# Telo i duša

## Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku

*Centrum pre reprodukčné práva*
*a Poradňa pre občianske a ľudské práva*
*s odbornou pomocou Iny Zoon*

*© 2003*

© 2003 Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights)
a Poradňa pre občianske a ľudské práva.
Všetky práva vyhradené. Ktorákoľvek časť tejto publikácie môže byť kopírovaná, prekladaná alebo upravovaná so súhlasom autorov, a to za podmienok, že kopírované časti budú distribuované bezplatne alebo výlučne s úhradou spojených nákladov (nie za účelom zisku) a že Centrum pre reprodukčné práva a Poradňa budú uvedené ako ich autori. Akákoľvek reprodukcia ku komerčným účelom vyžaduje výslovný súhlas Centra pre reprodukčné práva alebo Poradne udelený v písomnej podobe. Centrum pre reprodukčné práva ocení zaslanie kópie akýchkoľvek materiálov, v ktorých boli použité informácie z tejto publikácie.

© Preklad: Anna Antalová, Miroslava Bartková, Alica Melicháčová, Jana Plulíková.
Editácia prekladu: Barbora Bukovská.

ISBN 1-890671-28-2

# OBSAH

**POĎAKOVANIE** 5

**TABUĽKA SKRATIEK A VÝZNAMOVÝ SLOVNÍK** 7

**ZHRNUTIE** 13

**ODPORÚČANIA** 19

**ÚVOD** 31

**METODIKA** 33

**VÝCHODISKÁ** 37

*Všeobecné údaje* 37

*Rómska problematika* 38

*História vynútených a násilných sterilizácií* 41

*Medicínske aspekty pôrodu cisárskym rezom a sterilizácie žien* 48

**SVEDECTVÁ** 53

*Vynútené a násilné sterilizácie a dôvodné podozrenie na sterilizácie* 55

*Útoky a diskriminácia na pôrodníckych oddeleniach* 72

*Odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii* 88

**PRÁVNE PREDPISY** 93

**ZÁVER** 119

# Poďakovanie

Ďakujeme rómskym a nerómskym ženám na východnom Slovensku, ktoré súhlasili s rozhovorom pre túto správu. Bez ich spolupráce a dôvery by táto správa nemohla nikdy vzniknúť.

Túto správu vypracovali Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) a Poradňa pre občianske a ľudské práva. Napísala ju Christina Zampas, právna poradkyňa pre Európu a Sneha Barot, odborná pracovníčka v rámci Medzinárodného právneho programu Centra pre reprodukčné práva, a Barbora Bukovská, výkonná riaditeľka Poradne pre občianske a ľudské práva v spolupráci s Inou Zoon, odbornou poradkyňou pre otázky práv menšín.

Správa vychádza z výskumu na východe Slovenska v období od augusta do októbra 2002, ktoré podnikli pani Bukovská, Viera Kusendová z Poradne, pani Zoon, Zampas a Barot, spolu s pracovným kolektívom Poradne, vrátane Ladislava Zamboja, Andrei Gruberovej, Aleny Svobodovej a Rastislava Hanuláka. Okrem nich sa na zhromažďovaní podkladov zúčastnili aj Dr. Timothy Holtz z organizácie Lekári pre globálne zdravie, a Ruben Pellar, aktivista pre ľudské práva.

K realizácii tejto správy prispelo celá rada ľudí z Centra pre reprodukčné práva. Kathy Hall-Martinez, riaditeľka medzinárodného programu, poskytla poradenstvo, editáciu a vstupy týkajúce sa štruktúry a obsahu správy. Ghazal Keshavarzian, Shannon Kowalski–Morton a Andrea Lipps, asistentky medzinárodného programu, zaisťovali zhromažďovanie podkladov, redakčnú a administratívnu podporu v priebehu vypracovávania konceptu a dokončovania správy ako aj pomoc počas procesu jej výroby. Predbežný výskum a inú pomoc pre nás zabezpečovali Pardiss Kebriaei a Clara Padilla, medzinárodní odborní pracovníci, a Zahra Ahmed, Julie Greenspoon, Rosy Kalfus, Monika Landmanová a Katrine Thomasen, bývalé stážistky medzinárodného programu.

Naša vďaka tiež patrí zamestnancom Komunikačného oddelenia Centra pre reprodukčné práva, ktorí poskytli poradenstvo a informácie ohľadne rôznych aspektov správy. Šéfredaktorka Anaga Dalal revidovala niekoľko konceptov, zredigovala text a dodala ďalšie podnety. Výtvarníčka Deborah Dudley navrhla úpravu a obálku. Vedúci výroby Jonathan Weiss pracoval na grafických návrhoch a koordinoval všetky aspekty výroby správy.

Sme zaviazaní mnohým ľuďom na Slovensku i mimo neho, ktorí nám obzvlášť veľkoryso venovali svoj čas a poskytli neoceniteľné informácie. Keďže nemáme priestor, aby sme ich na tomto mieste všetkým menovali, uvádzame aspoň tých (v abecednom poradí), ktorým patrí naša mimoriadna vďaka:

Claude Cahn, Európske centrum pre práva Rómov; Kveta Čonková, Rómske komunitné centrum Budúcnosť (Vranov nad Topľou); Agnes Darócozi; Dr. Chuck DeProsse, profesor pôrodníctva a gynekológie na dôchodku, Univerzita v Iowe; Erika Godlová, Asociácia rómskych žien (Prešov); Dr. Timothy Holtz, Lekári pre globálne zdravie; Anna Koptová, Nadácia Dobrej rómskej víly Kesaj (Košice); Edmund Műller, Kancelária právnej ochrany Rómov (Košice); Dimitrina Petrova, Európske centrum pre práva Rómov; Amália Pompová, Združenie občanov Rómov – ZOR (Kežmarok); a profesorka Judit Sándor, Stredoeurópska univerzita.

# *Tabuľka skratiek a významový slovník*

| SKRATKA | ÚPLNÝ TERMÍN A DEFINÍCIA |
|---|---|
| **Akčný program ICPD** | Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji: dokument, ktorý odsúhlasili a prijali štáty zúčastnené na Medzinárodnej konferencii o populácii a rozvoji |
| **CEDAW** | Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien: medzinárodná zmluva, ktorá zakotvuje povinnosť štátov odstrániť diskrimináciu žien |
| **CERD** | Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie: orgán OSN poverený sledovať uplatňovanie Dohovoru o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie jednotlivými štátmi |
| **Deklarácia o násilí páchanom na ženách** | Deklarácia o odstránení násilia páchaného na ženách: medzinárodný dohovor presadzujúci právo žien na ochranu pred násilím |
| **Deklarácia Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacienta** | Deklarácia o presadzovaní práv pacientov v Európe: dokument podporovaný Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktorý definuje princípy a stratégie uplatňované pri presadzovaní práv pacientov |
| **Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie** | Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie: medzinárodná zmluva, ktorá zakotvuje práva jednotlivcov na ochranu pred diskrimináciou založenou na rasovej odlišnosti |

| | |
|---|---|
| **Dohovor o prevencii a trestaní genocídy** | Dohovor o prevencii a trestaní trestných činov genocídy: medzinárodná zmluva OSN, ktorá zakotvuje práva jednotlivcov na ochranu pred genocídou |
| **Dohovor o zabránení mučeniu** | Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu: medzinárodná zmluva OSN, ktorá zakotvuje právo jednotlivca na ochranu pred mučením a inými formami krutého zaobchádzania |
| **Európska únia** | Európska únia: regionálny medzivládny orgán, ktorý tvorí 15 členských štátov a 10 kandidátskych krajín a ktorého cieľom je podpora európskej integrácie |
| **Európsky dohovor o ľudských právach** | Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd: európska zmluva, ktorá presadzuje práva zakotvené vo Všeobecnej deklarácii |
| **Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne** | Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou medicíny: európska zmluva, ktorá chráni ľudskú dôstojnosť a základné práva a slobody jednotlivca v súvislosti k aplikáciou biológie a medicíny |
| **Európsky ohovor o zabránení mučeniu** | Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu: európska zmluva, ktorá presadzuje právo jednotlivcov na ochranu pred mučením |
| **FIGO** | Medzinárodná federácie gynekológie a pôrodníctva |

| | |
|---|---|
| **Charta základných práv** | Charta základných práv Európskej únie: Charta Európskej únie, ktorá presadzuje občianske, politické, ekonomické a sociálne práva občanov štátov Európskej únie a všetkých osôb pobývajúcich na jej území. |
| **ICPD** | Medzinárodná konferencia o populácii a rozvoji: konferencia OSN o populácii a rozvoji, ktorá sa konala v Káhire v roku 1994. |
| **DANA** | vnútromaternicové teliesko |
| **MVO** | Mimovládna organizácia |
| **OBSE** | Organizácia pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe: regionálna medzivládna organizácia, pozostávajúca z 55 účastníckych štátov z Európy, strednej Ázie a severnej Ameriky, ktorá sa aktívne zapája do riešenia otázok spojených s bezpečnosťou, vrátane ľudských práv |
| **Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach** | Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach: medzinárodná zmluva, ktorá chráni ekonomické, sociálne a kultúrne práva jednotlivcov |
| **Pakt o občianskych a politických právach** | Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach: medzinárodná zmluva, ktorá chráni občianske a politické práva jednotlivcov |
| **Pekingská akčná platforma** | Pekingská deklarácia a akčná platforma, IV. svetová konferencia OSN o ženách: dokument odsúhlasený a prijatý štátmi, ktoré sa zúčastnili na konferencii v Pekingu |

| | |
|---|---|
| **Pekingská konferencia** | IV. svetová konferencia OSN o ženách: svetová konferencia o otázkach ľudských práv žien |
| **Rada Európy** | Rada Európy: regionálny medzivládny orgán, ktorý tvorí 44 európskych členských štátov a ktorého úlohou je presadzovanie ľudských práv a základných slobôd európskych občanov a obyvateľov |
| **Rámcový dohovor o menšinách** | Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín: európska zmluva, ktorá chráni práva národnostných menšín |
| **Rímsky štatút zakladajúci MTS** | Rímsky štatút zakladajúci Medzinárodný trestný súd: medzinárodná zmluva OSN, ktorá ustanovuje celosvetový trestný tribunál zameraný na trestné činy genocídy, vojnové zločiny a zločiny proti ľudskosti |
| **SKK** | slovenská koruna, slovenská menová jednotka |
| **Smernica o rasovej diskriminácii** | Smernica Európskej Rady 2000/43/EC |
| **Všeobecná deklarácia** | Všeobecná deklarácia ľudských práv: dokument OSN o ľudských právach, ktorý vznikol pri zakladaní moderného medzinárodného právneho poriadku v oblasti ľudských práv |
| **Výbor CEDAW** | Výbor pre odstránenie diskriminácie žien: orgán OSN poverený sledovať uplatňovanie CEDAW v jednotlivých štátoch |
| **Výbor pre ľudské práva** | Výbor pre ľudské práva: jeden z orgánov poverených monitorovaním dodržiavania medzinárodných zmlúv zameraný |

| | |
|---|---|
| | na dodržiavanie záväzkov štátov vyplývajúcich z Paktu o občianskych a politických právach |
| **WCAR** | Svetová konferencia proti rasizmu, rasovej diskriminácii, xenofóbii a súvisiacej intolerancii |
| **WHO** | Svetová zdravotnícka organizácia: orgán OSN, ktorý sa zaoberá celosvetovým výskumom a podporou programov realizovaných v oblasti zdravotníctva |

# Zhrnutie

Koncom roka 2002 Centrum pre reprodukčné práva v spolupráci s Poradňou pre občianske a ľudské práva, slovenskou organizáciou zasadzujúcou sa za ochranu ľudských práv (ďalej v texte len „Poradňa“) a s Inou Zoon, odbornou konzultantkou na otázky práv menšín, vykonali misiu zameranú na výskum a zhromaždenie faktov o ľudských právach, súčasťou ktorej boli hĺbkové súkromné rozhovory s vyše 230 ženami v takmer 40 rómskych osadách na celom východnom Slovensku – v oblasti s najvyššou koncentráciou Rómov. Medzi témy rozhovorov patrili okolnosti, za ktorých je vykonávaná sterilizácia, zaobchádzanie zo strany zdravotníckych pracovníkov v pôrodniciach a iných zariadeniach pre matky a tehotné ženy a prístup k informáciám o zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa reprodukcie. Rovnakým otázkam sme sa venovali v rozhovoroch s riaditeľmi slovenských nemocníc, lekármi, zdravotnými sestrami, pacientmi, vládnymi úradníkmi, aktivistami a mimovládnymi organizáciami. Náš prieskum odkryl rozsiahle porušovanie ľudských práv, konkrétne reprodukčných práv rómskych žien na východnom Slovensku, medzi ktoré patria:

- vynútené a násilné sterilizácie;[1]
- dezinformácie v záležitostiach reprodukčného zdravia;
- rasovo-diskriminačný prístup k službám zdravotnej starostlivosti a liečbe;
- fyzické a verbálne útoky zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a
- odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii.

V roku 2004 sa má Slovensko stať členským štátom Európskej únie (EÚ). Toto členstvo prinesie členom ekonomické výhody, ale aj politické a sociálne záväzky v súlade s aquis, právnym rámcom EÚ. Na tento historický moment však vrhá tieň slovenská vláda svojim neustálym popieraním ľudských práv žien, ktoré sú príslušníčkami rómskej menšiny.

Diskriminácia voči Rómom má historický základ a siaha niekoľko storočí do histórie. V minulom storočí, za nacistického režimu, bola perzekúcia Rómov uplatňovaná okrem iného aj formou násilnej sterilizácie. Tieto praktiky pokračovali v Československu v období komunizmu, kedy obzvlášť rómske ženy boli cieľovou skupinou pre sterilizácie vďaka vládnym zákonom a programom, ktoré poskytovali finančnú motiváciu

a ospravedlňovali dezinformácie a nátlak. Slovenská vláda tvrdí, že po páde komunizmu v roku 1989 boli tieto programy definitívne odstránené. Náš výskum však odhalil, že vážne porušovanie ľudských práv pokračuje aj napriek oficiálnym zmenám v zjavne problematickej legislatíve. Naše zistenia naozaj jasne naznačujú, že diskriminácia voči rómskym ženám zostáva v slovenskej spoločnosti hlboko a znepokojujúco zakorenená. Vládni úradníci a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dnes otvorene prehliadajú postoje a praktiky narúšajúce telesnú integritu, právo na zdravotnú starostlivosť a ľudskú dôstojnosť rómskych žien, ktoré potrebujú služby zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia. Rómske ženy sú vystavené viacerým formám diskriminácie odrazu, pretože súčasne znášajú bremeno predpojatosti voči svojej etnicite aj voči svojmu pohlaviu.

## *Zistenia*

### *Vynútené a násilné sterilizácie*

Slovenskí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na východnom Slovensku nesú spoluvinu na nelegálnych a neetických praktikách sterilizácií rómskych žien bez toho, že by vopred získali ich informovaný súhlas. Náš výskum odkryl jasné a konzistentné príklady správania sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí neberú na vedomie potrebu informovaného súhlasu so sterilizáciou, a ktorí neposkytujú rómskym pacientkám presné a vyčerpávajúce informácie o reprodukčnom zdraví, čo malo za následok porušovanie ľudských práv rómskych žien. Uskutočnili sme hĺbkové rozhovory s vyše 140 ženami, ktoré boli vynútene alebo násilne sterilizované alebo majú dôvodné podozrenie, že boli násilne sterilizované. Približne 110 týchto rozhovorov bolo uskutočnených so ženami, ktoré boli sterilizované alebo majú silné podozrenie, že boli sterilizované po páde komunizmu. Približne 30 zostávajúcich rozhovorov v tejto kategórii sa konalo so ženami, ktoré boli sterilizované počas komunistického režimu v rámci praktík poskytovania finančnej motivácie tým, čo podstúpili sterilizáciu. Táto správa sa zameriava na naše zistenia ohľadom praktík násilnej a vynútenej sterilizácie po páde komunizmu.

V mnohých týchto prípadoch lekári a zdravotné sestry podávali rómskym ženám zavádzajúce alebo zastrašujúce informácie, aby ich v časovom tlaku donútili k súhlasu so sterilizáciou, ktorá bola vykonaná počas pôrodu cisárskym rezom. Ukazuje sa, že

títo lekári niekedy zbytočne a nezodpovedne vykonávali cisárske rezy u rómskych žien, sčasti ako zámienku na ich sterilizáciu. Po dvoch alebo troch cisárskych rezoch lekári rómskym ženám povedali, že je potrebné, aby sa dali sterilizovať, pretože ďalšie tehotenstvo by spôsobilo smrť ich dieťaťa alebo ich samotných. Pre opodstatnenie sterilizácie zdravotnícky personál používal zavádzajúce lekárske výstrahy ako napríklad „opakované cisárske rezy spôsobujú smrť". Neboli podávané presné informácie o skutočnom riziku budúcich tehotenstiev ani neboli prediskutované iné možnosti, akými sú napríklad alternatívne antikoncepčné metódy. Tieto zastrašujúce a medicínsky nepresné vyhlásenia umožnili lekárom ženy vydesiť natoľko, že sa podriadili z lekárskeho hľadiska zbytočnej sterilizácii uprostred pôrodu.

V iných prípadoch nedostali rómske ženy žiadne informácie týkajúce sa sterilizácie a ani neboli pred operáciou informované, že budú sterilizované. V týchto prípadoch získavali lekári alebo zdravotné sestry písomný „súhlas" so sterilizáciou od rómskych žien až následne, prípadne ich jednoducho o príslušnom zákroku informovali až po jeho vykonaní. V niekoľkých prípadoch boli násilne sterilizované ženy mladšie ako 18 rokov bez súhlasu, ktorý zákon vyžaduje od ich zákonného zástupcu. Mnohým iným ženám dokonca nikdy ani neoznámili, že boli sterilizované; jednoducho ich ponechali v neistote a podozrení, že podstúpili nechcený gynekologický zákrok. Týmto ženám niekedy trvalo roky dokázať, že boli sterilizované, a niektorým sa o nepodarilo vôbec.

Náš výskum a zhromažďovanie faktov jednoducho dokazujú, že slovenskí lekári sústavne zanedbávajú svoju povinnosť poskytovať rómskym ženám informácie o ich reprodukčnom zdraví, zdravotnom stave, možnostiach a alternatívach antikoncepcie. Lekári namiesto toho robia rozhodnutia, náležiace do intímnej sféry týchto žien, za ne bez toho, aby im podali informácie, ktoré potrebujú a majú na ne nárok ako osoby, ktoré majú prvotné právo rozhodovať o svojom tele a budúcej schopnosti reprodukcie.

*Diskriminačná úroveň starostlivosti*

Naše skúmanie služieb a starostlivosti, poskytovanej rómskym ženám v pôrodniciach a na gynekologických oddeleniach mnohých nemocníc na východnom Slovensku, odhaľuje prvky systematickej a do o čí bijúcej rasovej diskriminácie, vrátane segregácie. Rómske ženy sú oddelené od bielych žien a sú umiestňované do iných izieb než biele ženy a často sa im bráni používať tie isté kúpeľne, toalety a stravovacie zariadenia ako biele ženy. Ich žiadosti o preloženie do integrovaných izieb sa ignorujú, alebo sa

Rómky stretávajú s urážkami od lekárov a sestier. Rómskym ženám sa tiež dostáva liečby horšej kvality, prípadne im je liečba odmietnutá úplne. Niektorí lekári majú pre rómske ženy vymedzené ordinačné hodiny alebo ich nútia čakať na súrne ošetrenie, až kým nevyšetria všetky biele ženy. Sanitky z istých nemocníc na východnom Slovensku buď odmietajú alebo otáľajú s poskytovaním služby tehotným ženám v rómskych osadách, a to dokonca i vtedy, keď žena už ide rodiť. Korupcia medzi zdravotníckym personálom je endemická – od všetkých žien sú požadované platby za služby, ktoré sú kryté zdravotným poistením, alebo je im poskytnuté nekvalitné ošetrenie, ak majú zdravotníci pocit, že úplatok nie je dostatočný. Avšak rómske ženy, ktoré sú často vyčleňované z dôvodu rasovej neznášanlivosti, a ktoré si možno pre svoj nižší ekonomický status natoľko nemôžu dovoliť úplatky, pociťujú túto korupciu oveľa akútnejšie.

*Fyzické a verbálne útoky*

Fyzické a verbálne útoky živené rasovou nenávisťou vrhajú tieň na systém zdravotnej starostlivosti Slovenska, podkopávajú dôveru v zdravotnícky personál a vytvárajú atmosféru strachu a znepokojenia medzi rómskymi pacientkami. Rozhovory s rómskymi ženami, ktoré využívajú pôrodnícke zdravotné služby v nemocniciach východného Slovenska, odhalili ničivé strety s lekármi a zdravotnými sestrami, ktorí svoje rómske pacientky bijú, napádajú, ponižujú a starostlivosť o ne zanedbávajú. Riaditelia nemocníc, lekári a sestry otvorene vyjadrujú rasistické názory na svojich rómskych pacientov, ktorých považujú za mravne pochybných, neschopných zabezpečiť svoje deti a nezasluhujúcich si zdravotnú starostlivosť. Mnohí zdravotnícki pracovníci sa sťažujú na počet detí rómskych žien a v tejto miere pôrodnosti vidia priamu hrozbu pre Slovensko. Tieto predpojaté postoje ovplyvňujú správanie zdravotníckeho personálu voči rómskym pacientkám, ktoré trpia na následky zlej reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a sú inak marginalizované, čo má za následok negatívny dopad na celkový zdravotný stav rómskych žien.

*Odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii.*

V priebehu nášho výskumu sme odhalili opakované porušovanie práva pacientov na prístup k ich zdravotnej dokumentácii. Keď sa náš výskumný tím pokúsil dostať k zdravotnej dokumentácii rómskych žien, a to buď za ich osobnej prítomnosti alebo na základe udelených splnomocnení, aby sme preskúmali praktiky násilných sterilizácií, pred-

stavitelia nemocníc týmto snahám bránili. Hoci slovenská legislatíva zaručuje pacientom právo nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie, toto právo je rómskym ženám svojvoľne a neoprávnene upierané; a oni sa nemôžu dozvedieť o lekárskych zákrokoch, ktoré na nich už boli vykonané. Ani splnomocnení a kvalifikovaní právni zástupcovia rómskych pacientiek nedostali dovolenie do zdravotnej dokumentácie v mene svojich rómskych klientiek nahliadnuť. Takéto odopieranie prístupu zamedzuje rómskym ženám, ktoré majú dôvodné podozrenie, že boli sterilizované, získať o ňom prostredníctvom ich zdravotnej dokumentácie potvrdený dôkaz.

Na Slovensku neexistujú žiadne jasné metodické pokyny a pravidlá vydané príslušnými ministerstvami alebo predpisy jednotlivých nemocníc, ktoré by zaistili pacientom praktický prístup k ich zdravotnej dokumentácii. Implementácia zákona sa ponecháva na vôli riaditeľov a lekárov jednotlivých nemocníc. Keďže slovenskí pacienti veľmi zriedkavo vyžadujú svoju zdravotnú dokumentáciu, cítia sa lekári často takouto žiadosťou ohrození a inštinktívne a takmer úplne beztrestne sa bránia jej sprístupneniu. Navyše, Ministerstvo zdravotníctva, vládny orgán riadiaci a kontrolujúci poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti, nielenže nedal pokyn na zabezpečenie prístupu k zdravotnej dokumentácii, ale v mnohých prípadoch účinne podporuje predstaviteľov nemocníc na východnom Slovensku, ktorí ženám v prípadoch podozrenia zo sterilizácie odopreli prístup k ich vlastným záznamom. Obmedzovanie prístupu k zdravotnej dokumentácii nedáva rómskym ženám žiadnu možnosť čeliť prípadným porušovaniam ich práv v rámci systému zdravotnej starostlivosti, úspešne obhájiť svoje práva pred slovenskými súdmi, alebo uplatniť zákonné opravné prostriedky.

*Spoluúčasť vlády*

Povinnosťou slovenskej vlády je podporovať, chrániť a dodržiavať ľudské práva všetkých svojich občanov, vrátane, a najmä, menšinovej rómskej populácie. Význam tejto povinnosti je o to väčší, že k vynúteným a násilným sterilizáciám a iným porušovaniam ľudských práv dochádza vo verejne financovaných nemocniciach a vykonávajú ho štátni zamestnanci. I napriek hromadiacim sa dôkazom porušovania ľudských práv rómskych žien počas desaťročia nasledujúceho bezprostredne po páde komunizmu, štátni úradníci tieto praktiky ani neodsúdili, ani ich vykonávanie nezastavili. Napriek niekoľkým sťažnostiam na vynútené alebo násilné sterilizácie podaných na slovenské súdy či orgánom činným v trestnom konaní neboli doposiaľ žiadni zdravotnícki pra-

covníci sankcionovaní za svoje diskriminačné a zlé zaobchádzanie s rómskymi ženami. Ministerstvo zdravotníctva, Ministerstvo spravodlivosti či Sekcia ľudských práv, menšín a regionálneho rozvoja takisto zatiaľ nezdokumentovali ani nevyšetrovali porušenia reprodukčných práv, neprejavili úsilie smerom k postihu zodpovedných osôb ani neprijali opatrenia, ktoré by zneužívaniam zabránili. Namiesto toho slovenská vláda a riaditelia nemocníc odmietajú dôkazy diskriminačného správania ako bezvýznamné alebo nepravdivé. Iné diskriminačné praktiky obhajujú tým, že ich z medicínskych a spoločenských dôvodov považujú za nutné. Takéto „racionálne odôvodnenia" skresľujú alebo zatajujú zákerné praktiky a postoje, ktoré sú v rozpore so základnými princípmi ľudských práv a môžu viesť len k deštrukčným dôsledkom pre novú demokratickú spoločnosť.

*Prechod k demokratickej a spravodlivej spoločnosti*

Krajiny východnej a strednej Európy prechádzajúce na trhovú ekonomiku a integrujúce sa do Európskej únie musia svoje záväzky a povinnosti v rámci medzinárodných a regionálnych zákonov demonštrovať a ak je to potrebné, posilňovať. Členstvo v EÚ vyžaduje stabilitu demokratických inštitúcií, právny štát, dodržiavanie ľudských práv a rešpektovanie práv menšín. Avšak to, ako sa v danom regióne zaobchádza s jeho menšinovou rómskou populáciou, je skúškou záväzku napĺňať tieto štandardy. Situácia Rómov na východnom Slovensku patrí medzi najhoršie v celej Európe. Hoci má táto krajina jednu z najväčších rómskych populácií v regióne, ich životná úroveň vo všetkých častiach Slovenska je priepastne nízka. Sú vystavení diskriminácii v oblasti zdravotnej starostlivosti, bývania, vzdelávania, systému trestného súdnictva a sociálnej pomoci. Rómske ženy sú ešte viac marginalizované, keďže súčasne znášajú bremeno predpojatosti voči svoje etnickej príslušnosti i pohlaviu. Splývanie týchto predsudkov je zjavné z neospravedlniteľného porušovania reprodukčných práv rómskych žien, vrátane vynútených a násilných sterilizácií a iných závažných foriem diskriminácie v prístupe k zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia. Takéto zaobchádzanie je v rozpore so základnými normami ľudských práv, ktoré zakotvujú medzinárodné a regionálne predpisy. Keďže Slovensko usiluje o členstvo v Európskej únii, ktorá vyžaduje dodržiavanie ľudských práv, je povinné prešetriť a ukončiť porušovanie ľudských práv, ktoré sa deje v rámci jeho hraníc.

# *Odporúčania*

Porušovania ľudských práv zdokumentované v tejto správe sa priamo týkajú pôsobenia štátnych orgánov a vládnych úradníkov, ako aj skutočnosti, že príslušné orgány nevyšetrujú a nepostihujú osoby zodpovedné za porušovanie týchto práv. Primárnu zodpovednosť za nápravu má teda vláda. Nižšie uvedené odporúčania naznačujú konkrétne kroky, ktoré by mala vláda ihneď podniknúť a tým napraviť prípady porušenia ľudských práv v minulosti a zabrániť ďalším v budúcnosti. Útoky a diskriminácia, ktorej boli rómske ženy vystavené v pôrodniciach a iných zariadeniach pre matky a tehotné ženy na východnom Slovensku, nie je jedinou oblasťou páchania krutého násilia voči slovenským Rómom. Rozsah diskriminácie voči Rómom je vo všetkých aspektoch života skutočne šokujúci. K tomu, aby sa táto diskriminácia zo strany štátnych i súkromných subjektov skončila, bude potrebná dlhodobá aktivita vlády v súčinnosti s inými organizáciami. Otázka vynútených a násilných sterilizácií však tvorí jadro náročných úloh, ktoré musí slovenská vláda splniť, ak sa chce stať členom európskeho spoločenstva národov, oddaného myšlienke rovnosti a právneho štátu.

Uvedené odporúčania obsahujú opatrenia, ktoré sú nevyhnutné pre riešenie závažného porušovaniu telesnej integrity, slobody a sebaurčenia rómskych žien pri vynútených a násilných sterilizáciách. Sú tu tiež odporúčania súvisiace s právnou reformou, programovými riešeniami a účinnejším uplatňovaním práv a spôsobov ochrany zaručených vnútroštátnou legislatívou, odporúčania súvisiace s podporou práv rómskych žien na presné a úplné zdravotné informácie, nediskriminujúce zdravotnícke služby a bezproblémový prístup k zdravotným záznamom. Nakoniec tiež obsahujú odporúčania pre Európsku úniu, Radu Európy a Organizáciu spojených národov, aby vo svetle ich mandátu a preto, že Slovensko je právne viazané príslušnými európskymi a medzinárodnými inštrumentmi, začali tieto záležitosti vyšetrovať a vyvinuli tlak na Slovensko, ktoré musí riadne kompenzovať porušenia reprodukčných práv rómskych žien.

## VLÁDE SLOVENSKA:

- *Vytvoriť nový nezávislý orgán alebo jestvujúci štátny orgán poveriť preskúmaním všetkých obvinení a sťažností, týkajúcich sa vynútených a násilných sterilizácií.* Takýto orgán by mal byť oprávnený zisťovať skutočnosti a uplat-

niť nápravné prostriedky pre obete a mali by v ňom byť zastúpení nezávislí, vysoko kvalifikovaní členovia občianskej spoločnosti a členovia rómskej komunity. Tento orgán by mal postupovať transparentne, zistenia zverejňovať a publikovať ročné správy o svojej činnosti a zisteniach; mal by verejne odsúdiť vynútené a násilné sterilizácie, či už za komunizmu alebo v postkomunistickom období. Tento orgán by mal mať oprávnenie:

• *Nepretržite prešetrovať jednotlivé sťažnosti.* Úloha orgánu by mala byť zverejnená a rómskej komunite by mali byť sprístupnené podrobnosti o jeho existencii a postupoch, pričom treba vziať do úvahu zemepisnú odľahlosť niektorých rómskych osád ako aj kultúrne a jazykové bariéry, ktorým rómska populácia čelí. V prípade, kedy má rómska žena podozrenie, že bola bez vlastného vedomia sterilizovaná, mali by sa preveriť jej zdravotné záznamy a vykonať príslušné lekárske vyšetrenia, aby sa zistilo, či v skutočnosti sterilizovaná bola alebo nebola.

• *Vykonať podrobné šetrenie a výskum a zistiť tak celý rozsah vynútených alebo násilných sterilizácií v post-komunistickej ére.* Zostaviť štatistiku a prešetriť všetky ostatné relevantné informácie na zistenie častejšieho výskytu sterilizácie u rómskej populácie.

• *Prešetriť sterilizačnú politiku vo všetkých jej formách v období komunizmu.* Skontrolovať archívy všetkých príslušných a zainteresovaných subjektov a zistiť, do akej miery bola rómska populácia cieľom rozličných foriem sterilizačnej politiky. Mala by tiež byť prevedená analýza počtu rómskych žien, ktoré boli sterilizované pred zavedením finančnej odmeny za sterilizáciu a po nej.

• *Poskytnúť nápravné opatrenia a vyplatiť finančné odškodnenia ženám, ktoré boli sterilizované vynútene alebo nasilu.* Tento orgán by mal vytvoriť primerané dôkazné štandardy pre určovanie, či došlo alebo nedošlo k vynútenej alebo násilnej sterilizácii, ako aj postupy pre spravodlivé posúdenie fyzických, emocionálnych aj morálnych škôd. Náprava by mala zahŕňať aj

presné lekárske informácie o možných postupoch navrátenie sterilizovanej ženy do stavu plodnosti a zabezpečiť, aby ženy, ktoré chcú mať viac detí, mali k takýmto procedúram prístup, ak je to z lekárskeho hľadiska vhodné.

• *Odporúčať Ministerstvu spravodlivosti, Ministerstvu vnútra a orgánom činným v trestnom konaní trestné stíhanie všetkých zdravotnícki pracovníkov zapletených do vynútených a násilných sterilizácií.* Zaistiť, aby prípady tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí nie sú trestne zodpovední, boli postúpené ich stavovským združeniam a títo boli náležito sankcionovaní. Ak vyšetrovania odhalia praktiky alebo kroky zamerané na znižovanie počtu rómskej populácie, mali by byť zodpovedné osoby trestne stíhané v súlade s príslušnými vnútroštátnymi a medzinárodnými predpismi o genocíde. Vo všetkých trestných stíhaniach by mali byť zistenia tohto orgánu pokladané za prípustné dôkazy.

• *Vytvoriť Ministerstvo pre záležitosti žien,* ktorého mandátom by bolo podporovať a chrániť rovnosť žien v sociálnej, ekonomickej a politickej oblasti, s dôrazom na plné zaisťovanie ľudských práv žien, vrátane práv žien, ktoré sú príslušníčkami menšín.

### *Národnej rade (parlamentu):*

• *Ratifikovať dodatkový Protokol č. 12* k Európskemu dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, ktorý zakazuje akúkoľvek diskrimináciu.

• *Prijať protidiskriminačnú legislatívu, ktorá bude v súlade so zásadami uvedenými v Smernici EÚ o rasovej diskriminácii.* Zvláštna pozornosť by mala byť venovaní orgánu s kompetenciou analyzovať problémy diskriminácie, zistiť možné riešenia a poskytnúť konkrétnu pomoc obetiam. Tento orgán by mal tiež mať mandát na systematické monitorovanie, vyšetrovanie a sankcionovanie prípadov zneužívania a diskriminácie v zdravotníckych službách.

• *Vyčleniť viac rozpočtových prostriedkov* na všetkých ministerstvách a úradoch na riešenie otázky diskriminácie voči Rómom.

### *Ministerstvu spravodlivosti, Ministerstvu vnútra a orgánom činným v trestnom konaní:*

• *Zaistiť bezpečnosť rómskych žien a ich rodín, s ktorými boli, alebo sa predpokladá, že boli robené rozhovory pre túto správu.* Existujú vážne obavy, že rómske ženy alebo osady, do ktorých patria, budú vystavené hlavnému náporu odvetných reakcií na túto správu. Vzhľadom na zaznamenané útoky a zastrašovanie v rómskych komunitách musia predstavitelia slovenskej vlády vykonať proaktívne opatrenia, aby sa zabránilo akýmkoľvek formám násilia alebo represií voči Rómom, zvlášť zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, od ktorých závisí zdravotná starostlivosť Rómov.

• *Urobiť opatrenia na zaistenie ochrany všetkých zdravotných záznamov* a iných potenciálnych dôkazov vynútených alebo násilných sterilizácií.

• *Vyšetrovať a stíhať lekárov zainteresovaných do vynútených a násilných sterilizácií*, a to jednak tých, ktorých uvedie vyššie popísaný orgán a jednak tých, ktorí boli odhalení bežnými cestami trestného stíhania.

• *Poskytovať bezplatnú právnu pomoc nemajetným pacientom,* ktorí chcú podať sťažnosť alebo súdnu žalobu na zlé zaobchádzanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

• *Zabezpečiť školenie a vzdelávanie pre orgány činné v trestom konaní* a pre súdnictvo zamerané na riadne vyšetrovanie, stíhanie a rozhodovanie vo veciach obvinenia z porušovania reprodukčného sebaurčenia.

### *Ministerstvu zdravotníctva:*

• *Vypracovať vyčerpávajúcu politiku reprodukčného zdravia* tak, ako to odporúča Správa Európskeho parlamentu o právach v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Táto politika by mala byť založená na rešpektovaní reprodukčných práv, vrátane práva na rovné zaobchádzanie, práva na informovaný súhlas a práva na úplné informácie a služby v oblasti plánovaného rodičovstva. Mala by tiež zabezpečiť rovný prístup k službám zdravotnej starostlivosti pre všetkých Slovákov a zabrániť priamej a nepriamej diskriminácii, rasovej segregácii a všetkým ostatným formám rasovej diskriminácie, vrátane verbálnych a fyzických útokov v zariadeniach zdravotnej starostlivosti. Táto politika by mala uvaliť účinné sankcie na jednotlivcov a inštitúcie zainteresované do takýchto diskriminačných praktík.

• *Vyjasniť a sprehľadniť vnútroštátne právne predpisy týkajúce sa práv pacientov tak, aby boli v súlade s medzinárodnými normami ľudských práv,* vrátane práv pacientov na prístup k zdravotnej dokumentácii a práva na úplné a presné informácie o ich zdravotnom stave a o všetkých dôsledkoch navrhovanej liečby. Patrí sem aj podpora novelizácie Zákona o zdravotnej starostlivosti, na základe ktorej bude možné presne špecifikovať, aké kroky musia lekári a ostatní zdravotnícki odborníci podniknúť, aby boli pacienti plne informovaní, keď sa robia rozhodnutia o ich zdraví. Formou zákona prijať Chartu práv pacienta a podporovať jej revidovanie, aby sa pacientom a ich splnomocnencom zabezpečil ničím neobmedzený a komplexný prístup k ich zdravotnej dokumentácii, vrátane možnosti získať opis či fotokópiu tejto dokumentácie.

• *Nariadiť, aby všetci pôrodníci a gynekológovia na Slovensku* absolvovali školenie zamerané na indikácie pôrodu cisárskym rezom, prioritnú aplikáciu horizontálneho rezu u cisárskych rezov a zdravotné indikácie pre sterilizáciu. Od medzinárodných lekárskych spoločenstiev zaobstarať komplexné informácie o sterilizáciách a pôrodoch cisárskym rezom a postaviť do správneho svetla mýty, ktoré zjavne medzi zdravotníckymi odborníkmi

na Slovensku prevládajú o potrebe sterilizácie po viacnásobných cisárskych rezoch.

• *Prijať sterilizačný zákon* v súlade s ústavou a inými slovenskými zákonmi a v súlade s medzinárodnými lekárskymi normami. Pretože došlo k prípadom zneužívania, v sterilizačnom zákone by malo byť zakotvené bezpodmienečné dodržiavanie podmienky získania dobrovoľného, informovaného, písomného súhlasu so sterilizáciou pred prevedením zákroku. Toto ustanovenie by malo výslovne zakázať získanie „súhlasu" ak má žena už pôrodné bolesti, je na pôrodnom stole alebo pod vplyvom anestetík. Mali by byť vypracované postupy, podľa ktorých by gynekológovia diskutovali o sterilizácii a iných možnostiach plánovaného rodičovstva so ženou s dostatočným predstihom pred pôrodom. Navyše by malo byť stanovené, aby lekári dodržiavali aspoň 72-hodinovú čakaciu dobu medzi dobrovoľným, informovaným, písomným súhlasom ženy a chirurgickým výkonom. Cisárske rezy by nemali byť uvádzané ako zdravotná indikácia pre sterilizáciu.

• *Neustále podporovať poskytovanie komplexných služieb plánovaného rodičovstva, vrátane dobrovoľnej sterilizácie.* Prístup k dobrovoľnej sterilizácii by za žiadnych okolností nemal byť obmedzovaný alebo zakazovaný. Mali by byť zabezpečené presné informácie o celej škále systému plánovaného rodičovstva, vrátane krátkodobých a dlhodobých metód a sterilizácie ako aj prístup k nim.

• *Pre zdravotníckych pracovníkov zabezpečiť školenie o ľudských právach,* a to zvlášť pre tých, ktorí na Slovensku pracujú v oblasti reprodukčného zdravia. Toto školenie by sa malo zamerať na povinnosť zdravotníckych pracovníkov zdvorilo a nediskriminujúco zaobchádzať so všetkými pacientmi, poskytovať všetkým vysoko kvalitné služby, vrátane úplných a presných informácií a zabezpečovať informovaný súhlas pacientov, zaisťovať dôvernosť a súkromie. Školenia by tiež mali byť zamerané na vykorenenie verbálnych a fyzických útokov voči pacientom zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdôrazňovať citlivosť problému s ohľadom na rodové/gendrové otázky a kultúru.

• *Zaistiť, aby boli všetci zdravotnícki pracovníci riadne informovaní o všetkých predpisoch, programoch a stratégiách, ktoré sa týkajú reprodukčných práv žien.* V rámci toho treba zabezpečiť, aby gynekológovia a ostatní zdravotnícki pracovníci vedeli, že majú jasnými a jednoduchými vyjadrovacími prostriedkami poskytovať všetkým pacientom komplexné a presné informácie o plánovanom rodičovstve, vrátane všetkých moderných antikoncepčných metód.

• *Vhodne usmerňovať stavovské zdravotnícke asociácie* v tom zmysle, aby náležito a dokonale uskutočňovali svoj mandát a dohliadali na zdravotníckych pracovníkov, prípadne ich, ak treba, i sankcionovali, ak porušujú profesionálne a etické pravidlá. V prípade, že asociácia nekoná, musí Ministerstvo zdravotníctva samotné podniknúť kroky na zabezpečenie riadneho poskytovania zdravotnej starostlivosti a to napríklad vyradením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý porušuje príslušné normy, z poskytovania tejto starostlivosti alebo, ak je to vhodné, oznámením prípadov zanedbania povinnej starostlivosti Ministerstvu spravodlivosti.

• *Podporiť novelizáciu zákona o poistení* tak, aby formou príspevkov od poisťovní mali ženy prístup k celej škále moderných spôsobov antikoncepcie.

• *Prijať a zaviesť do praxe predpisy zaručujúce transparentné a nezávislé konanie* o sťažnostiach pacientov v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach a to pre všetky prípady porušovania práv pacientov. Nariadiť zariadeniam, aby poskytovali pacientom informácie o spôsobe podávania sťažností a pacientom by tiež mali byť ľahko dostupné informácie o tom, ako sa možno obrátiť alebo odvolať na vyššie inštancie. Ministerstvo zdravotníctva by malo monitorovať sťažnosti, podané na každé zdravotnícke zariadenie.

• *Zmierniť dopad reformných opatrení v sektore zdravotníctva* na väčšinovú i na menšinovú populáciu po páde komunizmu, najmä v oblasti reprodukčného zdravia. Preštudovať aplikáciu jestvujúcich noriem a postupov na po-

skytovanie zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia, vrátane informácií a služieb starostlivosti o matku a dieťa a plánovaného rodičovstva, najmä pokiaľ ide o rómsku populáciu. Zhromažďovať štatistické údaje o rasách a etnikách, ktoré úradom pomôžu pochopiť rozsah diskriminácie v systéme zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia. Rovnako by sa mali zhromažďovať údaje o stave reprodukčného zdravia rómskej populácie.

***Kancelárii podpredsedu vlády pre ľudské práva, menšiny a regionálny rozvoj:***

• *Naďalej posilňovať a rozvíjať Stratégiu vlády na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny a súboru opatrení na jej realizáciu.* Zaistiť, aby sa Stratégia vlády na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny (Stratégia) citlivo stavala k problematike ľudských práv a aby sa jasne a konkrétne venovala prevencii, zákazu a odstráneniu diskriminácie. Posilniť Úrad Splnomocnenkyne vlády pre rómske komunity, aby mohol Stratégiu účinne realizovať. Zaistiť, aby mali rómske organizácie a jednotlivci, ako aj miestne úrady významnú a efektívnu úlohu pri ďalšom rozvoji tejto stratégie a pri jej realizácii a monitorovaní.

