

# Návrh věcného záměru zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob

## A.) Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace

### 1. Důvod předložení a cíle

#### 1.1 Název

Návrh věcného záměru zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob

#### 1.2 Definice problému

##### Sterilizace jako zdravotnický zákrok a jeho právní regulace

Sterilizací se rozumí zdravotní výkon zabráňující oplodnění bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz.<sup>1</sup> Lze ji provádět jak na ženách, tak i na mužích a to chirurgickým zákrokem, který zabrání budoucímu oplodnění, ale při němž nedochází k poškození ani odstranění pohlavních žláz. Cílem sterilizačních metod je trvalé zbavení plodnosti.<sup>2</sup> Sterilizace je tudíž zákrok výrazně zasahující do tělesné integrity dané osoby<sup>3</sup> a potažmo i do jejího soukromého a rodinného života<sup>4</sup>, neboť výrazně ovlivňuje podmínky jeho realizace, tj. založení samotné biologické rodiny.<sup>5</sup> Tato práva jsou přitom jedněmi z centrálních lidských a osobnostních práv vůbec.

Provádění sterilizací jako zdravotnického zákroku bylo v minulosti upraveno zákonem o péči o zdraví lidu<sup>6</sup> a jeho prováděcími směrnici Ministerstva zdravotnictví. Podle zákona bylo možné sterilizaci provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost dotčené osoby za podmínek stanovených Ministerstvem zdravotnictví.<sup>7</sup> Zákon rovněž stanovil, že každý lékařský výkon, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden (což byla, jak je uvedeno níže, právě sterilizace), lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby. Před udělením souhlasu musí být osoba úplně informována o povaze výkonu a jeho rizicích.<sup>8</sup> Bližší podmínky pak stanovily směrnice o provádění sterilizace.<sup>9</sup> Podle směrnic byla sterilizace přípustná na vlastní žádost nebo se souhlasem dané osoby a po indikaci lékařem, v případě, že se sterilizace prováděla na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy nebo po indikaci odbornou lékařskou komisí v případech ostatních.<sup>10</sup> Sterilizaci nebylo možné povolit, pokud existovaly proti jejímu provedení zdravotní důvody (kontraindikace).<sup>11</sup> U nezletilých osob a u osob s

<sup>1</sup> § 12 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>2</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Sterilization\\_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Sterilization_(medicine)),

[http://cs.wikipedia.org/wiki/Sterilizace\\_\(l%C3%A9ka%C5%99stv%C3%AD\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Sterilizace_(l%C3%A9ka%C5%99stv%C3%AD)).

<sup>3</sup> Čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a příslušné články mezinárodních úmluv uvedených níže.

<sup>4</sup> Čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a příslušné články mezinárodních úmluv uvedených níže.

<sup>5</sup> Refertilizační zákroky odstraňující účinek operace jsou sice možné, ale obecně velmi obtížné, někdy nemožné.

<sup>6</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>7</sup> § 27 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>8</sup> § 27d zákona o péči o zdraví lidu ve znění zákona č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb., s účinností od 1.1.1992.

<sup>9</sup> Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 15. září 1966, č. ŽD-252.3-27.7.66 a směrnice Ministerstva zdravotnictví ze dne 17. 12. 1971, č. LP-252.3-19.11.71 s účinností od 1.1.1972.

<sup>10</sup> Seznam indikací, jež mohly být důvodem k provedení sterilizace, byl v příloze těchto směrnic.

<sup>11</sup> § 4 směrnice Ministerstva zdravotnictví ze dne 17. 12. 1971, č. LP-252.3-19.11.71.

omezenou způsobilostí k právním úkonům byl vyžadován souhlas jejich zákonného zástupce, který rovněž podával žádost za osobu zcela zbavenou způsobilosti k právním úkonům.<sup>12</sup> Pokud měla být sterilizace prováděna z důvodů duševní nemoci, ale pacient nebyl zbaven způsobilosti k právním úkonům či ve způsobilosti k nim omezen, byl vyžadován souhlas zvláště soudem ustanoveného opatrovníka.<sup>13</sup> Pro posouzení, zda je v případě konkrétní osoby sterilizace indikována, zajistil předseda komise odborné vyšetření, na základě jehož závěrů komise rozhodla o zamítnutí či schválení žádosti a o svém rozhodnutí pořídila protokol.<sup>14</sup> Pokud bylo o žádosti rozhodnuto kladně, byl pacient poslán předsedou komise s doporučením na ženské (urologické nebo chirurgické) oddělení. Na oddělení byl rovněž zaslán opis protokolu, který se stal součástí chorobopisu. Před samotným zákrokem pak pacient, u něhož měla být sterilizace provedena, popřípadě jeho zákonný zástupce (opatrovník) podepsal prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní.<sup>15</sup>

Jak je vidět, právní úprava vždy již od počátku předepisovala jako základní podmínku pro provedení sterilizace souhlas dotčené osoby, které měla být sterilizace provedena.<sup>16</sup> Souhlas pacienta s lékařským zákrokem lze bezpochyby považovat za právní úkon ve smyslu (nejen) občanského práva, neboť je projevem vůle směřujícím ke vzniku, změně nebo zániku práv a povinností,<sup>17</sup> v tomto případě vzájemných práv a povinností lékaře a pacienta. Poskytování zdravotní péče pacientům je v tomto směru nutné považovat za plně soukromoprávní vztah, kde oba účastníci vztahu mají rovné postavení a oba proto musí dospět k vzájemné dohodě o způsobu léčby.<sup>18</sup> Z toho plyne, že souhlas s jakýmkoliv zdravotnickým zákrokem musel rovněž od počátku splňovat základní podmínky platnosti právního úkonu podle obecných požadavků (nejen) občanského práva, tj. být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně.<sup>19</sup> Projev vůle obsahující souhlas musel být jednoznačně učiněn, ať již jednáním nebo opomenutím, avšak natolik výslovně nebo jiným způsobem, který nevzbuzuje pochyb o tom, co chtěla daná osoba (v daném případě pacient) projevit.<sup>20</sup> Svobodný a informovaný souhlas opravňuje lékaře k provedení zákroku a zároveň prokazuje pacientovo svolení k jeho provedení, čímž zároveň chrání práva a oprávněné zájmy lékaře.<sup>21</sup> Proto musí být jeho skutečné udělení postavené najisto, z čehož pak profitují obě strany.

Vážnost úkonu poté předpokládala plnou informovanost o všech jeho souvislostech. Informovaný souhlas poučeného pacienta tedy zahrnuje poučení o účelu, povaze, důsledcích a

<sup>12</sup> Pojmem zákonný zástupce se v souladu s terminologií §27 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.) rozumí jak zákonný zástupce nezletilého, tak i soudem ustanovený opatrovník fyzické osoby, která byla rozhodnutím soudu zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo jejíž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena.

<sup>13</sup> Tímto opatrovníkem se rozumí kolizní opatrovník ustanovený pacientovi, který nebyl zbaven či omezen na způsobilosti k právním úkonům, a u něhož byla indikací k provedení sterilizace duševní nemoc, a proto je třeba kolizního opatrovníka, který musí udělit souhlas s provedením jeho sterilizace.

<sup>14</sup> V případě zamítavého rozhodnutí mohl žadatel požádat o přezkum. § 12 směrnice č. LP-252.3-19.11.71..

<sup>15</sup> § 11 směrnice č. LP-252.3-19.11.71..

<sup>16</sup> Rozhodující zde přitom primárně není samotný způsob provedení zákroku, resp. jeho medicínské kvality (tj. provedení lege artis). Zákrok provedený lege artis, avšak bez svobodného a informovaného souhlasu, je rovněž protiprávní, neboť získání svobodného a informovaného souhlasu je součástí nejen právních předpisů, ale do určité míry i medicínských odborných standardů, tj. onoho lege artis.

<sup>17</sup> § 34 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb., účinný do 31.12.2013)

<sup>18</sup> Z mnohé odborné literatury např. SVOBODA P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (Teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), in: Správní právo 3/2004, str. 140nn. Viz rovněž díla zmiňovaná níže a také WAGNEROVÁ, E. a kol: Listina základních práv a svobod, Komentář, Praha, 2012, str. 186 – 195.

<sup>19</sup> § 37 odst. 1 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

<sup>20</sup> § 35 odst. 1 občanského zákoníku. Projev vůle tedy není možné presumovat.

<sup>21</sup> Viz WAGNEROVÁ, cit. dílo, str. 189.

rizicích zákroku.<sup>22</sup> K platnosti takového právního úkonu je nutné, aby měl pacient před udělením souhlasu všechny výše uvedené informace. Vliv na požadovaný rozsah poučení bude mít složitost nebo jednoduchost vyšetřovacího nebo léčebného úkonu. U zákroků, při kterých dochází k intenzivnímu porušení tělesné integrity pacienta, je přitom důkladné poučení se všemi jeho složkami v nejvyšším zájmu pacienta i lékaře. Právě takovýmto zákrokem je bezesporu i sterilizace, jejímž důsledkem je trvalé zbavení plodnosti. Pokud by byly podané informace v podstatné míře nepravdivé nebo neúplné, pacient by uděloval souhlas v právně relevantním omylu, který je schopen přivodit neplatnost právního úkonu, tedy neplatnost souhlasu se zákrokem.<sup>23</sup>

Stejně významnou otázkou je svobodnost souhlasu, který musí být prostý jakéhokoliv nátlaku či donucení. Právní úkon tedy musí plně korespondovat s vnitřní vůlí a přesvědčením pacienta a nesmí být tudíž učiněn v tísní, pod nátlakem či donucením způsobeným jakýmkoliv okolnostmi, jinak je opět neplatný.<sup>24</sup> Konkrétně v případě pacientů je třeba připomenout, že pod tlakem určitých okolností jako například oslabující vliv nemoci nebo ovlivnění léky či stresová situace v bezprostřední souvislosti s podstoupením lékařského zákroku není možné nikdy udělit skutečný svobodný a informovaný souhlas se zákrokem, neboť pacient nemůže dostatečně zvážit jeho následky a další související okolnosti.<sup>25</sup> Za příklad tohoto stavu lze označit i fázi první doby porodní, během které ženě porodní bolesti a medikace brání v řádném zvážení všech následků svého rozhodnutí<sup>26</sup>, případně další stavy.

Ve vztahu pacienta a lékaře je dále třeba zdůraznit potřebu silnější ochrany pacienta než v jiném právním jednání. Silnější ochrana pacienta je dána mimo jiné psychickým tlakem nemoci, zásadním významem pacientova rozhodnutí a někdy i nevratným dopadem zákroku na pacientův život a zdraví. Nezbytné je také brát ohled na obrovský nepoměr znalostí, kterými disponuje lékař a pacient. Proto právě v oblasti zdravotnictví je poskytnutí úplných a jasných informací lékařem pacientovi klíčové. Vzhledem k tomu, že lékařský zákrok se může velmi citelně dotýkat pacientovy tělesné integrity a osobnosti, je klíčové rovněž umožnit svobodného a dostatečného uvážení všech okolností zákroku a nijak neovlivňovat samotný proces rozhodování pacienta, tj. nepůsobit na jeho vůli. Jen za takových podmínek může pacient dospět k takovému rozhodnutí, které ve vztahu k okolnostem znamená skutečný právně relevantní souhlas ve výše uvedeném smyslu.<sup>27</sup>

Význam svobodného a informovaného souhlasu potvrzuje i výše popsaná konstrukce zákona o péči o zdraví lidu a sterilizačních směrnic. V případech neterapeutické sterilizace, tj. sterilizace provedené na zdravých pohlavních orgánech, mělo podle směrnic dojít k podání žádosti o provedení sterilizace, jejímu následnému posouzení sterilizační komisí, zda je sterilizace indikována a následnému provedení zákroku, před nímž musí být provedeno poučení o povaze a následcích zákroku a písemně potvrzen souhlas s ním. V případě terapeutické sterilizace, tj. sterilizace na nemocných pohlavních orgánech, mělo dojít k indikaci sterilizace vedoucím lékařem oddělení, kde byl pacient léčen, a to s jeho předchozím souhlasem. Následně před provedením zákroku mělo opět dojít k poučení a potvrzení souhlasu. V obou případech musel souhlas být svobodný a informovaný, tj. prost jakéhokoliv donucení či omylu a založen na poskytnutí dostatečném poučení ohledně povahy

<sup>22</sup> Jakkoliv zdravotnické právo tyto podmínky dlouhou dobu blíže formálně neupravovalo, obecné občanské právo předpokládalo jejich naplnění pro uskutečnění jakéhokoliv lékařského zákroku.

<sup>23</sup> §49a občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

<sup>24</sup> § 37 odst. 1 a § 49 občanského zákoníku.

<sup>25</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas, Praha: ASPI, 2007, s. 29 -30.

<sup>26</sup> Viz níže zmíněná judikatura ESLP i českých obecných soudů

<sup>27</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas, Praha: ASPI, 2007, s. 50 - 51. Viz rovněž rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 1528/2014 ze dne 22.10.2014 .

sterilizace, jejích následků, alternativ apod. Toto poučení přitom měl vykonat ošetřující lékař, který měl v péči osobu, na které měla být sterilizace provedena, a byl s ní tudíž v primárním a nejintenzivnějším kontaktu.<sup>28</sup> Právní úprava tedy rozhodně vylučovala situace, kdy byla nutnost sterilizace např. konstatována u příležitosti porodu, resp. císařského řezu a provedena jako prevence dalšího těhotenství, které mělo ohrožovat život ženy. Jelikož jednak život ženy nebyl v daném případě bezprostředně ohrožen<sup>29</sup>, resp. sterilizace by jej v dané chvíli nedokázala zachránit, neboť žena již těhotná byla, musely i v tomto případě být dodrženy všechny právní formality a získáván skutečný svobodný a informovaný souhlas, což ostatně právní úprava předpokládala v každém případě.<sup>30</sup>

Svobodný a informovaný souhlas se zdravotnickým zákrokem je tedy základem vztahu lékaře a pacienta při poskytování zdravotní péče, resp. zdravotních služeb. Pacient si tak uchovává vždy právo rozhodnout, zda lékařský zákrok podstoupí či nikoliv, čímž realizuje své právo na ochranu své osobnosti, tělesné integrity a soukromí. Toto právo přitom vždy zahrnuje i právo provedení lékařského zákroku odmítnout (tzv. revers) a tudíž uchovat si svůj zdravotní stav bez zlepšení.<sup>31</sup> Jedinou situací, kdy je lékařský zákrok možné provést i bez souhlasu pacienta, je nutnost ochrany jiných významných zájmů než jsou právo na ochranu tělesné integrity osoby a jejího soukromého života. Jsou to situace, kdy neprovedení zákroku by bezprostředně ohrozilo zdraví či život samotného pacienta, který není schopen řádně posoudit svou situaci a rozhodnout, zda s provedením zákroku souhlasí či nikoliv (je nezletilý<sup>32</sup>, není plně svéprávný<sup>33</sup>, jeho zdravotní stav mu nedovoluje udělit souhlas, případně trpí duševní poruchou či je pod vlivem návykové látky). V situaci, kdy pacient není ve stavu rozhodnout o přijetí či odmítnutí zákroku, se dává přednost zákroku nutnému k ochraně jeho života či zdraví. Dalšími důvody pro zákrok bez souhlasu pacienta je ochrana života či zdraví jiných osob, jelikož pacient trpí nakažlivou nemocí, která by mohla ohrozit veřejné zdraví.<sup>34</sup> Důvodem tak jsou vždy situace, kdy pacient není schopen vyslovit řádný svobodný informovaný souhlas, neboť není schopen řádně zvážit všechny informace a okolnosti situace a hrozí přitom bezprostřední nebezpečí jeho života či zdraví, případně je nutné ve veřejném zájmu překonat jeho případný nesouhlas ve prospěch jeho samého či druhých osob.

V případě sterilizace však odborná veřejnost dospěla k názoru, že sterilizace sama není nikdy zákrokem, který by sloužil k záchraně života či zdraví v tak rizikových situacích, že by nebylo možné získat svobodný a informovaný souhlas pacienta.<sup>35</sup> Jak je uvedeno na začátku, sterilizace je z povahy věci zákrok zabraňující oplodnění. Proto však nemůže nijak řešit ohrožení života či zdraví způsobené již vzniklým těhotenstvím. Těhotenství budoucí pak jako událost dosud nenastalá a navíc s výrazně nízkou mírou prediktability nesplňuje podmínky bezprostředního ohrožení života či zdraví opravňující provedení neodkladného zákroku ve

<sup>28</sup> Toto plyne z § 23 odst. 1 a 27, resp. 27d zákona o péči o zdraví lidu a potažmo i z § 2, 6 a 11 sterilizační směrnice.

<sup>29</sup> Pokud by byl, bylo by to již stávajícím těhotenstvím, proti kterému by již sterilizace nemohla pomoci.

<sup>30</sup> Stanovisko VOP, str. 20n.

<sup>31</sup> § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu a § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Viz rovněž nálezy Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001.

<sup>32</sup> V tomto případě však mají právo o provedení zákroku rozhodnout rodiče či jiní zákonní zástupci, pokud není život či zdraví dítěte závažně ohrožen. Viz § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu a § 35 a 38 odst. 2 a 4 zákona o zdravotních službách.

<sup>33</sup> V tom případě má právo o provedení zákroku rozhodnout opatrovník, opět pokud není život či zdraví osoby závažně ohrožen. Sama osoba by do rozhodovacího procesu měla být co nejvíce zapojena. Viz § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu a § 35 a 38 odst. 2 a 4 v kombinaci s § 30 zákona o zdravotních službách.

<sup>34</sup> Viz § 23 odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu a § 38 zákona o zdravotních službách.

<sup>35</sup> Viz odborné doporučení FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics )

[http://www.womenenabled.org/pdfs/International\\_Federation\\_of\\_Gynecology\\_and\\_Obstetrics\\_Sterilization\\_Guidelines\\_FIGO\\_2011.pdf?attredirects=0](http://www.womenenabled.org/pdfs/International_Federation_of_Gynecology_and_Obstetrics_Sterilization_Guidelines_FIGO_2011.pdf?attredirects=0) Viz rovněž rozsudek ESLP V. C. proti Slovensku, odst. 110.

smyslu zákona o péči o zdraví lidu.<sup>36</sup> Tento odborný názor byl ostatně již od roku 1966, tj. od počátku jeho účinnosti, kodifikován v samotném zákoně o péči o zdraví lidu<sup>37</sup> i ve sterilizačních směrnicích<sup>38</sup>, které bez výjimky předpokládaly, že sterilizace bude za každých podmínek prováděna pouze se souhlasem, resp. na žádost pacienta a tudíž nikdy jí neumožňovaly provádět bez jeho souhlasu z důvodů záchrany života či zdraví či důvodů jiných.

Specifickou problematiku představují sterilizační zákroky prováděné na osobách, které nebyly samy oprávněny ke sterilizaci dát souhlas. Jde o osoby nezletilé, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, nebo jejichž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena a osoby, které trpěly duševní nemocí a jimž byla provedena sterilizace z právě z tohoto důvodů. Podle sterilizačních směrnic v tomto případě dával k jejich sterilizaci souhlas zákonný zástupce (resp. opatrovník). Pokud tyto osoby formálně soudně nebyly zbavené nebo omezené na způsobilosti k právním úkonům, ale fakticky nebyly schopny dát souhlas se sterilizací pro svou duševní poruchu, dal souhlas k jejich sterilizaci speciálně soudem jmenovaný kolizní opatrovník.<sup>39</sup> Podle směrnic však rozhodnutí těchto osob nebylo předmětem nějaké další kontroly z hlediska nezávislé ochrany práv osob, na nichž měla být sterilizace provedena. Osoby nezletilé či osoby se zdravotním postižením obecně jsou přitom považovány za obzvláště zranitelné, neboť mj. mají jen velmi omezenou možnost porozumět v plném rozsahu důsledkům sterilizace (či jiného zdravotního zákroku)<sup>40</sup> a menší šanci ovlivnit svou vlastní situaci, než by měla osoba zletilá a právně způsobilá.<sup>41</sup> Naopak podle současné právní úpravy pacientovi s omezenou svéprávností tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, nebo nezletilému pacientovi, lze provést sterilizaci na základě písemného souhlasu jeho zákonného zástupce, resp. opatrovníka, kladného stanoviska odborné komise a souhlasu soudu.<sup>42</sup>

### **Stanovisko veřejného ochránce práv**

Mnohé indicie v minulosti však ukázaly, že pravidla získávání svobodného a informovaného souhlasu byla porušována, což vedlo k provádění sterilizací v rozporu s právem a tudíž k zásahům do práv osob, především jejich tělesné integrity, ale i soukromí a rodinného života. Na problematiku protiprávních sterilizací bylo poprvé podrobně poukázáno na konci roku 2005 v Závěrečném stanovisku veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem (dále jen „Stanovisko VOP“).<sup>43</sup> Veřejný ochránce práv (dále jen „ochránce“) zjistil, že ve většině případů z více než 80 stížností, které v roce 2005 obdržel a z nichž některé podrobně popsal, byla sterilizace provedena v rozporu s platnými zdravotnickými předpisy. Nedostatky spatřoval zejména v neudílení svobodného a informovaného souhlasu se zákrokem ve výše popsaném občanskoprávním smyslu<sup>44</sup>,

<sup>36</sup> Viz pozn. 25.

<sup>37</sup> § 27 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>38</sup> Především v odst. 2, 6 a 11 směrnice č. ŽD-252.3-27.7.66 a totožných §§ směrnice č. LP-252.3-19.11.71.

<sup>39</sup> Viz § 29 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.)

<sup>40</sup> Důkazem jsou i zákroky, ke kterým mohou dát souhlas jen osoby plnoleté, jako např. změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické zákroky, anonymní dárcovství vajíček a spermatu. Viz zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>41</sup> Proto těmto skupinám osob odškodnění za protiprávní sterilizaci přiznala i vyšetřovací komise jmenovaná švédskou vládou. Viz Stanovisko VOP, str. 58-59.

<sup>42</sup> Viz § 13 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>43</sup> Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 23. 12. 2005 přístupné zde: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/STANOVISKA/2005-2007/Sterilizace.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/2005-2007/Sterilizace.pdf)

<sup>44</sup> Viz Stanovisko VOP, str. 7-10.

následkem čehož došlo k protiprávním zásahům do osobnostních práv postižených.<sup>45</sup> Např. v mnohých případech ženy podepisovaly souhlas se sterilizací jen několik desítek minut nebo jednotek hodin před porodem dítěte.<sup>46</sup> V jiném případě pacientka podepsala souhlas „s operací a s každým zákrokem, který se ukáže během operace nutným“, což rozhodně nelze považovat za platný informovaný souhlas se sterilizací.<sup>47</sup>

Dále veřejný ochránce práv konstatoval, že během období komunismu a to s přesahem do roku 1991 i poté orgány státní sociální péče aktivně ovlivňovaly reprodukční chování žen skrze formální a neformální nátlak a motivaci k podstoupení sterilizace. Nátlak měl v praxi často podobu přemlouvání, přesvědčování či hrozby odebráním dětí, sociálních dávek či jiné vážné újmy<sup>48</sup>. Motivace pak spočívala v příslibu a následném poskytnutí finanční či věcné sociální dávky v zájmu „zdravé populace“, což upravovaly tehdejší interní a později dokonce právní předpisy.<sup>49</sup> Cílem této státní politiky bylo patrně zlepšení situace sociálně slabších rodin omezením počtu dětí, které budou mít. Dalším cílem však bylo i zajištění „kvalitnější populace“, jak vyplývá ze zpráv okresních národních výborů, jež dávku poskytovaly.<sup>50</sup> Z této skutečnosti lze bezesporu dovozovat nepřipustný eugenický charakter této praxe, která směřovala k omezení počtu narozených dětí v některých skupinách obyvatel, které byly tehdejším režimem vnímány jako problémové, nepřizpůsobivé či nežádoucí, ať již to byla romská populace, jak naznačují zjištění ochránce, anebo osoby s duševním či jiným zdravotním postižením, osoby věřící, které upřednostňovaly velké rodiny, či obecně osoby s jinými názory než tehdejší oficiální ideologie. Sociální práce se tak mohla stát nástrojem nikoliv pomoci, ale prosazování státní ideologie a represe jejich odpůrců a nežádoucích osob skrze jejich „biologickou eliminaci“.

