

Sterilizácia ako forma permanentnej antikoncepcie (medicínske a právne okolnosti jej výkonu v minulosti a v súčasnosti)

Andrea Erdősová¹, Zuzana Ballová², Petra Gašparová², Erik Dosedla²

¹Ústav medzinárodného a európskeho práva, Fakulta práva, Paneurópska vysoká škola, Slovenská republika

²Gynekologicko-pôrodnická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s., Slovenská republika

Korešpondenčná adresa: doc. MUDr. Erik Dosedla, Ph.D., MBA, Gynekologicko-pôrodnická klinika LF UPJŠ, Nemocnica AGEL Košice-Šaca a.s., Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca, Slovenská republika, tel.: +421 905 359 338, e-mail: erik.dosedla@nke.agel.sk

Publikováno: 25. 8. 2023
Actual Gyn 2023, 15, 61-68

Přijato: 8. 5. 2023
ISSN 1803-9588

Akceptováno: 24. 8. 2023
© 2023, Aprofema s.r.o.



Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com

Citujte tento článek jako: Erdősová A, Ballová Z, Gašparová P, Dosedla E. Sterilizácia ako forma permanentnej antikoncepcie (medicínske a právne okolnosti jej výkonu v minulosti a v súčasnosti). Actual Gyn. 2023;15:61-68

STERILIZATION AS A FORM OF PERMANENT CONTRACEPTION (MEDICAL AND LEGAL CIRCUMSTANCES OF ITS USE IN THE PAST AND PRESENT)

Review article

Abstract

Since sterility is medical term associated with unwanted infertility-inability to conceive or carry a viable fetus, the term „sterilization“ refers rather to involuntary measures to prevent reproduction. In particular, history connects sterilizations with periods when access to them was based on segregation, as evidenced by several documents as well as court jurisprudence. In many cases, their performance was associated with their involuntary submission by women who were either not sufficiently informed or were forced to do so under pressure from doctors or social circumstances. Currently, sterilization is mainly a method of permanent contraception, but some problematic issues related to sterilizations are not clearly defined by the legislation.

Key words: permanent contraception, informed consent, reproduction, irreversibility, Charta 77, ECHR, forced sterilizations

Prehľadový článok

Abstrakt

Keďže sterilita je medicínsky spojená s nežiadúcou neplodnosťou, termín „sterilizácia“ označuje skôr nedobrovoľné opatrenia k zamedzeniu reprodukcie. Najmä história spája sterilizácie s obdobiami, kedy prístup k nim vychádzal zo segregácie, čo dokazuje viacero dokumentov, ako aj judikatúra súdov. V mnohých prípadoch sa ich výkon spájal s ich nedobrovoľným podstúpením u žien, ktoré buď neboli dostatočne informované alebo boli k nim donútené pod tlakom lekárov alebo sociálnych okolností. Sterilizácia v súčasnosti predstavuje prevažne metódu permanentnej antikoncepcie, avšak niektoré problematické otázky spojené so sterilizáciami necizeluje právna úprava dosť jednoznačne.

Klíčové slová: permanentná antikoncepcia, informovaný súhlas, reprodukcia, ireverzibilita, Charta 77, EŠLP, nútené sterilizácie

Úvod

Permanentná antikoncepcia predstavuje celosvetovo poprednú metódu plánovania rodičovstva u žien, najmä starších ako 35 rokov. Hoci sú tieto metódy široko dostupné na celom svete, v niektorých krajinách sú marginalizované a stigmatizované alebo minimálne výrazne obmedzené. Sterilizácia predstavuje závažný zásah nielen do telesnej integrity človeka, ale aj do celej jeho osobnosti, pretože prakticky nezvratne postihuje rozmnožovacie schopnosti ľudskej bytosti a možnosť slobodne rozhodnúť o počte svojich detí. V minulosti sme sa stretávali s výkonom nedobrovoľná sterilizácia, ktorá je unisono odmietaná v rovine rozporu s právom, ale aj etikou. Slovenská republika je bohužiaľ spomínaná v negatívnej súvislosti s prípadmi sterilizácie rómskych žien, ktoré sa dostali pred Európsky súd pre ľudské práva. Autori chcú poukázať na vykonávanie bezpečnej formy permanentnej antikoncepcie - sterilizácie v kontexte právnej úpravy v minulosti, ale aj súčasných trendov. Prácu dopĺňame o príklady výkonu nesprávnej klinickej praxe a porušení práv dotknutých žien.

