

Historický oblouk: zjedná připravovaný zákon spravedlnost pro oběti nucené sterilizace v České republice?

The Arc of History: Will a Draft Bill Finally Bring Justice for Victims of Coercive Sterilization in the Czech Republic?

Abstract

This article summarizes state-of-play in efforts of victims of coercive sterilization to secure effective remedy, and in particular to receive financial compensation, a component of this fundamental right. The victims include in particular Romani women as well as women with disabilities, older women and intersex, although there is only limited documentation as concerns some of these groups. Coercive sterilization took place by policy in late Communist Czechoslovakia, and continued throughout the 1990s and into the 2000s in both Czechoslovak successor states, even though official policies guiding these practices had ended. This article focusses in particular on developments in Czechia, where there has been greater public acknowledgement of the practices than in Slovakia, including as a result of a 2009 official expression of regret on the part of the government. In particular, the article endeavors to provide an explanatory basis for a bill currently before Czech Parliament which would provide financial compensation to victims.

Key Words

Human rights, medical ethics, coercive sterilization, Roma, Czechoslovakia, right to effective remedy, European Convention of Human Rights

Jak citovat

Cahn, C. 2019. Historický oblouk: zjedná připravovaný zákon spravedlnost pro oběti nucené sterilizace v České republice? *Romano džaniben* 26 (2): 43–69.

1 Claude Cahn je zmocněncem pro lidská práva v Úřadu pro lidská práva Organizace spojených národů. Postoje vyjádřené v tomto textu jsou výhradně autorovy a nemusí se nezbytně shodovat s postoji OSN. Mezi jeho publikace patří monografie *Human Rights, State Sovereignty and Medical Ethics: Examining Struggles around the Coercive Sterilization of Romani Women* (Lidská práva, státní moc a lékařská etika: Boje na poli nucených sterilizací romských žen; Leiden: Brill 2015). E-mail: ccahn@ohchr.org

Úvod

V poslední době se věda zabývající se politikou, právem a společností snaží vyrovnat s rasistickým odkazem pro společnost bývalého Československa a jeho nástupnického státu České republiky. Věra Sokolová ve svém přelomovém článku z roku 2008 téma „cikánské otázky“ nově zarámovala, když se zaměřila na čtyři oblasti analýzy – „politiku kulturní definice, diskurz jako nástroj sociální kontroly a legitimizace, těžiště moci a aktérství v autoritářských režimech a použití genderu jako důkazu o společenské deviaci“. Sokolová (2008: 258–261) uzavírá:

„Oficiální diskurz používaný režimem definoval ideologicky správnou konceptualizaci Romů, nicméně lidový diskurz fungoval na praktické rovině a přímo ovlivňoval způsob, jakým místní úředníci realizovali centrální politiku – a to etnicky represivním způsobem. Tyto praxe se navíc nemění s režimem. [...] Naopak, diskriminace může i nadále ovlivňovat politickou moc dávno po pádu režimu právě proto, že je zakotvená v diskurzu, a nikoli v nějaké konkrétní instituci. (P)rávě místní úředníci pak přetavovali veřejný diskurz do rasově diskriminační praxe. [...] Pokud by Česká republika chtěla upřímně skoncovat s protiromským rasismem, bude muset znovu prozkoumat nejen etnický aspekt toho, co se ve společnosti považuje za „normální“ nebo „slušné“, ale rovněž to, jak tyto normy ovlivňují způsob, jakým zástupci státu vnímají chování Romů a jak na něj reagují.“

Vývoj v českém politickém zřízení, právu a společnosti se s těmito otázkami dosud nevyrovnal. Tento článek se věnuje současné situaci, co se týče úsilí dosáhnout spravedlnosti pro zhruba 90 000 lidí, především romských žen, které byly v pozdním komunistickém Československu a jeho nástupnických státech nuceně sterilizovány. Tento text se primárně soustředí na situaci v České republice. Jak bude vysvětleno níže, nucené sterilizace, které se netýkaly pouze romských žen, představují nejzazší podobu porušování lidských práv vyplývající z dynamiky, kterou popsala Sokolová.

Nucené sterilizace žen z řad opovrhovaných, menšinových nebo stigmatizovaných skupin byly jako výsledek rozvoje eugenického hnutí součástí celé řady systémů sociální kontroly v Evropě již od dvacátých let 20. století (Turda, Weindling 2007). Skutečnost, že nucené sterilizace patřily k ústředním nástrojům nacistického Německa, měla za následek jak vysoké počty obětí, tak diskreditaci sterilizace coby nástroje sociálního inženýrství po druhé světové válce (Bock 1986: 230–238). Změna přesto nenastala přes noc. Stále ještě nemáme kompletní přehled o všech případech uplatňování této praxe, ale zdá se, že k cílovým skupinám patřily především ženy s postižením (zvláště mentálním nebo intelektuálním), starší ženy a transsexuálové. Kupříkladu mezi lety 1935 až 1975 bylo ve Švédsku sterilizováno kolem 63 000 lidí, z toho

93 % žen, přičemž okolo 40 % z nich k tomu neudělilo žádnou formu svolení (Steriliseringsfrågan 1999: 2). Obzvlášť se cílilo na osoby, především ženy, které byly považovány za „zaostalé“ nebo „méněcenné“. V tomto diskurzivním kontextu se Romové a další menšiny považované za „Cikány“ nevyhnutelně stávali cílem eugenických opatření. Zvláště země s rozvinutým sociálním systémem – na severu a ve středu Evropy – měly výrazný sklon využívat nucených sterilizací jako nástroje sociální kontroly Romů a dalších podobných skupin (International Council on Human Rights Policy 2010: 20–39).

Po druhé světové válce byla v Západní Evropě praxe nucených sterilizací vnímaná jako zavrženíhodná, byla spojovaná s nacistickým Německem, a obecně ji v rámci státních politik nahradila jiná opatření jako například nucené odebírání dětí z rodin, minimálně co se týče Romů a dalších skupin považovaných za potulné nebo asociální. To byla praxe, jež se rovněž využívala už od dvacátých let 20. století a v daném čase se stala primárním nástrojem invazivní sociální kontroly těchto osob a skupin.

V tuto chvíli se zdá, že v klíčových zemích jako Švýcarsko, Norsko a Švédsko byla praxe odebírání dětí biologickým rodičům rovněž ukončena, a to během první poloviny sedmdesátých let.

Přesně ve stejnou chvíli, z důvodů alespoň částečně vysvětlených Sokolovou, byla praxe nucených sterilizací a odebírání dětí z rodin, od které se v Západní Evropě upouštělo, znovu obnovena coby státní politika v komunistickém Československu.² V období od konce šedesátých let do konce komunismu se československé úřady zaměřovaly na romské ženy a uplatňovaly na ně kombinaci různých opatření včetně silného tlaku na podstoupení sterilizace – za finanční odměnu, nebo pod otevřenou a ve své podstatě trestnou pohrůžkou odebrání dětí do ústavní péče. Tyto snahy se obzvlášť vystupňovaly směrem k zániku socialistického zřízení. Jedním z prvních kroků první postkomunistické vlády v Československu v roce 1990 bylo zrušení nařízení, která tuto praxi umožňovala. Lékaři a sociální pracovníci v Československu a jeho nástupnických státech, v České a Slovenské republice, ji však i nadále provozovali, tajně, v masovém měřítku a systematicky, a to až do počátku nultých let, kdy opakovaný tlak z mezinárodních kruhů tuto rozšířenou praxi konečně zastavil. Zesnulý ombudsman Otakar Motejl v roce 2009 veřejně prohlásil, že dle jeho názoru se obětí sterilizací na území bývalého Československa stalo až 90 000 lidí.³

2 European Committee of Social Rights, Collective Complaint No. 190, European Roma Rights Center vs. Czech Republic (Evropský výbor pro sociální práva, kolektivní stížnost č. 190, Evropské centrum pro práva Romů vs. Česká republika.) Dostupné na: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/pending-complaints>. Viz též Sokolová 2008: 207–240.

3 Otakar Motejl tento počet odhadovaných obětí na území Československa a jeho nástupnických států opakovaně uvedl během několika rozhovorů v průběhu roku 2009, kdy Vláda České republiky nad touto praxí oficiálně vyjádřila politování.

Obecně se formy kompenzačních snah za nucenou sterilizaci dělí do tří oblastí. První oblast zahrnuje doznání k realizaci této praxe, popis jejího rozsahu a podrobností a vyjádření politování nebo oficiální omluvy. Součástí první oblasti bývá často rovněž odborné historické zmapování mechanismů této praxe. V rámci druhého okruhu se nastavují pravidla tak, aby k podobné praxi už nemohlo dojít, což obvykle znamená navržení a zavedení opatření zajišťujících skutečný, svobodný a informovaný souhlas dotčených osob. K tomu patří i realizace školení zdravotního personálu a sociálních pracovníků. Do třetí oblasti spadají nabídky nápravných opatření v podobě reoperace nebo jiných lékařských zásahů, psychologické pomoci, anebo zcela typicky finančního odškodnění, odrážejícího povahu a závažnost konkrétní újmy. Za součást nápravy se považuje vymáhání trestu pro pachatele.

V Norsku, Švédsku a Švýcarsku v posledních letech proběhlo několik vln pokusů o odškodnění obětí. V průběhu let 1986 až 2017 všechny tři země podnikly nápravná opatření zahrnující ve značném rozsahu všechny tři výše zmíněné oblasti (OSCE/ODIHR Summary Report 2016). Většinou se tak nestalo najednou, ale v návazných krocích vedoucích k postupné nápravě tohoto násilí.

V České a Slovenské republice tyto pokusy o nápravu sice započaly, ale ještě nedosáhly takových úspěchů jako ve výše jmenovaných zemích. Snahy o úplné uznání pochybení, jakož i o odškodnění obětí narážejí na značné obtíže, především kvůli veřejnému mínění, které Romy nepovažuje za „oběti hodné pomoci“. Občas se problematizují dokonce základní fakta, jako že terčem této praxe se stávali především Romové, a to i navzdory nezpochybnitelným důkazům (Cahn 2015: 40–103).