Ochránce v závěru doporučil několik opatření legislativních a metodických do budoucna a zároveň také určitá reparační opatření. Hlavním legislativním doporučením v této oblasti bylo přijetí nové právní úpravy, která by jasně vymezovala náležitosti informovaného souhlasu.<sup>51</sup> Metodická doporučení ochránce směřovala k větší osvětě laické veřejnosti k tématu sterilizace a prohloubení celoživotního vzdělávání lékařů o hlavních zásadách práv pacientů. Posledním doporučením bylo přijetí úpravy, kterou by došlo k odškodnění osob, které byly obětí protiprávní sterilizace. Ochránce se přitom zaměřil především na ty oběti, v jejichž rozhodování hrál určitý vliv státní sociální sektor, za jehož činnost je stát odpovědný, neboť šlo o výkon veřejné moci. Tudíž lze podle obecných právních principů státu přičítat odpovědnost za zásahy do práv osob, které sice byly ve formálním souladu s tehdejším právem, ale zároveň v hlubokém rozporu se základními principy i tehdejšího

---

<sup>45</sup> Ochránce mimo jiné zjistil, že v řadě případů pacientka neměla dostatek času si zákrok rozmyslet nebo že sterilizace bezprostředně navazovala na jiný zdravotní výkon (interrupce, porod). Ze zdravotnické dokumentace vyplývají i další pochybení při udělování souhlasu.

<sup>46</sup> Stanovisko VOP, str.18.

<sup>47</sup> Stanovisko VOP, str.17.

<sup>48</sup> Viz Stanovisko VOP, str. 20, 27 a 55

<sup>49</sup> Poskytování příspěvku bylo upraveno interním aktem řízení MPSV ČSR ze září 1973, č. j. IV/1-8750-13.9.1973/7, později předpisy o sociálním zabezpečení, tj. zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, zákonem ČNR č. 129/1975 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení, a prováděcí vyhláškou MPSV ČSR č. 130/1975 Sb. k oběma zákonům, včetně instrukcí MPSV ČSR k tomuto účelu vydaných. Tento jednorázový příspěvek a věcná dávka byl převzat i do předpisů o sociálním zabezpečení platných od 1. 10. 1988, tj. do zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a § 31 a 35 vyhlášky MZSV ČSR č. 152/1988 Sb.

<sup>50</sup> Viz Stanovisko VOP, str.71.

<sup>51</sup> Toto doporučení se podařilo naplnit v roce 2011, kdy byly přijaty zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, jež nabyly účinnosti 1.4.2012 a nahradily tak zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

státu.<sup>52</sup> Časové období rozhodné pro odškodnění by podle úvahy ochránce mělo být omezeno právě působením sociálního sektoru včetně existencí právních titulů pro výplatu eugenicky motivovaných dávek za sterilizaci (období let 1973-1991). Po tomto období šlo o osobní odpovědnost lékařů, kteří nenaplnili požadavky právních předpisů, a oběti by se měly podle ochránce případně obracet na soudy s žalobami na ochranu osobnosti. Došlo-li tedy k zásahu do osobnostních práv výhradně nesprávným postupem lékařů, nelze podle ochránce dovozovat odpovědnost státu.<sup>53</sup>

### **Reakce vlády České republiky na zjištění a doporučení veřejného ochránce práv**

Na stanovisko ochránce reagovala do určité míry i vláda České republiky. Vláda svým usnesením č. 1424 ze dne 23. listopadu 2009 vzala na vědomí podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v České republice provedených v rozporu s právem, vyslovila politování nad zjištěnými individuálními pochybeními při provádění sterilizací v rozporu se směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. 11. 1971, č. LP-252.3-19.11.71, o provádění sterilizace, a zavázala se podniknout kroky, aby k takovýmto jednáním v budoucnu nedocházelo, konkrétně realizovat opatření navržená poradním sborem ministryně zdravotnictví k otázce protiprávních sterilizací, zařadit otázku sterilizací do programu Odborného fóra pro tvorbu standardů péče a koncentraci vybrané vysoce specializované péče a ověřit u zdravotnických zařízení v České republice, která poskytují péči v oboru gynekologie – porodnictví, dodržování právních předpisů při provádění sterilizací.

Vláda rovněž předložila komplexní novou úpravu provádění sterilizací v zákoně o specifických zdravotních službách<sup>54</sup> v rámci rekonstrukce zdravotnického práva<sup>55</sup>. Na základě tohoto zákona je možné sterilizovat ze zdravotních i jiných než zdravotních důvodů pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta. V obou případech zákon vyžaduje, aby ošetřující lékař podal pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Krom toho je pacient oprávněn požadovat přítomnost dalšího svědka podle vlastního výběru. Záznam o podání informace, který se stává součástí zdravotnické dokumentace, podepisuje ošetřující lékař, pacient, svědek, popřípadě svědci. Za účelem vyšší ochrany práv pacienta zákon rovněž vyžaduje, aby mezi podáním informace a udělením souhlasu uplynula určitá lhůta. Jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů, jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů. Zákon o specifických zdravotních službách obsahuje také detailní speciální úpravu podmínek sterilizace nezletilých a nesvéprávných osob, kdy kromě souhlasu zákonného zástupce či opatrovníka je podmínkou provedení sterilizace i kladné stanovisko odborné komise a souhlas soudu.<sup>56</sup> Tímto byla naplněna legislativní doporučení ochránce.

### **Stanoviska mezinárodních orgánů a dalších relevantních subjektů**

Na základě stanoviska ochránce i práv nevládních organizací se tématu protiprávních sterilizací začaly věnovat i mezinárodní orgány zabývající se ochranou lidských práv. Z jejich strany opakovaně a důrazně zazněla doporučení a apely na Českou republiku, aby přistoupila k odškodnění obětí protiprávních sterilizací. Jen v posledních letech od roku 2010 byla České republice udělena doporučení k odškodnění obětí protiprávních sterilizací ze strany Výboru

<sup>52</sup> Viz Stanovisko ochránce, str. 73. Pochybnosti se zavedením tzv. sterilizační dávky vyjadřovaly již i před rokem 1989 některé občanské iniciativy. Viz Stanovisko ochránce, str. 25.

<sup>53</sup> Tamtéž, str. 73

<sup>54</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1.4.2012.

<sup>55</sup> Především zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1.4.2012.

<sup>56</sup> § 13 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

pro odstranění diskriminace žen (CEDAW), Výboru pro odstranění rasové diskriminace (CERD), Výboru proti mučení (CAT) i Výboru pro lidská práva OSN (HRC). Doporučení k odškodnění obětí protiprávních sterilizací byla udělena ČR i v prvním a druhém cyklu Universálního periodického přezkumu v Radě OSN pro lidská práva.<sup>57</sup> Státní politiku sterilizace před rokem 1991 označil za hrubé a systematické porušení lidských práv ve své zprávě z 3. března 2011 i komisař pro lidská práva Rady Evropy Thomas Hammarberg, který vyzval vládu, aby záležitost důsledně prošetřila a docílila nápravy. Komisař dále upozornil na skutečnost, že existují doklady o pokračování praxe provádění sterilizací bez informovaného souhlasu v ČR i po roce 1991.<sup>58</sup> Vláda však zatím nereagovala na doporučení ohledně odškodnění obětí protiprávních sterilizací.

### 1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Z výše uvedeného plyne, že základní podmínkou pro provedení sterilizace byl svobodný a informovaný souhlas pacienta. Povinnost získat k provedení sterilizace (resp. jakéhokoliv jiného zdravotního zákroku, obzvláště pokud zasahuje do tělesné integrity pacienta), svobodný a informovaný souhlas pacienta plyne jednak z ústavního pořádku, jednak z mezinárodních úmluv, které jsou pro ČR závazné.<sup>59</sup>

#### Listina základních práv a svobod

Na ústavní úrovni plyne povinnost získat svobodný a informovaný souhlas především z čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), který zakládá právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, kterým je zde (na rozdíl od čl. 10 odst. 2) míněna především tělesná integrita dané osoby. Svým obsahem tento článek navazuje na čl. 30 Ústavy ČSSR z roku 1960, která rovněž předpokládala nedotknutelnost osoby, jakkoliv samozřejmě byly praktické garance této svobody během období komunismu a po jeho pádu rozdílné. Na druhou stranu to, že i socialistická ústava obsahovala ustanovení o nedotknutelnosti osoby, ukazuje na význam tohoto práva a principu osobní nedotknutelnosti v dějinách poválečné společnosti. Z nedotknutelnosti osoby plyne její výsostné právo na rozhodování o nakládání se svým tělem a na ochranu své tělesné integrity před jakýmikoliv zásahy proti své vůli. Toto právo sice podle čl. 7 odst. 1 může být omezeno zákonem, ale zákon v tomto směru předpokládá pouze tzv. imanentní omezení, tj. omezení plynoucí z jiných základních práv či z veřejných zájmů chráněných ústavním pořádkem, které musí být stejně významné a které na základě konkrétních okolností převáží nad právem na ochranu tělesné integrity, přičemž musí být šetřena podstata a smysl tohoto práva.<sup>60</sup> Nedotknutelnost osoby je pak rovněž doplněna absolutním zákazem mučení a krutého, nelidského a ponižujícího zacházení nebo trestání podle čl. 7 odst. 2 Listiny.

#### Mezinárodní závazky v oblasti lidských práv

Z mezinárodního práva plyne obecná povinnost získat svobodný a informovaný souhlas s lékařským zákrokem z následujících mezinárodních úmluv:

- Mezinárodní pakty o občanských a politických a hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášené společně pod č. 120/1976 Sb. a účinné od 23. 3. 1976,

<sup>57</sup> Veškerá doporučení jsou přístupná v databázi OSN Univerzální index lidských práv (Universal Human Rights Index) <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/UniversalHumanRightsIndexDatabase.aspx> a na stránkách Rady vlády pro lidská práva <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=303>

<sup>58</sup> Zpráva bývalého komisaře Rady Evropy pro lidská práva Thomase Hammarberga z jeho návštěvy České republiky je přístupná na stránkách Rady Evropy: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1754217>.

<sup>59</sup> Čl. 10 Ústavy.

<sup>60</sup> Viz čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod. Podrobněji viz WAGNEROVÁ, E. a kol: Listina základních práv a svobod, Komentář, Praha, 2012, str. 193.

obsahující mj. závazky na ochranu proti svévolnému zasahování do soukromého života a do rodiny a zákaz diskriminace. Článek 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech stanoví, že nikdo nesmí být mučen nebo podrobován krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Zvláště nebude nikdo bez svého svobodného souhlasu podrobován lékařským nebo vědeckým pokusům. Článek 10 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech garantuje zvláštní ochranu rodině a mateřství a článek 12 tohoto Paktu stanoví, že jeho smluvní strany uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.

- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, vyhlášená pod č. 62/1987 Sb. a účinná od 18.3.1982. Podle čl. 10 této úmluvy má stát zajistit ženám vzdělání a přístup k informacím, jež pomáhají zajistit zdraví a blaho rodiny včetně informací a rad, pokud jde o plánování rodiny. Ve smyslu čl. 12 má stát zajistit přístup žen ke zdravotnickým službám včetně těch, které se vztahují na plánování rodiny. Podle čl. 16 je pak stát povinen zajistit, aby mohly ženy svobodně a odpovědně rozhodnout o počtu a době narození svých dětí a mít přístup k informacím, vzdělání a prostředkům k uplatňování tohoto práva.

- Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, která byla vyhlášena pod č. 143/1988 Sb. a účinná od 6.8.1988, v níž se stát zavázal mj. zabránit mučení a činům krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, jsou-li takovéto činy spáchány veřejným činitelem nebo jinou osobou jednající z úředního pověření nebo z jejich podnětu či s jejich výslovným nebo tichým souhlasem (čl. 2, 16). Protiprávní zásahy do tělesné integrity přitom mohou dosahovat intenzity krutého, nelidského či ponižujícího zacházení. Z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání pak plyne, že minimálně v případě zásahů do tělesné integrity, na kterých se stát aktivně podílí či je vědomě toleruje, jde o aktivity spadající pod zákaz podle této úmluvy. Oběť takového jednání musí mít právo na nápravu a na spravedlivé a přiměřené odškodnění, včetně prostředků nutných pro co nejúplnější zdravotní rehabilitaci (čl. 14).

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb. a účinná od 18. 3. 1992, jejíž interpretaci zajišťuje Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“). Podle dosavadní judikatury tohoto soudu protiprávní sterilizace bez svobodného a informovaného souhlasu porušují zejména článek 3 týkající se zákazu mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání a článek 8 zaručující právo na respektování soukromého a rodinného života. Příslušná judikatura bude rozebrána níže.

- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s. a účinná od 1. 10. 2001. Tato úmluva se zaměřuje právě na ochranu lidské důstojnosti a tělesné integrity při poskytování zdravotní péče. Úmluva v člancích 5 –9 upravuje svobodný a informovaný souhlas, který je zásadně podmínkou každého lékařského zákroku. Dotčená osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích a může kdykoliv souhlas odvolat. Bez souhlasu lze zákrok provést pouze v případě, kdy jej v situaci nouze nelze udělit a zákrok je nezbytný k bezprostřední záchraně života či zdraví. Úmluva dále upravuje ochranu osob neschopných svůj souhlas vyslovit, tj. osob nezletilých a osob stížených duševní poruchou. U těchto osob je souhlas oprávněn dát jejich zákonný zástupce či orgán pověřený jejich ochranou (klasicky soud), který rovněž musí obdržet všechny relevantní informace a může souhlas kdykoliv odvolat. Zákrok však musí být v prospěch dotčené osoby a ta musí být maximálně začleněna do rozhodovacího procesu úměrně svým schopnostem a volní vyspělosti. U osoby s duševní poruchou je možné provést bez jejího souhlasu (a i souhlasu jejího zákonného zástupce) zákrok nutný k prevenci zhoršení jejího zdravotního stavu. V tom případě však musí existovat mechanismy, které zajistí řádnou ochranu jejich práv skrze

kontrolu lékařů a nezávislé řešení případných sporů. Z toho plyne, že tyto zákroky rozhodně nemohou být předmětem jen uvážení lékaře či zástupce pacienta a i zde musí být názory a zájmy dané osoby maximálně zohledněny.

Specifických otázek provádění sterilizací se dotýkají i následující úmluvy:

- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace, vyhlášená pod č. 95/1974 Sb. a účinná od 4.1.1969 zaručující rovnost všech lidí před zákonem bez rozlišování podle rasy, barvy pleti, národnostního nebo etnického původu a, kromě jiného, v článku 5 upravuje rovné právo na osobní bezpečnost a ochranu státem proti násilí a újmě na zdraví, ať jsou způsobeny vládními úředníky nebo kteroukoli osobou, skupinou nebo institucí, a také rovné právo na ochranu zdraví, léčebnou péči, sociální zabezpečení a sociální služby. Svobodný a informovaný souhlas je tedy nutné vyžadovat ve všech případech stejně.

- Úmluva o právech dítěte, vyhlášená pod č. 104/1991 Sb. s účinností od 6.2.1991, deklaruje, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti státních orgánů či soukromých osob týkající se dětí. Podle čl. 3 se státy zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, a dále zabezpečit, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, a to zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví. Podle čl. 6 smluvní strany zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte. Čl. 24 pak dětem přiznává právo na nejvýše dosažitelnou úroveň zdravotního stavu, přičemž zakazuje tradiční praktiky ohrožující zdraví dětí (jako je např. ženská obřízka). Čl. 19 Úmluvy zakotvuje povinnost smluvních stran činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.<sup>61</sup> Podle čl. 18 Úmluvy mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, přičemž základním smyslem jejich péče musí přitom být právě nejlepší zájem dítěte. Rodiče či jiní zákonní zástupci dítěte tedy nemohou a v minulosti nemohli dát souhlas, jímž by autorizovali závažný zásah do práv nezletilého s celoživotními důsledky pro dítě, který by přitom však nebyl v jeho nejlepším zájmu. Takový akt by byl v rozporu s důležitým veřejným zájmem spočívajícím ve zvláštní ochraně dětí a mladistvých a jejich práv.<sup>62</sup>

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s. a účinná od 28. října 2010, zaručuje každé osobě se zdravotním postižením rovnost před zákonem, právo na ochranu zdraví a právo na respektování soukromí. Z čl. 12 přímo plyne, že každá osoba se zdravotním postižením je uznávána jako plnoprávný subjekt práv a povinností<sup>63</sup> a mají tudíž stejnou právní způsobilost jednat ve všech oblastech života. Úmluva samozřejmě uznává, že ne všechny osoby toho jsou reálně schopny, ale ukládá státům povinnost poskytnout jim asistenci nutnou k uplatnění své právní způsobilosti v každodenním životě. Dále každé osobě se zdravotním postižením garantuje právo na zachování vlastní fyzické a duševní integrity na rovnoprávném základě s ostatními (čl. 17). Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavázaly přijmout účinná a odpovídající opatření s cílem

<sup>61</sup> Výbor pro práva dítěte, který je kontrolním orgánem naplňování Úmluvy o právech dítěte, přitom mezi formy násilí na dětech zahrnuje i nucené sterilizace, kterými lze chápat právě sterilizace bez svobodného a informovaného souhlasu ať již samotných dětí či jejich zákonných zástupců a dalších garancí zajišťujících ochranu práv dětí. Viz obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 13 z roku 2011 o právu na ochranu před všemi formami násilí (CRC/C/GC/13), body 17 a 23.

<sup>62</sup> Obdobně viz rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ve věci D.H. proti České republice ze dne 13. listopadu 2007, stížnost č. 57325/00, § 204.

<sup>63</sup> Viz rovněž čl. 5 Listiny.

uznat práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat. (čl. 23 b) Osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvýše možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení a státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavázaly přijmout veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily přístup ke zdravotním službám i léčebné rehabilitaci, které jsou genderově senzitivní. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, především poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny a obecných programů v oblasti veřejného zdraví (čl. 25).

Jakkoliv byla Úmluva o právech osob se zdravotním postižením sjednána poměrně nedávno, nelze rozhodně říci, že by teprve jejím schválením vznikla jakási nová práva osob se zdravotním postižením. Úmluva sice kodifikovala nový a v mnoha směrech revoluční přechod z nemocenského modelu, který postižení pojímal jako zdravotní stav osoby, které je nutné poskytnout nutnou péči k zajištění základních životních potřeb a především ochrany před riziky vnějšího světa, k modelu sociálnímu, který postižení pojímá jako důsledek nepřipravenosti okolního prostředí na situaci osoby, z čehož plyne nutnost přijetí opatření, která jí zajistí maximální možnost začlenit se do společnosti a využívat svá práva na rovném základě s ostatními. Tento pohled však přímo vychází z premisy rovného zacházení se všemi lidmi, která je základem všech již dříve přijatých lidskoprávních úmluv a také českého ústavního pořádku.<sup>64</sup> Všechny tyto úmluvy, jak je uvedeno výše, obsahují příkaz rovného zacházení, z čehož v praxi plyne, že pokud je to nutné, je nutné přijmout i odpovídající opatření, aby všem osobám, včetně osob se zdravotním postižením, bylo toto rovné zacházení skutečně zajištěno. Nelze naopak tolerovat stav, kdy tyto osoby mají ve skutečnosti nižší právní ochranu své lidské integrity či jiných práv. V tomto směru je tedy Úmluva o právech osob se zdravotním postižením jen logickým vyústěním všech předchozích úmluv a realizuje jen jeden z jejich cílů, který zde však existoval již před jejím přijetím.<sup>65</sup>

### **Význam mezinárodních úmluv a Listiny základních práv a svobod pro právní úpravu a praxi**

Uvedené mezinárodní úmluvy požadují efektivní ochranu lidských práv, která vychází z přirozenoprávní teorie. Toto pojetí konstatuje, že státy základní lidská práva nevytváří ani neudělují, ale pouze mají povinnost je respektovat (respect), chránit (protect) a naplňovat (fulfill).<sup>66</sup> Stát je tedy nejen povinen lidská práva respektovat a nezasahovat do nich nepřiměřeně, ale také aktivně zajistit jejich realizaci a ochranu v soukromoprávních

<sup>64</sup> Viz čl. 1 a čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

<sup>65</sup> Důkazem toho je jednak samotná preambule Úmluvy, jednak mnohé další mezinárodní dokumenty zabývající se právy osob se zdravotním postižením. V této souvislosti je nutno zmínit i zásady uvedené v Doporučení č. R (99) 4 Výboru ministrů Rady Evropy ohledně zásad právní ochrany nezpůsobilých dospělých osob ze dne 23. února 1999: maximální zachování způsobilosti, respektování přání a pocitů dotčené osoby, omezení pravomocí zástupců a svobodný souhlas.

<sup>66</sup> K přirozeno-právnímu pojetí ochrany lidských práv viz např. Potočný M., Ondřej J.: Mezinárodní právo veřejné. Zvláštní část, Praha, 2003, str. 79 či Čepelka Č., Šturma P.: Mezinárodní právo veřejné, Praha, 2003, str. 387. Ze zahraniční literatury např. Finnis J.: Natural Law and Natural Rights, Oxford, 1980, str. 198. Viz rovněž Viz rozsudek Mezinárodního soudního dvora ve věci Jihozápadní Afrika (South-West Africa Cases) ze dne 18.7.1966, druhá fáze, I.C.J. Rep. 1966, str. 297. K typologii lidskoprávních povinností států viz Eide, A.: The Right to Food as a Human Right, UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1987/23 či tentýž: Realisation of social and economic rights and the minimum threshold approach. In: Human Rights Law Journal, 1989, Vol. 10, No. 1 – 2, str. 35 – 51.

vztazích.<sup>67</sup> Stát tedy musí zajistit účinnou právní ochranu práv soukromých osob ve všech situacích a vztazích. Případná omezení základních práv a svobod, jsou sice přípustná, avšak nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena, a musí šetřit jejich podstaty a smyslu.<sup>68</sup> Do určitých práv (např. právě zákaz mučení a špatného zacházení) dokonce nelze zasahovat vůbec a je nutno je naopak vždy respektovat a chránit. Toto potvrzuje judikatura ESLP a názory dalších mezinárodních odborných orgánů.

V případě protiprávních sterilizací je přitom nutné z ústavního i mezinárodněprávního hlediska nutně zohlednit, že tento zákrok se dotýká nejen konkrétních práv jako právo na ochranu tělesné integrity a právo na ochranu soukromého a rodinného života, ale i základní hodnoty demokratické společnosti – lidské důstojnosti. Lidská důstojnost je pojímána jako základní hodnota ústavního pořádku ČR, jehož těžištěm je jednotlivec a jeho práva garantovaná ústavním pořádkem ČR. Lidská důstojnost vylučuje, aby s člověkem bylo zacházeno jako s předmětem. Garantování nedotknutelnosti lidské důstojnosti člověku umožňuje plně užívat své osobnosti. Sterilizace provedená bez souhlasu pacienta s sebou nese elementární ponížení lidské důstojnosti, kdy člověk (většinou žena v nepříznivé situaci) je redukován na pouhý objekt v rukou jiných osob, nositelů autority, kteří se ani nepokoušejí získat důvěru fakticky závislé osoby a navázat s ní rovnocenný mezilidský vztah, čímž popírají její právní osobnost.<sup>69</sup> Motivace provedení sterilizace bez souhlasu jsou přitom irelevantní, neboť, jak plyne z výše uvedeného, sterilizace nikdy není úkonem sloužícím k záchraně života či zdraví v akutních případech, což by jedině opravňovalo její provedení bez souhlasu pacienta.

Jak plyne z výše uvedeného, povinnost získat svobodný a informovaný souhlas k provedení zdravotnického zákroku není obsažena jen v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, kterou ČR ratifikovala v roce 1992, ale i v dalších mezinárodních smlouvách, které ratifikovala bývalá ČSSR již v 70. letech. Obecný respekt k lidské důstojnosti, osobnosti a tělesné i duševní integritě jedince je navíc jedním ze základních principů a obecných zásad demokratické společnosti, respektující práva občanů, která vyplývají z Charty Organizace spojených národů<sup>70</sup>, již bylo Československo jedním ze zakládajících členů, a Všeobecné deklarace lidských práv<sup>71</sup> jako jejího základního dokumentu pro oblast lidských práv. Uvedené principy byly tudíž alespoň ideově závazné i pro Československo v období komunismu, které i přes absenci výslovného zakotvení práva na lidskou důstojnost jedince bylo povinno toto právo respektovat.<sup>72</sup> Jinými slovy, jak provádění zásahů do lidské integrity bez souhlasu pacientů, tak jakékoliv formy ovlivňování jejich svobodné vůle v podobě poskytování neúplných či nepřesných informací, přesvědčování, nátlaku, zneužívání tísně apod. představovaly protiprávní praktiky i podle tehdy platného práva.<sup>73</sup> Ve světle těchto principů je přitom nutné interpretovat právní úpravu jak současnou, tak i minulou.<sup>74</sup>

Příslušné mezinárodní úmluvy se rovněž zaměřují na určité specifické skupiny, které jsou (nejen) při poskytování zdravotní péče obzvláště zranitelné. Jsou to především jednak osoby nezletilé a jednak osoby se zdravotním postižením, které ovlivňuje jejich rozhodovací

<sup>67</sup> Srov. např. rozsudek ve věci X. a Y. proti Nizozemsku ze dne 26. 3. 1985, stížnost č. 8970/80, § 23, nebo ve věci Plattform „Ärzte für das Leben“ proti Rakousku ze dne 21. 6. 1988, stížnost č. 10126/82, § 32.

