



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS  
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

BÝVALÁ SEKCIA IV

**PRÍPAD V.C. proti SLOVENSKU**

*(sťažnosť č. 18968/07)*

ROZSUDOK

ŠTRASBURG

8. november 2011

**FINAL**

*08/02/2012*

*Tento rozsudok nadobudne právoplatnosť za podmienok ustanovených v článku 44 ods. 2 Dohovoru. Môže byť predmetom redakčných opráv.*



**V prípade V.C. proti Slovensku,**

Európsky súd pre ľudské práva (bývalá štvrtá sekcia), zasadajúc v komore zloženej z:

Nicolas Bratza, *predseda*,  
Lech Garlicki,  
Ljiljana Mijović,  
David Thór Björgvinsson,  
Ján Šikuta,  
Päivi Hirvelä,  
Mihai Poalelungi, *sudcovia*,  
a Fatoş Aracı, *Deputy Section Registrar*,

na neverejnom zasadnutí 22. marca 2011, 6. júna 2011, 24. augusta 2011 a 17. októbra 2011,

vyhlasuje tento rozsudok, ktorý bol prijatý v posledne uvedený deň:

**KONANIE**

1. Prípád má pôvod v sťažnosti (č. 18968/07) proti Slovenskej republike podanej na Súd podľa článku 34 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“) slovenskou štátnou občiankou pani V.C. (ďalej len „sťažovateľka“), dňa 23. apríla 2007. Predseda komory vyhovel žiadosti sťažovateľky, aby jej meno nebolo zverejnené (pravidlo 47 ods. 3 Rokovacieho poriadku Súdu).

2. Sťažovateľka bola zastúpená p. B. Bukovskou a p. V. Durbákovou, advokátkami konajúcimi v spolupráci s Poradňou pre občianske a ľudské práva v Košiciach. Vláda Slovenskej republiky (ďalej len „vláda“) bola zastúpená jej zástupkyňou, p. M. Pirošíkovou.

3. Sťažovateľka namietala porušenie článkov 3, 8, 12, 13 a 14 Dohovoru z dôvodu jej sterilizácie vo verejnej nemocnici.

4. Rozhodnutím zo 16. júna 2009 Súd vyhlásil sťažnosť za prijateľnú.

5. Sťažovateľka a vláda predložili ďalšie písomné stanoviská k podstate (pravidlo 59 ods. 1). Navyše, bolo doručené vyjadrenie tretej strany od Medzinárodnej federácie gynekológie a pôrodnictva (FIGO), ktorej predseda umožnil intervenovať v rámci písomného konania (článok 36 ods. 2 Dohovoru a pravidlo 44 ods. 3).

6. Pojednávanie bolo nariadené na 7. september 2010. Dňa 24. augusta 2010 bolo odročené na základe požiadavky vlády, ktorá uviedla, že si želá preskúmať možnosť zmierneho riešenia prípadu. Strany neuzavreli zmier.

7. Verejné pojednávanie sa uskutočnilo v budove Ľudských práv v Štrasburgu 22. marca 2011 (pravidlo 59 ods. 3).

Pred Súdom sa zúčastnili:

(a) *za vládu*

- p. M. PIROŠÍKOVÁ, *zástupca*,
- p. K. ČAHOJOVÁ, *spoluzástupca*,
- p. M. BUZGA,
- p. V. CUPANÍK,
- p. J. PALKOVIČ, *poradcovia*;

(b) *za sťažovateľku*

- p. B. BUKOVSKÁ, *advokátka*,
- p. V. DURBÁKOVÁ, *advokátka*.

Súd si vypočul prejavy p. Bukovskej, p. Durbákovej, p. Pirošíkovej, p. Buzga a p. Cupaníka.

## SKUTKOVÝ STAV

### I. OKOLNOSTI PRÍPADU

8. Sťažovateľka, ktorá je rómskeho pôvodu, sa narodila v roku 1980 a žije v Jarovniciach. Povinnú školskú dochádzku ukončila v šiestej triede a je nezamestnaná. Sťažovateľkiným materinským jazykom je rómčina s miestnym dialektom, ktorú používa v každodennej komunikácii.

#### **A. Sterilizácia sťažovateľky v nemocnici v Prešove**

9. Dňa 23. augusta 2000 bola sťažovateľka sterilizovaná počas hospitalizácie v Nemocnici s poliklinikou Prešov (v súčasnosti Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov – ďalej len „nemocnica v Prešove“), ktorá patrí pod správu ministerstva zdravotníctva.

10. Zárok bol vykonaný počas pôrodu sťažovateľkinho druhého dieťaťa, ktorý bol vykonaný cisárskym rezom. Cisárskym rezom bol vykonaný aj prvý sťažovateľkin pôrod. Sterilizačný zákrok bol u sťažovateľky urobený tubálnou ligáciou Pomeroyovou metódou, ktorá pozostáva z prestrihnutia a uzavretia vajcovodov s cieľom zabrániť oplodneniu.

11. Počas tehotenstva sťažovateľka neabsolvovala žiadne pravidelné kontroly. Svojho všeobecného lekára navštívila iba raz.

12. Sťažovateľka bola prijatá na gynekologicko-pôrodnické oddelenie nemocnice v Prešove 23. augusta 2000 krátko pred 8.00 hod. Do nemocnice

prišla s pôrodnými bolesťami. Po príchode bolo sťažovateľke prvýkrát oznámené, že bude rodiť cisárskym rezom.

13. Sťažovateľkin pôrod je zaznamenaný v písomnej správe obsahujúcej podrobnosti o priebehu pôrodu v pravidelných intervaloch. Prvý záznam v správe je zo 7.52 hod. Sťažovateľka bola následne vyšetrená na CTG (kardiotokograf), posledný CTG záznam je z 10.35 hod.

14. Ako sa uvádza v správe o priebehu pôrodu, po 10.30 hod., kedy už pôrod postupoval, sťažovateľka požiadala o sterilizáciu. Táto žiadosť je zaznamenaná priamo v protokole o pôrode slovami „pacientka žiada sterilizáciu“. Pod záznamom je kostrbatý podpis sťažovateľky. Podpis bol urobený nepodopretou rukou a sťažovateľkino dievčenské meno, ktoré v tom čase používala, je rozdelené na dve slová.

15. Sťažovateľka tvrdila, že po tom, čo už rodila niekoľko hodín a mala bolesti, lekársky personál nemocnice v Prešove sa jej opýtal, či chce mať ďalšie deti. Sťažovateľka odpovedala, že áno, ale lekársky personál jej povedal, že ak by mala ďalšie dieťa, buď ona alebo dieťa by zomreli. Sťažovateľka začala plakať a keďže bola presvedčená, že jej ďalšie tehotenstvo môže byť smrteľné, povedala lekárskeму personálu „robte, čo chcete“. Potom ju požiadali, aby sa podpísala do správy o priebehu pôrodu pod záznam uvádzajúci, že žiada sterilizáciu. Sťažovateľka nerozumela výrazu sterilizácia a podpísala sa na formulár zo strachu, že inak môže dôjsť k fatálnym následkom. Keďže už bola v poslednom štádiu pôrodu, jej rozpoznávacía a dorozumievacia schopnosť bola ovplyvnená pôrodom a bolesťou.

16. O 11.30 hod. bola sťažovateľke aplikovaná anestézia po ktorej bol uskutočnený pôrod cisárskym rezom. Vzhľadom na stav reprodukčných orgánov sťažovateľky dvaja operujúci lekári konzultovali s primárom, či by mali uskutočniť hysterektómiu alebo sterilizáciu. Následne vykonali sterilizáciu sťažovateľky. Zárok bol ukončený o 12.10 hod. a sťažovateľka bola prebudená z anestézie o 10 minút neskôr.

17. V pôrodopise sťažovateľky sa objavili slová „pacientka je rómskeho pôvodu“ (časť „Anamnéza“, rubrika „pomery sociálne a pracovné, zvláštnosti v tehotenstve“ na predtlačenom formulári slúžiacom na tento účel).

18. Počas svojej hospitalizácie na gynekologicko-pôrodníckom oddelení v nemocnici v Prešove bola sťažovateľka umiestnená v izbe, v ktorej boli výlučne ženy rómskeho pôvodu. Nesmela používať rovnaké kúpeľne a toalety ako ženy, ktoré neboli rómskeho pôvodu.

19. Sťažovateľka trpela závažnými zdravotnými a psychickými následkami sterilizačného zákroku. Preto sa u sťažovateľky koncom roka 2007 a začiatkom roka 2008 objavili symptómy falošného tehotenstva. Verila, že je tehotná a vykazovala všetky známky tehotenstva. Akokoľvek, ultrazvukové vyšetrenie preukázalo, že nebola tehotná. Následne, v júli

2008, ju vyšetřil psychiater v Sabinove. Podľa jeho stanoviska sťažovateľka ďalej trpela v dôsledku svojej neplodnosti.

20. Sťažovateľka bola tiež vyobcovaná rómskou komunitou. Jej manžel, otec jej detí, ju z dôvodu jej neplodnosti viackrát opustil. V roku 2009 sa sťažovateľka so svojím manželom rozviedla. Sťažovateľka tvrdila, že jej neplodnosť bola jedným z dôvodov ich rozvodu.

### **B. Stanovisko nemocnice v Prešove**

21. Podľa písomného vyjadrenia riaditeľky nemocnice v Prešove z 3. júla 2008 bol prvý pôrod sťažovateľky v roku 1998 ukončený cisárskym rezom, pretože rozmery sťažovateľkinej panvy vylučovali spontánny pôrod. Pred pôrodom sťažovateľka navštívila prenatálnu poradňu len dvakrát na začiatku tehotenstva. Po pôrode bola umiestnená na pooperačnú izbu so sociálnym zariadením, kde jej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť. Na tretí deň opustila nemocnicu bez súhlasu lekárov a vrátila sa po 24 hodinách v septickom stave spôsobenom zápalom maternice. Po deviatich dňoch hospitalizácie, počas ktorých jej bola poskytnutá intenzívna antibiotická liečba, bola sťažovateľka s dieťaťom prepustená z nemocnice. Sťažovateľka bola upozornená, aby pravidelne navštevovala gynekológa, ale neurobila tak.

22. Počas druhého tehotenstva sťažovateľka navštívila prenatálnu poradňu len raz na jeho začiatku. V čase druhého pôrodu, vzhľadom na bolesti sťažovateľky v oblasti dolného segmentu maternice (kadiaľ viedol rez počas jej prvého pôrodu) a vzhľadom na rozmery jej panvy, lekári rozhodli, že by bol potrebný cisársky rez. Boli toho názoru, že existovalo riziko ruptúry maternice. Po tom, ako jej vysvetlili situáciu a riziká spojené s možným tretím tehotenstvom, sťažovateľka, plne si vedomá toho, o čo išlo, podpísala žiadosť o sterilizáciu.

23. V inom vyjadrení z 27. júla 2009 riaditeľka nemocnice v Prešove poprela úmyselnú a organizovanú segregáciu rómskych žien a existenciu tzv. „rómskych izieb“. V praxi boli rómske ženy často umiestňované spolu na ich vlastnú žiadosť.

### **C. Trestné konanie**

24. Dňa 23. januára 2003, ako reakciu na publikáciu Centra pre reprodukčné práva a Poradne pre občianske a ľudské práva „*Telo i duša: Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku*“ (ďalej len „správa *Telo a duša*“), sekcia ľudských práv a menšín Úradu vlády podala podnet na začatie trestného stíhania v súvislosti s údajnými nezákonnými sterilizáciami viacerých rómskych žien.

25. Trestné konanie bolo vedené Úradom justičnej a kriminálnej polície Krajského riaditeľstva Policajného zboru v Žiline. Vyšetrovateľ, prokurátori

na viacerých stupňoch a ústavný súd vydali niekoľko rozhodnutí. Trestné stíhanie bolo napokon právoplatne zastavené z dôvodu, že v súvislosti so sterilizáciou žien rómskeho pôvodu nedošlo k spáchaniu trestného činu (ďalšie detaily sú uvedené v *I.G., M.K. a R.H. proti Slovensku* (rozh.), č. 15966/04, 22. september 2009).

26. Sťažovateľka neiniciovala samostatné trestné konanie.

#### **D. Občianskoprávne konanie**

27. V januári 2003, po vydaní správy *Telo a duša*, si sťažovateľka uvedomila, že tubálna ligácia nie je život zachraňujúcim úkonom, ako bolo tvrdené lekárske personálom nemocnice v Prešove, a že na takýto zákrok sa vyžaduje úplný a informovaný súhlas pacienta. Z tohto dôvodu sa neúspešne pokúsila nahliadnuť do svojej zdravotnej dokumentácie. Prístup k jej zdravotnej karte bol jej a jej advokátke umožnený v máji 2004 na základe súdneho rozhodnutia v tomto ohľade.

28. Dňa 9. septembra 2004 sťažovateľka podala na Okresný súd Prešov žalobu na ochranu osobnosti podľa § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka. Tvrdila, že sterilizačný zákrok jej bol vykonaný v rozpore so slovenskou legislatívou a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi vrátane článkov 3, 8, 12 a 14 Dohovoru. Sťažovateľka argumentovala, že nebola riadne poučená o samotnom zákroku, jeho následkoch a alternatívnych riešeniach. Žiadala o ospravedlnenie za zákrok a o náhradu nemajetkovej ujmy.

29. V priebehu konania okresný súd preskúmal listinné dôkazy a zabezpečil množstvo výpovedí, tak od sťažovateľky, ako aj od lekárskeho personálu nemocnice v Prešove.

30. Sťažovateľka najmä popísala okolnosti svojho pôrodu v nemocnici v Prešove a to, ako bola požiadaná o podpísanie príslušného záznamu v správe o priebehu pôrodu. Tiež uviedla, že otec jej detí ju pre jej neplodnosť na dva roky opustil a z toho dôvodu mali vo vzťahu problémy. Zdôraznila zdravotné problémy, ktorými trpela.

31. MUDr. Č. z nemocnice v Prešove, ktorý vykonal zákrok u sťažovateľky, uviedol, že si na sťažovateľku a okolnosti jej hospitalizácie osobitne nepamätá. Jeho výpoveď sa zakladala na informáciách zo sťažovateľkinho chorobopisu. Uviedol, že sťažovateľka bola plne oboznámená so svojim zdravotným stavom a o spôsobe vedenia pôrodu približne deväťdesiat minút pred pôrodom. O potrebe sterilizácie ju informoval primár gynekologicko-pôrodnického oddelenia, rovnako ako druhý lekár, ktorý bol prítomný pri operačnom zákroku, a tiež anesteziológ. Sterilizácia bola vykonaná na žiadosť sťažovateľky a bola nutná zo zdravotných dôvodov. Prípadné tretie tehotenstvo by mohlo byť pre sťažovateľku nebezpečné, ak by nebola počas tehotenstva pravidelne

kontrolovaná. MUDr. Č. konštatoval, že sterilizácia sťažovateľky nepredstavovala život zachraňujúci úkon.

32. MUDr. K., primár gynekologicko-pôrodnického oddelenia nemocnice v Prešove, uviedol, že sa v plnej miere stotožňuje so svedeckou výpoveďou MUDr. Č. MUDr. K. sa rovnako osobitne nepamätal na prípad sťažovateľky. Usudzoval, že jej prípad sa nevymykal z rámca podobných prípadov. Počas pôrodu a sterilizácie sťažovateľky nebol prítomný, o jej prípade mu povedali iní lekári. Popísal priebeh sterilizácie, tak ako ju upravuje príslušný právny predpis. V prípade sťažovateľky nebol čas na zvolanie komisie, pretože prišla do nemocnice veľmi krátko pred pôrodom.