Medicínske indikácie a spôsob vykonania sterilizácie

Podviazanie alebo oklúzia vajčíkovodov sa tradične označuje ako ženská sterilizácia (1). Keďže sterilita je medicínsky spojená s nežiadúcou neplodnosťou, termín „sterilizácia“ označuje skôr nedobrovoľné opatrenia k zamedzeniu reprodukcie. Namiesto toho, termín „permanentná antikoncepcia“ ponúka alternatívu, ako rozpoznať aktívne a informované rozhodnutie ženy ukončiť svoje reprodukčné plány (2). Permanentná antikoncepcia predstavuje celosvetovo poprednú metódu plánovania rodičovstva u žien, najmä starších ako 35 rokov. Hoci sú tieto metódy široko dostupné na celom svete, v niektorých krajinách sú marginalizované a stigmatizované alebo minimálne výrazne obmedzené. V niektorých rozvinutých krajinách obmedzujú dostupnosť sterilizácie najmä obavy z reverzibility a vedľajších účinkov, zatiaľ čo v mnohých rozvojových krajinách je problematická zase nedostatočná dostupnosť zdravotníckych zariadení ako aj vyškoleného personálu (3). Chirurgické metódy permanentnej antikoncepcie u žien zahŕňajú oklúziu vajčíkovodov a salpingektómiu pomocou rôznych chirurgických prístupov: transabdominálne (laparoskopicky alebo laparotomicky) alebo transcervikálne (hysteroskopicky). Transvaginálne prístupy cez kolpotómiu (otvorenie zadnej pošvovej klenby) sa bežne nevyužívajú kvôli vyššej miere komplikácií (4). Oklúzia vajčíkovodov sa môže vykonať v období po pôrode, kedy sa väčšinou vykonáva pri cisárskom reze alebo v období po šestonedelí rovnako ako u tých žien, ktoré neboli nikdy tehotné (1).

Klasicky sa sterilizácie vykonávali otvoreným prístupom (transabdominálne). Po dosiahnutí vajčíkovodov existuje množstvo techník na vykonanie oklúzie zahŕňajúcich ligáciu (podviazanie) a excíziu 2–3 cm dlhšej časti strednej isthmickej časti vajčíkovodu (5). V súčasnosti sa preferuje laparoskopický prístup, ktorý sa spája s nižším rizikom komplikácií. Oklúzia vajčíkovodov sa vykonáva aplikáciou mechanických

materiálov, ako sú svorky, silastikové krúžky alebo pomocou elektrokoagulácie. Medzi iné metódy permanentnej antikoncepcie patria transcervikálne techniky, kedy sa vajčíkovody dajú dosiahnuť naslepo alebo hysteroskopicky a oklúzia sa vykonáva mechanickými inzertmi alebo chemickými prostriedkami (6). Po obojstrannej oklúzii vajčíkovodov je riziko otehotnenia približne 1%. Pravdepodobnosť zlyhania zákroku je väčšia u mladších žien. Ak dôjde k otehotneniu po podviazaní vajčíkovodov, je prítomné zvýšené riziko mimomaternicového tehotenstva (7). Vzhľadom k tomu, že vajčíkovod je potenciálnym miestom vzniku väčšiny epiteliálnych ovariálnych (vaječnickových) karcinómov, malo by byť zvažované vykonanie totálnej salpingektómie, teda odstránenie vajčíkovodov, za účelom zníženia rizika rakoviny vaječníkov (8). Okrem toho je predpokladaná antikoncepcia účinnosť totálnej salpingektómie na úrovni 100% (5).

Primárnou indikáciou vykonania permanentnej antikoncepcie je túžba po trvalom zamedzení reprodukcie. Najčastejšie je to u žien, ktoré ukončili svoje reprodukčné plány a želajú si možnosť ireverzibilnej ochrany pred nežiadúcim tehotenstvom. Hlavnou kontraindikáciou je túžba pacientky otehotnieť v budúcnosti. Asistovaná reprodukcia je pre niektoré pacientky možnosť obnovenia reprodukcie, jej úspech však nemožno zaručiť a náklady môžu predstavovať významný problém (9).