<sup>68</sup> Viz čl. 4 odst. 4 Listiny.

<sup>69</sup> Viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 412/04 ze dne 7.12.2005 a sp. zn. I. ÚS 557/09 ze dne 18.9.2009

<sup>70</sup> Viz Preambule Charty OSN.

<sup>71</sup> Viz Preambule a čl. 1 Všeobecné deklarace lidských práv

<sup>72</sup> Viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2268/07 ze dne 29. 2. 2008.

<sup>73</sup> Viz § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

<sup>74</sup> Viz nálezy uvedené v poznámce pod čarou č. 63.

schopnost. V situaci, kdy takový pacient není schopen dát svobodný a informovaný souhlas, má toto oprávnění většinou jiná osoba (opatrovník či zákonný zástupce), která však musí vždy postupovat v jeho nejlepším zájmu. Zároveň zde však musí být právní mechanismus, který skutečně zaručí ochranu jeho práv a to především v případě možného konfliktu zájmů mezi osobou oprávněnou rozhodovat a pacientem. Pokud osoba není plně schopna rozhodovat o svých záležitostech včetně lékařské péče a lékařských zákroků do své tělesné integrity, musí stát zajistit, že situace těchto osob bude nezávisle a nestranně odborně vyhodnocena a jejich práva včetně tělesné integrity, zdraví, života, soukromí a rodinného života chráněna do stejné míry jako u ostatních osob, a tak bude stejně chráněna i jejich lidská důstojnost. Jestliže nezletilé či právně nezpůsobilé, resp. duševně nemocné osoby byly sterilizovány pouze na základě souhlasu jejich zákonného zástupce či opatrovníka bez toho, aby jiný, skutečně nezávislý mechanismus mohl řádně ochránit jejich práva, nelze takovou praxi považovat za přijatelnou pro zásadní negaci osobních svobod jednotlivce.

### **Judikatura Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) a dalších soudů**

Zásadní postavení v interpretaci mezinárodních úmluv zaujímá ESLP, který je orgánem Rady Evropy posuzujícím dodržování Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“) a je pověřen jejím autoritativním výkladem. Již konstantní judikatura tohoto soudu přitom uvádí, že státy mají zásadně povinnost přijmout odpovídající přiměřená opatření, které zabrání porušení lidských práv, a to nejen ze strany státu a jeho orgánů, ale i ze strany soukromých osob, resp. ve vztazích mezi jednotlivci, a to skrze jasnou a dostupnou právní úpravu práv a povinností osob a efektivní mechanismy jejího praktického vymáhání tak, aby byla práva přiznaná Úmluvou skutečně naplňována.<sup>75</sup> O záležitostech týkajících se práv osob, především jejich osobnosti, soukromí a rodinného života, musí být na základě příslušné právní úpravy rozhodováno spravedlivě a tak, aby všem uvedeným aspektům, které Úmluva chrání, byla poskytnuta řádná ochrana. Do rozhodovacího procesu musí být dostatečně zahrnuta i samotná dotčená osoba, aby mohla svá práva a své zájmy efektivně hájit.<sup>76</sup> Speciální pozornost musí přitom být věnována těm osobám, které nejsou schopny své zájmy hájit samy, jako jsou nezletilé děti nebo osoby se zdravotním postižením.<sup>77</sup> Konkrétně v oblasti zdravotnictví platí, že stát je povinen přijmout takovou právní úpravu, která při provádění zdravotních zákroků zajistí účinnou ochranu tělesné integrity, osobnosti a identity pacientů včetně jejich soukromého a rodinného života<sup>78</sup>, a to jak ve státních, tak v soukromých zdravotnických zařízeních, neboť stát má nad všemi zařízeními povinnost dohledu a kontroly.<sup>79</sup> Tato ochrana přitom musí být preventivní, tj. musí zásahu zabránit, a

<sup>75</sup> Srov. např. rozsudek ve věci Airey proti Irsku ze dne 9.10.1979, stížnost č. 6289/73, §§ 23 a 24; X. a Y. proti Nizozemsku ze dne 26. 3. 1985, stížnost č. 8978/80, § 23; Plattform Ärzte für das Leben proti Rakousku ze dne 21. 6. 1988, stížnost č. 10126/82, § 32 či M.C. proti Bulharsku ze dne 4.12.2003, stížnost č. 39272/98, §§ 149n.

<sup>76</sup> Viz kromě výše uvedených např. rozsudek ve věci McGinley a Egan proti Spojenému království ze dne 9.6.1998, stížnost č. 21825/93 a 23414/94, § 101 nebo rozsudek velkého senátu ve věci Roche proti Spojenému království ze dne 19.10.2005, stížnost č. 32555/96, § 162.

<sup>77</sup> Viz rozsudek ve věci X. a Y. proti Nizozemsku ze dne 26. 3. 1985 či rozsudky ve věcech A. proti Spojenému království ze dne 23.9.1998, stížnost č. 25599/94, § 22; E. a ostatní proti Spojenému království ze dne 26.11.2002, stížnost č. 33218/98 či M.B. proti Rumunsku ze dne 3.11.2011, stížnost č. 43982/06, § 52nn nebo rozsudek velkého senátu ve věci Z a ostatní proti Spojenému království ze dne 10.5.2011, stížnost č. 29392/95, §§ 73-75,

<sup>78</sup> Viz např. rozsudky velkého senátu ve věcech Odievre proti Francii ze dne 13.2.2003, stížnost č. 42326/98, § 42 či Hatton proti Spojenému království ze dne 8.7.2003, stížnost č. 36022/97, § 99 či rozsudek ve věci Glass proti Spojenému království ze dne 9.3.2004, stížnost č. 61827/00, §§ 74 – 83.

<sup>79</sup> Rozsudek ve věci Storck proti Německu ze dne 16. 5. 2005, stížnost č. 61603/00, zejména §§ 100-107, 149

nesmí se omezit pouze na jeho následnou kompenzaci, neboť obzvláště v případě zásahů do tělesné integrity mohou být následky zásahů často nevratné.<sup>80</sup>

ESLP se ve své judikatuře rovněž věnoval případům protiprávních sterilizací. Ve svých rozsudcích proti Slovensku<sup>81</sup> konstatoval, že povinností státu je zajistit skrze právní úpravu i praxi každé ženě podmínky pro svobodné a vážné rozhodnutí o sterilizaci a chránit jí před případným nátlakem z jakékoliv strany, aby tak bylo její soukromí a tělesná integrita vždy respektovány. V rozhodnou dobu<sup>82</sup> účinný zákon o zdravotní péči a sterilizační směrnice však neobsahovaly dostatečně detailní úpravu poskytování informací o podstoupení sterilizace, včetně těch o alternativních metodách antikoncepce, plánovaném rodičovství a lékařských následcích zákroku, získávání informovaného souhlasu v podobě písemné žádosti či souhlasu a dostatečné lhůty mezi podáním informace o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích či možných rizicích a mezi udělením souhlasu se zákrokem. Tím nebyl zajištěn právní rámec, jenž by výrazně snižoval riziko výskytu případu nedobrovolných sterilizací, a to zejména u žen náležících do zranitelných skupin obyvatel. V daném případě Slovensko skrze nedostatečnou právní úpravu a její nedbalé vynuucování a nezohlednění jejich specifické situace nezajistilo práva žen na ochranu soukromí a tělesné integrity, a porušilo tudíž své pozitivní povinnosti vyplývající z Úmluvy, konkrétně čl. 3 (zákaz mučení a jiného krutého, nelidského a ponižujícího zacházení) a čl. 8 (právo na soukromý a rodinný život).

Konkrétně právní úprava nestanovila dostatečná pravidla udělování informovaného souhlasu s prováděním sterilizací, a to i nad rámec obecného standardu udělování souhlasu s lékařským výkonem, který plyne z občanského práva, ústavního pořádku a mezinárodních úmluv. Podle soudu je tento standard následující: Každý pacient má právo být plně informován o svém zdravotním stavu včetně lékařských závěrů, o navrhovaných lékařských zákrocích společně s možnými riziky a pozitivy každého zákroku, o alternativách k navrhovaným zákrokům a to včetně důsledků případné absence léčby a dále o diagnózách, prognózách a vývoji léčby. ESLP přitom vychází z Deklarace Světové zdravotnické organizace na podporu práv pacientů v Evropě z roku 1994, a to konkrétně z čl. 2, který upravuje informační povinnost a čl. 3, který se věnuje vyjádření souhlasu. Dále odkázal na Deklaraci o lidských právech a bioetice z roku 2006 a Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen.<sup>83</sup> Soud pro naznačení standardu pro udělení souhlasu se sterilizací odkázal i na Mezinárodní federaci gynekologů a porodníků (FIGO) a její doporučení<sup>84</sup> z roku 2003, která deklarují povinnost získat informovaný souhlas ženy před jakýmkoliv lékařským zákrokem v oblasti gynekologie, tedy konkrétně i sterilizace. Tato povinnosti vyplývá z respektování jejich základních lidských práv. FIGO konstatuje, že ani lékařské důvody vedoucí k závěru o potřebě vykonání zákroku, jako je například zvýšené riziko v případě dalšího těhotenství, nepředstavují akutní stav nouze. Žena musí mít vždy možnost vlastního výběru a vlastního rozhodnutí. Je tedy obecně nepřípustné, aby lékař rozhodoval za ženu.<sup>85</sup>

Slovenská právní úprava vycházela ze zákona o péči o zdraví lidu, který byl přijat ještě tehdejší ČSSR v roce 1966. Po rozpadu Československa byl její vývoj následný. V roce

<sup>80</sup> Rozsudek ve věci Tysiąc proti Polsku ze dne 20. 3. 2007, stížnost č. 5410/03, zejména §§ 116, 119 a 125; srov. také rozsudek velkého senátu ve věci A., B. a C. proti Irsku ze dne 16. 12. 2010, stížnost č. 25579/05.

<sup>81</sup> Rozsudky ve věcech V. C. proti Slovensku ze dne 8. 11. 2011, stížnost č. 18968/07; N. B. proti Slovensku ze dne 12. 6. 2012, stížnost č. 29518/10; I. G. a ostatní proti Slovensku ze dne 13. 11. 2012, stížnost č. 15966/04.

<sup>82</sup> Případy se na Slovensku odehrály kolem roku 2000 (V případě V. C. proti Slovensku byla stěžovatelka sterilizována 23. srpna 2000; V případě N. B. proti Slovensku byla stěžovatelka sterilizována 25. dubna 2001; V případě I.G. a ostatní proti Slovensku byly stěžovatelky sterilizovány 10.1.1999, 23.1.2000 a 11.4.2002).

<sup>83</sup> V. C. proti Slovensku ze dne 8. 11. 2011, stížnost č. 18968/07, odst. 112.

<sup>84</sup> V. C. proti Slovensku ze dne 8. 11. 2011, stížnost č. 18968/07, odst. 97n. .

<sup>85</sup> Shrnutí doporučení Výboru FIGO pro etické aspekty lidské reprodukce a zdraví žen formulované předsedkyní Výboru paní Joannou M. Cain pro Slovensko březen 2003. <http://poradna-prava.sk/dok/figolist.doc>.

1994 byl zákon o zdraví lidu nahrazen zákonem č. 277/1994 Z.z, o zdravotní péči. Zákon sice stejně jako zákon č. 20/1966 Sb. vyžadoval souhlas pacienta se sterilizací před zákrokem, avšak ESLP v jeho případě shledal, že neposkytoval dostatečné záruky pro to, aby nedocházelo k lékařským zákrokům zásadního charakteru bez informovaného souhlasu pacienta ve výše naznačeném smyslu.<sup>86</sup> Teprve pozdější úpravu sterilizací v zákoně č. 574/2004 Z.z., o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče, která nabyla účinnosti 1. ledna 2005, označil soud za dostatečnou z hlediska mezinárodních standardů, neboť na rozdíl od úpravy v zákoně č. 277/1994 Z. z. podrobně upravuje nezbytné předpoklady sterilizace, náležitosti informovaného souhlasu a podmínku uplynutí 30 denní lhůty mezi vysloveným souhlasem a provedením zákroku. O sterilizaci musí pacient písemně požádat a souhlasit s ní po poskytnutí předchozích informací o alternativních metodách antikoncepce, plánovaném rodičovství a zdravotnických následcích sterilizace. Žadatel má následně 30 dní na rozmyšlenou, než může být zákrok skutečně proveden.<sup>87</sup>

ESLP se rovněž zabýval třemi stížnostmi proti České republice ohledně provedení protiprávních sterilizací. ESLP o nich nerozhodl meritorně, zda došlo k porušení Úmluvy či nikoliv,<sup>88</sup> neboť dvě řízení skončila smírem<sup>89</sup> a třetí prohlášením stížnosti za nepřijatelnou pro zneužití práva podat stížnost<sup>90</sup>. Soud tedy právní situaci v České republice ani její mezinárodněprávní odpovědnost za uvedené (a další) případy protiprávních sterilizací věcně neposuzoval. Při srovnání právní úpravy v zákoně o péči o zdraví lidu a ve sterilizačních směrnicích, které v České republice platily postupně až do 31. 3. 2012, se standardem stanoveným ESLP i s vývojem právní úpravy na Slovensku popsanými výše a také s právní úpravou v zákoně o specifických zdravotních službách rovněž popsanou výše, se lze oprávněně domnívat, že ESLP by českou právní úpravu platnou do 31.3.2012 shledal rovněž nedostatečnou z hlediska naplňování práv zajištěných Úmluvou.<sup>91</sup>

Několik případů protiprávních sterilizací bylo posuzováno před českými soudy včetně Ústavního soudu.<sup>92</sup> Všechny soudy definovaly sterilizaci provedenou bez řádného, tj. svobodného a informovaného souhlasu jako „neoprávněný, hluboký a takřka nenapravitelný zásah do lidské osobnosti, který může přivodit nejvážnější změny ve vývoji celkové osobnosti fyzické osoby. Proto soudy protiprávní sterilizaci kvalifikovaly jako zásah do osobnostních práv pacientek<sup>93</sup> a přičly jim přiměřené zadostiučinění<sup>94</sup> (většinou ve formě omluvy nemocnice). Jelikož podle nich tento zásah výrazně snížil důstojnost pacientek a toto zadostiučinění se proto nejevilo postačujícím, přičly jim rovněž právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích<sup>95</sup>. Tato náhrada jim však ve většině případů kvůli uplatnění námítky promlčení nemohla být přiznána, jak bude rozvedeno níže.

<sup>86</sup> V. C. proti Slovensku ze dne 8. 11. 2011, stížnost č. 18968/07, odst. 152.

<sup>87</sup> V. C. proti Slovensku ze dne 8. 11. 2011, stížnost č. 18968/07, odst. 153.

<sup>88</sup> Rozhodnutí ve věci Ferenčíková proti České republice, stížnost č. 21826/10, ze dne 30. 8. 2011; R. K. proti České republice, stížnost č. 7883/08, ze dne 27. 11. 2012, Červeňáková proti České republice, stížnost č. 40226/98, ze dne 23. 10. 2012.

<sup>89</sup> V rámci smíru každá ze stěžovatelek obdržela částku 10.000 eur, stěžovatelka R. K. rovněž uznání porušení svých práv vyplývajících z Úmluvy protiprávní sterilizací.

<sup>90</sup> Stěžovatelka soud neinformovala o skutečnosti, že s nemocnicí uzavřela mimosoudní narovnání.

<sup>91</sup> Jakkoliv ESLP posuzuje vždy individuální případy, v obecné míře lze jeho závěry vždy vztáhnout i na situaci v jiných členských státech Rady Evropy.

<sup>92</sup> Viz rozsudky Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2819/2009 ze dne 23.6.2011 a sp. zn. 30 Cdo 1528/2014 ze dne 22.10.2014, usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2905/2007 ze dne 5.3.2009, sp. zn. 30 Cdo 2646/2010 ze dne 13.9.2011 a sp. zn. 30 Cdo 970/2012 ze dne 31.10.2012 a nálezy Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 1407/09 ze dne 7.10.2009, sp. zn. II ÚS 3894/11 ze dne 30.5.2012 a sp. zn. II. ÚS 7/13 ze dne 17.1.2013.

<sup>93</sup> § 11 a násl. občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

<sup>94</sup> § 13 odst. 1 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

<sup>95</sup> § 13 odst. 2 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

## 1.4 Identifikace dotčených subjektů

Dotčenými subjekty zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob jsou především samotné oběti protiprávních sterilizací a dále zdravotnická zařízení, ve kterých ke sterilizacím došlo. Oběti sterilizací je možné rozdělit do dvou základních skupin, podle toho, za jakých okolností byla jejich sterilizace provedena a jak byla porušena jejich práva.

1. Zletilé osoby s plnou způsobilostí k právním úkonům, které k zákroku neudělily svobodný a informovaný souhlas

Jak plyne z již popsaného právního rámce, zdravotnické právo určuje svobodný a informovaný souhlas jako základní pravidlo pro provedení zdravotnického zákroku<sup>96</sup>, pokud zde nejsou důvody pro jeho poskytnutí bez souhlasu, např. z důvodů ochrany života a zdraví při nemožnosti jeho udělení.<sup>97</sup> Každá osoba tedy musí se zákrokem udělit svobodný a informovaný souhlas, aby tak mohla plně rozhodovat o těch nejintimnějších součástech své tělesné integrity a intimity a souvisejících otázkách své osobní identity. Proto je klíčové právní zajištění režimu, aby každý pacient vždy vyslovil se zákrokem svobodný a informovaný souhlas a aby bez toho mimo zákonem stanovené případy nutné a neodkladné péče nebyly na lidech žádné zákroky prováděny. Zákrok provedený bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta je tedy zakázán a je proto protiprávní, neboť při něm naopak dochází k neoprávněnému zásahu do práv pacienta, především jeho tělesné integrity. V případě sterilizace jde navíc o zásah do osobní identity, soukromého a rodinného života apod. V tomto směru není přitom důležité, čím je nedostatek svobodnosti a informovanosti způsoben – zda jde o nátlak, přemlouvání, slibování výhod, nevyžádání souhlasu, neposkytnutí dostatečných informací, poskytnutí informací nepřesných, neposkytnutí času na uvážení, využití stavu zranitelnosti či jinou podobnou situaci. V tomto směru jsou situace popsané ve stanovisku veřejného ochránce práv shodné.

2. Osoby, které nebyly samy oprávněné k zákroku udělit svobodný a informovaný souhlas

Z výše popsaných mezinárodních úmluv plyne, že sterilizace osob zbavených nebo omezených na způsobilosti k právním úkonům, osob duševně nemocných a osob nezletilých musely zajistit dodržení mezinárodních standardů jejich ochrany i základních zásad demokratického právního státu a vytvořit dostatečné mechanismy na rovnou ochranu jejich práv. Ze srovnání právní úpravy plyne, že garance ochrany práv osob v právní úpravě platné do 1.4.2012 a platné po tomto datu byly velice rozdílné. Dřívější právní úprava především neobsahovala dostatečné právní garance proti možné svévoli zástupců při provádění sterilizací. Prakticky neexistovala nezávislá ochrana práv uvedených skupin. Absentoval soudní přezkum, který by zahrnul i okolnosti, za nichž byl vydán souhlas zákonného zástupce. Rovněž ani právní úprava sterilizační komise nepřispěla k vyšší ochraně práv osob omezených nebo zbavených svéprávnosti. Na rozdíl od současné právní úpravy<sup>98</sup> sterilizační komisi směrnice neukládaly povinnost přizvat k jednání pacienta a jeho zákonného zástupce, ani pacienta jakkoli o povaze zákroku informovat. Komise při posuzování žádosti ani nezohledňovala rozumovou a volní vyspělost žadatele. Jak je uvedeno výše, posoudit schopnost pacienta svobodný a informovaný souhlas udělit a zajistit jeho skutečné získání bylo úkolem ošetřujícího lékaře, který měl pacienta v péči<sup>99</sup>, resp. následně lékaře, který

<sup>96</sup> Viz čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

<sup>97</sup> Viz § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>98</sup> § 13 odst. 3 a násl. zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>99</sup> § 2, § 5 odst. 1 a § 6 sterilizační směrnice.

zákrok prováděl<sup>100</sup>. Zákon nepamatoval ani na řešení případného rozporu v názorech pacienta a jeho zákonného zástupce atd. Ve světle výše uvedených úmluv z toho plyne závěr, že dřívější právní úprava neodpovídala mezinárodním standardům ochrany práv osob nesvéprávných, resp. stížených duševní poruchou a nezletilých, jelikož dostatečně nechránila jejich zájmy v oblasti reprodukčních práv. Proto je třeba tyto osoby odškodnit stejně jako osoby dospělé a právně způsobilé (svéprávné), jež nedaly svobodný a informovaný souhlas.

Mimo samotných obětí by zákonem byla dotčena i zdravotnická zařízení, ve kterých k nezákonným sterilizacím došlo a Ministerstvo zdravotnictví. Spolupráce těchto zařízení bude nutná zejména k obstarávání důkazních prostředků za účelem prošetření jednotlivých případů Ministerstvem zdravotnictví. Zdravotnická zařízení budou povinna Ministerstvu zdravotnictví vydat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou by k danému zákroku měla k dispozici, případně jakékoliv jiné podklady.

## 1.5 Popis cílového stavu

Cílem navrhovaného zákona je komplexní právní úprava odškodnění osob, které byly v minulosti na území České republiky v rozporu s právem sterilizovány. Těmto osobám byl v důsledku nedostatků právní úpravy a jejího nedostatečného vymáhání protiprávní sterilizací způsoben závažný zásah do jejich osobní integrity a jejich osobnostních práv. Jak plyne z výše popsaného právního stavu, tento zásah v současnosti nemůže být dostatečně napraven běžnými prostředky ochrany práv osob, tj. soudními, případně jinými řízeními, jak předpokládá český ústavní pořádek i mezinárodní právo.<sup>101</sup> Aby tak Česká republika v souladu se svými ústavními a mezinárodněprávními závazky ochrany lidských práv umožnila alespoň částečnou nápravu újmy způsobené těmto osobám, na jejichž životy měla provedená protiprávní sterilizace nevratný dopad, navrhuje se vytvořit zákonný mechanismus, který by alespoň do určité míry umožnil odškodnění jim způsobené újmy.<sup>102</sup>

Navrhovaný zvláštní zákon přitom stanoví taková pravidla, která pomůžou získat odškodnění právě těm obětem, které by jej soudní či jinou cestou získat nemohly. Řízení o odškodnění bude probíhat na základě individuálně podaných žádostí podaných na zvláštním formuláři vydaném formou prováděcího předpisu k navrhovanému zákonu. V řízení budou žádosti posuzovat příslušné orgány podle základních principů správního řízení a s vědomím cíle, který si zákon stanoví, tj. odškodnění protiprávně sterilizovaných osob. V těchto řízeních se neuplatní námitka promlčení jako v řízeních soudních, pouze bude stanovena lhůta pro podání žádosti v délce 3 let od účinnosti zákona. Tak by mělo být zaručeno, že oběti budou moci podat žádosti o odškodnění a ty budou relevantně posouzeny a zhodnoceny tak, aby pokud možno bylo zjištěno, zda jejich sterilizace byla protiprávní či nikoliv, a mohly se tak případně domoci odškodnění. Pokud žadateli nebude rozhodnutím v I. stupni vyhověno, bude mít možnost podat proti rozhodnutí rozklad. Proti rozhodnutí ministra zdravotnictví v řízení o rozkladu pak bude žadatel moci podat žalobu ve správním soudnictví, čímž bude zajištěn nezávislý soudní přezkum správního rozhodnutí o odškodnění.<sup>103</sup>

<sup>100</sup> § 11 sterilizační směrnice.

<sup>101</sup> Čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, vyhlášená pod č. 23/1991 Sb; čl. 2 odst. 3 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, vyhlášený pod č. 120/1976 Sb.

<sup>102</sup> Oprávněným osobám by měla být vyplacena náhrada za jejich nemajetkovou újmu a náhrada za související újmy majetkového charakteru jako např. náklady na léčebnou a rehabilitační péči související s provedením reparačního chirurgického zákroku nebo za oplodnění in vitro, a to nad rámec zdravotních služeb, které jsou poskytovány ze veřejného zdravotního pojištění.