• *Určiť zdravie za jednu z priorít Stratégie v roku 2003 a ďalších rokoch.* Zaistiť, aby bolo reprodukčné zdravie žien ústredným prvkom zdravotnej priority. Splnomocnenkyňa vlády pre rómske komunity by mala spolupracovať s Ministerstvom zdravotníctva na monitorovaní a prešetrovaní prípadov diskriminácie v zdravotníctve.

• *Spolu s rómskymi organizáciami vypracovať a realizovať programy na zvýšenie informovanosti v oblasti reprodukčných práv medzi rómskymi ženami.* Tieto programy by mali zahŕňať informácie o základných právach, ako napríklad práva rozhodovať o počte detí a ich vekovom rozstupe. Zaistiť, aby sa tieto programy venovali aj mýtom o sterilizáciách a cisárskych rezoch a povzbudiť ženy, aby od lekárov žiadali podrobné informácie o stave svojho reprodukčného zdravia a plánovanom rodičovstve.

## EURÓPSKEJ ÚNII:

### *V súvislosti so Slovenskom:*

• *Komisia alebo Parlament by mali ďalej prešetrovať* zistenia tejto správy. V rámci nezávislého vyšetrovania požiadať vládu Slovenska o predloženie podrobných a presných informácií o praktikách vynútených a násilných sterilizácií, segregácii a verbálnych a fyzických útokoch v systéme zdravotníctva na Slovensku. Ak Slovensko nepodnikne nápravné kroky, treba voči nemu uplatniť príslušné formy sankcií.

• *Poskytnúť Slovensku technickú pomoc a účelovú finančnú podporu* na vytvorenie vyššie odporučeného orgánu na vyšetrenie a nápravu vynútených a násilných sterilizácií a na podporu ďalších opatrení riešiacich porušovanie reprodukčných práv rómskych žien. Okrem toho zabezpečiť podporu výcviku a trvalého vzdelávania zdravotníckych odborníkov a pomôcť pri návrhu zákona o reprodukčnom zdraví a pri tvorbe programov, ktoré zaistia rešpektovanie a podporu reprodukčných práv.

• *Podporovať rómske organizácie* v ich snahách o riešenie problémov, vrátane diskriminácie, ktorej čelia rómske komunity.

### *Všeobecne*

• *Formulovať jasné a podrobné štandardy pre Kodanské politické kritériá.* Zvláštna pozornosť by sa mala venovať ľudským právam a ochrane práv menšín.

• *Vytvoriť účinný mechanizmus monitorovania toho, ako sa dodržiavajú Kodanské politické kritériá,* pre členské štáty ako i pre kandidátske krajiny, v priebehu prístupového procesu, aj po ňom. Ak krajina vedome poruší Kodanské politické kritériá, malo by sa takéto podozrenie prešetriť a uplatniť príslušné formy sankcií.

• *Zaistiť, že sústavné monitorovanie a vyhodnocovanie reprodukčných práv,* tak ako je stanovené v správe Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, je uskutočňované na Slovensku a vo všetkých ostatných kandidátskych krajinách a členských štátoch Európskej únie a aby boli Európskemu parlamentu predkladané pravidelné súhrnné správy.

## RADE EURÓPY:

### *V súvislosti so Slovenskom:*

• *Parlamentné zhromaždenie a Výbor ministrov Rady Európy by mali podporovať ďalšie prešetrenie zistení tejto správy.* Výsledky všetkých šetrení by mali byť poskytnuté všetkým relevantným orgánom Rady Európy, vrátane Parlamentného zhromaždenia, Poradného výboru Rámcového dohovoru o národnostných menšinách, Kancelárie komisára pre ľudské práva, Európskej komisie proti rasizmu a intolerancii a Výboru nezávislých expertov Európskej sociálnej charty.

• *Zvážiť primerané sankcie proti Slovensku* za porušovanie Európskeho dohovoru o ľudských právach a ďalších dohôd Rady Európy, v prípade, že urýchlene nepodnikne kroky na odstránenie diskriminácie voči Rómom, vrátane porušovania reprodukčných práv rómskych žien.

### *Všeobecne:*

• Podporovať prípravu a prijatie *návrhu odporúčania o práve slobodnej voľby v reprodukčných záležitostiach.*

## SYSTÉMU SPOJENÝCH NÁRODOV:

• *Orgány Spojených národov, monitorujúce dodržiavanie ľudských práv,* najmä Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie, Výbor pre odstránenie všetkých foriem diskriminácie žien (Výbor CEDAW), Výbor pre ľudské

práva a Výbor pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva, by mali využiť podávanie pravidelných správ zo strany Slovenska týmto výborom a vydať dôrazné záverečné komentáre a odporúčania na posilnenie povinnosti Slovenska rázne vyšetriť a napraviť všetky prípady porušovania reprodukčných práv rómskych žien, predovšetkým prípady vynútených a násilných sterilizácií. Výbor CEDAW by mal začať zisťovanie podľa článku 8 Opčného protokolu CEDAW, ktorý Slovensko ratifikovalo, a svoje zistenia, pripomienky a odporúčania oznámiť slovenskej vláde.

• Vo svetle trvalej pozvánky Slovenska na *Špecializované tematické konania Výboru Spojených národov pre ľudské práva* by mali prípady porušovania reprodukčných práv rómskych žien ďalej prešetriť títo osobitní spravodajcovia: osobitný spravodajca Výboru pre ľudské práva, ohľadne súčasných foriem rasizmu, rasovej diskriminácie, xenofóbie a súvisiacej intolerancie; osobitný spravodajca Výboru pre ľudské práva, ohľadne násilia voči ženám, jeho príčinách a dôsledkoch; a osobitný spravodajca pre právo každého jednotlivca užívať čo najlepšie fyzické a duševné zdravie.

• *Inštitúcie a orgány Spojených národov,* ktoré majú náležité odborné znalosti v oblasti podpory a ochrany ľudských práv, vrátane reprodukčných práv, akými sú napríklad Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, Populačný fond OSN (UNFPA), Rozvojový fond OSN pre ženy (UNIFEM) a Ekonomický fond OSN pre Európu, by mali poskytovať technickú pomoc slovenskej vláde a monitorovať jej pokroky v riešení otázok porušovania ľudských práv, zdokumentovaných v tejto správe.

# *Úvod*

Slovenská republika si stanovila za hlavnú prioritu dosiahnuť v roku 2004 členstvo v Európskej únii. Na tento historický moment však vrhá tieň slovenská vláda svojim neustálym popieraním ľudských práv žien, ktoré sú príslušníčkami rómskej menšiny. Počas trojmesačného výskumu na konci roku 2002 Centrum pre reprodukčné práva (ďalej len CRP) v spolupráci so slovenskou organizáciou pre ľudské práva – Poradňou pre občianske a ľudské práva (ďalej len Poradňa) odhalilo rozsiahle porušovanie práv žien z rómskej menšiny v nemocniciach na východnom Slovensku. Uskutočnili sme hĺbkové rozhovory s viac ako 230-imi ženami v takmer 40 rómskych osadách po celom východnom Slovensku, oblasti s najvyššou koncentráciou Rómov, ktoré sa zameriavali na témy ako okolnosti vykonávania sterilizácií, správanie sa zdravotníckych pracovníkov a prístup k informáciám z oblasti reprodukčného zdravia. Podobné hĺbkové rozhovory sme urobili aj s riaditeľmi slovenských nemocníc, lekármi, zdravotnými sestrami, pacientmi, predstaviteľmi vlády, aktivistami a mimovládnymi organizáciami.

Táto správa je súhrnom výsledkov nášho výskumu, ktorý zdokumentoval početné prípady vynútených a násilných sterilizácií[2] rómskych žien, fyzických a verbálnych útokov, rasovú diskrimináciu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, dezinformovanie týchto žien v otázkach zdravia a odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii. I napriek tomu, že legislatíva komunistického režimu, ktorý odmeňoval sterilizácie finančnými príspevkami bola zrušená, náš výskum odhalil, že praktiky vynútených a násilných sterilizácií, zneužívania a diskriminácie rómskych žien v gynekologicko-pôrodníckej oblasti zdravotníctva naďalej otvorene pokračujú, a to pri plnom porušovaní medzinárodným noriem týkajúcich sa ľudských práv.

Krajiny východnej a strednej Európy musia v období svojho prechodu k trhovej ekonomike a integrácie do Európskej únie posilniť a preukázať svoje odhodlanie a povinnosti v závislosti na medzinárodných a regionálnych normách a politikách. Predpokladmi členstva v Európskej únie sú stabilné demokratické inštitúcie, právny štát, ľudské práva a rešpektovanie práv menšín. Zaťažkávajúcou skúškou týchto noriem sa však stalo to, ako sa v danom regióne zaobchádza s rómskou populáciou. Situácia Rómov na Slovensku je jednou z najhorších v celej Európe. Rómske ženy zostávajú naďalej na periférii spoločnosti v dôsledku dvojnásobného bremena rodovej a rasovej diskriminácie. Vstup do Európskych spoločenstiev od Slovenska vyžaduje, aby dokázalo, že do-

držiava ľudské práva a že bezodkladne vyšetrí všetky prípady ich závažného porušenia, ktoré boli spáchané na jeho území.

## ŠTRUKÚRA TEJTO SPRÁVY

Úvodu k Správe predchádza osobitná časť venovaná odporúčaniam a zhrnutiu. Nasleduje časť nazvaná Východiská, ktorá poskytuje všeobecné informácie o Slovensku, situácii a postavení Rómov v krajine a medicínske aspekty pôrodu cisárskym rezom a sterilizácie žien. Po nej je zaradený rozbor metodiky nášho výskumu. Potom nasleduje časťou obsahujúcou svedectvá, ktorá obsahuje výsledky výskumu a je radená podľa hlavných typov zistených porušení: Vynútené, Násilné sterilizácie a Podozrenia na sterilizácie; Útoky a diskriminácia na pôrodníckych oddeleniach; a Odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii. Ďalej uvádzame časť s podtitulom Právne predpisy, po ktorej nasleduje Záver.

# *Metodika*

## CIELE

Zistenia prezentované v tejto správe sú výsledkom výskumu, ktorý uskutočnili Centrum pre reprodukčné práva a Poradňa na základe konzultácií s Inou Zoon, odborníčkou na problematiku menšinových práv. Pôvodným cieľom nášho výskumu bolo vyšetriť a zdokumentovať prípady, v ktorých existovalo dôvodné podozrenie na vynútenú sterilizáciu rómskych žien, ktoré využili služby slovenského zdravotníctva v oblasti reprodukčného zdravia, s dôrazom na ich skúsenosti počas tehotenstva a pôrodu. Náš pôvodný zámer zhromaždiť informácie o prípadoch, pri ktorých existovalo dôvodné podozrenie na vynútenú sterilizáciu žien, ktoré rodili v nemocniciach na Slovensku, sme rozšírili vtedy, keď si náš výskumný tím uvedomil, že by sa mal zdokumentovať aj rozsiahly a vzájomne prepojený systém porušovania ľudských práv. Ciele nášho výskumu sa tým rozšírili aj o prípady závažného porušovania ľudských práv na báze prelínajúcej sa rasovej a rodovej diskriminácie rómskych žien, ktoré nemajú inú možnosť, než využívať také zdravotnícke služby v oblasti reprodukčného zdravia, ktoré nechráni ich reprodukčné zdravie a nepodporuje ich reprodukčnú sebarealizáciu. Takže popri zdokumentovaní prípadov vynútených a násilných sterilizácií náš výskum poukázal aj na vzájomne prepojený systém porušovania ľudských práv – segregáciu, útoky a odopierania prístupu k zdravotnej dokumentácii.

Cieľom tejto správy je upozorniť svetovú verejnosť na porušovanie ľudských práv, ktoré sme odhalili za relatívne krátke obdobie nášho výskumu na východnom Slovensku. Povinnosťou slovenskej vlády je ďalej skúmať túto situáciu a hľadať okamžité i dlhodobé riešenia na odstránenie tohto problému. Aj európske regionálne inštitúcie – ako Rada Európy a Európska únia – sú zodpovedné za ďalšie sledovanie vývoja danej situácie. Napokon, pri presadzovaní zmien na Slovensku by mala zohrať významnú úlohu aj medzinárodná komunita všeobecne.

## VÝSKUMNÝ PROCES

Náš výskum sa uskutočnil v troch fázach: predbežný výskum prebiehal v auguste 2002 a dva hĺbkové výskumy v auguste, septembri a októbri 2002. Zamerali sme sa na východný región krajiny, keďže tu žije najvyššie percento rómskeho obyvateľstva a je to oblasť, kde sa vyskytlo najviac prípadov porušovania ľudských práv. Počas piatich týžd-

ňov sme uskutočnili individuálne rozhovory s približne 230 rómskymi ženami z takmer 40 osád[3] na celom východnom Slovensku. Okrem toho sme uskutočnili približne 15 skupinových rozhovorov v troj- až desaťčlenných skupinách rómskych žien. Keďže cieľom nášho výskumu nebolo vypracovanie štatistickej štúdie, účastníčky rozhovorov a navštívené osady sme nezvolili náhodným výberom, ale podľa vopred stanoveného plánu, čiže zameriavajúc sa na osoby, ktoré mohli byť potenciálnymi obeťami. Z 230 žien, s ktorými sme uskutočnili hĺbkové rozhovory, bolo vyše 140 vynútene alebo násilne sterilizovaných, alebo existovalo dôvodné podozrenie na ich násilnú sterilizáciu. Približne 30 z týchto 140 žien bolo sterilizovaných v rámci sterilizačnej politiky presadzovanej za komunizmu. Približne 110 rozhovorov sme uskutočnili so ženami, ktoré boli sterilizované alebo majú dôvodné podozrenie na sterilizáciu po ukončení komunistickej sterilizačnej politiky. Výpovede uvádzané v tejto správe sa sústreďujú výlučne na poslednú zmienenú kategóriu žien, t.j na tie, ktoré boli násilne alebo vynútene sterilizované v postkomunistickom období.

Hovorili sme aj s mnohými pracovníkmi z oblasti zdravotníctva. Boli medzi nimi riaditelia nemocníc, a primári gynekologických a pôrodníckych oddelení; obe tieto pozície zastávajú lekári. Medzi ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými sme sa rozprávali, boli gynekológovia nemocníc, obvodní štátni alebo súkromní gynekológovia, prednostovia kliník aj zdravotné sestry. Celkovo sme navštívili 11 nemocníc na východnom Slovensku a uskutočnili sme rozhovory s 25 lekármi, 7 riaditeľmi nemocníc[4] a 6 zdravotnými sestrami.

Uskutočnili sme rozhovory s predstaviteľmi Ministerstva zdravotníctva a Sekcie pre ľudské práva, národnostné menšiny a regionálny rozvoj. Stretli sme sa so štátnymi prokurátormi a súkromnými právnikmi zaoberajúcimi sa prípadmi zanedbania lekárskej starostlivosti. Počas výskumu sme sa stretli s predstaviteľmi viacerých mimovládnych organizácií a aktivistami zaoberajúcimi sa rómskou otázkou. A na záver sme, za účelom vytvoriť širší kontext našim zisteniam, zorganizovali rozhovory v malých skupinách s nerómskymi ženami, ktoré sa podelili o svoje skúsenosti so slovenským zdravotníctvom.

Takmer všetky naše rozhovory prebiehali v slovenčine alebo rómčine priamo alebo za pomoci tlmočníka. Mená žien, ktoré sa zúčastnili rozhovorov, sme z dôvodu ochrany ich súkromia a bezpečnosti zmenili.

Máme opodstatnené obavy, že lekári a ďalší pracovníci v zdravotníctve, ktorí by sa dozvedeli mená žien alebo názvy osád, ktoré sme navštívili, budú podnikať voči nim odvetné opatrenia. Náš výskumný tím musel riešiť otázku bezpečnosti už počas výskumu a stretol sa aj s taktikami zastrašovania. Existuje vážna obava, že rómske ženy alebo osady, z ktorých pochádzajú, sa stanú terčom odvetných reakcií vyvolaných touto správou. Vyzývame preto slovenské úrady, aby zabránili fyzickému a psychologickému zastrašovaniu rómskych žien alebo ich osád.

# *Východiská*

## VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Slovenská republika vznikla 1. januára 1993 po pokojnom rozdelení Československa na dva samostatné štáty: Českú republiku a Slovensko. Tento vývoj nasledoval po páde komunizmu v roku 1989 vo východnej Európe[5], ktorá bola v područí Sovietskeho zväzu. Hoci väčšina obyvateľstva Slovenska sú Slováci, v krajine žije jedna z najpočetnejších populácií Rómov v Európe. Približne 9% z celkového počtu 5,4 miliónov obyvateľov Slovenska tvoria Rómovia.[6] Životná úroveň Rómov ďaleko zaostáva za životnými podmienkami väčšinovej populácie.[7] Táto časť obsahuje základné informácie o Slovensku a skúma všeobecné podmienky Rómov na Slovensku so zvláštnym zreteľom na diskrimináciu a vynútenú sterilizáciu.

### *Právny a politický rámec*

Slovensko je vnútrozemská krajina susediaca s Poľskom, Českou republikou, Maďarskom, Rakúskom a Ukrajinou. Ide o štát s parlamentnou demokraciou, v súčasnosti vedená predsedom vlády Mikulášom Dzurindom (SDKÚ), ktorý stojí na čele vládnej koalície. Na čele štátu stojí Prezident Rudolf Schuster. Nasledujúce parlamentné voľby sa majú konať v lete 2006.

Slovensko má systém občianskeho práva vychádzajúceho z rakúsko-uhorských zákonníkov prispôsobených požiadavkám Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe a vylučujúcich marxisticko-leninskú teóriu práva. Slovensko je parlamentnou demokraciou s prezidentom voleným v priamych, všeobecných voľbách a predsedom vlády, ktorý stojí na čele väčšinovej strany alebo väčšinovej koalície. Slovensko má 150-členný jednokomorový zákonodarný orgán, Národnú radu, volenú na štvorročné obdobie na báze pomerného zastúpenia. Krajina má Najvyšší súd so sudcami menovanými Národnou radou. Slovensko má aj Ústavný súd so sudcami menovanými prezidentom republiky zo skupiny sudcovských kandidátov schválených Národnou radou.[8]

## ČLENSTVO V EÚ

Jednou z popredných priorít slovenskej vlády je získanie členstva v Európskej únii (EÚ), mocnej regionálnej inštitúcii, ktorá sa snaží urýchliť proces európskej integrácie. Slo-

vensko podalo oficiálnu žiadosť o prijatie do EU v júni 1995.[9] Kandidátske krajiny na vstup do EÚ musia prejsť extenzívnym predvstupovým procesom, ktorý vyjadruje ich odhodlanie splniť ciele EÚ. Pre krajiny strednej a východnej Európy EÚ stanovila tri kategórie kritérií, tzv. Kodanské kritériá, ktoré musia kandidátske krajiny splniť ako podmienku svojho členstva: politické a ekonomické kritériá, implementácia acquis EÚ a právny a inštitucionálny rámec.[10] EÚ zadefinovala „politické" kritériá ako „stabilné inštitúcie zaručujúce demokraciu, právny štát, ľudské práva a rešpektovanie menšín."[11] Medzi ekonomické kritériá patrí „fungujúce trhové hospodárstvo."[12] Implementácia acquis EÚ v sebe zahŕňa „súhlas s rozličnými politickými, hospodárskymi a peňažnými cieľmi Európskej únie."[13] (Pozri aj časť o Právne predpisy). V decembri 2002 EÚ formálne prizvala Slovensko, aby sa v roku 2004 stalo jej členským štátom.[14]

## RÓMSKA PROBLEMATIKA

### *Demografické údaje o rómskej populácii na Slovensku*

Podľa údajov zo sčítania ľudu v roku 1991 v Slovenskej republike žije 85,7% Slovákov a 11 národnostných menšín, z ktorých 10,6% tvoria Maďari a 1,6% Rómovia.[15] Údaje zo sčítania ľudu 1991[16] však nereprezentujú skutočnú veľkosť rómskej populácie na Slovensku. Percento Rómov na Slovensku sa v čase sčítania ľudu 1991 odhadovalo na takmer 9%[17], predstavujúc jednu z najväčších rómskych populácií v Európe.[18] Pri sčítaní ľudu v roku 2001 uviedlo rómsku národnosť iba 89 920 osôb,[20] t.j. cca 1,6% celkovej populácie Slovenska. Toto číslo je iba o 14 118 vyššie ako počet tých, ktorí sa hlásili k rómskej národnosti v roku 1991. Rómske mimovládne organizácie a predstavitelia Európskej únie však odhadujú počet Rómov na 450 000 až 520 000, t.j. cca 9% celkovej populácie. Mnoho Rómov sa nehlási k svojej národnosti jednak zo strachu pred rasovou diskrimináciou, a jednak v dôsledku pozostatkov politiky do roku 1989, ktorá vyslovene zakazovala občanom uvádzať rómsku národnosť.[21] Takmer dve tretiny rómskej populácie žijú vo východnej časti krajiny, v okolí druhého najväčšieho slovenského mesta Košíc a v okolí Prešova, kde väčšina z nich žije v osadách na periférиách miest a v geograficky odľahlých oblastiach.[22]

Pre rómsku populáciu je charakteristická vysoká miera pôrodnosti a vysoká úmrtnosť dojčiat aj dospelých.[23] Rómske ženy sa zvyčajne vydávajú v mladom veku; a deti začínajú privádzať na svet v mladšom veku ako príslušníčky ostatných etnických

skupín.[24] Predpokladaná dĺžka života Rómov je podstatne nižšia ako slovenský priemer. Rómski muži žijú v priemere o 13, ženy až o 17 rokov kratšie ako väčšinové obyvateľstvo.[25] Vysoká pôrodnosť a relatívne vysoká úmrtnosť vyústila do pozoruhodne mladej rómskej populácie: až 80% Rómov je vo veku do 34 rokov, 43% má menej ako 14 rokov.[26] Postavenie a situácia Rómov je v porovnaní s väčšinovým obyvateľstvom horšia vo väčšine oblastí života, vrátane príjmov, vzdelania, zdravotného stavu, bývania aj pracovných príležitostí.[27] V dôsledku toho je väčšina Rómov odkázaná na sociálnu podporu.[28] Všadeprítomné a rozmanité formy rasovo motivovanej diskriminácie sú najvýznamnejšími faktormi, ktoré sú príčinou subštandardnej situácie Rómov na Slovensku. Kvantitatívne dôkazy týkajúce sa situácie Rómov je „zriedkavé a často metodologicky príliš problematické"[29] najmä v dôsledku zákonov, ktoré neumožňujú získavanie údajov podľa národností bez súhlasu jednotlivca.[30] Takáto reštriktívna legislatíva je obrovskou prekážkou pri určovaní presného rozsahu miery diskriminácie Rómov.

### *Zdravie rómskych žien*

Rómske ženy majú v porovnaní s nerómskymi ženami podstatne horší prístup k zdravotnej starostlivosti. Správy poukazujú na to, že kvalita zdravotnej starostlivosti poskytovanej rómskym ženám je zvyčajne nedostatočná z dôvodu rasovej diskriminácie a predpojatosti voči počtu detí, ktoré rómske ženy majú.[31] Jedna správa z roku 2001 sa zaoberala aj skutočnosťou, že rómske ženy sú diskriminované v tej oblasti zdravotníctva, ktorá je špecializovaná na reprodukčné zdravie, a to prostredníctvom obmedzovania možného počtu návštev v ambulancii, oddelenými izbami a segregovanými stravovacími priestormi v nemocniciach a nepriateľským či nevhodným správaním samotných lekárov.[32] Všadeprítomná diskriminácia spôsobuje nízku úroveň zdravotnej informovanosti a zlý zdravotný stav v materstve.[33] V rokoch 1995 až 1997 sa nízka pôrodná hmotnosť vyskytovala dvakrát častejšie u rómskych žien ako u nerómskych; úmrtnosť rómskych dojčiat dosahovala dvojnásobok úmrtnosti nerómskych dojčiat.[34] Konkrétne informácie o úmrtnosti rómskych matiek nie sú k dispozícii, keďže tieto údaje vláda oficiálne nesleduje.

Po páde komunizmu klesla kvalita gynekologickej starostlivosti (hlavne kvalita starostlivosti o matku a dieťa) poskytovanej všeobecne, ale najmä kvalita starostlivosti poskytovanej rómskym ženám.[35] Počas nášho výskumu sa rómske ženy v odľahlých osa-

dách vyjadrovali, že návštevy zdravotných sestier za komunizmu boli pre nich významným zdrojom informácií o starostlivosti o novorodencov a matky, a že ich zrušenie negatívne ovplyvnilo starostlivosť, ktorá im je poskytovaná.[36]

### *Diskriminácia Rómov* [37]

Po páde komunizmu a v nasledujúcom období politickej a ekonomickej transpozície vzrástla diskriminácia Rómov vo všetkých oblastiach života. Rómski občania sú na Slovensku vystavení všadeprítomnej diskriminácii v oblasti bývania, vzdelávania, zdravotnej starostlivosti, zamestnania, štátnych služieb aj trestného súdnictva.[38] Rómske osady vo vidieckych oblastiach sú segregované a často sa nachádzajú na predmestiach miest a obcí s limitovaným alebo žiadnym prístupom k civilizačným vymoženostiam ako sú dodávky pitnej vody, kanalizácia, rozvody elektriny alebo plynu či cestné komunikácie.[39] Od pádu komunizmu nastal výrazný nárast počtu odľahlých rómskych osád (z 278 v roku 1988 až na 616 v roku 2000).[40] Segregácia a ďalšie formy diskriminácie v školách, spolu s diskrimináciou pri prijímaní do zamestnania, prispeli k nezamestnanosti presahujúcej 80%.[41] V niektorých segregovaných osadách na východnom Slovensku dosahuje počet registrovaných nezamestnaných takmer 100%,[42] a iba niekoľko jednotlivcov má ukončené stredoškolské vzdelanie.[43] Keďže miestne orgány oficiálne neuznávajú existenciu niektorých rómskych osád,[44] Rómovia, ktorí v nich žijú, majú problémy s evidenciou svojho trvalého bydliska, čo im sťažuje zápis detí do škôl aj uplatnenie ich volebného práva.[45] Prípady fyzických a verbálnych útokov väčšinovej populácie a príslušníkov polície proti príslušníkom rómskej menšiny sa vyskytujú pravidelne a sú kvalitne zdokumentované.[46] Takéto porušovanie ľudských práv sa iba málokedy dostáva pred súd, a keď sa pred súd dostane, páchatelia sú obvinení iba z miernejšieho trestného činu ublíženia na zdraví namiesto obvinenia zo závažnejšieho rasisticky motivovaného trestného činu.[47]

Všeobecná neschopnosť vlády a štátnych orgánov chrániť menšinové rómske obyvateľstvo umožňuje určitým vládnym orgánom prehliadať pretrvávajúcu diskrimináciu či k nej prispievať.[48] Štvavé a rasistické výroky štátnych úradníkov poskytujú živnú pôdu protirómskym náladám.[49] Niektorí lokálni aj národní politickí predstavitelia považujú segregáciu za jediný spôsob zaobchádzania s rómskym obyvateľstvom.[50]

Prieskumy verejnej mienky sústavne poukazujú na všadeprítomnú diskrimináciu a rasistické postoje voči Rómom. Prieskumy u slovenského obyvateľstva v 1995[51]

a 1999[52] zistili, že podľa názoru dvoch tretín respondentov by Rómovia mali žiť oddelene od väčšinovej populácie. Tieto diskriminačné postoje podporujú aj médiá: správy o Rómoch sa väčšinou zaoberajú sociálnymi problémami ako vysoká pôrodnosť, závislosť na sociálnych dávkach, neadekvátne bývanie a nezamestnanosť bez toho, aby sa zmienili o diskriminácii, ktorá podporuje tieto trendy.[53]

## HISTÓRIA VYNÚTENÝCH A NÁSILNÝCH STERILIZÁCIÍ

Súčasné praktiky vynútených sterilizácií rómskych žien majú svoje korene v predchádzajúcom režime. K vynútenej a násilnej sterilizácii z dôvodu rasových predsudkov dochádzalo na území Československa za nacizmu aj komunizmu. Strach zo vzrastajúceho počtu rómskeho obyvateľstva bol a stále zostáva hybnou silou odôvodňovania porušovania reprodukčných práv rómskych žien. Takého obavy a správanie sa zakladajú na rasistických postojoch k sexualite rómskych žien, ich plodnosti a genetickej spôsobilosti. Tieto rasistické názory sa v súčasnosti objavujú v rétorike zdravotníckych pracovníkov, politikov a spoločnosti ako takej. Predstavitelia slovenskej vlády, vrátane orgánov činných v trestnom konaní, sústavne zamietajú žaloby či oznámenia o vykonaní vynútených a násilných sterilizácií za komunizmu i v súčasnom období demokratickej transpozície.

### *Nacistický režim*

V období medzi rokom 1933 a 1945 boli Rómovia obeťami nacistickej perzekúcie a genocídy. Patrili medzi skupiny, ktoré nacistický režim a väčšina jeho spojencov určila na perzekúciu na rasovom základe. Nacistické Nemecko si pre svoju kampaň na lokalizáciu a identifikáciu Rómov v celej Európe (vrátane Československa) zaistilo spoluprácu ostatných európskych vlád.[54] Nacistický režim považoval Rómov za „asociálnu“ a „podradnú“ rasu. 14. júla 1933 Nemecko prijalo zákon umožňujúci násilnú sterilizáciu Rómov a iných „nežiadúcich“ skupín.[55] V nasledujúcich rokoch boli Rómovia vystavení násilnej sterilizácii, internácii, núteným prácam a napokon vyhladeniu nacistickým režimom a jeho miestnymi spojencami v krajinách okupovaných nacistami, medzi ktoré patrilo aj Československo. Nacisti pokladali Rómov za postihnutých a násilne ich sterilizovali, aby predišli šíreniu ich postihnutia prostredníctvom reprodukcie.[56]

## *Obdobie komunizmu*

### POLITIKA STERILIZÁCIE

Diskriminácia Rómov a sterilizačné praktiky pokračovali aj po druhej svetovej vojne.[57] V posledných rokoch komunistického režimu sa rómske ženy stali cieľovou skupinou československého vládneho programu, ktorý poskytoval finančné odmeny všetkým občanom, ktorí podstúpili sterilizáciu.[58] Hoci tento program poskytoval finančné odmeny všetkým občanom bez rozdielu rasy a národnosti, vládne dokumenty a nezávislé štúdie poukazujú na to, že vláda prijala špecifické opatrenia na ovplyvňovanie rómskych žien s cieľom ich sterilizácie.

Jedným z týchto dokumentov je dokument, ktorý vypracoval Sekretariát Komisie vlády pre otázku cigánskych obyvateľov v Slovenskej socialistickej republike z roku 1977, ktorý uvádza, že „zdravotné indikácie umožňujúce sterilizáciu sa nezohľadňujú… V praxi nie sú cigánski obyvatelia dostatočne ovplyvňovaní, aby využili možnosť sterilizácie… v prípadoch, v ktorých by ďalšie tehotenstvo ohrozilo zdravie ďalších potomkov.“[59] Dokument uvádza neúspešnosť regulovania „vysoko nezdravej“ rómskej populácie pomocou antikoncepčných prostriedkov a plánovaného rodičovstva a presadzuje využívanie sterilizácie na zníženie počtu rómskej populácie.[60]

V diskusii o spôsoboch motivovania Rómov k podstúpeniu sterilizácie Sekretariát navrhoval zvýšené finančné odmeny s cieľom získať súhlas rómskych žien so sterilizáciou:[61]

> „Čo sa týka zriedkavo využívanej možnosti sterilizácie, zdravotnícki pracovníci tvrdia, že príčinou je malá finančná odmena za zaplatenie nákladov spojených so sterilizáciou v nemocnici. Dokonca aj zaostalá Cigánka[62] si dokáže spočítať, že z ekonomického hľadiska je pre ňu výhodnejšie rodiť každý rok, lebo za piateho a ďalších potomkov dostane oveľa viac finančných prostriedkov od štátu…za každé dieťa dostane viac ako za sterilizáciu… Preto zdravotnícki pracovníci odporúčajú zvýšenie príspevku za sterilizáciu na 5 000 korún.“[63]

V roku 1988 bol prijatý zákon, ktorý ďalej ohrozoval plný a informovaný súhlas rómskych žien, ktoré sa podrobili sterilizácii.[64] Tento zákon zaručoval jednorazový fi-

nančný príspevok pre ženy, ktoré sa podrobili operácii „v záujme ozdravenia populácie.“[65] Zákon samotný neuvádzal, že jeho cieľom je regulovať pôrodnosť rómskych žien, alebo že by sterilizácia bola metódou na zníženie počtu obyvateľstva. Pri implementácii sa však využíval pri presviedčaní rómskych žien v Československu, aby sa podrobili sterilizácii. Ženy v Slovenskej republike zvyčajne dostali príspevok v maximálne výške 25 000 slovenských korún (Sk),[66] ktorý bol vyplatený v hotovosti alebo formou poukážok na nákup vecí, napríklad nábytku.[67] V tom čase sa táto suma rovnala takmer ročnému príjmu.

Na existenciu praktík vynútenej sterilizácie rómskych žien na východnom Slovensku v čase, keď vláda poskytovala za podstúpenie tohto zákroku peňažný príspevok, poukazujú viaceré nezávislé štúdie. Jedna zo štúdií odhalila náhly nárast počtu žien, ktoré sa podrobili sterilizácii v čase zavedenia finančného príspevku.[68] Táto štúdia uvádza, že 60% sterilizačných zákrokov uskutočnených v Prešove (vtedy okresné mesto na východnom Slovensku) medzi rokmi 1986 až 1987 boli zákroky na rómskych ženách, ktoré predstavovali iba 7% celkového obyvateľstva daného okresu.[69] Ďalšia štúdia odhalila, že približne 26% sterilizovaných žien na východnom Slovensku v roku 1983 boli Rómky; do roku 1987 toto číslo vzrástlo na 36,6%.[70] Ukazuje sa, že viaceré z vyše sto sterilizovaných žien z východného Slovenska, s ktorými sme hovorili v rámci nášho výskumu, neboli sterilizované v súlade s vládnymi opatreniami,[71] ktoré si vyžadovali, aby si ženy podali žiadosť o sterilizáciu, ktorú musela schváliť mimoriadna lekárska komisia.[72]

Problematikou nedobrovoľných sterilizácií v Československu sa zaoberala Správa Human Rights Watch z roku 1992, ktorá uviedla, že mnohé rómske ženy si neboli plne vedomé nezvrátiteľných dôsledkov takéhoto zákroku a dali sa zlákať k operácii kvôli svojej zúfalej ekonomickej situácii.[73] Mnoho žien povedalo, že súhlasili so sterilizáciou pod nátlakom zo strany štátnych orgánov.[74] Správa dokumentuje aj žaloby podané vo veci sterilizácie po pôrode cisárskym rezom alebo po potrate bez súhlasu alebo v dôsledku dezinformovania žien za účelom získania ich súhlasu.[75] Organizácia Human Rights Watch uskutočňovala rozhovory s lekármi, ktorí sa priznali, že sterilizácia rómskych žien sa vykonávala počas pôrodov cisárskym rezom a bez súhlasu týchto žien.[76] Správa dokumentovala aj prípady žien, ktoré mali podozrenie, že boli nedobrovoľne sterilizované a poznamenáva, že mnohé z nich sa vôbec nedozvedeli, čo s nimi urobili.[77]

Charta 77, československá ľudsko-právna skupina, kritizovala túto sterilizačnú politiku v dokumente z roku 1979, ktorý uvádza, že „v niektorých okresoch je sterilizá-

cia rómskych žien [čiastočne] plánovanou administratívnou praxou… profesionálna úspešnosť pracovníkov v zdravotníctve sa [meria podľa]… počtu rómskych žien [ktoré] sa im podarilo presvedčiť, aby súhlasili so sterilizáciou. Za týchto podmienok je dobrovoľný [súhlas] vylúčený. V mnohých prípadoch sa na získanie súhlasu používala motivácia finančnou odmenou. Týmto sa sterilizácia stáva jedným z nástrojov väčšinovej populácie proti menšinovej populácii, ktorá umožňuje obmedzovanie počtu narodených detí v menšinovej národnostnej skupine.“ [78] Charta 77 žiadala vládne vyšetrenie týchto ilegálnych praktík, ale k žiadnemu vyšetrovaniu nedošlo.[79] Dokument Charty 77 z roku 1990 uvádza, že sociálni pracovníci niekedy zadržali sociálne dávky alebo hrozili tým, že umiestnia ženy v ústavoch, až napokon ženy so sterilizáciou súhlasili.[80]

## REAKCIA VLÁDY

Aktivisti za ľudské práva podali začiatkom 90-tych rokov viacero trestných oznámení prokuratúram na východnom Slovensku, v ktorých namietali voči násilným sterilizáciám v rámci štátnej politiky a porušovaniu ďalších ľudských práv v zdravotníctve. V januári 1991 Generálny prokurátor Slovenskej republiky zamietol ako nedôvodnú sťažnosť proti uzneseniu krajského prokurátora v Košiciach o odložení trestného stíhania s nasledovným odôvodnením:

> Vydaním tohto predpisu [upravujúceho sterilizáciu žien a mužov] sa sledoval jeden cieľ; vo všeobecnosti zabezpečiť, aby sa rodila psychicky a fyzicky zdravá populácia. Úlohou zdravotníckeho personálu ale aj sociálnych kurátorov …je vo forme osvety pôsobiť na rodičov, aby žiadúcim smerom regulovali početnosť rodiny najmä tam, kde rodina sa riadne o výchovu a výživu už narodených detí nestará alebo rodičom sa sústavne rodia deti fyzicky alebo psychicky poškodené. Nepreukázalo sa, že by u každej rómskej ženy alebo väčšiny rómskych žien, zdravotnícki pracovníci alebo sociálni kurátori išli nad rámec takejto sociálnej a zdravotnej osvety. … Naopak, u väčšiny rómskych žien vo Východoslovenskom kraji sa preukázalo, že sami a dobrovoľne sa rozhodli podstúpiť sterilizáciu. Ich motivácia k podstúpeniu takéhoto zákroku bola rôzna. … Pri preskúmaní veci však bolo zistené…, že v ojedinelých prípadoch sa javí podozrenie, že niektorí lekári, resp. sociálni kurátori viazali splnenie určitej služby na predchádzajúci súhlas na vykonanie sterilizácie… [81]

Postkomunistické vlády Českej a Slovenskej republiky nikdy verejne neodsúdili politiku vynútených a diskriminačných sterilizácií ani súvisiace praktiky, ktoré sa uskutočňovali za komunizmu. Štátne orgány nikdy nevyšetrovali protizákonné sterilizácie a lekári, ktorí vykonávali sterilizácie nezákonne, bez súhlasu alebo za nátlaku na ženy, naďalej beztrestne vykonávajú lekársku prax. Slovenskí prokurátori vyšetrovali a zamietli niekoľko skupín prípadov podaných začiatkom 90-tych rokov, zamietajúc trestné oznámenie pre podozrenie zo spáchania trestného činu genocídy podľa slovenského trestného zákona.[82] V iných prípadoch prokurátori konštatovali, že ďalšie podozrivé sterilizácie neboli uskutočnené ilegálne. Prokurátori vychádzali pri svojich rozhodnutiach z predpokladu, že motivácia finančnými odmenami nespochybňuje plný a informovaný súhlas žien napriek skutočnosti, že ženy tvrdili, že sa podrobili zákroku len preto, aby získali peniaze.[83] Prokurátori okrem toho neobjasnili dôvody, stojace za motiváciou k regulovaniu „nezdravej populácie."

Prípad podaný slovenským Centrom pre podporu miestneho aktivizmu v roku 2001 na Okresnom súde v Spišskej Novej Vsi na Slovensku usiloval o odškodnenie vo výške 400 000 Sk (cca 9 500 EUR) od nemocnice v Gelnici v mene rómskej ženy, ktorá tvrdila, že ju lekár sterilizoval počas pôrodu cisárskym rezom vo februári 1986. Žena zistila, že bola sterilizovaná a že nemôže mať ďalšie deti iba po inom operačnom vyšetrení v apríli 1999. Keďže klientka bola v čase vykonania sterilizácie maloletá, vyžadoval sa súhlas jej rodičov, ale ani táto žena, ani jej rodičia so sterilizáciou nesúhlasili. Žaloba bola zamietnutá 13. júna 2002. Súd založil svoje rozhodnutie na nepreukázateľnom lekárskom dôkaze, že neplodnosť bola spôsobená sterilizačným zákrokom napriek tomu, že chirurgický zákrok vykonaný na overenie sterilizácie poskytol podklad pre žalobu, že jej neplodnosť bola spôsobená sterilizačným zákrokom.[85]

## *Obdobie po páde komunizmu*

### SNAHY SÚČASNEJ VLÁDY O REGULÁCIU NÁRASTU RÓMSKEJ POPULÁCIE

Hoci legislatíva, ktorá viedla k vynúteným sterilizáciám rómskych žien, bola formálne zrušená,[86] rasistické názory ohľadom nárastu rómskej populácie a snahy regulovať reprodukčný život rómskych žien sa skrývajú pod tou istou rétorikou, ktorá bola hnacou silou donucovacej politiky komunizmu. Početnosť rómskej populácie a miera jej populačnej krivky v porovnaní s ukazovateľmi väčšinovej populácie je na Slovensku ne-

ustále predmetom politickej a verejnej diskusie. Politici počas uplynulého desaťročia verejne vyjadrovali svoje obavy o narastajúci počet Rómov, podporujúc tým obavu, že v nasledujúcich desaťročiach rómske obyvateľstvo prevýši a ovládne slovenskú populáciu.[87] Slovenské médiá ďalej podnecujú tieto obavy publikovaním falošných demografických projekcií. V jednom článku sa nedávno uvádzalo, že Rómovia by sa mohli stať väčšinou do roku 2060.[88]

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v Správe o situácii v oblasti udržateľného rozvoja z októbra 2000 uvádza, že klesanie slovenskej pôrodnosti v kombinácii s vysokou pôrodnosťou rómskych občanov môže mať negatívny dopad na kvalitu populácie Slovenska. Ministerstvo zdravotníctva konštatovalo, že „ak sa nám nepodarí integrovať rómsku populáciu a upraviť jej reprodukciu[,] percento nekvalifikovaných a postihnutých osôb v populácii vzrastie.“[89]

Mnohé politické strany navrhli zníženie prídavkov na rómske deti s cieľom obmedziť veľkosť rómskej populácie. 6. júna 2000 Róbert Fico, predseda strany SMER a kandidát na predsedu vlády vo voľbách v septembri 2002, navrhol zníženie sociálnych dávok pre rómske rodiny s viac ako tromi deťmi.[90] Odôvodňoval to tým, že rómska otázka je „časovanou bombou, ktorá ak sa vymkne spod kontroly, spôsobí problémy.“[91] Fico zopakoval tento návrh v roku 2001 vysvetľujúc, že „my už máme veľkú masu Rómov, ktorí nechcú nič, iba ležať v posteli na sociálnych dávkach a rodinných prídavkoch. Títo ľudia podľa rodinných prídavkov zistili, že je výhodné mať deti. Keď má rodina trinásť, štrnásť detí, je zdrojom príjmov pre nich všetkých. My nad tým nemôžeme privierať oči.“[92] V septembri 2002 bola zvolená nová vláda a nový parlament. Jeden z prvých zákonov prijatých novým parlamentom obmedzil štátom poskytovanú podporu osobám v hmotnej núdzi na 10 500 Sk (606 EUR).[93] Hoci tento zákon explicitne nediskriminuje rómske rodiny, disproporcionálne postihuje Rómov, ktorí v dôsledku zakorenenej diskriminácie často nedokážu zlepšiť svoju ekonomickú situáciu, a sú odkázaní na sociálnu podporu.