Ako každý operačný výkon aj sterilizácia môže mať komplikácie rôzneho stupňa závažnosti. Ide najmä o chirurgické komplikácie napr. krvácanie alebo vytvorenie krvnej zrazeniny, infekčné alebo anesteziologické komplikácie. Medzi zriedkavé neskoré následky sterilizácie, ktoré vyplývajú najmä z nezvratnosti stavu, patria psychické problémy ženy (9).

Pre porovnanie, vazektómia je operačné prerušenie semenovodov, ktoré slúžia na transport spermii počas ejakulácie, dôsledkom ktorého vznikne trvalé zabránenie schopnosti oplodnenia. Ide o trvalé a nezvratné zabránenie schopnosti oplodnenia, čo znamená, že po tomto zákroku muž nemôže splodiť dieťa. Dostupné sú alternatívne metódy antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ktorými sú prirodzené metódy zabránenia tehotnosti alebo bariérová antikoncepcia. Prirodzenými metódami zabránenia tehotnosti sú sexuálna abstinencia alebo prerušovaná súlož. Pri bariérovej antikoncepcii je to používanie kondómu (10).

Proces súhlasu so sterilizáciou musí byť komplexný a zrozumiteľný. Pacientky by mali vždy zvažovať iné reverzibilné antikoncepcie metódy (11).

Charakteristika a podstata právnej úpravy sterilizácie

Sterilizácia teda predstavuje závažný zásah nielen do telesnej integrity človeka, ale aj do celej jeho osobnosti, lebo ako bolo objasnené vyššie, prakticky nezvratne postihuje rozmnožovacie schopnosti ľudskej bytosti a možnosť slobodne rozhodnúť o počte svojich detí (11).

Právny rámec v Slovenskej republike tvorí § 40 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v plat-

nom znení (ďalej len „ZoZS“), ktorý stanovuje, že ide o zdravotnícky výkon, ktorý má zabrániť plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz. Zatiaľ čo v Českej republike zákon č. 40/2009 Sb. Trestného zákonníka v platnom znení nepozná samostatnú skutkovú podstatu trestného činu neoprávnenej sterilizácie, konkrétne je to možné subsumovať len pod útok proti ľudskosti alebo poškodenie cudzích práv, pre porovnanie v slovenskej právnej úprave podľa § 159 ods. 2 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v platnom znení (ďalej len „TZ“) je možné uložiť trest odňatia slobody na 2 až 8 rokov za spáchanie trestného činu neoprávneného odobrania orgánov, tkanív a buniek a nezákonnej sterilizácie. Trestne zodpovedným je podľa trestnej legislatívy SR ten, kto neoprávnené osobu sterilizuje. V prípade, ak tento trestný čin spácha páchatel závažnejším spôsobom konania (surovým alebo trýznivým spôsobom, využitím tiesne, odkázanosti alebo podriadenosti a pod.), z osobitného motívu (z pomsty, z národnostnej, etnickej alebo rasovej nenávisťi z dôvodu farby pleti a pod.) alebo ako člen nebezpečného zoskupenia, potrestá sa odňatím slobody na sedem až dvanásť rokov. Odňatím slobody na desať až pätnásť rokov sa páchatel potrestá, ak týmto činom spôsobí ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť. Nezákonná sterilizácia môže byť súčasťou skutkovej podstaty trestného činu Genocídia podľa § 418 ods. 1 písm. b) TZ. V takomto prípade ak by niekto v úmysle úplne respektíve čiastočne zničiť niektorý národ, niektorú národnostnú, etnickú, rasovú či náboženskú skupinu vykonal opatrenie smerujúce k tomu, aby sa v takej skupine bránilo rodeniu detí napríklad aj vo forme sterilizácie, potrestá sa odňatím slobody najmenej pätnásť až dvadsať rokov, dokonca až na doživotie, ak sa tak stane počas vojny alebo ozbrojeného konfliktu alebo týmto činom spôsobí smrť viacerých osôb (12). Pokiaľ ide o podmienky vykonania sterilizácie na Slovensku, sú dané súborom písomnej žiadosti a obligatorného písomného informovaného súhlasu, ktorému predchádzalo poučenie. Poučenie sa dáva tak v prípade osoby plne spôsobilé na právne úkony, ako aj zákonného zástupcu, ak ide o osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na podklade žiadosti zákonného zástupcu. Ireverzibilnosť medicínskeho zásahu prostredníctvom sterilizácie je zdôraznená aj zvýšenou potrebou ochrany práv osôb, ktoré ju majú podstúpiť, čo sa prejavuje tak konkretizáciou obsahu poučenia v § 40 ods. 3 ZoZS, ako aj stanovením lehoty 30 dní, ktorá musí byť dodržaná medzi podpísaním informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie.