<sup>103</sup> § 65 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního.

## 1.6 Zhodnocení rizik

Vláda České republiky usnesením č. 1424 již 23. 11. 2009 vyjádřila politování nad individuálními pochybeními při provádění sterilizací. Rovněž v jednom případě projednávaném před ESLP explicitně uznala svou mezinárodněprávní odpovědnost za protiprávní (nedobrovolnou) sterilizaci<sup>104</sup> a celkem ve 2 případech přistoupila na smírné urovnání, které ESLP schválil. Nepřijetím adekvátního a účinného odškodňovacího mechanismu v souladu s výzvami a doporučeními mezinárodních orgánů a organizací by se tak Česká republika oprávněně vystavila kritice mezinárodního společenství.

Nutnost přijetí speciální odškodňovací úpravy je dána tím, že v českém právním řádu nejsou dostupné efektivní právní prostředky k ochraně práv dotčených osob. Na základě výše uvedeného lze tedy shrnout, že při neřešení závažného problému v minulosti provedených protiprávních sterilizací je nutné počítat s tím, že Česká republika bude i nadále terčem ostré kritiky mezinárodních orgánů uvedených výše a její renomé na poli ochrany lidských práv, za jejichž dodržování jindy sama aktivně bojuje, tudíž značně utrpí.

V případě přijetí navrhované úpravy je třeba spatřovat hlavní riziko v možné důkazní nouzi ve správním řízení o podané žádosti. Tomu bude čeleno důsledným uplatňováním základních principů správního řízení, kdy podklady budou shromažďovány co nejpečlivěji tak, aby byl zjištěn takový skutkový stav, který nebude vzbuzovat důvodné pochybnosti.<sup>105</sup> Odškodňovací řízení podle zákona tedy bude muset vždy probíhat tak, aby jednotlivé úkony věcně příslušného správního orgánu i řízení jako celek bylo v souladu se základními požadavky správního řádu.<sup>106</sup> Tím je myšleno, že rozsah zjištěných skutečností musí postačovat k tomu, aby na jejich základě provedený úkon správního orgánu byl v souladu se zásadou legality, zásadou zákazu zneužití pravomoci a správní úvahy, zásadou proporcionality a ochrany dobré víry, zásadou ochrany veřejného zájmu, zásadou nestranného přístupu a zásadou legitimního očekávání.<sup>107</sup> Dodržováním těchto zásad správního řízení tedy bude možné rozhodnout i o případech, u nichž nebude k dispozici větší množství důkazních prostředků.<sup>108</sup>

## 2 Návrh variant řešení

### 2.1 Nulová varianta

Varianta nulová spočívá v nepřijetí navrhovaného zákona a v ponechání stávajícího právního stavu a stávajících právních prostředků pro vymáhání a ochranu práv obětí protiprávních sterilizací. Tím, že Česká republika nepřijala dostatečnou právní úpravu informovaného souhlasu s prováděním sterilizací, která by zaručovala důsledné dodržování práv pacienta, přitom nese odpovědnost za zásahy do reprodukčních práv osob sterilizovaných bez svobodného a informovaného souhlasu. Předpokladem mezinárodněprávní odpovědnosti státu je – zjednodušeně řečeno – protiprávnost určitého jednání, konání či opomenutí, které může být státu přičítáno. V praxi docházelo ke sterilizacím bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta právě proto, že právní úprava nestanovila dostatečná pravidla pro udělování tohoto souhlasu a záruky a mechanismy, které by zajistily, že tento souhlas byl v praxi skutečně udělen a bez něj by nemohla být sterilizace provedena (např. řádné podání informace o zákroku písemně nebo před svědky s podpisy

<sup>104</sup> R. K. proti České republice, stížnost č. 7883/08, rozhodnutí ESLP ze dne 27. 11. 2012

<sup>105</sup> § 3 správního řádu.

<sup>106</sup> Tamtéž

<sup>107</sup> § 2 správního řádu.

<sup>108</sup> VEDRAL, J.: Správní řád, Komentář, Praha, 2012, str.111- 112.

zúčastněných, lhůta pro pacienta na rozmyšlení důsledků zákroku, opětovný souhlas těsně před jeho provedením, soudní přezkum sterilizací osob, které svobodný a informovaný souhlas udělit nemohou apod.). Stát jako garant ochrany a dodržování lidských práv na svém území přitom byl povinen učinit všechny kroky pro to, aby jejich ochranu v praxi zajistil, tj. přijmout právní úpravu, která bude obsahovat co nejlepší záruky proti jejich porušení.<sup>109</sup> Právě nedostatečnost právní úpravy informovaného souhlasu ke sterilizaci, v jejímž důsledku k případům protiprávních sterilizací mohlo dojít, je důvodem, proč stát nese část právní odpovědnosti za škodlivé následky vzniklé provedením sterilizace bez svobodného a informovaného souhlasu.

Pokud jsou osoby pod jurisdikcí státu dotčeny na svých právech, musí stát zajistit v právním řádu, aby se tyto osoby mohly domoci jejich efektivní nápravy. Na základě mezinárodních úmluv i judikatury ESLP musí být případným obětem těchto sterilizací poskytnut prostředek, pomocí kterého mohou na vnitrostátní úrovni dosáhnout nápravy porušení svých práv zaručených Úmluvou, aniž by museli uvést do chodu mezinárodní mechanismus stížnosti k ESLP.<sup>110</sup> Podobně z Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání plyne, že stát musí zajistit obětem mučení a špatného zacházení prostředky nápravy. Speciálně odškodnění osob, do jejichž tělesné integrity a dalších práv bylo zasaženo jednáním, které je v rozporu se zákazem špatného zacházení (což je podle judikatury ESLP právě i sterilizace), by mělo být státem zajištěno v každém případě bez ohledu na jiné formální podmínky jako např. promlčecí lhůty, a to buď ze strany pachatelů, nebo státu jako subjektu odpovědného za ochranu lidských práv.<sup>111</sup>

První cestou, jak oprávněné osoby při ponechání současného právního stavu uplatňovaly své nároky vyplývající z odpovědnosti za újmu na zdraví a odpovědnosti za nemajetkovou újmu na osobnostních právech, ke které u protiprávních sterilizací nejčastěji docházelo, by bylo podání žaloby na náhradu způsobené škody<sup>112</sup>, resp. ochranu osobnosti<sup>113</sup> v občanskoprávním řízení. Uplatnění odpovědnosti by v těchto případech směřovalo vůči zdravotnickým zařízením, které zákrok provedly v rozporu s právem, popř. jejich právním nástupcům.<sup>114</sup> Mnohé protiprávně sterilizované osoby se však na soud neobrátily proto, že měly nízké právní povědomí, nevěděly, jak se o svá práva bránit či na efektivní vedení soudního procesu neměly dostatečné finanční prostředky. Soudní spory o ochranu osobnosti jsou navíc poměrně náročné, dlouhodobé a finančně nákladné. Je pak otázka, zda lze po osobě, která byla postižena protiprávní sterilizací jako významným zásahem do svých

<sup>109</sup> Podobně i Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání ukládá státu povinnost sledovat, zda na jeho území nedochází k mučení či špatnému zacházení a pokud o takovém zacházení věděl či měl, resp. mohl vědět a nijak mu nezabránil, přebírá za něj odpovědnost bez ohledu na to, zda jsou pachatelé státní orgány či soukromé osoby. Viz obecný komentář Výboru OSN proti mučení č. 2 k implementaci čl. 2 smluvními státy CAT/C/GC/2  
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskvE%2bTuwlmw%2fKU18dCyrYrZhDDP8yaSRi%2fv43pYTgmQ5n7dAGFdDalfzYTJnWNYOXxeLRAIVgbwcSm2ZXH%2bD%2b%2f6IT0pc7BkgqlATOUZPVhi>

<sup>110</sup> Rozsudek ve věci Kudla proti Polsku, stížnost č. 30210/96, ze dne 26. 10. 2000, § 152.

<sup>111</sup> Viz Obecný komentář Výboru OSN proti mučení č. 3 k implementaci čl. 14 smluvními státy CAT/C/GC/3  
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskvE%2bTuwlmw%2fKU18dCyrYrZkEy%2fFL18WFrnjCrlKQJsGKTk4ahjqjet%2bDd1I6EaK00bugJwE2JY%2bYdPjTzN54TICxPO2OCjQAQvYuMtmAA> Rovněž viz výše k odpovědnosti státu za mučení a špatné zacházení.

<sup>112</sup> § 420 a násl. občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.). I zákon o péči o zdraví lidu upravoval v § 78 právo na náhradu škody způsobené zdravotní péčí podle občanskoprávních předpisů a dokonce opravňoval stát v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele poskytnout zdravotní příspěvek osobě poškozené zdravotní péčí, i když povinnost k náhradě škody nevznikla. Na takovýto příspěvek však nebyl právní nárok a není známo, že by kdy byl poskytnut osobě, která byla protiprávně sterilizovaná.

<sup>113</sup> § 11 a násl. občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.)

<sup>114</sup> § 13 a § 420 odst. 2 občanského zákoníku č. 40/1964 Sb.

osobnostních práv, spravedlivě požadovat, aby vymáhala náhradu utrpěné újmy v dlouhém a nákladném soudním řízení. Během období komunismu navíc nebylo možné domáhat se přímo peněžité formy náhrady nemajetkové újmy. Právní úprava v občanském zákoníku sice nevyklučovala přiznání přiměřeného zadostiučinění za zásah do osobnostních práv, avšak nespécifikovala formu tohoto zadostiučinění. V praxi však soudy obecně tuto náhradu přiznávaly pouze v nepeněžité formě. Teprve novela občanského zákoníku z roku 1990 výslovně umožnila osobě, do jejíž osobnostních práv bylo zasazeno, přiznat náhradu nemajetkové újmy v penězích.<sup>115</sup> Předtím se tedy oběti mohly domoci pouze morální satisfakce, u které je však otázka, nakolik byla dostačujícím odškodněním újmy na osobnostních právech způsobené protiprávní sterilizací.

Pokud by už protiprávně sterilizované osoby své nároky soudně uplatnily, musely by čelit možné námitce promlčení svých peněžitých nároků z protiprávních sterilizací. Tato otázka nebyla v judikatuře dlouho jasná. Některé soudy je považovaly za promlčitelné<sup>116</sup>, jiné naopak za nepromlčitelné<sup>117</sup>. Závěrečné stanovisko ochránce bylo vydáno právě v roce 2005, kdy ochránce mohl ohledně možnosti nápravy a ochrany práv obětí protiprávních sterilizací vycházet právě z názoru o nepromlčitelnosti nároků z nemajetkové újmy, který tehdy zastával Nejvyšší soud jako nejvyšší soudní autorita civilního práva v zemi.<sup>118</sup> Proto ochránce obětem sterilizací doporučil obrátit se na soud s nárokem na odškodnění za vytrpěnou újmu, neboť to považoval za efektivní prostředek ochrany jejich práv.<sup>119</sup> Judikatura se však zásadně změnila v roce 2008, kdy Nejvyšší soud došel k závěru, že právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích je právem majetkové povahy, které se promlčuje v obecné promlčecí době 3 let od utrpění újmy.<sup>120</sup>

Následně již judikatura setrvala na obecném závěru o promlčitelnosti nároku na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Soudy pouze upřesnily, že námitku promlčení je nutné posuzovat případ od případu velmi citlivě a soudy by měly věnovat zvýšenou pozornost otázce, zda vznesení námítka promlčení neodporuje dobrým mravům. Tak tomu je zejména v případech, kdy účastník marné uplynutí promlčecí doby nezavinil a vůči němuž by zánik nároku v důsledku promlčení za takové situace byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil.<sup>121</sup> To bylo také důvodem, proč se u českých soudů dvě protiprávně sterilizované osoby odškodnění nakonec domohly.<sup>122</sup> Pokud však protiprávně sterilizovaná osoba neprokáže, že promlčení nároku na náhradu nemajetkové újmy nezavinila či že by uplatnění námítka promlčení bylo z jiného důvodu v rozporu s dobrými mravy, soudy námitku promlčení nároků na náhradu nemajetkové újmy v penězích přijímají. Uznávají sice, že

---

<sup>115</sup> § 13 odst. 2 občanského zákoníku ve znění zákona č. 87/1990 Sb., kterým se mění a doplňuje občanský zákoník s účinností od 29.3.1990.

<sup>116</sup> Např. rozsudek Vrchního soudu v Olomouci sp.zn. 1 Co 63/2003 ze dne 17. 2. 2004, který byl na základě rozhodnutí občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu uveřejněn ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. R 4/2008.

<sup>117</sup> Např. rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 1542/2003 ze dne 25. září 2003.

<sup>118</sup> § 14 odst. 1 zákon č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích.

<sup>119</sup> Viz Stanovisko VOP, str. 73.

<sup>120</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 31 Cdo 3161/2008 ze dne 12. listopadu 2008.

<sup>121</sup> Nález Ústavního soudu č. I. ÚS 643/04 ze dne 6. 9. 2005.

<sup>122</sup> Šlo o rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2819/2009 ze dne 23. 6. 2011, kterým byl zrušen rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 5. 11. 2008, č. j. 1 Co 13/2008-109. Připuštění rozporu námítka promlčení s dobrými mravy Nejvyšší soud odůvodnil výjimečnými okolnostmi, v uvedeném případě tím, že žalobkyně se o své sterilizaci a jejím významu dozvěděla až po uplynutí zákonné promlčecí doby. Podobně Nejvyšší soud rozhodl i v rozsudku sp. zn. 30 Cdo 1528/2014 ze dne 22. 10. 2014, kde poukázal na nesouměřitelnou odbornou pozici lékaře a pacienta a právo pacienta spoléhat se na to, že mu lékař poskytne veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu a zdravotní péče o něj a odpovídající povinnost lékaře tak učinit.

sterilizace bez předchozího souhlasu je závažným a nenapravitelným zásahem do práv osob<sup>123</sup>, ale nepovažují tento zásah za natolik závažný, aby odhlédly od námítky promlčení. Ve velké většině případů tedy soudní řízení nastavené podle současných podmínek nepovede k odškodnění protiprávně sterilizovaných osob, jak by předpokládaly výše zmíněné mezinárodní úmluvy.<sup>124</sup>

Je rovněž otázka, jak by se odškodnění mohly domoci osoby nezletilé či nesvéprávné, za které dal ke sterilizaci souhlas opatrovník plně v souladu s tehdy platným právem. Ty by se musely následně obrátit na Ústavní soud, který by posoudil soulad této právní úpravy s ústavním pořádkem. I pokud by však shledal rozpor a následně právní úpravu zrušil, nemohly by se na základě toho všechny osoby, které byly podle ní sterilizovány, automaticky domáhat odškodnění.

Druhou dostupnou možností uplatnění nároků byla cesta trestního řízení. V letech 1997-2000 věc prošetřoval Úřad pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu, který ji usnesením ze dne 8. 8. 2000, sp. zn. ÚDV – 18/VvP-97, odložil s tím, že nejde o podezření z trestného činu a věc není na místě vyřídit jinak.<sup>125</sup> I veřejný ochránce práv postoupil 8 případů Nejvyššímu státnímu zastupitelství s tím, že jejich skutkové okolnosti naznačují, že mohl být spáchán trestný čin,<sup>126</sup> avšak valná většina případů byla odložena. Ve čtyřech případech bylo důvodem promlčení trestního stíhání, v ostatních případech byla zjištěná pochybení vyhodnocena jako administrativní nedostatky a nikoli trestné činy. Nepodařilo se prokázat, že by konkrétní osoba mohla být trestně odpovědná za nedbalostní ublížení na zdraví (lékaři), zneužití pravomoci veřejného činitele, vydírání, útisk, poškození cizích práv (sociální pracovníci) nebo genocidium (politici představitelé). Pokud však skutek není shledán trestným činem a není za něj odsouzen konkrétní pachatel z důvodu promlčení stíhání či jiných, nemá oběť ani po kom požadovat odškodnění. Ani tato cesta tedy nevede k odškodnění protiprávně sterilizovaných osob.

## 2.2 Varianta I

Varianta I spočívá ve vytvoření zcela nového zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob, kterým by byl zřízen zvláštní mechanismus pro odškodňování obětí protiprávních sterilizací, který by posuzoval jednotlivé žádosti podle zákonem stanovených pravidel. Odškodnění by bylo přiznáno osobám, které byly sterilizovány v rozporu s právem, jelikož k zákroku neudělily svobodný a informovaný souhlas. Dále by byly odškodněny osoby, k jejichž sterilizaci dal souhlas jejich zákonný zástupce či opatrovník. Odškodnění by se skládalo z více nároků. Nárokem by v první řadě byla individuální omluva a paušální částka náležející všem oprávněným. Dalšími fakultativním nárokem by pak byla náhrada nákladů za případnou léčebnou a rehabilitační péči absolvovanou za účelem početí dítěte.

Rozhodovací proces o žádosti by probíhal ve dvou stupních, jak je tomu tradičně ve správním řízení podle správního řádu. O odškodnění osob, které byly protiprávně sterilizovány, by v I. stupni rozhodovalo Ministerstvo zdravotnictví, ve II. stupni by pak o podaném rozkladu rozhodoval ministr zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví i ministr by rozhodovali na základě písemných dokumentů dodaných žadatelem nebo na které žadatel ve svém podání odkázal, případně dožadánými od dalších subjektů. Oba orgány budou v řízení postupovat podle základních principů správního řádu, budou zkoumat všechny relevantní skutečnosti za účelem posouzení nejen formálních, ale i materiálních okolností udělení

<sup>123</sup> Viz náleží Ústavního soudu sp. zn. II.ÚS 7/13 z 17.1.2013.

<sup>124</sup> Čl. 14 Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání či čl. 13 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

<sup>125</sup> Viz § 159 odst. 1 trestního řádu.

<sup>126</sup> Viz Stanovisko VOP, str. 5.

souhlasu se sterilizací, tj. zda tento souhlas byl skutečně udělen v souladu s platnými právními předpisy a principy svobodného a informovaného souhlasu. Přitom bude orgán zohledňovat nejen formální nároky právní úpravy medicínského práva v období, kdy k zákroku došlo, ale i materiální podmínky udělení souhlasu plynoucí z právního řádu (občanského práva, mezinárodního práva atd.), jak byly popsány výše. Celkový postup orgánu bude přitom maximálně směřovat k cíli zákona určenému zákonodárcem, tj. odškodnění obětí protiprávních sterilizací.<sup>127</sup> Zároveň bude dodržovat všechny základní principy správního řízení jako princip legality, zákaz zneužívání pravomoci (sledování účelu svěřené pravomoci), ochrana práv osob nabytých v dobré víře a jejich oprávněných zájmů, proporcionalita rozhodnutí a jeho soulad s veřejným zájmem a s okolnostmi daného případu, řešení skutkově podobných případů tak, aby nevznikaly neodůvodněné rozdíly při rozhodování, zjištění stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti a součinnost s dotčenými osobami.<sup>128</sup> Rozhodování o žádostech tedy bude probíhat plně v souladu s obecnými právními principy.

### 2.3 Další možné varianty

Pokud by nebyl přijat nový speciální zákon výše popsaného charakteru, musely by být nalezeny cesty pro odškodnění protiprávně sterilizovaných osob, které by překonaly překážky výše popsané v nulové variantě jiným způsobem.

V soudních řízeních je hlavní překážkou promlčecí lhůta pro uplatnění nároků. Tato lhůta je přitom běžným institutem občanského práva a chrání právní jistotu a stabilitu právních vztahů při běhu času a motivuje osoby právně jednat a chránit svá práva včas. Uplynutím času se jednak komplikuje prokazatelnost právních skutečností a tudíž i vymahatelnost práva, jednak se naopak posiluje právní jistota účastníků, že jejich vzájemné poměry jsou uspořádány v souladu s jejich přáním, neboť protistrana proti nim nic nenamítá. S plynutím času navíc tato právní jistota vzrůstá a mění se i v legitimní očekávání zachování právního vztahu. Zásah do této právní jistoty, obzvláště po uplynutí delšího časového období (v řádu několika desítek let), by tak mohl být tedy i vnímán jako nepřiměřený zásah do legitimního očekávání a právní jistoty účastníků právních vztahů, které jsou jedněmi ze základních principů právního státu.<sup>129</sup> Ve světle těchto ústavních principů je jakékoliv omezení promlčení či jeho úplné vyloučení nutno pečlivě vážit a pojímat spíše restriktivně, jak je i potvrzeno výše ve vztahu námitky promlčení a dobrých mravů. Kompletní vyloučení určité skupiny právních vztahů majetkové povahy z režimu promlčení tak lze považovat za ústavně přinejmenším nevhodné, ne-li přímo protiústavní zásah do majetkových práv dotčených osob i do základních principů právního státu. Navíc i pokud by taková právní úprava byla přijata a (např.) nároky na peněžní náhradu nemajetkové újmy by nepodléhaly promlčení, uplatňovala by se taková úprava jen na nové právní vztahy, neboť opačný postup by vedl k ještě větším zásahům do právní jistoty opět výrazně na hranici ústavnosti. Výše uvedené právní překážky tedy nelze odstranit bez vytvoření protiústavního stavu a bez jejich odstranění nebude odškodnění protiprávně sterilizovaných osob dosaženo.

V oblasti trestního práva je situace víceméně podobná. Trestní právo je navíc vzhledem ke své povaze schopno potenciálně ještě více zasáhnout do práv osob a proto je na

<sup>127</sup> Viz stanovisko VOP, str. 76..

<sup>128</sup> § 2 – 8 správního řádu. Viz rovněž VEDRAL, J., cit. dílo, str. 37 – 149, JEMELKA, L., PONDĚLÍČKOVÁ, K., BOHADLO, D.: Správní řád. Komentář. 4. vydání, Praha, 2013, s.20 – 47 či HENDRYCH, D. a kol. Správní právo, obecná část, 8. vydání, Praha, 2012, str. 357nn.

<sup>129</sup> Viz např. TICHÝ, L., Obecná část občanského práva, Praha, 2014, str. 351nn nebo LAVICKÝ, P. a kol., Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654), 1. vydání, 2014, s. 2167 – 2173. Viz rovněž např. nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 33/97 ze dne 17.12.1997 (30/1998 Sb.) či usnesení sp. zn. III. ÚS 21/02 ze dne 4.7.2002 či rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 33 Cdo 1864/2000 ze dne 30.5. 2001.

ústavní a mezinárodní úrovni ještě více regulováno. Mezi jeho základní principy patří mj. zásada legality, tj. že zákon přesně vymezuje trestné činy a podmínky postihu za ně.<sup>130</sup> Součástí této zásady je i zásada, že trestnost činu se posuzuje a trest se ukládá podle zákona účinného v době jeho spáchání s tím, že pozdějšího zákona se použije, je-li to pro pachatele příznivější.<sup>131</sup> Součástí komplexní úpravy podmínek trestnosti je zajisté i lhůta pro promlčení trestní odpovědnosti<sup>132</sup> a promlčení výkonu trestu<sup>133</sup>. I tato lhůta má význam pro právní jistotu pachatelů trestných činů a potažmo celé společnosti a zároveň motivuje orgány v trestním řízení k aktivitě směřující k vyšetření a postihu trestného činu a tím posiluje důvěru občanů v právo. Tyto lhůty se navíc neuplatní pouze u nejzávažnějších trestných činů proti lidskosti na základě mezinárodních úmluv, což protiprávní sterilizace nesplňují.<sup>134</sup> Pachatel trestného činu tedy musí v době jeho spáchání mít jistotu, zda a jak bude potrestán a do jaké doby musí k potrestání dojít a nelze tyto pravidla měnit zpětně v jeho neprospěch zaváděním nové trestnosti jeho jednání či obnovováním jeho postihu. Zrušení této lhůty a jeho zpětná aplikace za účelem dosažení odškodnění protiprávně sterilizovaných osob tedy opět a dokonce výrazněji narážejí na ústavněprávní limity v právním státě. Ani tento způsob tedy není využitelný.