33. MUDr. K. ďalej uviedol, že po tom, ako vykonaním operačného zákroku poveril MUDr. Š. a MUDr. Č., ich tiež požiadal, aby zistili, či sťažovateľka so sterilizáciou súhlasí a aby zabezpečili, že sťažovateľka svoj súhlas potvrdí podpisom. Aj v prípade, ak by pacientka odmietla dať písomný súhlas so sterilizáciou, táto by mohla byť vykonaná podľa § 2 sterilizačnej vyhlášky z roku 1972, povoľujúcej takýto zákrok v prípade ohrozenia života osoby.

34. V občianskoprávnom konaní sťažovateľka predložila aj správu z psychologického vyšetrenia duševnej spôsobilosti zo 17. februára 2006. V nej bolo uvedené, že jej intelektuálne schopnosti boli veľmi nízke, hraničiace s mentálnou retardáciou, ale jej myslenie v oblasti praktického usudzovania bolo pomerne dobre rozvinuté. Psychologička dospela k záveru, že komunikácia so sťažovateľkou mala byť prispôsobená jej mentálnym a jazykovým schopnostiam. Nebola u nej zistená žiadna duševná porucha, ktorá by jej bránila robiť rozhodnutia o jej živote a brať na seba zodpovednosť v záležitostiach týkajúcich sa jej života.

35. Dňa 28. februára 2006 Okresný súd Prešov zamietol žalobu sťažovateľky. Bol toho názoru, že zákrok bol vykonaný až po tom, ako lekársky personál dostal od sťažovateľky písomný súhlas. Pripustil, že podpis sťažovateľky v správe o priebehu pôrodu bol získaný krátko pred cisárskym rezom, keď už sťažovateľka bola v „polohe ležmo“. Zákrok bol vykonaný zo zdravotných dôvodov. Bol nevyhnutný z dôvodu zlého zdravotného stavu sťažovateľky. Lekársky personál konal v súlade so zákonom.

36. Skutočnosť, že sterilizácia nebola vopred schválená sterilizačnou komisiou predstavovala iba nesplnenie formálnych požiadaviek, ale nemohla zasiahnuť do osobnej integrity sťažovateľky, chránenej ustanoveniami § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka. Nedošlo ani k porušeniu Dohovoru.

37. Napokon okresný súd uviedol, že sťažovateľkina situácia nie je nezvratná, nakoľko existuje možnosť fertilizácie *in vitro*.

38. Dňa 12. marca 2006 sa sťažovateľka odvolala. Trvala na tom, že bola sterilizovaná bez jej úplného a informovaného súhlasu v situácii, kedy

nebola schopná plne porozumieť povahe a následkom zákroku. Vo výpovediach lekárskeho personálu boli medzery a rozpory a pôrodopis neobsahoval žiaden záznam o tom, že bola riadne poučená o zákroku, jeho nezvratnom charaktere a alternatívnych metódach. V rozpore s platnou právnou úpravou nebol sterilizačný zákrok schválený sterilizačnou komisiou. Tubálnu ligáciu nemožno považovať za život zachraňujúci úkon. Sťažovateľka sa odvolávala na dokumenty vydané medzinárodnými zdravotníckymi organizáciami.

39. Dňa 25. októbra 2006 Krajský súd v Prešove potvrdil prvostupňový rozsudok. Dospel k záveru, že sterilizácia u sťažovateľky bola vykonaná v súlade s platnou právnou úpravou, a že bola nevyhnutná z dôvodu zdravotného stavu sťažovateľky.

40. Odvolací súd sa opieral o výpovede zainteresovaných lekárov a mal za to, že sťažovateľke hrozila ruptúra maternice. Sťažovateľka požiadala o to, aby bola sterilizovaná po tom, čo bola náležite poučená o svojom zdravotnom stave. Zákrok spĺňal podmienky príslušných ustanovení sterilizačnej vyhlášky z roku 1972. Rozhodnutie o tom, či sterilizácia je alebo nie je nevyhnutná spočíva v takýchto prípadoch na vedúcom lekárovi oddelenia. Predchádzajúce schválenie sterilizačnou komisiou sa vyžaduje iba vtedy, ak je sterilizácia vykonávaná na zdravých pohlavných orgánoch. To však nebol prípad sťažovateľky.

#### **E. Konanie pred ústavným súdom**

41. Dňa 17. januára 2007 sťažovateľka podala sťažnosť na ústavný súd. S poukazom na svoju sterilizáciu a na závery všeobecných súdov vo vyššie uvedenom občianskoprávnom konaní namietala, že bola subjektom sterilizácie v nemocnici v Prešove bez jej informovaného súhlasu, a že v dôsledku postupu a rozhodnutia Krajského súdu v Prešove nemohla získať odškodnenie. Namietala, že tento preto porušil jej ústavné práva a slobody zakazujúce diskrimináciu, kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trest, jej právo na ochranu pred neoprávnenými zásahmi do súkromného a rodinného života a právo na ochranu rodiny, ako aj jej práva podľa článkov 3, 8, 12 a 14 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a článok 5 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne. Sťažovateľka požiadala ústavný súd o zrušenie rozsudku krajského súdu.

42. Dňa 14. februára 2008 ústavný súd odmietol sťažnosť ako zjavne neopodstatnenú (pre ďalšie detaily bližšie pozri rozhodnutie o prijateľnosti predmetnej sťažnosti zo 16. júna 2009).



## F. Popis praxe sterilizácií na Slovensku

### 1. Informácie predložené sťažovateľkou

43. Sťažovateľka sa odvolávala na množstvo publikácií poukazujúcich na históriu násilných sterilizácií rómskych žien, ktorá začala počas komunistického režimu v Československu na začiatku 70-tych rokov a ktorá podľa nej mala vplyv aj na jej sterilizačný zákrok.

44. Sťažovateľka predovšetkým uviedla, že sterilizačná vyhláška ministerstva zdravotníctva z roku 1972 slúžila ako povzbudenie k sterilizáciám rómskych žien. Podľa listiny Charty 77, československej disidentskej skupiny z roku 1979 bol vzhľadom na predchádzajúcu neúspešnú snahu vlády „kontrolovať vysoké percento nezdravého rómskeho obyvateľstva cestou rodičovského plánovania a antikoncepcie“ v Československu spustený program ponúkajúci finančné stimuly rómskym ženám, ktoré sa dajú sterilizovať.

45. Sťažovateľka ďalej tvrdila, že v okrese Prešov bolo 60 % sterilizačných operácií vykonaných od roku 1986 do roku 1987 uskutočnených u rómskych žien, ktoré predstavujú iba 7 % populácie v okrese. Iná štúdia zistila, že v roku 1983 bolo približne 26 % sterilizovaných žien na východnom Slovensku (región, kde žije aj sťažovateľka) Rómok; do roku 1987 tento podiel narástol na 36,6 %.

46. V roku 1992 sa v správe Human Rights Watch uvádzalo, že mnoho rómskych žien si plne neuvedomovalo nezvratný charakter zákroku a bolo k nemu nútených z dôvodu ich zlej ekonomickej situácie alebo tlaku zo strany štátnych orgánov.

47. Podľa iných správ, zdravotné sestry pracujúce vo fínskych utečeneckých prijímacích centrách v roku 1999 informovali pracovníkov z *Amnesty International*, že si všimli neobyčajne vysoký počet gynekologických operácií, ako sú sterilizácie a odobratie vaječníkov, medzi rómskymi žiadateľkami o azyl, pochádzajúcimi z východného Slovenska. Všetky citované správy označovali nemocnicu v Prešove ako jednu z nemocníc, kde existovala takáto prax sterilizácií.<sup>1</sup>

---

1

Sťažovateľka sa odvoláva na nasledujúce dokumenty:

Komisia európskych spoločenských súdov, Pravidelná správa o stave pripravenosti Slovenska na členstvo v EÚ (2002), s. 31.

Európske centrum pre rómske práva: Stigmata - Segregovanie Rómov v školách v strednej a východnej Európe, prehľad podôb segregovaného vzdelávania Rómov v Bulharsku, Českej republike, Maďarsku, Rumunsku a na Slovensku, 2004, dostupné na [www.eccr.org](http://www.eccr.org).

Správa Amnesty International z roku 2003, kapitola Slovensko.

Európske centrum pre rómske práva: „Diskriminácia v slovenskom súdnom systéme“, Práva Rómov 1/2002, s. 106-108.

## 2. Informácie predložené žalovanou vládou

48. Vláda uviedla, že zdravotná starostlivosť je v Slovenskej republike poskytovaná všetkým ženám rovnako. Štatistiky založené na etnickom pôvode pacientov sa nevyhotovujú, pretože by to bolo v rozpore s ľudskými právami jednotlivcov.

49. Po uverejnení publikácie Telo i duša ministerstvo zdravotníctva určilo kontrolnú skupinu znalcov s cieľom vyšetriť údajné nezákonné sterilizácie a segregáciu rómskych žien.

50. Podľa správy ministerstva z 28. mája 2003 predloženej parlamentnému výboru pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien bolo preskúmaných 3500 chorobopisov sterilizovaných žien a cca 18 000 chorobopisov žien po cisárskom reze, a to za uplynulých 10 rokov.

51. Frekvencia sterilizovaných žien na Slovensku predstavovala len 0.1% žien v reprodučnom veku. V európskych krajinách je to od 20 do 40%. Dôvodom nízkeho počtu sterilizácií na Slovensku bola predovšetkým skutočnosť, že zákrok nebol všeobecne používaný ako forma antikoncepcie.

52. Vzhľadom na absenciu oficiálnych štatistických údajov týkajúcich sa etnického pôvodu obyvateľstva mohla skupina znalcov posúdiť situáciu týkajúcu sa rómskych žien len nepriamo. V tých regiónoch, kde bolo možné nepriamo posúdiť podiel rómskych žien, frekvencia sterilizácií a cisárskych rezov bola u rómskej populácie výrazne nižšia ako u zvyšku populácie. Frekvencia sterilizácií bola štatisticky nevýznamne vyššia v Prešovskom a Košickom kraji, ako v ostatných krajoch Slovenska.

53. Skupina dospela k záveru, že v nemocniciach, ktoré kontrolovala nedošlo ku genócidu alebo segregácii rómskej populácie. Všetky prípady sterilizácií boli založené na zdravotných indikáciách. V niekoľkých prípadoch zistila určité nedostatky v zdravotnej starostlivosti a porušenie sterilizačnej vyhlášky (také, ako nesplnenie administratívnych úkonov).

---

Úrad pre demokraciu, ľudské práva a prácu, Ministerstvo zahraničných vecí USA: Prax v oblasti ľudských práv – Slovenská republika 2001, 2002, ods. 5.

Open Society Institute: Monitoring prístupového procesu k EU – Ochrana menšín na Slovensku, 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman: „Zápasenie o etnickú príslušnosť – Ohrození československí cigáni“, Human Rights Watch, New York, august 1992, s. 19, 22 a 139 – 144.

David M. Crow: „História cigánov vo východnej Európe a v Rusku“, St. Martin's Griffin, New York, 1995, s. 60.

Ruben Pella a Zbyněk Andrš: „Štatistické hodnotenie prípadov pohlavnej sterilizácie rómskych žien vo východnej Európe, príloha k Správe o posúdení problematických pohlavných sterilizácií Rómov v Československu, 1990.

MUDr. Posluch a MUDr. Posluhová, „Problémy plánovaného rodičovstva u cigánskych spoluobčanov vo Východoslovenskom kraji“, In: Zdravotnícka pracovníčka č. 39/1989, s. 220 – 223.

Akokoľvek, tieto sa dotkli celej populácie rovnako bez ohľadu na etnický pôvod pacientok. Nemocnice, v ktorých sa zistili administratívne pochybenia prijali opatrenia za účelom ich odstránenia.

54. V žiadnej z nemocníc, ktoré navštívili znalci neexistovali osobitné izby pre rómske ženy; všetkým pacientkam bola poskytnutá starostlivosť za rovnakých nemocničných podmienok. Vďaka situácii existujúcej v predchádzajúcich desaťročiach, lekársky personál a jednotlivci neboli v rovnakom postavení pokiaľ ide o zodpovednosť za udržanie a zlepšenie zdravotného stavu jednotlivcov. Uvedené sa odzrkadlilo najmä v obmedzených právach a povinnostiach jednotlivca v oblasti zdravotnej starostlivosti. Boli odporúčené opatrenia, ktoré mali zabezpečiť, aby bola jednotlivcom poskytnutá nevyhnutná informácia umožňujúca im dať informovaný súhlas so zákrokom alebo ho odmietnuť. Jednotlivé žiadosti o lekárske zákroky mali byť uskutočnené právne relevantným spôsobom umožňujúcim dotknutým osobám vyjadriť svoju vlastnú slobodnú vôľu po získaní adekvátnej informácie.

55. Opatrenia odporúčené v správe spočívali v zmene právnych pravidiel týkajúcich sa sterilizácie s cieľom zabezpečenia ich súladu s *inter alia* Dohovorom o ľudských právach a biomedicíne, ktorý Slovensko ratifikovalo. Správa tiež obsahovala súbor odporúčaní v oblasti vzdelávania lekárskeho personálu zameraného na „kultúrne rozdiely v regiónoch so zvýšenou koncentráciou rómskych komunit“. Za účelom vzdelávania rómskej populácie v oblasti zdravotnej starostlivosti, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva vytvorila sieť asistentov zdravotnej starostlivosti, ktorí by získali špeciálny výcvik a pôsobili v rómskych osadách.

56. Na pojednávaní vláda uviedla, že ženy údajne dotknuté pochybeniami v súvislosti so sterilizáciou majú možnosť domáhať sa odškodnenia pred občianskoprávnymi súdmi. Podľa vlády dostupných informácií päť takýchto konaní prebiehalo pred slovenskými súdmi. Šesť ďalších konaní právoplatne skončilo. V troch z nich boli žalobkyne úspešné.

## II. RELEVANTNÉ VNÚTROŠTÁTNE PRÁVO

### A. Občiansky zákonník

57. V súlade s § 11 má fyzická osoba právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.

58. V súlade s § 13 ods. 1 má fyzická osoba právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadost'učinenie.

59. Ustanovenie § 13 ods. 2 stanovuje, že pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadost'učinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch.

### **B. Sterilizačná vyhláška z roku 1972**

60. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. Z-4 582/1972-B/1, uverejnená vo Vestníku ministerstva zdravotníctva č. 8-9/1972 (ďalej len „sterilizačná vyhláška z roku 1972“), účinná v predmetnom čase, obsahovala úpravu postupu pri sterilizačných zákrokoch v lekárskej praxi.

61. Ustanovenie § 2 pripúšťalo sterilizáciu v zdravotníckom zariadení na vlastnú žiadosť alebo so súhlasom osoby, u ktorej sa mala sterilizácia vykonať, okrem iného, na chorých pohlavných orgánoch muža alebo ženy za liečebným účelom podľa pravidiel lekárskej vedy (§ 2 písm. a)), alebo na zdravých pohlavných orgánoch ženy, ak by tehotnosť alebo pôrod vážne ohrozili život ženy alebo jej spôsobili ťažkú a trvalú poruchu zdravia (§ 2 písm. b)).

62. Ustanovenie § 5 ods. 1 písm. a) oprávňovalo rozhodnúť o tom, že sterilizácia je indikovaná, v prípadoch podľa § 2 písm. a) sterilizačnej vyhlášky z roku 1972 vedúceho lekára oddelenia, na ktorom sa muž alebo žena liečili. V prípade iných dôvodov sa vyžadovalo predchádzajúce schválenie lekárskou komisiou („sterilizačná komisia“).