Obsahom poučenia sú s odkazom na § 6 ods. 2 ZoZS informácie a) o alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, b) novej zmene životných okolností, ktoré viedli k sterilizácii, c) medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metóde, ktorej cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti a napokon d) možnom zlyhaní sterilizácie. K tomu bol prijatý vykonávací predpis, ktorým je vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. októbra 2013, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vy-

konaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národnostných menšín č. 56/2014 Z. z. (11).

Pritom sterilizáciu ženy podľa § 40 ods. 4 ZoZS posudzuje a vykonáva lekár so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodnictvo, zatiaľ čo sterilizáciu muža posudzuje a vykonáva lekár-špecialista pre odbor urológia. Kým sterilizácia u ženy si vyžaduje operáciu v celkovej anestézii, u muža ide v prípade sterilizácie o ambulantný zákrok neoperačného charakteru, teda mimo ústavného zariadenia, v ambulancii urológa. Pred tým, ako ZoZS nadobudol účinnosť, sa sterilizácia v slovenskej právnej úprave riadila smernicou ministerstva zdravotníctva z r. 1972, ktoré výkon tohto zákroku podmieňoval určitým zdravotným dôvodom, a to buď priamo u osoby, ktorá mala byť sterilizovaná alebo u jeho/jej partnera (napr. ak by ďalšie tehotenstvo ohrozilo život). V súčasnosti zákon neviaže vykonanie sterilizácie na žiadne dôvody (10).

Na Slovensku nie je v súčasnosti nejaký mimoriadny záujem o sterilizácie ako formu antikoncepcie, napriek tomu, že slovenská legislatíva je prístupom k nim ústretová.

Česká právna úprava a prax výkonu sterilizácie

V Českej republike museli muži ešte pred nedávnom prejsť schvaľovacou komisiou a ak boli náhodou bezdetní či slobodní, automaticky im bola žiadosť o sterilizáciu odmietnutá. Základnou podmienkou pre udelenie súhlasu k sterilizácii bolo u žien počet živých detí, ktoré musela priviesť na svet. Ak mala menej ako 35 rokov, musela mať minimálne štyroch potomkov a staršia žena minimálne troch. Ak mala menej detí, mohla ho podstúpiť iba zo zdravotných dôvodov. Sterilizácia je zákrok, ktorý zabraňuje plodnosti, bez toho, aby odstránil alebo poškodil pohlavné žľazy a je nanovo upravený v ČR zákonom Parlamentu České republiky č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách v platnom znení, ktorý nahradil skoršiu právnu úpravu. Sterilizáciu je možné vykonávať zo zdravotných dôvodov alebo z iných ako zdravotných dôvodov. Javí sa nám zrozumiteľné explicitné vyjadrenie, že zdravotnými dôvodmi sa myslia také choroby alebo chyby, u ktorých existuje vysoká pravdepodobnosť vážneho ohrozenia zdravia alebo života v dôsledku tehotenstva alebo pôrodu, alebo zdravého vývoja plodu, alebo zdravia či života budúceho dieťaťa (13).

Sterilizácia je zároveň neterapeutickým zákrokom, ktorého primárnym cieľom nie je liečba choroby, ale trvalá a spoľahlivá forma antikoncepcie. Z hľadiska právneho ide teda o zákroky svojou povahou mutilačné, nakoľko sú vykonávané na zdravých orgánoch a vo svojom dôsledku spôsobujú, hoci s právne dovoleným cieľom, ich trvalé poškodenie. Z tohto hľadiska nadobúda slobodný konsenzus dotknutej osoby mimoriadny význam a vykonanie takéhoto zákroku bez súhlasu alebo s nedostatočným súhlasom, môže zakladať trestnú zodpovednosť (14).