Určitou možností dosáhnout odškodnění za újmu způsobenou při poskytování zdravotní péče by mohla být analogie předchozí úpravy v zákoně o péči o zdraví lidu, která opravňovala stát poskytnout poškozenému zdravotní péči příspěvek v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele a to, i když povinnost k náhradě škody podle soukromého práva nevznikla.<sup>135</sup> Šlo tedy o určité beneficium ze strany státu, o které mohl poškozený požádat a stát mu je na základě uvážení mohl přiznat. Není známo, že by některá z protiprávně sterilizovaných osob uvedeného mechanismu v minulosti využila. I kdyby však využila, není jisté, zda by odškodnění dostala, neboť nešlo o právně vymahatelný nárok, jelikož stát k odškodnění nebyl povinen a jeho poskytnutí bylo plně v jeho uvážení.<sup>136</sup> Pokud by stát protiprávně sterilizované osoby odškodnit nechtěl, nemohly by se odškodnění nijak domáhat. Mezinárodní právo však naopak předpokládá, že oběti zásahů do lidských práv mají právní nárok na nápravu své újmy včetně odškodnění. Stát by tedy toto ustanovení mohl použít jako prostředek nápravy, ale pak by musel odškodnit skutečně všechny protiprávně sterilizované osoby a nárok jim přiznat včetně jeho právní vymahatelnosti a nikoliv jako beneficium na základě vlastní úvahy. V současnosti navíc tento postup již nelze použít, neboť právní úprava zákona o zdravotních službách neobsahuje žádnou úpravu, která by státu umožnila protiprávně sterilizované osoby odškodnit, a z výše uvedených důvodů tento typ právní úpravy rovněž nelze využít.

Z výše uvedeného plyne, že právní úprava odškodnění protiprávně sterilizovaných osob musí mít parametry uvedené výše ve variantě I, tj. vytvořit nový vymahatelný nárok na odškodnění vůči státu a upravit podmínky pro jeho uspokojení poskytnutím odškodnění v oprávněných případech. V tomto směru se jeví nový samostatný zákon upravující tuto specifickou a jednorázovou problematiku jako nejvhodnější. Začleňovat tuto úpravu do jiného zákona, kterým by byl zřejmě zákon o zdravotních službách či zákon o specifických

<sup>130</sup> Čl. 39 Listiny základních práv a svobod, čl. 7 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a čl. 15 odst. 1 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech.

<sup>131</sup> Čl. 40 odst. 6 Listiny základních práv a svobod a stejná ustanovení výše uvedených mezinárodních úmluv.

<sup>132</sup> § 34 a 35 trestního zákoníku.

<sup>133</sup> § 94 a 95 trestního zákoníku.

<sup>134</sup> Jak je uvedeno výše, obvinění z genocidia se nepodařilo prokázat.

<sup>135</sup> § 78 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>136</sup> Posouzení případů protiprávních sterilizačních poradním sborem ministryně zdravotnictví, která by pravděpodobně jménem státu posuzovala i žádosti o odškodnění, jak je popsáno ve stanovisku VOP, napovídá, že žádostem by s velkou pravděpodobností vyhověno nebylo.

zdravotních službách, není z legislativního i právního hlediska vhodné. Oba zákony jsou základními zákony o fungování zdravotních služeb, které mají mít obecnou dlouhodobou platnost. Naopak odškodnění protiprávně sterilizovaných osob je jednorázovou parciální úpravou odškodnění určité skupiny osob. Pokud by se uvažovalo o opětovném vytvoření obecné odškodňovací úpravy, avšak v podobě právního nároku, bylo by přinejmenším velmi složité obecně definovat skupiny osob postižených nedostatkem právní úpravy zdravotní péče takového významu, že by stát musel převzít odpovědnost za vzniklou újmu ve výše naznačeném smyslu.<sup>137</sup> Z legislativně-technického hlediska se tak přijetí právní úpravy, která stanoví nároky postižených osob a proces jejich uplatňování, ve formě samostatného speciálního zákona jeví jako nejvhodnější.

Z uvedených důvodů nejsou tyto varianty nadále zvažovány a rozpracovávány.

### **3 Vyhodnocení nákladů a přínosů variant řešení**

#### **3.1 Náklady**

##### **3.1.1 Nulová varianta**

Nulová varianta spočívající v nepřijetí speciálního zákona a pouhém odkázání protiprávně sterilizovaných osob na možnost domáhat se svých nároků v soudním řízení by neměla žádný dopad na státní rozpočet. Pro soudy, které mají dle § 7 občanského soudního řádu a § 2 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích pravomoc k projednání a rozhodnutí věcí v občanském a trestním soudním řízení, by totiž tento postup neznamenal vznik žádných nových úkolů, než mají již dnes.

##### **3.1.2 Varianta I**

Na základě přijetí nového zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob bude nutno vytvořit administrativní aparát pro posuzování žádostí a přiznávání odškodného obětem ve zvláštním řízení podle navrhovaného zákona. Tento aparát se bude sestávat z Ministerstva zdravotnictví, které má kompetence v oblasti zdravotnictví podle kompetenčního zákona, který mu svěřuje do působnosti mimo jiné i zdravotní služby.<sup>138</sup> Proti rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví bude moci žadatel podat rozklad a případ bude hodnotit rozkladová komise ustavená při Ministerstvu zdravotnictví.<sup>139</sup> Celý systém s sebou ponese následující náklady:

###### **1.) Režijní náklady**

Rozhodování o individuálních žádostech o odškodnění by bylo v prvním stupni svěřeno Ministerstvu zdravotnictví. Jelikož návrh zákona zavede úplně nový titul pro odškodnění, který nebude souviset s jinou agendou, kterou již Ministerstvo zdravotnictví vykonává, bude je nutné do určité míry personálně posílit, zejména kvůli možnému počátečnímu vyššímu počtu žádostí o odškodnění, které bude nutné posoudit. Náklady na materiální zabezpečení výkonu nové působnosti lze analogicky dovozovat z nákladů na provoz Oddělení vydávání osvědčení účastníků 3. odboje na Ministerstvu obrany, neboť i zde bylo nutné vypořádat se s předem neurčeným počtem žádostí, který mohl být potenciálně velmi vysoký. Rovněž i zde bylo riziko, že velké množství žádostí bude neoprávněných, avšak bude nutné, aby se s nimi mechanismus vypořádal, aniž by to však vedlo k jeho

<sup>137</sup> Lze v tomto směru předpokládat a doufat, že žádné podobné skupiny se již neobjeví.

<sup>138</sup> § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., kompetenčního zákona.

<sup>139</sup> § 152 správního řádu

přehlčení a k neúměrnému prodloužení doby posuzování žádostí. Z toho plyne, že bude nutné přijmout na Ministerstvu zdravotnictví cca 7 nových odborných pracovníků zařazených do 13. platové třídy a 3 nové administrativní pracovníky zařazené do 9. platové třídy, kteří se budou zabývat posuzováním a vyhodnocováním žádostí, shromažďováním nutných informací z jiných zdrojů apod. Jejich náklady budou podle propočtů Ministerstva zdravotnictví činit cca 6 mil Kč ročně. Lhůta pro podávání žádostí by podle návrhu činila 3 roky a lze předpokládat další fungování odškodňovacího mechanismu v délce min. 3 – 4 roky vzhledem ke složitosti problematiky. Náklady na chod mechanismu v 1. stupni by pak činily min. 42 mil Kč. O tyto náklady bude nutné navýšit rozpočet Ministerstva zdravotnictví.

Jako odvolací orgán by v rozkladovém řízení rozhodoval ministr zdravotnictví na základě návrhu rozhodnutí předloženého rozkladovou komisí. Přitom bude nutné, aby Ministerstvo zdravotnictví personálně zajistilo jeho chod v souladu s obecnými pravidly správního řádu. Ministerstvo zdravotnictví bude moci využít svou stávající rozkladovou komisi či zřídit komisi novou. V obou případech však bude muset zajistit, aby všechny případy, ve kterých byl podán rozklad, byly komisí řádně posouzeny, což vyžaduje lidské kapacity členů komise pro jejich posouzení. Jelikož správní řád ukládá, aby většina členů komise nebyla zaměstnanci zařazenými do dotčeného správního orgánu<sup>140</sup>, budou muset být tyto členové za svou činnost v komisi odměňováni v rámci dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Činnost v komisi bude spočívat v přípravě návrhů rozhodnutí, účasti na jednáních komise a další související činnosti. Náklady lze při hodinové odměně 300 Kč a maximální době 80 hodin měsíčně, po kterou umožňuje zákon pracovat v rámci dohody o pracovní činnosti, odhadovat na 385 920 Kč ročně u jednoho člena komise. K tomu je u části členů třeba kalkulovat s náhradou jízdních výdajů podle obecných předpisů, a to s úhradou jízdních výdajů za použití určeného hromadného dopravního prostředku dálkové přepravy a taxislužby v prokázané výši.<sup>141</sup> Na základě odhadů Ministerstva zdravotnictví bude nutné stávající rozkladovou komisi posílit o nejméně 3 členy, což s sebou přinese náklady v minimální výši 1 157 760 Kč. O výše uvedené finanční dopady bude třeba navýšit rozpočtovou kapitolu Ministerstva zdravotnictví.

## 2.) Náklady na výplatu odškodnění

Poslední složkou nákladů nově vzniklých s přijetím tohoto zákona by byly samotné odškodňovací nároky protiprávně sterilizovaných osob. Součástí nároku by byla jednorázová paušální částka ve výši 300.000,- Kč, dále pak náhrada nákladů na případnou léčebnou a rehabilitační péči, kterou sterilizovaná osoba podstoupila nebo podstoupí za účelem početí dítěte.

Pro určení výše uvedené jednorázové paušální částky pro odškodnění byla zvážena následující relevantní hlediska:

- a) výše částek, které tuzemské soudy v soudních rozhodnutích přiznaly z titulu odčinění imateriální újmy v typově srovnatelných případech<sup>142</sup>,
- b) výše částek, poskytnutých protiprávně sterilizovaným osobám Českou republikou na základě smíru uzavřeného v rámci řízení před ESLP<sup>143</sup>,

<sup>140</sup> § 152 odst. 3 správního řádu.

<sup>141</sup> §157 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>142</sup> V případě paní R.K. Vrchní soud v Praze v roce 2009 přiznal za protiprávní sterilizaci odškodnění ve výši 200.000 Kč (viz usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2646/2010 ze dne 13.9.2011 a nález Ústavního soudu sp. zn. II ÚS 3894/11 ze dne 30.5.2012. Již v roce 2007 Krajský soud v Ostravě v případě Ivety Červeňákové nepravomocně přiznal odškodnění za protiprávní sterilizaci ve výši 500.000 Kč.

- c) orientačně výše satisfakce za nehmotnou újmu přiznaná ESLP v obdobných případech týkajících se Slovenské republiky<sup>144</sup>,
- d) výše částek, které přiznávají některé zvláštní zákony odčínující (kompenzující) imateriální újmu<sup>145</sup>.

Náklady nejsou vyčísleny zcela komplexním způsobem. Důvodem je skutečnost, že celkové náklady na odškodňovací mechanismus se budou odvíjet od počtu podaných žádostí.<sup>146</sup> Vzhledem k velmi omezenému množství dostupných informací vztahujících se k obětem protiprávních sterilizací v České republice je třeba při kvantifikaci jednotlivých scénářů možných počtů žadatelů o odškodnění vycházet z nepřímých zdrojů. Toto dokládá i odborná literatura, která uvádí, že dosud neexistují žádné specializované studie na toto téma, a proto žádné statistiky počtů nedobrovolných sterilizací nejsou k dispozici.<sup>147</sup> Lze se nicméně pokusit o formulování několika modelových situací.

### 1.) Scénář 1

Na veřejného ochránce práv se při jeho šetření v roce 2004 obrátilo celkem 87 osob.<sup>148</sup> Další jednotky osob se následně na základě veřejných výzev obrátily na neziskové organizace jako Liga lidských práv či Český helsinský výbor. Z těchto čísel lze dovozovat, že osob, které se doposud samy aktivně přihlásily jako osoby protiprávně sterilizované nebo které se různými cestami domáhaly náhrady škody za utrpěnou nemajetkovou újmu, je v České republice přibližně **100**. Lze očekávat, že tyto osoby se budou odškodnění za utrpěnou újmu domáhat i podle navrhovaného zákona.

Uvážit je ovšem třeba skutečnost, že uvedený soubor osob se přihlásil veřejnému ochránci práv či neziskovým organizacím, aniž by k tomuto měl jakoukoli finanční motivaci, kterou odškodnění dle návrhu věcného záměru zákona představuje. V tomto kontextu se lze domnívat, že vzhledem k finanční motivaci se po účinnosti zákona přihlásí i další ženy, pro které doposud představovala skutečnost, že se staly obětí protiprávní sterilizace, záležitost, o níž vzhledem k jejímu osobnímu charakteru raději mlčely. Proto lze za minimální počet odhadovat na cca 150 žádostí.

#### Prognóza počtu oprávněných žadatelů dle scénáře 1

---

<sup>143</sup> Helena Ferenčíková a stěžovatelka R. K. obdržely od vlády ČR v rámci smírného urovnání každá částku 10.000 eur. Iveta Červeňáková obdržela od Městské nemocnice Ostrava v rámci mimosoudního vyrovnání částku 500.000 Kč a náhradu nákladů řízení.

<sup>144</sup> Ve věci V. C. proti Slovensku (č. 18968/07) byla přiznána částka 31.000 eur, ve věci N. B. proti Slovensku (č. 29518/10) částka 25.000 eur a ve věci I. G. proti Slovensku (č. 15966/04) částka 28.500 eur. Ve věci G. B. a R. B. proti Moldavsku ESLP naopak konstatoval, že příliš nízké zadostiučinění za ztrátu plodnosti ve výši 607 eur je také porušením čl. 8 EÚLP a sám přiznal částku 12.000 eur a náhradu nákladů řízení.

<sup>145</sup> Kupř. podle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, představuje nejvyšší peněžitá pomoc oběti v úhrnu 200.000 Kč, podle nařízení vlády č. 122/2009 Sb., o odškodnění studentů vysokých škol, kterým bylo v období komunistického režimu z politických důvodů znemožněno dokončit studium na vysoké škole, se vyplácela jednorázová finanční náhrada 100.000 Kč, podle zákona č. 203/2005 Sb., o odškodnění některých obětí okupace Československa vojsky SSSR, NDR, PLR, MLR a BLR, činil nárok poškozených osob 150.000 Kč, podle zákona č. 262/2011 Sb., o účastnících odboje a odporu proti komunismu, činil jednorázový příspěvek účastníkům odboje 100.000 Kč apod.

<sup>146</sup> Přitom lze očekávat, že budou podány i žádosti neoprávněných žadatelů, kterým nebude odškodné přiznáno, avšak bude nutné je také zaevidovat, prostudovat a posoudit.

<sup>147</sup> Koldinská, Kristina. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2010. xv, 240 s. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-343-1., str. 269.

<sup>148</sup> Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 29. 12. 2005; s. 4; Dostupné také na: [http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/STANOVISKA/2005-2007/Sterilizace.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/2005-2007/Sterilizace.pdf)

Z počtu 87 stížností předaných v roce 2004 veřejným ochráncem práv Ministerstvu zdravotnictví přezkoumal Poradní sbor Ministerstva zdravotnictví celkem 76 stížností. Zbývajících 11 stížností (12 % z celkového počtu) se nepodařilo přezkoumat z důvodu nedohledatelnosti zdravotnické dokumentace, která byla zničena při povodni, skartována či jinak ztracena. Z výše uvedeného počtu 76 stížností, které mohly být přezkoumány, se po posouzení zdravotnické dokumentace ukázalo 12 stížností jako zcela neodůvodněných. Poradní sbor zjistil, že v těchto 12 případech sterilizace nebyla stěžovateli nikdy provedena. Z celkového počtu 87 stížností se jedná o 14 %. Naopak tedy můžeme říci, že 74% stížností základní kritéria splňovalo v tom směru, že zdravotnickou dokumentaci bylo možno přezkoumat a zjistilo se provedení sterilizace. Pochybení ze strany zdravotnických pracovníků shledal Poradní sbor Ministerstva zdravotnictví v celkem 49 případech, což představuje ze souboru 87 stížností asi 56%. Ve 41 případech se z toho jednalo o porušení směrnice, v 8 případech byly shledány jiné pochybnosti ohledně způsobilosti k udělení souhlasu a jeho věrohodnosti a naplňování norem informovaného souhlasu.<sup>149</sup> V rámci námi očekávaného vzorku 150 žádostí by se tedy při předpokládané stejné míře pochybení ze strany zdravotnických pracovníků jednalo o 84 případů, jak plyne z tabulky č. 1.

Tabulka č. 1.

	Celkový počet stížností	Počet stížností, které nebylo možné posoudit	Počet stížností, které bylo možné posoudit	Počet stížností zjevně neodůvodněných	Počet stížností splňujících kritéria	Počet stížností, u kterých bylo zjištěno pochybení
Zkušenost Poradního sboru MZ	87	11	76	12	64	49
v procentech	100	12	88	14	74	56
Očekávaný počet žádostí dle tohoto scénáře	150	18	132	21	111	84

Na závěr je třeba upozornit, že jak vyplývá ze zkušeností získaných Ministerstvem zdravotnictví, část zdravotnické dokumentace již dnes pravděpodobně nebude vzhledem k výraznému časovému odstupu k dispozici. Výše je uvedeno, že při šetření Poradního sboru nebylo dohledáno 11 složek zdravotnického dokumentace z 87, což představuje asi 12 % případů. Tato zkušenost z roku 2004 však již dnes nemusí být zcela aktuální. Vzhledem k dalšímu plynutí času je možné předpokládat, že již nyní bude dostupné zdravotnické dokumentace k dispozici ještě méně a bude tím pádem i ubývat přezkoumatelných žádostí. Tento úbytek však není možné blíže predikovat.

Ve skupině osob, které byly při provedení sterilizace nezletilé, zbavené či omezené na způsobilosti k právním úkonům či trpěly duševní poruchou a tudíž nebyly samy oprávněné

<sup>149</sup> Čtvrtá a pátá periodická zpráva o plnění Úmluvy OSN o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW/C/CZE/5), str. 40-41. <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/4-5-CEDAW.pdf>, odpovědi ČR na seznam témat a otázek v souvislosti s projednáváním 3. periodické zprávy o plnění Úmluvy OSN o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW/C/CZE/Q/3/Add.1), str. 29n. či Společná stínová zpráva o České republice pro Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen na základě čl. 18 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen ke zvážení tímto výborem na jeho 36. zasedání konaném ve dnech 7.- 25. srpna 2006, odst. 1.6.7., <http://www.errc.org/cms/upload/media/03/80/m00000380.pdf>

k zákroku udělit svobodný a informovaný souhlas, dosud nemohla být provedena podobná analýza, neboť se tyto oběti se svými nároky zatím nikde nepřihlásily. Proto budou tyto skupiny posuzovány pouze v rámci maximalistického scénáře a zahrnuty do propočtu v jeho rámci.

### Prognóza finančního dopadu scénáře 1

Pokud by se o odškodnění přihlásilo všech 84 osob, u kterých by bylo zjištěno pochybení, odškodnění by mělo dopad na veřejné rozpočty ve výši 84\*300 000 Kč, tedy 25 200 000 Kč.

## 2.) Scénář 2

Maximální čísla odškodnění je možné nepřímo dovozovat ze statistik vedených Národním registrem hospitalizovaných osob, který uvádí statistiky počtu žen hospitalizovaných pro sterilizaci. Jak ukazuje níže přiložená tabulka<sup>150</sup> z období let 2003-2012, z něhož jsou informace o počtu sterilizací dostupné, docházelo v České republice průměrně k 3687 sterilizacím za rok, jak ukazuje tabulka č. 2.

Tabulka č. 2.

Kód	51711	63129	90791	63583		
Název výkonu	Výkon laparoskopický a torakoskopický	Sectio cesarea a sterilizace	(DRG) Sterilizace laparoskopicky	Uzávěr tuby pro sterilizaci laparotomickou nebo vaginální cestou	Ostatní nebo neuvedené	Celkem
2003	2 875	649	70	82	746	4 422
2004	2 790	640	87	61	798	4 376
2005	2 614	599	131	80	491	3 915
2006	2 628	558	110	19	314	3 629
2007	1 157	664	1 514	43	388	3 766
2008	979	651	1 232	18	334	3 214
2009	1 132	658	1 023	23	318	3 154
2010	1 224	724	973	26	366	3 313
2011	1 281	764	1 071	18	398	3 532
2012	2 480	661	110	18	280	3 549
průměr		642				3687

### Prognóza počtu oprávněných žadatelů dle scénáře 2

Z jednotlivých řádek tabulky č. 2 ukazujících počty hlavních operačních výkonů, v rámci kterých byly sterilizační zákroky prováděny, se lze dále pokusit extrahovat skupinu případů sterilizací, kdy mohlo ve větší míře docházet k protiprávním postupům. Z kazuistik popsaných v *Závěrečném stanovisku veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě z roku 2005* i z publikace *Telo i duša: násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku*, která popisuje typově velmi podobné případy protiprávních sterilizací na Slovensku, lze dovodit, že

<sup>150</sup> Tabulka *Vývoj počtu případů hospitalizace v nemocnicích v ČR v letech 2003-2012 pro základní nebo vedlejší hospitalizační diagnózu Y30,2 nebo hlavní operační výkon 63129, 90791, 63583.*, zdroj dat: Národní registr hospitalizovaných, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

k situacím, kdy byly sterilizace prováděny bez informovaného souhlasu, často docházelo za situace, kdy bylo další těhotenství vyhodnoceno jako rizikové pro pacientku a/nebo dítě. Typicky šlo např. o porod císařským řezem.<sup>151</sup> Jelikož byla v těchto případech sterilizace prováděna současně s porodem, docházelo k situacím, že ženy v některých z těchto případů podepisovaly souhlas se sterilizací za stavu bolestí a značného rozrušení spojeného s porodem, v jiných případech byly seznámeny s provedením zákroku až následně po porodu. Souhlas udělený za těchto okolností pak nelze považovat za svobodný a informovaný. Sterilizace provedené ženám v případech, kdy došlo k podobným pochybením při udělování souhlasu se zákrokem, lze proto považovat za protiprávní. Pokud by tedy z celého z přehledu měla být vybrána skupina, kde by riziko protiprávní sterilizace mohlo být větší než v jiných skupinách, jednalo by se o sloupec *Section cesarea a sterilizace*. Ve sledovaném období bylo na území České republiky sterilizováno při současném provedení císařského řezu v průměru **642 osob** ročně, což tvoří 17,41% z průměrného celkového počtu sterilizací.

Z vybraného souboru je následně nutné vyjmout skupinu císařských řezů, které byly plánovány již v době těhotenství. U nich lze považovat za velmi pravděpodobné, že ženy byly o císařském řezu as dostatečným předstihem informovány a měly dostatek času si rozmyslet, zda v souvislosti s ním podstoupí i sterilizaci z důvodů přílišného rizika dalšího těhotenství, a udělit tak s tímto zákrokem svobodný a informovaný souhlas. Z dostupných statistik ÚZIS<sup>152</sup> vyplývá, že poměr plánovaných císařských řezů na přelomu tisíciletí, ze kdy pochází nejstarší dostupné informace, dosahoval poměru asi 30% vůči celkovému počtu porodů císařským řezem. Roční průměrný počet císařských řezů tak lze snížit o toto procento. 30% z 642 představuje 192. Počet sterilizací spojených s císařským řezem, při němž žena nemusela být dostatečně informována o zákroku a mohla tak být protiprávně sterilizována, tak mohl proto ročně dosahovat průměrně maximálně čísla 450.

Abychom získali maximální možný počet žadatelek podle tohoto scénáře, vynásobíme průměrný počet 450 těchto sterilizací ročně počtem let dle rozhodného období věcného záměru zákona, kterými jsou léta 1966-2011. Dospějeme pak finálně k číslu **20.250 (45\*450)**.

Současně je nutné zvážit, že všechny tyto sterilizace spojené s císařským řezem nebyly provedeny protiprávně. U souboru 87 podaných stížností jsme došli k závěru, že pochybení se vyskytovalo v 56% případů. Nelze však opominout, že v tomto vzorku byla vzhledem k tomu, že stěžovatelé protiprávnost postupu sami tvrdili, určitá pochybení při provedení zákroku zcela jistě koncentrovanější. U tohoto scénáře tedy můžeme očekávat, že poměr pochybení bude nižší. Pokud by bylo v souboru 20.250 osob obsaženo 25% pochybení, došlo by k pochybení v celkem **5.062** případech.

#### Ostatní dotčené skupiny mohou být vyčísleny následovně:

V letech 1997-2013 bylo sterilizováno celkem **88 osob pod 18 let**, přičemž průměrně šlo o **5 osob ročně**.<sup>153</sup> Vzhledem k tomu, že vzorek pokrývá 17 let lze jej brát jako alespoň do určité míry reprezentativní. Na základě toho lze tedy usoudit, že ve sledovaném období 1966 – 2012 bylo sterilizováno celkem **225 nezletilých osob pod 18 let**.