63. V bode XIV prílohy k sterilizačnej vyhláške z roku 1972 sa uvádzali ako pôrodnícko-gynekologické indikácie na sterilizáciu ženy:

a) pri a po iteratívnom cisárskom reze, ak je indikovaný z príčin, ktoré sa s najväčšou pravdepodobnosťou budú opakovať v ďalšej tehotnosti, pri ktorej si žena nepraje vystavovať sa ďalšiemu pôrodu cisárskym rezom;

b) pri opakovaných komplikáciách tehotnosti, pôrodu a šestonedelia, keď ďalšia gestácia by bola spojená s veľkým nebezpečenstvom pre zdravie ženy;

c) pri viacerých deťoch (do 35 rokov po 4 deťoch, u žien po 35. roku po 3 deťoch).

64. Vyhláška bola s účinnosťou od 1. januára 2005 nahradená zákonom o zdravotnej starostlivosti z roku 2004 (pozri nižšie).

### **C. Zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 1994**

65. V relevantnom čase boli účinné nasledujúce ustanovenia zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 1994“).

66. Ustanovenie § 13 ods. 1 povoľovalo vykonávať vyšetrovacie a liečebné výkony so súhlasom pacienta. Na osobitne závažné vyšetrovacie

alebo liečebné výkony alebo na výkony závažne meniace spôsob ďalšieho života si lekár musel vyžiadať súhlas pacienta udelený v písomnej alebo inak preukázateľnej forme, tzv. pozitívny reverz (§ 13 ods. 2).

67. Podľa § 15 ods. 1 bol lekár povinný vhodným a preukázateľným spôsobom poučiť pacienta, prípadne osoby blízke pacientovi o povahe ochorenia a o potrebných zdravotných výkonoch tak, aby mohli aktívne spolupracovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Obsah vhodného poučenia určoval lekár v každom prípade individuálne tak, aby bolo urobené ohľaduplne a eticky a aby u pacienta nenarúšalo liečebný proces.

#### **D. Zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 2004**

68. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 2004“) nadobudol platnosť 1. novembra 2004 a účinnosť 1. januára 2005.

69. Paragraf 6 sa týka poučenia a informovaného súhlasu pacienta. Podľa odseku 1 je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný informovať osoby uvedené nižšie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak tento zákon neustanovuje inak. Povinnosť informovať sa vzťahuje *inter alia* na osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo aj inú osobu, ktorú si táto osoba určila, alebo zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a vhodným spôsobom aj osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas.

70. Podľa § 6 ods. 2 je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.

71. Podľa § 6 ods. 3 každý, kto má právo na takéto poučenie, má aj právo poučenie odmietnuť. O odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam.

72. Podľa § 6 ods. 4 je informovaný súhlas preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2004. Informovaný súhlas sa vyžaduje *inter alia* v prípade sterilizácie. Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

73. Paragraf 40 znie nasledovne:

„Sterilizácia

(1) Sterilizácia na účely tohto zákona je zabránenie plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz osoby.

(2) Sterilizáciu možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby plne spôsobiléj na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobiléj dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu.

(3) Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu sa musí poskytnúť spôsobom ustanoveným v § 6 ods. 2 a musí zahŕňať informácie o

- a) alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva,
- b) nožnej zmene životných okolností, ktoré viedli k žiadosti o sterilizáciu,
- c) medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metódy, ktorej cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti,
- d) možnom zlyhaní sterilizácie.

(4) Žiadosť o sterilizáciu sa podáva poskytovateľovi, ktorý sterilizáciu vykonáva. Žiadosť o sterilizáciu ženy posudzuje a sterilizáciu vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo, žiadosť o sterilizáciu muža posudzuje a sterilizáciu vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia.

(5) Sterilizáciu nemožno vykonať skôr ako 30 dní po informovanom súhlase.”

74. Paragraf 50 zrušuje sterilizačnú vyhlášku z roku 1972.

75. Článok IV zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2004 zavádza trestný čin „nezákonná sterilizácia“, ktorý je včlenený do Trestného zákona ako § 246b. Podľa odseku 1 § 246b ten, kto sterilizuje fyzickú osobu v rozpore so zákonom, potresce sa odňatím slobody na tri roky až osem rokov alebo zákazom činnosti, alebo peňažným trestom. Odňatím slobody na päť rokov až dvanásť rokov sa páchatel potresce, ak bol trestný čin spáchaný za prítlačujúcich okolností (odsek 2).

### III. MEDZINÁRODNÉ DOKUMENTY

#### A. Dokumenty Rady Európy

##### 1. Dohovor o ľudských právach a biomedicíne

76. Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny (Zmluva Rady Európy Séria č. 164) bol Slovenskom ratifikovaný 15. januára 1998 a vo vzťahu k Slovensku vstúpil do platnosti 1. decembra 1999. Príslušné oznámenie, spolu s textom

Dohovoru, bolo publikované v Zbierke zákonov pod č. 40/2000 10. februára 2000. Príslušné ustanovenia znejú nasledovne:

„Článok 1 - Účel a predmet

Zmluvné strany budú chrániť dôstojnosť a identitu všetkých ľudí a zaručia každému bez diskriminácie rešpektovanie jeho integrity a iných práv a základných slobôd v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny.

Každá zmluvná strana prijme v rámci svojho vnútroštátneho zákonodarstva nevyhnutné opatrenia potrebné na realizáciu článkov tohto dohovoru.

...

Článok 4 - Profesionálne štandardy

Každý zásah do oblasti zdravia vrátane výskumu sa musí robiť v súlade s príslušnými zmluvnými záväzkami a štandardmi.

Kapitola II – Súhlas

Článok 5 – Všeobecné pravidlo

Zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, s ním vyjadrila slobodný a informovaný súhlas.

Pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o účele a povahe zákroku, ako aj o jeho následkoch a rizikách.

Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

...

Článok 8 – Núdzová situácia

Ak v dôsledku núdze nie je možné získať primeraný súhlas, môže sa lekársky nevyhnutný zákrok uskutočniť bezodkladne v záujme zdravia dotknutej osoby.”

77. Príslušné časti Dôvodovej správy k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne znejú:

„ Článok 4 - Profesionálne štandardy

...

33. Ďalej, konkrétny priebeh zákroku musí byť posúdený vo svetle špecifického zdravotného problému vzneseného daným pacientom. Najmä, zákrok musí splniť kritérium relevantnosti a primeranosti medzi sledovaným cieľom a použitými prostriedkami. Ďalším dôležitým faktorom pre úspech liečby je pacientova dôvera svojmu lekárovi. Táto dôvera tiež určuje povinnosti lekára vo vzťahu k pacientovi. Dôležitým prvkom týchto povinností je rešpekt k právam pacienta. Uvedené vytvára a zvyšuje vzájomnú dôveru. Terapeutický vzťah bude zosilnený, ak budú práva pacienta plne rešpektované.

...

#### Článok 5 – Všeobecné pravidlo

34. Tento článok sa týka súhlasu a potvrdzuje na medzinárodnej úrovni už dlhodobo zavedené pravidlo, že v zásade nikto nemôže byť nútený podstúpiť zákrok bez svojho súhlasu. Ľudské bytosti musia byť preto spôsobilé slobodne dať alebo odmietnuť svoj súhlas s akýmkoľvek zákrokom týkajúcim sa ich osoby. Toto pravidlo objasňuje pacientovu autonómiu v jeho vzťahu k lekárskeму personálu a zabraňuje paternalistickému prístupu, ktorý by mohol ignorovať želanie pacienta. ...

35. Súhlas pacienta sa považuje za slobodný a informovaný ak bol daný na základe objektívnej informácie lekárskeho personálu o povahe a možných dôsledkoch plánovaného zákroku alebo jeho alternatívach, za absencie akéhokoľvek nátlaku od kohokoľvek. Odsek 2 článku 5 uvádza najdôležitejšie aspekty informácie, ktorá by mala predchádzať zákroku, ale nejde o vyčerpávajúci zoznam: informovaný súhlas môže v sebe zahŕňať v závislosti od okolností ďalšie prvky. Na to, aby bol ich súhlas platný, musia byť dotknuté osoby informované o relevantných skutočnostiach týkajúcich sa zamýšľaného zákroku. Táto informácia musí obsahovať cieľ, povahu, dôsledky zákroku a s ním súvisiace riziká. Informácia o rizikách súvisiacich so zákrokom alebo o alternatívnych priebehoch úkonu sa musí týkať nielen rizik vlastných zamýšľanému zákroku, ale aj akýchkoľvek rizik týkajúcich sa individuálnych charakteristík každého pacienta, takých ako vek alebo existencia iných chorôb. Na žiadosť pacienta o dodatočné informácie musí byť adekvátne odpovedané.

36. Takáto informácia musí byť navyše jasná a vhodne formulovaná osobe, ktorá má podstúpiť zákrok. Pacient musí byť v takej situácii, že prostredníctvom výrazov, ktorým môže rozumieť, posúdi nevyhnutnosť alebo účelnosť cieľa a metód zákroku oproti jeho rizikám a nepohodliu alebo bolestiam, ktoré spôsobí.

...

#### Článok 8 – Núdzová situácia

56. V núdzi môžu lekári čeliť konfliktu medzi ich povinnosťami poskytnúť starostlivosť a získať súhlas pacienta. Tento článok umožňuje lekárovi bezodkladne konať v takýchto situáciách bez čakania na získanie súhlasu pacienta alebo jeho zákonného zástupcu, ak je to vhodné. Vzhľadom na to, že je odchýlkou zo všeobecného pravidla uvedeného v článku 5 a 6, je viazaný na podmienky.

57. Po prvé, táto možnosť je obmedzená na núdzové situácie, ktoré zabraňujú lekárovi získať náležitý súhlas... Ako príklad môže byť uvedený ten, keď je pacient v kóme a teda nemôže dať svoj súhlas (pozri tiež odsek 43 vyššie), alebo keď lekár nie je schopný skontaktovať sa so zákonným zástupcom osoby nemajúcej spôsobilosť na právne úkony, ktorá by mala za normálnych okolností povoliť urgentný zákrok. Aj v núdzových situáciách musia lekári vyvinúť maximálne primerané úsilie na zistenie toho, čo by si želal pacient.

58. Ďalej, možnosť je obmedzená výlučne na lekárske nevyhnutné zákroky, ktoré nemožno odkladať. Zákroky, pri ktorých je možný odklad sú vylúčené. Akokoľvek, táto možnosť nie je obmedzená na život zachraňujúce zákroky.



59. Nakoniec, článok špecifikuje, že zákrok musí byť uskutočnený z dôvodu okamžitého účinku pre danú osobu.”

## 2. *Komisár Rady Európy pre ľudské práva*

78. Vo svojom odporúčaní nasledujúcom po návštevách Slovenska zameraných na zisťovanie faktov Komisár Rady Európy pre ľudské práva *inter alia* uviedol:

„35. Nejaví sa, že by sa problém sterilizácií týkal výlučne jednej etnickej skupiny slovenskej populácie, ani nevyvoláva otázku ich nesprávneho výkonu. Je pravdepodobné, že zraniteľní jednotlivci rôzneho etnického pôvodu boli v určitom štádiu vystavení riziku sterilizácie bez náležitého súhlasu. Akokoľvek, vďaka početným dôvodom, ktoré boli rozvedené v tejto správe, je komisár presvedčený, že rómska populácia z východného Slovenska bola vystavená osobitnému riziku.

36. Iniciatíva orgánov vyšetriť prax sterilizácií v krajine je vítaná. Slovenská vláda sa zapojila do otvoreného a konštruktívneho dialógu s komisárom týkajúceho sa tohto vážneho problému. Je tiež povzbudivé poznamenať, že vláda zvažuje spôsoby zlepšenia systému zdravotnej starostlivosti všeobecne, vrátane reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a prístupu k nej zo strany zraniteľných osôb, vrátane najmä rómskych žien.

37. Komisár je znepokojený tým, čo sa javí ako rozšírený negatívny postoj vo vzťahu k relatívne vysokej pôrodnosti Rómok v porovnaní so zvyškom populácie. Tieto obavy sú často vysvetľované obavami zo zvýšeného podielu populácie žijúcej zo sociálnych dávok. Takýto postoj, najmä, keď je prezentovaný verejným činiteľom, má potenciál ďalšieho podporovania negatívneho vnímania Rómov medzi nerómskou populáciou. Nemožno vylúčiť, že takéto typy vyjadrení mohli podporiť nenáležité sterilizačnú prax rómskych žien.

...

50. Berúc do úvahy ťažkosti a obmedzenia, ktoré sprevádzali vyšetrenie iniciované vládou, je nepravdepodobné, že plne objasnilo prax sterilizácií.

51. Akokoľvek, na základe informácií obsiahnutých v správe, na ktorú sa odkázalo vyššie a získaných počas návštevy, sa možno odôvodnene domnievať, že k sterilizáciám dochádzalo, osobitne na východnom Slovensku, bez informovaného súhlasu.

52. Informácie dostupné komisárovi nenaznačujú, že existovala aktívna alebo organizovaná politika vlády týkajúca sa násilných sterilizácií (najmä po ukončení komunistického režimu). Akokoľvek, slovenská vláda nesie podľa komisára objektívnu zodpovednosť v tejto veci za neprijatie adekvátnej právnej úpravy a nevykonanie náležitého dohľadu nad sterilizačnou praxou napriek obvineniam z vykonávania nenáležitých sterilizáciách v priebehu 90-tych rokov a začiatkom roku 2000.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>1. Odporúčanie komisára pre ľudské práva týkajúce sa určitých skutkových a právnych aspektov vo vzťahu k sterilizáciám žien v Slovenskej republike, CommDH(2003)12, Štrasburg, 17. október 2003.

79. Príslušná časť správy komisára o Slovenskej republike z 29. marca 2006 (CommDH(2006)5) znie nasledovne:

**„4. Nedobrovoľné sterilizácie rómskych žien**

...

***Vývoj situácie a uskutočnené opatrenia***

33. Tvrdenia o násilných a nútených sterilizáciách žien rómskeho pôvodu na Slovensku boli posudzované ako možné závažné porušenie ľudských práv, a preto boli vládou Slovenskej republiky brané veľmi vážne. Značné úsilie bolo vynaložené na ich dôkladné preskúmanie. Nad rámec trestného vyšetrovania bola zriadená odborná lekárska inšpekcia z inštitúcií poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a bol vyžiadany znalecký posudok Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Nebolo potvrdené, že vláda Slovenskej republiky podporovala organizovanú diskriminačnú sterilizačnú politiku. Vláda prijala legislatívne a praktické opatrenia za účelom odstránenia administratívnych nedostatkov zistených počas vyšetrovania a za účelom predchádzania výskytu podobných situácií v budúcnosti.

34. Zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2005, sa zaoberal týmito otázkami vrátane ustanovení o sterilizácii, informovanom súhlase a prístupe k zdravotnej dokumentácii. Zákon bol vypracovaný v súlade s Dohovorom Rady Európy o ľudských právach a biomedicíne a okrem iného odstraňuje legislatívne nedostatky zistené počas vyšetrovania. Zákon *inter alia* zaručuje informovaný súhlas a vyžaduje od odborníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť, aby informovali pacientov pred zákrokom, napr. v prípade nadchádzajúcej sterilizácie. Tiež vyžaduje 30-dňovú čakaciu lehotu, po tom, ako bol daný informovaný súhlas. Okrem toho sa nový zákon venuje problému, ktorému čelilo mnoho jednotlivcov pri prístupe k svojej zdravotnej dokumentácii. Zákon explicitne umožňuje pacientovi, aby prostredníctvom plnej moci dal oprávnenie inej osobe na nahliadnutie do svojej dokumentácie a vyhotovenie jej fotokópie.

