoplektiformním (pouze je-li současně indikováno umělé přerušování těhotenství).

10. Úplná paraplegie dolních končetin s ochromením svalstva stěny břišní s anesthesií od Th VII. inervčního segmentu za předpokladu, že paraplegie je definitivní.

11. Těžká afekce traumatická s těžkými residuálními stavy a leasemi mozkovými nebo míšními.

12. Chirurgicky nevyléčitelné choroby mozku spojené se zvýšením nitrolebního tlaku.

### IX.

#### Nemoci duševní (u žen a mužů)

1. Všechny psychózy s těžkým chronickým průběhem nebo s často se opakujícími atakami.

2. Epilepsie s častými záchvaty a výraznými povahovými změnami nebo duševními poruchami.

3. Těžké a střední formy oligofrenií (idiotie a imbecilita).

4. Heredodegenerativní onemocnění CNS.

5. Psychopatie s asociálními projevy a recidivující kriminalitou.

6. Závažné sexuální deviace.

7. Těžké obsedantní a fobické neurózy.

8. Pokročilé formy chronického alkoholismu nebo jiné toxikománie s deprivací osobnosti.

## X.

### Nemoci kůže (1 a 2 u žen a mužů, 3 - 5 u žen)

1. Generalizované, vrozené a dědičné anomálie nebo dysplasie kůže, které jsou často spojené s anomáliemi na dalších, ektodermálně založených orgánech (např. albinismus totalis, anhidrosis hypotrichica c. hypodonia, fakomatosy, Petzův syndrom, těžší formy ichtyosy, progredientní a transgredientní keratomy spojené s anomáliemi dalších orgánů, epidermodysplasia verrucioformis, epidermolysis bullosa hereditaria, incontinentia pigmenti atd.).

2. Generalizované dermatosy těžkého průběhu a neznámé etiologie s familiárním výskytem (např. eczema constitutionale, těžké formy pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau, psoriasis pustulosa, psoriasis artropatica, erythrodermia psoriatica atd.).

3. Těžké celkové dermatosy s vážnou prognózou quoad sanationem i quoad vitam (např. erythematodes disseminatus, dermatomyositis, generalizovaná sklerodermia, dermatitis herpetiformis, pemfigy, ale i elephantiasa, pokročilý varikozní syndrom atd.).

4. Maligní kožní nádory (např. melanomy, spinaliomy, mycosis fungoides), ale též stavy, které jsou obligátními prekancerosami (jako např. rozsáhlá rtg. dermatitis, seroderma pigmentosum, parapsoriasis en plaques, pokročilé formy sarcoma Kaposi atd.).

5. Orgánová příjice.

## XI.

### Nemoci kostí, kloubů a svalstva (u žen)

1. Spondylitis ankylopoetica rhisomelica (Pierre - Marie - Bechtěrev).

2. Tbc páteře a velkých kloubů jen v tom případě, pokud během svého života žena prodělala více závažných onemocnění tbc původu.

3. Osteomalacie páteře.

4. Morbus Paget.

5. Progresivní polyarthritida s funkčním postižením velkých kloubů a páteře, které ztěžuje sociální uplatnění ženy.

6. Těžké stupně dysplasií kyčlů (vrozených luxací kyčlů) a jejich následky včetně následků choroby Calvé - Legg - Perthesovy a coxa vara adolescentium.

7. Brániční kýly.

8. Neodstranitelné eventrace.

## XII:

### Nemoci oční (1 - 5 u žen, 6 u žen a mužů)

1. Toxické záněty zrakového nervu autointoxikačního charakteru, i když neznáme jejich přesnou příčinu.

2. Tlakové poškození optiku při benigních nádorech hypofýzy.

3. Některé těžké afekce zrakového orgánu, vážná rohovka onemocnění ohrožující zrak, chronické recidivující záněty žilnatky, glaukom, záněty sítnice a cévnatky, amoce a výjimečně i juvenilní krvácení do sklivce, zhorší-li se tyto předchozím těhotenstvím o tolik, že by další ataka znamenala praktickou nebo úplnou slepotu.

4. Vysoká krátkozrakost s odchlípením sítnice.

5. Vrozená totální kataraktka zjištěná u těhotné a aspoň u jednoho z dětí již narozených s jinými congenitálními anomáliemi, jako např. mikroftalmus, koloboma žlázky, sítnice a optiku, aniridie, retinální amblyopie, congenitální onemocnění makuly.