Miestni predstavitelia aj štátni poskytovatelia zdravotnej starostlivosti podporujú opatrenia na reguláciu rómskej populácie. V marci 2000 zástupca starostu Rudnian, obce na východnom Slovensku s jednou z najchudobnejších rómskych osád v krajine a možno aj v celej Európe, verejne vyzval k zavedeniu „Čínskeho programu plodnosti“ na obmedzenie rómskej populácie.[94] Počas výskumu CRP a Poradne sa rómske ženy často sťažovali na to, že lekári a zdravotné sestry na nich kričia za to, že majú tak veľa

detí iba kvôli sociálnym dávkam. Jeden z lekárov povedal jednej zo žien: „Vy čierne špiny, nehanbíte sa mať tak veľa detí…“ [95] Jedného lekára z Kežmarku (mesto na východnom Slovensku), ktorého sme navštívili počas nášho výskumu, citovali v novinovom článku ako tvrdí, že Rómky „neradi rodia deti. Ale deti ich živia. Takže otázka detských prídavkov by sa mala prehodnotiť. Sterilizácia a antikoncepcia by mala byť pre nich bezplatná. To by bola prvá fáza riešenia.“[96]

### NAJNOVŠIE TVRDENIA O VYNÚTENÝCH STERILIZÁCIÁCH A REAKCIA VLÁDY

Nedávne prípady vynútenej sterilizácie rómskych žien na východnom Slovensku boli zverejnené v správe Open Society Institute (OSI) z roku 2001.[97] V kapitole venovanej zdravotnej starostlivosti sa uvádzajú najnovšie prípady násilnej a vynútenej sterilizácie. Uvádza sa aj fakt, že v roku 1991 zdravotné sestry pracujúce vo fínskych strediskách pre prijímanie utečencov oznámili predstaviteľom Amnesty International, že si všimli nezvyčajne vysoký výskyt gynekologických zákrokov (ako sterilizácia a odstránenie vaječníkov) medzi žiadateľkami o azyl rómskeho pôvodu z východného Slovenska. Zdravotné sestry sa vyjadrili, že niektoré ženy akoby ani nevedeli o tom, čo sa s nimi stalo.[98] Žiaľ, mnohí zo žiadateľov o azyl boli poslaní späť na Slovensko skôr, než by Amnesty International mohla reagovať. Následné diskusie s fínskym právnikom pre utečencov, ktorý zastupoval niektoré prípady slovenských Rómov, pomohli potvrdiť túto informáciu. Právnik si všimol prípady rómskych žien, ktoré mali dve alebo tri deti a po pôrode cisárskym rezom už neotehotneli.[99] Na podnet správy OSI slovenská vláda nielenže nezačala vyšetrovanie, ale verejne zamietla tieto zistenia ako neopodstatnené.[100]

V novembri 2001 Krajská štátna prokuratúra v Prešove zastavila vyšetrovanie dvoch prípadov nedobrovoľnej sterilizácie rómskych žien, ktoré bolo iniciované *ex officio* Generálnou štátnou prokuratúrou na základe obáv vyslovených rómskymi aktivistami. Vyšetrovanie bolo pozastavené, lebo zdravotná dokumentácia týchto žien obsahovala podpísaný súhlas so sterilizáciou. Úradníci pokladali samotný podpis za dôkaz súhlasu[101] bez ďalšieho vyšetrovania toho, či tento súhlas bol skutočne dobrovoľný a informovaný.

Zistenia uvádzané v súčasnej správe jasne dokumentujú, že vynútené sterilizačné praktiky voči Rómom na východnom Slovensku pokračujú. Rómske ženy sú najčastejšie donútené podstúpiť sterilizačný zákrok počas pôrodu cisárskym rezom.[102]

## MEDICÍNSKE ASPEKTY: PÔROD CISÁRSKYM REZOM[103] A STERILIZÁCIA ŽIEN

Zdravotnícki pracovníci na Slovensku odôvodňujú rozšírené praktiky sterilizácie rómskych žien rozličnými nepresnými lekárskymi argumentmi. Analyzovanie týchto klamných argumentov je pre pacientov, zdravotníkov či aktivistov často ťažké bez spochybnenia kvalifikovanosti či expertízy doktora medicíny, najmä počas samotného zákroku. Niektorí slovenskí lekári preto operujú takmer úplne beztrestne, lebo konajú v súlade s určitými mylnými predpokladmi, lekársky opodstatňujúcimi sterilizáciu rómskych žien.

Nižšie uvádzame niektoré prekonané lekárske premisy, ktoré slovenskí lekári používajú pri odôvodňovaní sterilizácií:

1. Mnoho slovenských lekárov sa domnieva, že po jednom cisárskom reze sa všetky ďalšie pôrody musia konať cisárskym rezom. Túto domnienku medzinárodná lekárska komunita už neuznáva a po cisárskom reze presadzuje vaginálny pôrod.

2. Mnohé rómske ženy majú cisársky rez urobený vertikálnym rezom v oblasti horného abdomenu namiesto bezpečnejšieho a bežnejšieho horizontálneho rezu v dolnej časti maternice. Rozhodnutie vykonať „vertikálny“ rez namiesto bezpečnejšieho „horizontálneho“ rezu môže ohroziť bezpečnosť ďalších tehotenstiev.

3. Počas druhého alebo tretieho pôrodu cisárskym rezom mnoho slovenských lekárov oznámi rómskym ženám, že ďalšie tehotenstvo bude nebezpečné a môže zapríčiniť smrť matky alebo plodu. Medzinárodná lekárska prax už neuznáva (predovšetkým v prípade horizontálneho cisárskeho rezu v dolnom segmente), že žena môže mať iba obmedzený počet cisárskych rezov, ani že opakované cisárske rezy sú životu nebezpečné.

Ďalej uvádzame stručný prehľad medzinárodne alebo národne uznávaných gynekologicko-pôrodníckych praktík v porovnaní so súčasnou praxou v niektorých nemocniciach na východnom Slovensku. Tieto informácie potvrdzujú znepokojujúcu mieru nepresností a neprávd vo vysvetleniach poskytovaných niektorými zdravotníc-

kymi pracovníkmi na východnom Slovensku na otázku o nedávnych sterilizáciách rómskych žien.

### *Pôrod cisárskym rezom*

Na rozdiel od normálneho vaginálneho pôrodu, pôrod cisárskym rezom znamená pôrod plodu za pomoci chirurgického zákroku prostredníctvom incízie rezu dutiny brušnej a maternice ženy.[104] Môže existovať mnoho zdravotných indikácií opodstatňujúcich pôrod cisárskym rezom, ktoré sú v záujme plodu, matky alebo oboch. Medzi indikácie patrí zastavenie pôrodného procesu, poloha panvovým koncom, predchádzajúca sekcia a ohrozenie plodu.[105]

#### TYP REZU

V súčasnosti je najbežnejším typom rezu používaného počas pôrodu cisárskym rezom horizontálny rez dolného segmentu maternice.[106] Svaly dolnej časti maternice pri pôrode nekontrahujú tak silno ako svaly hornej časti maternice, a keďže ide o dolný segment, preferuje sa horizontálny rez, ktorý je bezpečnejší a je u neho menšia pravdepodobnosť ruptúry jazvy na maternici počas ďalších tehotenstiev.[107] Ruptúra maternice môže ohroziť život matky aj plodu. Horizontálny rez dolného segmentu sa používa vo viac ako 90% všetkých pôrodov cisárskym rezom v Spojených štátoch.[108]

Naopak, klasický cisársky rez znamená vertikálny rez v hornej časti maternice, zákrok, ktorý sa v súčasnosti neodporúča.[109] Jeho prvoradou výhodou je rýchly vstup do maternice, ale medzi komplikácie súvisiace s týmto zákrokom patrí väčšie riziko ruptúry maternice pri ďalších tehotenstvách.[110] Celkové riziko separácie jazvy je trikrát vyššie ako pri horizontálnom reze v dolnom segmente.[111] Klasický vertikálny rez je mimoriadne nebezpečný, keďže približne v jednej tretine prípadov sa klasická jazva po cisárskom reze trhá pred pôrodom.[112] Z tohto dôvodu plánovanie ďalšieho pôrodu cisárskym rezom nedokáže v každom prípade zabrániť roztrhnutiu maternice, ktoré môže nastať ešte pred pôrodom. U pacientiek s predchádzajúcou horizontálnym rezom nízkeho segmentu dochádza k ruptúre pred pôrodom iba ojedinelo.[113]

Z dôvodu zvýšenej pravdepodobnosti ruptúry maternice pred pôrodom by klasický vertikálny rez bol závažnejšou zdravotnou indikáciou pre sterilizáciu počas pôrodu cisárskym rezom ako horizontálny rez dolného segmentu. Z hľadiska rizika ruptúry pred pôrodom sa niektorí lekári môžu domnievať, že predchádzanie ďalším tehotenstvám je

najbezpečnejším riešením. A preto môžu odôvodnene odporúčať sterilizáciu. Samozrejme, otehotneniu sa dá zabrániť mnohými antikoncepčnými metódami, nielen sterilizáciou.

---

*Zistenia*

Je zaujímavé, že mnohé rómske ženy, s ktorými sme sa stretli počas nášho výskumu, ktoré rodili cisárskym rezom v určitých nemocniciach na východnom Slovensku, mali klasický vertikálny cisársky rez. Táto praktika existuje napriek skutočnosti, že pôrodníci v Bratislave a v slovenských fakultných nemocniciach tvrdia, že klasické cisárske rezy sa v bežnej praxi na Slovensku nepoužívajú už desaťročia. Vo fakultných nemocniciach sa medici učia vykonávať horizontálny rez dolného segmentu.[114] (Pozri časť Svedectvá)

---

## OPAKOVANÝ CISÁRSKY REZ

Domnienka, že ženy, ktoré majú jazvu po cisárskom reze, nemôžu neskôr rodiť vaginálne v dôsledku rizika ruptúry maternice,[115] je v súčasnej medzinárodnej lekárskej komunite už prekonaná. Namiesto toho sa uplatňuje trend po pôrode cisárskym rezom podporovať vaginálny pôrod, keďže už existuje dostatok dôkazov, že horizontálny cisársky rez v dolnom segmente maternice je bezpečný.[116] Opakované cisárske rezy sú v mnohých krajinách možno bežnou a automatickou indikáciou pre ďalšie pôrody cisárskym rezom, ale takáto prax sa považuje za zdravotne riskantnú.[117] Lekári, s ktorými sme hovorili v Európe a v Spojených štátoch tvrdili, že pravidlo „raz cisársky rez, vždy cisársky rez“ je zastarané.[118] Štúdie univerzity „American College of Obstetrics a Gynecology“ uvádzajú, že ženy, ktoré predtým rodili cisárskym rezom s horizontálnou incíziou v dolnom segmente, by sa nemali odrádzať od plánovania vaginálneho pôrodu, ak nie sú prítomné kontraindikácie.[119]

---

*Zistenia*

Zdá sa, že mnoho východoslovenských lekárov sa domnieva, že žena, ktorá mala jeden cisársky rez, musí postúpiť opakovaný cisársky rez aj pri nasledujúcom pôrode, keďže vaginálny pôrod môže

spôsobiť ruptúru maternice spolu s ruptúrou jazvy po predchádzajúcom cisárskom reze.[120] V súlade s týmto prekonaným uvažovaním mnoho východoslovenských lekárov tvrdí aj to, že ženy môžu mať najviac dva alebo tri cisárske rezy. Väčšina rómskych žien bolo informovaných, že nemôžu mať viac ako dva alebo tri pôrody cisárskym rezom bez ohrozenia. (Pozri Svedectvá)

---

STERILIZÁCIA ŽIEN

Chirurgická sterilizácia je trvalou antikoncepčnou metódou. Dvojice či jednotlivci na celom svete sa rozhodujú pre sterilizáciu vtedy, ak už nechcú mať ďalšie deti. Sterilizácia žien (tubálna ligácia) sa uskutočňuje abdominálnym zákrokom a znamená okluziu Fallopiovho kanála. Tubálna sterilizácia je najčastejšie používanou antikoncepčnou metódou na svete.[121]

Z lekárskeho hľadiska sa tubálna sterilizácia môže urobiť kedykoľvek a často sa robí počas cisárskeho rezu, keďže abdomen je už otvorený a sterilizačný zákrok je pomerne jednoduchý.[122] V skutočnosti môže žena byť sterilizovaná počas cisárskeho rezu bez toho, aby o tom vedela. Hoci tubálna sterilizácia je do určitej miery zvrátiteľná, pacientom, ktorí uvažujú o jej možnom návrate do predchádzajúceho reprodukčného stavu, sa neodporúča podrobiť sa sterilizačnému zákroku. Zvrátenie sterilizácie je finančne nákladné, ťažké a neisté.[123] Medzi dlhodobé vedľajšie účinky tubálnej ligácie patrí nepravidelná menštruácia a zvýšená bolestivosť menštruácie.[124] Medzi krátkodobé problémy patria anestetické komplikácie, krvácanie a infekcia.[125] Smrť v dôsledku tohto zákroku je zriedkavá, ale nie vylúčená.[126]

Mužská sterilizácia sa uskutočňuje pomocou vazektómie, ktorá je jednoduchšia, menej nákladná a menej riziková ako tubálna sterilizácia.[127] Je to taktiež trvalý zákrok, ktorý sa často odporúča ako lepšia alternatíva než tubálna ligácia pre dvojicu, ktorá uvažuje o sterilizácii.[128]

Rozhodnutie skombinovať sterilizáciu s inými zákrokmi (ako pôrod cisárskym rezom) by sa malo byť prijaté s dostatočným predstihom. Malo by tak byť preto, aby pacientka mohla byť plne informovaná o rozdieloch medzi jednotlivými zákrokmi a pre zabezpečenie toho, aby sa nezohľadňovalo iba hľadisko pohodlnosti. Základnou požiadavkou pre všetky sterilizačné zákroky je informovaná voľba.[129] V súvislosti so sterilizáciou patrí medzi kritické oblasti pacientova schopnosť uskutočniť dostatočne in-

formované, dobrovoľné rozhodnutie, jej/jeho súhlas s vykonaním chirurgického zákroku, a jej/jeho účasť na konzultácii o rizikách a výhodách tohto zákroku. V niektorých krajinách, napríklad Švédsko, lekári nevykonajú podviazanie vaječníkov do šiestich až ôsmich týždňov po pôrode.[130] Táto čakacia doba poskytne čas na uistenie sa o tom, že dieťa je zdravé a na prehodnotenie všetkých dôsledkov tohto rozhodnutia.[131]

Na Slovensku neexistuje žiaden celoštátny systém evidencie na sledovanie počtu sterilizácií; no štúdie naznačujú, že v roku 1991 percento vydatých žien, ktorá podstúpili sterilizáciu, bolo 4,0.[132]

Iteratívne cisárske rezy sú podľa slovenského predpisu týkajúceho sa sterilizácie zdravotnou indikáciou pre sterilizáciu.[133] Slovenské Záväzné opatrenie: Vykonávanie sterilizácie umožňuje lekárom vykonať zákrok za predpokladu, že následné tehotenstvá budú vyžadovať pôrod cisárskym rezom a že táto skutočnosť ohrozuje život matky a plodu.[134]

---

*Zistenia*

Naše zistenia poukazujú na to, že na východnom Slovensku rómske ženy sterilizujú počas pôrodu cisárskym rezom pod zámienkou, že opakované cisárske rezy budú s veľkou pravdepodobnosťou viesť k ruptúre maternice a možnej smrti tehotnej ženy alebo plodu. Takto je sterilizácia opodstatnená ako nástroj predchádzajúci ďalším tehotenstvám. Rómskym ženám sa iba oznámi, že musia byť pre vlastnú bezpečnosť sterilizované, bez adekvátneho vysvetlenia alebo informovania o alternatívnych metódach antikoncepcie. Lekári na východnom Slovensku, ktorí vykonávajú sterilizáciu po pôrode cisárskym rezom, sa pri vysvetľovaní tejto praxe odvolávajú na „zákon“.

---

# Svedectvá

*„Mala som hrozné bolesti, ale nedostala som žiadne tabletky, žiadnu injekciu. Neskôr prišli lekári a odviezli ma na operačnú sálu [na cisársky rez] a tam mi dali anestéziu. …Keď som zaspávala, prišla sestra a vzala mi ruku do svojej a niečo s ňou podpísala. Neviem, čo to bolo. Nemohla som sa pozrieť, lebo neviem čítať, viem sa iba podpísať. A okrem toho som bola ospalá a unavená. Keď ma prepustili z nemocnice, povedali mi iba to, že už nebudem mať viac detí… Predtým som bola taká zdravá, ale teraz mám stále bolesti. Veľa infekcií…“.*

– Agáta, 28, Svinia[135]

## Postoje ohľadom plodnosti a sexuality rómskych žien

Rómske ženy sa stretávajú s viacerými formami diskriminácie, ktoré majú pôvod v rasových predsudkoch i v predpojatosti na základe pohlavia. Naše rozhovory so slovenskými lekármi a zdravotnými sestrami odhalili, že rovnako ako veľa príslušníkov slovenskej väčšiny, majú množstvo diskriminačných názorov o plodnosti a sexualite rómskej populácie, najmä žien. Medzi zdravotníkmi prevládajú dva názory o rómskych ženách: že majú priveľa detí a že sú promiskuitné. Väčšina lekárov a sestier, s ktorými sme rozprávali, sa zmienila o vysokej pôrodnosti u Rómov. Strach z rómskeho „preľudnenia" na Slovensku je živený relatívne nízkym počtom detí väčšinovej populácie. Mnohé rómske ženy sa v rozhovoroch sťažovali na negatívne stanoviská poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ohľadom toho, koľko majú Rómovia detí (viď časť Útoky a diskriminácia na pôrodníckych oddeleniach).

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ako aj spoločnosť všeobecne, pripisujú vysokú pôrodnosť Rómov mnohým faktorom. Prevláda presvedčenie, že Rómovia zneužívajú systém tým, že majú veľa detí, aby dostali od štátu vyššie sociálne dávky. Ako povedala jedna lekárka z Prešova, „majú veľa detí" pretože „je to záležitosť sociálnych dávok."[136] Niektorí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú mimoriadne nepriateľsky naladený kvôli vyššej miere pôrodnosti Rómov. Podľa jedného riaditeľa nemocnice „mnohí Rómovia zneužívajú túto prax (sexuálnym stykom medzi blízkymi príbuznými) a úmyselne plodia imbecilné deti, aby tak od štátu dostali viac peňazí."[137] Ďalší lekári spriadajú iné teórie ako napríklad, že rómske ženy musia byť neustále tehotné, aby si udržali svojich manželov.[138]

Iný lekár vysvetlil, že rómski muži sa zaujímajú len o sex. Svoj názor rozšíril o konštatovanie, že rómski muži a ženy „majú pohlavný styk stále, dokonca aj počas tehotenstva" a že rómski muži a ženy teraz „majú niekoľko partnerov, sú promiskuitní, veľa cestujú, prinášajú so sebou z iných krajín všelijaké choroby."[139] Niekoľkí zdravotnícki pracovníci vyjadrili názor, že rómske ženy opúšťajú nemocnicu veľmi skoro po pôrode, aby sa mohli vrátiť k svojmu partnerovi a súložiť.[140] V niekoľkých nemocniciach sme v priebehu nášho výskumu narážali na rovnakú historku o rómskom páre, ktorý práve zahliadli súložiť pred neďalekým výťahom krátko potom, čo žena porodila, pretože sa nemohli dočkať sexu. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti stavajú oprávnenosť sterilizácie Rómov a Rómiek na svojich stereotypných presvedčeniach o ich sexuálnom apetíte.

# *Vynútené a násilné sterilizácie a dôvodné podozrenia na sterilizáciu*

Počas nášho výskumu sme vykonali hĺbkové súkromné rozhovory s 230 rómskymi ženami v osadách naprieč východným Slovenskom. Rozhovory boli zameraná na sterilizačné praktiky od skončenia komunistického režimu, segregačné praktiky a verbálne a fyzické útoky v pôrodniciach a iných v zdravotníckych zariadeniach pre matky a tehotné ženy. V rámci týchto 230 rozhovorov sme viedli aj 140 rozhovorov s rómskymi ženami, ktoré boli vynútene alebo násilne sterilizované alebo majú silné indície, že boli nedobrovoľne sterilizované. Pre účely tejto správy hovoríme o „vynútenej sterilizácii“ všeobecne v prípadoch, kedy boli ženy donútené so sterilizáciou súhlasiť a o „násilnej sterilizácii“ v prípadoch, kedy ženy pred uskutočnením sterilizácie vôbec nevedeli o tom, že by mali byť sterilizované. Približne 110 týchto rozhovorov bolo so ženami, ktoré boli sterilizované, alebo majú dôvodné podozrenie, že boli sterilizované po páde komunizmu. Tých približne 30 zostávajúcich rozhovorov v tejto kategórii sa uskutočnilo so ženami, ktoré boli sterilizované za komunistického režimu v rámci praxe motivovania poskytovaním finančných odmien za to, že podstúpia sterilizáciu.

Vyše polovica zo spomenutých 110 rómskych žien vie, že boli sterilizované počas pôrodu cisárskym rezom, pretože boli buď donútené s týmto zákrokom súhlasiť, alebo im zdravotnícky pracovník povedal, že boli sterilizované, až po vykonanej sterilizácii. Zostávajúca polovica žien, s ktorými sme robili rozhovor, má silné a dôvodné podozrenie, že boli sterilizované po cisárskych rezoch, keďže odvtedy nemohli počať a zväčša si spomínajú, že tesne pred pôrodom cisárskym rezom podpisovali nejaké listiny. Tieto ženy nedostali od lekárov alebo sestier žiadne vysvetlenie o zákroku, na ktorý možno dali povolenie (viac informácií: viď časť Metodika).

V priebehu nášho výskumu sme sa stretli alebo rozprávali len s hŕstkou rómskych žien, ktoré po skončení komunistickej sterilizačnej politiky pred viac ako desiatimi rokmi so sterilizáciou súhlasili dobrovoľne a po zoznámení sa s náležitými informáciami. Mnohé z tých vyše 30 žien, ktoré boli sterilizované za komunizmu, naznačili istý stupeň ľútosti vyhlásením, že pre sterilizáciu sa rozhodli z dôvodu finančnej motivácie.[141] Svedectvá o sterilizácii v tejto časti správy sú zamerané na približne 110 tých rómskych žien, ktoré podstúpili, alebo majú dôvodné podozrenie, že im bol vykonaný sterilizačný zákrok v súčasnej, post – komunistickej dobe.

*„Lekár mi tvrdil, že keby som mala tretí cisársky, zomrela by som. Lekári a sestry mi to stále opakovali. Povedala som im, že som mladá a chcem viac detí. Doktor do mňa dookola húdol, že keď ma vezmú na operačnú sálu, podviažu mi vaječníky. Mala som vtedy veľké bolesti … Súhlasila som, pretože som mala strach. Doma som mala synčeka, môj manžel pracuje, moja matka je chorá. Musela som sa vrátiť domov. Pomyslela som si, že by som možno mohla mať tretie dieťa, ale potom som si uvedomila, že zomriem a rozplakala som sa … a myslela na to, ako by som mohla opustiť svojho chlapca a moje novonarodené dievčatko.“*[142]

– Stela, vek 22, Letanovce

Keď mala Stela 19 rokov, porodila svoje druhé a posledné dieťa. Obe svoje deti porodila v levočskej nemocnici cisárskym rezom napriek tomu, že pred tehotenstvami, počas nich ani po nich nevznikli žiadne komplikácie. Počas jej druhého pôrodu lekár Stele povedal, že je jej ďalší pôrod bude tiež musieť byť cisárskym rezom, pretože má „úzku panvu“. Povedal, že ďalšie tehotenstvo by ohrozilo jej zdravie a nedal jej inú možnosť, než podpísať jej súhlas so sterilizáciou. Súhlas jej dali podpísať počas extrémnych bolestí a tesne pred vykonaním cisárskeho rezu.

*„Priniesli mi nejaké tri papiere a povedali, že musím podpísať, inak sa pri ďalšom pôrode dieťa udusí,“ povedala. Sterilizovať sa dať nechcela, ale nechcela zomrieť. „Keď sa to stalo, mala som 19 rokov a chcela som žiť.“*

Stela má teraz 22 rokov a zo svojej neplodnosti je nešťastná. „Chcem viac detí. Niekedy ma znervózňuje, keď na to myslím … trápi ma, že nemám viac detí.“[143] Stelin príbeh je typickou skúsenosťou mnohých rómskych žien, ktoré prichádzajú do styku so zdravotnou starostlivosťou o matky a tehotné ženy v rámci zdravotného systému na Slovensku. Strach, zastrašovanie, nátlak, dezinformovanie a zlé zaobchádzanie – takto možno opísať úroveň starostlivosti, ktorú môžu tieto ženy očakávať. Šablónové označovanie rómskych žien za „hyperplodné“ nahráva obavám, že ohrozujú väčšinový status slovenskej populácie. Dôsledkom sú rozsiahle praktiky vynútených sterilizácií rómskych žien a iné porušovania ich reprodukčných práv.

Naše zistenia naznačujú, že rómske ženy na východnom Slovensku lekári a sestry pravidelne donucujú k súhlasu so sterilizáciou. Z takmer 60 žien, s ktorými sme sa zhovárali a ktoré majú istotu, že boli sterilizované, viac než 60% bolo donútených k sterilizácii tesne pred alebo v priebehu pôrodu cisárskym rezom – mimochodom, pôrod cisárskym rezom sa zdá byť rómskym ženám „doporučovaný“ v neprimeranej miere. Pozoruhodná je aj absencia úplného a informovaného súhlasu so sterilizáciami samotnými. V mnohých prípadoch nebol daný vôbec žiaden súhlas. Zostávajúcich asi 40% žien, s ktorými sme robili rozhovor a ktoré sú presvedčené, že boli sterilizované, informovali lekári o zákroku až potom, čo bol vykonaný. Vyše 50 žien má iba podozrenie, že boli sterilizované. Spomedzi žien, s ktorými sme robili rozhovory je aj niekoľko maloletých (viac podrobností – viď časť Metodika).

Výsledky nášho šetrenia v problematike sterilizácií sme usporiadali podľa troch kľúčových prípadov porušovania reprodukčných práv rómskych žien na Slovensku:

- vynútený súhlas so sterilizáciou;
- násilná sterilizácia;
- neposkytovanie úplných a presných informácií o reprodukčnom zdraví.

Ako uvádzame ďalej v časti Právne predpisy, tak v medzinárodnom ani v slovenskom práve neexistuje žiadne opodstatnenie pre rozsiahlu vynútenú sterilizáciu rómskych žien. Tieto praktiky porušujú pevne stanovené medzinárodné a európske normy o ľudských právach, vrátane ustanovení dohovorov a zmlúv v rámci Rady Európy či Európskej únie. Niektoré z týchto zmlúv boli priamo začlenené do slovenskej vnútroštátnej legislatívy a majú prednosť pred zákonmi. Praktiky vynútených a násilných ste-

„Vážne porušenie reprodukčných práv žien, násilná sterilizácia je spôsob lekárskej kontroly pôrodnosti ženy bez jej súhlasu. Nakoľko ide v zásade o ublíženie na zdraví žene – porušenie jej fyzickej integrity a bezpečnosti – znamená násilná sterilizácia násilie voči ženám."

–Správa Osobitného spravodajcu OSN pre násilie voči ženám, jeho príčinách a dôsledkoch pre Komisiu pre ľudské práva, 55. zasadanie ¶ 51 (1999)

rilizácií sú tiež porušením ustanovení slovenskej ústavy a zákonov. To, že slovenskí zdravotnícki pracovníci nezískavajú informovaný súhlas od Rómiek podstupujúcich sterilizáciu a neposkytujú im presné a primerané zdravotnícke informácie, má za následok závažné prípady porušovania základných ľudských práv.

## VYNÚTENÉ STERILIZÁCIE

*Nepravdivé a prehnané opisy zdravotných rizík.* Jednou z najbežnejších taktík, aké používajú slovenskí lekári, aby rómske ženy prinútili k súhlasu so sterilizáciou sú nepravdivé výstrahy pred hroziacim „rizikom" ich ďalšieho tehotenstva. K takémuto varovaniu obvykle dochádza, keď je žena na operačnom stole s veľkými bolesťami počas pôrodu alebo tesne pred pôrodom cisárskym rezom. Iným ženám len povedia, že ak chcú žiť, musia súhlasiť so sterilizáciou.

*20 ročná žena z Rudnian s dvomi deťmi, obe porodené cisárskym rezom, vysvetľuje: „Bola som už na [pôrodnom ] stole, ale nespala som [nebola v narkóze] … Doktor mi povedal, že ak budem mať tretie dieťa, zomriem ja alebo moje dieťa."[144] Prehlásenie o súhlase s vykonaním sterilizácie podpísala na operačnom stole. Jej lekár jej nielenže nevysvetlil riziká spojené s touto procedúrou, vrátane skutočnosti, že takýto stav je ťažké zvrátiť, ale zjednodušujúco tvrdil, že ďalšie tehotenstvo by viedlo k úmrtiu matky alebo plodu a tým naznačoval nevyhnutnosť sterilizácie.*

V inom prípade žena z Letanoviec spomína, ako jej lekár priamo povedal, že „po treťom cisárskom reze je sterilizácia povinná."[145] Potom podpísala nejaké papiere, ktoré jej podali, bez vysvetlenia alebo možnosti zistiť, čo podpisuje.

Slovenské Záväzné opatrenie: Vykonávanie sterilizácie, ktoré pochádza z roku 1972, uvádza iteratívne pôrody cisárskym rezom za zdravotnú indikáciu, ktorá by le-

károvi mohla dovoliť vykonať sterilizáciu[146] (viď diskusia o Sterilizačnom opatrení v tejto časti). Lekári na východnom Slovensku nám povedali, že sterilizácie odporúčajú po druhom alebo treťom cisárskom. Uvádzajú, že veria, že následné pôrody musia byť vedené cisárskym rezom a že ďalšie cisárske rezy pravdepodobne povedú k ruptúre maternice, čo má za následok vážne škody alebo dokonca smrť ženy alebo plodu.[147] Jeden z lekárov pripustil, že keby žena nedala súhlas k sterilizácii po treťom cisárskom reze, „ak ide o zdravotnú indikáciu a tie ženy sú náchylné riskovať budúce tehotenstvo, potom by som vykonal sterilizáciu bez ich súhlasu.“[148] Súčasné medicínske poznatky a prax v medzinárodnom a slovenskom kontexte však dokazujú, že nielenže je niekoľko po sebe nasledujúcich cisárskych rezov z lekárskeho hľadiska bezpečných, ale že po pôrodoch cisárskym rezom sa v skutočnosti uprednostňujú vaginálne pôrody. V skutočnosti domnienky, že jeden cisársky rez má automaticky za následok ďalšie cisárske rezy (a nie vaginálne pôrody), alebo že žena môže podstúpiť len obmedzený počet pôrodov cisárskym rezom, sú už v medzinárodnej medicínskej komunite zastaralé. Treba však poznamenať, že cisárske rezy uskutočnené vertikálnym rezom sú nebezpečnejšie, pretože sa zvyšuje riziko ruptúry maternice. V celosvetovom kontexte sa vertikálny rez pri cisárskom reze vykonáva veľmi zriedkavo práve pre toto riziko; náš prieskum však naznačuje nezvyčajne vysoký počet vertikálnych rezov medzi rómskymi ženami, s ktorými sme robili rozhovor. Počas jedného týždňa výskumu sme približne u polovice z takmer 40 rómskych žien, s ktorými sme robili rozhovor, zistili vertikálny rez.[149] Ďalšie diskusie o medicínskych otázkach – viď príslušná diskusia v časti Východiská.

Keďže štatistiky podľa etnickej príslušnosti nie sú na Slovensku oficiálne publikované, nie je jasné, či lekári vykonávajú pôrody cisárskym rezom alebo následné sterilizácie viac na ženách rómskych alebo nerómskych.[150] Medicínsky je preukázaná priorita vaginálneho pôrodu pred cisárskym rezom; ten by mal byť vyhradený len pre prípady zdravotného ohrozenia ženy alebo dieťaťa Náš výskum však poukázal na nezvyčajne vysoký počet pôrodov cisárskym rezom v mnohých rómskych osadách. Tento fenomén si povšimli i Rómovia samotní.

> *Istá staršia žena zo Švedlára, osady patriacej do pôsobnosti nemocnice v Gelnici, poznamenala: „Predtým bývali cisárske rezy zriedkavosťou. Ak ho niektorá žena mala, rozprávala o tom celá dedina a všetci sme sa čudovali, čo sa stalo. Teraz ho má každá druhá žena.“*[151]

Rómskymi ženami v osadách na celom východnom Slovensku opakujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nepravdivé presvedčenie o tom, že ak žena raz rodí cisárskym rezom, musia byť všetky ďalšie pôrody vedené cisárskym rezom a každý pôrod po druhom alebo treťom cisárskom je extrémne nebezpečný a ohrozuje život matky alebo jej plodu.

*Oľga, vek 22, bola donútená k sterilizácii pred dvomi rokmi počas pôrodu druhého dieťaťa a zároveň jej druhého cisárskeho rezu. Nevie, prečo bol potrebný cisársky rez. Keď čakala pred pôrodom na operačnom stole v Novej pôrodnici v Prešove, pristúpila k nej zdravotná sestra s papierom v ruke. „Povedala mi: – Ak znovu otehotnieš zomrieš. Môžeš dokonca zomrieť rovno dnes. Takže toto musíš podpísať. – Preľakla som sa a podpísala som."[152] Oľga nerozumela tomu, čo podpisovala a ani dodnes nerozumie, čo znamená byť sterilizovaná. Vie len, že by chcela mať viac detí a nemôže. Jej lekár ani jej zdravotná sestra Oľge nepodali vysvetlenie o jej zdravotnom stave, o tom, čo jej plánujú urobiť alebo aké alternatívy má k dispozícii. Vedela len, že zomrie, ak nepodpíše papier, ktorý jej podstrčili. „Povedali, že to mám podpísať lebo inak zomriem – tak čo som mala robiť ? … Biele ženy majú viac práv než rómske ženy. Toto by bielej žene neurobili."[153]*

*Získanie súhlasu pod nátlakom.* Ženy sú často po prvýkrát informované o potrebe cisárskeho rezu alebo o sterilizácii potom, čo prídu do nemocnice rodiť, teda nie vopred, v priebehu tehotenstva. Lekári rozhodujú bez toho, aby so ženou prediskutovali možnosti v otvorenej, pokojnej a nenáhlivej atmosfére, kedy by sa mohli vyjadriť k svojmu stavu, položiť otázky a urobiť príslušné rozhodnutia. Namiesto toho sa ženám necitlivo povie, že cisársky alebo sterilizáciu je nutné vykonať ihneď. Často majú silné bolesti a sú už na operačnom stole. Niektoré už boli v narkóze a preto neboli plne spôsobilé k poskytnutiu súhlasu na takýto závažný lekársky zákrok. Týmto ženám sa zriedkakedy poskytne vysvetlenie toho, čo sa deje a prečo. Pre ne

„V oblasti medicíny a biológie sa musí rešpektovať predovšetkým nasledovné: slobodný a informovaný súhlas osoby, ktorej sa zákrok týka, v súlade so zákonom stanovenými postupmi …"

– Charta základných práv Európskej únie, čl. 3(2)

neexistuje možnosť informovanej voľby o sterilizácii.

*Šarlota žije v Zborove a má deväťročnú dcéru. Rodila dvakrát, oba pôrody cisárskym rezom v bardejovskej nemocnici, ale jej druhé dieťa, chlapec, zomrelo v roku 1995 vo veku troch týždňov. Bola zničená. Šarlota oslovila svojho lekára, či by mohla mať viac detí. „Keď môj chlapček zomrel, navštívila som svojho gynekológa s otázkou, či môžem mať ďalšie deti. … Pred cisárskym rezom sa ma doktor v nemocnici opýtal, či chcem mať ďalšie deti a ja som mu povedala, že nie hneď. Potom som niečo podpísala, ale som nevedela, že to bude navždy … Pamätám si len, že mi doktor priniesol čistý hárok papiera. Po mojom podpísaní bol na tom papieri len môj podpis. Aj keď som to podpísala, môj podpis vôbec nebol dobrý [čitateľný] , pretože som mala veľké bolesti … Pamätám si, že jeden gynekológ hovoril druhému, aby mi ten papier nedával podpisovať, keď mám také bolesti. Ten druhý doktor povedal, že mi to musia dať.“*[154] *Podpísala ten papier nie viac ako 20 minút pre cisárskym a tesne pred prevozom do operačnej sály. Až oveľa neskôr sa dozvedela, že ju sterilizovali. „Miestny gynekológ mi povedal, že to bude navždy. Bola som prekvapená. Chcela som sa doktora spýtať, či môžem urobiť niečo preto, aby som mala ďalšie deti, ale hanbím sa spýtať, lebo gynekológovia obvykle Rómky hrešia kvôli tomu, že majú veľa detí a hovoria, že máme deti, len preto aby sme dostávali (sociálne) dávky. A tak som sa hanbila opýtať.“*[155] *Šarlota má teraz 28 rokov. „Moja dcéra chce brata alebo sestru a ja chcem ešte aspoň jedno dieťa.“*[156]

---

„[Európsky parlament] odporúča vládam členských štátov a pristupujúcich krajín zabezpečiť ženám a mužom možnosť poskytnúť svoj úplný informovaný súhlas ohľadom používania antikoncepcie ako aj metód, súvisiacich s plodnosťou.“

–Európsky parlament, Správa o právach v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, 2002 ¶ 3

„Pacientovi sa musí informácia oznámiť spôsobom primeraným pacientovým schopnostiam porozumenia, s minimálnym používaním odbornej terminológie. Ak pacient nehovorí tým istým jazykom ako zdravotnícky pracovník, mala by byť k dispozícii nejaká forma pretlmočenia.

– WHO, Deklarácia o podpore práv pacientov v Európe, ¶ 2.4

---

*Nedostatok informovaného súhlasu súhlas.* V niektorých prípadoch ženy nevedia čítať, alebo nevedia, čo ich žiadajú podpísať. Nerozumejú, prípadne nehovoria plynulo slovensky a preklad nie je pre nich zabezpečený. Nedostávajú vysvetlenie ohľadom toho, aké listiny majú podpísať, alebo ich podpisujú za nátlakových podmienok a bez možnosti prečítať si ich. Navyše lekári pri rozhovore so svojimi pacientmi často neposkytujú adekvátne vysvetlenia v terminológii pochopiteľnej pre laika; niektoré rómske ženy nerozumejú používaným latinským alebo medicínskym výrazom a jednoduché a zrozumiteľné vysvetlenie im neposkytnú. Ako vysvetľuje istá žena z osady Žehra, „v nemocnici v Krompachoch to funguje takto: doktori nič nevysvetľujú, jednoducho vezmú ženu do operačného sálu, urobia cisársky rez a potom ju sterilizujú. To, čo si máme prečítať, nám nenapíšu na po slovensky, ale v inom jazyku, ktorému nerozumieme. Podpisujeme bez toho, aby sme čomukoľvek rozumeli.“[157]

V prípade Edity z Rudnian, ktorá porodila v r. 1995 cisárskym rezom, jej v nemocnici v Spišskej Novej Vsi dal člen lekárskeho personálu podpísať papier, ktorý jej však nedovolil prečítať, hoci bola gramotná. Jednoducho jej povedali „len to tu podpíš“. Odvtedy nemôže otehotnieť.[158] Šarlote, ktorá bola spomínaná vyššie, dali jednoducho podpísať prázdny papier.

---

### Nedobrovoľné zavádzanie vnútromaternicového telieska

Nataša z osady Bystrany má dve deti. Počas jej druhého pôrodu v r. 1995, kedy mala 21 rokov, konal lekár proti jej prianiu a zaviedol jej vnútromaternicové teliesko (ďalej v texte len „DANA“), čo je forma dlhodobej antikoncepcie. Keď žiadala, aby jej ho odstránili, žiadosť zamietli a povedali jej, že je to preto, že „taký je zákon“.[159]

„U Rómiek je prax taká, že najprv vnútromaternicové teliesko a až potom Vás prepustia z nemocnice,“ hovorí Nataša. Od zdravotníckeho personálu sa Nataša dozvedela, že DANA musí zostať na mieste päť rokov. Keď však svojho doktora o päť rokov žiadala, aby je ho vybral, povedal jej, že je priskoro. Teliesko jej vybrali až v januári 2002, kedy bola v nemocnici na inom zákroku v súvislosti s nezhubným nádorom.[160]

Prax zavádzania DANA rómskym ženám bez ich vedomia alebo súhlasu je porušovaním reprodukčných práv, pretože podkopáva základné ľudské právo jednotlivca rozhodovať o tom, či a kedy plodiť deti (viď časť Právne predpisy). Hoci sme zistili, že prax vynúteného a nedobrovoľného zavádzania DANA nie je až natoľko rozšírená ako vynútené a násilné sterilizácie, bola bežná v niekoľkých osadách v spádovej oblasti jednej konkrétnej nemocnice. Náš tím výskumníkov identifikoval približne desať žien z istých osád, ako Žehra,

Bystrany a Richnava vo vidieckej oblasti východného Slovenska, ktoré sa sťažovali na zavedenie DANA bez ich súhlasu a odmietanie doktorov vybrať im ich. Ženy z týchto osád označili za páchateľa týchto priestupkov krompašskú nemocnicu.[161] Hoci niektoré z vynútených zavedení DANA sa uskutočnilo za komunizmu, súčasné odmietanie lekárov odstrániť DANA predstavuje pretrvávajúce poškodzovanie reprodukčných práv.

Náš výskum zistil i porušovanie celej rady iných práv, často spojených s násilným zavádzaním DANA.[162] Lekári napríklad niekedy prepustia pacientky z nemocnice, len ak sa podrobia zavedeniu DANA. Týmto ženám často nedovolia, aby si so svojimi partnermi prediskutovali, či si dať zaviesť DANA alebo nie.[163] Za odstránenie DANA lekári často neoprávnene vyžadujú vysoké finančné čiastky, čo nebýva vo finančných možnostiach týchto žien, čím im účinne upierajú právo skončiť s používaním tejto metódy.[164] Lekári ženám hovoria, že DANA sa nemôže po istú dobu vybrať, a to v rozpätí od päť do pätnásť rokov. Ak aj lekári s vybratím telieska súhlasia, jednoducho ho žene znovu zavedú, keď sa do nemocnice vráti.[165] Lekári ignorujú prípadné negatívne vedľajšie účinky, akými sú silné bolesti brucha, krvácanie a bolesti hlavy a nútia ženy ďalej používať tento prostriedok a bolesť jednoducho vydržať.[166]

Petra z osady Bystrany má 44 rokov a uvádza, že vnútromaternicové teliesko jej násilne zaviedli pred štrnástimi rokmi, v r. 1988, po narodení jej štvrtého dieťaťa v levočskej nemocnici. Od tej doby má problémy s reprodukčným zdravím a svojich lekárov požiadala o odstránenie telieska. Povedali jej, že vybratie bude stáť 500.– SKK (12 Euro), čo si nemôže dovoliť.[167]

---

## NÁSILNÉ STERILIZÁCIE

> *„Mám päť detí vo veku 12, 9, 8 rokov a dvojičky, ktoré sa narodili v apríli. 4. apríla tohto roku som išla rodiť do Krompách. Už od šiesteho mesiaca tehotenstva som vedela, že to bude cisársky rez, pretože som čakala dvojičky. Na druhý deň ma vzali na operačnú sálu … Skôr než ma prepustili, dali mi niečo podpísať, nevedela som ale, čo to je a oni mi to nevysvetlili. Neskôr som dostala lekársku prepúšťaciu správu, kde bolo napísané, že som sterilizovaná.“*[168]
>
> – Sandra, Richnava, vek 32

Popri prípadoch vynútenej sterilizácie náš odhalil viaceré prípady násilnej sterilizácie bez čo i len náznaku súhlasu. Z takmer 60 žien, s ktorými sme robili rozhovor a ktoré sú si isté, že boli sterilizované, približne 40-tim percentám o tom prvý krát po-

vedali až *po zákroku*. V niekoľkých prípadoch ich až po zákroku požiadali o podpísanie súhlasu. Asi 50-tim zostávajúcim opýtaným ženám zostalo iba podozrenie, že boli po podstúpení cisárskeho rezu sterilizované, pretože nemôžu počať; ich lekári im nepodali informácie o ich reprodukčnom zdravotnom stave.