35. Ženy údajne poškodené sterilizáciou majú právo obrátiť sa na slovenské súdy so žalobou o odškodnenie a podľa slovenských orgánov im existujúca právna úprava ponúka dostatočné možnosti získať odškodnenie. Niektoré prípady skončili odmietnutím žaloby alebo zastavením konania. V iných prípadoch súdne konania stále prebiehajú.

***Záver***

36. Komisár víta nadobudnutie účinnosti zákona o zdravotnej starostlivosti a jeho ustanovenia o informovanom súhlase a prístupe k zdravotnej dokumentácii. Toto boli hlavné sporné body, na ktoré komisár poukázal vo svojom odporúčaní slovenským orgánom a je potešený, že nová právna úprava sa explicitne venuje týmto problematickým oblastiam.

37. Komisár s poľutovaním poznamenáva, že slovenské orgány doposiaľ nezriadili nezávislú komisiu, ktorá by poskytovala odškodnenie alebo ospravedlnenie obetiam. Hoci obeť môžu žiadať o odškodnenie prostredníctvom súdneho systému, v týchto typoch prípadov, má súdne konanie svoje praktické nedostatky. Tieto zahŕňajú obtiažnosť a nákladný charakter získania právnej pomoci, osobitne pre ženy rómskeho

pôvodu žijúce v marginalizovaných komunitách a extrémne vysoké požiadavky na dokazovanie.

38. Komisár opäť vyzýva orgány, aby zväžili zriadenie nezávislej komisie, ktorá by po preskúmaní každého prípadu poskytla účinné a rýchle mimosúdne odškodnenie. Takéto odškodnenie by malo byť poskytnuté individuálnym sťažovateľkám, ktoré by preukázali, že nebol dodržaný náležitý postup, čo nemuselo byť nevyhnutne spôsobené úmyslom alebo nedbanlivosťou v trestnoprávnom význame tohto pojmu zo strany lekárskeho personálu, ale systematickými nedostatkami umožňujúcimi, že v ich konkrétnom prípade došlo k sterilizácii bez informovaného súhlasu. Takáto komisia by umožnila, aby boli namietané prípady náležite posúdené, ale s menšími formalitami a s menšími nákladmi pre sťažovateľky, ako v súdnom konaní.“

### 3. *Správa ECRI o Slovensku*

80. Európska komisia proti rasizmu a intolerancii (ECRI) publikovala svoju tretiu správu o Slovensku 27. januára 2004. Jej relevantná časť znie nasledovne:

„...rómska minorita zostáva vážne znevýhodnená v mnohých oblastiach života, osobitne v oblasti bývania, zamestnania a vzdelávania. Rôzne stratégie a opatrenia venované týmto problémom nevedli k reálnym, rozsiahlym a udržateľným zlepšeniam a oficiálne politické priority venované tomuto problému neboli prevedené do adekvátnych zdrojov alebo spoločného záujmu zo strany všetkých zainteresovaných administratívnych sektorov. Verejná mienka týkajúca sa rómskej menšiny zostáva všeobecne negatívna.

...

#### **Tvrdenia o sterilizáciách rómskych žien bez ich úplného a informovaného súhlasu**

...

93. ECRI je veľmi znepokojená správami, ktoré sa dostali do národnej a medzinárodnej pozornosti začiatkom roku 2003 a v ktorých bolo tvrdené, že rómske ženy boli v nedávnych rokoch a kontinuálne subjektom sterilizácií v niektorých nemocniciach na východnom Slovensku bez ich úplného a informovaného súhlasu. ...

...

#### ***Odporúčania:***

96. ECRI sa domnieva, že možnosť sterilizácií rómskych žien bez ich úplného a informovaného súhlasu vyžaduje okamžité, rozsiahle a dôkladné vyšetrovanie. Pre ECRI sa javí byť zrejmé, že pri takomto vyšetrovaní by mala byť venovaná pozornosť nielen tomu, či bol vyhotovený písomný záznam, ale aj tomu, či zainteresované ženy boli plne informované o tom, čo podpísali a o skutočných dôsledkoch sterilizácie. ...

...

98. ECRI tiež odporúča, aby boli pred vyšetrovaním a bez ohľadu na jeho výsledok, vytvorené adekvátnejšie záruky zabraňujúce akýmkoľvek ďalším problémom alebo neistote v tejto oblasti. V skutočnosti orgány uznali, že v súčasnosti pretrvávajú v právnej oblasti určité anomálie medzi účinným zákonom a príslušnou vyhláškou vydanou skôr. Jasná, detailná a koherentná právna úprava a inštrukcia by mali byť preto neodkladne vydané, aby zabezpečili, že všetky sterilizácie budú vykonané v súlade s najlepšimi medicínskymi poznatkami, praxou a konaniami, vrátane poskytnutia úplnej a zrozumiteľnej informácie pacientom o navrhovaných zárokoch.”

81. Vo svojej ďalšej periodickej správe (štvrtý monitorovací cyklus) o Slovensku, publikovanej 26. mája 2009, ECRI dospela k nasledovným záverom:

„111. ECRI so znepokojením poznamenáva, že problémy týkajúce sa vyšetrovania obvinení o sterilizáciách rómskych žien bez ich úplného a informovaného súhlasu uvedené v jej tretej správe, pretrvávajú. Orgány pokračovali vo vyšetrovaní týchto obvinení ako trestného činu genocídiu a nie napríklad trestného činu ublíženia na zdraví spôsobujúceho v spôsobení ťažkej ujmy na zdraví. Hľadisko, podľa ktorého boli tieto tvrdenia vyšetrované učinilo dôkaz o spáchaní trestného činu prakticky nemožným a možnosť súdneho odškodnenia takmer nulovou. Vyšetrovanie tiež údajne pokračovalo skôr so zameriavaním sa na to, či bol formulár týkajúci sa súhlasu podpísaný, ako na to, či bola pred ním poskytnutá úplná informácia. Vďaka týmto pochybeniam súdy v mnohých prípadoch rozhodli, že tvrdenia neboli preukázané. ECRI si želá zdôrazniť, že orgány by mali prinajmenšom zabezpečiť právnu pomoc poškodeným, aby mohli získať odškodnenie prostredníctvom občianskeho práva.

112. Určité legislatívne opatrenia boli prijaté, aby v praxi poskytli lepšie právne záruky. Trestný zákon bol zmenený, aby zahŕňal trestný čin „nezákonnej sterilizácie“ a určuje tridsaťdňovú čakaciu lehotu odkedy dala pacientka súhlas do vykonania sterilizácie. Paragraf 40 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2005 ustanovuje, že sterilizáciu možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby plne spôsobilej na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu. Poučenie pacienta predchádzajúce informovanému súhlasu sa musí poskytnúť spôsobom ustanoveným v zákone a musí zahŕňať informácie o alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, možnej zmene životných okolností, ktoré viedli k žiadosti o sterilizáciu, medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metódy, ktorej cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti a možnom zlyhaní sterilizácie.

113. Zatiaľ čo víta tento legislatívny vývoj, ECRI ľutuje, že kvôli vyššie uvedeným problémom vo vyšetrovaní obvinení o sterilizáciách rómskych žien bez ich úplného a informovaného súhlasu, nebola odškodnená väčšina dotknutých žien.

114. ECRI odporúča slovenským orgánom monitorovať všetky zariadenia, v ktorých sa vykonáva sterilizácia s cieľom zabezpečiť, že legislatívne záruky týkajúce sa tohto zákroku sú rešpektované. Tiež urguje orgány, aby vykonali opatrenia na zabezpečenie toho, že sťažnosti podané rómskymi ženami namietajúcimi sterilizáciu bez ich úplného a informovaného súhlasu budú náležite vyšetrené a poškodené získajú primeranú náhradu.”

## B. Dokumenty prijaté v rámci systému Spojených národov

### 1. Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien

82. Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien bol ratifikovaný bývalým Československom. Po jeho rozdelení, Slovensko vyhlásilo, že sa ním cíti byť viazané počnúc 1. januárom 1993. Vo svojich relevantných článkoch ustanovuje:

„Článok 1

Na účely tohto Dohovoru bude výraz „diskriminácia žien“ označovať akékoľvek robenie rozdielu, vylúčenie alebo obmedzenie vykonané na základe pohlavia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo zrušiť uznanie, požívanie alebo uplatnenie zo strany žien, bez ohľadu na ich rodinný stav, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti.

...

Článok 12

1. Štáty, zmluvné strany, prijímú všetky príslušné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien v oblasti starostlivosti o zdravie, s cieľom zabezpečiť na základe rovnoprávnosti mužov a žien, prístup k zdravotníckym službám, vrátane tých, ktoré sa vzťahujú na plánovanie rodiny.

2. Bez ujmy ustanoveniu odseku 1, zabezpečia štáty, zmluvné strany, ženám príslušné služby v súvislosti s tehotenstvom, šesťnedeľím a popôrodným obdobím, pričom podľa potreby budú tieto služby bezplatné a takisto zabezpečia zodpovedajúcu výživu počas tehotenstva a kojenia.

...

Článok 16

1. Štáty, zmluvné strany, prijímú všetky príslušné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien vo všetkých veciach týkajúcich sa manželstva a rodinných vzťahov a najmä zabezpečia, na základe rovnoprávnosti mužov a žien:

e) rovnaké práva rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a mať prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva;

...”

83. Všeobecné odporúčanie č. 24 prijaté Výborom pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW) v roku 1999 obsahuje, *inter alia*, nasledujúci názor a odporúčania pre opatrenia zmluvných štátov Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien:

„20. Ženy majú právo byť úplne informované, náležite vyškoleným personálom o svojich možnostiach pri súhlase so zákrokom alebo vyšetrením, vrátane výhod a možných nepriaznivých účinkoch navrhovaného zákroku a jeho dostupných alternatívach.

21. Zmluvné štáty by mali informovať o opatreniach prijatých za účelom odstránenia prekážok, ktorým ženy čelia v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti a aké opatrenia prijali na zabezpečenie pravidelného a cenovo prijateľného prístupu žien k takýmto službám. ...

22. Zmluvné štáty by mali zároveň informovať o opatreniach zabezpečujúcich prístup ku kvalitným službám zdravotnej starostlivosti, napríklad urobiac ich prijateľnými pre ženy. Prijateľné služby sú tie, ktoré sú poskytnuté spôsobom zabezpečujúcim, že žena poskytne svoj úplný informovaný súhlas, rešpektujúcim jej dôstojnosť, garantujúcim jej dôvernosť a je citlivý k jej potrebám a perspektívam. Zmluvné štáty by nemali pripustiť formy násillia takého, ako sterilizácia bez súhlasu, ... ktoré porušuje práva žien na informovaný súhlas a dôstojnosť.

...

31. Zmluvné štáty by mali zároveň najmä:

...

(e) vyžadovať, aby boli všetky zdravotné služby v súlade s ľudskými právami žien, vrátane práva na autonómiu, súkromie, dôvernosť, informovaný súhlas a voľbu;

(f) zabezpečiť, že učebné plány zdravotníckych pracovníkov obsahujú zrozumiteľnú, povinnú, k pohlaviu citlivú výučbu o zdraví žien a ľudských právach, osobitne o na pohlaví založenom násillí.”

84. Na svojom 41. zasadnutí (od 30. júna do 18. júla 2008) CEDAW hodnotil spoločne druhú, tretiu a štvrtú periodickú správu o Slovensku. Záverečné stanoviská obsahujú *inter alia* nasledujúci text (CEDAW/C/SVK/CO/4):

„44. Zatiaľ čo výbor oceňuje vysvetlenia poskytnuté delegáciou k problematike údajnej nútenej sterilizácie rómskych žien a všima si nedávno prijatú legislatívu týkajúcu sa sterilizácie, zostáva znepokojený informáciami, ktoré mu boli poskytnuté ohľadom rómskych žien, ktoré oznámili, že boli sterilizované bez prechádzajúceho a informovaného súhlasu.

45. Odvolávajúc sa na svoje stanovisko ohľadom oznámenia č. 4/2004 (*Szijarto proti Maďarsku*), výbor zmluvnému štátu odporúča monitorovať verejné a súkromné zdravotnícke zariadenia vrátane nemocníc a kliník, ktoré vykonávajú sterilizácie, s cieľom zabezpečiť, že pacientka bude schopná poskytnúť svoj plne informovaný súhlas pred vykonaním akéhokoľvek zákroku sterilizácie a zároveň zabezpečiť, aby existovali primerané sankcie, ktoré budú uplatňované v prípade porušenia. Výbor tiež vyzýva zmluvný štát na prijatie ďalších opatrení, ktoré zabezpečia, že ustanovenia dohovoru a príslušné odseky všeobecných odporúčaní výboru č. 19 a č. 24 súvisiace s reprodukčným zdravím a právami žien, budú známe a dodržiavané všetkými relevantnými zamestnancami a zamestnankyňami verejných a súkromných zdravotníckych zariadení vrátane nemocníc a kliník. Výbor odporúča zmluvnému

štátu prijať všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie toho, aby sťažnosti podané rómskymi ženami z dôvodu nútenej sterilizácie, boli riadne uznané a aby bola obetiam takýchto praktík poskytnutá účinné prostriedky nápravy.”

## 2. Deklarácia WHO o podpore práv pacientov v Európe

85. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) na Európskej konferencii o právach pacientov, ktorá sa konala v Amsterdame v marci 1994, schválila dokument nazvaný *Princípy práv pacientov v Európe* ako súbor princípov na podporu a implementáciu práv pacientov v členských štátoch WHO. Jeho relevantná časť znie nasledovne:

### „2. INFORMÁCIA

2.2 Pacienti majú právo na úplnú informáciu o svojom zdravotnom stave, vrátane medicínskych faktov o ňom; o navrhovanom lekárskom zákroku, spolu s možnými rizikami a výhodami každého zákroku; o alternatívach navrhovaných zákrokov, vrátane dôsledku ich nevykonania; a o diagnózach, prognózach a liečebnom postupe.

...

2.4 Informácia musí byť pacientovi poskytnutá vo forme primeranej jeho schopnosti porozumenia, minimalizujúc používanie neznámej odbornej terminológie. ...

...

### 3. SÚHLAS

3.1 Informovaný súhlas pacienta je nevyhnutnou podmienkou akéhokoľvek lekárskeho zákroku.

3.2 Pacient má právo odmietnuť alebo zastaviť lekársky zákrok. Dopady odmietnutia alebo zastavenia takéhoto zákroku musia byť pacientovi dôkladne vysvetlené.”

## 3. Všeobecná deklarácia o bioetike a ľudských právach

86. Všeobecná deklarácia o bioetike a ľudských právach bola prijatá na všeobecnej konferencii UNESCO 19. októbra 2005. Jej relevantné ustanovenia znejú nasledovne:

### „Článok 5 – autonómia a individuálna zodpovednosť

Autonómia jednotlivca robiť rozhodnutia, berúc zodpovednosť za tieto rozhodnutia a rešpektovanie autonómie ostatných má byť zaručená. Pokiaľ ide o osoby, ktoré nie sú spôsobilé samostatne konať, majú byť prijaté špeciálne opatrenia na ochranu ich práv a záujmov.