Tato studie se zaměřuje na vývoj v České republice, kde navzdory oficiálnímu vládnímu „vyjádření politování“ z roku 2009 nějaké formy individuálního odškodnění nebo nápravných opatření dosáhlo stále jen minimum obětí. Opakovaně zde docházelo k blokování cesty k odškodnění, především tím, že promlčení lhůta na nárokování soudem nařízených kompenzací byla zpřísněna na tři roky od události. Tato studie hájí názor, že naprostá většina obětí v České republice v podstatě nemá šanci se domoci spravedlnosti bez administrativních mechanismů nebo mechanismů dobré vůle (*ex gratia*) podobných těm uplatňovaným v Norsku, Švédsku a Švýcarsku, které by zahrnovaly mimo jiné úlevy v oblasti dokazování, uznání historického kontextu utržené újmy a zajištění minimálních nebo nulových nákladů spojených s nárokováním odškodnění.

Oběti nucených sterilizací v Česku i na Slovensku stále čekají na náležité právní odškodnění. Přesto se v tuto chvíli zdá, že se v Česku blýská na lepší časy: na podzim roku 2019 byl v českém parlamentu představen návrh zákona, po jehož přijetí by se oběti nucených sterilizací dočkaly finančního odškodnění jako způsobu nápravy za tyto činy. Tento návrh je nejnovějším krokem v sérii snah vedoucích k zastavení nedobrovolných sterilizací v České republice. Tyto snahy započaly před více než 40 lety a hrstka zapálených aktivistů se v nich angažuje dodnes. Přijetí navrhovaného zákona by představovalo důležitý krok směrem

k náležitému právnímu odškodnění obětí. Do července 2020 se však v českém parlamentu tento zákon nedočkal ani prvního čtení.

1 Nucené sterilizace⁴ romských žen v České republice

Od konce šedesátých let lékaři v Československu pod vlivem znovu oživené eugeniky systematicky sterilizovali romské ženy: s podporou úředníků rozhodujících o nařízeních a směrnicích, oficiálních orgánů komunistického státu a za rozsáhlé účasti sociálních pracovníků. Nová demokratická vláda se pokusila tuto praxi ukončit ihned po pádu komunismu, ale ke sterilizacím dále docházelo i v době postkomunismu, jak v České, tak i ve Slovenské republice.

Je zřejmé, že oběťmi této praxe se stávaly i neromské ženy s postižením a ženy vyššího věku. Nucené sterilizace v České a Slovenské republice měly přesto jasný rasový podtext. Terčem invazivních a ponižujících zákroků, jejichž – obvykle dokonaným – cílem bylo ukončit schopnost reprodukce, se stávaly obzvláště romské ženy.

Antikoncepční sterilizace, prováděná na základě směrnic Ministerstva zdravotnictví zavedených v raných sedmdesátých letech 20. století, si žádala souhlas dotčené osoby stvrzený podpisem a doporučení tříčlenné lékařské komise. Sterilizace romských žen začala být v Československu široce prosazována prostřednictvím celé řady opatření, k nimž patřilo i několik druhů sociálních příspěvků, zavedených na začátku sedmdesátých let.⁵ Finanční pobídka doprovázel intenzivní nátlak sociálních pracovníků, kteří hrozili, že když žena nebude souhlasit, odeberou jí děti do ústavní péče. Rovněž probíhal nátlak na podstupování potratů. Pozoruhodné je, že k těmto krokům docházelo paralelně s legislativními opatřeními na podporu nativity, protože snižující se porodnost byla pro Československo vnímaná jako hrozba (Sokolova 2008: 213–222). Přesto se mělo jedné skupině obyvatel v plození příliš mnoha dětí bránit. V rámci politické korektnosti pozdního československého socialismu nebyli Romové coby cílová skupina těchto opatření uváděni explicitně.⁶ Odkazovalo se na ně kódovaným jazykem jako na populační kategorii „s nezdravě vysokou porodností“ (Sokolova 2008: 222–233). Současně z oficiální komunikace jasně vyplývá, že řeč byla právě o Romech. Tato zpráva Městského národního výboru v Táboře Okresnímu

4 Mezinárodní právo sterilizaci, ať už nedobrovolnou, nucenou nebo bez nějaké formy souhlasu, zapovídá (kromě dalších zásahů do tělesné integrity a jiných aspektů lidské autonomie v oblasti zdraví). V tomto článku používám výrazu „nucená sterilizace“ coby nejvýstižnějšího pojmu pro české a československé případy, protože k nim obvykle docházelo: 1) bez plného, svobodného a informovaného souhlasu dotčených osob; a 2) pod nějakou formou nátlaku, jak o tom píší dále v tomto textu.

5 Na téma finančních příspěvků v hotovosti jako formy nátlaku viz: Wilentz, R. N. *The Matter of Baby M*, Nejvyšší soud v New Jersey, 1988 (Supreme Court of New Jersey, 109 N.J. 396 537 A.2d 1227), přetištěno v Elshaint, Cloyd 1995.

6 Více na téma různých diskurzů týkajících se Romů v Československu, včetně tzv. „osvětleného rasismu v lékařské vědě“ viz Sokolova 2008: 213–222.

národnímu výboru v Jižních Čechách ze 14. května 1979 je pro popisovanou situaci typická (Závěrečné stanovisko 2005: 49–52):

„V našem městě se v roce 1978 narodilo 15 cikánských dětí, tři s malou porodní váhou. Všechny děti žijí. Bylo provedeno 12 přerušení těhotenství a čtyři cikánské ženy byly sterilizovány.“

13. prosince 1978 vydala Charta 77 Dokument č. 23 „O postavení Cikánů–Romů v Československu“ obsahující výslovný protest proti zneužívání nucené sterilizace jako nástroje ve službách „řešení problému romské menšiny“ „zánikem této menšiny a jejím splynutím s většinou“. Jak se v dokumentu dále uvádí, východiskem státní moci bylo přesvědčení, že „(z)rušením minority má být zrušen minoritní problém“.⁷

Navzdory snahám Charty 77 tyto praktiky zastavit, pokračovaly jako součást státní politiky až do konce komunismu, a skutečně se zdá, že v době předcházející zhroucení tohoto režimu ještě přidaly na síle a intenzitě. V roce 1989 zrealizovali Ruben Pellar a Zbyněk Andrš terénní výzkum mezi českými a slovenskými Romkami a pokusili se zmapovat sterilizační praxi v letech 1967–1989. Výsledkem byla studie „Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia“ (Zpráva o výzkumu problematiky sexuální sterilizace Romů v Československu). Její autoři kromě jiného dospěli k závěru, že počty sterilizací postupně rostly a vyvrcholily právě v letech 1988 a 1989, kdy bylo sterilizováno plných 38 % žen kontaktovaných v rámci jejich výzkumu.⁸

V první polistopadové československé vládě zasedla řada osobností, které se podílely na úsilí Charty 77, a zkraje roku 1990 okamžitě konaly s úmyslem zrušit zákony a politiku, na jejichž základě se Romky stávaly obětí sterilizace. Šlo především o zahájení víceinstančního vyšetřování ze strany státních zástupců ohledně možného zneužívání systému finančních pobídek pro sterilizaci, což se stalo také tématem nového dokumentu Charty 77 z počátku roku 1990.⁹ Jak

7 Cit dle: Charta 77 – 4. část 2000: 14. Anglický překlad dokumentů Charty 77 použitý autorem: Human Rights in Czechoslovakia 1982: 158.

8 Pellar, R., Andrš, Z. *Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia*, 1989, nepublikováno, z archivu autora. Český překlad této přelomové zprávy viz toto číslo RDŽ, s. 189–215 – pozn. red.

9 Jak shrnuje později veřejný ochránce práv, „prvním pokusem veřejné moci v Československu po roce 1990 zabývat se obviněními vznesenými občanskými iniciativami ve věci sterilizace romských žen bylo šetření Generální prokuratury ČSSR (resp. ČSFR), která využila své možnosti vykonat tzv. „všeobecný dozor nad dodržováním zákonnosti“. Své šetření zahájila na základě podnětu Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka, jakož i na základě dokumentu Charty 77 č. 3/1990 a dopisu Výboru pro lidská práva v roce 1990. Generální prokuratura vedla své šetření zmíněných podnětů pod třemi spisovými značkami. Podnět Charty 77 pod č. III Gd 1690/89, podnět Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka pod č. III Gd 369/90 a podnět Výboru pro lidská práva pod č. Gd 6055/89. Generální prokuratura federální podněty postoupila prokuraturám republikovým, které prováděly vlastní šetření a své výsledky postupovaly na federální úroveň“ (Závěrečné stanovisko 2005: 30).

se později ukázalo, tehdejší zanedbání konfrontace s praxí sociálních pracovníků, neschopnost ministerstva zdravotnictví posílit pravidla pro zaručení svobodného a informovaného souhlasu pacienta v praxi, spolu s neschopností uznat na začátku devadesátých let rasistický základ celého prošetřovaného systému a jeho fungování v praxi, to vše patřilo mezi důvody, proč nakonec opatření přijatá na začátku devadesátých let nevedla k zastavení nucených sterilizací romských žen. Rané postkomunistické vlády si nemohly být vědomy síly protiromských nálad v české společnosti, které doprovázely změny po roce 1989, a zejména předvídat, kdo se stane přímým obětí beránkem obecné nespokojenosti s postkomunistickým „nepořádkem“.

Generální prokuratura tedy využila své moci a na začátku roku 1990 ve věci sterilizací romských žen zahájila oficiální vyšetřování, zejména systému finančních pobídek pro sterilizaci. Federální prokuratura postoupila shromážděné stížnosti prokuraturám jednotlivých republik. Dotazování státních zástupců se ubíralo dvěma základními směry: na jedné straně sledovali dopad sociálních dávek coby finanční pobídky ke sterilizaci a na straně druhé nerespektování závazné právní normy. Co se týče druhé oblasti, čeští a slovenští státní zástupci pověřili vyšetřováním okresní prokurátory. Na české straně okresní prokurátoři odhalili, že k sterilizačnímu zákroku buď nebyl udělen žádný souhlas, nebo byly závazné kroky směřující k získání souhlasu výrazně nedostatečné, a to např. v Českých Budějovicích, Chebu, Kladně a Ostravě. Například v Kladně „v případě J. G. byl zákrok proveden ze zdravotních důvodů při třetím porodu prováděném stejně jako předchozí dva císařským řezem. [...] Tato žena však neudělila k provedení sterilizace souhlas a nebyl patrně, jak je zřejmé z její výpovědi, ani vyžadován“ (Závěrečné stanovisko 2005: 33).