*Oneskorené informovanie o sterilizácii.* V marci roku 2002 bola 28-ročná rómska žena z Markušoviec sterilizovaná počas pôrodu svojho piateho dieťaťa. Jej prvý a jej posledný pôrod boli vedené cisárskym rezom, hoci pred príchodom do nemocnice jej nikto nepovedal, že bude potrebovať cisársky rez. Počas posledného pôrodu bola sterilizovaná a neskôr jej lekár povedal, že sa to vykonalo preto, lebo bol ohrozený jej život. Nasledujúci deň ju požiadali o spätné podpísanie tlačiva na súhlas so zákrokom. „Doktor mi povedal, aby som to podpísala, pretože som bola sterilizovaná. Nečítala som to, lebo som bola slabá a chorá. Doktor povedal, že by to bolo pre mňa a moje budúce dieťa nebezpečné a preto ma sterilizoval … Až dievčatá v mojej izbe mi povedali, že to čo som podpísala súhlas so sterilizáciou (akože som súhlasila predtým). Tie dievčatá to vedeli, lebo oni tiež podpísali … V tej izbe boli ďalšie tri Rómky, všetky tri mali cisárske rezy, všetky tri podpísali.“[169]

Izabelu z osady Drahňov sterilizovali vo veku 18 rokov, počas pôrodu druhého dieťaťa, ktoré, rovnako ako jej prvé dieťa, prišlo na svet cisárskym rezom. Druhý deň po pôrode povedal lekár Izabele, že bola sterilizovaná, pretože je príliš „úzka“. Bola z toho veľmi nešťastná, lebo doktor nikdy predtým otázku sterilizácie nespomenul. „Spýtala som sa doktora, prečo mi nič nepovedal skôr než ma sterilizoval. Ale on mi len povedal, že moje ďalšie dieťa by bolo cisárskym rezom a potom by došlo k vážnym komplikáciám.“[170] Alternatívy, ako napríklad antikoncepciu, s ňou neprediskutoval. Pred procedúrou ani po nej nepodpísala žiadne dokumenty. Veľmi si želá mať viac detí, pretože má len 21 rokov. Pýtala sa pracovníkov nemocnice, či môže mať viac detí, ale primár gynekologického oddelenia jej povedal, že re-operácia sterilizácie by stála 5.000.– SKK (120 Euro), čo je vysoká cena, ktorá sa takmer rovná 6.000.– SKK (145 Euro)[171], čo je suma, ktoré ona a jej manžel dostávajú, keď zrátajú mesačné sociálne dávky.[172]

„Nedobrovoľná sterilizácia … nepriaznivo pôsobí na fyzické a duševné zdravie žien a porušuje právo žien rozhodovať o počte a vekovom rozstupe ich detí.“

-Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, Všeobecné odporúčanie 19: Násilie páchané na ženách, 1992, ¶ 22.

„V zdravotnej oblasti je možné zákrok vykonať len potom, čo osoba, ktorej sa to týka, naň poskytla slobodný a informovaný súhlas. Táto osoba musí vopred dostať primerané informácie pokiaľ ide o povahu zákroku, ako aj jeho dôsledky a riziká. Osoba, ktorej sa zákrok týka, môže súhlas kedykoľvek slobodne stiahnuť."

– Dohovor Rady Európy o ľudských právach a biomedicíne, čl. 5, kapitola II (1997).

Počas nášho výskumu sme sa rozprávali s niekoľkými ženami, ktorým povedali, že boli sterilizované a nebudú môcť mať deti, až tesne pred prepustením z nemocnice.

*Laura má 26 rokov a bola tehotná trikrát, no prvé dieťa sa narodilo mŕtve. Jej posledné dieťa sa narodilo v roku 1998 v nemocnici v Spišskej Novej Vsi. Mala cisársky rez a bola sterilizovaná, neuviedli jej ale žiadne podrobnosti o tom, prečo sterilizáciu podstúpila. „Nikto mi nevysvetlil, prečo. Viem, že ženy majú cisársky rez ak je panva príliš úzka alebo je dieťa príliš veľké. Ale keď som prišla do nemocnice, poslali ma hneď na operačnú sálu. Nikto mi nepovedal, prečo. A potom, keď ma po pôrode mali hneď prepustiť z nemocnice, som šla na vyšetrenie a doktor mi povedal, že už viac nebudem mať deti. Nepovedal, prečo … Chodievam na kontroly k svojmu obvodnému lekárovi zo Spišskej a ten mi povedal to isté. Viem, že som nič nepodpísala … Nesťažovala som sa, lebo viem, že toto je celkom bežná, normálna vec."*[173]

*Sterilizácia maloletých.* Sabína z osady Bystrany bola sterilizovaná v roku 2001, kedy ešte nebola bola plnoletá. Mala dva cisárske rezy, posledný, keď mala 17 a pol roka. Keď ju prijali do nemocnice po prvýkrát, povedali jej, že musí rodiť cisárskym rezom, pretože je „príliš úzka" – záležitosť, o ktorej sa počas jej mesačných prenatálnych návštev nehovorilo. „Doktor povedal: –Musíš podpísať tento papier a nechať si podviazať vaječníky. Ak to nepodpíšeš, bude to na tvoje vlastné riziko,"[174] spomína. „Kvôli tomu riziku som sa bála mať ďalší cisársky rez."[175] Dokument oprávňujúci k sterilizácii podpísala deň pred pôrodom. Od jej rodičov nikto nežiadal súhlas s týmto zákrokom. Sabína má teraz 19 rokov a chce mať ďalšie detí.[176]

Výskum, ktorý uskutočnili Centrum pre reprodukčné práva a Poradňa, odhalil niekoľko prípadov, kedy boli rómske mladistvé sterilizované bez ich súhlasu či súhlasu

ich rodičov. Tieto mladé ženy boli slobodné a mladší ako 18 rokov. Podľa slovenskej legislatívy v prípade slobodných, maloletých osôb je na vykonanie takého lekárskeho zákroku, ako je sterilizácia, nutný súhlas zákonného zástupcu.[177]

> *Michaela z osady Richnava mala prvé dieťa vo veku 14 rokov a druhé dieťa v roku 1996, keď mala 16. Má podozrenie, že bola sterilizovaná počas druhého pôrodu, ktorý bol cisárskym rezom. „Bolo už jedenásť hodín v noci, keď som prišla do nemocnice v Krompachoch, bol tam doktor, ktorý na mňa zrúkol: „Ty dojebaná cigánska kurva. Ako sa opovažuješ rodiť o polnoci!“ Potom ma hneď zobral hore, stále pritom nadával, a bez akéhokoľvek vysvetľovania mi urobil cisársky rez… Keď som išla do nemocnice druhýkrát, bola tam iná doktorka. Opýtala sa ma: „Prečo vám doktor prvý raz urobil cisársky rez?“ Povedala som: „Neviem.“ Potom ma uspala a urobila mi opäť cisársky. Možno som niečo podpísala, nepamätám sa ale kedy, alebo čo to bolo. Keď som odchádzala, povedali mi, že budem mať ďalšie deti, ale už šesť rokov čakám a nič.“[178] Michaela chcela mať viac detí a rozhodla sa podstúpiť liečbu. „Pred tromi rokmi som sa išla dať liečiť na neplodnosť, zvrátiť svoju sterilitu, ale pacienti mi tam hovorili, že nám robia strašné veci. Naľakala som sa a ušla. Dostala som strach aj preto, že som tam videla toho doktora. Keď ma uvidel, povedal: „Ty smradľavá cigánka. Pán Boh by ťa mal potrestať, ako si zaslúžiš“[179]*

## PRÍPADY PODOZRENIA Z NÁSILNEJ STERILIZÁCIE

Náš tím zdokumentoval viac ako 50 prípadov, kedy rómskym ženám neboli poskytnuté ústne ani písomné potvrdenia o sterilizácii, majú však dôvodné podozrenie, že boli nedobrovoľne sterilizované. Všetky tieto ženy mali aspoň jeden cisársky rez. Niektoré z nich si spomínajú, že počas pôrodu podpisovali nejaké papiere, avšak nevedia s istotou, aké dokumenty to boli a zdravotnícki pracovníci im nikdy žiadne vysvetlenie neposkytli.

Hoci príčin neplodnosti je veľa, väčšina rómskych žien nemôžu využívať medicínske technológie, ktoré by určili príčiny ich reprodukčných zdravotných problémov, alebo k nim nemajú prístup, čo pôsobí veľmi stresujúco na ne samotné aj na ich rodiny. Navyše, mnohé rómske ženy nemajú prístup k svojim osobným zdravotným záznamom, v ktorých by mohli byť údaje o príčine ich neplodnosti (viď časť Odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii).

Žofiin príbeh je typickým príbehom rómskych žien, ktoré majú podozrenie na sterilizáciu. Naposledy rodila v r. 1996 cisárskym rezom a odvtedy nemôže otehotnieť. V nemocnici nepodpísala žiadne dokumenty a lekár jej sterilizáciu nespomenul. Chce mať viac detí ale teraz si myslí, že sa jej to už asi nepodarí.[180]

---

## Sterilizačné predpisy na Slovensku

### *Záväzné opatrenie*

Predpis, upravujúci podmienky, za ktorých sa môže na Slovensku sterilizácia vykonávať, sa datuje do roku 1972 (ďalej len Sterilizačná smernica)[181] a vydali ju v Česká i Slovenská socialistická republika ako Smernicu ministerstva zdravotníctva registrovanú v Zbierke zákonov podľa zákona o ochrane zdravia ľudu z r. 1966, kde sa uvádza, že „Sterilizáciu je možné vykonať len so súhlasom alebo na základe výslovnej žiadosti osoby, ktorá sterilizáciu podstúpi za podmienok, stanovených Ministerstvom zdravotníctva.“[182] Napriek tomu, že zákon o ochrane zdravia ľudu z roku 1966 bol nahradený novým zákonom o zdravotnej starostlivosti,[183] Ministerstvo zdravotníctva a mnohí lekári naďalej považujú Sterilizačnú smernicu za platnú a účinnú. V tejto smernici sú uvedené špecifické podmienky a zdravotné indikácie, ktoré musí splniť osoba, usilujúca o sterilizáciu a nemocnica, ktorá má takúto sterilizáciu vykonať, aby bolo udelené povolenie na sterilizáciu.

Podľa Sterilizačnej smernice môže žena požiadať o sterilizáciu do veku 35 rokov, len ak má štyri alebo viac žijúcich detí a po 35. roku života, len ak má tri alebo viac žijúcich detí.[184] Smernica ďalej nariaďuje, aby tam, kde sú zdravotné indikácie pre sterilizáciu, rozhodnutie ženy posúdila sterilizačná komisia nemocnice. Členmi tejto komisie je riaditeľ nemocnice s poliklinikou, v ktorej sa má sterilizácia vykonať, vedúci lekár nemocničného ženského alebo chirurgického oddelenia, a odborný lekár z odboru, v ktorom je indikácia popr. kontraindikácia sterilizácie.[185] Žiadosť musí buď pacientka alebo jej lekár so súhlasom pacientky predložiť komisii v písomnej forme.[186] Potom sa vykoná odborné vyšetrenie pacientky, žiadajúcej sterilizáciu. Podľa Smernice musí byť toto vyšetrenie vykonané do troch týždňov od doručenia žiadosti tak, aby mohla komisia včas naplánovať svoje zasadanie.[187] Komisia je oprávnená žiadosť o sterilizáciu schváliť len ak je zdravotne indikovaná[188] a musí vydať doporučenie, obsahujúce opis protokolu z prejednania žiadosti komisiou a rozhodnutie.[189] Táto komisia má teoreticky zabrániť tomu, aby sa sterilizácie vykonávali na základe pochybných a svojvoľných lekárskych rozhodnutí. Podľa Smernice sa tiež od osoby žiadajúcej sterilizáciu vyžaduje podpísanie prehlásenia, v ktorom sa uvádza, že buď ona[190], alebo v prípade neplnoletej osoby jej právny zástupca,[191] súhlasí s vykonaním sterilizácie a že berie na vedomie písomné poučenie o tom, do akej miery je sterilizačný zákrok zvrátiteľný.[192]

## *Prípady porušenia*

Ukázalo sa, že zdravotníci nielenže nekonajú v súlade s požiadavkou informovaného súhlasu na sterilizáciu, ale náš výskum odhalil i to, že lekári nie sú oboznámení s vekovými podmienkami[193] Sterilizačnej smernice a nie vždy spĺňajú požiadavku zvolania komisie na schválenie sterilizácie.[194]

V priebehu nášho zisťovania sme sa veľakrát rozprávali s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nesprávne citovali ustanovenia Sterilizačnej smernice. Dozvedeli sme sa napríklad, že sterilizáciu môže žiadať len žena, „[ktorá] musí byť staršia ako 40 rokov,“[195] alebo „po 35 rokoch a s dvomi deťmi.“[196] K ľubovoľnej aplikácii tejto Smernice prispela však jej nejasnosť. Sterilizačná smernica konkrétne uvádza, že žena s „iteratívnymi“ pôrodmi cisárskym rezom môže mať schválenú zdravotnú indikáciu, ktorá opodstatňuje sterilizáciu,[197] avšak nešpecifikuje počet cisárskych rezov, ktoré toto kritérium spĺňajú. Jeden z lekárov, z ktorými sme robili rozhovor tvrdil, že „zákon hovorí, že žena môže o sterilizáciu požiadať po dvoch cisárskych rezoch.“[198] Lekári si túto nejasnú Smernicu vysvetľujú po svojom, úsudok „žiadajúcej“ ženy nahradzujú svojim vlastným a svoje sterilizačné praktiky ospravedlňujú nepresnými medicínskymi názormi, ako napríklad tým, že rodiť cisárskym rezom viac než dva razy je nebezpečné (viď diskusia o medicínskych otázkach v časti Východiská.)

V priebehu nášho výskumu sme odhalili niekoľko prípadov, kedy bolo schválenie komisie podvodným spôsobom doplnené *potom*, čo bola vykonaná sterilizácia počas pôrodu cisárskym rezom.

Alisu priviezli do gelnickej nemocnice 25. apríla 2001.[199] Nahliadnutím do jej zdravotnej dokumentácie sme zistili, že mala pôrod cisárskym rezom, lebo „bolo riziko ruptúry maternice“ a „hlavička dieťaťa bola v nepomere voči panve matky.“ Bola sterilizované počas cisárskeho rezu. V záznamoch sa uvádza: „Počas chirurgického zákroku bola vykonaná sterilizácia *lege artis* na základe žiadosti pacientky.“[200] Pripojený bol dokument, v ktorom udeľuje súhlas, obsahujúci nasledovné: „Na základe žiadosti [pacientky] jej bude vykonaná sterilizácia, pacientka je informovaná o nezvratnosti tohoto stavu a teda o nemožnosti ďalšieho počatia.“[201] Na tomto formulári je podpis Alisy a jedného lekára. Pripojený bol i súhlas sterilizačnej komisie, v ktorom bolo uvedené, že Alisa požiadala o sterilizáciu a podľa jej zdravotného stavu komisia so sterilizáciou súhlasila; Alisa však uvádza, že k podpísaniu súhlasu bola donútená potom, čo v operačnej sále dostala injekciu.[202] Rozhodnutie komisie bolo zo dňa 15. mája 2001 a boli na ňom tri podpisy členov sterilizačnej komisie. Alisina sterilizácia bola vykonaná dňa 25. apríla 2001 a z nemocnice bola prepustená 11. mája.[203]

V podobnom prípade bolo v zdravotnej dokumentácii pacientky nepravdivo uvedené, že žiadala o sterilizáciu, ale v skutočnosti vôbec nevedela o tom, že bola sterilizovaná. Klára má 24 rokov a má dve deti, pričom obe prišli na svet cisárskym rezom zjavne bez čo i len náznaku uvedeného postupu. Druhé dieťa porodila v Novej pôrodnici v Prešove. Od posledného pôrodu sa jej nepodarilo otehotnieť a ona nevie prečo. Od posledného pôrodu nemala žiadne problémy a antikoncepciu neberie. Hoci s ňou žiaden lekár nehovoril o sterilizácii, má podozrenie, že jej ošetrujúci lekár tento zákrok vykonal bez jej súhlasu.[204] Náš tím jej zdravotnú dokumentáciu preskúmal a potvrdil jej obavy. V záznamoch je poznámka o tom, že „pacientka žiada sterilizáciu.“[205]

## POSKYTOVANIE NEÚPLNÝCH A NEPRESNÝCH INFORMÁCIÍ

*„Nič nevysvetľujú… jednoducho vám podviažu vaječníky a potom povedia, že vám zachránili život.“*[206]

– Rómska žena, 24, Stráne pod Tatrami

V priebehu výskumu sa rómske i nerómske ženy sťažovali na to, že im zdravotnícki pracovníci poskytujú neúplné a nepresné zdravotné informácie, nerešpektujú ľudskú dôstojnosť pacientiek a správajú sa neprofesionálne. Ako dokazujú mnohé svedectvá, uvedené v tejto časti, namiesto toho majú lekári tendenciu podávať pacientkám zjednodušené, neúplné a zavádzajúce vysvetlenia. Pacientky sa sťažujú na nepriateľskú atmosféru v zdravotníckych zariadeniach a postoje lekárov a sestier voči nim. Jedna nerómska žena opísala svoju skúsenosť takto:

*„Rodila som dvakrát, pred desiatimi rokmi a pred troma rokmi. Ani raz som nedostala nijaké informácie. Dostala som nejaké hlúpe informácie, ale nič o tom, čo sa so mnou deje… Akoby ste ani neboli človekom, nemáte žiadne práva a o všetkom rozhodujú lekári. Ak sa sťažujete, alebo položíte otázku, porušíte tým pravidlá a obávate sa, že sa potom môžu za to vyvŕšiť na vašom dieťati. Ani nemáte pocit, že sa môžete opýtať. Akoby ste vstúpili do nejakej mašinérie a musíte fungovať ako jej súčasť. Musela som o všetko bojovať, aj o tie najjednoduchšie veci.“*[207]

*Nedostatok informácií o možnostiach antikoncepcie.* Neposkytnutie úplných a presných informácií o možnostiach antikoncepčných metód je mimoriadne odsúdeniahodné porušenie reprodukčných práv, ak sa týka sterilizácie, ktorá navodí permanentné a často nevratné zmeny v ženskom reprodukčnom systéme. I keď sa sterilizácii dá vyhnúť menej drastickými antikoncepčnými možnosťami, takmer žiadna z Rómiek, s ktorými sme viedli rozhovory počas výskumu, nedostala informáciu, že existujú aj iné možnosti antikoncepcie. Nikto im nepovedal o dvoch najznámejších formách antikoncepcie na Slovensku, antikoncepčných pilulkách a vnútromaternicovom teliesku. Niektoré zo žien, s ktorými sme hovorili, nikdy nepočuli o ostatných rozmanitých možnostiach antikoncepcie. Judita porodila tri deti cisárskym rezom, a jej lekár s ňou

„Proces informovaného výberu musí predchádzať udeleniu informovaného súhlasu na chirurgickú sterilizáciu. Treba náležite zvážiť uznávané dostupné alternatívy, najmä také formy plánovania rodičovstva, ktoré nenavodzujú nevratný stav, a ktoré môžu byť rovnako účinné. Lekár, ktorý vykonáva sterilizáciu, nesie zodpovednosť za to, že osobe, ktorá ide sterilizáciu podstúpiť, bolo poskytnuté náležité poradenstvo, týkajúce sa rizík a výhod tohto zákroku a jeho alternatív."

– Medzinárodná federácie gynekológie a pôrodníctva, FIGO, *Etické úvahy pri sterilizácii,* ¶ 6

nikdy nehovoril o antikoncepcii. Nikto jej nikdy nepovedal, že si formu antikoncepcie môže zvoliť, a hoci od iných Rómiek počula o DANA, nevedela, čo sú to antikoncepčné pilulky a nepoznala nikoho, kto by ich užíval.[208]

*Nedostatočné informovanie o vedľajších účinkoch sterilizácie.* V prípade cisárskych rezov a sterilizácií je takmer pravidlom, že slovenskí lekári sa nevenujú dôkladnému a prehľadnému zváženiu implikácií rozličných možností liečby a kontroly pôrodnosti a dôvodom pre svoje doporučenia. Mnohé Rómky, ktoré boli sterilizované, alebo u ktorých je podozrenie, že boli sterilizované, zaznamenávajú zdravotné ťažkosti, ktoré sú následkom tohto zákroku: nepravidelná menštruácia, bolesti hlavy, krvácanie a infekcie – všetko toto sú bežné vedľajšie účinky po zákroku sterilizácie.[209] No rómske ženy, ktoré len zriedkavo informovali o týchto vedľajších účinkoch, či – čo sa stalo v nejednom prípade – ich vôbec neinformovali o fakte, že podstúpili sterilizáciu, boli ponechané na pochybnosti o tom, čo nie je v poriadku s ich telom.[210] Navyše, niektoré ženy, ktoré sa dozvedeli, že telesné zmeny, ktoré sa im udiali, sú nevratné, začali trpieť klinickou depresiou.[211]

*Popieranie zodpovednosti zo strany zdravotníckych pracovníkov.* Slovenskí lekári a sestry nám povedali, že si nemyslia, že by bolo ich povinnosťou informovať pacientky o reprodukčných možnostiach, ktoré predstavujú rôzne druhy antikoncepcie. Členovia zdravotníckeho personálu vo väčšine nemocníc, ktoré sme navštívili, si mysleli, že pohovor o antikoncepcii s pacientkou je povinnosťou obvodného gynekológa, i keď obvodní gynekológovia nemajú právo vykonávať sterilizácie, ani ich nevykonávajú.[212] Niektorí lekári zaujali k tejto veci nezúčastnené stanovisko: „(A)k sa pacientka zaujíma o antikoncepciu, lekár jej môže túto informáciu poskytnúť."[213]

*„Vo všeobecnosti sú informácie o antikoncepcii dostatočné,“*[214] *uviedol iný lekár z nemocnice v Gelnici. „Ženy sa o nej dozvedia z časopisov a tlače. V školách o tom bývajú prednášky. Sú všelijaké skupiny, ktoré tam prídu a prednášajú o tom, takže mládež je informovaná dobre… Problém nie je v tom, že by boli neinformovaní, ale v tom, či ju chcú používať.“*[215]

Slovenskí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prikladajú alarmujúco nízky stupeň pozornosti povinnosti poskytovať svojim pacientom úplné a presné zdravotné informácie; táto skutočnosť je mimoriadne znepokojujúca, keď sa skombinuje s diskriminačnými postojmi voči Rómom. Výsledkom je úplný nezáujem o získanie informovaného súhlasu rómskych žien o takých otázkach, zásadne meniacich ich život, ako je ich schopnosť rodiť detí alebo sterilizácia.

„(N)ezáleží na tom, čo im odporučíte, aj tak to neužívajú,“[216] odpovedal jeden lekár na otázku o tom, aké formy antikoncepcie používajú rómske ženy. Pokračoval tvrdením, že Rómky nepoužívajú antikoncepciu, pretože ich muži by s nimi nežili, ak by pravidelne neotehotneli. „U Rómov berú (antikoncepčné) pilulky len prostitútky.“[217] Iný lekár sa sťažoval, že radiť Rómkam ohľadne ich zdravotných potrieb a plánovaného rodičovstva je veľmi ťažké. Povedal, že sa o rady nezaujímajú, a že „80% je nezodpovedných; zanedbávajú vlastné zdravie i zdravotné problémy.“[218] Iný doktor (nemocnica v Gelnici) sa domnieva, že „Rómovia to nechcú (používať antikoncepciu). Nemajú motiváciu. Žena, ktorá nemá deti, má menšiu hodnotu. V rómskej komunite

„Rada Ministrov… odporúča vládam členských štátov:

III. vziať do úvahy nasledujúce opatrenia pri vytyčovaní programu plánovaného rodičovstva:

B. (v) v rámci systému verejného zdravotníctva organizačne zabezpečiť služby, pričom najlepšie by bolo, ak by boli integrované do starostlivosti o zdravie matky a dieťaťa v pôrodniciach, a kde je taká možnosť, v službách primárnej zdravotnej starostlivosti;

C. (i) zabezpečiť, aby zdravotnícki a sociálni pracovníci na všetkých úrovniach chápali, že plánované rodičovstvo je súčasťou všeobecnej zdravotnej starostlivosti a preto i súčasť ich povinností a zodpovednosti…“

– Rada ministrov, Rada Európy, uznesenie (78)10 o programoch plánovaného rodičovstva, 1978.

musí jednoducho každý rok porodiť… Plánované rodičovstvo je pre nich UFO alebo E.T. Je to pre nich úplne neznámy pojem. Rozprávať o antikoncepcii je tabu.“[219]

## Útoky a diskriminácia v pôrodniciach

Počas výskumu sme odhalili rozsiahlu, systematickú a neslýchanú diskrimináciu voči Rómkam v pôrodniciach nemocníc a niektorých gynekologických ordináciách na východnom Slovensku. Sťažnosti rómskych žien na segregáciu, diskriminačné zaobchádzanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a fyzické a verbálne útoky boli nápadne časté. Počuli sme ich takmer v každej osade, ktorú sme navštívili. Zdá sa, že v post-komunistickej Európe bujnejú diskriminačné praktiky a útoky i napriek tomu, že slovenské úrady to popierajú. Táto kapitola ukazuje, že napriek dôkazom o široko rozšírenej diskriminácii a diskriminačnom zaobchádzaní s Rómami slovenská vláda a zodpovední pracovníci v nemocniciach neklasifikujú toto zaobchádzanie ako formu diskriminácie, ani neuvaľujú na štátny zdravotnícky personál sankcie, ktoré by takéto správanie trestali a odrádzali od neho do budúcnosti. Takýmto zaobchádzaním sa buď nezaoberajú, pretože ho pokladajú za nedôležité, alebo za daných zdravotných a sociálnych okolností nevyhnutné.

Naše zistenia sme v tejto kapitole zoradili podľa troch prevládajúcich modelov diskriminácie:

- segregácia v pôrodniciach;
- diskriminácia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; a
- fyzické a verbálne útoky na Rómky v pôrodniciach.

## SEGREGÁCIA

*„V nemocnici v Krompachoch sú oddelené miestnosti pre Rómky – pre nás sú tam tri cigánske izby, jedna sprcha a jeden záchod a biele majú svoje vlastné záchody. Biele ženy môžu ísť do jedálne, ale Rómky tam jesť nesmú. V cigánskej izbe nie je dokonca ani kôš na smeti. Je to tam ako v koncentračnom tábore.“*[221]

– Alexandra, Richnava

*„Keď idú rodiť Rómky, nedajú nás do izby s Gadžovkami (bielymi ženami), pretože si myslia, že sme špinavé. Zaobchádzajú s nami ako so zvieratami. Keď tam ideme, nie sme špinavé. Vieme, čo je to čistota.“*[222]

– Rómska žena z Drahňova

Svedectvá rómskych žien, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť v pôrodniciach nemocníc v Prešove, Košiciach, Spišskej Novej Vsi, Šaci, Kežmarku, Levoči, Gelnici, Bardejove, Vranove nad Topľou, Kráľovskom Chlmci a ďalších okrem iného odhaľujú široko rozšírenú prax rasovej segregácie.[223] Vo väčšine prípadov sa od Rómiek žiada, aby používali oddelené hygienické priestory a nedovoľuje sa im chodiť do iných nemocničných zariadení, ako sú jedálne alebo bufety.

*„Rómky tam oddeľujú. Izby číslo 1 a 2 sú pre Rómky a čísla od 3 vyššie sú pre biele,“ hovorí Rómka, vek 27, z Medzeva, okres Košice, ktorá nedávno porodila v nemocnici v Šaci. „Je tam aj oddelená jedáleň a záchod pre Rómky. Pred rokom 1989 izby neboli segregované.“*[224]

„…(V)äčšina členov rómskej komunity je trvale vystavovaná sociálnym nerovnostiam, a naďalej zažívajú rozsiahlu diskrimináciu v oblasti vzdelania, zamestnanosti, systému trestnej spravodlivosti a v prístupe k verejným službám… Obavy vznikajú najmä z hľadiska prístupu k zdravotníckej starostlivosti pre Rómov… (J)e nevyhnutné pokračovať v úsilí účinne bojovať proti diskriminácii a za zlepšenie životných podmienok rómskej komunity a postaviť tieto úsilia na prvé miesto v prioritách.“

– Európska komisia, Pravidelná správa o pripravenosti Slovenska na vstupu do EÚ 2002[220]

Návšteva nášho tímu na gynekologickom oddelení nemocnice v Šaci existenciu oddelených WC pre rómske a nerómske ženy potvrdila. Počas návštevy jedna zo sestier upozornila jednu z členku nášho tímu, aby nešla na „cigánsky záchod“.[225]

*Zora, 21-ročná matka troch detí z osady Svinia, okres Prešov, sa sťažuje na zaobchádzanie, ktorého sa jej dostalo v Starej pôrodnici v Prešove: „Keď som rodila svoje deti, bola som vždy v cigánskej izbe, oddelenej od bielych žien. Neprosila som sa o to, aby ma dali na takúto izbu. Oni (sestry) ma tam jednoducho rovno poslali.“*[226]

*Mariana, 19-ročná Rómka z Prešova, mala podobné skúsenosti v Novej pôrodnici v Prešove, kde segregačné praktiky zdôvodňujú lekári, tvrdeniami o údajných želaniach bielych pacientiek: „(Doktori hovoria,) – teraz to nie je ako za komunizmu (keď nemocničné izby neboli segregované). Teraz (biele ženy) nechcú, aby boli Rómky a Nerómky pokope.“ Pri prijímaní sa nás sestra nič nepýta a jednoducho nás vezme do cigánskej izby. Ja som sestre povedala, aby ma do cigánskej izby nedávala a ona odvrkla „môžeš byť rada, že sme ťa vôbec prijali“. Šla som preto za primárom a žiadala som mu, že v tej izbe nechcem zostať, že chcem, aby ma dali do inej izby. On mi na to povedal, „Je mi ľúto, ale máme tu priveľa žien a pre Rómky nemáme žiadne iné miesto. Nemôžem Vás dať s bielymi ženami, neprijali by Vás.“*[227]

I jedálne v nemocniciach bývajú často segregované. Napríklad v levočskej nemocnici nesmú Rómky jesť v jedálni spolu s ostatnými pacientkami, ale musia jesť vo svojich izbách.[228]

*„Biele jedia spolu v jedálni, ale my tam nemáme prístup, musíme jesť v našej izbe. Televízor je v jedálni a tam môžu ísť len Gadžovky (biele ženy). Ak sa tam pokúsime prešmyknúť, sestry na nás kričia, aby sme vypadli,“ sťažuje sa Rómka, ktorá bola hospitalizovaná v nemocnici v Krompachoch.*[229]

Nerómske ženy v pôrodniciach na východnom Slovensku opísali, akými spôsobmi zdravotnícky personál praktizuje rasovú segregáciu a zabezpečuje jej pretrvávanie. Jedna Nerómka nám vysvetľovala: „…raz som počula sestru, ako hovorí Rómke, ktorá chcela použiť záchod „pre biele“: „Nesmieš tam ísť, pre také ako ty je ten druhý záchod.“… Niekedy bola nemocnica taká preplnená, že rómske ženy museli ležať po dve na jednej posteli.“ [230]

*Zdôvodnenia nemocničného personálu.* V rozhovoroch s členmi tímu tohto projektu riaditelia nemocníc i lekári popierali diskriminačné zaobchádzanie a obhajovali segregáciu na základe lekárskych alebo „spoločenských“ okolností. Primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia nemocnice v Krompachoch uviedol argument, že segregácia pacientiek na jeho oddelení sa len javí byť segregáciou na základe rasového rozlíšenia. Ako povedal, v skutočnosti sú pacientky rozdelené podľa iných kategórií – „prispôsobivé a neprispôsobivé“ a „čistotné a nečistotné“. Lekár potom vysvetľoval, ako sú ženy umiestňované do izieb na základe týchto kategórií. Vyhlásil: „Vieme aké ženy treba dať do jednotlivých izieb, pretože toto je malá nemocnica a ja viem, kto je prispôsobivý a kto neprispôsobivý.“[231] Náš tím sa často stretol s tým, že zdravotnícki pracovníci tieto kategórie používali tak, aby zakryli segregovanie na základe rasy.

Primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia nemocnice v Spišskej Novej Vsi de facto segregáciu priznal, keď tvrdil, že prax je tu založená na rešpektovaní prianí pacientiek: „Dávam si veľký pozor, aby sa Rómky necítili diskriminované, ale rómske ženy chcú byť separované.“[232] Podľa iného lekára Rómky tak veľmi chcú byť pospolu, že sú spokojné i v preplnených izbách alebo sa dokonca rady delia o posteľ: „Všetky chcú byť pokope v jednej izbe, dokonca i keby sa mali deliť o posteľ v cigánskej izbe… majú

Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie definuje „rasovú diskrimináciu“ ako „…akékoľvek rozlišovanie, vylučovanie, obmedzovanie alebo uprednostňovanie vychádzajúce z rasového pôvodu, farby pleti, národnostného alebo etnického pôvodu, ktorého účelom alebo následkom [zvýraznené autori tohto textu] je odoprenie alebo zhoršenie uznania, požívania alebo uplatňovania ľudských práv a základných slobôd vychádzajúcich z rovnakých príležitostí, a to v politickej, ekonomickej, sociálnej, kultúrnej alebo ktorejkoľvek inej oblasti verejného života.“

– Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie (CERD), článok 1 (1)

také sklony, chcú byť spolu. Dokonca aj keď ich umiestnime do izby s bielymi, okamžite utečú.“[233]

Ďalší lekár vysvetlil, že segregovanie Rómiek je potrebné na ochranu bielych žien[234] a pre rešpektovanie ich „práv“: „Biele ženy nechcú byť s primitívnymi, nevzdelanými Rómkami. Musíme rešpektovať aj práva nerómskych žien.“[235]

*Vláda segregáciu popiera.* V minulosti vláda obvinenia zo segregácie na východnom Slovensku vyvrátila ako bezdôvodné. „Nedokázalo sa, že tieto praktiky vychádzajú z rasových predsudkov,“ vyhlásil bývalý minister zdravotníctva gynekológ MUDr. Roman Kováč.[236] V rozhovore v celoštátnom slovenskom denníku Národná Obroda vo februári 2002 Kováč tvrdil, že rasová segregácia v nemocniciach je dôsledkom demografického rastu a nie diskriminačných postojov zdravotníckeho personálu: „Pravdepodobnejšie sa mi zdá, že vzhľadom na vysoké zastúpenie rómskych obyvateľov v týchto okresoch a pôrodnosť rómskych žien ide skôr len o náhodu ako zámer, že spolu ležia na jednej izbe rómske rodičky.“[237] V roku 2000 podala na prax segregácie v pôrodniciach východoslovenských nemocníc jedna slovenská mimovládna organizácia sťažnosť na Ministerstvo zdravotníctva. Ministerstvo zareagovalo vyhlásením, že Rómky sú oddeľované na základe ich vlastného želania a uviedlo, že je to i dôsledok toho, že niektoré rómske pacientky sú nedisciplinované a nerešpektujú nemocničné predpisy.[238]

## DISKRIMINÁCIA PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

*„Keď rodí Rómka, nikto jej nepomôže, len jej povedia „ak si vedela, ako ho urobiť, mala by si vedieť aj, ako sa o seba postarať."*

– Rómska žena z osady Kecerovce[239]

*„Keď rodí biela žena, a chce mať u toho manžela, jej manžel môže prísť a byť pri pôrode. Rómskych manželov niekedy nepustia ani len do nemocnice na návštevu. Aj pôrodné sály sú segregované."*

– Judita z osady Jarovnice[240]

*„V krompašskej nemocnici si Rómky nikto nevšíma. Po pôrode ich neodvezú na vozíku, tak ako Gadžovky. Sestry sa o nás nestarajú."*

– Alena, 39, z osady Richnava[241]

Diskriminácia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá ovplyvňujú zaobchádzanie s rómskymi ženami a ich liečbu, má rozličné formy, vrátane:

- nedostatočnej lekárskej starostlivosti;
- zlyhávajúcej starostlivosti v prípadoch núdze a ohrozenia života;
- obmedzený čas venovaný starostlivosti; a
- korupcia medzi zdravotníckymi pracovníkmi.

*Nedostatočná lekárska starostlivosť.* Rómske ženy, s ktorými sme robili rozhovory, sa sťažovali na neadekvátnu lekársku starostlivosť, zanedbávanie a zlé zaobchádzanie s nimi v nemocniciach na východnom Slovensku. Toto zaobchádzanie vo veľkej miere pramení z predpojatosti vychádzajúcej z nadmernej plodnosti rómskych žien.

*Lýdia, 43 ročná matka 12 detí zo Svinej, rozpráva o svojej skúsenosti v Starej pôrodnici prešovskej nemocnice v septembri 1999: „Keď som rodila svoje najmladšie dieťa, nikto mi nevenoval pozornosť, hoci som veľmi krvácala. Doktor mi povedal: „Urob to sama. Máš dosť detí, tak vieš, ako sa to robí!" A tak som to urobila. Doktor prišiel len prestrihnúť pupočnú šnúru – to bolo*

*všetko. Po tomto pôrode som mala veľa ťažkostí, ale jediné, čo pre mňa urobili bolo, že mi položili na brucho ľad. Dva týždne po pôrode som musela ísť na kyretáž.“*[242]

*Milena, matka troch detí zo Žehry, hovorí: „Keď rodíme, len na nás kričia. Krvácala som a doktor mi povedal: „ak chceš, umri.“ Doktori sa o vás nepostarajú. Keď v nemocnici zazvoní Rómka, aby k nej niekto prišiel, a sestry zistia, kto zvoní, neprídu jej pomôcť. Povedia: „pomôž si sama.“*[243]

V rozhovoroch členov tímu tohto projektu sa často objavovali nepriateľské a odsudzujúce postoje zdravotníckych pracovníkov voči rómskym ženám: “Rómky rodia ľahko. Inteligentnejšie ženy rodia s väčšími problémami, má to niečo spoločné s mozgom,“ vyhlasoval jeden gynekológ a zaklopkal si pritom na hlavu.[244]

*Zlyhávajúca starostlivosť v prípadoch núdze a ohrozenia života.* Rómky, ktoré žijú v segregovaných osadách na okrajoch miest a dedín, ďaleko od siete verejnej dopravy, majú problémy, keď sa potrebujú dostať do nemocnice. V týchto osadách má autá len zopár jednotlivcov a preto je často zavolanie sanitky jediný spôsob, akým sa tehotné ženy môžu dostať do nemocnice. Rómky poukázali na to, že operátori záchrannej služby odmietajú posielať do osád sanitky i keď ide o vážne prípady, a ak sanitka príde, šofér sanitky žiada peniaze, napriek tomu, že tieto služby by v situácii núdze a ohrozenia života mali byť bezplatné.[245]

*Aranka, 27-ročná žena zo Žehry hovorí: „Povedia nám – máte autá, príďte autami.“*[246] *Rómska žena z Drahňova, okres Michalovce, povedala: „Zvyčajne musíme volať aj štyrikrát, kým príde sanitka… Raz nám dispečer z nemocnice povedal, že prídu, len až niekto z nás bude zomierať.“*[247]

Rómka z rómskeho geta v mestskej časti Košíc „Nad jazerom“, Golianova ulica, nám povedala, že keď volajú sanitku k rodiacej Rómke, často prejde hodina i viac, kým sanitka príde, hoci nemocnica je blízko. Myslí si, že je to úmyselné, pretože zamestnanci rýchlej záchrannej služby sa nikdy nepýtajú na podrobnosti zdravotných ťažkostí, povedia len: „ach, to je už vaše štvrté dieťa – to nezomriete, môžete trochu počkať.“ Jej manžel poznamenal, že keď jej zavolal sanitku, pretože sa pôrodné bolesti už začali,

sanitka prišla o štyri hodiny a šofér povedal: "Cigánov do nemocnice voziť nebudem."[248]

Odďaľovanie alebo odopieranie poskytnutia rýchlej zdravotnej služby spôsobuje zvýšený počet neplánovaných pôrodov doma, čo ohrozuje život matky i dieťaťa.

*„Sanitka sem nechodí," hovorí Ida z osady Rudňany. „Ani v prípade komplikovaného pôrodu. Povedia „zariaďte si dopravu sami". Ak poviete, že voláte z Patoráckej (známa rómska osada v Rudňanoch), neprídu. Pred štyrmi mesiacmi Matilda, ktorá býva v chatrči za bytovkami, porodila doma, pretože odmietli poslať sanitku a ona sa nemala ako inak dostať do nemocnice. Narodili sa jej dvojčatá a jedno zomrelo. Až keď zavolali do nemocnice a povedali im, že dieťa zomrelo, poslali sanitku, a doktor jej povedal „ako sa opovažujete neprísť do nemocnice (rodiť doma)?".*[249]

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti však odmietajú tvrdenia, že rýchla zdravotná služba a urgentná lekárska starostlivosť sú upierané na základe rasy. Udávajú vlastné dôvody, prečo je „rozumné", aby do osád sanitky nechodili: „Väčšina Rómiek rýchlu zdravotnú službu zneužíva a tvrdia, že nemajú auto a pritom auto majú… Klamú, aby prišla sanitka, pretože tá im zabezpečí okamžitú pozornosť v nemocnici."[250]

*Obmedzený čas venovaný starostlivosti.* Keď Rómky prídu k lekárovi po radu alebo ošetrenie, často sa im lekár venuje až po vybavení Nerómiek, alebo počas vyhradených hodín.

*Rómka z osady Kecerovce, okres Košice, povedala: „Náš miestny gynekológ je k Rómkam veľmi hrubý. Keď k nemu ideme, musíme počkať, kým nevyšetrí všetky Nerómky, tie majú vždy prednosť."*[251] *Podobnú skúsenosť majú Rómky z Jasova: „U nášho obvodného gynekológa musíme čakať, kým nevybaví Nerómky, aj keď sme prišli skôr."*[252]

*Jeden z obvodných gynekológov, ktorý má na starosti obyvateľov rómskeho geta v mestskej časti Košíc Luník IX prijíma Rómky len v piatok od dvanástej do tretej poobede. Nerómky k nemu môžu chodiť celý týždeň. „V piatok doktor končí o dvanástej a až po dvanástej začne prijímať Rómky.“*[253] *Keď sme sa pýtali, čo sa stane, ak Rómka príde mimo vyhradených hodín, jedna rómska žena nám povedala: „V iných dňoch ako piatok môžeme prísť k lekárovi len ak ide o ohrozenie života. Či nás vyšetrí závisí od toho, akú má (lekár) náladu. Väčšinou musíme chodiť v čase, ktorý nám vyhradil. Tvrdí nám: „Musíte chodiť v piatok, pretože biele ženy nechcú byť spolu s rómskymi ženami.“*[254]

*Korupcia medzi zdravotníckymi pracovníkmi.* Zdravotnícky personál otvorene požaduje úplatky alebo platby od pacientov za služby, ktoré prepláca poisťovňa. „Asi pred troma mesiacmi lekárovu ambulanciu vylúpili, ale páchateľa nikdy nenašli. Odvtedy, keď príde k lekárovi Rómka, odmietne jej odmerať krvný tlak. Sestra vždy tlakomer skryje. Odmeria nám tlak, až keď zaplatíme 50 korún.“[255] Iné Rómky „museli platiť za ultrazvukové vyšetrenie, asi 100 korún (2.5 euro).“[256]

Náš výskum odhalil, že podplácanie zdravotníckych pracovníkov s cieľom získať lekársku starostlivosť je medzi Rómkami i Nerómkami na východnom Slovensku bežnou praxou. Nemajetné rómske ženy často žijú pod tlakom, že lekárov a sestry musia podplácať, inak by sa im nedostalo náležitej zdravotnej starostlivosti.[257] Niektorí doktori žiadajú od rómskych žien, ktoré sú pred pôrodom, peniaze úplne rutinne a bez zábran. Jedna Nerómka bola toho svedkom: „Raz som na vlastné oči videla, ako do „rómskej izby“ vošiel lekár a spýtal sa: „Kto chce rodiť u mňa?“ Potom otvoril vrecko na svojom lekárskom plášti naznačujúc gestom, že záujemkyne mu majú doň vložiť peniaze. Od nerómskych žien by sa lekári neopovážili pýtať peniaze takto bez škrupúľ.“[258]

## FYZICKÉ A VERBÁLNE ÚTOKY

### *Fyzické útoky*

*„Keď moja dcéra prvýkrát rodila, bola vydesená a vrieskala. Keď bola na stole a už rodila, sestra jej tlačila na tvár podušku, aby ju umlčala. Lekár tam nebol.“*

– Rómska žena z osady Ostrovany[259]

Náš výskum naznačuje, že fyzické útoky zdravotníkov voči rodiacim Rómkam nie je ničím nezvyčajným. I keď nie je takým chronickým javom, ako slovné urážky, mnohé Rómky, s ktorými tím výskumníkov robil rozhovory, povedali, že ich lekári a sestry v nemocniciach na východnom Slovensku bili alebo fackali, keď sa sťažovali na bolesti, alebo jednoducho za to, že „majú priveľa detí“. Ženy nám povedali i o niekoľkých prípadoch extrémneho násilia: šlo o sexuálne zneužitie a pokus o znásilnenie.