Podľa § 13 citovaného zákona, sterilizácia zo zdravotných dôvodov sa vykoná pacientovi, ktorý dovŕšil vek 18 rokov, pokiaľ na vykonanie sterilizácie udelí

písomný súhlas. Pacientovi, ktorého svojprávnosť je obmedzená tak, že nie je spôsobilý posúdiť poskytnutie zdravotných služieb, prípadne dôsledky ich poskytnutia („pacient s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony“) alebo maloletému pacientovi možno vykonať iba sterilizáciu zo zdravotných dôvodov, a to na základe a) písomného súhlasu opatrovníka pacienta s obmedzenou spôsobilosťou alebo zákonného zástupcu maloletého pacienta, b) kladného stanoviska odbornej komisie a c) súhlasu súdu. Odbornú komisiu ustanovuje poskytovateľ. Členmi odbornej komisie sú 3 lekári so špecializovanou spôsobilosťou v odbore urológie, ak ide o sterilizáciu u muža, 3 lekári so špecializovanou spôsobilosťou v odbore gynekológie a pôrodnictva, ak ide o sterilizáciu u ženy, klinický psychológ a osoba určená poskytovateľom, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie v magisterskom študijnom programe v oblasti práva. Sterilizáciu z iných ako zdravotných dôvodov možno vykonať len na pacientovi, ktorý dovŕšil vek 21 rokov, ak tomu nebránia závažné zdravotné dôvody, a to na základe jeho písomnej žiadosti. Žiadosť je súčasťou zdravotnej dokumentácie vedenej o pacientovi (13).

Odborná komisia podá pacientovi a jeho zákonnému zástupcovi alebo opatrovníkovi pacienta informáciu o povahe zdravotného výkonu, jeho trvalých následkoch a možných rizikách a overí, či pacient a zákonný zástupca pacienta alebo opatrovník pacienta tejto informácii plne porozumeli (13). U pacienta prihliadne na jeho rozumovú vyspelosť. Záznam o podaní informácie podpíšu členovia odbornej komisie, pacient a zákonný zástupca pacienta alebo opatrovník pacienta. Súčasťou záznamu je názor pacienta. Ak nie je pacient s ohľadom na svoju rozumovú vyspelosť schopný informáciu pochopiť alebo záznam podpísať, uvedie sa táto skutočnosť v zázname. Záznam je súčasťou zdravotníckej dokumentácie vedenej o pacientovi (13). Odborná komisia potom vypracuje písomné odborné stanovisko, v ktorom zhodnotí, či sú splnené všetky podmienky na vykonanie sterilizácie; zároveň uvedie dobu platnosti stanoviska a pritom zohľadní naliehavosť vykonania zdravotného výkonu. Ku kladnému stanovisku s vykonaním sterilizácie je potrebný súhlas všetkých členov odbornej komisie. V prípade, že sa súhlas všetkých členov nepodarí dosiahnuť, odborná komisia vo svojom stanovisku popíše dôvody, ktoré k tomu viedli. Poskytovateľ odovzdá kópiu stanoviska odbornej komisii zákonnému zástupcovi pacienta alebo opatrovníkovi pacienta. Návrh na udelenie súhlasu s vykonaním sterilizácie podáva súdu poskytovateľ. Poskytovateľ k návrhu pripojí písomný súhlas zákonného zástupcu pacienta alebo opatrovníka pacienta, kópiu záznamu o kompletnom poučení pacienta, jeho zákonného zástupcu alebo opatrovníka a stanovisko odbornej komisie. Ak nie je pacient s ohľadom na svoju rozumovú vyspelosť schopný vyjadriť názor, poskytovateľ uvedie túto skutočnosť s jej odôvodnením v návrhu (14,15). Ak sa má sterilizácia vykonať z dôvodov duševnej choroby, a nejde o osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou spôsobilosťou na ne, vyžaduje sa súhlas opatrovníka osobitne na tento účel ustanoveného súdom.

V tomto zmysle sa zdá byť právna úprava v Českej republike nielenže explicitnejšia, ale aj v istom zmysle reštriktívnejšia. Na druhej strane upravuje podmienky, ak ide o pacientov, ktorí by mali podstúpiť intruzívny zákrok sterilizácie a sú obmedzení v spôsobilosti na právne úkony, kedy sú zároveň takéto lekárske zákroky možné len so súhlasom opatrovníka (16). Táto úprava reflektuje aj obavy vyslovené Európskym výborom na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania, ktorý sa v minulosti zaoberal zákonnými podmienkami vykonávaných sterilizácií v Českej republike.