Česká generální prokuratura vyšetřování uzavřela požadavkem, aby v oblastech, kde k porušování zákona docházelo, čeští okresní prokurátoři o tomto porušování informovali lékařský personál a nadále sledovali, zda jsou sterilizace prováděny v souladu se zákonem. Prokurátor ve svém vyjádření pro stěžovatele uvedl, že „podle poznatků, které získala Generální prokuratura ČR, Komise hlavního odborníka pro gynekologii a porodnictví v Praze zpracovává návrh na změnu právních předpisů o provádění sterilizace“ (Závěrečné stanovisko 2005: pozn. 24). Žádné změny zákona však v návaznosti na tento návrh neproběhly (tamtéž, 35). Trvalo ještě téměř dvacet let, než v této oblasti k legislativním změnám došlo.

Přestože explicitní zákony umožňující nucenou sterilizaci romských žen v České republice byly v raných devadesátých letech 20. století zrušeny, tato praxe i nadále pokračovala. Zdá se, že ve chvíli, kdy jasná státní politika chyběla, začali ve velkém rozsahu neoficiálně spolupracovat lékaři a sociální pracovníci ve snaze zabránit romským ženám v početí a rození potomků, a to především u Romek z mimořádně znevýhodněného prostředí. Přestože se jednotlivé případy výrazně

lišily, k častým scénářům patřilo rutinní provádění určitého typu císařského řezu romským rodičkám, u kterého při třetím těhotenství hrozí roztržení dělohy ohrožující ženu na životě. Lékaři těmto ženám během porodu druhého dítěte císařským řezem ještě na operačním stole obvykle také podvázali vaječníky a to jen s omezeným souhlasem, nebo úplně bez něj.

Obecně u případů po roce 1989 existovalo vícero právních i protiprávních scénářů: (i) případy, kdy před zákrokem údajně nebyl poskytnut souhlas ani ústně, ani písemně; (ii) případy, kdy byl souhlas udělen těsně před porodem nebo v jeho průběhu, v pokročilých stádiích porodu, tedy za okolností, kdy rodička trpí velkými bolestmi a/nebo je ve velkém stresu; (iii) případy, kdy souhlas byl podle všeho udělen (a) následkem špatného porozumění použité terminologii, (b) na základě zjevně manipulativních informací a/nebo (c) aniž by bylo rodičce vysvětleno, jaké následky a/nebo možné vedlejší příznaky sterilizace může mít, nebo aniž by jí byly poskytnuty odpovídající informace o alternativních metodách antikoncepce; a (iv) případy, kdy úředníci na romské ženy vyvíjeli nátlak, aby se nechaly sterilizovat, a využívali k tomu buď finanční pobídky, nebo naopak pohrůžky pozastavením sociálních dávek. V některých případech je ve složkách romských pacientek explicitně vyjádřena rasová nevraživost.

Na genderově zabarvené disciplinační aspekty těchto dobových nařízení a praktik poukázala Sokolová – a právě tímto způsobem snad lze alespoň částečně vysvětlit přetrvávání sterilizační praxe v polistopadovém Československu i poté, co bylo od státní politiky, která ji legitimizovala, oficiálně upuštěno: „Genderové normy jako jeden z nejdůležitějších organizačních principů spravování a ovládání společnosti obecně nevstupovaly do předsudků vůči Romům pouze tehdy, když šlo o jejich sexuální nebo reprodukční chování, ale tvořily samotnou podstatu téměř všech ‚deviací‘, ze kterých byli Romové obviňováni – jejich výchovy dětí, jejich vedení domácnosti, pracovních návyků i jejich sexuálního života“ (Sokolova 2008: 261). Tento úhel pohledu v porevolučních časech jenom posílil s tím, jak se Romové stávali zosobněním – a obětním beránkem – problému „nepořádku“ jako klasické rétorické figury pro vyjádření nespokojenosti se sociopolitickým vývojem po roce 1989.

Na základě nové dokumentace zaslalo Evropské centrum pro práva Romů (ERRC) v dubnu 2004 zprávu Výboru proti mučení Organizace spojených národů (UN CAT) shrnující 31 případů údajných nucených sterilizací romských žen, ke kterým došlo v České republice v období 1987–2003, včetně tří případů Romek, na které byl za účelem podstoupení sterilizace vyvinut nepatřičný nátlak, kterému však dokázaly odolat. Případy, které ERRC předložilo UN CAT odstartovaly sérii událostí, které vedly k mezinárodnímu i vnitrostátnímu tlaku na Českou republiku, aby s touto praxí skoncovala. Proto český veřejný ochránce práv (Kancelář ombudsmana) v roce 2004 znovu otevřel vyšetřování této záležitosti.

V prvních měsících roku 2005 předložil veřejný ochránce práv Ministerstvu zdravotnictví podrobnosti o 50 případech se žádostí o objasnění podmínek, za nichž byla sterilizace provedena. V září 2005 zaslal veřejný ochránce práv ministrovi 86 stránkový dopis, ve kterém mimo jiné dospěl k následujícímu závěru:

„Z výše uvedeného přehledu jednotlivých případů vyplývá jednoznačný závěr – ani v jednom z případů nebyly obsahově naplněny právní předpoklady přípustnosti sterilizace, a to především z toho důvodu, že nevyhoví požadavkům informovaného souhlasu jako podmínky pro jakýkoliv lékařský zásah. [...]

Vůbec sama skutečnost, že výše rozebrané případy ukazují na značné zdeformování praxe a na malý respekt k právním podmínkám přípustnosti poskytování lékařské péče, podle mého názoru vyžaduje ze strany Ministerstva zdravotnictví jasnou a rychlou reakci.

Tato potřeba je podle mého názoru potvrzena tím, že současné výhrady vůči praxi provádění sterilizačních zákroků nejsou v historii ojedinělé. Již na základě podnětu Rubena Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka, jakož i na základě dokumentu Charty 77 č. 3/1990 a podnětu Výboru pro lidská práva se problematikou sterilizací romských žen zabývala v roce 1990 i tehdejší Generální prokuratura ČSFR, resp. obě republikové prokuratury, jímž byl předán podnět k přezkoumání legality provádění sterilizací. [...]

Co se týče dodržování obecně závazných právních předpisů o sterilizaci v konkrétních případech, Generální prokuratury ČR a SR postoupily okresním prokuraturám k prošetření případy osob, jejichž identifikaci stěžovatelé na výzvu prokuratur udali. [...] Už výsledky tohoto šetření prokázaly významné nedostatky v naplňování právních předpisů vztahujících se ke sterilizaci. Generální prokuratura ČR proto své šetření uzavřela s tím, že všem okresním prokuraturám, které při prověřování výše uvedených případů zjistily porušení právních předpisů, byl dán pokyn, aby zdravotnickým orgánům, u nichž k pochybením došlo, podaly upozornění podle tehdejšího ustanovení § 17 zákona č. 60/1965 Sb., o prokuratuře. V kontextu dnešních znalostí je zřejmé, že toto opatření patrně nevedlo k žádoucímu výsledku. Nebyla přijata ani jiná opatření, která generální prokuratura v citovaném dopisu avizovala, zejména nedošlo ke slibované změně právní úpravy provádění sterilizací.¹⁰

Veřejný ochránce práv nikdy nezveřejnil případy obsažené v jeho průběžné zprávě pro ministerstvo. Ze jmen uvedených ve zprávě je ovšem zřejmé, že všechny nebo většina dotčených žen jsou Romky. Zde je třeba uvést příklad těch druhů

10 Průběžná zpráva o šetření veřejného ochránce práv ve věci sterilizačních zákroků podstoupených bez souhlasu nebo s právně vadným souhlasem, v Brně dne 8. září 2005, Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM et al., str. 85–86.

případů, které ombudsman předložil ministerstvu. Například případ týkající se ženy sterilizované v roce 1995 zní takto:

„Z podání je zřejmé, že nátlak sociální pracovnice měl být na paní P.¹¹ vyvíjen již několik měsíců před porodem. Na podporu tvrzení paní P. o ingerenci sociální pracovnice svědčí ostatně i samotné konstatování poradního sboru o tom, že sterilizace byla dopředu naplánována na základě dohody ambulantního gynekologa, sociální pracovnice a manželů P. ze sociálních důvodů. Rejstříky metod ‚sociální práce‘, které jsou někdy sociální pracovníci/ice schopny vůči osobám sociálně vyloučeným využívat (a hrozba odnětím dětí patří v instrumentáriu k těm dosti rozšířeným), jsou veřejnému ochránci práv známy z jeho úřední činnosti v jiných případech (zejména v případech sociálně-právní ochrany dětí). Proto nelze odbýt tvrzení paní P. o nátlaku sociální pracovnice jako účelová. Spíše je lze hodnotit jako velmi pravděpodobný popis událostí. Zvýšenou psychickou zátěž pro paní P. představovala ingerence sociální pracovnice zejména proto, že již v té době byla těhotná a v době podpisu „žádosti“ měla již pravděpodobně děložní kontrakce. [...]

O zvýšené iniciativě sociální pracovnice mimo vyjádření paní P. svědčí konečně i zápisy v porodopisu. V porodopisu se v doporučení uvádí: *„Z důvodů společenské nepřizpůsobenosti rodiny a na základě dohody OG, soc. prac. a obou manželů ukončit grav. per sectionem caesaream s provedením sterilizace. P.S. provedení sterilizace následně po spont. porodu laparoskopicky není možno očekávat, neboť paní pak není ochotna zákrok podstoupit, což již opakovaně prokázala v dřívějšku.“* [zvýrazněno v originálu] V této souvislosti je velmi zarážející, že poradní sbor pouze ve svých závěrech konstatoval, že se u paní P. jednalo o první císařský řez, **který byl spolu se sterilizací dopředu naplánován na základě dohody ambulantního gynekologa, sociální pracovnice a obou manželů ze sociálních důvodů.** [zvýrazněno v originálu] Skutečnost, že je císařský řez naplánován ‚ze sociálních důvodů‘ jenom proto, aby bylo možné provést sterilizaci ženy, která v minulosti již několikrát takový zákrok odmítla, je totiž skutečnost navýsost alarmující. K císařskému řezu musí být vždy jasná porodnická, tedy zdravotnická indikace. V případě paní P. taková indikace nebyla žádná, protože i poslední těhotenství probíhalo zcela normálně a nebylo proč císařský řez plánovat. Jediným důvodem bylo to, pokud to vyjádříme zcela otevřeně, že by zase mohla z nemocnice po porodu utéct a nikdo by ji už ke sterilizaci nedostal.