*Lujza, 21-ročná Rómka, z Rákoša v okrese Košice, plačúc spomínala na to, ako s ňou zaobchádzali počas pôrodu prvého dieťaťa v júli 2002 v FNsP Luisa Pasteura v Košiciach: „Pôrodné bolesti mi začali skôr, ako sa očakávalo. Maľovali sme dom a ja som pomáhala, možno som tým urýchlila pôrod. Zavolali sme sanitku. Prvá vec, ktorú mi tam povedali, keď som dorazila, bolo: „smrdíš ako žumpa“. Aj môj druh to počul. Potom mi sestra kázala ísť do izby a dať si nočnú košeľu. Neskôr mi prišla dať injekciu a jačala na mňa, aby som sa jej nedotýkala. Sťažovala sa: „Vy, Cigánky, si nič do nemocnice neprinesiete.“ Bola to pravda, lebo v tom zhone (aby som sa čo najrýchlejšie dostala do nemocnice) som si naozaj nič nevzala, ale povedala som jej, že zajtra mi môj druh prinesie toaletné potreby, načo mi odpovedala: „Hovno ti prinesie“. … Keď som bola na pôrodnej sále, kričala som od bolesti. Boli tam dvaja doktori a tá istá sestra. Jede doktor mi začal nadávať do Cigánok a udrel ma, veľmi silno, do tváre. A tá sestra, čo tam asistovala, ma bila po nohách. Bolelo to a zostali mi modriny.“*[260]

Zdá sa, že v nemocnici vo Vranove nad Topľou je fyzické násilie bežným javom. Ženy z osady Sačurov uvádzajú, že v týchto nemocniciach „nás bijú, keď ideme rodiť“, „jeden doktor ma bil po nohách“, „mňa šticovali za vlasy“ a “jeden doktor mi dal facku“. Viaceré ženy povedali výskumnému tímu, že fyzické násilie sa deje „pred pôrodom i počas neho“.[261]

*Linda z Letanoviec, ktorá prvé dieťa porodila v nemocnici v Spišskej Novej Vsi v apríli 2002, hovorí: „Zbili ma lopatkou na smeti. Bola som na chodbe, čakala som na pôrod, a zrazu prišla nejaká žena v plášti. Neviem, kto bola, možno upratovačka, a začala na mňa kričať, vrešťala, čo tam robím, keď mám byť buď v izbe alebo na pôrodnej sále. Niekoľkokrát ma udrela po chrbte a po nohách lopatkou na smeti, ktorú niesla.“*[262]

Rómka z mestskej časti Košice Nad jazerom – Golianova ulica, nám povedala, že v auguste 2002 sa zdravotná sestra pokúsila zadusiť jej dcéru poduškou počas pôrodu v FNsP Luisa Pasteura v Košiciach. Našťastie toto násilie videl lekár jej dcéry a povedal sestre, aby prestala. Dcéra tejto ženy bola taká vydesená týmto zážitkom, a presvedčená, že zdravotnícky personál sa ju rozhodol zabiť, že z nemocnice hodinu po pôrode utiekla.[263]

### *Verbálne útoky*

*„Sestry a lekári nám nadávajú, volajú nás Cigáni a hovoria nám „len rodíte deti“, „smrdíte“, „máte vši“ a „rodíte, len aby ste dostali peniaze“…“*

– Rómska žena z osady Rudňany[264]

*„Sestry nás volajú „Cigánky“, hovoria nám, že sme špinavé a príliš mladé na to, aby sme mali sex. Mladým dievčencom hovoria „mladé kurvy“… Keď nás zbadajú tehotné, povedia: „Zase ste tu! Koľko detí chcete mať? Už vás máme plné zuby!“*

– Rómka z „Nad jazerom“, Golianova ulica, Košice[265]

## SEXUÁLNE ZNEUŽÍVANIE

Sexuálne útoky v kontexte starostlivosti o matky a tehotné ženy sú ďalším ohavným porušovaním ľudských práv rómskych žien, o ktorom nám niekoľko Rómiek referovalo v priebehu výskumu.

Dagmara, 24-ročná matka štyroch detí z osady v Chmiňanoch v okres Prešov, rozpráva o svojom zážitku: „Pred troma rokmi som bola tehotná (apríl 1999). Keď mi začali kontrakcie, moja rodina zavolala sanitku, aby som sa dostala do nemocnice, pretože nemáme auto, nemala som sa tam ako inak dostať a pôrod sa blížil. Prišla sanitka, ale bez lekára, len so šoférom, ako zvyčajne, a ten nikomu nedovolil ísť so mnou. Šofér potom zastavil auto za dedinou, pred dedinou Svinia, vypol svetlá a s baterkou šiel dozadu za mnou. Povedal mi „teraz mi ukáž, kde ťa to bolí," a „musím zistiť, či naozaj rodíš, alebo chceš chlapa." Vrieskala som od strachu a prosila ho, aby ma nechal na pokoji. Nejaký čas sme zápasili a potom mi kontrakcie zosilneli a on pokračoval v ceste. Do nemocnice sme prišli o dosť neskôr, ako sa čakalo, a lekár, ktorý mal službu, sa ma spýtal, prečo mi to trvalo tak dlho. Povedala som mu, čo sa stalo, ale on povedal: „musíš si sťažnosť podať sama. Ja tu nie som na to, aby som zachraňoval Cigánov".[226]

V inom prípade nám bývalý zdravotnícky pracovník – Neróm povedal o taktikách sexuálneho zneužívania, ktoré používali jeho kolegovia v nemocnici na Moyzesovej ulici v Košiciach: „Keď na Moyzesovej doktori robili vaginálne ultrazvukové vyšetrenia, na nástroj, ktorý používali, zvyčajne dávali kondóm a nejaký gél (aby to pacientkám nebolo nepríjemné a z hygienických dôvodov). Keď však prišla Rómka, neurobili to. Nezahrievali nástroje na telesnú teplotu, ako to robili u Nerómiek. Nič im nevysvetlili. Raz som videl doktora, ako robí vaginálne vyšetrenie bez kondómu. K tej žene sa choval veľmi brutálne. Plakala a kričala, bolo to zjavne veľmi bolestivé. Ale on ten prístroj do nej jednoducho vrazil. Bolo to hrozné, ako pozerať sa na znásilnenie. Bolo normálne, že keď robili Rómkam interupcie, robili to bez anestézie, násilne, nepodali lieky proti bolesti."[267]

Verbálne útoky majú zvyčajne formu rasistických nadávok týkajúcich sa plodnosti, sexuality a materských schopností rómskych žien.

*Žena, ktorá nechcela byť menovaná, nám povedala: „Keď som rodila ôsme dieťa, doktor mi nadával. Povedal mi: „len sa váľaš v posteli. Máš toľko detí a ešte nemáš dosť!“ Ale on sa nemá čo starať o to, koľko detí mám mať. On sa o ne nemusí starať, ale ja áno!“*[268]

*Žena z osady Ostrovany v okrese Prešov uviedla: „Doktori a sestry na nás kričia a volajú nás „cigánky“. Pre najmenšiu chybičku na nás okamžite začnú vrieskať „sprosté cigánky“, „špinavé cigánky“ alebo „zlé cigánky“. Zaobchádzajú s nami horšie ako so psami.“*[269]

Jedna žena zo Žehry opísala svoj zážitok v krompašskej nemocnici: „Doktori sa na nás hnevajú a hovoria, že máme deti, len aby sme dostávali dávky. Ale ja chcem mať deti, pretože som zdravá. Najradšej by nás všetkých vykastrovali…“[270] Mladá Rómka z osady Bystrany nám povedala o podobnej situácii: „Sestry na nás kričia a hovoria „Cigáni nič iné nevedia, len robiť deti.“ Dokonca i keď žena rodí prvé dieťa, aj vtedy na ňu kričia, že ich má veľa.“[271]

*Ďalšia žena z Jasova nám povedala o svojom zážitku: „Spolu so mnou boli na izbe v pôrodnici iné tehotné Rómky. Zaobchádzali s nimi ako so zvieratami, ktoré čakajú, kým im rozrežú brucho. Jedna z nich porodila na zemi, pretože jej nikto neprišiel pomôcť. Keď to videl doktor, povedal: „si sviňa, tak musíš rodiť ako sviňa.“*[272]

*Nerómska žena, ktorá porodila v Prešovskej nemocnici, nám porozprávala o útokoch na Rómky, ktoré tam videla: „Po pôrode som zostala dve hodiny odpočívať na stole. Vedľa mňa rodila Rómka a ja som počula, ako na ňu doktor vrieska: „drž hubu a rob, čo ti hovorím!… keď ťa muž j…, to bolo dobré, tak teraz prestaň vrešťať.“ Je jednoducho nemysliteľné, že by sa doktor takto zhováral s bielou ženou.“*[273] *Ďalšia Nerómka si všimla: „Keď mali Rómky bolesti, počula som, ako sestra hovorí lekárovi: „to kričí len cigánka…“*

*Rómky sa a priori pokladajú za zlé matky… Najhoršie to je pre rómske dievčatá z detských domovov, ktoré nemajú rodinu a rodinnú podporu, nemajú nikoho, kto by im pomohol… Pracovala som na Luníku IX ako sociálna kurátorka a o ich materinských schopnostiach nemám ilúzie, ale celkom určite si nezaslúžia, aby sa s nimi takto zaobchádzalo.*"[274]

Rozhovory s vyše 30 zdravotníckymi pracovníkmi na východnom Slovensku odhalili hlboko zakorenené predsudky voči Rómom, široko rozšírenú predpojatosť a nepriateľstvo. Vnímajú ich ako problémových, skupinu, ktorá Slovensku spôsobuje ťažkosti a zbytočne zaťažuje systém zdravotnej starostlivosti. Rómov označujú za degenerovaných, menej inteligentných, menej civilizovaných a menej ľudských. Sestra z gynekologického oddelenia nemocnice v Spišskej Novej Vsi povedala členom tímu tohto projektu, že sa na Rómky veľmi hnevá, pretože „im absolútne na ničom nezáleží, nevedia, čo robiť."[275] Iná sestra z nemocnice v Šaci sa sťažovala, že „nič nevedia. Ja aj keby by som rodila pred dvadsiatimi rokmi, pamätala by som si, kedy presne to bolo. Sú sprosté … Cigáni chodia do našej nemocnice, pretože ju chcú využívať. Toto je súkromná nemocnica… Áno, i tu sú úkony preplácané cez zdravotné poistenie. Ale oni by mali chodiť do inej nemocnice. Sem nepatria."[276] „Nepoznajú hodnotu práce," povedal primár gynekológie v nemocnici v Krompachoch.[277]

*Niektorí lekári a sestry vyjadrili presvedčenie, že dospelí Rómovia chcú deti len preto, aby dostali od štátu viac peňazí. Primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia nemocnice v Krompachoch povedal, že „(Rómovia) zneužívajú systém; majú deti, len aby dostali viac prídavkov."*[278] *„Pre sociálne neprispôsobivých (myslel Rómov) je dieťa prostriedkom získania príjmu," vysvetlil nám riaditeľ nemocnice v Gelnici. „Je pre nich výhodné mať každý rok dieťa. Ak žena začne v pätnástich, v tridsiatke má už desať detí."*[279]

Jeden lekár vyhlásil, že Rómovia zneužívajú systém tým, že náročky naväzujú sexuálne zväzky medzi najbližšími príbuznými, aby splodili mentálne retardované deti a tým od štátu získali vyššie dávky. Konkrétne, riaditeľ nemocnice v Spišskej Novej Vsi poznamenal, „Mnohí Rómovia zneužívajú túto prax tým, že úmyselne plodia imbecilné deti, aby od štátu získali viac peňazí. Vedia, že ak budú mať imbecilné deti, do-

stanú viac peňazí, tak sa ženia a vydávajú medzi príbuznými.“[280] Primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia tejto nemocnice vyhlásil, „podľa mňa je to neprípustná situácia… Rómovia sú chudobní, nedostávajú dobré vzdelanie, rodičia povzbudzujú deti, aby kradli, a učia ich, aby nenávideli bielych.“[281]

V ostrom protiklade k horeuvedenému sa s Nerómkami, ktoré majú veľa detí, zaobchádza neporovnateľne lepšie, ako s mnohodetnými Rómkami; takéto Nerómky sa niekedy dokonca oslavujú ako hrdinky. V novinách sa často objavujú príbehy o Nerómkach, ktorým predstavitelia štátu udelili ocenenie „zaslúžilé matky“. V júni 2002 napríklad biela matka deviatich detí z Humenného dostala ocenenie „výnimočná matka“. V novinách sa písalo, že cieľom tejto ceny bolo „odmeniť matku a otca tvoriacich základy rodiny, posilniť ich pozíciu pri výchove detí a najmä poukázať na duch ľudskosti…“[282]

Ďalším široko rozšíreným predsudkom o rómskych ženách je, že sú zlými matkami, pretože zriedkavo zostanú v nemocnici požadovaných päť dní po pôrode. Dôvod, prečo mnoho týchto žien tak rýchlo opúšťa nemocnicu je, že sa musia vrátiť domov, aby sa postarali o svoje ostatné deti.[283] Ale mnohé ženy vyženie z nemocnice potupa a nepriateľstvo, ktorých sa im v nemocnici dostane.[284] Rómske ženy sa vyjadrili, že niekedy im dokonca lekári a sestry sami hovoria, aby šli preč.[285] Po niekoľkých dňoch sa vrátia a novorodené dieťa si vezmú. Lekári a sestry používajú ich odchod ako nevyvrátiteľný dôkaz toho, že Rómky sú „zlé matky“, ktoré by nemali plodiť deti: „Rómky odchádzajú (z nemocnice) skôr, pretože nemajú dostatočne vyvinuté materinské inštinkty. Ani len zviera neopustí svoje mláďa,“ vysvetľuje primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia nemocnice v Šaci.[286] Takisto rómske páry sú vnímané ako „promiskuitné“, a návštevníkom sú rozprávané podrobné príbehy o „nekontrolovateľnej potrebe sexu“, ktorá tieto ženy poháňa k tomu, aby sa čím skôr po pôrode vrátili domov. Slovenskí lekári napríklad povedali členom výskumného tímu, že „Matky často odchádzajú z nemocnice bez detí… pretože musia byť doma k dispozícii manželom… chcú sex.“[287]

Jedna psychologička nám ale ponúkla trochu iné vysvetlenie správania sa Rómiek po pôrode: „súvisí to s tým, ako je nastavený náš systém zdravotníctva," hovorí Dr. Sopková, psychologička a súdna znalkyňa. „Biele ženy sú schopnejšie „pretrpieť to" a vydržať. Rómky „sa vzbúria" a utekajú. Pravidlom tu je, že žena musí ostať v nemocnici päť dní po pôrode, ale v skutočnosti na to nie je žiaden (zdravotný) dôvod. Poznám lekára, ktorý prepúšťal ženy na tretí deň, aby sa vrátili do ich prirodzeného prostredia. Tie pravidlá… nerešpektujú potreby detí a matiek."[288]

*Jedna 35-ročná nerómska žena z mesta blízko Bratislavy tiež uviedla, že mala chuť odísť z nepriateľského nemocničného prostredia. „Necítila som sa tam ako matka. Necítila som sa ani len ako ľudská bytosť, hoci som vedela, čo chcem. Mysleli si, že som mimo a nemôžem o sebe sama rozhodovať." Poukázala i na to, že situácia bola mimoriadne zaťažujúca pre Rómky. „Bola tam i jedna Rómka. Chodila z izby do izby, akoby sa chcela sa s niekým porozprávať a vyzerala stratená. Ostatné ženy sa s ňou nezhovárali, pretože bola Cigánka, a vraj po celý čas tehotenstva ani raz nebola u lekára… dokážem si predstaviť, že v prostredí, ktoré k nej bolo také nepriateľské, to muselo pre ňu byť ešte horšie."*[289]

# Odopieranie prístupu k zdravotnej dokumentácii

*Nie je možné ukázať vám zdravotnú dokumentáciu. Žiadne také právo neexistuje.*
– riaditeľ nemocnice v Krompachoch[290]

*Každý má právo na všetky informácie, týkajúce sa jeho či jej zdravia.*
– Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, 1997, čl.10(2)

Počas nášho výskumu sme sa stretli s niekoľkými Rómkami, ktoré sa chceli zoznámiť s obsahom svojej zdravotnej dokumentácie, aby zistili, či boli nedobrovoľne sterilizované. Právnici v Poradni zozbierali desiatky splnomocnení od rómskych žien, ktoré nemohli odcestovať do nemocnice a pozrieť si svoju zdravotnú dokumentáciu. Okrem toho sme sprevádzali do nemocnice tri Rómky, ktoré chceli vidieť svoje zdravotné záznamy. Tieto tri ženy nemohli počať a neboli si isté, či boli sterilizované. V dvoch prípadoch týmto ženám odmietli prístup k ich vlastnej zdravotnej dokumentácii bez udania dôvodu. V jednom prípade za prítomnosti členov nášho tímu primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia nemocnice v Spišskej Novej Vsi vykrikoval na dotyčnú ženu rasistické urážky za to, že sa pokúšala zoznámiť sa so svojou zdravotnou dokumentáciou a spochybnil jej intelektuálne schopnosti pochopiť jej obsah.[291]

## PRÍSTUP PACIENTOV K ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCII

Slovenská legislatíva zaručuje pacientom prístup k ich zdravotnej dokumentácii.[292] Náš výskum však odhalil, že pacientom sa toto právo bežne odopiera. Aj keď zákon o zdravotnej starostlivosti vstúpil do platnosti v roku 1994, Ministerstvo zdravotníctva SR ešte nevydalo žiaden vykonávací predpis o praktických otázkach prístupu k zdravotnej dokumentácii. Keďže pokyny neexistujú, nemocnice zákon aplikujú podľa ľubovôle, dez-

interpretujú zákonné ustanovenia a zabraňujú pacientom v prístupe k ich zdravotnej dokumentácii, alebo ho značne obmedzujú.

> *Riaditeľ nemocnice v Gelnici nám vysvetlil, ako si vysvetľuje a interpretuje právo pacientov zoznámiť sa so svojou zdravotnou dokumentáciou: „Áno, pacientka má právo vidieť svoju zdravotnú dokumentáciu, ale mala by mať na to aj dôvod… Ak uvedie vhodný dôvod, môže si dokumentáciu pozrieť. Musíme to rozlišovať. Treba o tom rozhodnúť na individuálnom základe, inak sa to môže zneužívať… Pacientka si kartu nesmie pozerať sama. Musí byť prítomný niekto zo zdravotného personálu, pretože by odtiaľ mohla niečo ukradnúť. Alebo niečo prepísať. Zdravotná karta musí zostať taká, aká bola. Navyše, pacientka by aj tak nerozumela, čo je tam napísané; neprečíta ani lekárov rukopis. Kópie neposkytujeme… No našťastie aj tak od nás nikto nijaké kópie nežiada, ani nikto nemá záujem nazrieť do dokumentácie. Ale keby niekto chcel, spýtali by sme sa ho na dôvod.*[293]

Mnohí zdravotnícki pracovníci na východnom Slovensku tvrdia, že sa nikdy nedostali do situácie, kedy by pacienti žiadali sprístupnenie svojej zdravotnej dokumentácie. Niekoľko zdravotníkov sa vyjadrilo, že nevedia, ako spracovať žiadosť o dokumentáciu, lebo sa s takýmito požiadavkami ešte nestretli a nevedia o tom, že slovenská legislatíva pacientom právo na sprístupnenie ich dokumentácie zaručuje. „Zákonov je veľa a ja neviem, ktorý je ten správny. Nie som tu na to, aby som študoval zákony; ja som tu na to, aby som liečil," vyhlásil primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia Novej pôrodnice v Prešove.[294] Niektorí lekári a riaditelia nemocnice naznačili, že jedinou cestou, ako môže pacient získať kópiu svojej kompletnej zdravotnej dokumentácie by bolo podať na lekára žalobu za zanedbanie zdravotnej starostlivosti alebo podať na neho trestné oznámenie a získať kópiu v rámci trestného procesu.[295]

Iné nemocnice zase naznačovali, že majú nepísané interné pravidlá a postupy, ktoré sú v súlade s právami pacienta na prístup k zdravotnej dokumentácii. Ukázalo sa však, že sú to pravidlá vytvorené ad hoc.

*„K tejto veci máme interné predpisy," vyhlásil riaditeľ krompašskej nemocnice. „Nie je ale možné, aby ste ich videli. Tie predpisy sa nevydávajú v písomnej forme. O tých pravidlách rozhodujem ja, lebo ja som zodpovedný za túto nemocnicu… Je to veľmi zložité. Sú všeobecné predpisy a sú zvláštne predpisy… problém je aj v tom, že niekto sa vám musí venovať a my sme veľmi zaneprázdnení… Nie je možné presne popísať stanovený postup, ale závisí to od toho, koľko majú pracovníci času. Neviem, v akom predstihu by ste mali ohlásiť vašu návštevu. Naozaj sa to mení… Musíte sa asi najprv skontaktovať so mnou, potom s primárom gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia a my sa potom poradíme a určíme oficiálneho povereného pracovníka, ktorý to prípadne zorganizuje.*[296]

## PRÍSTUP PRÁVNYCH ZÁSTUPCOV K ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCII

Slovenská legislatíva taktiež umožňuje pacientom splnomocniť iné osoby vrátane právnikov na prístup ku svojej zdravotnej dokumentácii.[297] V priebehu nášho výskumu približne 50 rómskych žien požadovalo, aby ich právni zástupcovia zvážili, či sú dostatočné podklady pre podanie žaloby a priali si, aby ich zastupovali právničky Poradne pre občianske a ľudské práva, a udelili im ta týmto účelom plnomocenstvo na nahliadnutie do svojej zdravotnej dokumentácie. Z tohto počtu bol v 40 prípadoch právničkám Poradne odoprený prístup k záznamom ich rómskych klientiek. Možnosť nahliadnuť do dokumentácie mali len vo veľmi malom počte prípadov, po mnohých snahách a viacerých diskusiách s lekármi, právnikmi, riaditeľmi a sestrami v nemocniciach. Dôvody pre odoprenie prístupu boli rôzne, avšak v mnohých prípadoch šlo o odmietnutie na rasovom základe. Napríklad zdravotná sestra v nemocnici v Šaci odmietla vyhľadať zdravotný spis s odôvodnením, že „Nebudem hľadať kartu pre Cigánku."[298] V tej istej nemocnici, primár gynekologického oddelenia zareagoval na takúto požiadavku veľmi odmietavo: „Tu máme našu bývalú pacientku, Cigánku [priezvisko pacientky], ktorá sa teraz – po troch rokoch – rozhodla sťažovať na liečbu."[299] Podobnú rasovo motivovanú neochotu poskytovať zdravotnú dokumentáciu prejavili aj zdravotné sestry v Starej pôrodnici v Prešove.[300]

V niektorých prípadoch nemocniční právnici spochybnili platnosť predložených splnomocnení. Právnik nemocnice v Šaci vyhlásil, že plnomocenstvo vydané pred dvoma týždňami je príliš staré, a preto nie je platné.[301] V inej nemocnici lekári poža-

dovali, aby bolo plnomocenstvo overené notárom, hoci zákon nič také nevyžaduje. Ale ani po predložení notársky overeného plnomocenstva právnička nemocnice, ktorá ho pôvodne požadovala, opätovné odmietla sprístupniť požadovanú zdravotnú dokumentáciu. „Povedala som vám, aby ste si dali plnomocenstvo overiť, pretože som si myslela, že sa už nevrátite", vyjadrila sa táto právnička.[302]

Práva pacientov na prístup ku zdravotnej dokumentácii ďalej významne obmedzuje skutočnosť, že v slovenských nemocniciach neexistuje jednotný a organizovaný archivačný systém. V Novej pôrodnici v Prešove sa vrchná sestra ospravedlnila, že nedokáže vyhovieť našej požiadavke: „Bola by to veľmi náročná a komplikovaná úloha, pretože nemocnica nemá vhodný archivačný systém. Záznamy o pôrodoch sú usporiadané podľa dátumu, kedy bola žena prepustená z nemocnice. Ak si žena tento dátum nepamätá, jej dokumentáciu nie je možné nájsť, ani pokiaľ vieme jej meno a rodné číslo."[303]

## REAKCIE ZO STRANY VLÁDY

S cieľom objasniť právne požiadavky súvisiace s právom pacientov splnomocniť právnych zástupcov na prístup k vlastnej zdravotnej dokumentácii sa právnici Poradne počas výskumu niekoľkokrát obrátili na ministerstvo zdravotníctva so žiadosťou o radu. Odpovede predstaviteľov ministerstva zdravotníctva však uvádzali vzájomne si protirečiace výklady zákona. Títo predstavitelia najskôr odkázali právnikov Poradne na internetovú stránku ministerstva zdravotníctva, na ktorej bolo uvedené, že právny zástupca pacienta je oprávnený prostredníctvom udeleného plnomocenstva nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie svojho klienta.[304] Po odoprení prístupu k zdravotnej dokumentácii vo viacerých nemocniciach sa právnici Poradne znova obrátili na ministerstvo zdravotníctva a požiadali jeho predstaviteľov, aby v tejto záležitosti zasiahli. Ministerstvo ich vo svojej odpovedi požiadalo, aby podali sťažnosť priamo na konkrétnu nemocnicu.[305] Po tom, ako právnici Poradne podali sťažnosti na jednotlivé nemocnice,[306] ministerstvo zdravotníctva v liste právnikom Poradne uviedlo, bez ohľadu na informácie uvedené na svojej internetovej stránke, že pacienti nemajú právo udeliť plnomocenstvo na prístup k zdravotnej dokumentácii.[307] Podobne odpovedali aj jednotlivé nemocnice.[308] Právnici Poradne podali odvolanie voči rozhodnutiu nemocníc na ministerstvo zdravotníctva. Do decembra 2002 však neprišla zo strany ministerstva žiadna reakcia.[309]

# *Právne predpisy*

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE NORMY ZAKOTVUJÚCE ZODPOVEDNOSŤ ŠTÁTU

Existujúce právne predpisy zaväzujú vládu Slovenskej republiky, aby sa zaoberala zistenými závažnými prípadmi porušovania ľudských práv, vrátane reprodukčných práv rómskych žien, uvedenými v predchádzajúcich kapitolách. Slovensko je povinné konať v súlade s normami, ktoré sú zakotvené vo viacerých dokumentoch prijatých v oblasti ľudských práv na medzinárodnej i regionálnej úrovni. Povinnosti Slovenska vyplývajúce z týchto dokumentov zahŕňajú ochranu a uplatňovanie ľudských práv všetkých občanov krajiny, najmä tých občanov, ktorí sú, ako je tomu v prípade Rómov, vystavení najväčšej spoločenskej diskriminácii. V prípade, že politika vlády alebo postup štátnych zamestnancov (vrátane štátnych zamestnancov v oblasti zdravotníctva) je v rozpore s normami, ktoré boli prijaté v oblasti ľudských práv, vláda tieto normy porušuje. Právne normy platné v oblasti ľudských práv okrem toho slovenskú vládu zaväzujú k prijatiu vyrovnávacích opatrení, vrátane prijatia a presadzovania príslušných štandardov a politík zameraných na ochranu obyvateľov pred porušovaním ich ľudských práv tretími stranami.

Táto kapitola ponúka stručný prehľad základných zdrojov, z ktorých vyplývajú povinnosti Slovenska definované v rámci platných medzinárodných a regionálnych štandardov a politík. Medzi najvýznamnejšie medzinárodné zmluvy, ktoré sa vzťahujú na analýzu prezentovanú v tejto správe, patria:

- Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (Pakt o občianskych a politických právach;[310]
- Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach);[311]
- Dohovor o prevencii a trestaní trestných činov genocídy (Dohovor o prevencii a trestaní genocídy);[312]
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW);[313]
- Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie);[314]
- Dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (Dohovor o zabránení mučeniu)[315]

**PRÁVO NA OCHRANU PRED ZLOČINMI PROTI ĽUDSKOSTI**

Vynútená sterilizácia zameraná na určitú etnickú alebo rasovú skupinu spadá do skupiny zločinov genocídy, ktoré sú v medzinárodnom práve považované za najhoršie zločiny. Ak by sa potvrdilo, že súčasná prax vynútenej sterilizácie rómskych žien je vykonávaná „s úmyslom celkovo alebo čiastočne" zničiť cieľovú rasovú skupinu, mohol by byť tento postup označený ako zločin genocídy. Dohovor o prevencii a trestaní trestných činov genocídy (Dohovor o prevencii a trestaní genocídy)[316] , v článku II definuje genocídu ako konanie, do ktorého spadajú i „opatrenia zamerané na obmedzenie počtu pôrodov" v určitej „národnostnej, etnickej, rasovej alebo náboženskej skupine"[317] , či už v čase mieru alebo v čase vojny.[318] Dohovor o prevencii a trestaní genocídy zaväzuje štáty k prevencii a trestaniu genocídy a zakotvuje trestnú zodpovednosť jednotlivcov, ktorí sa dopustili genocídy bez ohľadu na to, či „ide o ústavných činiteľov, štátnych úradníkov alebo súkromné osoby."[319] Medzinárodný trestný súd (Rímsky štatút zakladajúci Medzinárodný trestný súd), do ktorého právomoci patria trestné činy genocídy a ďalšie trestné činy proti ľudskosti, rovnako ako Medzinárodné trestné tribunály pre Rwandu a bývalú Juhosláviu, prevzali definíciu genocídy tak, ako je uvedená v Dohovore o prevencii a trestaní genocídy.[320] Rímsky štatút zakladajúci Medzinárodný trestný súd (MTS), ako zakladajúci dokument MTS, pokladá za trestný čin okrem genocídy i „najzávažnejšie trestné činy, ktoré sa týkajú medzinárodného spoločenstva". Tejto otázke sa venuje článok 7(1)(g), ktorého definícia zločinov proti ľudskosti zahŕňa i zločiny ako sú „znásilnenie, sexuálne otroctvo, donútenie k prostitúcii, donútenie k tehotenstvu (t.j. právne obmedzenie interrupcie), donútenie k sterilizácii, alebo akúkoľvek inú porovnateľne závažnú formu sexuálneho násilia."[321]

Slovensko všetky tieto dokumenty ratifikovalo, čím sa ich ustanovenia stali pre Slovensko právne záväznými.[322] Nedávno, 11. apríla 2002, Slovensko ratifikovalo Rímsky štatút[323] a prijalo záväzok spolupracovať s Medzinárodným trestným súdom v prípade, že sa slovenskí občania alebo osoby s trvalým pobytom s Slovenskej republike dopustia najvážnejších zločinov, vrátane genocídy a zločinov proti ľudskosti. Za závažný dokument prijatý v oblasti ľudských práv sa považuje i Všeobecná deklarácia ľudských práv (Všeobecná deklarácia),[324] hoci nejde o medzinárodnú zmluvu. Dodržiavanie medzinárodných zmlúv zo strany jednotlivých štátov monitorujú výbory vytvorené pri

OSN. Prostredníctvom svojich odporúčaní a pripomienok poskytujú tieto orgány poverené monitorovaním dodržiavania medzinárodných zmlúv výklad týchto zmlúv a usmerňujú vlády pri plnení záväzkov, ktoré z nich vyplývajú.

Medzi ďalšie medzinárodné dokumenty, ktoré stanovujú normy v oblasti ľudských práv, patria záverečné dokumenty medzinárodných konferencií, ako je Medzinárodná konferencia OSN o populácii a rozvoji (ICPD),[325] IV. svetová konferencia OSN o ženách (Pekingská konferencia)[326] a Svetová konferencia o rasizme, rasovej diskriminácii, xenofóbii a súvisiacej intolerancii (WCAR).[327] Dokumenty, ktoré vznikli ako výsledok dohody účastníkov týchto konferencií, nie sú pre štáty právne záväzné. Tým však, že podrobne a s celosvetovou platnosťou upravujú jednotlivé otázky týkajúce sa rozvoja človeka, prispievajú tieto dokumenty, sformulované na základe konsenzu, k skvalitňovaniu a interpretácii noriem obsiahnutých v medzinárodných zmluvách zameraných na oblasť ľudských práv. Dôležité a všeobecne rešpektované usmernenia pri výklade povinností jednotlivých krajín vyplývajúcich z medzinárodného práva poskytujú i deklarácie, rozhodnutia a správy medzinárodných orgánov, ako napríklad Organizácie spojených národov. V oblasti násilia páchaného na ženách prijala OSN nasledujúce kľúčové dokumenty, ktoré definujú základné povinnosti štátov v tejto oblasti: Deklarácia o odstránení násilia páchaného na ženách (Deklarácia o násilí páchanom na ženách)[328] a Správy osobitného spravodajcu pre násilie páchané na ženách.[329]

Okrem rôznych medzinárodných dokumentov, ktoré sú jednotlivé krajiny povinné dodržiavať, vznikli v rámci európskeho systému orgány vydávajúce regionálne normy, ktoré sa vzťahujú i na Slovensko. Medzi dve hlavné medzivládne organizácie pôsobiace v tomto regióne patrí Rada Európy a Európska únia (EU).

Rada Európy vznikla v roku 1949 a v súčasnosti ju tvorí 44 členských štátov, ktoré prijatím za člena prevzali na seba určité záväzky.[330] Členské štáty Rady Európy musia rešpektovať princíp právneho štátu a zabezpečiť dodržiavanie ľudských práv a základných slobôd všetkým osobám spadajúcim pod ich jurisdikciu.[331] Medzi ciele Rady Európy patrí úsilie o ochranu ľudských práv, podpora právneho štátu, hľadanie riešení problémov, ktoré v európskom spoločenstve existujú (napríklad diskriminácia menšín) a podpora právnej reformy zameranej na dosiahnutie demokratickej stability.[332] Z medzinárodných zmlúv, ktoré boli prijaté v rámci právneho systému Rady Európy, Slovensko ratifikovalo:

- Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (Európsky dohovor o ľudských právach);[333]
- Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou medicíny (Európsky dohovor o dohovor o ľudských právach a biomedicíne);[334]
- Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (Európsky dohovor proti mučeniu);[335]
- Európska sociálna charta[336] a novelizovaná Európska sociálna charta;[337]
- Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín (Rámcový dohovor o menšinách).[338]

Štáty a jednotlivci môžu okrem toho predkladať svoje sťažnosti o preskúmanie porušenia medzinárodných zmlúv na Európsky súd pre ľudské práva,[339] ktorý bol zriadený v rámci Európskeho dohovoru o ľudských právach. Európsky súd pre ľudské práva predstavuje významnú právnu inštitúciu, ktorá poskytuje výklad a hodnotenie štandardov a politík aplikovaných v oblasti ľudských práv. Ďalšou významnou autoritou vo vzťahu k zodpovednosti členských štátov Rady Európy predstavujú rezolúcie a odporúčania Výboru ministrov, ktorý pôsobí ako rozhodovací orgán Rady Európy.[340] Tieto odporúčania nie sú záväzné.[341]

Európska únia, na rozdiel od Rady Európy, je regionálnou mimovládnou inštitúciou, ktorej hlavnou úlohou je podpora európskej integrácie. Medzi jej základné ciele patrí: vytvorenie európskeho občianstva, zabezpečenie slobody, bezpečnosti a spravodlivosti, podpora hospodárskeho a sociálneho pokroku a posilnenie postavenia Európy vo svete.[342] Slovensko síce zatiaľ nie je členským štátom EU, ale v súčasnosti je kandidátskou krajinou, ktorej vstup do EU je plánovaný na rok 2004. Od Slovenska sa ako od kandidátskej krajiny očakáva, že bude akceptovať právny a inštitucionálny systém EU, ktorý je známy ako *acquis communautaires,* a zabezpečí jeho implementáciu na úrovni štátu.[343] Jedná sa najmä o medzinárodné zmluvy prijaté v rámci EU, medzi ktoré patrí Zmluva o Európskej únii[344] (známa tiež ako Maastrichtská zmluva) a Amsterdamská zmluva, ktorá doplňuje pôvodnú zmluvu.[345] Významné miesto má i Charta základných práv Európskej únie (Charta základných práv),[346] ktorá ešte nebola zapracovaná do právneho systému, čím jej právne postavenie nie je konkluzívne, ale aj napriek tomu začala ovplyvňovať štandardy a politiky EU uplatňované v oblasti ľudských práv a je možné predpokladať, že jej význam v budúcnosti ešte vzrastie.[347]

Súdnym orgánom, ktorý rozhoduje v otázkach súvisiacich so štandardami a politikami EU, je Európsky súdny dvor. Pri výklade a uplatňovaní štandardov a politík prijatých v oblasti ľudských práv zohrávajú svoju úlohu i smernice, odporúčania a správy vydávané hlavnými orgánmi EU – Európskym parlamentom, Radou Európy a Európskou komisiou.

Okrem už spomenutých systémov regionálnych štandardov a politík vydávajú dokumenty, ktoré upravujú povinnosti krajín v oblasti ľudských práv v rámci európskeho regiónu, i ďalšie multilaterálne inštitúcie. Medzi tieto zdroje patria napríklad správy a deklarácie z konferencií Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe (OBSE). Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu vypracovala v oblasť zdravia a práv pacientov Deklaráciu Svetovej zdravotníckej organizácie o podpore práv pacientov v Európe (Deklarácia WHO o právach pacientov),[348] ktorá poskytuje rámec pre postup členských štátov WHO, medzi ktoré patrí i Slovensko.[349]

## PORUŠOVANIE MEDZINÁRODNÝCH, REGIONÁLNYCH A VNÚTROŠTÁTNYCH ŠTANDARDOV A POLITÍK ZO STRANY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

V tejto kapitole sa skúma poskytovanie starostlivosti o reprodukčné zdravie rómskych žien a porušovanie medzinárodných, regionálnych a vnútroštátnych právnych noriem, ktorých sa dopúšťa vláda Slovenskej republiky v tejto oblasti, a to najmä vo vzťahu k právnym normám, ktoré sa týkajú (1) postupov pri sterilizácii, (2) neposkytovania úplných a presných informácií, (3) diskriminácie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, (4) fyzických a verbálnych útokov a (5) odopierania prístupu do zdravotnej dokumentácie. Táto správa ukazuje, že zdravotnícky personál na Slovensku sa vo väčšine prípadov priamo podieľa na porušovaní príslušných noriem. K porušovaniu týchto noriem prispieva i problematická politika slovenskej vlády vo vzťahu k rómskej populácii. Jasným porušením medzinárodného, regionálneho a v niektorých prípadoch i vnútroštátneho práva je okrem toho i fakt, že slovenská vláda nie je schopná primerane usmerňovať výkon lekárskeho povolania a sledovať a postihovať porušenia príslušných noriem.

### *Postupy pri sterilizácii*

Postup slovenských lekárov, ktorí vykonávajú sterilizácie rómskych žien bez toho, aby im poskytli pravdivé a úplné informácie o dôvodoch sterilizácie, a bez ich dobrovoľného a informovaného súhlasu, znamená porušovanie viacerých ľudských práv. Ako sme už uviedli, súhlas žien je vynucovaný zastrašovaním, ktoré zahŕňa rôzne formy nátlaku. Pracovníci nemocníc žiadajú ženu o súhlas v poslednej chvíli bez toho, aby jej poskytli primeraný čas na rozmyslenie alebo rozhovor, pričom k tomu často dochádza na pôrodnom stole ešte v priebehu pôrodných bolestí, po podaní anestetík a bez toho, aby žena plne porozumela dôsledkom a trvalému charakteru sterilizácie. V niektorých prípadoch sa vyskytli i nesporné prípady násilnej sterilizácie, pri ktorej sa pacientiek ani nespýtali na ich súhlas, ženy sa iba následne dozvedeli alebo mali dôvodné podozrenie, že boli sterilizované. Lekári majú profesionálnu a právnu povinnosť poskytovať informácie spôsobom, ktorý ženám umožňuje informovanú voľbu a ktorý rešpektuje ich dôstojnosť. Výsledky výskumu a zistenia uvedené v tejto správe jasne ukazujú, že štátni lekári a iný zdravotnícky personál porušujú všeobecne prijímané medzinárodné a regionálne normy prijaté v oblasti ľudských práv, pričom im prakticky nehrozí žiaden postih zo strany slovenských štátnych orgánov.

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE PREDPISY A POLITIKY

Vynútená sterilizácia predstavuje porušenie viacerých medzinárodne uznávaných ľudských práv. Tento postup je porušením princípu informovaného súhlasu, ktorý je jedným zo základných princípov lekárskej praxe a práv pacienta. Tento princíp je založený, či už priamo alebo odvodene, na viacerých právach vrátane práva zdravie, práva na telesnú integritu a práva na reprodukčné sebaurčenie. Stratégia a postup slovenských štátnych lekárov a iného nemocničného personálu porušuje všetky uvedené práva a reprodukčné práva rómskych žien nepodporuje ani nechráni.