Sterilizácia ako antikoncepcná metóda je vhodná pre ženy, ktoré majú celkom jasno v tom, že už nechcú ďalšie dieťa a ich reprodukčná funkcia je teda skôr na obtiaž. Podľa nového českého zákona už nie sú limitované vekom ani počtom detí, napriek tomu sa dá predpokladať, že každý z gynekológov bude skôr opatrný v prípade mladších pacientiek práve pre nezvratnosť plodnosti po sterilizácii (aspoň teda prirodzenou cestou), a bude teda skôr vykonávaná u žien po 30. - 35. roku života, ktoré už majú doma viac detí a sú presvedčené, že žiadne ďalšie splodiť nechcú (15).

Sterilizácie v minulosti

Nedobrovoľná sterilizácia je unisono odmietaná v rovine rozporu s právom, ale aj etikou. Smutne známym príkladom praktík nútenej sterilizácie je nacistické Nemecko, kedy eugenika ľudskej rasy viedla k „zákonnému zabráneniu vzniku dedične chorého potomstva“, ktoré vyústilo do zločinu genocídie (16). Sterilizácie eugenického charakteru prebiehali i. a. aj vo Švédsku v rokoch 1935 až 1976 bez riadneho informovaného súhlasu. Motivácia sledovala dvojaký cieľ, ktorým bolo jednak zabrániť prenosu genetických ochorení, ako aj regulovať sociálne podmienky, do ktorých je vhodné rodiť deti. Argumentované bolo pritom „zdravou rasou“ (18).

Podobne pristupovalo k núteným sterilizáciám aj Švajčiarsko, kde bol v r. 1928 prijatý zákon o sterilizácii mentálne postihnutých. Neskôr sa k obdobným politikám pridalo napríklad aj Dánsko, Nórsko, Fínsko, Estónsko, Holandsko, Veľká Británia, Japonsko, Austrália, ako aj Maďarsko. V Spojených štátoch boli taktiež vykonávané zušľachtujúce sterilizácie, osobitne u tzv. duševne zaostalých s odôvodnením, že „tri generácie imbecilov stačilo“ (17). Bola to politika podporovaná zo strany štátu a realizovaná v zdravotníckych zariadeniach.

V bývalom Československu to boli najmä nezákonné sterilizácie rómskych žien.

Jedným z dôležitých dokumentov poukazujúcich na problematiku rómskej menšiny a sterilizáciu rómskych žien bol politicky veľmi dôležitý dokument Charty 77 (číslo prílohy: 23 z 13. 12. 1978). Táto príloha si kládla za cieľ upozorniť na závažné porušovanie ľudských práv, konkrétne na systematickú a cielenú diskrimináciu rómskych obyvateľov.

Táto príloha nebola jedinou, ktorá sa zaoberá problematikou, ďalším dokumentom venovaný tejto problematike bol dokument Charty 77, č. 3, z 28. 1. 1990, sústreďujúci sa konkrétne na problematiku sterilizá-

cie. V tomto dokumente sa nachádza v porovnaní s predošlým oveľa väčšia kritika sterilizačnej politiky (19).

Poukazuje na skutočnosť, že sterilizáciu všeobecne podstúpilo podstatne viac rómskych žien, než žien nerómskeho pôvodu. Rómske ženy, vzhľadom na vysoký počet detí, ktoré porodili, bývali často prehovorené buď úradníkom, alebo lekárom na podstúpenie tohto lekárskeho zákroku, čo dokázali niekoľkými svedectvami. Jednej rómskej žene sa vyhrážali, že ak nepodstúpi sterilizáciu, môžu ju byť odobrané deti do ústavnej starostlivosti, v inom prípade vyhrážkou bolo nevyplatenie sociálnych dávok. Za diskriminujúce by sme mohli považovať aj výšku tzv. „sterilizačného príspevku“, nielen že „bežné“ ženy o takomto príspevku mnohokrát nemali ani potuchy, diskriminačná bola aj výška tohto príspevku, ktorá sa snažila Rómov „nalákať“ vidinou rýchleho zárobku, pre „bielych“. Pre „biele ženy“ predstavoval tento jednorazový príspevok iba 2000 Kčs, zatiaľ čo rómskym občianom bol ponúkaný až vo výške 10 000 Kčs. Je zaznamenaný prípad v 80. rokoch 20. storočia, že ak sa nepodarilo rómsku ženu presvedčiť sociálnou pracovníčkou aby podstúpila sterilizáciu, bola k nemu donútená a v správe o vykonanom zákroku sa uviedlo, že bol tento vopred schválený sterilizačnou komisiou. Treba podotknúť, že dotknutá žena mala v čase zákroku zavedené vnútromaternicové teliesko (ako formu antikoncepcie a žiadny z jej doterajších pôrodov nebol zhodnotený ako rizikový) (19).