### Článok 6 – Súhlas

1. Akýkoľvek preventívny, diagnostický a terapeutický lekársky zákrok môže byť vykonaný iba po predchádzajúcom, slobodnom a informovanom súhlase dotknutej osoby, založenom na adekvátnej informácii .

Súhlas by mal byť, ak je to vhodné, daný a môže byť odvolaný dotknutou osobou kedykoľvek a z akýchkoľvek dôvodov bez znevýhodnenia alebo ujmy.”

## PRÁVO

### I. NAMIETANÉ PORUŠENIE ČLÁNKU 3 DOHOVORU

87. Sťažovateľka sa sťažuje, že bola subjektom neľudského a ponižujúceho zaobchádzania z dôvodu jej sterilizácie, a že vnútroštátne orgány neuskutočnili dôkladné, spravodlivé a účinné vyšetrenie okolností, ktoré ju sprevádzali. Odvolala sa na článok 3 Dohovoru, ktorý ustanovuje:

„Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.“

#### A. Namietané zlé zaobchádzanie so sťažovateľkou

##### 1. Argumenty strán

###### (a) Sťažovateľka

88. Sťažovateľka spochybnila, že dala svoj slobodný, úplný a informovaný súhlas so sterilizáciou, ako to vyžadujú medzinárodné štandardy. Jej sterilizácia zároveň nebola v súlade so sterilizačnou vyhláškou z roku 1972 účinnou v relevantnom čase. Jej podpis na sterilizačnom formulári bol získaný počas pokročilých pôrodných bolestí, krátko pred samotným pôrodom. Jej sterilizácia bola za daných okolností násilná.

89. Sterilizácia nebola v jej prípade život zachraňujúcim úkonom a bola vykonaná bez ohľadu na alternatívne spôsoby jej ochrany pred údajným rizikom spojeným s možným budúcim tehotenstvom takých, ako sú rôzne metódy antikoncepcie prístupné jej a jej manželovi, ktoré by nevedli k jej trvalej neplodnosti.

90. Na zákrok je potrebné nazerať v kontexte rozšírenej praxe sterilizácií rómskych žien, ktorá mala svoj pôvod v komunistickom režime a trvalo nepriateľskom postoji k osobám rómskeho etnického pôvodu.



91. Povaha zákroku ako takého a okolnosti, za ktorých bol vykonaný dosiahli stupeň neľudského a ponižujúceho zaobchádzania v rozpore s článkom 3 Dohovoru.

**(b) Vláda**

92. Vláda spochybnila existenciu politiky a praxe zameranej na sterilizáciu žien rómskeho etnického pôvodu. Odkázala najmä na dokumenty vydané Komisárom Rady Európy pre ľudské práva, ako aj trestné konanie iniciované úradom vlády a vyšetrovanie vedené skupinou vnútroštátnych znalcov.

93. Na sterilizáciu sťažovateľky malo byť nazerané v širšom kontexte, konkrétne s primeraným ohľadom na jej zdravotný stav a zanedbanie prenatalnej starostlivosti. Sťažovateľkin druhý pôrod cisárskym rezom bol medicínsky indikovaný. Službukonajúci lekári diagnostikovali riziko ruptúry maternice v prípade ďalšieho tehotenstva, ktoré by mohlo predstavovať reálne ohrozenie sťažovateľkinho života a/alebo života jej dieťaťa. Po konzultácii s primárom, bola sterilizácia považovaná za vhodnú s cieľom ochrany zdravia sťažovateľky.

94. Sťažovateľka bola informovaná ústne o situácii a medicínskych indikáciách zákroku, spôsobom, ktorý bol pre ňu zrozumiteľný. Svojím podpisom potvrdila, že žiada o sterilizáciu. V danom čase nebola pod vplyvom žiadnych liekov.

95. S odkazom na závery občianskoprávných súdov, vláda ďalej tvrdila, že sterilizačný zákrok bol vykonaný v súlade so zákonom účinným v danom čase, a nešlo o zanedbanie zdravotnej starostlivosti. Sťažovateľka preto nebola vystavená zaobchádzaniu v rozpore s článkom 3 Dohovoru.

**(c) FIGO**

96. Cieľom FIGO je celosvetovo zlepšiť zdravie a blaho žien a zlepšiť výkon gynekológie a pôrodnictva. Jeho členská základňa sa skladá zo spoločností a federácií pôrodníc a gynekológov v 124 krajinách a územiach.

97. Vo svojom vyjadrení tretej strany, predloženom výkonným riaditeľom, H. Rushwanom, FIGO uviedlo, že v súlade s relevantnými medzinárodnými dokumentmi podporuje informovaný a slobodne daný súhlas pacientov intelektuálne spôsobilých reprodukčného sebaurčenia, poskytnutý pred ich zákrokom, ako podstatný pre ich liečbu v súlade s etickými požiadavkami. Dôvody navrhovaného zákroku by mali byť pred jeho vykonaním jasne vysvetlené k spokojnosti pacientiek, osobitne keď má navrhovaný zákrok trvalé následky na budúci pôrod a založenie rodiny.

98. Proces informovaného výberu musí predchádzať informovanému súhlasu so sterilizačnou operáciou. Poznanie dostupných alternatív, osobitne zvratných foriem plánovaného rodičovstva, ktoré môžu byť rovnako účinné, má byť náležite brané do úvahy. Lekári vykonávajúci sterilizáciu sú

zodpovední za zabezpečenie toho, že osoby budú náležite poučené o rizikách a výhodách zákroku a jeho alternatívach.

99. Malo by byť vynaložené úsilie na ochranu plodnosti každej pacientky. Vykonanie cisárskeho rezu, ak je nevyhnutný, by nemalo samo osebe zakladať dôvod pre záver o tom, že sterilizácia je indikovaná, aby zabránila pacientke v možnosti ďalšieho tehotenstva. Akýkoľvek takýto návrh by mal poskytnúť pacientke dostatok času pre informované uváženie a nemal by byť uskutočnený ako doplnok k cisárskemu rezu, ktorý pacientka mala podstúpiť.

## 2. Posúdenie Súdom

### (a) Všeobecné princípy

100. Súd pripomína, že článok 3 Dohovoru predstavuje jednu z najzákladnejších hodnôt demokratickej spoločnosti. Absolútne zakazuje mučenie alebo neľudské, či ponižujúce zaobchádzanie alebo trest bez ohľadu na okolnosti a správanie obete (pozri *Labita proti Taliansku*, č. 26772/95, ods. 119, ECHR 2000-IV).

101. Aby zlé zaobchádzanie spadalo do pôsobnosti článku 3 musí dosiahnuť určité minimum závažnosti. Stanovenie tohto minima je relatívne, závisí od všetkých okolností prípadu, ako sú trvanie zaobchádzania, jeho fyzické a psychické následky a v niektorých prípadoch pohlavie, vek a zdravotný stav obete. Napriek tomu, že účel takéhoto zaobchádzania je faktor, ktorý sa berie do úvahy, osobitne otázka, či jeho cieľom bolo pokoriť alebo ponižiť obeť, absencia akéhokoľvek takéhoto cieľa nevyhnutne nevedie k záveru o neporušení článku 3 (pozri *Peers proti Grécku*, č. 28524/95, ods. 68 a 74, ECHR 2001-III, a *Groni proti Albánsku*, č. 25336/04, ods. 125, s ďalšími odkazmi).

102. Zaobchádzanie s osobou zo strany zamestnancov štátu bolo považované za nastoľujúce problém podľa článku 3, keď vyústilo do ublíženia na zdraví s určitým stupňom závažnosti takého, ako poranenie nohy osoby, ktoré malo za následok nekrózu a následne viedlo k amputácii nohy, strelné poranenie kolena osoby, dvojitá fraktúra čeľuste a pomliaždeniny na tvári alebo poranenie tváre osoby, ktoré si vyžiadalo zošitie s tromi vybitými zubmi osoby (pozri *Sambor proti Poľsku*, č. 15579/05, ods. 36, 1. február 2011; *Necdet Bulut proti Turecku*, č. 77092/01, ods. 24, 20. november 2007; *Rehbock proti Slovinsku*, č. 29462/95, ods. 76-77, ECHR 2000-XII; a *Mrozowski proti Poľsku*, č. 9258/04, ods. 28, 12. máj 2009). Súd ďalej považoval zaobchádzanie s osobou za spôsobilé vyvolať otázku podľa článku 3, ak viedlo *inter alia* obeť ku konaniu proti jej vôli alebo svedomiu (pozri, napríklad, *Keenan proti Spojenému kráľovstvu*, č. 27229/95, ods. 110, ECHR 2001-III).

103. V niekoľkých prípadoch Súd posudzoval sťažnosti týkajúce sa namietaného zlého zaobchádzania v súvislosti s lekáorskými zákrokmi,

ktorých subjektom boli zadržané osoby proti ich vôli. Rozhodol, *inter alia*, že zákrok, ktorý je terapeuticky nevyhnutný z pohľadu ustálených zásad lekárskej vedy nemôže byť v zásade považovaný za neľudský a ponižujúci. Súd sa napriek tomu musí uistiť, že existencia lekárskej nevyhnutnosti bola presvedčivo preukázaná, že existovali procesné záruky rozhodnutia a bolo im vyhovené (pre rekapituláciu relevantnej judikatúry pozri *Jalloh proti Nemecku* [GC], č. 54810/00, ods. 69, ECHR 2006-IX, s ďalšími odkazmi).

104. Na to, aby bolo zaobchádzanie „neľudské“ alebo „ponižujúce“ musí byť poníženie alebo utrpenie odlišné od zvyčajného stupňa utrpenia alebo poníženia, ktorý sa nevyhnutne spája s danou formou legitímneho zaobchádzania (pozri *Labita*, citovaný vyššie, ods. 120).

105. Nakoniec, Súd pripomína, že hlavnou podstatou Dohovoru je rešpekt k ľudskej dôstojnosti a ľudským slobodám. Rozhodol, že vo sfére lekárskej pomoci, aj keď odmietnutie akceptovať konkrétny zákrok môže viesť k fatálnemu výsledku, môže uskutočnenie lekárskeho zákroku bez súhlasu mentálne spôsobilého dospelého pacienta zasiahnuť do jeho práva na fyzickú integritu (pozri *Pretty proti Spojenému kráľovstvu*, č. 2346/02, ods. 63 a 65, ECHR 2002-III; *Glass proti Spojenému kráľovstvu*, č. 61827/00, ods. 82-83, ECHR 2004-II; a *Svedkovia Jehovovi z Moskvy proti Rusku*, č. 302/02, ods. 135, ECHR 2010-...).

#### **(b) Posúdenie okolností prípadu**

106. Súd poznamenáva, že sterilizácia predstavuje významný zásah do reprodukčného zdravotného statusu jednotlivca. Vzhľadom na to, že sa týka jednej z hlavných telesných funkcií ľudských bytostí, ovplyvňuje početné aspekty osobnej integrity jednotlivca vrátane jeho fyzického a psychického zdravia a emocionálneho, duchovného a rodinného života. Môže byť legitímne vykonaná na žiadosť dotknutej osoby, napríklad ako antikoncepcná metóda alebo s terapeutickým účelom, keď bola medicínska nevyhnutnosť presvedčivo preukázaná.

107. Akokoľvek, v súlade s judikatúrou Súdu uvedenou vyššie, je situácia odlišná v prípade uskutočnenia takéhoto lekárskeho zákroku bez súhlasu mentálne vyspelého dospelého pacienta. Takýto spôsob konania musí byť interpretovaný ako nezlučiteľný s požiadavkou rešpektovania ľudskej slobody a dôstojnosti, ktorá je jedným zo základných princípov, na ktorých je založený Dohovor.

108. Podobne je jasné zo všeobecne uznaných štandardov takých, ako Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, ktorý bol v danom čase platný vo vzťahu k Slovensku, Deklarácie WHO o podporovaní práv pacientov v Európe alebo Všeobecného odporúčania CEDAW č. 24 (pozri odseky 76-77, 83 a 85 vyššie) že lekárske zákroky, jedným z ktorých je sterilizácia, môžu byť uskutočnené iba za predchádzajúceho informovaného súhlasu dotknutej osoby. Rovnaký prístup bol podporený FIGO (pozri ods.

97-98 vyššie). Jediná výnimka sa týka núdzových situácií, kedy lekárske zákroky neznesie odklad a príslušný súhlas nebolo možné získať.

109. V predmetnom prípade bola sťažovateľka sterilizovaná vo verejnej nemocnici bezprostredne po tom, ako porodila druhé dieťa cisárskym rezom. Lekári považovali zákrok za nevyhnutný vzhľadom na to, že možné tretie tehotenstvo predstavovalo vážne riziko pre jej život a život jej dieťaťa, najmä riziko ruptúry maternice.

110. Úlohou Súdu nie je preskúmať posúdenie stavu reprodukčných orgánov sťažovateľky zo strany lekárov. Akokoľvek, je významné poznamenať, že sterilizácia nie je všeobecne považovaná za život zachraňujúci úkon. Neexistuje indikácia, že situácia v predmetnom prípade bola odlišná; toto bolo potvrdené jedným z lekárov zúčastnených na vnútroštátnom konaní (pozri vyššie odsek 31). Vzhľadom na to, že neexistoval stav núdze zahŕňajúci v sebe bezprostredné nebezpečenstvo nenapraviteľnej škody na zdraví alebo živote sťažovateľky, a vzhľadom na to, že sťažovateľka bola mentálne spôsobilá dospelá pacientka, jej informovaný súhlas bol nevyhnutnou podmienkou zákroku, aj za predpokladu, že bol z lekárskeho hľadiska „nevyhnutný“.

111. Z dostupných dokumentov vyplýva, že sťažovateľka bola požiadaná o písomný súhlas dve a pol hodiny po svojom prijatí do nemocnice, v pokročilých pôrodných bolestiach v polohe ležmo. Relevantný zápis v pôrodopise bol typizovaný a uvádzal iba „pacientka žiada sterilizáciu“.

112. Podľa názoru Súdu takýto prístup nie je zlučiteľný s princípmi rešpektovania ľudskej dôstojnosti a slobody obsiahnutými v Dohovore a požiadavkami informovaného súhlasu uvedenými v medzinárodných dokumentoch, na ktoré je odkázané vyššie. Najmä, z predložených dokumentov nevyplýva, že sťažovateľka bola plne informovaná o svojom zdravotnom stave, navrhovanom zákroku a jeho alternatívach. Navyše, požiadanie sťažovateľky o súhlas s takýmto zákrokom počas pôrodných bolestí a krátko pred vykonaním cisárskeho rezu jej zjavne nedovoľovalo rozhodnúť sa slobodne, po posúdení všetkých relevantných faktorov a ako si mohla želať, po uvážení dôsledkov a prediskutovaní problému s partnerom.

113. V tomto ohľade nemôže byť rozhodujúca váha priznaná argumentu vlády týkajúceho sa histórie sťažovateľkiných tehotenstiev a neabsolvovania pravidelných prehliadok. Podľa vlády bolo účelom sterilizácie sťažovateľky zabrániť možnému, život ohrozujúcemu, zhoršeniu jej zdravotného stavu. Takáto hrozba nebola bezprostredná, pretože by sa naplnila iba v prípade budúceho tehotenstva. Mohlo jej byť tiež zabránené alternatívnymi prostriedkami menej invazívnymi metódami. Za takýchto okolností, informovaný súhlas sťažovateľky nebolo možné obísť na základe domnienky časti lekárskeho personálu, že by k svojmu zdraviu v budúcnosti pristupovala nezodpovedným spôsobom.