Na základě shora uvedeného nelze tedy v žádném případě považovat projev vůle paní P. v právním smyslu za svobodný, a tudíž platný.“ (Tamtéž, s. 37–38)

11 Jméno změněno autorem z důvodu ochrany soukromí.

Ve svém sdělení ministrovi ze září 2005 také veřejný ochránce práv považoval za nutné připomenout, že pro sterilizaci neexistují žádné „sociální“ důvody.

V prosinci 2005 pak ombudsman vydal zprávu shrnující šetření nucených sterilizací, jež podnikl jeho úřad. Dle informací v ní uvedených obdržel ombudsman v průběhu roku 2005 více než 80 stížností ve věci nucených sterilizací. Zpráva se však zakládá na prostudování jen prvních padesáti z nich. Ústředním závěrem zprávy bylo prohlášení, že „v České republice problém sexuálních sterilizací prováděných buď s nepřijatelnou motivací, anebo protiprávně existuje a česká společnost stojí před úkolem vyrovnat se s touto skutečností“ (Závěrečné stanovisko 2005: 3). V roce 2009 ombudsman veřejně prohlásil, že dle jeho názoru mohlo být obětí těchto praktik na území bývalého Československa celkem až 90 000.

2 Nucená sterilizace jako porušení lidských práv

V právním řádu Rady Evropy je mezinárodní zákon o informovaném souhlasu s každým zdravotním zákrokem dopodrobna rozpracován v rámci dokumentu nazvaného Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, rovněž známého jako Oviedská úmluva.¹² Článek 5 Oviedské úmluvy zavádí následující „obecné pravidlo“:

„Jakýkoli 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.“

Pravidlo svobodného a informovaného souhlasu v záležitostech souvisejících s plánováním rodiny – a potažmo se sterilizací – je v mezinárodním systému ochrany lidských práv zakotveno skrze článek 10 (h) Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) z roku 1979. Ten uvádí, že státy jako smluvní strany jsou povinny přijmout „veškerá příslušná opatření“ a zajistit tak „zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad, pokud jde o plánování rodiny.“¹³

12 CETS No. 164 (Council of Europe, European Treaty Series), dostupné na: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>. Český překlad Úmluvy viz Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. – Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>

13 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), United Nations, Treaty Series, vol. 1249 (s. 13, odst. 12). Zde citovaný český překlad Úmluvy viz: Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-odstraneni-vsech-forem-diskriminace-zen-19700/>

V posledních letech několik mezinárodních organizací vydalo ještě podrobnější směrnice, jak se svobodným a informovaným souhlasem coby základním principem práv pacienta nakládat. V roce 1994 Světová zdravotnická organizace (WHO) na schůzce svého Evropského konzultačního výboru schválila dokument nazvaný *Principy práv pacientů v Evropě*. Zde se kromě jiného píše: „Pacienti mají právo být plně informováni o svém zdravotním stavu, včetně medicínských údajů o svých zdravotních obtížích; o navrhovaných léčebných postupech včetně potencionálních rizik a výhod každé jednotlivé procedury; o alternativách k navrhovaným postupům, včetně důsledků odmítnutí léčby; a o diagnóze, prognóze a vývoji léčby. (...) Tyto informace musí být pacientovi podány způsobem odpovídajícím jeho možností porozumění, za minimálního užití neznámé technické terminologie.“ Co se týče „souhlasu“, evropský dokument WHO dále uvádí: „Informovaný souhlas je nutnou podmínkou jakéhokoli lékařského zákroku.“¹⁴

V březnu 2011 vydala Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO) nové etické směrnice se zaměřením na ženskou antikoncepční sterilizaci. V rámci uvedení do kontextu dokument hovoří o „dlouhých dějinách nucených a jinak nedobrovolných sterilizací žen, včetně romských žen v Evropě a žen s postižením.“ Důležité je, že v těchto směrnicích se rovněž deklaruje, že sterilizaci jako prevenci dalšího těhotenství nelze z etického hlediska obhájit z titulu akutního zdravotního ohrožení: „I v případě, že budoucí těhotenství může ženu ohrozit na zdraví či na životě, ona neotěhotní okamžitě, a proto jí musí být poskytnut čas a podpora, aby zvážila svou volbu. Její informované rozhodnutí musí být respektováno, i kdyby bylo pokládáno za rozhodnutí poškozující její zdraví.“¹⁵

V roce 2015 vydalo sedm agentur Organizace spojených národů v čele s WHO souhrnné meziagenturní prohlášení nazvané „Odstranění násilné, nucené a jinak nedobrovolné sterilizace“. Tento dokument kromě jiného upozorňuje na to, že na romské ženy cílily sterilizační kampaně a praktiky již od doby eugeniky, během druhé světové války a jsou jim podrobovány i nadále. Jsou zde shrnuty četné způsoby, jimiž byly Romky vmanipulovány nebo donuceny k podstoupení sterilizace bez plného, svobodného a informovaného souhlasu. Uvádí se zde celá řada bodů, ve kterých tato praxe porušuje mezinárodní úmluvy na ochranu lidských práv. V prohlášení se dále uvádí, že „v reakci na nucené sterilizace žen

14 World Health Organization, A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe: European Consultation On The Rights Of Patients, ICP/HLE 121, 28. června 1994, odst. 2.2 a 2.4 (Světová zdravotnická organizace, Deklarace k prohlášení práv pacienta v Evropě: Evropská rada práv pacientů). Dostupné na: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

15 International Federation of Gynaecology and Obstetrics, Ethics Guidelines: Female Contraceptive Sterilization, odst. 5 (Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví – FIGO, Etické směrnice: Ženská antikoncepční sterilizace, březen 2011). Dostupné na: https://www.womenenabled.org/pdfs/International_Federation_of_Gynecology_and_Obstetrics_Sterilization_Guidelines_FIGO_2011.pdf?attredirects=0

z řad domorodých a menšinových skupin obyvatel, obzvláště Romek, lidskoprávní organizace zdůrazňují nutnost podniknout právní a politické kroky, které by taková porušování práv v budoucnu vyloučily, a které by pro oběti zajistily efektivní nápravu počínaje omluvou přes finanční odškodnění až po obnovení plodnosti“ (Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization 2014).

Lékařské zákroky, které neproběhly se svobodným a informovaným souhlasem, jsou v normativních směrnících často nazývány jako „nedobrovolné“ (*involuntary*). Sterilizace provedené bez svobodného a informovaného souhlasu se v jiných směrnících nazývají jako „násilné“ (*forced*). Z právního hlediska se však pro absenci svobodného a informovaného souhlasu, a z něj vyplývající porušení práv, jako nejvhodnější jeví pojem „nucený“ (*coerced*), což je pojem, který se často vyskytuje v trestním nebo přestupkovém právu jednotlivých států. CEDAW ve svém Obecném doporučení č. 24 dává „nátlak“ (*coercion*) na jedné straně a „nedobrovolnou sterilizaci“ na straně druhé do přímé souvislosti. Podle této organizace by státy „neměly povolit formy nátlaku, jako je například sterilizace bez souhlasu ženy, povinné testování na sexuálně přenosné choroby nebo povinné těhotenské testy jako podmínka zaměstnání, které porušují práva žen na informovaný souhlas a důstojnost.“¹⁶ Výbor CEDAW rovněž shledal, že konkrétní státy porušují úmluvu CEDAW ohledně nucené sterilizace romských žen.¹⁷

3 Právo na účinné opravné prostředky

Mezinárodní zákon vyžaduje, aby se všem obětem nucených sterilizací dostalo účinné nápravy minimálně v podobě uznání způsobené újmy, a dále terapeutické pomoci za účelem vyrovnání se se zdravotními a psychologickými následky zákroku, účinného potrestání pachatelů a finančního odškodnění ve výši reflektující povahu a závažnost újmy. Pokud k tomuto zákroku došlo z důvodů rasové a jiné diskriminace, je tuto skutečnost třeba výslovně přiznat a napravit. Tyto povinnosti jsou součástí širokého spektra závazků České republiky vyplývajících z mezinárodních lidskoprávních smluv k jejichž plnění se připojila, včetně Mezinárodního paktu o občanských a politických právech (ICCPR),

16 UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 1999. Dostupné na: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_E.pdf (OSN, CEDAW, Obecné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen č. 24, 20. zasedání, 1999, článek 12 – ženy a zdraví; zde citovaný český překlad viz <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zmocnenec-vlady-pro-lidska-prava/rovne-prilezitosti-zen-amuzu/cedaw/obecna-doporučení-výboru-pro-odstranění-diskriminace-zen-cedaw-69901/>)

17 CEDAW, Thirty-sixth session, 7-25 August 2006, Views, Communication No. 4/2004, A.Sz. v. Hungary, CEDAW/C/36/D/4/2004, odst. 11.4 (Výbor pro odstranění diskriminace žen, 36. zasedání, 7.–25. srpna 2006, Views, prohlášení č. 4/2004, A. Sz. v. Maďarsko). Dostupné na: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/decisions-views/Decision%204-2004%20-%20English.pdf>

Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (ICESCR), Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení (CAT), Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) a Mezinárodního paktu o odstranění všech forem rasové diskriminace (ICERD).¹⁸ K plnění ustanovení těchto úmluv se zavázalo již Československo a Česká republika coby jeho nástupnický stát tyto závazky přejala. Československo skutečně hrálo aktivní roli při uvádění klíčových lidskoprávních úmluv v platnost, a byly to právě tyto závazky k mezinárodním úmluvám, které daly vzniknout disidentské organizaci Charta 77 (viz výše).¹⁹

V oblasti ochrany lidských práv v rámci evropského práva je právo na účinné opravné prostředky výslovně definováno v článku 13 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv jako tzv. „závislé právo“, což znamená, že k jeho porušování dochází v souvislosti s porušováním základních práv Evropské úmluvy. Precedenční právo Evropského soudu pro lidská práva k právu na účinné opravné prostředky ovšem zároveň přistupuje tak, jako by prostupovalo celou část Úmluvy věnovanou základním lidským právům, tj. článek 2 (právo na život), článek 3 (zákaz mučení a souvisejícího ponižujícího zacházení) a článek 8 (právo na soukromý a rodinný život). To znamená, že soud v některých případech hovoří o porušení článku 13, ale v jiném kontextu uvádí, že právo na účinné opravné prostředky je součástí nejen článku 3 a 8, což se týká i případu sterilizací, ale i dalších základních lidských práv pokrytých Evropskou úmluvou.