Podskupina osob omezených nebo zbavených způsobilosti podle starého občanského zákoníku<sup>154</sup> činila v roce 2013 ke konci platnosti starého občanského zákoníku celkem **28 198 osob zbavených způsobilosti k právním úkonům a 8 238 osob v této způsobilosti**

<sup>151</sup> Viz bod XIV.1 seznamu indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace, který je přílohou sterilizační směrnice.

<sup>152</sup> Rodička a novorozenec 2000, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, str. 73, <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

<sup>153</sup> Údaje poskytnuté ministerstvem zdravotnictví, zpracované ÚZIS.

<sup>154</sup> § 10 odst. 1 a 2 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.).

**omezených.**<sup>155</sup> Nový občanský zákoník účinný od 1.1.2014 zrušil zbavení způsobilosti k právním úkonům, resp. svéprávnosti a osoby zbavené způsobilosti se nyní považují pouze za omezené.<sup>156</sup> Novější data o těchto osobách přitom zatím nejsou k dispozici. Z uvedeného plyne, že v současnosti je v ČR **36 436 osob**, které mohly při provedení sterilizace být způsobilosti k právním úkonům zbaveny či v ní omezeny a budou proto moci získat odškodnění v rámci mechanismu. Sledovaná praxe přitom ukazuje, že celkový přístup soudů i ostatních dotčených subjektů k zásahům do způsobilosti k právním úkonům byl spíše extenzivní, tj. soudy k těmto krokům přistupovaly ve většině případů splnění zákonných podmínek<sup>157</sup> (což ostatně dokládají i poměrně vysoká čísla těchto osob při pohledu na českou populaci) a pokud tyto podmínky přetrvávaly, nebyly parametry omezení či zbavení měněny. Osoby tak mohly být ve své způsobilosti k právním úkonům omezeny či zbaveny velmi dlouhou dobu a obzvláště v případě závažnějších zdravotních stavů, které mohly být především důvodem pro provedení sterilizace, i trvale během celého života. Počet osob, které mohly být při svém omezení či zbavení způsobilosti sterilizovány a následně jim byla navrácena plná způsobilost a tudíž by nebyly zachyceny ve výše uvedených propočtech, je tedy spíše minimální.

Z uvedené skupiny však nelze přesněji blíže určit, u kolika osob mohla být sterilizace provedena. Z uvedeného průměrného počtu všech sterilizací ročně plyne, že ve sledovaném období 1966 – 2012 bylo v ČR provedeno celkem **165.500** sterilizací. Osobám, kterým mohla být sterilizace provedena v 18 letech na počátku tohoto období, tj. v roce 1966, by dnes bylo 67 let. Při střední délce dožití v ČR ve výši **81 let**<sup>158</sup> je pravděpodobné, že převážná většina těchto osob je stále naživu. Lze tedy předpokládat, že v současnosti žije v ČR celkem **160.535** sterilizovaných osob<sup>159</sup>, které představují přibližně 1,6 % české populace. Pokud by stejná míra „sterilizovanosti“ byla i ve skupině osob s omezenou svéprávností či zbavených svéprávnosti, šlo by o 582 osob. Lze se však domnívat, že toto číslo může být vyšší, např. **5%**, tj. **1821** osob.

Počet osob, které byly sterilizovány a trpěly duševní poruchou, a tudíž za ně dal se sterilizací souhlas soudem ustanovený opatrovník lze odhadovat jen velmi těžko, neboť tyto osoby nepodléhaly žádné centrální evidenci. Může jít tedy o určitou podmnožinu počtu osob trpících různými formami duševních poruch, hlavně těmi uvedenými jako indikace v příloze sterilizační směrnice.<sup>160</sup>

Obě uvedené skupiny jsou však zahrnuty v ostatních sloupcích tabulky č. 2 popisujících případy sterilizací v jiných situacích než při provádění císařského řezu, tj. jako samostatného lékařského zákroku. Lze se přitom domnívat, že právě u osob s duševním či mentálním postižením byla sterilizace prováděna preventivně jako forma antikoncepce a zabránění jejich otěhotnění. Proto lze tyto situace podřadit právě do uvedených sloupců. Bližší počty či poměry však za současných znalostí není možné stanovit.

### Prognóza finančního dopadu scénáře 2

<sup>155</sup> Analýza možnosti vytvoření institutu profesionálního opatrovníka a podpůrce v právním prostředí České republiky, Liga lidských práv, str. 9

<sup>156</sup> § 3032 nového občanského zákoníku.

<sup>157</sup> Těmito podmínkami byly duševní porucha, která není jen přechodná, a neschopnost činit právní úkony v jejím důsledku, případně omezení této schopnosti. U omezení způsobilosti mohlo být ještě důvodem nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů.

<sup>158</sup> Tabulka: Naděje dožití při narození a kojenecká úmrtnost, 1870 – 2014, Český statistický úřad

<sup>159</sup> Budeme-li vycházet z toho, že osoby byly sterilizované ve věku 18-54 let v rozmezí let 1966-2011, dospějeme při poměrném rozdělení celého souboru mezi roky 1966-2011 k závěru, že při střední délce života, která dnes dosahuje u žen 81 let a na konci 60. let dosahovala 73 let, k závěru, že doposud zemřely asi 3% osob. 3% z 165 500 představuje 4965 osob.

<sup>160</sup> Viz bod IX. Nemoci duševní (u žen a mužů)

Rozpočtový dopad odškodnění žadatelů plně svéprávných, kteří ke sterilizaci neudělili svobodný a informovaný souhlas, by představoval 1.518.750.000 Kč.. Rozpočtový dopad žadatelů, kteří byli sterilizováni jako nezletilí, by představoval celkem 67.500.000 Kč. Rozpočtový dopad žadatelů, kteří byli sterilizováni jako zbavení či omezení na způsobilosti k právním úkonům by při uvažovaném počtu 1821 představoval celkem 564.300.000 Kč. Celkový dopad dle tohoto scénáře by při výše uvažovaných počtech uvedených podskupin představoval 2.132.400.000 Kč.

## 3.2 Přínosy

### 3.2.1 Nulová varianta

Při nepřijetí speciálního zákona a upřednostnění nulové varianty by jediným účinným prostředkem nápravy ve smyslu Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod zůstalo běžné soudní řízení. V tom případě je nutné brát ohled na faktory, které by uplatnění nároku u soudu ovlivňovaly. Na základě případů popsanych veřejným ochráncem práv či projednávaných před českými a mezinárodními soudy se lze domnívat, že formálně zahájené soudní řízení by v těchto typech případů nevedlo k efektivní ochraně práv navrhovatelů, jak je popsáno výše.

Především je třeba počítat s uplatněním promlčecí lhůty, která je navíc striktně objektivní.<sup>161</sup> V důsledku námitky promlčení by tak drtivá většina podaných žalob na náhradu nemajetkové újmy byla pravděpodobně zamítnuta. U osob, které byly sterilizovány na podkladě souhlasu zákonného zástupce či opatrovníka, by navíc již vůbec neexistovala reálně dostupná právní ochrana v podobě soudního přezkumu ani ve formě občanskoprávní žaloby, neboť tento postup byl formálně v souladu s právem a soud by musel řízení přerušit a navrhnout případně posouzení úpravy Ústavnímu soudu. Navíc v případě, že byly způsobilosti k právním úkonům plně zbaveny či byla jejich způsobilost omezena právě v otázce podání soudu,<sup>162</sup> by uplatnění žaloby záviselo mj. i na vůli zástupce, který se sterilizací formálně souhlasil. Za třetí by většina obětí patrně vzhledem k situacím, ve kterých se nacházely (sociální vyloučení, nízké právní povědomí, nemožnost získat právní pomoc) neunesla břemeno tvrzení a břemeno důkazní a neměla by ve věci úspěch. Zde je opět nutné mít na paměti závažnost újmy, kterou osoby utrpěly, a nedopustit proto, aby jejich znevýhodnění vedlo k neschopnosti domoci se odškodnění. K dosažení cíle přitom nevedou ani další výše zmíněné alternativy, neboť i trestní řízení nemůže být zahájeno z důvodů promlčení stíhání a možnost odškodnění státem platné právní předpisy neumožňují.

Na základě výše uvedeného lze tedy konstatovat, že nulová varianta by při dosažení sledovaného cíle, kterým je odškodnění protiprávně sterilizovaných osob, neměla žádný potenciál tohoto cíle dosáhnout.

### 3.2.2 Varianta I

Přijetím této nové komplexní právní úpravy odškodnění protiprávně sterilizovaných osob dojde k nastavení efektivního právního prostředku, za jehož pomoci se budou oprávněné osoby moci domáhat náhrady nemajetkové a majetkové újmy, kterou utrpěly v souvislosti s provedením protiprávní sterilizace.

---

<sup>161</sup> Srovnej úpravu § 106 odst. 1 a 2 bývalého občanského zákoníku ohledně škody na zdraví, kde se uplatňovala pouze subjektivní promlčecí lhůta počínající zjištění újmy a jejího pachatele.

<sup>162</sup> § 22 o. s. ř.

Přijetím zákona budou upraveny podmínky pro přiznání odškodnění. Zákon by upravil podmínky řízení a posuzování žádostí a nároků v souladu s obecnými principy správního řízení. Hlavním přínosem by byla možnost opětovného komplexního posouzení otázky možné protiprávnosti sterilizace v daném konkrétním případě. Varianta I počítá s mechanismem přezkumu rozhodnutí v II. stupni prostřednictvím řízení o rozkladu. Správní řád si je přitom vědom, že vedoucí ústředního správního úřadu, který o rozkladu rozhoduje v II. stupni, je osoba s příslušným úřadem z povahy věci úzce svázána. Proto, aby byla v rozkladovém řízení zajištěna určitá míra objektivnosti, ukládá správní řád zřízení rozkladové komise jako speciálního poradního orgánu ministra nebo vedoucího jiného ústředního správního úřadu.<sup>163</sup> Tento orgán vnáší do posuzovacího procesu určitý prvek nezávislosti a odbornosti. Za tímto účelem správní řád klade na složení této komise speciální požadavky. Většinu jejích členů musí tvořit odborníci, kteří nejsou zaměstnanci zařazenými do ústředního správního úřadu, proti jehož rozhodnutí směřují. Toto opatření zaručuje, aby rozkladová komise nebyla tvořena osobami, které jsou zaměstnanci zařazenými v ústředním správním úřadu, u nichž lze předpokládat, že mohli být zapojeni do rozhodování o žádosti v I. stupni či že mohli být s rozhodujícím subjektem jinak svázáni.<sup>164</sup> Jak je uvedeno výše, je to stále ministr či vedoucí jiného ústředního správního orgánu, který ve věci rozhoduje, nikoliv samotná rozkladová komise, která má pouze poradní funkci. Komise je však oprávněna ze zákona navrhnout rozhodující osobě, jak má rozhodnout, z čehož plyne, že tato osoba se ve svém konečném rozhodnutí musí s jejím návrhem vyrovnat, tj. buď jej přijmout, nebo odůvodnit, proč o rozkladu rozhoduje jinak. Už tím je tedy zaručeno, že názor komise je nutné vzít v úvahu a vyrovnat se s ním, i když jím rozhodující osoba není přímo vázána.<sup>165</sup> Návrh rozhodnutí komise je přitom rovněž součástí správního spisu ve věci jako podklad pro rozhodnutí<sup>166</sup> a tudíž je přístupný i správnímu soudu, který bude rozhodovat o případné správní žalobě proti rozhodnutí o rozkladu a který bude rovněž povinen ověřit, zda a jak se rozhodující osoba s názorem komise vyrovnala. Uvedené nároky na proces přípravy rozhodnutí o rozkladu a členy rozkladové komise lze považovat za dostatečné záruky pro efektivní a nezávislé posouzení žádostí, které přispěje k naplnění cíle navrhovaného zákona. Jak bylo uvedeno výše, přijetí zvláštního odškodňovacího mechanismu bylo České republice opakovaně doporučováno orgány OSN i dalšími mezinárodními institucemi. Jeho realizaci tedy Česká republika dostojí svým mezinárodním závazkům vyplývajícím z Úmluv, jichž je signatářem. Základním přínosem Varianty I je skutečnost, že se oprávněné osoby budou moci efektivně domáhat svých práv v souvislosti s nemajetkovou újmou, kterou v minulosti utrpěly. Jak bylo výše nastíněno, pouze otevřením tohoto odškodňovacího mechanismu dojde k překonání překážek jako marný běh promlčecí doby, pro který by drtivá většina oprávněných se svými nároky na náhradu nemajetkové újmy neměla šanci uspět v civilním řízení u soudu. Přijetím Varianty I se tak obětem protiprávních sterilizací otevře možnost domoci se finanční a morální satisfakce za utrpěnou újmu.

### 3.3 Vyhodnocení variant řešení

Cílem návrhu zákona je odškodnit osoby, které byly v minulosti v ČR protiprávně sterilizovány. Pro dosažení tohoto cíle lze vzhledem k výše naznačeným nákladům a přínosům konstatovat, že přínosy přijetí zcela nového zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob převyšují náklady na jeho realizaci. Stran nulové varianty byly zjištěny okolnosti, které by při její realizaci vedly k tomu, že by se oprávněné osoby náhrady

<sup>163</sup> § 152 odst. 3 správního řádu.

<sup>164</sup> Viz VEDRAL, J.: cit. dílo, str. 1192-1193.

<sup>165</sup> Tamtéž, str. 1199n.

<sup>166</sup> § 17 odst. 1 správního řádu. Viz rovněž VEDRAL, J.: cit. Dílo, str. 1196 a rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 2 A 11/2002 ze dne 21.10.2004 (č. 463/2005 Sb. NSS)

způsobené újmy v drtivé většině případů nedočkaly, což by vůbec nevedlo k realizaci cíle zákona. Ve valné většině byly žaloby na náhradu nemajetkové újmy zamítnuty z důvodů promlčení nároků, neboť k námitce promlčení jsou soudy povinny automaticky přihlížet a nemůže pak právo věřiteli přiznat.<sup>167</sup> Ve výjimečných případech by soud sice nemusel námitku promlčení uznat z důvodu rozporu jejího uplatnění s dobrými mravy, kdy uplatnění námitky by bylo výrazem zneužití práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby nezavinil a vůči němuž by za takové situace zánik nároku v důsledku uplynutí promlčecí doby bylo nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil.<sup>168</sup> Tato námitka však nebyla v případech protiprávních sterilizací uznána zatím pouze ve dvou známých soudy projednávaných případech, které byly specifické svými skutkovými okolnostmi, kdy sterilizované ženy právě nijak nezavinily uplynutí promlčecí doby, neboť se o zákroku dozvěděly až po jejím uplynutí.<sup>169</sup> Samotné promlčení nároku na odškodnění pro provedení sterilizace bez svobodného a informovaného souhlasu však není v rozporu s dobrými mravy.<sup>170</sup> Soudní cestou se tudíž oběti odškodnění domoci ve valné většině případů nemohou. Ani jiné cesty popsané výše k tomuto cíli nevedou Proto je pro dosažení odškodnění protiprávně sterilizovaných osob nutno přijmout speciální zákon.

Na základě výše uvedeného vyhodnotil předkladatel jako jedinou vhodnou variantu legislativního řešení přijetí zcela nového zákona o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob uvedeného jako Variantu I, pro nějž je zpracován návrh věcného řešení (část B).

## 4 Návrh řešení

### A: Název a účel zákona

„Zákon o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob a o změně některých zákonů“

Účelem zákona je v souladu s mezinárodními závazky České republiky poskytnout jednorázové odškodnění osobám, které byly ve stanoveném období na území dnešní České republiky protiprávně sterilizovány. Pro účely tohoto zákona se protiprávní sterilizací rozumí zdravotní výkon zabraňující oplodnění bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz, k němuž:

- a) oprávněná osoba neudělila svobodný a informovaný souhlas, nebo
- b) který byl proveden na osobě
  1. mladší 18 let,
  2. zbavené způsobilosti k právním úkonům,
  3. s omezenou způsobilostí k právním úkonům
  4. nebo která nebyla zbavená ani omezená na způsobilosti k právním úkonům, avšak trpěla duševní poruchou,a žádost o zákrok podal či k zákroku dal souhlas její zákonný zástupce či opatrovník zvlášť pro tento účel ustanovený soudem.

<sup>167</sup> § 100 odst. 1 starého občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.) a § 609 nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.)

<sup>168</sup> § 3 odst. 1 starého občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.) a § 1 odst. 2 a § 2 odst. 3 nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.). Viz rovněž bohatá judikatura Ústavního soudu (nálezy sp. zn. II. ÚS 309/95, I. ÚS 643/04, II. ÚS 635/09, II. ÚS 3168/09, III. ÚS 1275/10 a další) i obecných soudů (rozsudek Nejvyššího soudu ve věci sp. zn. 25 Cdo 1839/2000)

<sup>169</sup> Viz rozsudky Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2819/2009 ze dne 23.6.2011 a 30 Cdo 1528/2014 ze dne 22.10.2014.

<sup>170</sup> Viz usnesení Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 7/13 ze dne 17.1.2013.

Tato definice přitom plně vychází z judikatury českých soudů a z odborné literatury k otázce svobodného a informovaného souhlasu, stejně jako ze stanoviska veřejného ochránce práv.<sup>171</sup> V případě sterilizací osob, které samy nebyly schopné udělit souhlas, se vychází z definice podle zákona o péči o zdraví lidu a především sterilizačních směrnic.<sup>172</sup>

### B: Okruh oprávněných osob

Zákon je vhodné koncipovat na podkladě obecných kritérií pro poskytování zdravotní péče, tj. bez ohledu na pohlaví sterilizované osoby a na příslušnost pacienta k nějaké sociální, národnostní či etnické skupině. Zákon by měl hovořit pouze o „oprávněných osobách“ bez indikace pohlaví či skupinové příslušnosti.<sup>173</sup> Osobní působnost zákona by se měla vztahovat na všechny fyzické osoby protiprávně sterilizované na území dnešní ČR, bez ohledu na jejich aktuální či dřívější státní příslušnost.

Protiprávně sterilizované osoby budou pro účely tohoto věcného záměru rozděleny na dvě skupiny:

1. Zletilé osoby s plnou způsobilostí k právním úkonům, u kterých nebyla sterilizace provedena v souladu s právními předpisy

Základní kategorií oprávněných osob budou osoby, u nichž byla sterilizace provedena v rozporu s právními předpisy upravujícími její provádění. Kritéria pro posouzení protiprávnosti budou tedy vyplývat přímo z těchto předpisů. Primárním kritériem pro posouzení souladu provedení sterilizace s právem bude udělení svobodného a informovaného souhlasu. Svobodný a informovaný souhlas byl podle tehdy platné legislativy definován v § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Podpůrně se aplikoval především § 37 odst. 1 občanského zákoníku (zákon číslo 40/1964 Sb.) deklarující, že právní úkon, kterým je i vyslovení informovaného souhlasu, musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný. Pro účely předkládané odškodňovací úpravy je možno upřesnit, že svobodný a informovaný souhlas s podstoupením sterilizace znamená naplnění uvedených právních předpisů konkretizovaných i sterilizačními směrnicemi.<sup>174</sup> V každém případě provedení sterilizace na zdravých pohlavních orgánech (tj. neterapeutické sterilizace) musí tedy prokazatelně existovat tyto tři věci:

1. žádost osoby či s jejím souhlasem lékaře o provedení sterilizace na zdravých pohlavních orgánech<sup>175</sup>, které jsou výsledkem projevu svobodné, vážné a omylu prosté vůle této osoby skutečně podstoupit sterilizaci, tj. zákrok vedoucí k zamezení plodnosti,
2. souhlas sterilizační komise s provedením sterilizace na zdravých pohlavních orgánech, který vychází z objektivně existující medicínské diagnózy odpovídající indikacím uvedeným v příloze ke sterilizační směrnici<sup>176</sup> a
3. písemný souhlas osoby, která má sterilizaci podstoupit, s jejím provedením, který vychází z úplné a přesné písemně podané informace o reparabilitě zákroku.<sup>177</sup>

<sup>171</sup> Stanovisko VOP, str. 7 – 16.

<sup>172</sup> Viz § 7 směrnice č. LP-252.3-19.11.71.

<sup>173</sup> Pojem „oběť“ by mohl být zaměnitelný s institutem obětí trestných činů podle zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, pojem „poškozený“ příliš navozuje dojem hmotné škody a používá se rovněž převážně v kontextu trestního řízení.

<sup>174</sup> Viz Stanovisko VOP, str. 14n.

<sup>175</sup> § 2 písm. b) – g), § 5 odst. 1 písm. b) a § 6 sterilizační směrnice LP-252.3-19.11.71.

<sup>176</sup> § 5 odst. 1 písm. b) a § 9 sterilizační směrnice.

<sup>177</sup> § 11 sterilizační směrnice LP-252.3-19.11.71.

V případě sterilizace na nemocných pohlavních orgánech (tj. terapeutická sterilizace) nebyla žádost posuzovaná komisí a o indikaci sterilizace rozhodoval vedoucí lékař oddělení, kde se pacient léčil. Nicméně musel zde existovat i tak souhlas s návrhem lékaře provést sterilizaci<sup>178</sup> a pacient musel být i v tomto případě poučen o následcích sterilizace a souhlasit s jejím provedením.<sup>179</sup>

Z toho plyne, že svobodný a informovaný souhlas nebyl dán zejména tehdy, byla-li sterilizace provedena za jakéhokoli nátlaku, vyhrožování, přemlouvání a přesvědčování či jiných forem vlivu nesouvisejících s hledisky jejího zdravotního stavu nebo nebyla-li oprávněná osoba předem řádně informována o účelu, povaze, rizicích a důsledcích sterilizace anebo je zřejmé, že poskytnutým informacím vzhledem ke svým osobním poměrům či k okolnostem případu nemohla správně porozumět.

V každém posuzovaném případě bude u těchto osob posuzováno, zda byla dodržena pravidla udílení svobodného a informovaného souhlasu, tj. zda se osoba ke sterilizaci rozhodla vskutku svobodně bez nátlaku či jiných vnějších vlivů a zda po pravdě obdržela všechny relevantní informace. Jiné okolnosti, které sice mohly ovlivnit rozhodnutí osoby podstoupit sterilizaci, avšak netýkaly se samotných okolností udělení či získání souhlasu se zákrokem a neznemožnily osobě udělit svobodný a informovaný souhlas, případně jí nedostaly do jiné situace, kdy její práva nebyla dostatečně chráněna, nebudou brány v potaz. Toto se týká i ochráncem popisované sociální dávky za podstoupení sterilizace. Samotné poskytnutí dávky nebude považováno za protiprávní sterilizaci, neboť nic nenapovídá automaticky tomu, že osoba se k zákroku nerozhodla vědomě s plnou znalostí všech okolností. Teprve pokud budou v daném případě shledány další okolnosti neudělení svobodného a informovaného souhlasu, bude odškodnění poskytnuto.

## 2. Osoby, které nebyly samy oprávněné k zákroku udělit svobodný a informovaný souhlas

U osob, které v okamžiku provedení sterilizace byly

- a) mladší 18 let,
- b) zbavené způsobilosti k právním úkonům,
- c) omezené ve způsobilosti k právním úkonům
- d) nebo nebyly zbaveny ani omezeny ve způsobilosti k právním úkonům, avšak sterilizace jim měla provedena z důvodů duševní nemoci,

a žádost o zákrok podal či k zákroku dal souhlas její zákonný zástupce či opatrovník zvlášť pro tento účel ustanovený soudem.

Zákon v jejich případech dovozuje, že právní úprava platná v rozhodném období byla s ohledem na ústavní pořádek a mezinárodní závazky ČR z důvodů popsaných výše nedostatečná, neboť neobsahovala dostatečné záruky pro ochranu jejich práv. Proto tento zákon bez dalšího považuje všechny sterilizace nezletilých a nesvéprávných, resp. duševně nemocných za protiprávní.

### C: Rozhodné období

Aby bylo možné postihnout skutečně všechny případy protiprávních sterilizací, bude počátek rozhodného období stanoven na den shodný s dnem účinnosti zákona o péči o zdraví lidu, který v § 27 zakotvil možnost provedení sterilizace a to buď se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených

<sup>178</sup> § 2 písm. a) a § 5 odst. 1 písm. a) sterilizační směrnice LP-252.3-19.11.71

<sup>179</sup> § 11 sterilizační směrnice.

Ministerstvem zdravotnictví, které byly upraveny směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 15. září 1966, č. ŽD-252.3-27.7.66 a směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. 12. 1971, č. LP-252.3-19.11.71. Období rozhodné pro možné poskytnutí odškodnění bude tedy vymezeno od 1. 7. 1966<sup>180</sup> do 31. 3. 2012<sup>181</sup>.