### *Právo na zdravie*

Medzinárodné predpisy a politiky uznávajú základné právo jednotlivca na zdravie.[350] Toto právo opakovane uznávajú i regionálne predpisy a politiky.[351] Orgány poverené kontrolou dodržiavania medzinárodných zmlúv podali k tomuto právu vo svojich poznámkach, odporúčaniach a pripomienkach obsiahly výklad a spojili ho s otázkami súhlasu. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vo svojej všeobecnej poznámke č. 14 vysvetľuje:

> Právo na zdravie nemá byť chápané ako právo byť zdravý. Právo na zdravie zahŕňa oboje, slobody i práva. Medzi slobody spadá právo na kontrolu vlastného zdravia a tela, vrátane sexuálnej a reprodukčnej slobody a právo na nezasahovanie, ktoré zahŕňa právo na ochranu pred mučením a lekárskym ošetrením a experimentovaním bez súhlasu pacienta. Práva, na druhej strane, zahŕňajú právo na taký systém ochrany zdravia, ktorý ľuďom zabezpečuje rovnosť možností žiť na najvyššej dosiahnuteľnej úrovni zdravia.[352]

Výbor pre odstránenie diskriminácie žien vo svojom odporúčaní k článku 12, ktorý sa zaoberá otázkami zdravia, definoval kvalitné služby v oblasti zdravotnej starostlivosti ako služby, ktoré „…sú poskytované spôsobom, ktorý zaručuje, že súhlas ženy je založený na plnej informovanosti, rešpektuje jej dôstojnosť, zaručuje dôvernosť osobných informácií a citlivo pristupuje k jej potrebám a perspektívam. Štáty by nemali umožňovať vykonávanie žiadnej formy nátlaku, vrátane sterilizácie bez súhlasu danej ženy… ktorá porušuje práva žien na informovaný súhlas a dôstojnosť."[353] Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie (CERD) vo vzťahu k Slovensku poukázal na nízku úroveň informovanosť Rómov o zdraví matiek a tehotných žien a odporučilo Slovensku, aby prijalo opatrenia, ktoré by Rómom umožnili využívať právo na zdravie a zdravotnú starostlivosť v plnej šírke.[354]

Akčný program ICPD zvlášť vyzdvihuje význam reprodukčného zdravia pre ženy:

> Štáty by mali prijať všetky potrebné opatrenia, ktoré by na podklade rovnosti mužov a žien zabezpečili všeobecný prístup k službám poskytovaným v oblasti zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb spojených so starostlivosťou o reprodukčné zdravie, ktorá zahŕňa plánované rodičovstvo a sexuálne zdravie. Programy realizované v oblasti zdravotnej starostlivosti týkajúcej sa reprodukčného zdravia by mali poskytovať širokú škálu služieb vylučujúcu akékoľvek formy nátlaku…[355]

Zdravotnícky personál na Slovensku bezohľadne porušuje vyššie uvedené normy prijaté v oblasti práva na zdravie i kódexy profesionálnej lekárskej praxe tým, že odmieta uviesť dôvody, pre ktoré pôrody uskutočnili cisárskym rezom alebo dôvody pre sterilizáciu a k sterilizácii nezískava informovaný a dobrovoľný súhlas žien, ktoré sú

podrobené sterilizácii. Lekári na východnom Slovensku okrem toho porušujú právo svojich pacientov na zdravie tým, že pri cisárskom reze a sterilizácii žien, ktoré opakovane rodili cisárskym rezom, používajú zastaralé lekárske postupy.

### *Právo na telesnú integritu*

V prípade rómskych žien, ktoré boli podrobené vynútenej sterilizácii, sa porušenie princípu informovaného súhlasu dotýka viacerých ľudských práv, ktoré súvisia s telesnou integritou a sebaurčením. Medzinárodné spoločenstvo medzi práva na telesnú integritu a sebaurčenie radí právo na život, slobodu a bezpečnosť a právo na ochranu pred mučením a lebo iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. Tieto práva sú zakotvené vo viacerých dokumentoch prijatých v oblasti ľudských práv na medzinárodnej alebo regionálnej úrovni, vrátane Všeobecnej deklarácie, Paktu o občianskych a politických právach, Dohovoru o zabránení mučeniu a Európskeho dohovoru o ľudských právach. Ďalším významným právom, ktoré vynútená sterilizácia porušuje, je právo na súkromie a rodinný život. Toto právo presadzujú medzinárodné i regionálne právne normy.[357]

Absencia informovaného súhlasu k sterilizácii znamená i porušenie práva na ochranu pred mučením alebo iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. Výbor pre ľudské práva, orgán monitorujúci dodržiavanie Paktu o občianskych a politických právach, zvlášť poukázal na fakt, že násilná sterilizácia by znamenala porušenie článku 7, ktorý pojednáva o mučení, neľudskom alebo degradujúcom zaobchádzaní alebo trestaní, a slobodnom súhlase s lekárskym a vedeckým experimentom.[358]

Medzi ďalšie ľudské práva, ktoré sa dotýkajú telesnej integrity vo vzťahu k uvedenej problematike, patrí právo na ochranu pred násilím, najmä násilím vychádzajúcim z rozdielov medzi pohlaviami. Toto právo a s ním súvisiace povinnosti štátu prijať opatrenia na ochranu žien pred násilím sú podrobne vysvetlené v Deklarácii Valného zhromaždenia OSN o násilí páchanom na ženách.[359] Politikou a postupmi, ktoré v sebe zahŕňajú násilie voči ženám a majú vplyv na ich reprodukčné práva sa zaoberá i správe osobitného spravodajcu pre násilie páchané na ženách predložená Ekonomickej a sociálnej rade OSN v roku 1999, ktorá pojednáva aj o násilnej sterilizácii. V správe sa uvádza: „Hrubé porušenie reprodukčných práv žien, násilná sterilizácia, je nástrojom kontroly plodnosti ženy zo strany lekára bez jej súhlasu. Pre ženu v podstate predstavuje ublíženie na zdraví – násilná sterilizácia porušuje fyzickú integritu a bezpečnosť ženy a je násilím páchaným na ženách.“[360]

*Právo na reprodukčné sebaurčenie*

Základom reprodukčných práv je právo na reprodukčné sebaurčenie. V rámci medzinárodných štandardov a politík je toto právo definované ako právo rozhodovať o počte a časovom rozstupe medzi svojimi deťmi a mať k dispozícii k tomu potrebné informácie a prostriedky.[361] Výbor OSN, ktorý monitoruje dodržiavanie CEDAW, hovorí o spojení nedobrovoľnej sterilizácie a práva na reprodukčné sebaurčenie nasledovne: "Vynútená sterilizácia … poškodzuje fyzické a psychické zdravie žien a porušuje právo žien na rozhodovanie o počte a časovom rozstupe medzi svojimi deťmi."[362] Výbor prijal odporúčanie, aby "… štáty prijali také opatrenia, ktoré by zabránili nátlaku vo vzťahu k plodnosti a reprodukcii a zabezpečili v oblasti kontroly plodnosti taký stav, ktorý by ženy nenútil vyhľadávať pochybné lekárske postupy … z dôvodu nedostatku primeraných prostriedkov …"[363] Toto odporúčanie má veľký význam najmä vo vzťahu k rómskym ženám na východnom Slovensku, na ktoré je vykonávaný nátlak, aby súhlasili so sterilizáciou i v prípadoch, kedy sterilizácia nie je z lekárskeho hľadiska potrebná a je možné sa jej vyhnúť využitím uvedomelého prístupu a iných metód antikoncepcie (viď nižšie uvedenú diskusiu o neposkytovaní úplných a pravdivých informácií).

*Právo na informovaný súhlas*

Regionálne predpisy a politiky sa otvorene hlásia k princípu informovaného súhlasu. Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, kapitola II „Súhlas", stanovuje normy upravujúce otázku informovaného súhlasu a vyhlasuje, že:

1. Akýkoľvek zásah do oblasti zdravia môže byť vykonaný iba vtedy, ak k nemu príslušná osoba dala dobrovoľný a informovaný súhlas.
2. Tejto osobe musia byť predtým poskytnuté príslušné informácie týkajúce sa účelu a charakteru daného zákroku, jeho dôsledkov a rizík s ním spojených.
3. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.[364]

Právo na „dobrovoľný a informovaný súhlas príslušnej osoby" v oblasti medicíny presadzuje i Charta základných práv EU.[365] V júni 2002 odsúhlasil Európsky parlament Správu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, ktorá nalieha na kandidátske krajiny, aby „zabezpečili plnú informovanosť žien a mužov o prostriedkoch antikoncepcie a o metódach zameraných na povedomie o otázkach plodnosti. . . ."[366] Dekla-

rácia Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacientov stanovuje informovaný súhlas ako základnú podmienku akéhokoľvek lekárskeho zásahu a zakotvuje právo pacienta na odmietnutie alebo zastavenie zákroku.[367]

## VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY A POLITIKY

Vynútenými sterilizáciami rómskych žien porušujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na Slovensku celý rad práv chránených ústavou. Medzi tieto práva patrí právo na zdravie,[368] ochrana rodičovstva a právo tehotných žien na osobitnú starostlivosť,[369] právo na ľudskú dôstojnosť a ochranu pred neoprávneným zásahom do súkromného a rodinného života;[370] zákaz mučenia a krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania[371] a právo na osobnú slobodu.[372] Vymenovanie týchto práv v ústave vytvára základ pre prijatie a uplatňovanie právnych prostriedkov zameraných na ochranu uvedených ľudských práv.

### *Právo na zdravie*

Preambula uznesenia vlády o právach pacientov (Charta práv pacientov) zakotvuje právo na zdravotnú starostlivosť „v prípade choroby alebo v prípade ohrozenia takýmto stavom…"[373] Zákon o zdravotnej starostlivosti chápe perinatálnu starostlivosť ako súčasť služieb poskytovaných v oblasti primárnej, sekundárnej i následnej zdravotnej starostlivosti.[374] Na Slovensku však neexistuje osobitná stratégia v oblasti reprodukčného zdravia alebo plánovaného rodičovstva a ani politika v oblasti zdravia nezodpovedá potrebám zdravia žien.[375] Hoci existoval vládny program, ktorý sa zaoberá informovanosťou Rómov o otázkach plánovaného rodičovstva,[376] ukázalo sa, že program necitlivo pristupoval ku kultúrnym otázkam.[377] Neprijatím účinných právnych noriem a stratégií v oblasti starostlivosti o reprodukčné zdravie porušuje štát svoju povinnosť zabezpečiť prístup k službám v oblasti starostlivosti o reprodukčné zdravie.

*Právo na telesnú integritu*

Právo na telesnú integritu chráni, okrem iných zákonov, trestný zákon a zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorý upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane práv a zodpovednosti pracovníkov v oblasti zdravotníctva. Trestný zákon považuje úmyselný čin, v dôsledku ktorého došlo k poškodeniu zdravia alebo vážnej telesnej ujme, za trestný čin ublíženie na zdraví,[378] za ktorý môže byť udelený trest do výšky dvoch rokov odňatia slobody alebo pokuta[379] a trest od dvoch do ôsmych rokov odňatia slobody za spôsobenie ťažkého ublíženia na zdraví.[380] Ak je takýto čin rasovo alebo etnicky motivovaný, trest je ešte vyšší.[381] V prípade ťažkého ublíženia na zdraví, pri ktorom došlo k poškodeniu dôležitého orgánu, sa trest pohybuje až do výšky piatich rokov odňatia slobody,[382] a v prípade úmrtia obete v dôsledku takéhoto ublíženia na zdraví môže byť udelený trest až do výšky dvanástich rokov odňatia slobody.[383]

Trestný zákon stanovuje i tresty za škody spôsobené nedbanlivosťou zamestnancov, vrátane lekárov a iného zdravotníckeho personálu, ktorý porušením svojich profesionálnych povinností a záväzkov poškodzujú zdravie alebo spôsobujú vážnu ujmu na zdraví alebo smrť iným osobám. V prípade, že pacient utrpí ujmu na zdraví alebo zomrie v dôsledku konania zdravotníckeho personálu, ktoré je v rozpore s nariadeniam upravujúcim ich konanie, trest sa pohybuje v rozsahu od šiestich mesiacov do piatich rokov odňatia slobody a v závislosti od vážnosti poškodenia môže zahŕňať i zákaz činnosti.[384]

Ustanovenie Trestného zákona, ktoré pojednáva o trestnom čine genocídy,[385] by sa vzťahovalo i na prípady, v ktorých by sa preukázalo, že súčasná prax vynútenej a násilnej sterilizácie sa cieľavedome zameriava na rómske ženy. Definícia genocídy uvedená v slovenskom trestnom zákone sa pridržiava textu Dohovoru o prevencii a trestaní genocídy a definuje genocídu ako úmyselné konanie, ktorého cieľom je úplné alebo čiastočné zničenie národnostnej, etnické, rasovej alebo náboženskej skupiny prostriedkami, medzi ktoré patria i tie, ktoré vedú k obmedzeniu pôrodnosti v danej skupine.[386] Sadzba pri trestnom čine genocídy je dvanásť až pätnásť rokov odňatia slobody alebo „výnimočný trest".[387]

Vyššie uvedené ustanovenia by teoreticky mali chrániť ženy pred takými formami násilia, ako je násilná sterilizácia a mali by chrániť ich práva i v iných oblastiach reprodukčného zdravia. V praktickom živote je však odsúdenie za trestný čin porušenia reprodukčných práv žien, najmä vo vzťahu k rómskym ženám, veľmi zriedkavé a ženy

doteraz nemajú zaručenú dostatočnú ochranu. Slovenská vláda a najmä orgány činné v trestnom konaní sa iba málo zaujímajú o dôkladné prešetrenie a súdne stíhanie v prípadoch, v ktorých došlo k porušeniu práv rómskych žien zo strany lekárov (pozri podrobnosti o týchto prípadoch uvedené v kapitole Východiská, ktorá zachytáva výpovede o násilných sterilizáciách).

Hoci je právo pacientov na telesnú integritu zakotvené priamo v zákone o zdravotníckej starostlivosti,[388] zákon neuvádza žiadne jasné a primerané postupy, ktoré by mohli využiť jednotlivci dožadujúci sa odškodnenia za porušenie ich práv zo strany zdravotníckeho personálu. Zákon ponecháva rozhodovanie o „právach a povinnostiach" pacientov spojených s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti na voľné uváženie posudkových lekárov alebo „odborných komisií" v nemocniciach.[389] Pokiaľ pacient nesúhlasí s rozhodnutím lekára, môže podať sťažnosť riaditeľovi nemocnice, ktorého rozhodnutie je konečné.[390] Charta práv pacienta hovorí o podávaní sťažností, ale uvádza iba to, komu je možné sťažnosti adresovať[391] a neposkytuje žiadne ďalšie informácie o spôsobe podávania sťažností.

Pacient, ktorý nie je spokojný s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou môže svoju sťažnosť predložiť i Slovenskej lekárskej komore. Slovenská lekárska komora je nezávislou stavovskou organizáciou, ktorá okrem iného prijíma rozhodnutia o disciplinárnych opatreniach voči lekárom.[392] Celkovo je ale Lekárskej komore adresovaných iba veľmi málo sťažností. Väčšinu sťažností podávajú inštitúcie, napríklad štátna prokuratúra, iba asi 10% sťažností predstavujú sťažnosti pacientov na postup lekára. Lekárska komora má v podstate právo odobrať lekárovi licenciu, ale iba veľmi zriedka siaha k takému opatreniu.[393]

### *Právo na reprodukčné sebaurčenie*

Právo rozhodnúť o počte svojich detí a o časovom rozstupe medzi nimi je základom autonómie žien. Preambula Charty práv pacienta v Slovenskej republike, uznesenie vydané vládou Slovenskej republiky, toto právo uznáva tým, že za základ práv pacientov označuje „ľudskú dôstojnosť, sebaurčenie a autonómiu".[394] Neexistuje však žiadny zákon, ktorý by podrobne riešil otázky spojené so ochranou autonómie žien pri rozhodovaní o otázkach reprodukčného zdravia a reprodukčných práv. Absencia jasných vnútroštátnych nástrojov v oblasti predpisov a politiky na ochranu uvedených práv znemožňuje ženám uplatniť svoje práva v oblasti rozhodovania.

*Právo na informovaný súhlas*

Právo jednotlivcov rozhodovať o otázkach reprodukcie a sexuality priamo súvisí s ich právom na informovaný súhlas. Zákon o zdravotnej starostlivosti[395] a Charta práv pacienta396 poskytujú týmto právam určitú právnu ochranu.

Zákon o zdravotnej starostlivosti zaväzuje lekárov, aby zákroky, ktoré môžu vážne ovplyvniť život pacienta, vykonávali iba na základe jeho súhlasu.[397] Zákon ďalej vyžaduje, aby bol takýto súhlas vystavený písomne alebo „inou preukázateľnou formou".[398] V prípade maloletých pacientov musí so "zákrokmi, ktoré môžu podstatnou formou ovplyvniť budúci život pacienta" súhlasiť zákonný zástupca alebo pacienta alebo osoba, ktorá má maloletého v pestúnskej starostlivosti, a to na základe odporúčania skupiny najmenej troch špecialistov vopred ustanovených vedením zdravotníckeho zariadenia. V prípade maloletých pacientov starších ako 16 rokov, ktorí sú dostatočne zrelí a schopní zhodnotiť postupy, ktoré majú byť použité pri vyšetrení a liečbe a sú schopní rozhodovať sa o týchto otázkach, sa vyžaduje okrem súhlasu zákonného zástupcu alebo opatrovníka alebo osoby, ktorá má maloletého v pestúnskej starostlivosti, aj súhlas samotného pacienta.[399] V naliehavých prípadoch sa súhlas pacienta so zákrokom nevyžaduje.[400]

Súhlas založený na nátlaku a informáciách, ktoré sú nesprávne alebo neúplné, je nielen porušením ustanovení zákona o zdravotnej starostlivosti, ale aj porušením občianskeho zákonníka, ktorý vyhlasuje súhlas získaný pod nátlakom alebo na základe chybných informácií za neplatný.[401] Vyššie uvedený právny rámec by mal poskytovať určitú ochranu v otázkach informovaného súhlasu, náš výskum však ukázal, že ich ustanovenia sa v prípade sterilizácie rómskych žien dodržiavajú iba zriedka. Lekári, ktorí rómskym ženám ústne oznámia, že budú sterilizované, alebo im fakt, že boli sterilizované, oznámia až po zákroku, opakovane ignorujú požiadavku získania písomného a preukázateľného súhlasu. Sterilizácie neplnoletých dievčat sa vykonávajú bez schválenie zákroku odborníkmi alebo bez súhlasu ich zákonných zástupcov. Praktiky vynútenej sterilizácie sú spojené s krutými podmienkami nátlaku, ako napríklad získanie podpisu žien v bolestiach, na pôrodnom stole, pod vplyvom anestetík, alebo bez primeraného vysvetlenia.

### *Poskytovanie neúplných a nepravdivých informácií*

Na základe medzinárodných právnych noriem zameraných na ochranu ľudských práv je slovenská vláda povinná zabezpečiť, aby sa všetkým slovenským ženám, vrátane rómskych žien, poskytovali úplne a pravdivé informácie o lekárskych zákrokoch a liečebných postupoch. Vláda má i konkrétnu povinnosť regulovať výkon lekárskeho povolania u zdravotníckeho personálu v štátnych aj súkromných zdravotníckych zariadeniach, čo je dané kľúčovou úlohou tohto povolania pri zabezpečovaní a ochrane zdravia a životov občanov Slovenska. Pacienti majú právo na úplné a pravdivé informácie o jednotlivých liečebných postupoch, ktoré sú možné a vhodné pri ich zdravotnom stave a lekári, ako štátni zamestnanci i ako odborníci, majú povinnosť tieto informácie poskytnúť. Mnohé rómske ženy však neboli informované o tom, prečo bola v ich prípade vykonaná sterilizácia alebo cisársky rez. Ak im aj bolo povedané, že sterilizácia je zo zdravotného hľadiska nevyhnutná, aby sa predišlo ďalšiemu otehotneniu, neboli informované o iných metódach antikoncepcie. Automatická sterilizácia rómskych žien bez toho, aby boli informované o dôvodoch pre takýto postup a o alternatívnych metódach, ktoré im umožňujú zabrániť otehotneniu, predstavuje porušenie ich práva na informácie.

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE PREDPISY A POLITIKY

Právo osoby na úplné a pravdivé informácie o jej zdravotnom stave je neoddeliteľnou súčasťou uplatňovania ďalších ľudských práv, ako je právo na zdravie, sebaurčenie a informovaný súhlas. Uplatňovanie týchto práv stráca význam, pokiaľ si daná osoba nie je vedomá svojho zdravotného stavu.

### *Právo na informácie*

Viaceré ustanovenia Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) podporujú právo na informácie, najmä v otázkach plánovaného rodičovstva. Článok 10(h) vyžaduje, aby zúčastnené štáty prijali opatrenia na zaistenie prístupu k „… informáciám, ktorých účelom je zabezpečenie zdravia a blahobytu rodín, vrátane informácií a poradenstva súvisiacich s plánovaným rodičovstvom“. Článok 14 (2)(b) zabezpečuje ženám na vidieku „…prístup k primeranej zdravotnej starostlivosti vrátane informácií, poradenstva a služieb v oblasti plánovaného rodičovstva“ a Článok 16(1)(e) zaručuje prístup k „informáciám, osvete a prostriedkom“, ktoré by umožňovali ženám

uplatňovať právo rozhodovať o počte svojich detí a časovom odstupe medzi nimi.[402] Výbor pre odstránenie diskriminácie žien sa týmito právam zaoberá podrobnejšie a uvádza: „Niektoré správy ukázali, že je na ženy vyvíjaný nátlak, ktorý má pre ne vážne následky, ako napríklad v prípade nútenej … sterilizácie. Rozhodnutia o tom, či mať alebo nemať deti … nesmú … byť obmedzované … štátom. Ak majú ženy prijímať informované rozhodnutie o bezpečných a spoľahlivých metódach antikoncepcie, musia byť o týchto metódach a ich použití informované a mať zaručený prístup k službám poskytovaným v oblasti sexuálnej výchovy a plánovaného rodičovstva, ako sa uvádza v článku 10(h) dohovoru.“[403]

Právo na informácie v otázkach zdravia podporujú aj regionálne zmluvy.[404] Dôvodová správa k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne uvádza, že informácie, ktoré sú pacientovi poskytnuté, „… musia byť pre osobu, ktorá sa má podrobiť lekárskemu zákroku, dostatočne zrozumiteľné a primerane formulované.“[405] Niektoré rómske ženy neovládajú slovenský jazyk alebo nerozumejú odbornej terminológii lekárov a nemajú zabezpečeného prekladateľa ani nedostanú informácie vo podobe, ktorá je pre nich zrozumiteľná. Okrem toho, „…použitie zrozumiteľnej odbornej terminológie musí pacientovi umožniť posúdenie, nakoľko sú zákrok a metódy, ktoré majú byť pri zákroku použité, nutné alebo užitočné v porovnaní s rizikami, nepohodlím alebo bolesťou, ktoré spôsobia.“[406] Rómske ženy však vo všeobecnosti nemajú možnosť samé sa rozhodnúť a namiesto toho sú hrozbami prinútené súhlasiť so sterilizáciou alebo sú jednoducho len oboznámené so zákrokom, ktorý má byť vykonaný na ich tele.

Pre lekárov a pôrodnícke oddelenia slovenských nemocníc je mimoriadne dôležitá rezolúcia Výboru ministrov Rady Európy, ktorá odporúča, aby členské štáty integrovali služby plánovaného rodičovstva vrátane poskytovania informácií a poradenstva do „…verejného systému zdravotníctva, najlepšie do oblasti zdravotnej starostlivosti o tehotné ženy a matky s deťmi [a] v pôrodniciach …“ a zdôrazňuje, že „… zdravotnícki a sociálni pracovníci na všetkých úrovniach si musia uvedomiť, že plánované rodičovstvo je súčasťou všeobecnej zdravotníckej starostlivosti, a preto aj ich zodpovednosťou…“[407] Väčšina slovenských gynekológov, ktorí pracujú v nemocnici, kladie zodpovednosť za informovanie a poradenstvo o plánovanom rodičovstve na miestnu úroveň (obvodných lekárov), čím bránia rómskym ženám, ktoré sa v nemocnici podrobujú sterilizácii, získať informácie potrebné na prijatie informovaného rozhodnutia. OBSE tiež odporučila členským štátom, aby skvalitnili prístupu k informáciám a službám súvisiacim so sta-

rostlivosťou o reprodukčné zdravie, najmä v oblasti poskytovania primeraných informácií a vzdelávania rómskych žien.[408]

Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodníctva zvážila špecifické etické otázky súvisiace so sterilizáciou a vydala k tejto záležitosti vyhlásenie, v ktorom sa zaoberá potrebou poskytovania podrobných a zrozumiteľných informácií. Jeden z princípov uvedených v tomto vyhlásení uvádza:

> Informovanému súhlasu s vykonaním chirurgickej sterilizácie musí predchádzať proces informovanej voľby. Je potrebné plne zvážiť uznávané alternatívne riešenia, najmä vratné formy plánovaného rodičovstva, ktoré môžu byť rovnako účinné. Lekár, ktorý vykonáva sterilizáciu, nesie zodpovednosť za to, že príslušná osoba bola vhodne poučená o rizikách a prínose daného postupu a o možných alternatívach.[409]

V Deklarácii Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacientov je obsah a zmysel práva na informácie zhrnutý nasledovne:

> Pacienti majú právo byť plne informovaní o svojom zdravotnom stave vrátane lekárskych skutočností, ktoré s ním súvisia; o navrhovaných liečebných postupoch spolu s uvedením možných rizík a prínosu jednotlivých postupov vrátane toho, čo by znamenalo ich neuskutočnenie a o diagnóze, prognóze a priebehu liečby.[410]

## VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na informácie*

Ustanovenia zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý upravuje právo pacientov na informácie a povinnosti lekárov tieto informácie poskytovať, si navzájom protirečia. Pacient má na jednej strane právo získať informácie o diagnóze, prognóze, liečbe a rizikách, ktoré s liečbou súvisia.[411] Zákon však lekárom výslovne neprikazuje poskytovať pacientom úplne informácie o ich zdravotnom stave, a dáva lekárovi možnosť rozhodnúť sa podľa vlastného uváženia o obsahu informácie, ktorú pacientovi poskytne.[412] Lekári sú povinní poskytnúť „podrobné vysvetlenie“ len v prípade, ak sa liečebný výkon považuje za „závažný“ alebo v prípade „nevyliečiteľného ochorenia“ a pacient

o „podrobné vysvetlenie“ výslovne požiada.[413] Práva pacienta na informácie zaručuje i Charta práv pacienta, ale ponecháva na pacienta, aby si informácie vyžiadal a lekárom nekladie za povinnosť ich poskytnúť.[414] Okrem toho, stratégie uplatňovaná v oblasti reprodukčného zdravia na Slovensku nedosiahnu svoj cieľ ani v prípade, že by boli ženy úplne a pravdivo informované o svojom zdravotnom stave z hľadiska reprodukcie a o rôznych možnostiach antikoncepcie, pomocou ktorých možno predchádzať otehotneniu. Jediným dostupným antikoncepčným prostriedkom pre ženy s nízkym príjmom by aj tak bola sterilizácia, pretože je to jediný prostriedok krytý poisťovňou pre ženy, u ktorých nie je tehotenstvo zo zdravotných dôvodov žiadúce.[415]

### *Diskriminácia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti*

Skutočnosť, že pre rómske ženy sú v miestnych gynekologických ambulanciách vyhradené samostatné ordinačné hodiny a že na mnohých pôrodníckych oddeleniach štátnych nemocníc na východnom Slovensku dochádza k segregácii rómskych a nerómskych žien, predstavuje porušenie mnohých medzinárodných a regionálnych právnych dokumentov v oblasti ľudských práv, najmä tých, ktoré sa zaoberajú právom na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie. Vysvetlenia, ktoré argumentujú hygienickými normami alebo sociálnym postavením nie sú dostatočným ospravedlnením tejto de facto politiky rasovej segregácie.

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie*

Právo na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie predstavujú základ ľudských práv. Diskrimináciu na základe rasovej alebo etnickej príslušnosti alebo farby pleti zakazuje Charta OSN[416] a viaceré dokumenty prijatých v oblasti ľudských práv.[417] Základným dokumentom v tejto oblasti je však Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, podľa ktorého je „rasová diskriminácia“ definovaná ako „… akékoľvek rozlišovanie, vylučovanie, obmedzovanie alebo uprednostňovanie založené na rasovej príslušnosti, farbe pleti, pôvode, národnostnej alebo etnickej príslušnosti, ktorého cieľom alebo dôsledkom je anulovanie alebo oslabenie uznania, vyžívania alebo uplatňovania ľudských práv a základných slobôd založených na rovnoprávnosti v politickej, ekonomickej, sociálnej, kultúrnej alebo inej oblasti verejného života.“[418] Výbor na od-

stránenie všetkých foriem rasovej diskriminácie (CERD), ktorý monitoruje dodržiavanie tohto dohovoru, vydal všeobecné odporúčanie so zameraním na opatrenia, ktoré by mali štáty prijať na zamedzenie diskriminácie voči Rómom. V oblasti zdravotníctva odporúča, aby štáty „… zabezpečili rovnocenný prístup Rómov ku zdravotnej starostlivosti … a odstránili akékoľvek diskriminačné praktiky voči nim v tejto oblasti.“[419] Segregovanie rómskych a nerómskych žien predstavuje jednu z najhorších a najzjavnejších foriem rasovej diskriminácie.

Rasová diskriminácia voči ženám môže byť znásobená v prípade, že ide o ženy, ktoré musia znášať dvojité bremeno rasovej diskriminácie i diskriminácie založenej na odlišnosti pohlavia. Túto diskrimináciu žien si uvedomuje i Výbor na odstránenie všetkých foriem rasovej diskriminácie: „Výbor si uvedomuje, že rasová diskriminácia nezasahuje mužov a ženy vždy rovnako alebo tým istým spôsobom. Sú okolnosti, pri ktorých má rasová diskriminácia dopad najmä alebo výlučne na ženy alebo na ne pôsobí iným spôsobom alebo v inej miere ako na mužov… Určité formy rasovej diskriminácie môžu byť špecificky cielené na ženy v dôsledku ich pohlavia, napríklad … vynútená sterilizácia domorodých žien.…“[420] Záverečný dokument Svetovej konferencie proti rasizmu, rasovej diskriminácii, xenofóbii a súvisiacej intolerancii ďalej uznáva povinnosť štátov brať v prípade boja proti rasovej diskriminácii do úvahy odlišnosť pohlaví.[421]

Dlhý zoznam európskych zmlúv poskytuje ochranu pred rasovou diskrimináciou a vyzdvihuje princíp rovnosti.[422] Veľký význam má najmä Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín a Európsky dohovor o ľudských právach, Protokol 12. Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín vyžaduje, aby štáty „príslušníkom národnostných menšín zaručili právo na rovnosť pred zákonom a na rovnakú ochranu zo strany zákona“ a „.. prijali vhodné opatrenia na ochranu osôb, ktoré by mohli byť vystavené hrozbám alebo aktom diskriminácie, nepriateľstva alebo násilia v dôsledku svojej etnickej, kultúrnej, jazykovej alebo náboženskej identity.“ Vo svojom stanovisku ku Slovensku vyjadril Poradný výbor Dohovoru svoje znepokojenie nad „…de facto diskrimináciou najmä voči Rómom v rôznych oblastiach, od zdravotníckych zariadení až po vzdelávanie … a je toho názoru, že by vláda mala prípady diskriminácie sledovať a účinnejšie na ne reagovať.“[423] Podobne aj Výbor ministrov Rady Európy zistil, že Slovensko zaostáva v uplatňovaní Rámcového dohovoru na ochranu národnostných menšín v súvislosti s Rómami a odporučil, aby Slovensko svoje právne záruky posil-

nilo a uplatnilo v praxi.[424] Protokol 12, ktorý Slovensko podpísalo ale neratifikovalo, hovorí o všeobecnom zákaze diskriminácie vo vzťahu ku ktorémukoľvek právu zakotvenému v zákone v súvislosti s otázkou diskriminácie.[425]

Ochranu pred rasovou diskrimináciou poskytuje i celý rad ustanovení oficiálnych dokumentov Európskej únie. Európska únia napríklad považuje „rešpektovanie menšín" za jedno zo štyroch politických kritérií rozhodujúcich o vstupe do Európskej únie.[426] Veľký význam má i smernica EÚ 2000/43/EC (známa ako Smernica o rovnom zaobchádzaní bez ohľadu na rasový a etnický pôvod – Smernica o rasovej diskriminácii), ktorá členské štáty a kandidátske krajiny zaväzuje prijať primerané legislatívne a politické opatrenia zamerané na boj proti rasovej a etnickej diskriminácii a na podporu princípu rovnoprávneho zaobchádzania.[427] Smernica o rasovej diskriminácii sa vzťahuje na verejný aj súkromný sektor a zahŕňa oblasť „sociálnej ochrany vrátane sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti."[428] Miestny zdravotnícky personál i personál nemocníc by mal preto v prípade rasovo motivovanej diskriminácie rómskych žien podliehať stanoveným sankciám. Súčasťou Pravidelnej správy Európskej únie o pripravenosti Slovenska na vstup do EÚ pre rok 2002 je konštatovanie, že na Slovensku sa v súvislosti s rómskou menšinou naďalej prehlbuje rozdiel medzi politickými vyhláseniami a ich implementáciou.[429] Správa uvádza, že Rómovia musia čeliť prekážkam pri využívaní verejných a sociálnych služieb a označila zdravotnú starostlivosť za oblasť zvláštneho významu.[430]

Organizácia pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe (OBSE) vydala vyhlásenia, ktoré odsudzujú i odhaľujú diskrimináciu Rómov.[431] V oblasti zdravotnej starostlivosti zistila rozsiahlu diskrimináciu a prístup založený na predsudkoch a nalieha na jednotlivé štáty, aby „v otázke zabezpečenia primeraného bývania a dobrých zdravotných podmienok pre Rómov, ktorí sú vystavení pravdepodobne najhorším podmienkam v celej Európe, vynaložili oveľa väčšie úsilie", pričom sa OBSE zvlášť zameriava na postavenie rómskych žien.[432] Správa OBSE odporúča, že „v záujme zabezpečenia rovnoprávneho prístupu Rómov k zdravotnej starostlivosti, je potrebné vyvinúť na všetkých úrovniach úsilie zamerané na odstránenie diskriminácie pri poskytovaní služieb v oblasti zdravotnej starostlivosti." [433]

## VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie*

Ústava Slovenskej republiky potvrdzuje princípy rovnosti a zaručuje základné práva každej osoby bez ohľadu na „pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk…“[434] Princíp práva na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie podporuje i Charta práv pacienta,[435] na rozdiel od zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý necháva otázku týkajúcu sa záväzku vlády Slovenskej republiky zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe rovného zaobchádzania a zákaz diskriminácie nezodpovedanú. Európska únia pritom od svojich členských štátov a od kandidátskych krajín vyžaduje, aby prijali špecifickú protidiskriminačnú legislatívu, Slovensko však má túto úlohu ešte stále pred sebou.436

Slovenská republika vytvorila viacero inštitúcií, ktoré sa zameriavajú na všeobecné otázky súvisiace s právami národnostných menšín, najmä Rómov.[437] Sekcia pre ľudské práva, národnostné menšiny a regionálny rozvoj (v rámci úradu podpredsedu vlády) podporila prijatie protidiskriminačnej legislatívy a viedla prípravu Stratégie vlády na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny (Stratégia). V rámci tejto kancelárie pôsobí splnomocnenkyňa vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity. Úlohou splnomocnenkyne vlády pre rómske komunity je preklenúť priepasť medzi vládou a rómskymi organizáciami a predkladať vláde otázky týkajúce sa Rómov. Splnomocnenkyňa vlády je ďalej poverená určitou koordináciou ministerstiev v rámci vládnej stratégie zameranej na Rómsku komunitu a mobilizáciou rómskych mimovládnych organizácií na podporu vládnej stratégie.[438] Koordinácia ministerstiev pri riešení otázok spojených s rómskou komunitou je však slabá.[439] Kancelária nemá mandát na prešetrovanie sťažností podaných v súvislosti s diskrimináciou ani na účinné uvádzanie vládnej stratégie do praxe. Stratégia vlády i tak otázky prevencie, zákazu a odstránenia diskriminácie konkrétne nerieši.[440]

V decembri 2001 schválil slovenský parlament inštitút verejného ochrancu práv (ombudsman pre ľudské práva). Prvý verejný ochranca práv bol vymenovaný v marci 2002. Ombudsman má právo preverovať prípadné porušenie zákona zo strany štátnych zamestnancov vrátane zdravotníckeho personálu. Tento úrad však nemá vykonávaciu právomoc. V súčasnosti je priskoro na hodnotenie efektívnosti práce verejného ochrancu práv.[441] Návrh akčného plánu na prevenciu všetkých foriem diskriminácie na roky 2002–2003, predložený Kanceláriou podpredsedu vlády, odporúčania Ministerstvu

zdravotníctva, aby zabezpečilo vzdelávanie zdravotníckeho personálu v otázkach prevencie diskriminácie a poskytovania rovnocennej starostlivosti pacientom.[442] Tento návrh neobsahuje žiaden plán na systematické monitorovanie, vyšetrovanie a trestanie prípadov diskriminácie.

Slovensko je síce signatárom viacerých medzinárodných a regionálnych zmlúv, ktoré zakotvujú práva žien a jeho ústava zaručuje práva bez ohľadu na pohlavie, ešte stále však pred ním stojí úloha zaviesť účinné inštitucionálne mechanizmy zamerané na zlepšenie postavenia žien. Tých niekoľko málo organizácií, ktoré sa zaoberajú záležitosťami žien alebo rodovými otázkami, sú neznáme a slabé.[443] Na Slovensku chýba komisia pre práva žien, ktorá by mala k dispozícii dostatočné zdroje a právomoc, aby mohla preverovať prípady porušenia práv, navrhovať a ovplyvňovať legislatívu a usilovať sa o nápravné opatrenia.

### *Fyzické a verbálne útoky*

Všeobecné rozšírenie fyzických a verbálnych útokov voči rómskym ženám v štátnych nemocniciach na východnom Slovensku je závažným porušením zákazu neľudského a ponižujúceho zaobchádzania zakotveného vo viacerých medzinárodných zmluvách, v slovenská ústave i v ďalších právnych predpisoch.

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na fyzickú a psychologickú integritu*

Fyzické a verbálne útoky vedú k porušeniu viacerých už spomínaných ľudských práv. Neoprávnený zásah do fyzickej a psychologickej integrity osoby znamená porušenie viacerých práv zakotvených v medzinárodnej a regionálnej legislatíve: práva na zdravie, práva na život, slobodu a bezpečnosť jednotlivca, práva na ochranu pred mučením a krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním a trestaním a práva na ochranu pred násilím.[444] Útoky motivované rasovým alebo etnickým pôvodom jednotlivca okrem toho predstavujú i porušenie práva na rovné zaobchádzanie a zákaz diskriminácie.[445]

Tieto práva je potrebné chápať v širšom zmysle a zahŕňajú viac než len porušenie telesnej integrity. Právo na zdravie sa vzťahuje na fyzické aj duševné zdravie.[446] Podľa Deklarácie OSN o násilí páchanom na ženách je jeho súčasťou „násilie fyzické, sexuálne a psychické“.[447] Výbor na odstránenie rasovej diskriminácie (CERD) konkrétne

uvádza, že rečový prejav, ktorý je motivovaný „rasovou nadradenosťou alebo nenávisťou" je podľa medzinárodného práva zakázaný a štát je povinný takýmto útokom zabrániť.[448] Do tejto kategórie spadajú aj rasovo motivované prívlastky a iné urážlivé vyjadrenia slovenských lekárov a sestier. Zvláštny spravodajca pre podporu a ochranu práva na slobodu presvedčenia a prejavu túto myšlienku ďalej rozvíja takto:

> „63 … Zvláštny spravodajca je znepokojený a je si vedomý možnej ujmy, či už psychickej alebo fyzickej, ktorá môže nastať v dôsledku nenávistného rečového prejavu, pričom ide najmä o podnecovanie k násiliu, stupňovanie napätia medzi skupinami s odlišnou kultúrnou, etnickou, rasovou a náboženskou identitou a pretrvávanie predsudkov.
>
> 64 … Zvláštny spravodajca v súlade s príslušnými medzinárodnými normami odsudzuje akékoľvek prejavy národnostnej, rasovej alebo náboženskej nenávisti, ktoré dávajú podnet k diskriminácii, nepriateľstvu alebo násiliu; takéto prejavy by mali byť zákonom zakázaná."[449]

## VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na fyzickú a psychickú integritu*

Slovenská ústava zakotvuje právo jednotlivca na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním.[450] Zákon o zdravotnej starostlivosti realizuje tieto práva tým, že od lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov vyžaduje rešpektovanie práva pacientov na „telesnú a psychickú integritu".[451]

Právo jednotlivca na „život a zdravie, občiansku česť a ľudskú dôstojnosť, ako aj na súkromie, vlastné meno a iné prejavy osobnej povahy chráni i Občiansky zákonník Slovenskej republiky."[452] Vyššie spomínané ustanovenia trestného zákonníka (viď kapitola o násilnej a vynútenej sterilizácii a o prípadoch, kedy bolo na sterilizáciu dôvodné podozrenie) taktiež smerujú k ochrane práva na telesnú a psychickú integritu. Právo na ľudskú dôstojnosť[453] a právo „…na zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vyznačuje vysokou profesionálnu úrovňou …, ako aj dôstojným, etickým a humánnym prístupom"[454] zaručuje pacientom i Charta práv pacienta.

### *Nedostatočný prístup k zdravotnej dokumentácii*

Prípady, kedy nemocnice odmietli pacientom alebo ich právnych zástupcov prístup ku zdravotnej dokumentácii, predstavujú porušenie medzinárodných a regionálnych predpisov a politík. Nemocnice odmietli pacientom alebo ich právnym zástupcom prístup k zdravotnej dokumentácii aj vtedy, ak pacienti alebo ich právni zástupcovia postupovali v súlade s pokynmi stanovenými zákonom alebo danou nemocnicou. Nebol vytvorený žiadny orgán, na ktorý by bolo možné sa odvolať v prípade svojvoľného alebo protiprávneho odoprenia prístupu k zdravotnej dokumentácii. Ministerstvo zdravotníctva sa odmietlo angažovať v tejto otázke a potvrdilo právo nemocníc odoprieť prístup k zdravotnej dokumentácii.

## MEDZINÁRODNÉ A REGIONÁLNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na informácie o vlastnom zdravotnom stave*

Právo jednotlivca na prístup k vlastnej zdravotnej dokumentácii úzko súvisí s pojmami autonómie, informovaného a zodpovedného rozhodovania sa a otvorenej a spravodlivej spoločnosti. Európske štandardy a politiky zdôrazňujú právo na informácie, ktoré sa nachádzajú v zdravotnej dokumentácii určitej osoby. Článok 10(2) Európskeho dohovoru o ľudských právach a biomedicíne uvádza, že „každý má právo poznať informácie, ktoré boli zhromaždené o jeho zdravotnom stave.“[455] Dôvodová správa k tomuto článku definuje toto právo na informácie v širokom zmysle: „…zahŕňa všetky informácie zhromažďované o zdravotnom stave určitej osoby, či už sa jedná o diagnózu, prognózu alebo inú relevantnú skutočnosť.“456 Rómskym ženám, ktoré sa pokúšali získať prístup ku svojej zdravotnej dokumentácii, aby si overili svojho zdravotný stav v oblasti reprodukcie, nebolo nahliadnutie do záznamov umožnené. Personál nemocnice, ktorý pacientom neumožní nahliadnuť do ich vlastnej zdravotnej dokumentácie, porušuje európske právne normy.