V souladu s konzistentní judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, v rámci které Evropská úmluva garantuje, že „tato Evropská úmluva má zajišťovat práva, která nejsou teoretická nebo iluzorní, ale naopak praktická a účinná“, ²⁰ soudní tribunál dále zejména zdůraznil, že nápravná opatření musí být „účinná nejen v praxi, ale rovněž před zákonem“. ²¹ Významnější práva vyžadují zásadnější nápravu. ²² Soudní tribunál navíc dále uvedl, že článek 13 „je třeba interpretovat jako záruku, účinných opravných prostředků v rámci působnosti státních orgánů“ pro každého, kdo tvrdí, že došlo k porušení (jejích) práv a svobod zaručených

18 Užitečné shrnutí relevantních právních závazků, co se týče práva na účinné opravné prostředky v této oblasti viz: United Nations Committee Against Torture General Comment 3 (2012), CAT/C/GC/3 (Výbor OSN proti mučení, Obecný komentář č. 3, 12. prosince 2012). Dostupné na: <https://undocs.org/CAT/C/GC/3>

19 Skutečnost, že Československo 11. listopadu 1975 ratifikovalo Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (ICCPR), umožnila tomuto ústřednímu nástroji mezinárodních lidských práv vstoupit o tři měsíce později v platnost. V systému mezinárodní ochrany lidských práv to byl významný milník, viz Thomas 1999.

20 European Court of Human Rights, Airey v. Ireland (Evropský soud pro lidská práva, Airey versus Irsko), žádost č. 6289/73, rozsudek z 9. října 1979.

21 European Court of Human Rights, Rotaru v. Romania (Evropský soud pro lidská práva, Rotaru versus Rumunsko), 2000-V, odst. 67 GC.

22 European Court of Human Rights, Klass v. FRG (Evropský soud pro lidská práva, Klass versus Německá spolková republika), A 28 (1979), 2 EHRR 214, odst. 55 PC.

Úmluvou.²³ Soud shledal, že se konkrétní státy dopouštějí porušování závazku poskytnout účinnou nápravu v situaci, kdy jsou jejich odškodňovací mechanismy nedostatečné.²⁴ Nebylo jasně vytyčeno, zda existuje oprávněný nárok v rámci čl. 13; má se za to, že to vyplývá z povahy konkrétních faktů a právní argumentace.²⁵ Porušování lidských práv prostřednictvím nucené sterilizace bylo označeno za velmi vážné porušení tělesné autonomie a tudíž za vysoce závažnou újmu.

4 Pokusy o nápravu v České republice

V návaznosti na ombudsmanovu zprávu z roku 2005 česká vláda v roce 2009 konečně vydala oficiální stanovisko vyjadřující politování nad sterilizacemi. Rovněž byly významně dopracovány směrnice pro lékařský personál, aby se posílily záruky, že sterilizace budou skutečně nadále prováděny pouze s výslovným plným, svobodným a informovaným souhlasem dotčené osoby.

Co se však týče individuálního odškodnění obětí, český právní systém i nadále selhává. Jak jsem uvedl výše, ani spojené snahy československé federální prokuratury a obou státních prokuratur české a slovenské strany nedokázaly v období krátce po roce 1989 dohnat konkrétní osoby k zodpovědnosti. V poslední vlně pokusů dosáhnout trestní odpovědnosti v návaznosti na realizované šetření ombudsmana z roku 2004 podle všeho Kancelář ombudsmana postoupila přinejmenším osm zkoumaných případů generální prokuratuře (Závěrečné stanovisko 2005: 4). Trestní stíhání bylo většinou zastaveno, aniž by vyšetřovatelé vznesli obvinění, přičemž jedním z odůvodnění byla interpretace zákona, podle kterého údajně lékaři nemohou být činěni zodpovědnými za činy vykonané v rámci výkonu jejich lékařské profese. Úkol odvolat se ve věci těchto odložených případů připadl občanské společnosti. Po druhém zamítnutí se většina navrhovatelů už znovu neodvolala. Jen u dvou případů rozhodl okresní prokurátor v Mostě, že se dva operující lékaři dopustili trestného činu. U obou těchto případů sterilizací z roku 1993 a 1998 však bylo trestní stíhání zastaveno s ohledem na promlčecí lhůtu.²⁶

Avšak u některých zamítnutých případů s obzvlášť přesvědčivými důkazy došlo k odvoláním opakovaně. Výsledkem bylo, že alespoň jeden trestní případ dosáhl projednání až u Ústavního soudu, kde byl 5. února 2009 zamítnut. Případ

23 Tamtéž.

24 European Court of Human Rights, *Bubbins v. UK* (Evropský soud pro lidská práva, *Bubbins versus Spojené království*), A116 (1987); 9 EHRR 433, odst. 79.

25 European Court of Human Rights, *Boyle and Rice v. UK* (Evropský soud pro lidská práva, *Boyle a Rice versus Spojené království*), A 131 (1988); 10 EHRR 425, odst. 55 PC.

26 Complaint by the League of Human Rights to the United Nations Special Rapporteur on Violence Against Women in the matter of Elena Gorolová v. Czech Republic (Stížnost Ligy lidských práv zvláštnímu pozorovateli Spojených národů ve věci násilí na ženách, případ Elena Gorolová vs. Česká republika), první hrubá verze z 1. května 2009, v archivu autora.

řešený ústavním soudem se zabýval sterilizací paní I. Č. v červenci 1997 v městské nemocnici v Ostravě v jejích 21 letech po porodu druhého dítěte. Ke sterilizaci došlo ihned po porodu druhého dítěte císařským řezem. Paní I. Č. nebyla o povaze zákroku patřičně informovaná, a když v pokročilé fázi porodu a těsně před zákrokem podepisovala souhlasný formulář, domnívala se, že souhlasí s provedením porodu císařským řezem, a netušila, co zákrok obnáší. Domnívala se, že jí bylo zavedeno nitroděložní tělísko, a že byla sterilizovaná a už nikdy nepočne, zjistila až po sedmi letech, kdy navštívila lékaře, aby jí tělísko vyjmul a ona mohla znovu otěhotnět.

Případ I. Č., jehož trestní stíhání bylo navrženo kanceláří ombudsmana a bylo zahájeno jako ublížení na zdraví, dle § 221(1) a 2(b) českého trestního zákona, ostravská policie 27. dubna 2006 odložila. Okresní prokurátor v Ostravě vyhověl odvolání stěžovatelky, toto rozhodnutí zrušil a poslal případ zpátky na ředitelství Policie Ostrava, které 20. června 2006 rozhodlo znovu vyšetřování zastavit. Odvolání proti tomuto rozhodnutí 31. července 2006 prokurátor zamítl. 16. května 2007 nařídil generální prokurátor případ znovu přezkoumat. 5. září 2008 generální prokurátor shledal, že okresní prokurátor nepostupoval podle zákona. 3. října 2008 ředitelství Policie Ostrava došlo k závěru, že se lékaři z Městské nemocnice Ostrava Fifejdy sterilizací paní I. Č. nedopustili trestného činu ublížení na zdraví. 11. listopadu 2008 zamítl okresní prokurátor její odvolání proti tomuto rozhodnutí jako nepodložené.

Paní I. Č. se následně odvolala k Ústavnímu soudu České republiky. Učinila tak na základě § 7(2), 10(2) a 36(1) a (2) české Listiny základních práv a svobod a mezinárodní ochrany lidských práv. Tvrdila, že sterilizace byla provedena bez jejího svobodného a informovaného souhlasu a jako taková představuje nelidské a ponižující zacházení, jehož protiprávnost byla již prokázána i v civilním řízení na ochranu osobnosti.

Ve svém zamítavém stanovisku s odkazem na přezkoumání „napadených rozhodnutí orgánu státní moci“ Ústavní soud především prohlásil,²⁷ že rozhodnutí o odložení věci není formálním rozhodnutím v rámci trestního řízení, a tudíž se na něj nevztahuje právo na odvolání.

Dále řekl, že „trestní oznámení nemá v rámci českého právního řádu charakter nástroje k ochraně subjektivního práva fyzické či právnické osoby, nýbrž se v zásadě jedná o formu účasti občanů při prosazování veřejného zájmu na potlačování kriminality ...“²⁸ Soud dále zamítl, že by český právní řád v tomto případě zakládal „základní právo na „satisfakci““ nebo na to, aby byl „trestně stíhán ten, kdo mu škodu způsobil“²⁹, a nakonec prohlásil, že „v trestním řízení totiž

27 Ústavní soud České republiky, Usnesení o ústavních stížnostech, II.ÚS 59/09, 05.02.2009. Dostupné na: <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=61246&xpos=1&cnt=3&typ=result>, odst. 5.

28 Tamtéž, odst. 6.

29 Tamtéž, odst. 7.

nejde o právo a věc poškozeného, či jakékoliv jiné fyzické a právnické osoby ..., ale o právo a věc státu“.³⁰

V České republice představují občanskoprávní spory o náhradu škody značné riziko, protože neúspěšné řízení se pojí se značnými finančními náklady. Česká vláda neposkytla potencionálním navrhovatelům, z nichž naprostá většina jsou ženy v tíživé finanční situaci a pro něž je nesení výloh za podobné řízení nepřekonatelnou překážkou, žádnou pomoc, a to ani přesto, že na mezinárodní úrovni opakovaně prohlašovala, že jedinou platformou k žádání odškodnění pro tyto ženy jsou právě české soudy.

V hrstce případů nucených sterilizací se nicméně podařilo splnit důkazní podmínky pro žalobu o občanskou újmu v rámci českého práva. Případy, v nichž se odškodnění podařilo dosáhnout, pocházejí všechny z velmi nedávné doby a jsou podloženy naprosto průkaznými fakty, takže stěžovatelům právníci doporučili stížnost skutečně podat, a riskovat tak náklady spojené s prohranou soudního řízení (v občanskoprávním sporu je strana, která prohrála, povinná uhradit náklady na soudní řízení za obě strany). Až na jeden případ v nich nesli náklady na právní pomoc vždy zahraniční donoři, protože stát v takovém typu soudních sporů neposkytuje žádnou právní pomoc. Zde je shrnutí nejznámějších z těchto soudních řízení.