114. Spôsob, akým konal lekársky personál, bol paternalistický, pretože sťažovateľka nemala prakticky inú možnosť ako súhlasiť so zákrokom, ktorý lekári považovali za vhodný vzhľadom na jej situáciu. Akokoľvek, v podobných situáciách sa vyžadoval informovaný súhlas, podporujúci autonómiu morálnej voľby pacienta.

115. Princíp autonómie pacientov v ich vzťahu k lekárskeму personálu je rozvinutý v Dôvodovej správe k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne. Požiadavka rešpektovania, *inter alia*, práva ženy na autonómiu a voľbu v kontexte zdravotnej starostlivosti je uvedená v bode 31 písm. e) Všeobecného odporúčania č. 24 prijatého CEDAW v roku 1999. Všeobecná deklarácia o bioetike a ľudských právach, aj keď nasledovala po okolnostiach predmetného prípadu, potvrdzuje vyššie úvahy. Najmä, článok 5 vyzýva na rešpektovanie autonómie osôb pri rozhodovaní preberajúc zodpovednosť za tieto rozhodnutia. Pochybenia vo vnútroštátnom práve a praxi v tomto ohľade boli uznané znalcami v správe ministerstva zdravotníctva z 28. mája 2003, v ktorej bolo uvedené, že lekársky personál a jednotlivci neboli v rovnakom postavení, a že práva a zodpovednosti jednotlivcov v oblasti zdravotnej starostlivosti boli obmedzené. V tomto kontexte by mala byť sterilizácia sťažovateľky posúdená tiež vo svetle požiadavky na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a integrity obsiahnutej v článku 1 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, ktoré Slovensko ratifikovalo s účinnosťou od 1. decembra 1999 a ktorý bol publikovaný v Zbierke zákonov 10. februára 2000.

116. Súd poznamenáva, že sterilizačný zákrok hrubo zasiahol do fyzickej integrity sťažovateľky, pretože ním bola pozbavená svojej reprodukčnej funkcie. V čase sterilizácie mala sťažovateľka 21 rokov a preto bola v skorej fáze svojho reprodukčného života.

117. Zákrok nebol z medicínskeho hľadiska bezprostredne nevyhnutný. Sťažovateľka naň nedala svoj informovaný súhlas. Namiesto toho bola požiadaná, aby podpísala predpísané slová „pacientka žiada sterilizáciu“, keď bola v polohe ležmo a trpela v dôsledku niekoľkohodinových pôrodných bolestí. Bola nabádaná podpísať dokument po tom, ako jej lekársky personál povedal, že v prípade ďalšieho tehotenstva by mohla ona alebo jej dieťa zomrieť.

118. Teda, sterilizačný zákrok, vrátane spôsobu, akým bola sťažovateľka požiadaná o súhlas s ním, bol spôsobilý vzbudiť u nej pocity strachu, úzkosti, podriadenosti a spôsobil jej trvalé útrapy. Pokiaľ ide osobitne o posledne uvedený bod, z dôvodu svojej neplodnosti mala sťažovateľka problémy vo vzťahu so svojím partnerom a neskôr manželom. Uviedla, že jej neplodnosť bola jedným z dôvodov jej rozvodu v roku 2009. Sťažovateľka trpela vážnymi zdravotnými a psychickými následkami sterilizačného zákroku, ktoré zahŕňali symptómy falošného tehotenstva a vyžadovali psychiatrickú liečbu. V dôsledku jej neschopnosti mať viac detí bola sťažovateľka vyobcovaná z rómskej komunity.

119. Napriek tomu, že neexistuje indícia, že lekársky personál konal s úmyslom zlého zaobchádzania so sťažovateľkou, konal predsa len s veľkou neúctou k jej právu na autonómiu a rozhodovaniu sa v postavení pacienta. Zaobchádzanie, ktorého bola subjektom ako bolo opísané vyššie, podľa Súdu dosiahlo stupeň závažnosti vyžadovaný na to, aby spadalo do pôsobnosti článku 3.

120. V dôsledku sterilizácie sťažovateľky preto došlo k porušeniu článku 3 Dohovoru.

## **B. Namietaný nedostatok viest' účinné vyšetovanie**

### *1. Argumenty strán*

#### **(a) Sťažovateľka**

121. Sťažovateľka tvrdila, že žalovaný si nespĺnil svoju povinnosť podľa procesnej časti článku 3 viest' účinné vyšetovanie týkajúce sa jej sterilizácie. Trestné konanie v prípade malo začať z iniciatívy štátnych orgánov po tom, ako boli informované o zákroku. Všeobecné vyšetovanie sterilizácií rómskych žien, ktoré iniciovala vláda nemohlo byť považované za účinné vo vzťahu k samotnému prípadu sťažovateľky. Podobne, občianskoprávne konania, ktoré iniciovala sťažovateľka nevyhovovali požiadavkám článku 3. Najmä, sťažovateľka bola v ťažkom postavení, pretože súdy boli viazané posúdiť prípad iba vo svetle vyjadrení strán a dôkazné bremeno spočívalo na nej. Takéto konanie nevedlo k identifikácii a potrestaniu zodpovedných osôb.

#### **(b) Vláda**

122. Vláda nesúhlasila s tvrdeniami sťažovateľky. Podľa jej názoru nedošlo k porušeniu článku 3 v jeho procesnej časti, berúc do úvahy, že namietaná prax násilných sterilizácií rómskych žien bola dôkladne preskúmaná v kontexte trestného konania iniciovaného úradom vlády a skupinou znalcov vytvorenou ministerstvom zdravotníctva. Akékoľvek špecifické povinnosti prináležiace štátu vo vzťahu k prípadu sťažovateľky boli splnené v súvislosti s občianskoprávnym konaním, ktoré iniciovala.

### *2. Posúdenie Súdom*

#### **(a) Všeobecné princípy**

123. Články 1 a 3 Dohovoru ukladajú zmluvným stranám pozitívne povinnosti spôsobilé zabrániť a poskytnúť nápravu vo vzťahu k rôznym formám zlého zaobchádzania. Najmä, podobne ako v prípadoch vyvolávajúcich otázky podľa článku 2 Dohovoru, je tu požiadavka viest'

účinné oficiálne vyšetovanie (pozri napríklad *Assenov a ďalší proti Bulharsku*, 28. október 1998, ods. 102, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, a *Biçici proti Turecku*, č. 30357/05, ods. 39, 27. máj 2010, s ďalšími odkazmi).

124. Vyšetovanie takýchto prípadov musí byť dôkladné a urýchlené. Akokoľvek, nedostatok akéhokoľvek vyšetovania dospieť k výsledkom, neznamená samo osebe, že bolo neúčinné: povinnosť vyšetriť „nie je povinnosťou výsledku, ale prostriedkov“ (pozri *Mikheyev proti Rusku*, č. 77617/01, ods. 107-109, 26. január 2006, s ďalšími odkazmi)

125. V prípadoch vyvolávajúcich otázky podľa článku 2 Dohovoru v súvislosti s namietaným nesprávnym lekárskeým postupom Súd rozhodol, že keď nedošlo k úmyselnému porušeniu práva na život alebo fyzickú integritu, pozitívna povinnosť obsiahnutá v článku 2 vytvoriť účinný súdny systém nevyžaduje nevyhnutne vo všetkých prípadoch prostriedkov trestnej povahy. V špecifickom kontexte nedbanlivostných konaní lekárov môže byť takáto povinnosť splnená napríklad aj vtedy, keď príslušný právny systém ponúka poškodeným jednotlivcom občianskoprávne prostriedky, ktoré samostatne alebo v spojení s trestnoprávnymi prostriedkami umožnia, aby došlo k vyvodu zodpovednosti príslušných lekárov a prípadne k dosiahnutiu primeranej občianskoprávnej nápravy, ako je náhrada škody a publikácia rozsudku (pozri *Calvelli a Ciglio proti Taliansku* [GC], č. 32967/96, ods. 51, ECHR 2002-I; *Vo proti Francúzsku* [GC], č. 53924/00, ods. 90, ECHR 2004-VIII; a *Byrzykowski proti Poľsku*, č. 11562/05, ods. 105, 27. jún 2006).

#### **(b) Posúdenie okolností predmetného prípadu**

126. Súd vyššie zistil, že spôsob, akým konal lekárskeý personál umožňoval kritiku, ak zoberieme do úvahy, že sťažovateľka nedala svoj informovaný súhlas na sterilizáciu. Akokoľvek, z dostupných informácií nevyplýva, že by lekári konali so zlým úmyslom so zámerom zle zaobchádzať so sťažovateľkou (pozri tiež vyššie odsek 119). V tomto ohľade sa predmetný prípad líši od iných prípadov, v ktorých Súd rozhodol, že vnútroštátne orgány mali začať trestné konanie zo svojej vlastnej iniciatívy po tom, ako sa dozvedeli o prípade (pozri napríklad *Muradova proti Azerbajdžanu*, č. 22684/05, ods. 123, 2. apríl 2009).

127. Sťažovateľka mala možnosť požiadať o trestné vyšetrenie svojho prípadu, ale ju nevyužila. Požiadala o odškodnenie prostredníctvom žaloby na ochranu osobnosti podľa § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka. V priebehu občianskoprávneho konania bola oprávnená predložiť svoje argumenty za pomoci advokáta, navrhnúť dôkazy, ktoré považovala za relevantné a vhodné a došlo ku kontradiktórnemu prerokovaniu podstaty prípadu. Občianskoprávne konanie trvalo dva roky a jeden mesiac na dvoch stupňoch konania a ústavný súd následne rozhodol o sťažnosti sťažovateľky týkajúcej sa jej relevantných práv podľa Dohovoru za trinásť

mesiacov. Sťažovateľka preto mala možnosť, aby vnútroštátne orgány preskúmali konanie lekárskeho personálu, ktoré považovala za nezákonné. Vnútroštátne súdy sa zaoberali jej prípadom počas obdobia, ktoré nemôže byť podrobené osobitnej kritike.

128. Vo svetle vyššie uvedeného tvrdenia sťažovateľky, že žalovaný štát, v rozpore so svojimi povinnosťami podľa článku 3, neuskutočnil účinné vyšetrovanie jej sterilizácie, nemôže byť akceptované.

129. Preto nedošlo k procesnému porušeniu článku 3 Dohovoru.

## II. NAMIETANÉ PORUŠENIE ČLÁNKU 8 DOHOVORU

130. Sťažovateľka namietala, že došlo k porušeniu jej práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života v dôsledku jej sterilizácie bez jej úplného a informovaného súhlasu. Odvolávala sa na článok 8 Dohovoru, ktorého relevantná časť ustanovuje:

„1. Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného ... života, ...

2. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať okrem prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom a zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo ochrany práv a slobôd iných.“

### A. Argumenty strán

#### 1. Sťažovateľka

131. Sťažovateľka uviedla, že zásah nespĺňal podmienky odseku 2 článku 8 Dohovoru, a že slovenské orgány nesplnili svoj pozitívny záväzok podľa článku 8 Dohovoru, pretože jej neposkytli informácie o tom, akým spôsobom má chrániť svoje reprodukčné zdravie, vrátane informácií o charaktere a následkoch sterilizácie a alternatívnych metódach antikoncepcie.

132. Ustanovenia sterilizačnej vyhlášky z roku 1972 neboli dodržané, pretože neexistovalo autentické vyhlásenie podpísané sťažovateľkou a zákrok nebol schválený sterilizačnou komisiou. Navyše, vyhláška nevytvárala dostatočný rámec na zabezpečenie toho, že pacientky za podobných okolností by mali dať slobodný a informovaný súhlas, ako to vyžadujú relevantné medzinárodné dokumenty.

133. Sterilizácia prostredníctvom tubálnej ligácie nebola život zachraňujúcim úkonom. Ak by to bol ten prípad, nebolo by potrebné získanie sťažovateľkinho podpisu do pôrodopisu. Okolnosti, za ktorých podpísala relevantný dokument vylučovali možnosť jej úplného



a informovaného súhlasu s konaním, ktoré značne ovplyvnilo jej súkromný a rodinný život.

134. Sťažovateľka považovala svoju neplodnosť za trvalú vzhľadom na to, že fertilizácia *in vitro* pre ňu nebola dostupná z náboženských a finančných dôvodov. Jej sterilizácia mala za následok zhoršenie jej vzťahu s otcom jej detí, narušila jej status v rómskej komunite, ku ktorej prináležala a bola jedným z dôvodov jej rozvodu v roku 2009.

## 2. Vláda

135. Vláda tvrdila, že existovali gynekologické a pôrodnické indikácie na sťažovateľkinu sterilizáciu, pretože v prípade ďalšieho tehotenstva existovalo riziko poškodenia života a zdravia jej a jej dieťaťa. K sterilizácii došlo na žiadosť sťažovateľky. Vzhľadom na to, že bola vykonávaná na chorých pohlavných orgánoch bol, v súlade s § 2 písm. a) sterilizačnej vyhlášky z roku 1972 oprávnený rozhodnúť o tom, či sú indikácie na sterilizáciu, vedúci lekár oddelenia.

136. Sťažovateľka požiadala o sterilizáciu približne dve a pol hodiny po svojom prijatí do nemocnice a anestézia jej bola podaná približne o hodinu neskôr. Do tohto momentu jej neboli podané žiadne látky, ktoré by utlmili jej kognitívne funkcie. Vláda uviedla, že sama sťažovateľka požiadala o sterilizáciu po tom, ako bola vhodným spôsobom poučená o rizikách spojených s možným tretím tehotenstvom a následkoch sterilizácie. Ako zistili vnútroštátne súdy, zásah bol v súlade s príslušnou právnou úpravou a nevyhnutný na ochranu života a zdravia sťažovateľky. Vláda ponechala na Súd posúdenie, v akom rozsahu bolo konanie v súlade s príslušnými medzinárodnými štandardami.

137. Sťažovateľka stále môže otehotnieť napríklad prostredníctvom fertilizácie *in vitro*. Na pojednávaní vláda uviedla, že je pripravená uhradiť náklady takéhoto zákroku. Akokoľvek vzhľadom na vážne riziká spojené s ďalším tehotenstvom by mala sťažovateľka súhlasiť s podstúpením častých zdravotných prehliadok počas jeho trvania.

## B. Posúdenie Súdom

### 1. Všeobecné princípy

138. „Súkromný život“ je široký pojem, zahŕňajúci *inter alia*, aspekty fyzickej, psychickej a sociálnej identity jednotlivca, ako právo na osobnú autonómiu a osobnostný rast, právo na založenie a rozvoj vzťahov s ostatnými ľudskými bytosťami a právo na rešpektovanie obidvoch rozhodnutí, mať alebo nemať dieťa (pozri *Evans proti Spojenému kráľovstvu* [GC], č. 6339/05, ods. 71, ECHR 2007-IV; alebo *E.B. proti Francúzsku* [GC], č. 43546/02, ods. 43, 22. január 2008).

139. Hlavným cieľom článku 8 je chrániť jednotlivca proti svojvoľnému zásahu zo strany orgánov verejnej moci. Akýkoľvek zásah podľa prvého odseku článku 8 musí byť odôvodnený v zmysle druhého odseku, konkrétne musí byť „v súlade so zákonom“ a „nevyhnutný v demokratickej spoločnosti“ vo vzťahu k jednému alebo viacerým legitímnym cieľom tam uvedeným. Pojem nevyhnutnosť v sebe implikuje, že zásah korešponduje naliehavej spoločenskej potrebe a najmä, že je primeraný jednému z legitímnych cieľov sledovaných orgánmi (pozri napríklad *A, B a C proti Írsku* [GC], č. 25579/05, ods. 218-241, 16. december 2010).