Právo jednotlivca na prístup k informáciám o svojom zdravotnom stave potvrdila i Deklarácia Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacientov, v ktorej sa uvádza, že „pacienti majú právo na prístup k vlastnej zdravotnej dokumentácii, technickej dokumentácii a inej dokumentácii alebo záznamom, ktoré súvisia s ich diagnózou, liečbou a starostlivosťou, a majú právo získať kópiu vlastnej dokumentácie a záznamov alebo ich častí.“[457] Všeobecné právo na prístup k osobným údajom zaručuje aj

Charta základných práv, ktorá umožňuje každému „… právo na prístupu k údajom, ktoré boli zhromaždené v súvislosti s jeho osobou…“.[458]

### *Právo na nezasahovanie do súkromia*

Právo na ochranu pred nezákonným zasahovaním do súkromia je ďalším ľudským právom, ktoré súvisí s právom jednotlivca na prístup k dokumentácii o svojej liečbe a zdravotnom stave. Pakt o občianskych a politických právach a Všeobecná deklarácia ľudských práv zaručujú toto právo na základe medzinárodného práva.459 Regionálnym právnym dokumentom, ktorý chráni právo na nezasahovanie do súkromného a rodinného života, je Európsky dohovor o ľudských právach, článok 8.[460] Prípadmi, ktoré súviseli s prístupom k záznamom o určitej osobe podľa článku 8 sa zaoberal i Európsky súd pre ľudské práva.[461] Súd nedávno rozhodol, že štát, ktorý navrhovateľovi odmietol poskytnúť neobmedzený prístup k jeho záznamom v oblasti sociálneho zabezpečenia, porušil článok 8 uvedeného dohovoru.[462] Súd tiež konštatoval, že si štát nesplnil svoju zákonnú povinnosť chrániť súkromný a rodinný život navrhovateľa, keďže tento sa po odoprení prístupu k svojim záznamom nemohol odvolať k nezávislému orgánu.[463]

## VNÚTROŠTÁTNE PREDPISY A POLITIKY

### *Právo na zdravotnícke informácie*

Zákon o zdravotnej starostlivosti považuje vedenie zdravotnej dokumentácie za „neoddeliteľnú súčasť poskytovanie zdravotnej starostlivosti“,[464] pričom od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyžaduje vedenie úplných písomných záznamov o zdravotnom stave pacientov.[465] Právo jednotlivcov na prístup k ich zdravotnej dokumentácii sa riadi § 16 zákona o zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa uvádza: „Pacient, jeho zákonný zástupca alebo osoba, ktorá má maloletého v pestúnskej starostlivosti, má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej na mieste výpisky…“[466] Podobné právo pacientov na prístup ku zdravotnej dokumentácii je zakotvené aj v Charte práv pacienta.[467] Pacientov môže jednotlivec alebo právnická osoba – ich právny zástupca či splnomocnenec – zastupovať prostredníctvom udelenia plnomocenstva v súlade s občianskym zákonníkom, ktorý uvádza kritériá pre takýto postup.[468] Niektoré zákony môžu v konkrétnych prípadoch vylučovať možnosť použitia plnej moci,[469] tieto ob-

medzenia však musia byť jasne stanovené v zákone. Napriek výslovnému právu pacientov alebo ich právnych zástupcov/splnomocnencov na prístup k ich zdravotnej dokumentácii chýbajú v legislatíve postupy pre uplatňovanie týchto práv v praxi. Nemocnice okrem toho nemajú vypracovaný postup, ktorý by riešili praktické otázky prístupu ku zdravotnej dokumentácii. Odmietnutie prístupu pacienta alebo jeho splnomocneného zástupcu k jeho zdravotnej dokumentácii, vedie i k obmedzeniu schopnosti jednotlivca domáhať sa odškodnenia v prípade zanedbania povinnej lekárskej starostlivosti alebo trestných činov.

# Záver

Právo na kontrolu vlastnej reprodukcie je základným ľudským právom, ktoré je rómskym ženám na Slovensku upierané. Mnohé rómske ženy sa pri vyhľadaní zdravotnej starostlivosti v rámci štátnych zdravotníckych zariadení nevedomky stali obeťami zákerného, diskriminačného správania. Ich práva na informovaný súhlas so sterilizáciou, pravdivé a úplne informácie o zdravotnom stave, právo na rovné zaobchádzanie pri poskytovaní zdravotníckych služieb a slobodný prístup k zdravotnej dokumentácii boli bezohľadne porušené. Rómske ženy sú vystavené krutej diskriminácii, ktorá sa ešte zhoršuje v dôsledku prepojenia ich rodovej a rasovej identity. Nevyhnutným dôsledkov takéhoto útlaku je rozsiahle a nekontrolované porušovanie ich ľudských práv, ku ktorému v súčasnosti na Slovensku dochádza.

Cieľom tejto správy bolo zdokumentovať zaobchádzanie s rómskymi ženami, ktoré vyhľadali zdravotnú starostlivosť poskytovanú v oblasti reprodukčného zdravia. Správa uvádza prípady zneužívania, ktoré sme odhalili počas približne trojmesačného výskumu, a objasňuje, v čom porušujú vnútroštátne, regionálne a medzinárodné právne normy. Správa sa usiluje podať informácie a predložiť odporúčania rôznym činiteľom na vládnej i medzinárodnej úrovni s cieľom preskúmať tieto krivdy a zabezpečiť ich nápravu a odstránenie. Správa sa súčasne snaží prispieť k zvýšeniu povedomia o alarmujúcich podmienkach života rómskych žien na Slovensku, a tým aj k ich zmene.

## Poznámky

1 Pre účely tejto správy hovoríme o „vynútenej sterilizácii“ *všeobecne* v prípadoch, kedy boli ženy donútené so sterilizáciou súhlasiť a o „násilnej sterilizácii“ v prípadoch, kedy ženy pred uskutočnením sterilizácie vôbec nevedeli o tom, že by mali byť sterilizované.

2 Pre účely tejto správy hovoríme o „vynútenej sterilizácii“ *všeobecne* v prípadoch, kedy boli ženy donútené so sterilizáciou súhlasiť a o „násilnej sterilizácii“ v prípadoch, kedy ženy pred uskutočnením sterilizácie vôbec nevedeli o tom, že by mali byť sterilizované.

3 Zoznam navštívených osád: Bačkov, Bystrany, Chmiňany, Chminianske Jakubovany, Dlhé Stráže, Drahňov, Dravce-Bukovinka, Hermanovce, sídlisko Stará tehelňa v Prešove, Hrabské, Hranovnica, Jabloňov, Jarovnice, Jasov, Kecerovce, Kravany, Kurov, Lenártov, Letanovce, Malcov, Markušovce, Medzev, Ostrovany, Parchovany, Podhorany, Rakúsy, Richnava, rómske „geto“ v Košiciach – mestská časť Luník IX, rómske „geto“ v Košiciach - mestská časť Nad jazerom – Golianova ulica, rómske „geto“ v Krompachoch, Švedlár, rómske „geto“ v Nálepkove, Rudňany, Sačurov, Soľ, Stráne pod Tatrami Svinia, Vtáčkovce, Žehra, Zborov.

4 Zoznam nemocníc: I. Gynekologicko-pôrodnícka klinika Fakultnej nemocnice a Lekárskej fakulty Univerzity Komenského Bratislava – Zochova ul. („FN a LFUK Bratislava“); VSŽ Nemocnica, a.s. Košice – Šaca („Nemocnica Šaca“); NsP Bardejov („Nemocnica Bardejov“); NsP Gelnica (Nemocnica Gelnica); NsP Kežmarok („Nemocnica Kežmarok“), NsP Krompachy („Nemocnica Krompachy“); NsP Levoča („Nemocnica Levoča“); NsP Poprad („Nemocnica Poprad“); NsP Ružinov – Bratislava („Nemocnica Ružinov“); NsP Spišská Nová Ves („Nemocnica Spišská Nová Ves“); NsP Vranov nad Topľou („Nemocnica Vranov nad Topľou“); II. Gynekologicko-pôrodnícka klinika Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika Košice – Moyzesova ul. („Nemocnica Moyzesova“); Fakultná nemocnica s poliklinikou Košice („FNsP Košice“); Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana Prešov („FNsP Prešov“). Poznámka: V FNsP Prešov sú dve ženské oddelenia: Ženské oddelenie II. Chir. monoblok, ktoré sa v správe nazýva „Nová pôrodnica Prešov“ a Ženské oddelenie I. Stará pôrodnica, v správe uvádzané „Stará pôrodnica Prešov;“ a FN Luisa Pasteura Košice.

5 *Viď* CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY (CIA), UNITED STATES OF AMERICA, THE WORLD FACTBOOK 2002: SLOVAKIA, k dispozícii na http://www.cia.gov/cia/publicnaions/factbook/geos/lo.html (stránka naposledy navštívená 3.12. 2002) [ďalej THE WORLD FACTBOOK 2002].

6 *Viď* M. VAŠEČKA, SPRÁVA O MENŠINOVÝCH PRÁVACH V PREDVSTUPOVÝCH KRAJINÁCH: INŠTITÚT PRE VEREJNÉ OTÁZKY 3 (2001), k dispozícii na http://www.ivo.sk/subory/country_report_mr.pdf (stránka naposledy navštívená 29.12. 2002).

7 *Viď* napr. SVETOVÁ BANKA, ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI, ZAMESTNANOSTI A TRHU PRÁCE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, 101-103 (2002) [ďalej ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA].

8 *Viď* THE WORLD FACTBOOK 2002, *Viď poznámka č.* 5.

9 *Viď* Úrad vlády SR, *Slovensko a Európska únia*, na http://www.vlada.gov.sk/eu/Integracia/en_vztahy.html (stránka naposledy navštívená 28.12. 2002).

10 *Viď* Európska únia, *Glosár: Prístupové kritériá (Kodanské kritériá)*, na http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cig/g4000a.htm (stránka naposledy navštívená 29.12. 2002).

11 *Tamtiež*

12 *Tamtiež*

13 *Tamtiež*

14 Tlačová správa, Kodaň, Rada Európy, Predsednícke závery, SR č. 400/02 (12. 12. 2002), *k dispozícii* na http://ue.eu.int/pressDnaa/en/ec/73774.pdf (stránka naposledy navštívená 29.12. 2002).

15 *Viď* THE WORLD FACTBOOK 2002, *Viď poznámka č.* 5.

16 *Tamtiež*

17 *Viď* VAŠEČKA, *Viď poznámka č.* 6, na 3.

18 *Viď* DENA RINGOLD, THE WORLD BANK, ROMA AND THE TRANSITION IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE: TRENDS AND CHALLENGES 1, 4 (2002), *k dispozícii* na

http://lnweb18.worldbank.org/eca/eca.nsf/Natachments/ROMA+AND+THE+TRANSITION+IN+CENTRAL+AND+EASTERN+EUROPE:+TRENDS+AND+CHALLENGES/$File/Roma.pdf (stránka naposledy navštívená 3.12. 2002).

19 Eleonóra Šándor, *Sčítanie slovenského ľudu 2001: Národnostná politika,*13 TRANSITION NEWSL. 34, 35 (Jan.-Feb. 2002), *k dispozícii* na http://www.worldbank.org/transitionnewsletter/pdf/JanFeb2002.pdf (stránka naposledy navštívená 28. 12. 2002) [ďalej Šándor].

20 *Viď* VAŠEČKA, *Viď poznámka č.* 6, na 4; *Viď aj* Správa o uchádzaní sa Slovenska o členstvo v Európskej únii a Stav rokovaní, výboru pre zahraničné veci, ľudské práva, spoločnú bezpečnosť a politiku obrany, Európsky parlament, COM(2000) 711 záver na 14 [ďalej Správa Weirsma]; Centrum pre práva európskych Rómova (EPER), *Faktografický hárok: Rómovia v Slovenskej republike* (1999), na http://errc.org/publicnaions/factsheets/slovakrepublic.shtml (stránka naposledy navštívená 28. 12. 2002).

21 *Viď* Šándor, *Viď poznámka č.* 19, na 34.

22 *Viď* ŽIVOTNÁ ÚROVEŇ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 101-103.

23 *Viď* ORGANIZÁCIA PRE BEZPEČNOSŤ A SPOLUPRÁCU V EURÓPE (OBSE), SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV A SINTI V KRAJINÁCH OBSE 125 (2000) [ďalej OBSE, SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV]; *Viď* JOYCE SCHOON, SPOLUPRÁCA MEDZI UNICEF A ROMANI CRISS, ZVYŠOVANIE ÚROVNE PRIMÁRNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI: VEREJNÉ ZDRAVIE A SOCIÁLNO-KULTÚRNY PRIESKUM V RÓMSKYCH KOMUNITÁCH V RUMUNSKU, CHARAKTERISTIKA A HODNOTENIE MIESTNYCH PROJEKTOV V OBLASTI PRIMÁRNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V RUMUNSKU par. 5.2 (Bukurešť, máj 1998) ktorá zistila, že v Balta Arsa, Rumunsku si rómske ženy neuvedomujú nevyhnutnosť zmeniť svoju životosprávu v tehotenstve z hľadiska výživy, príjmu vitamínov, telesnej námahy a práce.

24 *Viď* OBSE, SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV, *Viď poznámka č.* 23, na 125.

25 *Viď* INŠTITÚT OTVORENEJ SPOLOČNOSTI (OSI), MONITOROVANIE PRÍSTUPOVÉHO PROCESU DO EÚ: OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU 448 (2001), *k dispozícii* na http://www.eumap.org/reports/content/10/703/minority_slovakia.pdf (stránka naposledy navštívená 29.12. 2002) [ďalej OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU].

26 *Viď* VAŠEČKA, *Viď poznámka č.* 6, na 4-5.

27 *Viď* ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 101.

28 *Tamtiež* na 121.

29 *Tamtiež* na 101.

30 *Viď* Zákon 52/1998 Zb. o ochrane osobných údajov v informačných systémoch, § 8, odst. 1-2.

31 *Viď* INA ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO – RÓMOVIA A VEREJNÉ SLUŽBY NA SLOVENSKU 4, 57-58 (2001); *Viď aj* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25, na 448.

32 *Viď* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 32, na 58-60.

33 *Viď* RINGOLD, *Viď poznámka č.* 18, na 21; *Viď aj* OBSE, SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV, *Viď poznámka č.* 23, na 125.

34 *Viď* RINGOLD, *Viď poznámka č.* 18, na 20–21.

35 Podľa Správy UNICEF z roku 1999 úroveň reprodukčného zdravia žien vo všetkých bývalých komunistických krajinách strednej a východnej Európy klesla. *Viď všeobecne* UNICEF, PROJEKT MONEE, REGIONÁLNA MONITOROVACIA SPRÁVA, ŽENY V PRECHODNOM OBDOBÍ (1999); *Viď aj* MEDZINÁRODNÁ HELSINSKÁ FEDERÁCIA ZA ĽUDSKÉ PRÁVA, ŽENY 2000: VÝSKUM SITUÁCIE V OBLASTI PRÁV ŽIEN V STREDNEJ A JUHOVÝCHODNEJ EURÓPE A NOVÝCH NEZÁVSLÝCH ŠTÁTOCH 400 (2000) [ďalej ŽENY 2000].

36 *Viď* ŽENY 2000, *Viď poznámka č.* 35, na 400; *Viď aj skupinu rozhovorov*, obec Jasov, Slovensko (27. august 2002); *Viď aj* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 31, na 58.

37 Historické korene a perzekúcia Rómov v Európe bola dôkladne zdokumentovaná v publikáciách akademikov, medzinárodných organizácií a mimovládnych organizácií. *Viď všeobecne* RINGOLD, *Viď poznámka č.* 18; HUMAN RIGHTS WATCH, ÚSILE O ETNICKÚ IDENTITU: OHROZENÍ CIGÁNI

V ČESKOSLOVENSKU (1992); OBSE, SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV, *Viď poznámka č.* 23; MARCIA ROOKER, INTERNNAIONAL SUPERVISION OF PROTECTION OF ROMANY PEOPLE IN EUROPE (2002).

38 *Viď* 2002 PRAVIDELNÁ SPRÁVA O PRIPRAVENOSTI SLOVENSKA NA VSTUP DO EÚ 31 (2002), *k dispozícii* na http://europa.eu.int/comm/enlargement/report2002/sk_en.pdf (stránka naposledy navštívená 16. 12. 2002) [ďalej 2002 PRAVIDELNÁ SPRÁVA].

39 *Viď* OBSE, SPRÁVA O SITUÁCII RÓMOV, *Viď poznámka č.* 23, na 120; *Viď aj* ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 106-107.

40 *Viď* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 31, na 5.

41 *Viď* EURÓPSKA KOMISIA PROTI RASIZMU A INTOLERANCII (EKRI), RADA EURÓPY, DRUHÁ SPRÁVA O SLOVENSKU, ¶ 33 (2000) [ďalej EKRI, DRUHÁ SPRÁVA].

42 *Viď* BUREAU OF DEMOCRACY, HUMAN RIGHTS, AND LABOR, U.S.DEP'T OF STATE, SLOVAK REPUBLIC COUNTRY REPORT ON HUMAN RIGHTS PRACTICES FOR 2001 §5 (2002), *k dispozícii* na http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/eur/8338.htm (stránka naposledy navštívená 16. 12. 2002) [ďalej U.S. STATE DEP'T, SLOVAK REPUBLIC HUMAN RIGHTS REPORT 2001]; *Viď aj* ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 105; EKRI, DRUHÁ SPRÁVA, *Viď poznámka č.* 41, ¶ 33.

43 *Viď* ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 105.

44 *Viď* ŠTÚDIA O ŽIVOTNEJ ÚROVNI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE, SVETOVÁ BANKA, *Viď poznámka č.* 7, na 105.

45 *Viď* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25, na 455, *citujúc*a Projekt o národnostných vzťahoch, *Politickej participácii a Rómoch v Maďarsku a na Slovensku*, 3-4. júl 1998, Košice, Slovensko.

46 *Viď* EURÓPSKE CENTRUM PRE PRÁVA RÓMOV (ERRC), *Diskriminácia v slovenskom systéme súdnictva*, 1ROMA RIGHTS 106, 106-108 (2002) [ďalej ERRC, *Diskriminácia v slovenskom systéme súdnictva*]; *Viď aj* U.S. STATE DEP'T, SLOVAK REPUBLIC HUMAN RIGHTS REPORT 2001, *Viď poznámka č.* 42, § 5.

47 *Tamtiež*; *Viď všeobecne* EURÓPSKE CENTRUM PRE PRÁVA RÓMOV (ERRC), TIME OF THE SKINHEADS: DENIAL AND EXCLUSION OF ROMANI IN SLOVAKIA (1997).

48 *Viď všeobecne* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25.

49 *Tamtiež* na 432; *Viď aj* U.S. STATE DEP'T, SLOVAK REPUBLIC HUMAN RIGHTS REPORT 2001, *Viď poznámka č.* 42, § 5.

50 *Viď* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 31, na 1-2; *Viď aj* U.S. STATE DEP'T, SLOVAK REPUBLIC HUMAN RIGHTS REPORT 2001, *Viď poznámka č.* 42, § 5.

51 *Viď* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25, na 433, *citujúc*a Dokumentačné centrum pre výskum slovenskej spoločnosti, prieskum DCVSS, 1995.

52 *Tamtiež*, *citujúca* NÁRODNÚ OBRODU 2 (28.12. 1999) a SME 2 (28.12.1999).

53 *Tamtiež* na 434.

54 *Viď* Harold Tanner, *The Roma Persecution*, na http://www.geocities.com/Paris/5121/porraimos.htm (stránka naposledy navštívená 30. 12. 2002).

55 *Viď* United States Holocaust Memorial Museum, Nemecko 1933-1936, na http://www.ushmm.org/olympics/zca005.htm (stránka naposledy navštívená 30. 12. 2002); *Viď aj* United States Holocaust Memorial Museum, *Foundations of Nazi Racism*, na http://www.ushmm.org/outreach/racischr.htm (stránka naposledy navštívená 30. 12. 2002).

56 *Viď* United States Holocaust Memorial Museum, *Genocide of European Roma*, na http://www.ushmm.org/topics/article.php?ModuleId=10005219 (stránka naposledy navštívená 16. 12. 2002); *Viď všeobecne* DAVID M. CROWE, A HISTORY OF THE GYPSIES OF EASTERN EUROPE AND RUSSIA (1994); IAN HANCOCK, THE PARIAH SYNDROME: AN ACCOUNT OF GYPSY SLAVERY AND PERSECUTION (1987).

57 *Viď všeobecne* CROWE, *Viď poznámka č.* 56; ISABEL FONSECA, BURY ME STANDING: THE GYPSIES

AND THEIR JOURNEY (1995); ANGUS FRASER, THE GYPSIES (1992); HANCOCK, *Viď poznámka č.* 56.

58 *Viď* RUBEN PELLAR AND ZBYNEK ANDRŠ, STATISTICKÁ EVALUACE PŘÍPADŮ SEXUÁLNÍ STERILIZACE ROMSKÝCH ŽEN NA VÝCHODNÍM SLOVENSKU – PŘÍLOHA K „ZPRÁVA O ŠETŘENÍ OHLEDNĚ PROBLEMATIKY SEXUÁLNÍ STERILIZACE ROMŮ V ČESKOSLOVENSKU "6 ďalej PELLAR &ANDRŠ].

59 *Viď* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI V ČESKOSLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 37, na 20, *citujúca* Materiál určený na rokovanie Komisie Vlády SSR pre otázky cigánskych obyvateľov č. SKC 6406/77 (1977).

60 *Tamtiež* na 20.

61 *Tamtiež*

62 Pojem "Cigán/cigán" často používajú Nerómovia ako hanlivý výraz.

63 *Tamtiež* na 20-21, *citujúc* Materiál určený na rokovanie Komisie Vlády SSR pre otázky cigánskych obyvateľov č. SKC 6406/77 (1977).

64 *Tamtiež* na 145-146, *citujúc* Všeobecné nariadenie 151/152 Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Českej socialistickej republiky, odst. 31 & 31 (8. 9. 1988).

65 *Tamtiež* na 146, *citujúc* par. 35.

66 *Tamtiež* na 21.

67 *Tamtiež* na 146, *citujúc* Všeobecné nariadenie 151/152 Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Českej socialistickej republiky, odst. 31(3) (8. septembra 1988).

68 *Viď* PELLAR & ANDRŠ, *Viď poznámka č.* 58, na 6.

69 *Tamtiež*

70 *Viď* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI V ČESKOSLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 37, na 29-30, *citujúc* MUDr. Posluch a MUDr. Posluchová, Problémy plánovaného rodičovstva cigánskych spoluobčanov vo východoslovenskom kraji, 39 ZDRAVOTNÍCKA PRACOVNÍČKA 220, 220-223 (1989).

71 *Tamtiež*

72 *Viď* Záväzné nariadenie: Vykonávanie sterilizácie, č. reg. 4 582/1972-B/1, 9/1972 Z.z., čl. 5(1) (14.4. 1972) [ďalej NARIADENIE O STERILIZÁCII].

73 *Viď* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI V ČESKOSLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 37, na 22.

74 *Tamtiež*

75 *Tamtiež*

76 *Tamtiež* na 29.

77 *Tamtiež* na 32.

78 *Tamtiež* na 20.

79 Charta 77, 1990, dokument O sterilizácii rómskych žien, Dokument Charty 77, č. 3/1990 z 28.1. 1990 (podpísaný hovorcom Charty 77 Miroslavom Lehkým et al.); *Viď aj* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI V ČESKOSLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 37, na 20.

80 Charta 77, 1990, dokument O sterilizácii rómskych žien, Dokument Charty 77, č. 3/1990 z 28.1. 1990 (podpísaný hovorcom Charty 77 Miroslavom Lehkým et al.);

81 *Viď Uznesenie* Generálneho prokurátora Slovenskej republiky, č. III/2 Gn 482/90 zo 16.1. 1991, podpísané JUDr. Magvašiovou, Generálnou prokurátorkou Slovenskej republiky.

82 *Viď* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI V ČESKOSLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 37, na 33.

83 *Tamtiež* na 33- 34, *citujúc Rozhodnutie* č. CSV:VV 47/1991, Okresný útvar vyšetrovania PZ SR, Prešov, 30. septembra 1991.

84 *Viď* Oznam JUDr. Jána Hrubalu, hrubala@changenet.sk, na Public Interest Law Network Listserv (14. 8. 2002), *k dispozícii* na http://www.pili.org/lists/piln/archives/msg00959.html (stránka naposledy navštívená 30. 12. 2002).

85 *Tamtiež*

86 Príslušné ustanovenia zákona boli zrušené Vyhláškou Ministerstva práce a sociálnych vecí Slovenskej republiky z 20. decembra 1990 o zmene a doplnení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky 151/1988 Zb.), *k dispozícii* na http://www.mvcr.cz/sbirka/1990/sb099-90.pdf (stránka naposledy navštívená 3. 1. 2003).

87 *Viď* Michal Vašečka, *Rómovia na Slovensku*, in SLOVENSKO 2001: GLOBÁLNA SPRÁVE O STAVE SPOLOČNOSTI 149,163 (2002); *Viď aj Slovenské rómske organizácie nedôverujú sľubom strany mediálneho magnáta*, BRATISLAVA, RÁDIO SLOVENSKO V SLOVENČINE, 21. 6. 2002.
88 *Viď* napr. Časovaná demografická bomba? 8 FORMÁT - TÝŽDENÍK O EKONOMIKE, POLITIKE A SPOLOČ NOSTI 22 (25.11.2002).
89 *Viď* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 31, na 67, *citujúc* Ministerstvo zdravotníctva SR, Pracovná verzia dokumentu Národná stratégia udržateľného rozvoja v SR (16.10. 2000).
90 *Viď* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25, na 437, *citujúc* C. Togneri, *Racial Beatings Increase*, 6 SLOVAK SPECTATOR (Dec. 2000 – Jan. 2001).
91 *Tamtiež*
92 Koalícia s *HZDS bez Mečiara možná, hovorí Fico*, SPRIEVODCA SLOVENSKOU REPUBLIKOU na http://www.slovakia.org/news/0105-4.htm (stránka naposledy navštívená 2.1. 2003).
93 *Viď* Parlamentná tlač č. 60/2002, Zákon SNR, ktorý mení a upravuje Zákon č. 195/1998 Zb. – Zákon o sociálnej pomoci v neskoršom znení, a Zákon č. 125/1998 Zb. – Zákon o životnom minime a stanovení dávok štátnej sociálnej podpory v súlade so zákonom č. 439/2000 Zb., *k dispozícii* na http://www.nrsr.sk/zakony/3_3citanie/3_0060z.doc (stránka naposledy navštívená 3.12. 2002).
94 *Viď* Steven Erlanger, *The Gypsies of Slovakia: Despised and Despairing*, N.Y.TIMES, Apr. 13, 2000, na A10.
95 Interview s Alexandrou, osada Jasov, Slovensko (8.8. 2002).
96 *Rómske ženy nechcú rodiť, ale živia ich deti*, PRAVDA, 6.2. 2002.
97 *Viď všeobecne* ZOON, NA OKRAJI: SLOVENSKO, *Viď poznámka č.* 31.
98 *Tamtiež* na 68.
99 *Viď* email od Anna-Maija Toukarri, Fínska právnička pre utečencov, Christine Zampas, právnej poradkyni, Centrum pre reprodukčné práva (20.6. 2002) (založené v CRP).
100 *Viď* Tlačová správa, Úrad Podpredsedu vlády pre ľudské práva, menšiny a regionálny rozvoj (14.11. 2001); *Viď aj* Ed Holt, *Rights-Slovakia: Dispute Over Sterilization of Roma Women*, INTER PRESS SERVICE, Nov. 23, 2001.
101 *Viď* interview s JUDr. Segešom, Riaditeľom trestného odboru a JUDr. Džurnou, oddelenie násilnej trestnej činnosti, Generálna prokuratúra, Župné nám., Bratislava, Slovensko (8.10. 2002).
102 Pojmy "pôrod cisárskym rezom," "cisársky rez," a "sekcia" a používajú na vyjadrenie pôrodu plodu prostredníctvom chirurgickej incízie anteriórnej steny maternice. "Cisárska sekcia" je tautológiou, keďže obe slová znamenajú incíziu, t.j. rez. Preto sa uprednostňujú a v tejto správe používajú termíny pôrod cisárskym rezom. *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES 561 (Steven G. Gabbe et al. eds., 3 rd ed. 1996) [ďalej OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES].
103 *Tamtiež*
104 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS 509 (F. Gary Cunningham, et al. eds., 20th ed. 1997) [ďalej WILLIAMS OBSTETRICS].
105 *Tamtiež* na 510-11.
106 Interview s Dr. Jacques Milliez, primárom gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, St. Antoine nemocnica, Paríž, Francúzsko (4.10. 2002).
107 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 515.
108 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 575.
109 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, 515; *Viď aj* interview s Dr. Lotti Helstrom, riaditeľka, Oddelenie reprodukčného zdravia, Odbor zdravia žien, Karolinska nemocnica, Štokholm, Švédsko, (21.8. 2002); Telefonický rozhovor s Dr. Chuck DeProsse, profesor pôrodníctva a gynekológie na dôchodku, Univerzity v Iowa (9.10. 2002); Interview s Dr. Jacques Milliez, *Viď poznámka č.* 106.
110 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 575.
111 Interview s Dr. Jacques Milliez, *Viď poznámka č.* 106.
112 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 773.
113 *Viď* id
114 *Viď* napr. interview s Prof. MUDr. Miroslavom Borovským, DrSc., prednostom I. gynekologicko-

pôrodníckej kliniky FN a LF UK Bratislava, Slovensko (8.10.2002); interview s MUDr. Bardošovou, I. gynekologicko-pôrodnícka klinika FN a LFUK Bratislava, Slovensko (8.10. 2002).

115 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 511.
116 *Tamtiež*
117 *Tamtiež* na 511-512.
118 *Viď* napr. interview s Dr. Lotti Helstrom, *Viď poznámka č.* 109; Telefonické interview s Dr. Chuck DeProsse, *Viď poznámka č.* 109; Interview s Dr. Jacques Milliez, *Viď poznámka č.* 106.
119 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 606, *citujúc American College of Obstetricians and Gynecologists, Vaginal Delivery After Previous Cesarean Birth*, PRACTICE PATTERNS, No. 1 (August 1995).
120 "Najbežnejšou príčinou ruptúry maternice je separácia jazvy po predchádzajúcom cisárskom reze." WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 772.
121 *Viď* Alan Guttmacher Inštitút (AGI), Fakty v stručnosti: Používanie antikoncepcie (1999), *k dispozícii* na http://www.guttmacher.org/pubs/fb_contr_use.html (stránka naposledy navštívená 6.12.2002). 28% obyvateľov sveta si volí za metódu antikoncepcie tubálnu sterilizáciu v porovnaní s 27% užívajúcich antikoncepčné tabletky a 20% používajúcich kondóm.
122 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 703.
123 *Tamtiež* na 704.
124 *Tamtiež*
125 *Tamtiež*
126 *Tamtiež*; *Viď aj* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 1378.
127 *Viď* WILLIAMS OBSTETRICS, *Viď poznámka č.* 104, na 1380; *Viď aj* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 704.
128 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, na 704.
129 *Viď* ENGENDERHEALTH, CONTRACEPTIVE STERILIZNAION: GLOBAL ISSUES AND TRENDS 7 (2002).
130 *Viď* interview s Dr. Lotti Helstrom, *Viď poznámka č.* 109.
131 *Tamtiež*
132 *Viď* U.S. BUREAU OF THE CENSUS, WORLD POPULATION PROFILE: 1998 tbl. A-11 (1999), *k dispozícii* na http://www.census.gov/ipc/prod/wp98/wp98.pdf (stránka naposledy navštívená 3.12. 2002).
133 *Viď* Nariadenie o sterilizácii SR Z-4 582/1972 z 1972, príloha XIV.
134 *Tamtiež*
135 *Viď* interview s Agátou, osada Svinia, Slovensko (10. 8. 2002).
136 Rozhovor s MUDr. Strýčkovou, gynekologička, Prešov, Slovensko (14. októbra 2002).
137 *Viď* rozhovor s MUDr. Petrom Jankechom, riaditeľ nemocnice v Spišskej Novej Vsi, Spišská Nová Ves, Slovensko (2. septembra 2002).
138 *Viď* rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, riaditeľ a gynekológ, Nemocnica Gelnica , Slovensko (5. septembra 2002).
139 *Viď* rozhovor s MUDr. Marianom Celovským, gynekológ, gynekologicko-pôrodnícke oddelenie Fakultnej nemocnice Košice, Slovensko (26. augusta 2002).
140 *Viď* napr. rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, nemocnica v Spišskej Novej Vsi, Spišská Nová Ves, Slovensko (2. septembra 2002); rozhovor s MUDr. Marianom Celovksým, *Viď poznámka č.* 140.
141 *Viď* HRW, OHROZENÍ CIGÁNI ČESKOSLOVENSKA, *Viď poznámka č.*37, str. 21.
142 Rozhovor so Stelou, osada Letanovce, Slovensko (13. októbra 2002).
143 *Tamtiež.*
144 Rozhovor s Petrou, Zabíjanec – osada Rudňany, Slovensko (2. septembra 2002). Vzťahuje sa k jej pôrodu v nemocnici v Spišskej Novej Vsi.
145 *Viď* rozhovor s Valikou, osada Letanovce, Slovensko (14. augusta 2002).
146 Nariadenie o sterilizácii, *Viď poznámka č.* 72.
147 *Viď* napr. rozhovor s MUDr. Tóthom, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, FN Luisa Pasteura Košice, Slovensko (26. augusta 2002); rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, *Viď poznámka č.* 141;

rozhovor s MUDr. Ján Králikom, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, nemocnica Krompachy, Krompachy, Slovensko (3. septembra 2002); rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139; rozhovor s MUDr. Martin Kopaničákom, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, nemocnica Kežmarok, Slovensko (5. septembra 2002); rozhovor s MUDr. Bardošovou, *Viď poznámka č.* 114; Prof. MUDr. Miroslav Borovský, DrSc., *Viď poznámka č.* 114; MUDr. Kozolková, nemocnica Ružinov, Bratislava, Slovensko (10. októbra 2002).

148 *Viď* rozhovor s MUDr. Martinom Kopaničákom, pozn. 147 vyššie.

149 *Viď* rozhovory s rómskymi ženami 13. – 17. októbra 2002.

150 *Viď* Zákon č. 52/1998 Zb. o ochrane osobných údajov a informačných systémoch, § 8 odst. 1 a 2.

151 Rozhovor s anonymnou ženou, osada Švedlár, Slovensko (17. októbra 2002).

152 Rozhovor s Oľgou, osada Jarovnice, Slovensko (11. augusta 2002).

153 *Tamtiež.*

154 *Viď* rozhovor so Šarlotou, osada Zborov, Slovensko (16. októbra 2002).

155 *Tamtiež.*

156 *Tamtiež.*

157 *Viď* rozhovor s Katarínou, osada Žehra, Slovensko (1. septembra 2002).

158 *Viď* rozhovor s Editou, osada Rudňany, Slovensko (29. augusta 2002).

159 Rozhovor s Natašou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002).

160 *Tamtiež.*

161 *Viď* napr. rozhovor s Klaudiou, osada Žehra, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovor s Kamilou, osada Žehra, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovor s Natašou, pozn. 159 vyššie; rozhovor s Gizelou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s Alžbetou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s Beátou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s Ľubicou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s Petrou, pozn. 144 vyššie; rozhovor s Janou, osada Richnava, Slovensko (16. októbra 2002); rozhovor so Soňou, osada Richnava, Slovensko (16. októbra 2002).

162 *Viď* napr. rozhovor s Erikou, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s Natašou, *Viď poznámka č.* 159; rozhovor s Beátou, *Viď poznámka č.* 161; rozhovor s Janou, *Viď poznámka č.* 161; rozhovor so Soňou, *Viď poznámka č.* 161.

163 Viď. rozhovor s Beátou, *Viď poznámka č.* 161.

164 *Viď* napr. rozhovor s Kamilou, *Viď poznámka č.* 161; rozhovor s Petrou, *Viď poznámka č.* 144; rozhovor so Soňou, *Viď poznámka č.* 161.

165 *Viď* napr. rozhovor s Kamilou, *Viď poznámka č.* 161; rozhovor s Erikou, *Viď poznámka č.* 162; rozhovor s Petrou, *Viď poznámka č.* 144 ; rozhovor s Natašou, *Viď poznámka č.* 159 .

166 *Viď* napr. rozhovor s Erikou, *Viď poznámka č.* 162; rozhovor s Petrou, *Viď poznámka č.* 144; rozhovor s Barborou, osada Letanovce, Slovensko (14. augusta 2002).

167 Rozhovor s Petrou, *Viď poznámka č.* 144.

168 Rozhovor so Sandrou, osada Richnava, Slovensko (16. októbra 2002).

169 Rozhovor s anonymnou ženou (vek 28), osada Markušovce, Slovensko (1. septembra 2002).

170 Rozhovor s Izabelou, osada Drahňov, Slovensko (15. októbra 2002).

171 Prepočet meny podľa www.xe.com z 2. januára 2003.

172 Rozhovor s Izabelou, *Viď poznámka č.* 170.

173 Rozhovor s Laurou, osada Letanovce, Slovensko (14. augusta 2002).

174 Rozhovor so Sabínou, osada Bystrany, Slovensko (3. septembra 2002).

175 *Tamtiež.*

176 *Tamtiež.*

177 Nariadenie o sterilizácii, *Viď poznámka č.* 72, čl. 7; ZÁKON O OCHRANE ZDRAVIA ĽUDU č.20/1966 Z.Z., čl. 13 (1966).

178 Rozhovor s Michaelou, rómske geto v meste Krompachy, Slovensko (16. októbra 2002.

179 *Tamtiež.*

180 Rozhovor so Žofiou, osada Rudňany, Slovensko (29. augusta 2002).

181 Nariadenie o sterilizácii, *Viď poznámka č.* 72.
182 Zákon o ochrane zdravia ľudu, *Viď poznámka č.* 177, § 27 (1966).
183 Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 277/1994 Z.Z. (1994).
184 Nariadenie o sterilizácii, *Viď poznámka č.* 72, DODATOK: Zoznam indikácií, ktoré môžu byť dôvodom pre vykonanie sterilizácie, XIV. Gynekologické a pôrodnícke indikácie.
185 *Tamtiež*, § 5(1)(b).
186 *Tamtiež*, § 6.
187 *Tamtiež*, § 8.
188 *Tamtiež*, § 9.
189 *Tamtiež*, § 10.
190 *Tamtiež*, § 11.
191 *Tamtiež*, § 7.
192 *Tamtiež*, § 11.
193 *Viď* rozhovor s Prof. MUDr. Jánom Štenclom, Csc., rektor, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, Slovensko (11.októbra 2002) a Prof. MUDr. Štefanom Lukačínom, FN Košice (26. augusta 2002).
194 Viď. napr. rozhovor s MUDr. Martinom Kopaničákom, *Viď poznámka č.* 147; rozhovor s MUDr. Tóthom, *Viď poznámka č.* 147.
195 *Viď* rozhovor s Prof. MUDr. Jánom Štenclom, *Viď poznámka* 193.
196 *Viď* rozhovor s Prof. MUDr. Štefanom Lukačínom, *Viď poznámka* 193.
197 Nariadenie o sterilizácii, *Viď poznámka č.* 72, dodatok XIV, § 1.
198 *Viď* rozhovor s MUDr. Jánom Králikom, *Viď poznámka č.* 147.
199 *Viď* e-mail od Viery Kusendovej, Poradňa, adresovaný Christine Zampas, právna poradkyňa, Centrum pre reprodukčné práva (13. decembra 2001) (založené v CRP).
200 *Tamtiež.*
201 *Tamtiež.*
202 Rozhovor s Alisou, rómske geto v meste Nálepkovo, Slovensko (17. októbra 2002).
203 *Viď* e-mail od Viery Kusendovej, *Viď poznámka č.* 199.
204 Rozhovor s Klárou, osada Hermanovce, Slovensko (10. augusta 2002)
205 *Viď* e-mail od Viery Kusendovej, *Viď poznámka* 199.
206 Rozhovor s anonymnou ženou (24 rokov), osada Strané pod Tatrami, Slovensko (septembra 5, 2002).
207 *Viď* rozhovor s Vierou, Bratislava, Slovensko (10. októbra 2002).
208 Rozhovor s Juditou, osada Jarovnice, Slovensko (29. augusta 2002).
209 *Viď* OBSTETRICS, NORMAL AND PROBLEM PREGNANCIES, *Viď poznámka č.* 102, str. 704.
210 *Viď* napr. rozhovor s Renátou, osada Lenartov, Slovensko (16.októbra 2002); rozhovor s Martinou, osada Jarovnice, Slovensko (29. augusta 2002); rozhovor so Zitou, osada Jarovnice, Slovensko (29. augusta 2002); rozhovor s Brigitou, osada Svinia, Slovensko (31. augusta 2002); rozhovor s Marcelou, osada Žehra, Slovensko (1. septembra 2002); rozhovor s Annou, osada Markušovce, Slovensko (1. septembra 2002).
211 *Tamtiež.*
212 *Viď* napr. rozhovor s MUDr. Tóthom, *Viď poznámka č.* 147; rozhovor s MUDr. Jánom Králikom, *Viď poznámka č.* 147; rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, *Viď poznámka č.* 141; rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139.
213 *Viď* rozhovor s MUDr. Martinom Kopaničákom, *Viď poznámka č.* 147.
214 *Viď* rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139.
215 *Tamtiež*
216 *Viď* rozhovor s MUDr. Mariánom Celovským, *Viď poznámka č.* 140.
217 *Tamtiež.*
218 *Viď* rozhovor s MUDr. Miroslavom Oleárom, primárom gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, nemocnica v Poprade, Slovensko (4. septembra 2002).
219 *Viď* rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139.
220 PRAVIDELNÁ SPRÁVA 2002, *Viď poznámka č.* 38, str. 31-32.

221 Rozhovor s Alexandrou, Richnava, Slovensko (16. októbra 2002).
222 *Viď* rozhovor s Izabelou, *Viď poznámka č.* 170, hovorca nemocnice v Královskom Chlmci.
223 *Viď* napr. rozhovory v osade Jasov, Slovensko (8. augusta 2002); skupinový rozhovor v osade Vtáčkovce, Slovensko (9. augusta 2002); skupinový rozhovor so štyrmi ženami, Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002); rozhovory v osade Svinia, Slovensko (10. augusta 2002); rozhovory v osade Hermanovce, Slovensko (10. augusta 2002); rozhovory v osade Jarovnice, Slovensko (11. augusta 2002); rozhovory v osade Žehra, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovory v osade Chminianske Jakubovany, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovory v osade Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002); skupinový rozhovor v osade Rudňany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovory v osade Letanovce, Slovensko (14. augusta 2002); rozhovory na sídlisku Luník IX, Slovensko (26. augusta 2002); rozhovory v osade Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovory v osade Jasov, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovory v osade Stará Teheleňa/Tehelňa, Slovensko (30. augusta 2002); rozhovory v osade Bystrany, Slovensko (3. septembra 2002); rozhovory v osade Medzev, Slovensko (6. septembra 2002); rozhovory v osade Kravany, Slovensko (15. októbra 2002); rozhovory v osade Soľ (15. októbra 2002); rozhovor s Izabelou, *Viď poznámka č.* 170; rozhovory v osade Zborov (16. októbra 2002); rozhovory v osade Lenartov, Slovensko (16. októbra 2002); rozhovory v osade Richnava (16. októbra 2002); rozhovory v osade Švedlár, Slovensko (17. októbra 2002).
224 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (27), Medzev, Slovensko (6. septembra 2002).
225 *Viď* návšteva Nemocnice Šaca, Košice-Šaca, Slovensko (27.augusta 2002) (záznam uložený v CRR).
226 Rozhovor so Zorou, Svinia, Slovensko (10. augusta 2002).
227 Rozhovor s Marianou na belgickom Červenom kríži, Stará Teheleňa, Prešov, Slovensko (30. augusta 2002).
228 *Viď* skupinový rozhovor, osada Bystrany, Slovensko (13. augusta 2002).
229 *Viď* skupinový rozhovor, osada Bystrany, Slovensko (3. septembra 2002).
230 *Viď* rozhovor s Lenkou, Prešov, Slovensko (30. augusta 2002).
231 Rozhovor s MUDr. Jánom Králikom, *Viď poznámka č.* 147.
232 Rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, *Viď poznámka č.* 141.
233 *Viď* Jožo T. Schön, *„Cigánske izby“ v pôrodniciach*, NÁRODNÁ OBRODA (26. februára 2002), *k dispozícii* na http://www.narodnaobroda.sk/20020226/01_002.html (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).
234 „Neoddeľujeme Rómky od Nerómiek, ale musíme rešpektovať súkromie bielych žien. Niekedy chcú byť Rómky iba s Rómkami a my to rešpektujeme a rovnako musíme rešpektovať nielen súkromie rómskych žien, ale aj súkromie bielych žien.” *Viď* rozhovor s MUDr. Dušan Fričom, primárom gynekológie, nemocnica v Šaci, Košice - Šaca, Slovensko (27. augusta 2002).
235 *Viď* rozhovor s MUDr. Petrom Jankechom, *Viď poznámka č.* 138.
236 *Viď* Schön, *Viď poznámka č.* 233.
237 *Tamtiež*.
238 *Viď* OSI, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka č.* 25, str. 449.
239 *Viď* skupinový rozhovor so štyrmi ženami, Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002).
240 Rozhovor s Juditou, *Viď poznámka č.* 208 [Nová pôrodnica v Prešove].
241 Rozhovor s Alenou, osada Richnava, Slovensko (16. októbra 2002).
242 Rozhovor s Lýdiou, osada Svinia, Slovensko (10. Augusta 2002).
243 Rozhovor s Milenou, osada Žehra, Slovensko (12. augusta 2002).
244 *Viď* rozhovor s MUDr. Dušanom Fričom, *Viď poznámka č.* 234.
245 *Viď* napr. skupinový rozhovor so štyrmi ženami, osada Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002); skupinový rozhovor, osada Žehra, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovor s Klaudiou, *Viď poznámka č.* 161; rozhovor s Idou, osada Rudňany, Slovensko (13. augusta 2002); rozhovor s anonymnou ženou (24), Luník IX, Slovensko (26. augusta 2002); rozhovor s anonymnou ženou (šesť detí), Nad Jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovor s dvoma mužmi, Nad Jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); skupinový rozhovor, osada

Jasov, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovor s Juditou, *Viď poznámka č.* 208; skupinový rozhovor, osada Markušovce, Slovensko (1. septembra 2002); rozhovor s anonymnou ženou (24), osada Strané pod Tatrami, Slovensko (5. septembra 2002); skupinový rozhovor, osada Medzev, Slovensko (6. septembra 2002); skupinový rozhovor, osada Bačkov, Slovensko (15. októbra 2002); skupinový rozhovor, osada Drahňov, Slovensko (15. októbra 2002); rozhovor s anonymnou ženou (28), osada Soľ, Slovensko (15. októbra 2002); skupinový rozhovor, osada Sačurov, Slovensko (15. októbra 2002).