Začiatok týchto sterilizácií sa datuje do obdobia socializmu, kedy od roku 1966 do roku 1989 sa v rámci presadzovaných štátnych politík k „občanom cigánskeho pôvodu“ vytvoril priestor pre „znižovanie nezdravej populácie“, a to sterilizáciou žien. V štatistikách boli vykazované ako sterilizácie cigánskych žien zo zdravotných dôvodov. Výskumy z 80. rokov však preukázali, že k sterilizáciám dochádzalo pod tlakom, pod rôznymi vyhrážkami a najmä bez porozumenia, čo zákrok znamená. Odhadovaný počet žien, ktoré podstúpili sterilizáciu je v tisícoch, napr. v roku 1987 to bolo 1823 žien, v roku 1988 to bolo 1625 žien. Na túto prax poukázal v r. 2005 vtedajší verejný ochranca práv v Českej republike Otakar Motejl, ktorý aj prvý začal hovoriť o možnosti odškodnenia obetí (20). Nasledovalo mnoho rokov boja tak zo strany mimovládnych organizácií, ako aj zo strany obetí, kým 1. januára 2022 nadobudol platnosť zákon, ktorý obetiam protiprávných sterilizácií priznáva jednorazovú čiastku 300 000 Kč (21).

Pokiaľ išlo o Slovenskú republiku, od roku 1991 boli vládou SR prijaté Zásady vládnej politiky k Rómom, ktoré nastavili iné východiská pre postavenie Rómov. Niektoré praktiky týkajúce sa sterilizácií v zdravotníckych zariadeniach pretrvávali – predovšetkým odporúčanie, že po dvoch cisárskych rezoch je sterilizácia nevyhnutná. Tiež informovaný súhlas k sterilizácii mohol byť vyžadovaný počas pôrodu, pod tlakom, u mladistvých bez prítomnosti zákonného zástupcu a zjavne bez porozumenia. Tento stav trval až do roku 2004, kedy po medializácii príbehov žien, ktoré sterilizáciu podstúpili, bol prijatý zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním

zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorého informovaný súhlas k sterilizácii je nevyhnutné udeliť 30 dní pred zákrokom. Vláda sa v roku 2021 uznesením ospravedlnila za protiprávne sterilizácie, ktoré sa týkali tiež žien zo sociálne znevýhodneného prostredia, často rómskeho pôvodu (22).

V súčasnosti je v Slovenskej republike legislatívny zámer, ktorý počíta s tým, že na peňažnú sumu budú mať nárok obeť sterilizácií vykonaných v rozpore s právom v rokoch 1966 až 2004. Ženy, ktoré sterilizáciu do roku 1989 podstúpili, mali podľa ministerstva vtedy nárok na jednorazovú peňažnú dávku. Spravidla však nevedeli, že zákrok je nezvratný a že už nebudú môcť mať deti (23).

Nezákonné sterilizácie v kontexte rozhodovacej činnosti Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“)