140. Navyše, zmluvné štáty majú pozitívny záväzok zabezpečiť osobám v ich jurisdikcii právo na účinné rešpektovanie ich práv podľa článku 8. Pri posúdení takéhoto pozitívneho záväzku je potrebné mať na zreteli, že právny štát, jeden zo základných znakov demokratickej spoločnosti, je vlastný všetkým článkom Dohovoru. Zlučiteľnosť s požiadavkami obsiahnutými v pojme právny štát predpokladá, že pravidlá vnútroštátneho práva musia poskytovať opatrenie právnej ochrany proti svojvoľným zásahom orgánov verejnej moci do práv zaručených Dohovorom.

141. Zatiaľ čo článok 8 v sebe nezahŕňa explicitnú procesnú požiadavku pre účinný výkon práv zaručených týmto ustanovením je relevantné, aby bol proces rozhodovania spravodlivý a ako taký poskytujúci náležitý rešpekt záujmom, ktoré chráni. Čo má byť posúdené je, či berúc do úvahy osobitné okolnosti prípadu a konkrétne povahu rozhodnutí, bol jednotlivec zapojený do rozhodovacieho procesu ako celku v stupni postačujúcom na zabezpečenie nevyhnutnej ochrany jeho záujmov (pre rekapituláciu relevantných princípov pozri najmä *Airey proti Írsku*, 9. október 1979, ods. 32, séria A č. 32; *Tysiáč proti Poľsku*, č. 5410/03, ods. 107-113, ECHR 2007-IV; alebo *A, B a C proti Írsku* [GC] citované vyššie, ods. 247-249).

142. Princípy popísané vyššie sú relevantné aj vo vzťahu k právu jednotlivca na rešpektovanie jeho súkromného života. Tento pojem podľa článku 8 Dohovoru predpokladá existenciu rodiny, ale nie je obmedzený na existenciu rodiny a môže zahŕňať ďalšie *de facto* „rodinné“ väzby, keď strany žijú spolu mimo manželstva (pozri napríklad *E.B.*, citované vyššie, ods. 41; *Anayo proti Nemecku*, č. 20578/07, ods. 55, 58 a 63, 21. december 2010; *Keegan proti Írsku*, 26. máj 1994, ods. 49-55, séria A č. 290; a *Nolan a K. proti Rusku*, č. 2512/04, ods. 84-88, 12. február 2009, všetko s ďalšími odkazmi).

## 2. Zlučiteľnosť s článkom 8

143. Sterilizácia sťažovateľky ovplyvnila jej reprodukčný zdravotný stav a mala dôsledky na rôzne aspekty jej súkromného a rodinného života. Preto predstavovala zásah do jej práv podľa článku 8. Uvedené nebolo medzi stranami sporné.

144. V rozsahu, v akom sťažovateľka namietala, že jej sterilizácia bez jej úplného a informovaného súhlasu porušila jej právo na rešpektovanie

súkromného a rodinného života, Súd vo svetle svojho záveru, že sterilizácia porušila právo sťažovateľky podľa článku 3 Dohovoru, nepovažoval za potrebné samostatne skúmať túto námietku podľa článku 8 Dohovoru.

145. Súd napriek tomu považuje za dôležité preskúmať, či žalovaný štát splnil svoju pozitívnu povinnosť podľa článku 8 zabezpečiť prostredníctvom svojho právneho systému práva zaručené týmto článkom, zavedením účinných právnych záruk na ochranu reprodukčného zdravia, najmä žien rómskeho pôvodu.

146. Súd uvádza, že predložené dokumenty naznačujú, že problém sterilizácií a ich nesprávneho výkonu sa dotkol zraniteľných jednotlivcov prináležiacich k rôznym etnickým skupinám. Akokoľvek, Komisár Rady Európy pre ľudské práva bol presvedčený, že rómska populácia na východnom Slovensku bola vystavená osobitnému riziku. Uvedené bolo spôsobené *inter alia* rozšíreným negatívnym postojom vo vzťahu k relatívne vysokej pôrodnosti Rómov v porovnaní so zvyškom populácie, často vysvetľovaným obavami zo zvýšeného podielu populácie žijúcej zo sociálnych dávok. Podľa názoru komisára, slovenská vláda mala objektívnu zodpovednosť za daný stav, pretože ho umožňovali systematické procesné nedostatky, a osobitne za neprijatie adekvátnej legislatívy a výkonu náležitého dozoru nad sterilizačnou praxou (pozri vyššie odsek 78).

147. Podobne, ECRI vo svojej tretej správe o Slovensku uviedla, že verejná mienka týkajúca sa rómskej menšiny zostáva všeobecne negatívna. Bol vyslovený názor, že by mali byť prijaté adekvátnejšie záruky (pozri vyššie odsek 80).

148. V záverečnom stanovisku svojej periodickej správy o Slovensku z roku 2008 CEDAW vyjadrila obavy zo získaných informácií týkajúcich sa rómskych žien, podľa ktorých boli sterilizované bez predchádzajúceho a informovaného súhlasu. Odporučila, aby vláda podnikla opatrenia na zabezpečenie toho, aby pacienti mohli poskytnúť úplný informovaný súhlas pred akýmkoľvek sterilizačným zákrokom (pozri vyššie odsek 84).

149. Vo svojej správe z 28. mája 2003 skupina znalcov ustanovených ministerstvom zdravotníctva dospela k záveru, že určité nedostatky zistené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a pri uplatňovaní sterilizačnej vyhlášky sa týkali celej populácie rovnako, bez ohľadu na etnický pôvod pacientov. Napriek tomu správa obsahovala súbor odporúčaní v oblasti vzdelávania lekárskeho personálu zameraného na „kultúrne rozdiely v regiónoch so zvýšenou koncentráciou rómskych komunít“ (pozri vyššie odseky 54-55).

150. Súd v tomto ohľade poznamenal, že v pôrodopise v časti „Anamnéza“ bolo v rubrike „pomery sociálne a pracovné, zvláštnosti v tehotenstve“ uvedené len „pacientka je rómskeho pôvodu“. Navyše v konaní pred slovenskými občianskoprávnymi súdmi jeden z lekárov nemocnice v Prešove uviedol, že prípad sťažovateľky sa „nevymyká z rámca podobných prípadov“ (pozri vyššie odsek 32).

151. Vláda vysvetlila, že odkaz na rómsky pôvod sťažovateľky bol nevyhnutný, pretože u rómskych pacientok bola často zanedbaná sociálna a zdravotná starostlivosť, a preto vyžadovali zvýšenú pozornosť. Aj za predpokladu, že uvedené bolo dôvodom záznamu, odkaz v správe na etnický pôvod sťažovateľky bez ďalšieho naznačuje podľa názoru Súdu určitý spôsob myslenia na strane lekárskeho personálu, pokiaľ ide o spôsob akým by mala byť posúdená zdravotná situácia rómskych žien. Určite nenaznačuje, že mala byť, alebo v skutočnosti bola zabezpečená zvýšená pozornosť s cieľom zaistiť, že bude získaný úplný a informovaný súhlas takejto pacientky pred akoukoľvek sterilizáciou alebo že pacientka bude zapojená do procesu rozhodovania v miere umožňujúcej účinnú ochranu jej záujmov.

352. Sterilizačná vyhláška, ako aj zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 1994 vyžadovali súhlas pacienta predchádzajúci lekárskeho zákroku. Akokoľvek, tieto ustanovenia, berúc do úvahy ich interpretáciu a implementáciu v prípade sťažovateľky, neposkytli primerané záruky. Najmä, umožnili výskyt situácie, pri ktorej bol obzvlášť závažný zákrok uskutočnený bez informovaného súhlasu sťažovateľky, ako bol definovaný v Dohovore o ľudských právach a biomedicíne, ktorým bolo Slovensko v danom čase viazané.

153. Konkrétne opatrenia zamerané na elimináciu takýchto nedostatkov a zabezpečenie súladu s medzinárodnými štandardami boli zavedené prijatím zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2004, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2005. Na rozdiel od sterilizačnej vyhlášky z roku 1972 a zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 1994, nová právna úprava obsahuje podrobné ustanovenia o informáciách pacientom a ich informovanom súhlase. Najmä § 40 uvádza nevyhnutné predpoklady pre sterilizáciu jednotlivca. Tieto obsahujú písomnú žiadosť a písomný súhlas po predchádzajúcej informácii o *inter alia* alternatívnych metódach antikoncepcie, plánovanom rodičovstve a zdravotných následkoch. Sterilizácia nemôže byť vykonaná skôr, ako tridsať dní po tom, ako bol daný informovaný súhlas. Súd víta takýto vývoj, ale poznamenáva, že nemohol ovplyvniť situáciu sťažovateľky, pretože nasledoval po okolnostiach relevantných v predmetnom prípade.

154. V súlade s tým absencia záruk osobitne zohľadňujúcich reprodukčné zdravie sťažovateľky ako Rómky v danom čase vyústila do nespĺnenia pozitívneho záväzku žalovaného štátu zabezpečiť jej dostatočné prostriedky ochrany umožňujúce účinné požívanie jej práva na rešpektovanie jej súkromného a rodinného života.

155. Preto došlo k porušeniu článku 8 Dohovoru.

### III. NAMIETANÉ PORUŠENIE ČLÁNKU 12 DOHOVORU

156. Sťažovateľka sa sťažovala, že okolnosti prípadu porušili článok 12 Dohovoru, ktorý znie:

„Muži a ženy spôsobili vekom na uzavretie manželstva majú právo uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu v súlade s vnútroštátnymi zákonmi, ktoré upravujú výkon tohto práva.”

157. Sťažovateľka tvrdila, že jej právo na založenie rodiny bolo porušené v dôsledku sterilizácie bez jej úplného a informovaného súhlasu, a že vláda nevytvorila účinné záruky zabraňujúce vzniku takýchto situácií.

158. Vláda trvala na tom, že sťažovateľkina nespôsobilosť otehotnieť prirodzenou cestou bola dôsledkom jej sterilizácie, ktorú podstúpila na základe svojej slobodnej vôle. Navyše, dôkaz predložený pred vnútroštátnymi súdmi naznačuje, že existujúce metódy umožňujú sťažovateľke otehotnieť, ak by sa tak rozhodla napriek riziku s tým spojenému.

159. Súd pripomína, že článok 12 Dohovoru zaručuje základné právo muža a ženy uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu. Jeho výkon je predmetom národných právnych úprav zmluvných štátov, ale obmedzenia v nich obsiahnuté nesmú obmedziť alebo zúžiť právo takým spôsobom alebo v takom rozsahu, že zasiahnu jeho samotnú podstatu (pozri *Muñoz Díaz proti Španielsku*, č. 49151/07, ods. 78, 8. december 2009, s ďalšími odkazmi). Výkon práva uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu vyvoláva osobné, sociálne a právne následky, v dôsledku ktorých existuje blízka príbuznosť medzi právami podľa článkov 8 a 12 Dohovoru (pozri *Frasik proti Poľsku*, č. 22933/02, ods. 90, ECHR 2010-... (extrakty)).

160. V predmetnom prípade mala sterilizácia vykonaná sťažovateľke závažné dôsledky na jej súkromný a rodinný život a Súd vyššie zistil, že bola v rozpore s článkom 8 Dohovoru. Tento záver zbavuje Súd povinnosti posúdiť, či okolnosti prípadu majú za následok porušenie práva sťažovateľky uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu.

161. Preto nie je potrebné samostatne preskúmať námietku sťažovateľky podľa článku 12 Dohovoru.

### IV. NAMIETANÉ PORUŠENIE ČLÁNKU 13 DOHOVORU

162. Sťažovateľka sa sťažovala, že nemala k dispozícii účinný prostriedok nápravy vo vzťahu k jej sťažnostiam na porušenie jej práv podľa článkov 3, 8 a 12 Dohovoru. Odvolala sa na článok 13, ktorý ustanovuje:

„Každý, koho práva a slobody priznané týmto Dohovorom boli porušené, musí mať účinné právne prostriedky nápravy pred národným orgánom, aj keď sa porušenia dopustili osoby pri plnení úradných povinností.”

163. Sťažovateľka najmä tvrdila, že vnútroštátne orgány mali povinnosť uskutočniť účinné vyšetrowanie jej sterilizácie. Akokoľvek, z iniciatívy štátnych orgánov k takémuto postupu nedošlo a posúdenie jej prípadu v občianskoprávnom konaní, ktoré sťažovateľka iniciovala, nebolo účinné.

164. Vláda nesúhlasila a tvrdila, že sťažovateľka mala k dispozícii účinné prostriedky, konkrétne žalobu na ochranu osobnosti podľa § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka a v konečnom dôsledku sťažnosť na ústavný súd.

165. Súd pripomína, že článok 13 Dohovoru zaručuje na vnútroštátnej úrovni dostupnosť prostriedku na presadenie podstaty práv a slobôd podľa Dohovoru. Jeho cieľom je vyžadovať vytvorenie vnútroštátneho prostriedku nápravy spôsobilého na posúdenie podstaty „hájitelnej sťažnosti“ a poskytnutie adekvátnej nápravy (pozri, medzi inými, *Aksoy proti Turecku*, 25. september 1996, ods. 95, *Reports* 1996-VI). Slovo „prostriedok“ v zmysle článku 13 neznamená prostriedok zabezpečujúci úspech, ale len dostupný prostriedok pred orgánom príslušným posúdiť podstatu sťažnosti (pozri, *mutatis mutandis*, *Bensaid proti Spojenému kráľovstvu*, č. 44599/98, ods. 56, ECHR 2001-I).

166. V predmetnom prípade bolo sťažovateľke umožnené, aby jej vec preskúmali občianskoprávne súdy na dvoch stupňoch konania, aj keď nebola úspešná. Vo vzťahu k jej sťažnosti týkajúcej sa sterilizácie bez informovaného súhlasu teda mala účinný prostriedok nápravy. Je pravda, že ústavný súd následne odmietol sťažovateľkinu sťažnosť z dôvodov, ktoré Súd v rozhodnutí o prijateľnosti charakterizoval ako nadmerný formalizmus pri posudzovaní zlučiteľnosti s požiadavkami podľa článku 35 ods. 1. Akokoľvek, uvedené neovplyvňuje stanovisko podľa článku 13 o prostriedku, ktorý bol sťažovateľke dostupný pred občianskoprávnymi súdmi. Navyše, sťažovateľka mohla požiadať o vyšetrowanie svojho prípadu v trestnom konaní.

167. Súd zistil porušenie článku 8 z dôvodu, že žalovaný štát neinkorporoval do vnútroštátneho práva dostatočné záruky (pozri odsek 152). V rozsahu, v akom sťažovateľka namieta porušenie článku 13 z dôvodu, že príčinou jej sterilizácie a následného zamietnutia jej žaloby boli nedostatky vnútroštátnej právnej úpravy, Súd pripomína, že článok 13 nemôže byť interpretovaný ako vyžadujúci prostriedok vo vzťahu k samotnej vnútroštátnej právnej úprave (pozri *Iordachi a ďalší proti Moldavsku*, č. 25198/02, ods. 56, 10. február 2009).