246 Rozhovor s Arankou, osada Žehra - Drevník, Slovensko (12. augusta 2002).

247 *Viď* skupinový rozhovor, osada Drahňov, Slovensko (15. októbra 2002).

248 *Viď* skupinový rozhovor, Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002).

249 Rozhovor s Idou, *Viď poznámka č.* 245.

250 *Viď* rozhovor s MUDr. Jánom Králikom, *Viď poznámka č.* 147.

251 *Viď* skupinový rozhovor so štyrmi ženami, Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002).

252 *Viď* skupinový rozhovor, osada Jasov, Slovensko (8. augusta 2002).

253 *Viď* rozhovor s Esterou, sídlisko Luník IX, Slovensko (26. augusta 2002).

254 *Viď* skupinový rozhovor, sídlisko Luník IX, Slovensko (26. augusta 2002).

255 *Viď* skupinový rozhovor, osada Jasov, Slovensko (8. augusta 2002).

256 *Viď* skupinový rozhovor so štyrmi ženami, osada Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002).

257 *Viď* napr. skupinový rozhovor, osada Jasov, Slovensko (8. augusta 2002); rozhovor s Miriam, osada Jasov, Slovensko (8. augusta 2002); skupinový rozhovor so štyrmi ženami, osada Kecerovce, Slovensko (9. augusta 2002); rozhovor s Dagmarou, osada Chmiňany, Slovensko (Augusta 10, 2002); rozhovor s Dianou, osada Svinia, Slovensko (10. augusta 2002); rozhovor s Radkou, osada Jarovnice, Slovensko (11. augusta 2002); skupinový rozhovor, osada Jarovnice (11. augusta 2002); skupinový rozhovor, osada Žehra, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovor s anonymnou ženou (22), osada Chminianske Jakubovany, Slovensko (12. augusta 2002); rozhovor s anonymnou ženou (tehotnou), Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovor s anonymnou ženou (8 detí), Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); rozhovor so Zitou, *Viď poznámka č.* 210; rozhovor s anonymnou ženou, osada Soľ Osada, Slovensko (15. októbra 2002); skupinový rozhovor, osada Drahňov, Slovensko (15. októbra 2002); rozhovor s Izabelou, *Viď poznámka č.* 170.

258 *Viď* rozhovor s Lenkou, *Viď poznámka č.* 230.

259 *Viď* skupinový rozhovor, osada Ostrovany, Slovensko (30. augusta 2002).

260 Rozhovor s Lujzou, osada Rákoš, Slovensko (9. augusta 2002).

261 *Viď* skupinový rozhovor, osada Sačurov, Slovensko (15. októbra 2002).

262 Rozhovor s Lindou, osada Letanovce, Slovensko (14. augusta 2002).

263 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (rozhovor o zážitku jej dcéry), Nad jazerom - rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002).

264 *Viď* skupinový rozhovor, osada Rudňany, Slovensko (13. augusta 2002).

265 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (šesť detí), Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002).

266 Rozhovor s Dagmarou, *Viď poznámka č.* 257.

267 *Viď* rozhovor s Lacom Ďurkovičom, iniciatíva Ľudia proti rasizmu, Bratislava, Slovensko (10. októbra 2002).

268 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (31), osada Chminianske Jakubovany, Slovensko (12. augusta 2002).

269 *Viď* skupinový rozhovor, osada Ostravany, Slovensko (30. augusta 2002).

270 *Viď* skupinový rozhovor, osada Žehra - Drevník, Slovensko (12. augusta 2002).

271 *Viď* rozhovor s mladou ženou, osada Bystrany, Slovensko (3. septembra 2002).

272 *Viď* svedectvo anonymnej ženy z Jasova počas seminára v Košiciach, Slovensko (19. októbra 2002).

273 *Viď* rozhovor s Lenkou, *Viď poznámka č.* 230.

274 *Viď* rozhovor s aktivistkou mimovládnej organizácie FENESTRA, Košice, Slovensko (6. septembra 2002).

275 *Viď* rozhovor so Zuzanou Kandríkovou, zdravotnou sestrou, gynekologicko-pôrodnícke oddelenie, nemocnica v Spišskej Novej Vsi, Spišská Nová Ves, Slovensko (2. septembra 2002).

276 *Viď* rozhovor s Adelou Olšavskou, vrchnou sestrou, gynekologicko-pôrodnícke oddelenie, nemocnica v Šaci, Košice - Šaca, Slovensko (27. augusta 2002).
277 Rozhovor s MUDr. Jánom Králikom, *Viď poznámka č.* 147.
278 *Tamtiež.*
279 Rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139.
280 Rozhovor s MUDr. Petrom Jankechom, *Viď poznámka č.* 138.
281 Rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, *Viď poznámka č.* 141.
282 *Viď* Štefan Frimer, *Emília Ondičová, matka deviatich detí, si sem-tam aj pomýli ich mená* KORZÁR (3.júna 2002), *k dispozícii* na http://www.cassovia.sk/korzar/archiv/clanok.php3?sub=3.6.2002/711Z&title=Em%EDlia%20Ondicov%E1%2C%20matka%20deviatich%20det%ED%2C%20si%20semtam%20aj%20pom%FDli%20ich%20men%E1%0D%0A (stránka naposledy navštívená 28. decembra 2002).
283 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (tehotnou), Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002).
284 *Viď* rozhovor s anonymnou ženou (šesť detí), Nad jazerom – rómske geto na Golianovej ulici, Slovensko (27. augusta 2002); *Viď* tiež rozhovor s Lujzou, osada Rákoš, Slovensko (9. augusta 2002).
285 *Viď* skupinový rozhovor, osada Jasov, Slovensko (27. augusta 2002); *Viď* tiež rozhovor s anonymnou ženou (28), osada Markušovce, Slovensko (1. septembra 2002).
286 *Viď* rozhovor s MUDr. Dušanom Fričom, *Viď poznámka č.* 234.
287 *Viď* rozhovor s MUDr. Štefanom Pitkom, *Viď poznámka č.* 141.
288 Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, ProFamilia, Humenné, Slovensko (15. októbra 2002).
289 *Viď* rozhovor s Nerómkou (35), Bratislava, Slovensko (10. októbra 2002).
290 Rozhovor s MUDr. Miroslavom Krausom, riaditeľom, nemocnica v Krompachoch, Slovensko (3. septembra 2002).
291 Incident v nemocnici v Spišskej Novej Vsi, 3. septembra 2002. MUDr. Pitko, primár gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia, v prítomnosti niekoľkých svedkov povedal, že zdravotný záznam ukáže iba inému lekárovi a nedovolí nikomu okrem iného lekára, ani pacientovi, aby si z neho urobil poznámky.
292 *Viď* Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka č.* 183, § 16 (1994); Charta práv pacienta v Slovenskej republike, uznesenie vlády č. 326, čl. 3.4–3.6 (2001).
293 Rozhovor s MUDr. Gejzom Pappom, *Viď poznámka č.* 139.
294 Rozhovor s MUDr. Kyselým, primárom Novej pôrodnice v Prešove, Prešov (28. augusta 2002).
295 *Viď* rozhovor s MUDr. Kozolkovou, *Viď poznámka č.* 147.
296 Rozhovor s MUDr. Krausom, *Viď poznámka č.* 290.
297 OBČIANSKY ZÁKONNÍK, § 31.
298 Rozhovor s Adelou Olšavskou, *Viď poznámka* 276.
299 Rozhovor s MUDr. Dušanom Fričom, *Viď poznámka* 234.
300 Návšteva v Starej pôrodnici v Prešove (30. augusta 2002).
301 Rozhovor s JUDr. Podolským, VSŽ Nemocnica a.s. Košice-Šaca (27. august 2002).
302 Rozhovor s JUDr. Annou Krajňákovou, právničkou NsP Spišská Nová Ves (3. september 2002).
303 Rozhovor so zdravotnou sestrou, Nová pôrodnica Prešov I, Prešov (28. august 2002).
304 Telefonický rozhovor s p. Citanym, právnikom legislatívneho odboru Ministerstva zdravotníctva (28. august 2002); Ministerstvo zdravotníctva, Na čo sa pýtate? [Často kladené otázky], *k dispozícii* na http://www.health.gov.sk/tlac/faq01.html (stránka naposledy navštívená 28. decembra 2002).
305 Telefonický rozhovor s Marcelou Bôžikovou, riaditeľkou Legislatívneho odboru Ministerstva zdravotníctva (3. september 2002).
306 Sťažnosti boli podané na Novú pôrodnicu Prešov; Starú pôrodnicu Prešov; NsP Krompachy; VSŽ Nemocnicu a.s. Košice – Šaca; a FNsP Košice (v evidencii Centra pre reprodukčné práva and Poradne).
307 List od JUDr. Marcely Bôžikovej, riaditeľky Legislatívneho odboru Ministerstva zdravotníctva, spisová značka SSSZ/4196/2002/)L/Mo. (11. október 2002).
308 List od MUDr. Miroslava Krausa, riaditeľa NsP Krompachy, spisová značka sekr./234, 101/2002 (25. október 2002) (v evidencii Centra pre reprodukčné práva and Poradne); List od MUDr. Petra Biroša,

riaditeľa FNsP Prešov, spisová značka St. 8/2002, (11. október 2002) (v evidencii Centra pre reprodukčné práva and Poradne).

309 Odvolanie bolo podané na Ministerstvo zdravotníctva 1. novembra 2002 (v evidencii Centra pre reprodukčné práva and Poradne).

310 Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, *prijatý* 16 decembra 1966, rezolúcia VZ 2200A (XXI), protokoly VZ OSN, 21. zasadanie, príloha č.16, str. 52, dokument OSN A/6316 (1966), 999 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 171 (*do platnosti vstúpil* 23. marca, 1976) [ďalej iba Pakt o občianskych a politických právach].

311 Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, rezolúcia VZ 2200A (XXI), protokoly VZ OSN, príloha č. 16, str. 49, dokument OSN A/6316 (1966), 999 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 3 (*do platnosti vstúpil* 3. januára 1976, *Slovensko ho ratifikovalo* 28. mája 1993) [ďalej iba Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach].

312 Dohovor o prevencii a trestaní trestných činov genocídy, prijatý 9. decembra 1948, rezolúcia VZ 260A (III), dokument OSN A/810 (1948), 78 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 277 (*do platnosti vstúpil* 12. januára 1951) [ďalej iba Dohovor o prevencii a trestaní genocídy].

313 Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, prijatý 18. decembra 1979, rezolúcia VZ 34/180, protokoly VZ OSN, 34. zasadanie, príloha č. 46, str. 193, dokument OSN A/34/46 (1979) (do platnosti vstúpil 3. septembra 1981, *Slovensko ho ratifikovalo* 28. mája 1993) [ďalej iba CEDAW].

314 Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, 660 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 195, (*do platnosti vstúpil* 4. januára 1969, *Slovensko ho ratifikovalo* 28. mája 1993) [ďalej iba Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie].

315 Dohovor o zabránení mučeniu a inému krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, *prijatý* 10. decembra 1984, rezolúcia VZ 39/46, protokoly VZ OSN, 39. zasadanie, príloha č.51, str. 197, dokument OSN A/39/51 (1984), 1465 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 85 (*do platnosti vstúpil* 26. júna 1987) [ďalej iba Dohovor o zabránení mučeniu].

316 Dohovor o prevencii a trestaní genocídy, *Viď poznámka* 312.

317 *Tamtiež*, 2(d).

318 *Tamtiež*, článok 1.

319 *Tamtiež*, článok 1,4.

320 Rímsky štatút zakladajúcu Medzinárodný trestný súd, *Viď poznámka* 317, článok 6; Štatút zakladajúci Medzinárodný trestný tribunál pre bývalú Juhosláviu, *ustanovený rezolúciou Rady bezpečnosti* 827, protokoly Rady bezpečnosti, 48. zasadanie, článok 4.2, dokument OSN S/RES/827 (1992), *v znení rezolúcie* 1411 (2002); Medzinárodný trestný tribunál pre Rwandu, *ustanovený rezolúciou* Rady bezpečnosti 955, protokoly Rady bezpečnosti, 49. zasadanie, článok 2, dokument OSN S/RES/955 (1994).

321 Rímsky štatút zakladajúci MTS, *Viď poznámka* 317, článok 7(1)(g).

322 Slovensko ratifikovalo Pakt o občianskych a politických právach, Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, CEDAW, Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, Dohovor o zabránení mučeniu a Dohovor o prevencii a trestaní genocídy 28. mája 1993. *Viď správu* KANCELÁRIE VYSOKÉHO KOMISÁRA PRE ĽUDSKÉ PRÁVA, STAV RATIFIKÁCIE MEDZINÁRODNÝCH ZMLÚV PRIJATÝCH V OBLASTI ĽUDSKÝCH PRÁV (2002), *k dispozícii* na http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf (27. decembra 2002); *Viď tiež* Stav uplatňovania Dohovoru o prevencii a trestaní trestných činov genocídy: Správa generálneho tajomníka, protokoly VZ OSN, 56. zasadanie, bod programu č. 132(a), dokument OSN A/546/177 (15. augusta, 2001).

323 Rímsky štatút zakladajúci Medzinárodný trestný súd, *prijatý* 17. júla 1998, Diplomatická konferencia vládnych splnomocnencov pri Organizácii spojených národov o zriadení Medzinárodného trestného súdu, Rím, Taliansko, 15. júna – 17. júla 1998, dokument OSN A/CONF.183/9 (1998), *nové vydanie* v 37 ILM 1002 (*do platnosti vstúpil* 1. júla 2002) [ďalej Rímsky štatút zakladajúci medzinárodný trestný súd]. Slovensko ratifikovalo Rímsky štatút 11. apríla 2002. *Viď* Zbierka medzinárodných zmlúv OSN, 10. *Rímsky štatút zakladajúci Medzinárodný trestný súd*, *k dispozícii* na http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterXVIII/treaty10.asp (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

324 Všeobecná deklarácia ľudských práv, prijatá 10. decembra 1948, rezolúcia VZ 217A (III), str. 71, článok 25, dokument OSN A/810 (1948) [ďalej iba Všeobecná deklarácia].
325 Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji, Káhira, Egypt, 5. –13. septembra 1994, princíp 8, dokument OSN A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) [ďalej iba Akčný program ICPD].
326 *Pekingská deklarácia a akčná platforma*, IV. svetová konferencia o ženách, Peking, Čína, 4.-15. september 1995, ¶ 91, dokument OSN A/CONF.177/20 (1995) [ďalej iba *Pekingská deklarácia a akčná platforma*].
327 Akčný program, Záverečná správa Svetovej konferencie proti rasizmu, rasovej diskriminácii, xenofóbii a súvisiacej intolerancii, Durban, 31. augusta – 8. septembra 2001, ¶ 69, dokument OSN A/CONF.189/12 (2001) [ďalej iba Akčný program WCAR].
328 Deklarácia o odstránení násilia páchaného na ženách, rezolúcia VZ 48/104, Protokoly VZ OSN, 48. zasadanie, príloha č. 49, str. 217, dokument OSN A/48/49 (1993) [ďalej iba Deklarácia o násilí páchanom na ženách].
329 *Viď napr. Správa osobitného spravodajcu o násilí páchanom na ženách, jeho príčiny a dôsledky*, Komisia pre ľudské práva, 55. zasadanie, predbežný program, bod č. 12 (a), dokument OSN E/CN.4/1999/68/Add.4 (1999).
330 *Viď* Rada Európy, *Rada Európy v prehľade*, *k dispozícii* na http://www.coe.int/T/E/Communication_and_Research//Contacts_with_the_public/About_Council_of_Europe/An_overview/ (stránka naposledy navštívená 4. januára 2003) [ďalej iba Stručne o Rade Európy].
331 *Viď* Rada Európy, *Rada Európy v prehľade*, *k dispozícii* na http://www.coe.int/T/E/Communication_and_Research//Contacts_with_the_public/About_Council_of_Europe/An_overview/ (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002) [ďalej iba *Rada Európy v prehľade*].
332 *Viď Tamtiež*. V prehľade údajov o Rade Európy sa uvádza, že medzi jej ciele patrí:
„- ochrana ľudských práv, pluralitnej demokracie a právneho štátu;
- presadzovanie a podpora rozvíjania povedomia o európskej kultúrnej identite a rozmanitosti;
- hľadanie riešení problémov existujúcich v európskom spoločenstve (diskriminácia menšín, xenofóbia, intolerancia, ochrana životného prostredia, klonovanie ľudí, AIDS, drogy, organizovaný zločin atď.);
- podpora politických, legislatívnych a ústavných reforiem s cieľom napomáhať konsolidácii demokratickej stability v Európe.“
333 Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Zbierka európskych zmlúv č. 5, 213 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 222 (*do platnosti vstúpil* 3. septembra 1953, v *znení* Protokolov č. 3, 5, 8, 11, *ktoré vstúpili do platnosti* 21. septembra 1970, 20. decembra 1971, 1. januára 1990 a 1. novembra 1998) [ďalej iba Európsky dohovor o ľudských právach]. Slovensko Európsky dohovor o ľudských právach ratifikovalo 18. marca 1992 a dohovor nadobudol pre Slovensko účinnosť 1. januára 1993. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, (*Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd: Tabuľka podpisov a ratifikácie*, *k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=005&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).
334 Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, 4. apríla 1997, Zbierka európskych zmlúv 164, (*do platnosti vstúpil* 1. decembra 1999) [ďalej iba Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne]. Slovensko Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne ratifikovalo 15. januára 1998 a dohovor nadobudol pre Slovensko účinnosť 15. decembra, 1999. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, *Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Prehľad podpisov a ratifikácie k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=164&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra, 2002).
335 Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, 26. novembra 1987, Zbierka európskych zmlúv 126 (*do platnosti vstúpil* 1. februára 1989) [ďalej iba Európsky dohovor o zabránení mučeniu]. Slovensko Európsky dohovor o zabránení mučeniu rati-

fikovalo 11. mája 1994 a dohovor nadobudol pre Slovensko účinnosť 1. septembra 1994. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, *Európsky dohovor o zabránení mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu: Prehľad Tabuľka podpisov a ratifikácie, k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=126&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

336 Európska sociálna charta, Zbierka európskych zmlúv 35, 529 Zbierka medzinárodných zmlúv OSN 89 (*do platnosti vstúpila* 26. februára 1965). Slovensko Európsku sociálnu chartu ratifikovalo 22. júna 1998, a charta nadobudla pre Slovensko účinnosť 21. júla 1998. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, *Európska sociálna charta: Prehľad podpisov a ratifikácií, k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=035&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

337 Protokol k Európskej sociálnej charte, 21. október 1991, Zbierka európskych zmlúv 142 *(zatiaľ nevstúpil do platnosti)* [ďalej iba Revidovaná európska sociálna charta]. Slovensko Revidovanú európsku chartu ratifikovalo 22. júna 1998, ale revízia ešte nevstúpila do platnosti. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, *Protokol k Európskej sociálnej charte: Prehľad podpisov a ratifikácií, k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=142&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

338 Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín, 1. februára 1995, Zbierka európskych zmlúv 157 (*do platnosti vstúpil* 1. februára 1998). Slovensko dohovor ratifikovalo 14. septembra, 1995 a dohovor nadobudol pre Slovensko účinnosť 1. februára 1998. *Viď* Rada Európy, úrad pre medzinárodné zmluvy, *Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín: Prehľad podpisov a ratifikácií, k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/EN/searchsig.asp?NT=157&CM=8&DF=27/12/02 (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

339 Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, § 2.

340 *Viď* Rada Európy, *Výbor ministrov*, *k dispozícii na* http://www.coe.int/t/E/Committee_of_Ministers/Home/General_Information/About_the_C.M/aboutcm.asp (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

341 *Tamtiež.*

342 *Viď* Európska únia, *Krátky pohľad na Európsku úniu, k dispozícii* na http://europa.eu.int/abc-en.htm (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

343 *Viď* EURÓPSKA ÚNIA, AGENDA 2000 – STANOVISKO KOMISIE K ŽIADOSTI SLOVENSKA O ČLENSTVO V EURÓPSKEJ ÚNII, § B.3, dokument EU DOC/97/20 (1997), *k dispozícii* na http://europa.eu.int/comm/enlargement/dwn/opinions/slovakia/sk-op-en.pdf (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

344 ZMLUVA O EURÓPSKEJ ÚNII, 7. februára 1992, 1992 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (C 191) 1.

345 Amsterdamská zmluva doplňujúca zmluvu o Európskej únii, zmluvy zakladajúce Európske spoločenstvá a s nimi súvisiace zákony, 2. októbra 1997, 1997 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (C 340) 1 [ďalej iba Amsterdamská zmluva].

346 Charta základných práv Európskej únie, *vyhlásená Európskou komisiou* 7. decembra 2000, 2000 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (C 364) 1 [ďalej iba Charta základných práv].

347 *Viď* Európska únia, O Charte: *Posúdenie vplyvu Charty*, *k dispozícii* na http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/charte/en/about-status.html (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002); *Viď aj* Európska únia, *O Charte: Právne postavenie: Donucovacie nástroje Charty, k dispozícii* na http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/charte/en/about-impact.html (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

348 Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Regionálna kancelária pre Európu, *Deklarácia o podpore práv pacientov v Európe*, Európska konzultácia o právach pacientov, 28.-30. marca 1994, články 3.1 – 3.2, dokument WHO EUR/ICP/HLE 121 (1994) [ďalej iba *Deklarácia WHO o právach pacientov*].

349 Slovensko je členom Svetovej zdravotníckej organizácie. *Viď* Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), regionálna kancelária pre Európu, *Členské štáty*, *k dispozícii* na

http://www.who.dk/AboutWHO/About/MH (stránka naposledy navštívená 27. decembra 2002).

350 *Viď* napr. Všeobecná deklarácia, *Viď poznámka* 318, článok 25; CEDAW, *Viď poznámka* 313, články 10(h), 12,14.2(b); Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, *Viď poznámka* 314, články 5(e)(iv); Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, *Viď poznámka* 311, článok 1; *Akčný program ICPD, Viď poznámka*319, Princíp 8; Pekingská deklarácia a akčná platforma, *Viď poznámka*320, ¶ 91.

351 *Viď* Revidovaná európska sociálna charta, *Viď poznámka* 331, články 11, 13; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, článok 3; AMSTERDAMSKÁ ZMLUVA, *Viď poznámka* 339, článok 2.26; Charta základných práv, *Viď poznámka* 340, článok 35; Správa o právach v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, dokument Európskeho parlamentu A5-0023/2002 (6. júna 2002).

352 Výbor pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva (CESCR), *Všeobecná poznámka č. 14: Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia (Článok 12)* (22. zasadanie, 2000), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie medzinárodných zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 90, ¶ 8, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001) [ďalej iba CESCR, *Všeobecná poznámka č.*14].

353 Výbor pre odstránenie diskriminácie žien , *Všeobecné odporúčanie č. 24: Ženy a zdravie* (20. zasadanie, 1999), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov zmluvy o ľudských právach, str. 244, ¶ 22, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

354 Záverečné pozorovania Výboru pre odstránenie rasovej diskriminácie: Slovensko, 57. zasadanie, ¶ 14, dokument OSN CERD/C/304/Add.110 (2001).

355 Akčný program ICPD, *Viď poznámka* 319, princíp 8.

356 Všeobecná deklarácia, *Viď poznámka* 318, články 3, 5; Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka*310, články 6–7, 9; Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka*327, články 2–3, 5; Dohovor o zabránení mučeniu, *Viď poznámka* 315, Preambula.

357 *Viď* napr. Všeobecná deklarácia, *Viď poznámka* 318, články 12, 16.1; Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka* 310, článok 17; Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, článok 8, 12; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, článok 10.1.

358 Výbor pre ľudské práva, Všeobecná *poznámka č.* 28: Rovnoprávnosť mužov a žien (článok 3) (68. zasadanie, 2000), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie medzinárodných zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 168, ¶ 11, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

359 Deklarácia o násilí páchanom na ženách, *Viď poznámka* 322.

360 *Správa osobitného spravodajcu pre násilie páchané na ženách, jeho príčiny a dôsledky,* Komisia pre ľudské práva, 55. zasadanie, Predbežný program, bod č. 12 (a), ¶ 51, dokument OSN E/CN.4/1999/68/Add.4 (1999).

361 *Viď* napr. CEDAW, *Viď poznámka* 313, článok 16.1(e); *Pekingská Akčná platforma*, *Viď poznámka* 320, odstavec 96; *Akčný program ICPD, Viď poznámka* 319, odstavec 7.3.

362 Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, *Všeobecné odporúčanie* č. 19: *Násilie páchané na ženách* (11. zasadanie, 1992), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie medzinárodných zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 216, ¶ 22, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001) [ďalej iba Výbor CEDAW, *Všeobecné odporúčanie* č. 19].

363 *Tamtiež*. ¶ 24(m).

364 Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 28, článok 5.

365 Charta základných práv, *Viď poznámka* 340, článok 3.2.

366 Správa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, *Viď* poznámku č. 345, ¶ T(3).

367 Deklarácia Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacientov, *Viď* poznámku č. 342, články 3.1–3.2; *všeobecne Viď Tamtiež*, články 2–3.

368 ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY [Ústava SR], článok 40 [ďalej iba Ústava SR].

369 *Tamtiež*, články 41(1)–41(2).

370 *Tamtiež*, článok 19(2).

371 *Tamtiež*, článok 16(2).

372 *Tamtiež*, článok 17.

373 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, Preambula.
374 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 188, § 20a
375 POLITICKÉ VYHLÁSENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY, kapitola o sociálnych otázkach: Zdravotná starostlivosť.
376 *Viď* Ministerstvo zdravotníctva, Príprava rómskych obyvateľov na manželstvo a rodinné plánovanie 1999-2000, *k dispozícii* na http://www.government.gov.sk/INFOSERVIS/DOKUMENTY/ROMSTRAT/en_rs_subor_ob7.shtml (stránka naposledy navštívená 7. januára 2003); *Viď* tiež rozhovor s Janou Kviečinskou a Kingou Novotnou, Úrad podpredsedu vlády SR pre ľudské práva, menšiny a regionálny rozvoj (11. októbra 2002), Bratislava, zameraný na program realizovaný na Luníku IX.
377 *Viď* rozhovor s Janou Kviečinskou a Kingou Novotnou, Úrad podpredsedu vlády SR pre ľudské práva, menšiny a regionálny rozvoj (11. októbra 2002).
378 TRESTNÝ ZÁKON, § 221–222.
379 *Tamtiež,* § 222, ¶1.
380 *Tamtiež,* § 222.
381 Až do výšky troch rokov v prípade rasovo alebo etnicky motivovaného úmyselného ublíženia na zdraví. *Tamtiež* § 221, ¶ 2(b). Do výšky 10 rokov v prípade, že došlo k etnicky alebo rasovo motivovanému ťažkému ublíženiu na zdraví. *Tamtiež* § 222, ¶ 2(b).
382 *Tamtiež* §, 221, ¶ 3.
383 *Tamtiež.*
384 *Tamtiež,* § 223–224.
385 *Tamtiež,* § 259.
386 *Tamtiež,* § 259, ¶ 1(b).
387 *Tamtiež,* § 259, ¶ 1(d).
388 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 6(2)(a).
389 *Tamtiež,* § 77(1).
390 *Tamtiež,* § 77(2).
391 Charta práv pacientov, *Viď poznámka* 292, články 9.2.
392 *Viď* Zákon 219/2002 Z.z., o povolaní lekára, o Slovenskej lekárskej komore, o povolaní zubného lekára, o Slovenskej komore zubných lekárov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, článok 13 (marec, 2002).
393 *Viď* rozhovor s MUDr. Máriom Morom, členom Predstavenstva Slovenskej lekárskej komory a predsedom Regionálnej lekárskej komory v Trnave, Bratislava, Slovensko (10. októbra 2002).
394 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, Preambula.
395 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 13.
396 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292.
397 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 13(2).
398 *Tamtiež.*
399 *Tamtiež,* § 13(5).
400 *Tamtiež,* § 13(6).
401 OBČIANSKY ZÁKONÍK, § 49a.
402 Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW), *Viď poznámka* 313, články 10(h), 14(2)(b), 16(1)(e); *Viď tiež Akčný program ICPD, Viď poznámka* 319, 7.2–7.3; *Pekingská deklarácia a akčná platforma, Viď poznámka* 320, 94–96.
403 Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, *Všeobecné odporúčanie 21: Rovnosť v manželských a rodinných vzťahoch* (13. zasadanie, 1994), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 222, ¶ 22, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
404 *Viď napríklad*, Európska sociálna charta, *Viď poznámka* 330, článok 11.2; Revidovaná európska sociálna charta, *Viď poznámka* 331, článok 11; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, články 10.2–10.3.

405 Rada Európy, Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne: Dôvodová správa ¶ 36 (1996) [ďalej Dôvodová správa dohovoru o ľudských právach a biomedicíne], *k dispozícii* na http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm (stránka naposledy navštívená 24. decembra 2002).
406 *Tamtiež* ¶ 36.
407 Výbor ministrov, Rada Európy, *Uznesenie o programoch plánovaného rodičovstva*, 284. schôdza zástupcov ministrov, §§ III(B)(v) , III(C)(i), Uznesenie (78)10 (1978), *k dispozícii* na http://www.social.coe.int/en/cohesion/fampol/resol/family/res(78)10.htm (stránka naposledy navštívená 24. decembra 2002).
408 OBSE, SPRÁVA O POSTAVENÍ RÓMOV, *Viď poznámka* 23, str. 129.
409 Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodníctva, Etické otázky pri sterilizácii, (stránka naposledy navštívená 23. decembra 2002).
410 Svetová zdravotnícka organizácia, Deklarácia práv pacienta, *Viď poznámka* 344, článok 2.2.
411 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 6(2)(b).
412 *Tamtiež*, § 15(1)
413 *Tamtiež*, § 15(3)
414 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, články 3.1, 3.5.
415 *Viď* zákon č. 98/1995 Zb. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov a opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. júla 2002, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia, *k dispozícii* na http://www.health.gov.sk/farmacia/kategorizacia_text.html (stránka naposledy navštívená 2. januára 2003). V porovnaní s tým je sterilizácia zo zdravotných dôvodov hradená zo zdravotného poistenia. *Viď* zákon č. 98/1995 Zb. o Liečebnom poriadku, § 34, odstavec 2(a), *k dispozícii* na http://www.health.gov.sk/download/slp_zak_liecebny_poriadok.pdf (stránka naposledy navštívená 2. januára 2003).
416 Charta Organizácie spojených národov (novelizovaná), 26. júna 1945, 59 ustanovenie 1031, zbierka zmlúv č. 993, 3 Bevans 1153, článok 1.3.
417 Všeobecná deklarácia ľudských práv, *Viď poznámka* 318, článok 2; Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka* 310, článok 2; Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, *Viď poznámka* 311, článok 2.2.
418 Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, *Viď poznámka* 314, článok 1.1.
419 Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie, Všeobecné odporúčanie XXVII: *Diskriminácia voči Rómom* (57. zasadanie, 2000), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 196, ¶ 33, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
420 Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie, *Všeobecné odporúčanie XXV: Rodové dimenzie rasovej diskriminácie* (56. zasadanie, 2000), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov zmluvy o ľudských právach, str. 194, ¶¶ 1-2, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
421 *Akčný program WCAR, Viď poznámka* 321, ¶ 69.
422 Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín, *Viď poznámka* 332, články 4, 6; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, článok 11; Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, článok 14; Protokol č.12 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, 4. november 2000, článok 1, Zbierka európskych zmlúv č.177 *(ešte nenadobudla účinnosť)* [ďalej Protokol č.12 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv]; Riadiaci výbor pre ľudské práva, Rada Európy, Protokol č.12 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd: Dôvodová správa, ¶¶ 22, 28 (2000) [ďalej Dôvodová správa k protokolu č.12], *k dispozícii* na http://conventions.coe.int/treaty/en/Reports/Html/177.htm (stránka naposledy navštívená 24. decembra 2002); Revidovaná európska sociálna charta, *Viď poznámka* 331, časť V, článok E; AMSTERDAMSKÁ ZMLUVA, *Viď poznámka* 339, článok 2.7.
423 Poradný výbor Rámcového dohovoru na ochranu národnostných menšín, Rada Európy, *Stanovisku ku Slovensku*, ¶ 18, ACFC/INF/OP/I(2001)1 (22. september 2000).

424 Výbor ministrov, Rada Európy, *Uznesenie o implementácii Rámcového dohovoru na ochranu národnostných menšín Slovenskou republikou*, 773. zasadanie zástupcov ministrov, ¶ 1–2, Uznesenie CMN(2001) 5 (21. november 2001).
425 Protokol č.12 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv, *Viď poznámka* 422, článok 1.
426 *Viď* Európska únia, *Glosár: Prístupové kritéria (Kodaňské kritériá), k dispozícii* na http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cig/g4000a.htm (stránka naposledy navštívená 29. decembra 2002). Zvyšné tri kodaňské kritériá sú: stabilita inštitúcií, ktoré sú zárukou demokracie, právneho štátu a dodržiavania ľudských práv.
427 Smernica Rady ministrov EÚ 2000/43/EC, články 1–2, 2000 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (L 180) 22.
428 *Tamtiež*, článok 3.1(e).
429 Pravidelná správa pre rok 2002, *Viď poznámka* 38, str. 31, § B.1.2.
430 *Tamtiež*
431 Organizácia pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe (OBSE), *Vyhlásenie konferencie v Istanbule* , ¶ 31, dokument OBSE. SUM.DOC/2/99 (19. november 1999); OBSE, SPRÁVA O POSTAVENÍ RÓMOV, *Viď poznámka* 23.
432 OBSE, SPRÁVA O POSTAVENÍ RÓMOV, *Viď poznámka* 23, str. 7.
433 *Tamtiež*, str. 129
434 ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, *Viď poznámka* 368, články 12(1)–12(2).
435 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, články 1.2, 2.
436 Pravidelná správa pre rok 2002, *Viď poznámka* 38, str. 31, § B.1.2.
437 *Viď* Inštitút otvorenej spoločnosti, OCHRANA MENŠÍN NA SLOVENSKU, *Viď poznámka* 25, str. 476.
438 *Viď Úrad vlády Slovenskej republiky, na adrese* http://www.government.gov.sk/english/ (stránka naposledy navštívená 3. januára 2002).
439 *Viď* 2002 Pravidelná správa pre rok 2002, *Viď poznámka* 38, str. 31.
440 *Viď* Stratégia vlády Slovenskej republiky zameraná na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny, *k dispozícii* na http://www.government.gov.sk/INFOSERVIS/DOKUMENTY/ROMSTRAT/en_romstrategia.shtml (stránka naposledy navštívená 6. januára 2002).
441 *Viď všeobecný odkaz, Verejný ochranca práv, na adrese* http://www.verejnyochrancaprav.gov.sk (stránka naposledy navštívená 3. januára 2003).
442 Zákon č. 207/2002, Uznesenie vlády Slovenskej republiky o návrhu Akčného plánu predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie na obdobie rokov 2002-2003, odstavec 2.6 (marec 2002).
443 *Viď* ŽENY V ROKU 2000, *Viď poznámka* 35, str. 394.
444 *Viď napríklad*, Všeobecná deklarácia ľudských práv, *Viď poznámka* 318, články 3, 5, 25; Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, *Viď poznámka* 313, články 10(h), 12, 14.2(b); Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, *Viď poznámka* 314, článok 5(e)(iv); Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, *Viď poznámka* 311, článok 12; Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka* 310, články 6–7, 9; *Akčný program ICPD*, *Viď poznámka* 319, Zásada č.8; *Pekingská deklarácia a akčná platforma*, *Viď poznámka* 320, ¶ 91; Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, články 2–3, 5; Európska sociálna charta, *Viď poznámka* 330, články 11, 13; Revidovaná európska sociálna charta, *Viď poznámka* 331, články 11, 13; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, článok 3; AMSTERDAMSKÁ ZMLUVA, *Viď poznámka* 339, článok 2.26; Charta základných práv, *Viď poznámka* 340, článok 35; Správa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, *Viď poznámka* 345.
445 *Viď* napríklad, Všeobecná deklarácia ľudských práv, *Viď poznámka* 318, článok 2; Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka* 310, článok 2; Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, *Viď poznámka* 311, článok 2.2; Dohovor o odstránení rasovej diskriminácie, *Viď poznámka* 314, článok 1.1; *Akčný program Svetovej konferencie proti rasizmu, rasovej diskriminácii, xenofóbii a súvisiacej intolerancii, Viď poznámka* 321, ¶ 69; Rámcový dohovor na ochranu národnostných menšín, *Viď poznámka* 332, články 4, 6; Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď po-*

*známka* 328, článok 11; Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, článok 14; Európsky dohovor o ochrane ľudských práv, Protokol č. 12, *Viď poznámka* 422, článok 1; Revidovaná európska sociálna charta, *Viď poznámka* 331, časť V, článok E; AMSTERDAMSKÁ ZMLUVA, *Viď poznámka* 339, článok 2.7; Smernica Rady ministrov EÚ 2000/43/EC, články 1–3, 2000 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (L 180) 22.

446 Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, *Viď poznámka* 311, článok 12.1

447 Deklarácia o násilí páchanom na ženách, *Viď poznámka* 322, článok 2(c).

448 Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie, *Všeobecné odporúčanie XV: Článok 4 Dohovoru* (42. zasadanie, 1993), v Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 184, ¶¶ 2–4, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

449 *Správa Zvláštneho spravodajcu pre presadzovanie a ochranu práva na slobodu presvedčenia a prejavu,* Komisia pre ľudské práva, 58. zasadanie, predbežný bod programu č.11(c), ¶¶ 63-64, dokument OSN E/CN.4/2002/75 (2002).

450 ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, *Viď poznámka* 368, článok 16(2).

451 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 6(2)(a).

452 OBČIANSKY ZÁKONNÍK, § 11.

453 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, články 1.1, 7.2.

454 *Tamtiež*, článok 2.9.

455 Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 328, článok 10.2.

456 Dôvodová správa Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, *Viď poznámka* 405, ¶ 66.

457 Svetová zdravotnícka organizácia, *Deklarácia o právach pacientov, Viď poznámka* 342, článok 4.4.

458 Charta základných práv, *Viď poznámka* 340, článok 8.2. Viacero medzinárodných a regionálnych právnych dokumentov zabezpečuje prístup k údajom, ktoré sú spracované pomocou výpočtovej techniky, automatizované alebo spracovávané, najmä v súvislosti s lekárskymi údajmi. *Viď Smernice pre reguláciu súborov s osobnými údajmi v počítačovej podobe*, rezolúcia VZ 45/95, protokoly VZ OSN, 45. zasadanie, 68. plenárna schôdza, dokument OSN A/RES/45/95 (14. decembra 1990); *Odporúčanie č. R(97)5 Výboru ministrov pre členské štáty o ochrane zdravotníckych údajov,* 584. schôdza zástupcov ministrov, § 8.1–8.2, odporúčanie č. R(97)5 (13. február 1997); Smernica Rady ministrov EÚ 95/46/EC o ochrane jednotlivcov v súvislosti so spracovaním osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov, § IV, článok 10(c), § V, článok 12(a), 1995 Úradný vestník Európskych spoločenstiev (L 281) 31. Možno sa domnievať, že tento princíp, ktorý poskytuje ochranu jednotlivcom, ktorých údaje sú uchovávané v spracovanej podobe, poskytuje ochranu aj osobám, ktorých údaje sú v manuálnej (nespracovanej) podobe.

459 Pakt o občianskych a politických právach, *Viď poznámka* 310, článok 17; Všeobecná deklarácia ľudských práv, *Viď poznámka* 318, článok 12; *Viď tiež* Výbor pre ľudské práva, *Všeobecná poznámka č. 16: Článok 17* (32. zasadanie, 1988), in Zbierka všeobecných poznámok a odporúčaní orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie zmlúv prijatých v oblasti ľudských práv, str. 129 ¶ 10, dokument OSN HRI/GEN/1/Rev.5 (2001), ktorá poskytuje podporu pre aplikáciu tohto ustanovenia na právo na prístup k súborom s údajmi. Výbor uvádza, že „v rámci čo najúčinnejšej ochrany súkromia by mala mať každá osoba právo zrozumiteľným spôsobom sa presvedčiť, či sú o nej uložené osobné údaje v automatizovaných súboroch s údajmi, a ak áno, tak aké a za akým účelom...“

460 Európsky dohovor o ľudských právach, *Viď poznámka* 327, článok 8.

461 *Viď* prípad McGinley a Egan verzus Veľká Británia 1998-III na Európskom súde pre ľudské práva (1998), ktorý zistil, že článok 8 sa vzťahuje na žiadosť navrhovateľov na prístup k dokumentom štátu o jadrových skúškach, aby sa mohli presvedčiť, či boli vystavení pôsobeniu radiácie; prípad Gaskin verzus Veľká Británia A160 na Európskom súde pre ľudské práva (1989), pri ktorom bolo zistené porušenie článku 8, keď bol navrhovateľovi odoprený prístup k dokumentácii s údajmi o jeho osobe z obdobia, keď bol v detstve v starostlivosti štátu.

462 Prípad M.G. verzus Veľká Británia, *k dispozícii* na http://www.echr.coe.int/eng (24. september 2002). V tomto prípade štát poskytol len súhrnné informácie, pričom navrhovateľ si želal neobmedzený prístup k týmto údajom, s cieľom potvrdiť svoje presvedčenie, že bol v mladšom veku fyzicky zneužíva-

ný, a riešiť emocionálny a psychický dopad zneužívania. Súd zistil, že takéto záznamy systému sociálneho zabezpečenia súvisia so súkromným a rodinným životom navrhovateľa.

463 Prípad M.G. verzus Veľká Británia, ¶¶ 30-31, *k dispozícii* na http://www.echr.coe.int/eng (stránka naposledy navštívená 24. septembra 2002). Upozorňujeme však na to, že od doby, kedy bol navrhovateľovi odoprený prístup k informáciám, vstúpil do platnosti ďalší zákon, na základe ktorého sa navrhovateľ voči odopreniu prístupu k záznamom neodvolal. Súd preto poukázal na to, že navrhovateľ vzhľadom na ďalší vývoj nepreukázal, že si štát nesplnil svoju povinnosť.

464 Zákon o zdravotnej starostlivosti, *Viď poznámka* 183, § 16(1).

465 *Tamtiež*, § 16(2).

466 *Tamtiež*, § 16(6).

467 Charta práv pacienta, *Viď poznámka* 292, články 3.4–3.6.

468 OBČIANSKY ZÁKONNÍK, § 31, odstavec 1.

469 Napríklad volebný zákon výslovne vyžaduje, aby volič volil osobne. *Viď* zákon č. 80/1990 Zb. o voľbách do Slovenskej národnej rady (16. marec 1990), §28, odstavec 1.