Soud v Plzni přiznal v roce 2000 odškodnění ve výši 100 000 korun (v té době zhruba 2 500 eur) ženě, která tam byla sterilizovaná v roce 1998. Sterilizační zákrok přitom předtím opakovaně a výslovně odmítla, navzdory tomu lékaři zákrok provedli.

11. listopadu 2005 uznal okresní soud v Ostravě, že lékaři porušili zákon v případě nucené sterilizace paní H. F. v roce 2001. Paní H. F. porodila 10. října 2001 své druhé dítě v Nemocnici Ostrava-Vítkovice. Během provádění císařského řezu byla paní H. F. rovněž provedena sterilizace podvázáním vaječníků. V jejím spise se sice píše, že „pacientka si žádá sterilizaci“, právní podmínky plného a informovaného souhlasu však nebyly dodrženy. I když skutečnost, že porod proběhne císařským řezem, byla předpokládána už dlouho před porodem, „souhlas“ paní H. F. se sterilizací si lékaři vyžádali jen několik minut před operací, když už rodila. 11. listopadu 2005 ostravský soud rozhodl, že sterilizace paní H. F. byla nucená a tudíž protiprávní, a přikázal Nemocnici Ostrava-Vítkovice, aby se písemně omluvila. Tento rozsudek byl potvrzen i po odvolání a vedení nemocnice se v souladu s tímto výsledkem paní H. F. písemně omluvilo. Soud nicméně s odvoláním na promlčení zamítl žádost paní H. F. o finanční odškodnění.

Třetí případ se týká paní I. Č. a jeho podrobnosti jsou shrnuty výše. Soud v Ostravě 12. října 2007 rozhodl, že když byla v červenci 1997 sterilizována bez

30 Tamtéž, odst. 7.

udělení plného a informovaného souhlasu, utrpěla paní I. Č. újmu. Ostravský okresní soud nařídil, že jí má být vyplaceno 500 000 korun (v té době zhruba 18 200 eur) odškodného. Vrchní soud v Olomouci toto rozhodnutí v roce 2008 částečně zvrátil s odůvodněním, že tříletá promlčecí lhůta na odškodnění ve věcech porušení práv na ochranu osobnosti již uplynula. S ohledem na skutečnost, že paní I. Č. zjistila, že byla sterilizována, až plných sedm let po zákroku, interpretoval soud tříletou lhůtu pro zákonné nahlášení porušení práv velice úzce. Rozhodl, že ostravská městská nemocnice má vůči paní I. Č. pouze povinnost omluvy. Dne 8. srpna 2011 však česká média informovala, že český Nejvyšší soud zvrátil rozhodnutí Vrchního soudu v Olomouci s odůvodněním, že v Olomouci patřičně nezvážili konkrétní okolnosti tohoto případu.³¹ Nejvyšší soud případ vrátil Vrchnímu soudu v Olomouci k novému přezkoumání. 21. prosince 2011 česká média přinesla zprávu, že mezi nemocnicí a paní I. Č. došlo k mimosoudní dohodě o odškodnění.³² Další zprávy pak doplnily informace o tom, že částka, na které se nemocnice a paní I. Č. důvěrně dohodly, byla 500 000 korun (20 340 eur) plus dalších 61 440 korun (2 457 eur) za výlohy spojené s jejím právním zastupováním.³³

Česká média rovněž informovala o dalších případech sterilizovaných romských žen, v nichž Nejvyšší soud vyplacení odškodného potvrdil. V jednom případě měl soud nařídít vyplacení kompenzace ve výši 200 000 korun (okolo 8 000 eur) ženě ze severních Čech. Další žena, které byly bez jejího svolení odejmuty vaječníky, získala na odškodném 150 000 korun (okolo 6 000 eur). Podle dostupných zpráv bylo v červnu 2012 českým Ústavním soudem zamítnuto odvolání v prvním z těchto případů požadující navýšení odškodného.³⁴

S žádostí o odškodnění, které by se svou formou alespoň přibližovalo náležité právní kompenzaci, v souvislosti se sterilizacemi romských žen uspělo maximálně pět až deset osob. Ve všech těchto případech dosáhly oběti zadostiučnění teprve po značně protahovaných, opakovaně rozporovaných právních řízeních. Naprostě většině těchto žen bylo požadování nápravy této újmy v domácím právním systému znemožněno prostřednictvím promlčecí lhůty. V několika případech to dokonce působilo tak, že se český právní systém zatvrzuje právě proto, aby se tak

31 „Nová naděje pro nuceně sterilizované Romky přichází od Nejvyššího soudu“. Romea.cz, 8. srpna 2011.

32 „Nemocnice odškodní Romku za nedobrovolnou sterilizaci“. ČTK, 21. prosince 2011.

33 European Court of Human Rights, *Červeňáková v. Czech Republic*, Application no. 26852/09 (Evropský soud pro lidská práva, Červeňáková vs. Česká republika, stížnost č. 26852/09), rozhodnutí o přípustnosti 23. října 2012, odst. 17.

34 S odvoláním na experty a existující právní vědu v tom smyslu a s tím, že „musí vzít v úvahu především hlediska závažnosti vzniklé újmy a okolnosti zásahu do osobnostních práv“, Ústavní soud rozhodl, že je věcí obecného soudu, aby na základě zjištění učiněných v konkrétní věci, stanovil jeho výši dle „okolností případu“. Tu „nelze dopředu přesně stanovit“. Soud tedy odmítl zvrátit rozhodnutí nižší instance (II.ÚS 3894/11 ze dne 30. 5. 2012, odstavce 20 a 21). Dostupné na: <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=2-3894-11>

předem vyloučila možnost poskytnutí náhrady těmto konkrétním ženám. Podle Evropského centra pro práva Romů vypadá současný stav věci následovně:

„V českém právním systému neexistuje žádný specifický prostředek nápravy pro oběti nucených sterilizací. Osoba, která utrpěla protiprávní lékařský zákrok, může žádat odškodnění v rámci sporu o porušení práv osobnosti, jak je definuje občanský zákoník z roku 2012 (dříve občanský zákoník z roku 1964). Obecná promlčecí lhůta pro občanskoprávní spory je stanovena na tři roky. V případech týkajících se porušení práv na ochranu osobnosti se toto omezení vztahuje pouze na možnost žádat finanční odškodnění za způsobenou újmu. Zákon ale nespecifikuje, zda se ten, kdo podal stížnost na porušení práv na ochranu osobnosti déle než tři roky po vzniku nároku, tj. po uplynutí zákonné promlčecí lhůty, může dovolávat náhrady za nemajetkovou (tedy morální) újmu. Ústavní soud nicméně v rámci projednávání jednoho z případů nucené sterilizace v roce 2013 rozhodl, že stěžovatelé, kteří podali svou stížnost po uplynutí tříleté promlčecí lhůty, mají nárok na náhradu nemajetkové újmy pouze za předpokladu, že by její nepřiznání bylo v rozporu s ‚dobrymi mravy‘. Český zákon ovšem výslovně nespecifikuje, co to ‚dobré mravy‘ jsou. Precedenční právo je popisuje jako ‚právně významnou hodnotu v právu poměřující právní normy a jejich realizaci buď s mravním smyslem právní úpravy, nebo s ekvitou chápanou buď rovněž jako mravnost, nebo jako požadavek rovných pozic účastníků právních vztahů‘. Soudy posuzují soulad s ‚dobrymi mravy‘ případ od případu. V praxi se ovšem neuplatňuje tehdy, kdy je návrhovátelem zodpovědný za uplynutí promlčecí lhůty. Ve výsledku to znamená, že se obětem nucených sterilizací daří nárokovat a získat odškodnění za nemajetkovou újmu pouze tehdy, pokud splnily obecnou tříletou promlčecí lhůtu, nebo v některých případech, pokud se obrátily na Evropský soud pro lidská práva; pokud překročily promlčecí lhůtu, podle domácího zákona mají nárok pouze na nález o porušení jejich práv a omluvu.“³⁵

Ze zkušenosti také víme, že v mnoha případech navíc nemocnice tvrdily, že zdravotní záznamy pacientů byly zničeny při povodních, čímž se otevřelo dilema, zda soudy vůbec budou ochotné uznat sterilizaci těchto žen jako prokazatelný fakt.³⁶

35 European Roma Rights Centre (ERRC), Third Party Intervention, *Maderova vs. Czech Republic*, ECHR Application No. 32812/13 (Evropské centrum pro práva Romů, Intervence třetí strany, *Maderová vs. Česká republika*, Evropský soud pro lidská práva, stížnost č. 32812/13), odst. 13. Dostupné na: <http://www.errc.org/cms/upload/file/third-party-intervention-anna-maderova-v-czech-republic-8-december-2015.pdf>

36 Podání Kanceláři vysokého komisaře pro lidská práva (OHCHR) k užítí v přípravě dokumentace Rady OSN pro lidská práva: první Univerzální periodický přezkum situace v České republice, 15. října 2007, s. 17–18. Texty zpráv ČR pro jednotlivé cykly Univerzálního periodického přezkumu a udělených doporučení viz: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/univerzalni-periodicky-prezkum-58715/>

V několika případech snaha zajistit nápravu prostřednictvím soudů rovněž vystavila oběti sterilizací pomluvám a jiným formám útoků na dobré jméno těchto žen, když například bulvární média tvrdila, že konkrétním, adresným ženám jde jenom o finanční prospěch. Obvykle se tak dělo prostřednictvím regionálních nebo místních médií, což znamenalo, že došlo k jejich „odhalení“ a zahanbení vyplývajícímu z veřejného zpřístupnění informací týkajících se jejich nejintimnějších zdravotních záležitostí. Došlo také k tomu, že značně utrpěla jejich pověst a postavení v prostředí často malých a úzce sevřených komunit.

5 Mezinárodní kritika

a doporučení odškodňovat administrativní (mimosoudní) cestou

V úhrnu celá tato výše popsaná soustava rozsáhlých a komplikovaných překážek jasně ukazuje na potřebu zavést administrativní postup, který by pro oběti zajistil přenos důkazního břemene, pokud jde o prokázání utrpěné újmy, a zajistil tak snazší přístup k uznání bezpráví, odškodnění a dalším vhodným prostředkům nápravy, aniž by dotyčné osoby musely chodit k soudu.