168. Za daných okolností Súd nezisťuje porušenie článku 13 Dohovoru posudzovaného v spojení s článkami 3, 8 a 12.

## V. NAMIETANÉ PORUŠENIE ČLÁNKU 14 DOHOVORU

169. Sťažovateľka sa sťažovala, že v súvislosti so svojou sterilizáciou bola pri užívaní svojich práv podľa článkov 3, 8 a 12 Dohovoru

diskriminovaná z dôvodu jej rasy a pohlavia. Namietala porušenie článku 14 Dohovoru, ktorý ustanovuje:

„Užívanie práv a slobôd priznaných týmto Dohovorom sa musí zabezpečiť bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.“

## A. Argumenty strán

### 1. Sťažovateľka

170. Sťažovateľka dospela k záveru, že jej etnický pôvod zohral rozhodujúcu úlohu pri rozhodovaní lekárskeho personálu v nemocnici v Prešove o jej sterilizácii. Jej sťažnosť na diskriminačné zaobchádzanie mala byť posúdená vo svetle sterilizačnej politiky a praxe existujúcej počas komunistického režimu a tiež v kontexte rozšírenej intolerancie voči Rómom na Slovensku. Táto klíma ovplyvnila postoj lekárskeho personálu. Údaj v zdravotnej dokumentácii o jej rómskom pôvode a zaobchádzanie s ňou ako s pacientkou v nemocnici v Prešove preukazovali klímu v tejto nemocnici vo vzťahu k rómskym pacientom a celkový kontext, v rámci ktorého došlo k jej sterilizácii. Po pojednávaní, sťažovateľka spresnila, že si neželá sťažovať sa osobitne na segregáciu rómskych pacientov v nemocnici v Prešove.

171. Nad rámec toho, že bola subjektom rasovej diskriminácie, sťažovateľka uviedla, že bola subjektom diskriminácie z dôvodu jej pohlavia, pretože s ňou bolo zaobchádzané odlišne v súvislosti s jej tehotenstvom. S odkazom na dokumenty CEDAW, sťažovateľka tvrdila, že neprispôsobenie zdravotných služieb základným biologickým rozdielom v reprodukcii medzi mužom a ženou porušilo zákaz diskriminácie z dôvodu pohlavia. Sterilizácia uskutočnená bez jej úplného a informovaného súhlasu bola formou násilia na ženách. Ako taká bola v rozpore s článkom 14.

### 2. Vláda

172. Vláda poprela akúkoľvek prax cielenej diskriminácie rómskych pacientov v lekárskech zariadeniach na Slovensku, vrátane nemocnice v Prešove a spochybnila tvrdenia sťažovateľky v tomto ohľade.

173. Sterilizácia sťažovateľky bola indikovaná z medicínskych dôvodov a vykonaná na základe jej žiadosti. V iných podobných prípadoch lekári postupovali rovnako bez ohľadu na rasu alebo farbu pleti pacientov.

174. Hoci je pravda, že zdravotná dokumentácia obsahovala záznam o rómskom pôvode sťažovateľky, tento bol uvedený v pôrodopise v časti týkajúcej sa sťažovateľkinej anamnézy. Lekársky personál v nemocnici v Prešove osobitne uvádzal rómskych pôvod pacientok, pretože u týchto

pacientok bola často zanedbaná sociálna a zdravotná starostlivosť, a preto vyžadovali zvýšenú pozornosť.

### 3. FIGO

175. FIGO považovalo za neetické, aby lekár vykonal sterilizáciu ako doplnok k cisárskemu rezu z dôvodu, že to považoval za vhodné z hľadiska záujmov pacientky, s výnimkou, že by lekár plne prediskutoval problém s pacientkou pred pôrodom a získal jej dobrovoľný súhlas. Berúc do úvahy nezvratný charakter mnohých sterilizačných zákrokov, lekári by nemali pripustiť akékoľvek jazykové, kultúrne alebo iné rozdiely medzi sebou a svojimi pacientkami ponechajúc tieto nevedomé pokiaľ ide o povahu sterilizačného zákroku, ktorý im bol navrhnutý a vo vzťahu ku ktorému boli požiadané o poskytnutie predchádzajúceho súhlasu.

## B. Posúdenie Súdom

176. Sťažovateľka namietala porušenie článku 14 v spojení s článkami 3, 8 a 12 Dohovoru. Za okolností prípadu Súd považuje za najprirodzenejšie posúdiť diskriminačnú sťažnosť v súvislosti s článkom 8, pretože posudzovaný zákrok ovplyvnil jednu z jej hlavných telesných funkcií a mal za následok viaceré škodlivé účinky osobitne na jej súkromný a rodinný život.

177. Z materiálov predložených Súdu vyplýva, že sterilizácia žien bez ich predchádzajúceho informovaného súhlasu ovplyvnila zraniteľných jednotlivcov z rôznych etnických skupín. Súd uviedol, že dostupná informácia dostatočne nepreukazovala, že lekári postupovali v zlej viere, s úmyslom zle zaobchádzať so sťažovateľkou (pozri odsek 119). Podobne, a napriek skutočnosti, že sterilizácia sťažovateľky bez jej informovaného súhlasu vyzýva na vážnu kritiku, objektívne dôkazy samé osobe neboli dostatočne silné na presvedčenie Súdu, že bola súčasťou organizovanej politiky alebo, že bol postup lekárskeho personálu úmyselne rasovo motivovaný (pozri, *mutatis mutandis*, *Mižigárová proti Slovensku*, č. 74832/01, ods. 117 a 122, 14. december 2010).

178. Napriek tomu, je z hľadiska článku 14 relevantné, že komisár pre ľudské práva a ECRI identifikovali vážne nedostatky v právnej úprave a pri výkone sterilizácií. Vyjadrili názor, že tieto nedostatky mali osobitný vplyv na príslušníkov rómskeho etnika, ktorí boli vážne znevýhodnení v mnohých oblastiach života. Uvedené implicitne pripustila aj skupina znalcov vytvorená ministerstvom zdravotníctva, ktorá odporučila osobitné opatrenia vo vzťahu k rómskej populácii.

179. V tomto ohľade Súd dospel k záveru, že žalovaný štát nesplnil svoj pozitívny záväzok podľa článku 8 Dohovoru zabezpečiť sťažovateľke dostatočné ochranné opatrenia umožňujúce jej, ako členke zraniteľnej



rómskej komunity, účinne užívať svoje právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života v súvislosti s jej sterilizáciou.

180. Za daných okolností Súd nepovažoval za nevyhnutné osobitne posudzovať, či okolnosti prípadu majú za následok porušenie článku 14 Dohovoru.

## VI. APLIKÁCIA ČLÁNKU 41 DOHOVORU

181. Článok 41 Dohovoru ustanovuje:

„Ak Súd dospeje k záveru, že bol porušený Dohovor alebo jeho protokoly a ak vnútroštátne právo dotknutej Vysokej zmluvnej strany umožňuje len čiastočnú nápravu, Súd prizná poškodenej strane v prípade potreby spravodlivé zadosťučinenie.“

### A. Škoda

182. Sťažovateľka tvrdila, že zásah do jej práv mal osobitne závažný charakter a mal trvalé následky. Požadovala 50 000 eur (EUR) z titulu nemajetkovej ujmy.

183. Vláda dospela k záveru, že nárok je prehnaný. Tvrdila, že sťažovateľka so sterilizáciou súhlasila a ak by si želala viac detí mohla podstúpiť fertilizáciu *in vitro*. Vláda na pojednávaní pred Súdom zdôraznila, že uhradí náklady takéhoto zákroku.

184. Berúc do úvahy zistené porušenia Dohovoru a ich skutkové pozadie, Súd priznáva sťažovateľke 31 000 EUR za nemajetkovú ujmu spolu s akoukoľvek daňou, ktorá môže byť vyrubená.

### B. Náklady a výdavky

185. Sťažovateľka požadovala 38 930, 43 EUR. Táto suma zahŕňala 34 621,59 EUR za trovy právneho zastúpenia sťažovateľky pred vnútroštátnymi súdmi a pred Súdom. Ďalej zahŕňala 4 308,84 EUR za náklady a výdavky týkajúce sa prípravy a fotokópií dokumentov, komunikácie, poštovného a náklady týkajúce sa účasti právnych zástupkýň sťažovateľky na pojednávaní 22. marca 2011, ako aj nenahraditeľné náklady vynaložené v súvislosti s pojednávaním nariadeným na 7. september 2010 (pozri vyššie odsek 6).

186. Vláda uviedla, že suma je neprimerane vysoká, a že Súd by mal priznať sťažovateľke náhradu iba tých nákladov a výdavkov, ktoré primerane vynaložila.

187. Podľa ustálenej judikatúry Súdu, je náhrada nákladov a výdavkov priznaná podľa článku 41 iba, ak je preukázané, že boli aktuálne a nevyhnutne vynaložené a sú primerané, čo do výšky (pozri *Sanoma*

*Uitgevers B.V. proti Holandsku*, č. 38224/03, ods. 109, ECHR 2010-...., s ďalšími odkazmi).

188. V predmetnom prípade Súd dospieva k záveru, že požadovaná suma je prehnaná, najmä pokiaľ ide o trovy právnych zástupkýň sťažovateľky. Berúc do úvahy informácie, ktoré má k dispozícii a vyššie uvedené kritérium považuje za primerané priznať celkovú sumu 12 000 EUR za náklady a výdavky spolu s akoukoľvek daňou, ktorá môže byť sťažovateľke v súvislosti s touto sumou vyrubená.

### C. Úroky z omeškania

189. Súd považuje za primerané, aby úroky z omeškania vychádzali z minimálnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky zvýšenej o tri percentá.

## Z TÝCHTO DÔVODOV, SÚD

1. *Rozhoduje* jednomyseľne, že došlo k porušeniu hmotnej časti článku 3 Dohovoru;
2. *Rozhoduje* jednomyseľne, že nedošlo k porušeniu procesnej časti článku 3 Dohovoru;
3. *Rozhoduje* jednomyseľne, že došlo k porušeniu článku 8 Dohovoru;
4. *Rozhoduje* jednomyseľne, že nie je nevyhnutné samostatne posudzovať sťažnosť podľa článku 12 Dohovoru;
5. *Rozhoduje* jednomyseľne, že nedošlo k porušeniu článku 13 Dohovoru;
6. *Rozhoduje* šiestimi hlasmi k jednému, že nie je nevyhnutné samostatne posudzovať sťažnosť podľa článku 14 Dohovoru;
7. *Rozhoduje* jednomyseľne
  - (a) že dotknutý štát je povinný zaplatiť sťažovateľke do troch mesiacov od nadobudnutia právoplatnosti rozsudku v súlade s článkom 44 ods. 2 Dohovoru nasledujúce sumy:
    - (i) 31 000 EUR (tridsaťjeden tisíc eur), spolu s akoukoľvek daňou, ktorá môže byť vyrubená z titulu nemajetkovej ujmy;
    - (ii) 12 000 EUR (dvanásť tisíc eur), spolu s akoukoľvek daňou, ktorá môže byť vyrubená z titulu nákladov a výdavkov;

(b) že od uplynutia vyššie uvedených troch mesiacov až do vyplatenia budú k uvedenej sume pripočítané úroky z omeškania vo výške zodpovedajúcej minimálnej úrokovej sadzbe Európskej centrálnej banky počas obdobia omeškania zvýšenej o tri percentá;

8. *Zamieta* šiestimi hlasmi k jednému zvyšok nároku sťažovateľky na spravodlivé zadosťučinenie.

Vyhotovené v anglickom jazyku a písomne oznámené 8. novembra 2011 podľa pravidla 77 ods. 2 and 3 Rokovacieho poriadku Súdu.

Fatoş Aracı  
zástupkyňa tajomníka

Nicolas BRATZA  
predseda

V súlade s článkom 45 ods. 2 Dohovoru a pravidla 74 ods. 2 Rokovacieho poriadku Súdu, je k tomuto rozsudku pripojené nesúhlasné stanovisko sudkyne Mijović.

N.B.  
F.A.

## NESÚHLASNÉ STANOVISKO SUDKYNE MIJOVIC

Hoci nemám problém zdieľať názor väčšiny, že došlo k porušeniu článkov 3 a 8 Dohovoru, ľutujem, ale môj názor na sťažnosť podľa článku 14 sa významne odlišuje od záveru prijatého väčšinou. Komora rozhodla, že nie je potrebné samostatné preskúmanie sťažnosti podľa článku 14 Dohovoru. Pre mňa sťažnosť predstavuje samotný základ tohto prípadu a malo by sa zaoberať jej podstatou so záverom o porušení článku 14.

Vo svojej judikatúre Súd uviedol, že diskrimináciou je rozličné zaobchádzanie, bez objektívneho a primeraného odôvodnenia, s osobami v relevantne podobných situáciách. Na pozadí princípov judikatúry Súdu, ako boli potvrdené v *D.H. a ďalší proti Českej republike* ([GC], č. 57325/00, ods.175-181, ECHR 2007) a *Oršuš a ďalší proti Chorvátsku* (č. 15766/03, ods. 147-153, 17. júl 2008), som donútená absolútne nesúhlasiť so záverom komory a ľutovať, že diskriminácii, ktorej bola sťažovateľka zjavne subjektom, nebola venovaná v rozsudku dostatočná pozornosť.

Okolnosti prípadu potvrdzujú, že v zdravotnej dokumentácii sťažovateľky v časti „Anamnéza“ rubrika „pomery sociálne a pracovné, zvláštnosti v tehotenstve“ sa objavili slová „pacientka je rómskeho pôvodu“. Vláda vysvetlila, že tento záznam v pôrodopise bol nevyhnutný, pretože u rómskych pacientok bola často zanedbaná sociálna a zdravotná starostlivosť a preto vyžadovali „zvýšenú pozornosť“.

Ja považujem tento argument za úplne neakceptovateľný, pretože „zvýšená pozornosť“ bola v skutočnosti venovaná sterilizácii sťažovateľky, ktorá bola vyhodnotená ako porušujúca články 3 a 8 Dohovoru. Zistenie samostatného porušenia článkov 3 a 8 podľa môjho názoru redukuje tento prípad na individuálny stupeň, hoci je zrejmé, že existovala všeobecná štátna politika sterilizácií rómskych žien za komunistického režimu (pokrytá sterilizačnou vyhláškou z roku 1972), účinky ktorej boli citelné v čase okolností vedúcich k vzniku predmetného prípadu. Navyše a s cieľom demonštrovať, že pokiaľ ide o štátnu politiku vo vzťahu k rómskej populácii sa veľa vecí nezmenilo, ECRI vo svojej tretej správe o Slovensku uviedla, že verejná mienka vo vzťahu k rómskej menšine zastáva všeobecne negatívna. Navyše ECRI vyjadrila vážne znepokojenie nad správami naznačujúcimi, že rómske ženy boli kontinuálne subjektom sterilizácií v niektorých nemocniciach na východnom Slovensku bez ich úplného a informovaného súhlasu. Skutočnosť, že pred Súdom prebieha konanie o ďalších prípadoch tohto typu posilňuje moje osobné presvedčenie, že sterilizácie uskutočnené na rómskych ženách neboli náhodné, ale reliktom dlhodobého postoja k rómskej menšine na Slovensku. Podľa mňa bola

sťažovateľka „označená“ a považovaná za pacientku, ktorá mal byť sterilizovaná práve pre jej pôvod, pretože bolo zjavné, že neexistovali medicínsky významné dôvody na jej sterilizáciu. Podľa môjho názoru uvedené predstavuje najväčšiu formu diskriminácie a malo by viesť k záveru o porušení 14 v spojení so zistenými porušeniami článkov 3 a 8 Dohovoru.

Z vyššie uvedených dôvodov som tiež hlasovala proti záveru komory, že zvyšok nároku sťažovateľky na spravodlivé zadosťučinenie by mal byť zamietnutý, pretože sa domnievam, že ak by bolo zistené porušenie článku 14, viedlo by k akceptovaniu tohto nároku.