6. Familiární a hereditární degenerativní procesy sítnice a zrakového nervu, jako např. tapetoretinální degenerace (hlavně dominantní forma pigmentové zvrhlosti sítnice), hereditární atrofie optiku, juvenilní makulární degenerace Stargartova, hydroftalmus, angimatoso sítnice a albinismus.

### **XIII.**

#### **Nemoci sluchu (u žen a mužů)**

1. Dědičná hluchota nebo velmi těžká percepční nedoslýchavost.
2. Otokleróza.

### **XIV.**

#### **Indikace porodnicko-gynekologické**

1. Při a po iterativním císařském řezu, je-li indikován z příčin, jež se s největší pravděpodobností budou opakovat v dalším těhotenství, kde si žena nepřeje vystavovat se dalšímu porodu císařským řezem.

2. Při opakovaných komplikacích těhotenství, porodu a šestinedělí, kde další gestace by byla spojena s velkým nebezpečím pro zdraví nebo život ženy (např. opakovaná atonie dělohy, opakující se placenta praevia nebo accreta).

3. Při více dětech, do 35. roku po čtyřech dětech, u žen po 35. roku věku po třech dětech.

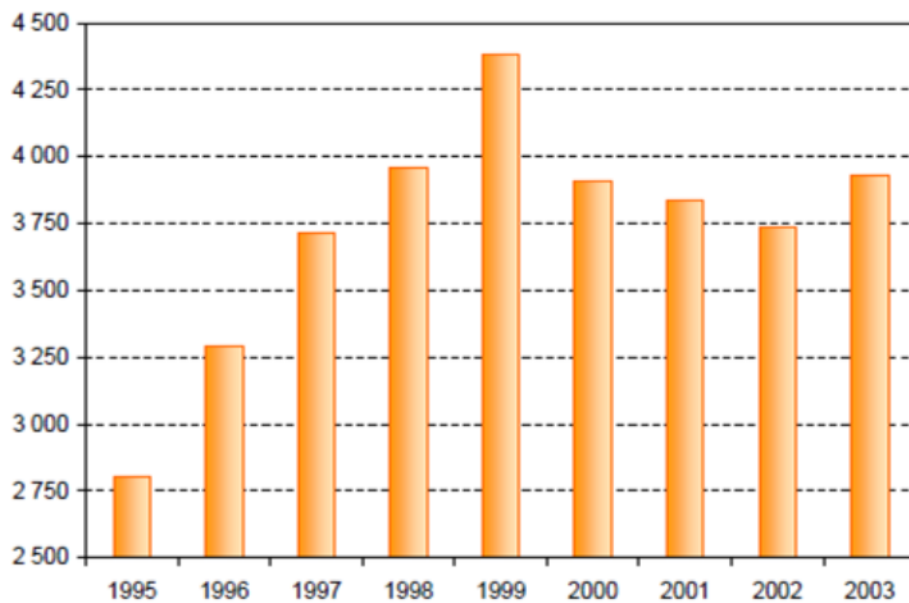
### **XV.**

#### **Indikace genetické (u žen a mužů \*)**

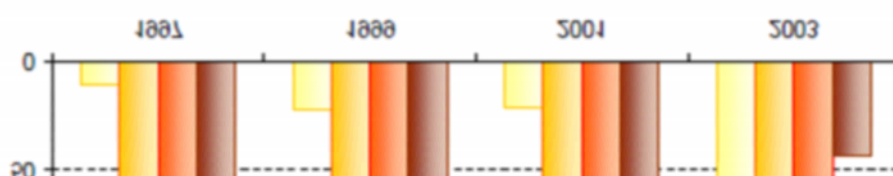
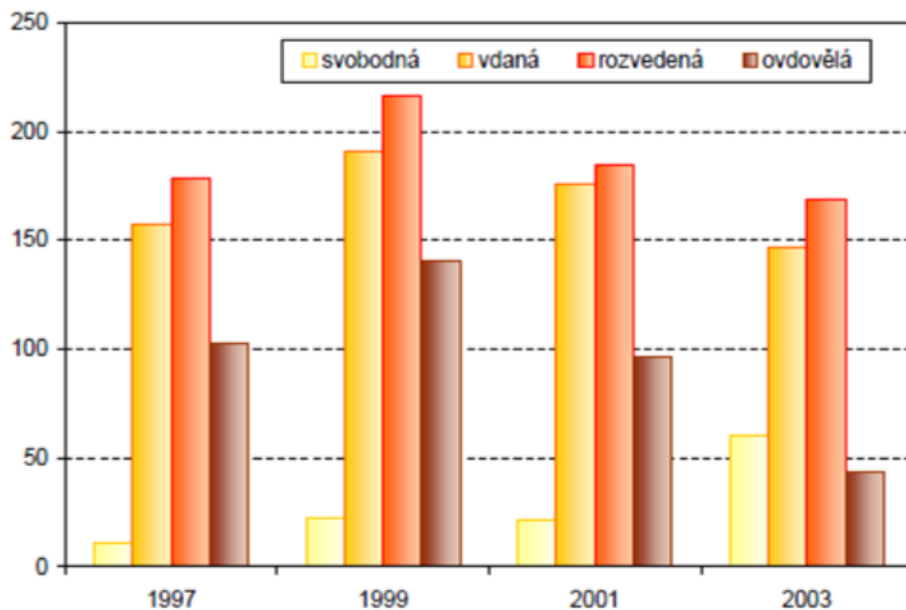
1. Jestliže žena nebo muž trpí vážnou nemocí nebo vadou, u níž je genetický podklad dostatečně znám.
2. Když určitý rodičovský pár již zplodil geneticky vadné dítě.

3. Když žena nebo muž jsou klinicky zdraví a nezplodili dosud geneticky vadné dítě, ale odborným rozbořem rodokmene a dalším vyšetřením (např. karyologickým nebo biochemickým) bylo zjištěno, že je s největší pravděpodobností nositelem defektní genetické konstituce.

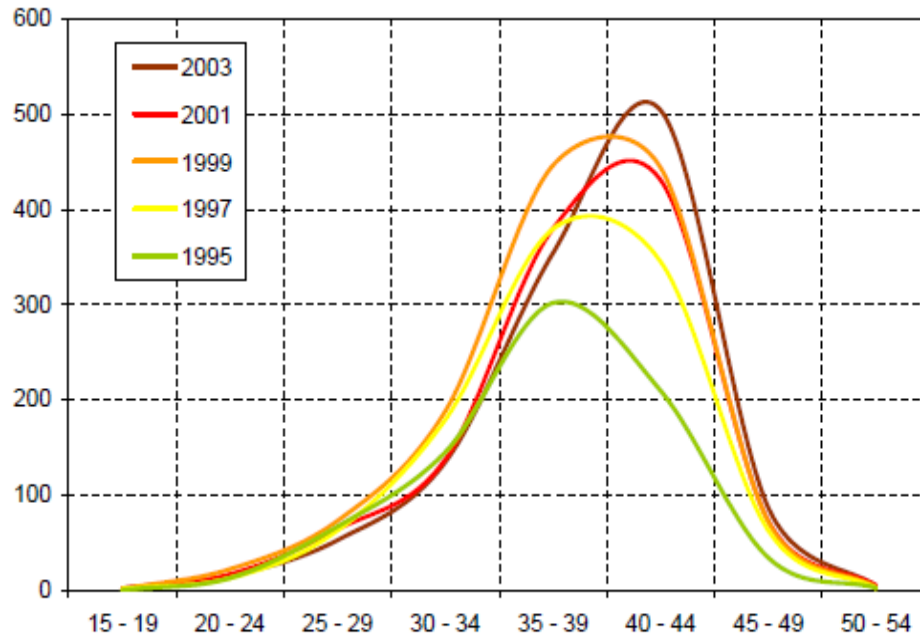
Pacientky hospitalizované pro sterilizaci (dg Z30.2)



Pacientky hospitalizované pro sterilizaci (dg. Z30.2) na 100 000 žen daného věku (15 - 54 let) a rodinného stavu



Pacientky hospitalizované pro sterilizaci (dg. Z30.2)  
na 100 000 žen daného věku



Struktura hospitalizovaných pro diagnózu Z30.2 (sterilizace),  
rok 2003