Za posledních patnáct let se k tomuto tématu s narůstající naléhavostí vyjadřuje každá relevantní lidskoprávní organizace, která posuzuje situaci v České republice. Spuštění administrativního nebo jiného mechanismu odškodnění *ex gratia* pro oběti nezákonné násilné, nucené nebo jinak nedobrovolné sterilizace České republiky opakovaně doporučují monitorovací orgány dohlížející nad plněním závazků mezinárodních úmluv, jako například Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (v roce 2006, 2010 a 2016),³⁷ Mezinárodního paktu o odstranění všech forem rasové diskriminace (v roce 2007, 2011 a 2015),³⁸ nebo Výboru OSN pro lidská práva³⁹ a Výboru OSN proti mučení.⁴⁰ Výbor OSN proti mučení v roce 2004 žádal, aby v následující pravidelné zprávě o situaci v České republice byly zahrnuty informace „o odškodnění pro oběti či jejich rodiny v souladu s článkem 14 Úmluvy (proti mučení)“.⁴¹ V roce 2012 vyjádřil Výbor znepokojení nad „absencí statistických údajů ohledně odškodnění obětí mučení a špatného zacházení, včetně obětí nedobrovolné sterilizace“.⁴² I další členské státy OSN ve vztahu k České republice uvedly podobná doporučení v rámci Univerzálních periodických přezkumů v roce 2008 a 2012.⁴³ Nejvýznamnějším

37 CEDAW/C/CZE/CO/3, CEDAW/C/CZE/CO/5, CEDAW/C/CZE/CO/6

38 CERD/C/CZE/CO/7, CERD/C/CZE/CO/8-9, CERD/C/CZE/CO/10-11

39 CCPR/C/CZE/CO/2

40 CAT/C/CZE/CO/4-5

41 CAT/C/CR/32/2

42 CAT/C/CZE/CO/4-5

43 A/HRC/22/3

doporučením bylo „vypracovat plán s jasným harmonogramem pro uzavření případů sterilizací romských žen bez jejich souhlasu a zajištění odpovídajícího odškodnění pro tyto ženy“, jakož i „přijmout opatření s cílem zajistit odškodnění obětí nucené sterilizace“.

Výbor OSN na odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) provedl přezkum situace České republiky v únoru 2016. CEDAW vyjádřil zklamání nad tím, že „smluvní strana dosud plně neimplementovala předchozí doporučení [...], aby přijala právní rámec pro finanční odškodnění obětí nucené sterilizace nebo sterilizace provedené bez poskytnutí informovaného souhlasu“. Rovněž se pozastavil nad tím, že návrh legislativy zavádějící mimosoudní mechanismus pro řešení tohoto problému byl v nedávné době zamítnut. Výbor také „[zopakoval] své znepokojení, že většina kompenzačních nároků vznesených ze strany obětí nucených sterilizací byla zamítnuta.“ Výbor dále doporučil, aby „v souladu s [jeho] předchozími závěrečnými doporučeními [...], obecnými doporučeními č. 19 (1992) o násilí na ženách a č. 24. (1999) k článku 12 – Ženy a zdraví, jakož i s doporučením i v závěrečném stanovisku veřejného ochránce práv ze dne 23. prosince 2005 ve věci sterilizací provedených v rozporu se zákonem a s návrhy nápravných opatření [Český stát] (a) posoudil tříletou promlčecí lhůtu pro podání nároku na náhradu škody v případě nucených sterilizací nebo sterilizací provedených bez poskytnutí informovaného souhlasu s cílem ji prodloužit a přinejmenším zajistit, aby tato lhůta začínala běžet od okamžiku obětí zjištěného skutečného významu sterilizace a všech důsledků pro oběť plynoucích, nikoliv již od doby provedení zákroku; (b) zavedl *ex gratia* postup odškodnění obětí nucené sterilizace nebo sterilizace bez informovaného souhlasu; (c) poskytl všem obětem pomoc pro přístup k jejich zdravotnické dokumentaci; (d) stíhal a adekvátně potrestal pachatele nezákonných praktik minulosti u vynucených sterilizací nebo sterilizací bez informovaného souhlasu; a (e) jmenoval nezávislou komisi, která by provedla výzkum o plném rozsahu škod způsobených praxí nedobrovolné sterilizace a podporovala průběžnou terénní práci za účelem vyhledání všech potenciálních žadatelů o odškodnění“.⁴⁴

44 V roce 2016 se šest romských žen, z nichž pět bylo nuceně sterilizováno v letech 1982 až 1990 a jedna v roce 2011, obrátilo na Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) a žádalo spravedlnost. Za užití procedurální stížnosti ženy vznesly nárok, aby Výbor uznal porušování Úmluvy CEDAW s ohledem na selhání nápravy v domovské zemi, což je obecné pochybení, jehož nápravu Výbor pravidelně žádal od české vlády. Je smutným paradoxem, že všech šest případů bylo v rozsudku z roku 2019 označeno za nepřipustné, protože ženy nevyčerpaly všechny možnosti domácího práva (CEDAW/C/73/D/102/2016). České znění doporučení CEDAW pro Českou republiku z roku 2016 viz: [czlobby.cz › files › cedaw-2015_cz_doporuceni_cz](https://www.czlobby.cz/files/cedaw-2015_cz_doporuceni_cz)

6 Příklady z dalších zemí

V červnu 2016 proběhlo pod patronátem Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě (OBSE) setkání zástupců České vlády, občanské společnosti a mezinárodních odborníků s cílem pokusit se dosáhnout nějakého pokroku ve věci odškodnění obětí nucených sterilizací. Načasování schůzky působilo nadějně, protože v té době bylo krůček od přijetí komplexního mechanismu odškodňování obětí podobné praxe Švýcarsko. Na setkání svou zkušenost s překonáním odporu proti umožnění dosažení spravedlnosti pro lidi postižené cílenou sterilizací a souvisejícími praktikami prezentovali také odborníci z Norska a Švédska.

Na začátku devadesátých let 20. století začali Romové/Tateri⁴⁵ v Norsku usilovat o odtajnění dokumentace a nápravu různých forem jejich útlaču včetně sterilizace. V letech 1996–2000 vyčlenil Norský výzkumný ústav fondy na výzkum nucených sterilizací a v roce 2000 obhájil historik Per Haave svou disertační práci s názvem „Sterilizace Taterů 1934–1977: Historická studie zákona a praxe“ (Haave 2000). V této práci zdokumentoval sterilizaci 125 Taterů/Romů, převážně žen, v rámci Sterilizačního zákona, ačkoli se tento údaj o počtu obětí nepovažuje a ani nevydává za vyčerpávající. Haave tvrdí, že romské/taterské ženy se v Norsku stávaly terčem nucených sterilizací především ve třicátých a čtyřicátých letech 20. století. Závěry Haaveovy práce se staly podnětem pro zástupce romské/taterské menšiny, aby se dožadovali ustanovení vyšetřovací komise, a v říjnu 2002 se norský parlament rozhodl založit meziřesortní pracovní skupinu, která měla prozkoumat možnosti odškodnění obětí. Ve zprávě skupiny z roku 2003 se konstatuje, že většina těchto případů by byla před soudy zamítnuta na základě promlčení lhůty a že je nutné tyto případy posuzovat v kontextu, s ohledem na jasnou etnickou rovinu způsobené újmy. V roce 2004 byl proto již existující legislativní mechanismus *ex gratia* rozšířen tak, aby pokryl nároky přeživších různých dalších nezákonných praktik včetně obětí nucené sterilizace (OSCE/ODIHR Summary Report 2005: 13–14).

Ve Švédsku se s následky nucených sterilizací a otázkou, do jaké míry byli v rámci nich pronásledováni právě Romové, snaží vyrovnat již několik generací.⁴⁶ V průběhu čtyřiceti let zhruba od poloviny třicátých do poloviny sedmdesátých let 20. století bylo ve Švédsku programově sterilizováno na 63 000 lidí, převážně žen. V devadesátých letech se Švédsko k této historii přihlásilo a zavedlo pro oběti kompenzační mechanismus. Z politických důvodů však Romové nebyli uznáni za specifickou skupinu obětí. Ve Švédsku byla následně ustanovena historická

⁴⁵ Jde o skupinu označovanou též jako Travelleri, v Norsku *tatere*, ve Švédsku *tattare* či *resande* – viz též text M. Runcis v tomto čísle RDž. Jde o potomky nejstarší migrace Romů do Skandinávie – pozn. red.

⁴⁶ Blíže k tématu sterilizací ve Švédsku v širším společensko-historickém kontextu viz text M. Runcis v tomto čísle RDž – pozn. red.

komise, která měla zacházení s Romy ze strany švédského státu posoudit. V roce 2014 tato komise uveřejnila tzv. Bílou zprávu (*White Paper*), která konstatovala, že Švédsko má, co se týče vztahu k Romům a Travellerům, svou temnou minulost zahrnující pokusy o vykazování Romů ze Švédska, systematické etnické monitorování a uplatňování nucených sterilizací (OSCE/ODIHR Summary Report 2005: 12–13).

Švýcarsko se s touto minulostí začalo vyrovnávat v roce 1986, kdy vydalo oficiální omluvu za program známý jako „Děti cest“ („Children of the Highway“), jehož součástí byla téměř čtyřicetiletá státní podpora pro neziskovou organizaci odebírající děti z marginalizovaných rodin, se zvláštním zaměřením na rodiny Jenišů/Travellerů, tedy na skupiny vzdáleně příbuzné s Romy. V dubnu 2014 vznikla občanská iniciativa požadující nezávislé vyšetřování této věci a vyčlenění 500 milionů švýcarských franků na odškodnění přeživších. Iniciativu svým podpisem podpořilo více než 100 000 lidí a následně byl podán návrh na novou legislativu. Součástí zákona bylo veřejné uznání utrpení obětí; dále nastavení pravidel přístupu k archivům, které by mohly obsahovat relevantní dokumenty; opatření na rozšíření obecného povědomí o této záležitosti a vytvoření veřejných vzpomínkových symbolů; podpora akademického výzkumu a konkrétní finanční pomoc obětem jako gesto solidarity. Zákon byl schválen švédským parlamentem v roce 2016 a vstoupil v platnost v roce 2017 (OSCE/ODIHR Summary Report 2005: 11–12).