#### D: Složky nároku a výše jednorázové peněžité náhrady

Nárok bude mít pevnou část, která by náležela každé oprávněné osobě bez rozdílu, tj. omluvu a jednorázové odškodnění, a dále složku fakultativní uplatnitelnou v závislosti na okolnostech případu.

Návrh především vychází z principu jednorázového finančního nároku ve stejné výši, což odpovídá rovnosti lidí v důstojnosti a v právech, kdy trvalá ztráta reprodukční schopnosti člověka znamená u všech poškozených v zásadě stejně závažnou újmu. Paušální vyjádření symbolického odškodnění nehmotné újmy je nutnou simplifikací skutkových okolností jednotlivých případů ve prospěch efektivnosti právní úpravy.

Čistě fakultativní složku by tvořila úhrada nákladů na léčebnou a rehabilitační péči související s provedením reparačního chirurgického zákroku, či případného následného oplodnění in vitro. Cílem je nahradit protiprávně sterilizované osobě náklady, které vynaložila za účelem nápravy utrpěné újmy, a to i nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Z veřejného pojištění jsou pacientům hrazeny 3-4 cykly oplodnění in vitro, a to pouze pacientkám do věku 39 let. Každý další kompletní IVF cyklus či podstoupení cyklu ve věku od 40 let si pacientka hradí sama. Mimo základní péči poskytovanou v uvedeném rozsahu z veřejného pojištění si pacientka může doplatit u každého cyklu nadstandartní péči výrazně zvyšující úspěšnost umělého oplodnění. Částka určená na léčebnou a rehabilitační péči související s provedením reparačního chirurgického zákroku či případného následného oplodnění in vitro by se pohybovala v řádu desítek až stovek tisíc Kč, pokud tato částka nebyla uhrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud však tyto zákroky protiprávně sterilizovaná osoba podstoupí za účelem překonání následků sterilizace, měly by jí být jejich náklady, které sama vynaložila (tj. nebyly uhrazeny z veřejného zdravotního pojištění) uhrazeny, neboť přispějí k nápravě její utrpěné újmy.

Celková výše peněžitého nároku by měla být snížena o částku poskytnutou žadateli jako odškodnění za protiprávní sterilizaci v rámci řízení ve věcech občanskoprávních nebo mimosoudního vyrovnání (smíru). Jestliže již bylo vyplaceno zadostiučinění ve vyšší částce, nárok na odškodnění by přiznán nebyl (v případě požádání by mohl být vystaven toliko omluvný list).

Konkrétní výše jednorázového odškodnění by měla činit 300 000 Kč. Částka určená na náhradu reparačních medicínských kroků by se pohybovala v řádu desítek až stovek tisíc Kč, ale pouze v případě, že by osoba využila zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění.

#### E: Orgán příslušný k rozhodování o nároku

<sup>180</sup> Tímto dnem vstoupil v účinnost zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

<sup>181</sup> Dne 1. 4. 2012 nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.), který upravuje informovaný souhlas pacienta v souladu s mezinárodními závazky ČR, a také zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.), který upravuje provádění sterilizací. Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. 12. 1971, č. LP-252.3-19.11.71, o provádění sterilizace, byla sice formálně zrušena teprve vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 340/2012 Sb., ze dne 1. 10. 2012, s účinností od 1. 11. 2012, ale v období od 1. 4. 2012 do 1. 11. 2012 byla uvedená směrnice již právně obsoletní. V době nabytí účinnosti zákona již protiprávně sterilizovaným osobám uplyne i tříletá promlčecí doba pro podání žaloby na ochranu osobnosti.

Posuzování oprávněnosti žádostí a rozhodování o nich zákon svěřuje v prvním stupni Ministerstvu zdravotnictví, do jehož gesce problematika specifických zdravotních služeb spadá.<sup>182</sup> Jiný úřad by po odborné stránce nebyl schopen uplatněné nároky posuzovat.

Podle správního řádu se proti rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví bude moci podat rozklad, o kterém bude rozhodovat ministr zdravotnictví.<sup>183</sup> Podle správního řádu rovněž bude ministrowi návrh rozhodnutí v každém jednotlivém případě předkládat jeho poradní orgán – rozkladová komise.<sup>184</sup> Ta bude postupovat běžným způsobem podle správního řádu a zajistí tak určitý odborný a nezávislý prvek v rozhodování ministra.

#### F: Řízení o žádosti

Nárok uplatní oprávněná osoba písemně u Ministerstva zdravotnictví jako orgánu rozhodujícího v prvním stupni. V případě osoby, která by byla omezena ve svéprávnosti k podání žádosti i v době, kdy k tomu bude podle zákona oprávněna, by zákon toto podání měl umožnit i přímo jí, neboť cílem zákona bude právě odškodnění pokud možno všech osob, do jejichž práv bylo zasaženo. Žádost podaná s využitím zvláštního formuláře bude obsahovat vedle náležitostí stanovených správním řádem stručné vylíčení skutkových okolností případu (tj. především uvedení skutečností, ze kterých oprávněná osoba dovozuje protiprávnost zákroku) a přiložení dokladů prokazujících podstoupení sterilizace. Pokud žadatel nebude moci takové doklady (např. přímo zdravotnickou dokumentaci) přiložit, je třeba, aby alespoň prokázal samotný fakt své sterilizace a označil zdravotnické zařízení, v němž byla sterilizace provedena, a období, kdy k zákroku mělo dojít. Uvedený formulář bude vydán formou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví.

Podobně jako v jiných zvláštních odškodňovacích předpisech se jeví i v tomto případě jako nezbytné stanovit závaznou prekluzivní lhůtu pro uplatnění veřejnoprávního nároku. Nárok na odškodnění za protiprávní sterilizaci tedy zanikne, pokud nebude písemně uplatněn do 3 roků od nabytí účinnosti zákona. Tato lhůta je dostatečně dlouhá, aby oprávněné osoby mohly shromáždit přílohové dokumenty k žádosti a svůj nárok řádně uplatnit, zároveň však respektuje výjimečný charakter zvoleného odškodňovacího mechanismu, zájem na rychlém vyřízení žádostí, skartační lhůty atd.

Řízení se zahajuje pouze na návrh, který má náležitosti uvedené výše. Na toto řízení se použije správní řád.

Existenci nároku lze prokazovat zdravotnickou dokumentací vedenou o oprávněné osobě<sup>185</sup>, ale též všemi důkazními prostředky, které mohou přispět k objasnění věci, zejména výpověďmi oprávněné osoby a svědků, znaleckými posudky a odbornými vyjádřeními, věcmi, listinami apod.

Základním faktorem, který příslušné správní orgány budou zjišťovat a posuzovat, je, zda byl platně udělen svobodný a informovaný souhlas, který je (a byl i podle dřívějších předpisů<sup>186</sup>) *conditio sine qua non* legality sterilizačního výkonu.<sup>187</sup> To znamená, že úkolem

---

<sup>182</sup> Viz § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., kompetenčního zákona, ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo zdravotnictví taktéž jedná jménem státu ve věcech náhrady škody způsobené rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, pokud ke škodě došlo v odvětví státní správy, jež náleží do jeho působnosti.

<sup>183</sup> § 152 správního řádu.

<sup>184</sup> § 152 odst. 3 správního řádu.

<sup>185</sup> Je nutno přitom zohlednit fakt, že podle bodu 5 přílohy č. 3 k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, se zdravotnická dokumentace u lůžkové péče uchovává 40 let od poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta.

<sup>186</sup> Viz. § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění účinném od 1. 7. 1966 a § 2, 6 a 11 sterilizační směrnice č. LP-252.3-19.11.71.

správného orgánu nebude toliko ověřit, zda existuje formální doklad o tom, že pacient vyslovil s provedením sterilizace souhlas, ale jeho úkolem bude zkoumat materiální obsah uděleného souhlasu ve světle výše popsaných pravidel a optiky občanského zákoníku a především otázku, zda byl souhlas skutečně svobodným, vážným a omylu prostým právním úkonem.<sup>188</sup> K tomu, aby mohl pacient vykonat své právo vyslovení svobodného souhlasu, musel být předem informován, proč má být vlastně zákrok proveden, tedy co je podstatou jeho nemoci, případně jaké jsou jiné léčebné postupy vedle terapeutické sterilizace.<sup>189</sup> V případě neterapeutické sterilizace, tj. sterilizace prováděné na zdravých pohlavních orgánech za účelem prevence otěhotnění<sup>190</sup>, pak musel být konkrétně seznámen s důsledky tohoto zákroku<sup>191</sup> a o alternativách vedoucích ke stejnému výsledku a o jejich vhodnosti. Pacient, resp. pacientka musela být rovněž seznámena s riziky hrozícími zdraví či životu matky nebo plodu v případě dalšího těhotenství, pokud byla sterilizace indikována z tohoto důvodu. Pacientka musí mít rovněž dostatečný čas ke zvážení svého rozhodnutí, zda tento zákrok podstoupit či nikoli.<sup>192</sup> Toto tedy vylučovalo, aby sterilizace byla prováděna v souvislosti s porodem či císařským řezem či v podobných akutních situacích.

Je nutno mít i na paměti, že podle zákona o péči o zdraví lidu a v souladu s obecnými právními principy mohla pacientka kdykoliv provedení sterilizace i odmítnout, jakkoliv by mohlo její provedení vést ke zlepšení jejího zdravotního stavu.<sup>193</sup> V tom případě si podle zákona měl lékař vyžádat od pacientky písemné prohlášení o odmítnutí péče a tím by svým povinností dostal zadost.<sup>194</sup> Vzhledem k tomu, že ani terapeutická, ani neterapeutická sterilizace provedená jakožto kontracepční metoda nejsou nikdy neodkladným výkonem sloužícím k bezprostřední záchraně života či zdraví pacienta, nelze využít zákonnou výjimku, že souhlas pacienta není nutné získat.<sup>195</sup> Sterilizace se tedy vždy musela provádět po obdržení svobodného a informovaného souhlasu, který byl plně v souladu s právními předpisy, přičemž lékař k tomu vždy musel vytvořit adekvátní podmínky. Toto ostatně zákon o péči o zdraví lidu vždy výslovně potvrzoval speciální právní úpravou provádění sterilizací<sup>196</sup> spolu s navazujícími sterilizačními směrnici.

Specifickou roli hrál při podstupování sterilizací v období komunismu (a bohužel i po něm) i sociální sektor. Ochránce ve svém stanovisku popsal různé formy nátlaku, hrozeb, vyhrožování či jiného autoritativního působení sociálních pracovníků, které dostávaly osoby do stavu nouze, ve kterém pak dávaly souhlas se sterilizací. Princip svobodného a informovaného souhlasu se zdravotním výkonem přitom vychází z toho, že na pacienta není činěn žádný nátlak a jeho vůle není ničím negativně ovlivňována. Proto jakýkoliv vykonaný vliv v tomto smyslu z jakékoliv strany činí souhlas jako právní úkon neplatným. Podle tehdy (i dnes) platných předpisů nebylo rozhodně rolí sociálních pracovníků jakkoliv vstupovat do rodinného a reprodukčního chování osob a tudíž neměli při poskytování zdravotní péče formálně, ale ani materiálně žádnou roli.<sup>197</sup> Mohli samozřejmě poskytovat poradenství a

---

<sup>187</sup> Viz odborné doporučení FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics ) [http://www.womenenabled.org/pdfs/International\\_Federation\\_of\\_Gynecology\\_and\\_Obstetrics\\_Sterilization\\_Guidelines\\_FIGO\\_2011.pdf?attredirects=0](http://www.womenenabled.org/pdfs/International_Federation_of_Gynecology_and_Obstetrics_Sterilization_Guidelines_FIGO_2011.pdf?attredirects=0) Viz rovněž rozsudek ESLP V.C. proti Slovensku , odst. 110.

<sup>188</sup> § 37 a další občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.)

<sup>189</sup> § 2 písm. a) sterilizační směrnice.

<sup>190</sup> § 2 písm. b) – g) sterilizační směrnice.

<sup>191</sup> Čl. 11 sterilizační směrnice.

<sup>192</sup> Stanovisko VOP, str. 21-22. Viz rovněž standardy FIGO a další medicínské dokumenty zmíněné výše.

<sup>193</sup> Čl. 30 Ústavy 1960 a např. čl. 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Viz rovněž např. náleží Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001.

<sup>194</sup> § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>195</sup> § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>196</sup> § 27 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>197</sup> Důkazem toho je i to, že bez souhlasu pacientů neměli přístup do jejich zdravotnické dokumentace.

informace související se sociální situací osoby. Rozhodně však nemohli nijak autoritativně působit na vůli či názory osob, aby podstoupili sterilizaci či jiný zdravotnický úkon. Jakékoliv takové působení bylo protiprávním překročením jejich pravomocí a způsobilo neplatnost souhlasu se zákrokem, neboť ten nebyl udělen svobodně. Podobně působení poskytováním nepravdivých informací je rovněž porušením povinností sociálního pracovníka a způsobuje neplatnost souhlasu uděleného v omylu. Tento vliv mohl být pouze zhojen, pokud následně lékař zajistil plné informování pacienta o povaze sterilizace a jejích následcích v souladu se směrnicí a umožnil mu s ní vyslovit skutečně svobodný a informovaný souhlas. Jinak však právě vliv sociálního sektoru ve formě autoritativního působení či dezinformací a uvádění pacientů do stavu nouze či omylu může velmi výrazně zpochybnit svobodný a informovaný souhlas s podstoupením sterilizace.

Z výše uvedeného plyne, že Ministerstvo zdravotnictví a ministr, resp. rozkladová komise v rámci zkoumání zdravotnické dokumentace, případně dalších podkladů a důkazů, by měli obligatorně zkoumat a přihlédnout zejména k následujícím skutečnostem:

- 1) zda byla sterilizace provedena na základě písemné žádosti dotyčné osoby, popř. jejího zákonného zástupce, a pokud žádost sepsal ošetřující lékař dané osoby, zda tak učinil s jejím souhlasem a jaké důvody v žádosti uvedl,
- 2) zda a kdy byl dán písemný souhlas s provedením zákroku, zejména ve vztahu k souvisejícím zákrokům, především porodu, a zda je z něj patrné, že se jedná o sterilizaci,
- 3) zda a do jaké míry byla sterilizovaná osoba před provedením zákroku poučena lékařem o povaze, účelu, rizicích a následcích sterilizace a jaký byl případný časový odstup mezi tímto poučením a faktickým provedením zákroku,
- 4) k povaze a charakteru zdravotního stavu posuzované osoby či jejího aktuálního psychického a fyzického stavu (porodní bolesti, rozrušení, vliv medikace apod.), pro něž nemohla plně porozumět poskytnuté informaci a svobodně se rozhodnout,
- 5) zda existují hodnověrné indicie nasvědčující tomu, že souhlas se sterilizací byl dán na základě nátlaku, přemlouvání, bezprávné výhrůžky podstatnou újmou na právech (např. odebráním dětí, odnětím sociálních dávek) anebo na podkladě zjevně nesprávného či zkresleného poučení o následcích zákroku (např. informace o snadném navrácení plodnosti), popř. o budoucích důsledcích jeho neprovedení (např. nutnost sterilizace pro záchranu života či zdraví),
- 6) zda existují hodnověrné indicie nasvědčující tomu, že souhlas se sterilizací byl protiprávně vynucován jako podmínka pro povolení či provedení jiného zdravotnického zákroku (např. interrupce) či úředního nebo jiného rozhodnutí ve prospěch posuzované osoby (např. podmíněné propuštění z výkonu ústavní výchovy, z psychiatrické léčebny),
- 7) zda informace uvedené v podkladech nenavědčují tomu, že se sterilizovaná osoba o podstoupení zákroku sama svobodně nerozhodla či byl její svobodný a informovaný souhlas jakkoliv jinak nepřípustně ovlivněn.

Výčet kritérií je přitom demonstrativní, neboť nemůže zachytit všechny možné nastalé situace. Podobným způsobem ostatně případy protiprávních sterilizací posuzoval jak ochránce, tak obecné soudy, Ústavní soud i ESLP, které se soustředily právě na to, zda ke sterilizaci byl udělen svobodný a informovaný souhlas a zda byly za tímto účelem splněny podmínky a dodrženy postupy podle právních předpisů (zákona o péči o zdraví lidu a sterilizačních směrnic). Soudy i ochránce přitom zkoumaly veškeré souvislosti případu a hodnotily veškeré okolnosti, které mohly mít vliv na svobodnost a informovanost souhlasu. Tato soudní hodnocení či závěry ochránce tedy budou moci poskytnout správním orgánům

vodítko pro posouzení a hodnocení žádostí, a to už z důvodu zachování jednotného a rovného posouzení stejných skutkových okolností právním řádem.

Pokud tedy shromážděné podklady vyhodnocené podle těchto a dalších relevantních kritérií budou nasvědčovat, že souhlas či žádost o provedení sterilizace nebyly učiněny, resp. podány úplně svobodně a informovaně, plyne z toho, že sterilizace byla provedena bez svobodného a informovaného souhlasu a byla tudíž protiprávní a sterilizované osobě by náleželo odškodnění. Nutno zdůraznit, že skutečnost, že zákrok byl shledán lege artis z pohledu medicínské vědy, nevylučuje jeho protiprávnost z pohledu nedostatku informovaného souhlasu. Správní orgán tedy rozhodně nebude hodnotit, zda samotné provedení zákroku odpovídalo soudobým poznatkům a stavu lékařské vědy.

Výše uvedené posuzování se uplatní v případě osob, které byly v době provedení sterilizace zletilé a plně svéprávné a byly tedy samy oprávněny udělit se zákrokem svobodný a informovaný souhlas. V případě, že sterilizované osoby byly v době zákroku nezletilé či jejich schopnost k udělení souhlasu byla jakkoliv omezena (ať již formálně na základě rozhodnutí soudu anebo fakticky duševní poruchou) a souhlas se zákrokem tudíž dal pouze jejich zákonný zástupce či opatrovník, bude již toto důvod pro konstatování protiprávnosti zákroku a poskytnutí odškodnění, neboť právní úprava v minulé době nezajistila dostatečnou ochranu práv těchto osob.

Správní orgán bude povinen vždy na základě podané žádosti věc náležitě prošetřit a shromáždít všechny relevantní důkazy. Hlavním a nejvhodnějším důkazním materiálem pro řízení bude zdravotnická dokumentace vztahující se k proběhlému zákroku. V případě, že zdravotnická dokumentace k zákroku nebude k dispozici, ať již z důvodů skartace<sup>198</sup> či jiných, bude nutné vycházet i z jiných důkazů o proběhlém zákroku. Těmi mohou být např. zdravotnická dokumentace ošetřujícího gynekologa, protokoly ze zasedání sterilizační komise, porodní deníky a další doklady o poskytování zdravotní péče v souvislosti s prováděním sterilizací. Jako možný důkaz mohou sloužit i svědecké výpovědi zdravotnického personálu, sociálních pracovníků, samotných protiprávně sterilizovaných osob či jejich blízkých osob. U nich však nutné brát samozřejmě ohled na velmi dlouhou dobu uplynulou od události (někde v řádu desetiletí), o kterých by svědci měli vypovídat, stejně jako jejich vztahu k předmětu a účastníkům řízení, byť nelze opomenout, že ve správním jsou svědci povinni vypovídat pravdivě a nic nezamlčet.<sup>199</sup>

Správní orgán může na základě jiných shromážděných podkladů zjistit i informace obsažené v již nezachovalých pokladech (např. právě zdravotnické dokumentaci), případně

---

<sup>198</sup> Podle bodu 5 přílohy č. 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, se dokumentace týkající se lůžkové péče, tj. péče poskytované při hospitalizaci po zákrocích včetně sterilizace, uchovává minimálně 40 let od poslední hospitalizace pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta. Předchozí předpisy upravovaly skartační lhůty následovně: V období od 1.1.1972 do 31.3.2012 se lhůty pro skartaci měnily, s tím že po určitou dobu nebyly upraveny žádným způsobem. Původně byl pokyn k uchování dokumentace obsažen v oběžníku ministerstva zdravotnictví č. 4/1954 Sb. ob. o vyřazování (skartaci) písemností ve zdravotnických zařízeních, dle kterého záznamy o zdraví a nemoci (chorobopisy) včetně vložek a doplňků nepodléhaly skartaci, a měly zůstat trvale uloženy v ústřední registratuře zdravotnického zařízení. Pozdější úprava byla obsažena v instrukcích Ministerstva zdravotnictví č. j. VT/3-23-3.8.78 ze dne 10.11.1978 a č.j. VT/1-203-8.7.80 ze dne 8.7.1980, podle kterých činila skartační lhůta pro chorobopisy 100 let od narození pacienta. Poslední uvedená instrukce byla v roce 1986 zrušena bez náhrady, avšak nadále se na ni odkazovalo až do vydání vyhlášky č. 385/2006 Sb., stanovící lhůtu pro skartaci 40 let od poslední hospitalizace pacienta. Vyhláška však stanovila počátek běhu lhůty na 1. 1. 2008. Teprve podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci platné v současné době, mohlo teoreticky dojít v ke skartaci, tj. po datu 1.7.2013. I přes tuto podzákonnou úpravu uchovávání zdravotnické dokumentace nemusí být zdravotnická dokumentace k dispozici z důvodu její ztráty či zničení.

<sup>199</sup> § 55 odst. 5 správního řádu. Porušení této povinnosti je přestupkem podle § 21 odst. 1 písm. g) přestupkového zákona.

alespoň jaké dokumenty a podklady k případu existovaly, ale nezachovaly se. Pokud se dokument nezachoval, nebude to však automaticky znamenat, že nikdy neexistoval. Existenci nezachovalých podkladů tak rovněž bude muset správní orgán prokázat tak, aby o ní nebyly důvodné pochybnosti. Vše bude tak záležet na okolnostech konkrétního případu.<sup>200</sup>

Správní orgán bude posuzovat informace v souvislostech, které mu mohou pomoci odhalit např. praxe v určitých zdravotnických zařízeních, postupy určitých sociálních pracovníků či úřadů v určitých místech či situaci a poměry v určitých komunitách či zařízeních. Takovéto případy by pak správní orgán měl posuzovat stejně, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.<sup>201</sup>

Cílem bude zjištění takového stavu věci, o kterém nebudou důvodné pochybnosti.<sup>202</sup> To znamená mj., že i samotná protiprávnost sterilizace spočívající v neudělení svobodného a informovaného souhlasu musí být prokázána tak, aby o ní nebyly důvodné pochybnosti a mohlo být žádosti vyhověno. Neprokázání těchto faktů tedy povede k zamítnutí žádosti. Správní orgán bude obecně vždy postupovat tak, aby dodržel základní principy činnosti veřejné správy a zároveň naplnil cíle a záměry zákonodárce dané v přijatém zákoně o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob<sup>203</sup>, tj. odškodnit protiprávně sterilizované osoby, a to v souladu se základními principy právního státu<sup>204</sup> a při respektu a šetření ústavně chráněných základních práv a svobod<sup>205</sup>. Za účelem řádného plnění úkolů Ministerstva zdravotnictví a ministra, resp. rozkladové komise při zjišťování stavu věci se předpokládá, že zákon stanoví obecnou povinnost k součinnosti, takže státní orgány, orgány územně samosprávných celků, ale i právnické a fyzické osoby by byly povinny na žádost správního orgánu bezplatně zpřístupnit (předat) doklady nezbytné k prokázání či ověření oprávněnosti nároku<sup>206</sup> a poskytnout za tím účelem ministerstvu i ministrovi, resp. rozkladové komisi potřebnou součinnost v rozsahu, který od nich lze spravedlivě požadovat.<sup>207</sup> Tento postup se uplatní jen tehdy, nelze-li potřebné materiály získat jinak, anebo jen s velkými obtížemi.<sup>208</sup> Ministerstvo zdravotnictví bude mít za účelem řízení rovněž přístup do relevantních evidencí a registrů veřejné správy, odkud bude v souvislosti se řízeními získávat v nezbytné míře osobní údaje o účastnících řízení a dalších dotčených osobách především za účelem komunikace s nimi a vedení správního řízení (jméno a příjmení, datum a místo narození, státní občanství, adresa trvalého pobytu či doručovací adresa apod.).

<sup>200</sup> V tomto směru bude vhodné i rozlišit situace, kdy se dokument nezachoval na základě uplynutí lhůty opravňující k jeho skartaci a kdy naopak na základě působení vnějších sil (*vis maior*).

<sup>201</sup> § 2 odst. 4 správního řádu.

<sup>202</sup> § 3 a § 50 odst. 3 správního řádu.