Návrhy na zavedení podobných mechanismů se v České republice objevily už v roce 2005 v návaznosti na zprávu veřejného ochránce práv o sterilizacích. Tato zpráva se významně odvolává právě na švýcarskou historickou zkušenost a poukazuje i na vývoj ve Švýcarsku po roce 2005 (Závěrečné stanovisko 2005: 59–67). V roce 2014 se přijetí podobných administrativních mechanismů pro odškodnění obětí za utrpené újmy zdála být otevřená i tehdy nová česká vláda. Ta měla přijetí takového mechanismu i ve svém programu a návrh odpovídajícího odškodňovacího zákona jí byl předložen k projednání v únoru 2015. Nastal však nečekaný obrat, téměř všichni relevantní vládní představitelé svou podporu zákona stáhli a celá iniciativa se tak najednou ocitla na slepé koleji (OSCE/ODIHR Summary Report 2005: 11–12).

Česká vláda si navíc nikdy nevyžádala podrobnější prošetření historického pozadí, které umožnilo nucenou sterilizaci až 90 000 osob v bývalém Československu a dnešní České republice, a to ani poté, kdy veřejný ochránce práv ve své zprávě explicitně uvedl, že „je velkým dluhem české historiografie, že československému eugenickému hnutí je věnováno doposud jen minimum literatury a vědomě se se zpracováním této kapitoly českých dějin ve společnosti nepracuje“ (Závěrečné stanovisko 2005: 68). Dokonce i politování vyjádřené Vládou České republiky v roce 2009 bylo formulované tak, aby z něj vyplývalo, že šlo o „individuální“ (rozuměj izolované) případy, čímž se měl zastříh systematický

charakter této praxe.

Stále dokola opakovaná pozice české vlády, že oběti by měly hledat nápravu prostřednictvím soudů, byla tvrdou zkouškou pro vzájemnou solidaritu dotyčných žen, protože ze středu širší komunity nuceně sterilizovaných žen vyčlenila několik málo těch, jejichž kauzy bylo možné k soudu vůbec dovést. Ostravskému spolku Žen poškozených sterilizací a jejich mluvčí Eleně Gorolové náleží nejvyšší úcta za to, že navzdory svým více než desetiletým a v podstatě neúspěšným snahám se dodnes scházejí a nadále pokračují ve svém boji o posun v této agendě.

7 Zákon o odškodnění z roku 2019

Český právní systém vytvořil celou řadu překážek, které naprosté většině obětí sterilizační praxe v podstatě znemožňují dovolat se účinné nápravy, jak to vyžaduje nejen mezinárodní právo, ale i základní normy spravedlnosti a slušnosti. Je vysoce nepravděpodobné, že by zdejší právní systém dokázal sjednat nápravu pro více než hrstku obětí. V tuto chvíli pravděpodobně už žádní další žadatelé o nápravu prostřednictvím soudů neuspějí.

Proto lze jen uvítat, že v roce 2019 čeští zákonodárci navrhli zákon, který zajistí administrativní nebo *ex gratia* způsob odškodnění obětí, aniž by se po obětech vyžadovalo jít k soudu nebo prokazovat újmu v rozsahu vynucovaném soudními postupy. Návrh „zákona o poskytnutí jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem a o změně některých souvisejících zákonů“ by měl zavést postup, jehož prostřednictvím se oběti budou moci ucházet o jednorázové finanční odškodnění přímo u Ministerstva zdravotnictví. Zákon předestřený parlamentu je téměř výhradně pouze sérií krátkých pozměňovacích návrhů k již existující legislativě, doprovazený stručným vysvětlením a seznamem dokladů, které by oběti musely doložit za účelem obdržení platby. Důležité je, že nestanovuje žádné omezení ohledně období, kdy byla daná osoba sterilizovaná. Pokud bude zákon schválen, vejde v platnost 1. ledna 2021.

Pokud bude zákon přijatý v navrhované podobě, nebude se týkat širšího kontextu veřejného uznání tohoto bezpráví, ale ve své podstatě symbolické nápravy utrpené újmy, čímž se vyřeší jeden zásadní problém, kterým přístup České republiky k obětem doposud trpěl. Fakt, že do července 2020 se zákon nedostal ani do prvního čtení v českém parlamentu, však bohužel nevěstí nic dobrého.

8 Závěr

Nucená sterilizace žen, jejímž terčem se často, i když ne výhradně, stávají ženy z řad menšin, domorodé ženy, ženy z LGBTI skupin, ženy s postižením, HIV pozitivní ženy a/nebo starší ženy, jsou celosvětovým problémem.⁴⁷ Současné obavy týkající se této praxe jsou na mnoha místech mnohem závažnější, než jak se jeví v České republice nebo kdekoli jinde v Evropě. V některých zemích k těmto činům dochází otevřeně a násilně. Některé jiné praktiky, které jsou považované za násilný zásah do tělesné integrity – z nichž asi nejzávažnější je kastrace sexuálních násilníků – však současně zůstávají v platnosti i v České republice.⁴⁸

Vývoj v České republice je významný z několika důvodů. Zaprvé, i když většina veřejnosti toto porušování práv z nedávné minulosti prostě hodila za hlavu, ženy, které tyto újmy utrpěly, nic takového udělat nemohou. Náleží jim odškodnění nejen z hlediska spravedlnosti, ale i kvůli zvýšení veřejného povědomí. Stejně tak jim společnost dluží přiznání odpovědnosti za jednání na základě rasistických doktrín, které stály u kořene této praxe a které nepřestávají ovlivňovat veřejné mínění napříč celým kontinentem, a zavedení veřejných opatření k jejich potírání.

Zadruhé, neměl by nám uniknout utajený charakter tohoto jednání. Lékařům a sociálním pracovníkům svěrujeme své nejcitlivější informace. Vkládáme do nich svou důvěru a tato důvěra je dokonce obecně považovaná za zásadní pro proces hojení. Fakt, že naše systémy zdravotnictví byly zneužívány s takovou lehkostí a po tak dlouhou dobu jako nástroj sociální kontroly a inženýrství, by měl vést k radikální ochraně práv pacientů.

A konečně, tato radikální ochrana lidských práv je jedním z pilířů našich demokratických společenských systémů. Je to právě v ordinaci lékařů, kde většina z nás poprvé osobně zakouší, co to znamená moc, mocenské vztahy, hierarchie a zranitelnost. Je nesmírně důležité, aby tato zkušenost byla zároveň naplněna respektem k naší autonomii a našim rozhodnutím. Doufáme proto, že český parlament teď bude jednat rychle a přijme předložený zákon, jeden z kroků na cestě k nápravě prodělaných újem.

Přeložila Karolína Ryvolová

47 Podrobněji viz <https://ijrcenter.org/2019/03/21/forced-sterilization-as-a-human-rights-violation-recent-developments/> a <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/62505651-2c58-4c12-a610-46499e645a2c/against-her-will-20111003.pdf>

48 K tématu viz Lišková a Bělehradová 2019: „V souladu s tehdejší normalizační politikou se sexuologie zaobírala sexuálními devianty a začala vyvíjet terapeutický program, jehož součástí byla i terapeutická kastrace. Tato praxe, zavedená za účelem ochrany společnosti před sexuálními násilníky, se od té doby téměř nezměnila. Máme za to, že status quo v léčbě sexuálních deviantů je navzdory mezinárodnímu tlaku udržován skrze spojenectví mezi odborníky a státem. Náš výzkum jasně poukazuje na pokračování této praxe bez ohledu na změnu režimu v roce 1989. Jsme toho názoru, že výchovné a trestné prvky sexuologické vědy byly v bývalém socialistickém Československu zavedeny a udržovány hlavním proudem tehdejší lékařské vědy.“

Literatura:

- Bock, G. 1986. *Zwangsstерilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Cahn, C. 2015. *Human Rights, State Sovereignty and Medical Ethics: Examining Struggles Around Coercive Sterilization of Romani Women*. Leiden: Brill.
- Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*. 2014. World Health Organization. Dostupné na: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/
- Elshtain, J. B., Cloyd, J. T. (eds.). 1995. *Politics and the Human Body: Assault on Dignity*. Nashville, London: University of Vanderbilt Press.
- Haave, P. 2000. *Sterilisering av tatere 1934–1977: en historisk undersøkelse av lov og praksis*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Human Rights in Czechoslovakia: The Documents of Charter 77: 1977–1982*. 1982. Washington, D. C.: Commission on Security and Cooperation in Europe, Congress of the United States. Dostupné na: <https://www.csce.gov/international-impact/publications/human-rights-czechoslovakia-documents-charter-77-1977-1982?page=15>
- Charta 77 – 4. část. 2000. *Romano džaniben* 7 (2000), 1–2, 12–16. Dostupné na: www.dzaniben.cz
- International Council on Human Rights Policy. 2010. *Modes and Patterns of Social Control: Implications for Human Rights Policy*. Geneva: International Council on Human Rights Policy.
- Lišková K., Bělehradová, A. 2019. 'We Won't Ban Castrating Pervs Despite What Europe Might Think!': Czech Medical Sexology and the Practice of Therapeutic Castration. *Medical History* 63 (3): 330–351. Doi: 10.1017/mdh.2019.30
- OSCE/ODIHR Summary Report of the Conference: Forced and Coercive Sterilization of Roma Women: Justice and Reparations for Victims in the Czech Republic. Organized by the OSCE/ODIHR Contact Point for Roma and Sinti Issues*. 2016. Varšava: OSCE/ODIHR. Dostupné (v angličtině i češtině) na: http://www.osce.org/odihr/sterilization_report
- Sokolova, V. 2008. *Cultural Politics of Identity: Discourses on Roma in Communist Czechoslovakia*. Stuttgart: Ibidem Verlag.
- Steriliseringfrågan i Sverige 1935–1975. Ekonomisk ersättning* [Problémy se sterilizací ve Švédsku v letech 1935–1975 – finanční kompenzace]. Zpráva švédské vlády, 1999. Dostupné na: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/1999/01/sou-19992/>

- Thomas, D. C. 1999. The Helsinki Accords and Political Change in Eastern Europe. In: Risse, T., Ropp, S. C., Sikkink, K. (eds.). *The Power of Human Rights: International Norms and Domestic Change*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 210–227.
- Turda, M., Weindling, P. J. (eds.). 2007. *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe 1900–1940*. Budapest: Central European University Press.
- Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, ze dne 23. 12. 2005 (Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM a násl.). Dostupné na: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2596>