<sup>203</sup> Viz bohatá judikatura Ústavního soudu k tématu restituční a rehabilitační zákonodárství, úmysl zákonodárce a neformalistický přístup státních orgánů k posuzování nároků. Viz např. již nálezy Ústavního soudu ČSFR sp. zn. I. ÚS 597/92 a dále nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 23/96 ze dne 7.5.1997, II. ÚS 187/2000 ze dne 12.3.2001, I. ÚS 53/2000 ze dne 2.4.2000, I. ÚS 605/03 ze dne 2.6.2005, I. ÚS 617/08 ze dne 24.2.2009, I. ÚS 2758/10 ze dne 4.4.2012, I. ÚS 2050/11 a mnohé další.

<sup>204</sup> Čl. 1 Ústavy.

<sup>205</sup> Čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod.

<sup>206</sup> Srov. § 53 správního řádu: „Správní orgán může usnesením uložit tomu, kdo má listinu potřebnou k provedení důkazu, aby ji předložil. Usnesení se oznamuje pouze osobě, které je povinnost ukládána.“

<sup>207</sup> Půjde např. i o vyšetřovací spisy Policie ČR, která prověřovala cca 60 trestních oznámení na protiprávně provedenou sterilizaci a shromáždila v těchto případech řadu cenných podkladů, svědeckých výpovědí. Např. ve spise Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu, který vedl své šetření pod sp. zn. ÚDV-18/VvP-97 a věc v roce 2000 odložil, je mj. založen přepis výpovědí romských žen z různých měst o sterilizační praxi – viz Stanovisko VOP, str. 35.

<sup>208</sup> § 6 odst. 2 správního řádu.

Jestliže nárok nebude s konečnou platností přiznán, je opakované uplatnění nároku vyloučeno a nelze k němu přihlížet, a to i v případě uplatnění nových skutečností či důkazů (projev nezbytné koncentrace řízení).

Proti rozhodnutí ministra zdravotnictví v řízení o rozkladu má žadatel možnost podat do dvou měsíců od oznámení rozhodnutí žalobu podle § 65 zákona č.150/2002 Sb., soudního řádu správního.

#### G: Ostatní ustanovení

Náklady na všechny složky přiznaného nároku ponese stát. Odškodnění by vyplácelo Ministerstvo zdravotnictví, přičemž jednorázová peněžní částka, popř. náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s dřívějším uplatněním nároku, je splatná ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozhodnutí, jímž byl nárok přiznán. Rozhodnutí je třeba žadateli doručit.

Jednorázová peněžní částka i další náhrady poskytnuté podle tohoto zákona nepodléhají dani z příjmu fyzických osob, nezahrnují se do vyměřovacího základu pro výpočet pojistného na veřejné zdravotní pojištění ani do příjmu rozhodného pro výpočet pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a nezahrnují se do příjmů rozhodných pro účely dávek státní sociální podpory, systému pomoci v hmotné nouzi a dalších dávek.

Účinnost zákona, resp. legisvakantní dobu je nutno stanovit s přihlédnutím k zájmu na urychleném poskytnutí odškodnění.

#### H: Související novelizace právních předpisů:

##### I. změna zákona o správních poplatcích

Vybírání správních poplatků by bylo zjevně v rozporu s účelem a filozofií zákona. Je proto nutné novelizovat zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, tak, aby celé řízení podle tohoto zákona, tj. všechny jeho úkony, bylo osvobozeno od správních poplatků. Legislativně-technicky by se jednalo o doplnění ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) předmětného zákona o slova: „o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob“.

##### II. změna zákona o soudních poplatcích

Z důvodů výše uvedených se navrhuje osvobození též od soudního poplatku za podání žaloby ve správním soudnictví proti rozhodnutí o tom, že se nárok na odškodnění nepřiznává. Legislativně-technicky by se jednalo o doplnění ustanovení § 11 odst. 2 zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, v tom smyslu, že od soudního poplatku se osvobozuje navrhovatel v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí ministra zdravotnictví o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob nebo v řízení o žalobě na ochranu před jeho nečinností.

##### III. změna soudního řádu správního

Proti rozhodnutí ministra zdravotnictví může žadatel podat žalobu ve správním soudnictví. S ohledem na zranitelnost většiny oprávněných osob a charakter odškodnění se jeví jako vhodné doplnit do současného ustanovení § 7 odst. 3 soudního řádu správního, které upravuje odchylně místní příslušnost krajského soudu, slova „ve věcech odškodnění protiprávně sterilizovaných osob“. Místní příslušnost se zde odvíjí od místa bydliště navrhovatele, resp. od místa, kde se zdržuje.

#### IV. změna zákona o zdravotních službách

Smyslem novelizace zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je zajistit pro členy rozkladové komise a příslušné pracovníky Ministerstva zdravotnictví právní možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace žadatelů a pořizovat si z ní pro účely posouzení uplatněného nároku opisy a výpisy. Do výčtu osob majících přístup ke zdravotnické dokumentaci i bez souhlasu pacienta v ustanovení § 65 odst. 2 citovaného zákona se doplní písmeno o), které stanoví, že nahlížet mohou i členové rozkladové komise a pověřeni zaměstnanci Ministerstva zdravotnictví vyřizující žádosti o odškodnění v rozsahu nezbytném pro rozhodnutí o nároku podle zvláštního zákona tak, aby byla zachována ochrana třetích osob. V témže ustanovení bude doplněno i oprávnění pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

Novelizace trestního řádu v souvislosti s oprávněním Ministerstva zdravotnictví a ministra, resp. rozkladové komise nahlížet do trestních spisů není nutná s ohledem na ustanovení § 65 odst. 4 trestního řádu, které obecně odkazuje na jiné (zvláštní) zákonné předpisy toto právo upravující.

## 5 Implementace doporučené varianty a vynucování

Navrhovaný zákon bude představovat úpravu odškodnění za protiprávní sterilizace. Řízení o odškodnění za protiprávní sterilizaci bude zahájeno výlučně na návrh. Oprávněné osoby proto budou muset podat žádost o odškodnění spojenou s dokumenty dokládajícími jejich nárok nebo s označením těchto dokumentů. Řízení o přiznání nároku na odškodnění protiprávně sterilizovaných osob bude probíhat podle správního řádu.

Implementaci zákona budou provádět orgány veřejné správy, které budou příslušné rozhodovat o podaných individuálních žádostech o odškodnění. Jak bylo uvedeno výše, bude se jednat o Ministerstvo zdravotnictví, jež bude o podaných žádostech rozhodovat v I. stupni. V II. stupni bude o podaných žádostech rozhodovat ministr zdravotnictví v rozkladovém řízení. Návrh rozhodnutí bude ministrově předložen rozkladovou komisí jako jeho poradním orgánem. Z časového hlediska bude odškodňovací mechanismus působit po předem stanovenou dobu. Oprávněné osoby budou mít možnost během 3 let od účinnosti zákona uplatnit své nároky podáním žádosti. Uplynutím doby 3 let však odškodňovací mechanismus nezanikne, ale bude následně ještě fungovat po nezbytně nutnou dobu tak, aby došlo k vyřízení všech podaných žádostí. Při zohlednění běžného trvání správního řízení s návaznou možností soudního přezkumu a s přihlédnutím ke složitosti problematiky lze odhadnout, že by odškodňovací mechanismus po uplynutí tříleté prekluzivní lhůty fungoval ještě zhruba po dobu 3-4 let. Je však možné, že tato doba může být i delší. Pro kvalifikované rozhodování o individuálních stížnostech bude třeba zajistit veškeré dostupné informace ke konkrétním případům. Osoba podávající žádost předloží k dokázání svého nároku dokumenty, které má k dispozici a případně také označí doklady, kterými nedisponuje, ale které jsou jí známy.<sup>209</sup> Ministerstvo zdravotnictví bude získávat zdravotnickou dokumentaci i jiné důkazy potřebné jako podklady k vydání rozhodnutí. Bude při tom spolupracovat s dalšími subjekty, které budou mít k dispozici podklady a informace k jednotlivým případům. Těmi budou především jednotlivá zdravotnická zařízení, kde k protiprávním sterilizacím docházelo, případně další orgány, (Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, soudy, orgány činné v trestním

<sup>209</sup> Dá se předpokládat, že se bude jednat zejména o zdravotnickou dokumentaci vztahující se k provedeným sterilizacím, příp. spisy Policie ČR, která v minulosti některé případy prošetřovala, či další doklady.

řízení apod.). Pro tyto subjekty nebude přijetí zákona znamenat vznik významných nových úkolů, a proto ani vznik rozsáhlých dodatečných nákladů.

## 6 Přezkum účinnosti regulace

Přezkum účinnosti navrhované právní úpravy a její realizace v praxi bude prováděn průběžně v rámci činnosti Ministerstva zdravotnictví, které je na základě § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby a ochranu veřejného zdraví. Ministerstvo zdravotnictví bude sledovat fungování odškodňovacího mechanismu pro protiprávně sterilizované osoby a bude pravidelně analyzovat jeho fungování. Zejména se bude zaměřovat na počty podaných žádostí, počty žádostí, kterým bylo vyhověno a kterým naopak nikoliv a důvody pro tyto postupy. Bude rovněž sledovat, zda žádosti byly uspokojivě vyřízeny v prvním stupni řízení či případně až v řízení rozkladovém a zda při rozkladu bylo rozhodnutí potvrzeno či nikoliv a z jakých důvodů. Ze stejných hledisek pak bude zkoumat i rozhodnutí soudů o podaných žalobách proti rozhodnutím. Ministerstvo bude rovněž analyzovat, jak je proces projednávání žádostí efektivní, zejm. jak jsou případní oprávnění žadatelé informováni o svých právech a povinnostech, zda mají snadnou možnost žádosti podávat a dosáhnout tak ochrany svých práv a zda se při tom neseškávají s nepřiměřenými překážkami s ohledem na své zdravotní, sociální či jiné znevýhodnění (zdravotní postižení, sociální stav apod.). Dalším významným aspektem je samotný průběh odškodňovacího řízení, kde bude předmětem analýzy jeho délka a složitost, zda a jak se daří shromáždit všechny potřebné podklady, jak rychle je možné na jejich základě rozhodnout a zda se řízení v praxi příliš neprotahují, nenarážejí naopak na nedostatek podkladů či se v řízení neobjevují jiné problémy bránící řádnému rozhodnutí ve věci.

Ministerstvo zároveň může po přezkoumání určitého většího počtu vzorků provádět kvalitativní analýzy jednotlivých příbuzných souborů žádostí, resp. podkladů a přitom odhalovat určité typizované životní situace, kdy docházelo často k protiprávním sterilizacím, anebo místa či období, kde byl tento jev častější než nikde. Odhalení takovýchto paušálních přístupů, situací či vzorců chování by pak ministerstvu mohly pomoci při posuzování jednotlivých žádostí s podobnými vzorci chování či v podobných situacích. Tím by se pak celý proces posuzování mohl do určité míry urychlit.

Ministerstvo bude při hodnocení spolupracovat s dalšími orgány, které se problému věnovaly, jako veřejný ochránce práv, Sekce pro lidská práva Úřadu vlády, krajské a místní samosprávy, ale i se zástupci nevládních organizací, které se problematice dlouhodobě věnují a budou moci poskytnout cenné praktické informace pro posuzování. Na základě fungování odškodňovacího mechanismu a zisku výše uvedených informací ministerstvo jednou ročně informovat vládu o průběhu odškodňovacích řízení a počtech odškodněných osob a dalších uvedených souvislostech a okolnostech, aby bylo možné zhodnotit, zda mechanismus funguje tak, jak je zákonem předpokládáno a naplňuje cíle, kvůli kterým byl přijata. Hlavním cílem je přitom zajistit naplnění cíle zákona odškodnit protiprávně sterilizované osoby. Pokud ministerstvo při přezkumu odhalilo nějaké problémy, navrhne ve spolupráci se Sekcí pro lidská práva Úřadu vlády novelu tohoto či jiného zákona či jiný způsob jejich řešení.

Konečně po konci tříleté lhůty pro podání všech žádostí ministerstvo zhodnotí celkový průběh odškodňování jako celku, tj. kolik bylo podáno žádostí, kolik bylo žádostí důvodných a odškodněno a kolik naopak nedůvodných, resp. bylo o nich takto pravomocně rozhodnuto ve správním nebo soudním řízení a o kolika žádostech ještě zbývá rozhodnout. Tato analýza

bude důležitá i pro vyhodnocení nákladů na fungování mechanismu z hlediska jeho kapacit, tj. zda bude možné je snížit anebo naopak doplnit či upravit.

## **7 Konzultace a zdroje dat**

Problematikou protiprávních sterilizací se podrobně zabýval veřejný ochránce práv ve svém závěrečném stanovisku z roku 2005, kde problém popsal a právně zanalyzoval a doporučil opatření k nápravě popsaná výše. Od té doby se tímto tématem několikrát zabývala i Rada vlády pro lidská práva a její Výbor proti mučení a jinému nelidskému, krutému, ponižujícímu zacházení a trestání, kde jsou zastoupeni odborníci ze státní správy a akademické obce a občanské společnosti. Rada ve svých podnětech z roku 2009 a roku 2012 doporučovala vládě přijmout opatření směřující k zamezení opakování podobných případů v budoucnu a vypracovat doporučený postup ohledně provádění sterilizací, stejně jako právě odškodnění obětí protiprávních sterilizací. Z těchto doporučení se již podařilo některá realizovat. V roce 2012 nabyl účinnosti zákon o specifických zdravotních službách, který dostatečně upravil jak podmínky provádění sterilizace, tak i udílení informovaného souhlasu k tomuto a podobným zákrokům. Doporučovaný odškodňovací mechanismus však doposud právně upraven nebyl. K tématu vedli v minulosti diskusi rovněž ministři pro lidská práva Džamila Stehlíková a Michael Kocáb, který vládě v roce 2009 předložil podnět k vyslovení omluvy a politování za předchozí případy protiprávních sterilizací, stejně jako zmocněnci vlády pro lidská práva Jan Litomiský a Monika Šimůnková. Diskuse se účastnili i zástupci Kanceláře veřejného ochránce práv a nevládních organizací, které se v minulosti zabývali případy protiprávních sterilizací jako Liga lidských práv, Vzájemné soužití nebo Český helsinský výbor, který v roce 2013 připravil i vlastní návrh zákona o odškodnění obětí protiprávních sterilizací. Tento návrh byl při pracích rovněž využit. Práce veřejného ochránce práv stejně jako uvedených organizací jsou rovněž hlavními zdroji dat a informací pro připravovaný věcný záměr.

Předmětem obecné evidence ve zdravotnictví přitom byl pouze fakt provedení sterilizace a nikoliv další související okolnosti. Úplná analýza problému by tak vyžadovala důkladné studium zdravotnických dokumentací jednotlivých případů, kde je pak možné i vysledovat určitá paradigmatata. Tato analýza by však byla velice časově náročná a výrazně by oddálila práci na samotném legislativním řešení problému. Ve výsledku by prakticky rovněž do značné míry nahrazovala posuzování jednotlivých případů. Proto k ní v této fázi nebylo přikročeno s tím, že uvedená fakta budou zohledněna při vyčíslování dopadů především na státní rozpočet.

## **8 Kontakty na zpracovatele RIA**

Mgr. Jakub Machačka  
Úřad vlády České republiky  
tel: 296 153 107  
email: machacka.jakub@vlada.cz

Mgr. Eliška Hodysová  
Úřad vlády České republiky  
tel: 296 153 357  
email: hodysova.eliska@vlada.cz

## **B.) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky**

Návrh je plně v souladu s ústavním pořádkem a významně přispívá k jeho naplnění, především Listiny základních práv a svobod. Návrh směřuje k nápravě protiústavních zásahů do základních práv. Jedná se především o právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí podle čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení podle čl. 7 odst. 2 Listiny, právo na zachování lidské důstojnosti podle čl. 10 odst. 1 Listiny a právo na ochranu soukromého a rodinného života podle čl. 10 odst. 2 Listiny. V případě protiprávní sterilizace jde především o velice intenzivní a v naprosté většině případů i nevratný zásah do tělesné integrity člověka, čímž jsou porušeny základní normy určující nedotknutelnost osoby.<sup>210</sup> Vzhledem k tomu, že sterilizace je zákrok zabraňující oplodnění, představuje každá protiprávní sterilizace hrubé porušení práva na ochranu soukromí a rodinného života, jehož integrální součástí je právo každého člověka zvolit si počet potomků a rozhodovat o čase jejich zrození, o časovém odstupu mezi jejich zrozeními atd.<sup>211</sup> Z kombinace těchto dvou aspektů poté plyne, že protiprávní sterilizace se intenzivně dotýká základní lidské důstojnosti, která je podstatou našeho ústavního pořádku, jak je rovněž uvedeno výše. Odškodnění obětí protiprávních sterilizací tak přispěje k naplnění ústavního pořádku.

## **C.) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s právem Evropské unie, s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva**

Návrh je plně v souladu a naopak přispívá k naplnění mezinárodních úmluv, které jsou uvedeny výše v části A. Stejně tak přispívá k naplnění judikatury Evropského soudu pro lidská práva, jak je rovněž uvedeno výše v části A. Návrh se nijak netýká práva EU a není s ním v rozporu.

## **D.) Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace**

Navrhovaná právní úprava je plně v souladu se zásadou zákazu diskriminace a právem na rovné zacházení. Pro přiznání nároku se uplatňují naprosto stejné podmínky, bez ohledu na pohlaví či příslušnost žadatele k etnické, majetkové či jiné sociální skupině. Návrh naopak směřuje k posílení ochrany práv skupin znevýhodněných na základě rasového či etnického původu, pohlaví, zdravotního postižení a dalších diskriminačních znaků, které se v minulosti mohly snadněji stát oběťmi protiprávních sterilizací. Návrh se bude snažit naopak zajistit těmto skupinám zajistit podmínky pro efektivní a skutečnou ochranu jejich práv speciálními postupy, které budou zohledňovat jejich specifickou situaci. Předkládaný materiál bude mít rovněž pozitivní dopad na rovnost žen a mužů vzhledem k tomu, že směřuje k odškodnění sterilizovaných žen i mužů, tedy potenciálních obětí nezákonných výkonů na obou pohlavích. Předkládaný materiál mimo jiné přispívá i k plnění mezinárodních závazků České republiky v oblasti rovných příležitostí a rovného zacházení s ženami a muži (Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Pekingská akční platforma apod.).

<sup>210</sup> Viz rovněž usnesení Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 7/13 ze dne 17.1.2013.

<sup>211</sup> Např. rozhodnutí ve věci V. C. proti Slovensku ze dne 8. listopadu 2011, stížnost č. 18968/07, §§ 143-155.

## **E.) Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů**

Pro účely posouzení nároku na odškodnění budou shromažďovány jen zcela nezbytné osobní údaje, a to subjekty k tomu výslovně oprávněnými, které budou vázány povinností mlčenlivosti. Do zdravotnické dokumentace budou úřední osoby nahlížet a pořizovat z ní výpisy a kopie za splnění podmínek ustanovení § 65 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tedy v zájmu pacienta, v nezbytném rozsahu a za situace, kdy takový postup je potřebný (a nezbytný) pro účely vyplývající z tohoto zákona. To samé platí i pro přístupy k osobním údajům ve veřejných evidencích a registrech.

## **F.) Předpokládaný dopad navrhované právní úpravy do státního rozpočtu, ostatních veřejných rozpočtů, na podnikatelské prostředí v České republice a na životní prostředí**

V případě přijetí bude mít zákon o odškodnění protiprávně sterilizovaných osob přímý dopad na státní rozpočet České republiky; na jiné veřejné rozpočty nikoliv.

Maximální počet žadatelů lze odhadnout jen obtížně.<sup>212</sup> Stanovení konkrétního čísla by však předpokládalo zřejmě studia konkrétních zdravotnických dokumentací, což by však bylo velice nákladné a komplikované, jak je rozvedeno výše. Bližší údaje však získány nebyly. Na druhou stranu je třeba zdůraznit, že ne každá sterilizace byla provedena v rozporu s právem a ani nastavení mechanismu toto nepředpokládá.<sup>213</sup> Na základě výše popsaných scénářů by se částky měly pohybovat podle jednotlivých scénářů mezi 25 200 000 Kč až 2 132 400 000 Kč.

Vedle prostředků na jednorázové odškodnění je rovněž nutné počítat s finančními nároky na fakultativní složku odškodnění. Ta bude tvořena úhradou nákladů na léčebnou a rehabilitační péči související s provedením reparačního chirurgického zákroku, pokud by o něj oprávněná osoba požádala, a/či úhrady nákladů případného oplodnění in vitro, a to nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Z veřejného pojištění jsou pacientům hrazeny 3-4 cykly oplodnění in vitro, a to pouze pacientkám do věku 39 let. Každý další kompletní IVF cyklus, či podstoupení cyklu ve věku od 40 let si pacientka hradí sama. Mimo základní péči poskytovanou v uvedeném rozsahu z veřejného pojištění si pacientka může doplatit u každého cyklu nadstandartní péči výrazně zvyšující úspěšnost umělého oplodnění. Cena doplatků za tyto nadstandartní služby může přesáhnout i částku 43 000 Kč za jeden cyklus. Podle výše popsaných scénářů by se v závislosti na počtu odškodněných osob jednalo o částky mezi 3 612 000 a 305 644 000 Kč.

Určité materiální náklady zákon přinese pro rozpočtovou kapitolu Ministerstva zdravotnictví, které bude rozhodovat o žádostech o odškodnění. Zde lze analogicky vyjít z procesu rozhodování o nárocích podle zákona o účastnících odboje a odporu proti

---

<sup>212</sup> Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 29. 12. 2005, str. 25 a násl. Výzkumníci Ruben Pellar a Zbyněk Andrš analyzovali vzorek celkem 156 sterilizovaných romských žen, z nichž přes 96 % potvrdilo při své sterilizaci různé formy působení sociálního sektoru (přemlouvání, vydírání skrze zadržování sociálních dávek, odebrání dětí apod.).

<sup>213</sup> Výše naznačená konstrukce odpovědnosti státu za nedostatečnou právní regulaci nepředpokládá, že všechny sterilizace byly provedeny protiprávně, a to ani vzhledem k ústavním a mezinárodním lidskoprávním standardům. Pouze stát činí spoluzodpovědným za případy protiprávních sterilizací, jejichž protiprávnost však plyne z jejich konkrétních skutkových okolností (nedodržení pravidel udělení svobodného a informovaného souhlasu, neposkytnutí dostatečné ochrany zranitelným skupinám).

komunismu.<sup>214</sup> Rozhodování by bylo zajištěno v prvním stupni celkem sedmi úředníky v 13. platové třídě a třemi úředníky v 9. platové třídě. Rozpočet Ministerstva zdravotnictví bude nutné navýšit o cca 4 510 000,- Kč v části „Závazný ukazatel prostředků na platy“, dále o navýšení s ohledem na povinné platby odváděné zaměstnavatelem, celkem tedy cca 6 000 000,- Kč ročně, což by při fungování mechanismu po 7 let znamenalo náklady ve výši 42 mil. Kč.. Na rozhodování v druhém stupni by náklady dosahovaly nejvýše částky 385.920 Kč na jednoho člena rozkladové komise ročně a u 3 členů 1 157 760 Kč ročně, tj. 8 104 320 Kč za 7 let. U části členů rozkladové komise je navíc třeba počítat s úhradou jízdného podle obecných předpisů, a to náhradou jízdních výdajů za použití určeného hromadného dopravního prostředku dálkové přepravy a taxislužby v prokázané výši.<sup>215</sup> O tyto náklady bude nutné navýšit rozpočtovou kapitolu Ministerstva zdravotnictví v části „Ostatní platby za provedenou práci“. Tuto rozpočtovou kapitolu bude nutné navýšit i o náklady na samotné odškodnění.

**Celkové náklady lze tedy podle výše popsaných modelů odhadnout na 78 941 320 až 2 488 153 320 Kč.**

Návrh nemá žádné dopady na podnikatelské prostředí ani na stav životního prostředí v České republice. Sociální dopady návrhu budou naopak pozitivní, neboť návrh přispěje k ochraně práv sociálně znevýhodněných skupin.

## **G.) Zhodnocení korupčních rizik**

Navrhovaná právní úprava nevyvolává žádná výrazná korupční rizika. O nárocích bude rozhodováno v běžném správním řízení s jeho principy a pravidly<sup>216</sup>, které zaručí dostatečné zjištění rozhodných skutečností a řádné a nezávislé posuzování a hodnocení nároků.

---

<sup>214</sup> Zákon č. 262/2011 Sb.

<sup>215</sup> § 157 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>216</sup> § 2 – 8 správního řádu.