Opakovane je Slovenská republika spomínaná v negatívnej súvislosti s tromi paradigmatickými prípadmi sterilizácie rómskych žien, ktoré sa dostali pred ESLP. V prípade V.C. v. Slovenská republika (24) išlo o rómsku ženu sterilizovanú pri pôrode v štátnej nemocnici. Navyše, bolo doručené vyjadrenie tretej strany od Medzinárodnej federácie gynekológie a pôrodnictva (FIGO), ktorej predseda umožnil intervenovať v rámci písomného konania (článok 36 ods. 2 Dohovoru a pravidlo 44 ods. 3) (24). Správa o pôrode obsahovala údajnú žiadosť o sterilizáciu podpísanú sťažovateľkou, ale ako uvádzala v konaní pred ESLP, v čase odsúhlasenia zákroku sterilizácie, nerozumela významu pojmu, podpísala ju počas výkonu práce a po tom, čo jej oznámili v nemocnici, že ak znovu otehotnie, môže ona alebo jej dieťa zomrieť. Pre ESLP vykonanie sterilizácie bez súhlasu mentálne spôsobilého dospelého pacienta predstavovalo zásadný zásah do stavu reprodukčného zdravia a nieslo mnohé aspekty porušenia práva na telesnú integritu a ako také bolo porušením práva na rešpektovanie ľudskej slobody a dôstojnosti. Okrem toho všeobecne uznávané medzinárodné normy stanovujú, že sterilizácia môže byť vykonávaná len na základe predchádzajúceho informovaného súhlasu, okrem výnimočných núdzových situácií. V prípade sťažovateľky nevznikla takáto naliehavá situácia, ktorá by ju bola bezprostredne ohrozovala na živote. Nakoľko išlo o osobu s plnou spôsobilosťou na právne úkony, nebolo možné postupovať bez jej informovaného súhlasu, a to aj napriek tomu, že prípad mohol byť posúdený ako „naliehavý“. Vyžadovanie informovaného súhlasu počas výkonu práce bez predchádzajúcej možnosti konzultácie takéhoto ireverzibilného zásahu s partnerom, neumožnilo sťažovateľke prijať rozhodnutie v súlade s jej slobodnou a vážnou vôľou. Paternalistický spôsob, akým došlo k vykonaniu sterilizácie predstavoval preto zaobchádzanie, ktoré bolo v rozpore so zákazom mučenia podľa článku 3 Dohovoru (25).

Zaujímavé je v tomto kontexte aj porovnanie s prípadom Z.K. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 13606/11, rozhodnutie z 1. apríla 2014, kde nedošlo k preukázaniu dôkazov o sterilizačnom zákroku.

Zo skutkových zistení v prípade V.C. v. Slovenská republika vyplýva, že sťažovateľka na sterilizačný zákrok nedala slobodný informovaný súhlas. Namiesto toho bola požiadaná, aby podpísala predpísané slová „pacientka žiada sterilizáciu“, keď bola v polohe ležmo a trpela v dôsledku niekoľkohodinových pôrodných bolestí. Bola nabádaná podpísať dokument po tom, ako jej lekársky personál povedal, že v prípade ďalšieho tehotenstva by mohla ona alebo jej dieťa zomrieť. Teda, sterilizačný zákrok vrátane spôsobu, akým bola sťažovateľka požiadaná o súhlas s ním, bol spôsobilý vzbudiť u nej pocity strachu, úzkosti, podriadenosti a spôsobil jej trvalé útrapy. Pokiaľ ide osobitne o posledný uvedený bod, z dôvodu svojej neplodnosti mala sťažovateľka problémy vo vzťahu so svojím partnerom a neskôr manželom. Uviedla, že jej neplodnosť bola jedným z dôvodov jej rozvodu v roku 2009. Sťažovateľka trpela vážnymi zdravotnými a psychologickými následkami sterilizačného zákroku, ktoré zahŕňali symptómy falošného tehotenstva a vyžadovali psychiatrickú liečbu. V dôsledku jej neschopnosti mať viac detí bola sťažovateľka vyobcovaná z rómskej komunity (24). Je jasné zo všeobecne uznaných štandardov takých, ako Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, ktorý bol v danom čase platný vo vzťahu k Slovensku, Deklarácie WHO o podporovaní práv pacientov v Európe alebo Všeobecnej odporúčania CEDAW č. 24 (26), že lekárske zákroky, jedným z ktorých je sterilizácia, môžu byť uskutočnené iba po predchádzajúcom informovanom súhlase dotknutej osoby.

Rovnaký prístup bol podporený FIGO. FIGO uviedlo, že v súlade s relevantnými medzinárodnými dokumentmi podporuje informovaný a slobodne daný súhlas pacientov intelektuálne spôsobilých reprodukčného sebaurčenia, poskytnutý pred ich zákrokom, ako podstatný pre ich liečbu v súlade s etickými požiadavkami. Dôvody navrhovaného zákroku by mali byť pred jeho vykonaním jasne vysvetlené k spokojnosti pacientiek, osobitne keď má navrhovaný zákrok trvalé následky na budúci pôrod a založenie rodiny.

Jediná výnimka sa týka spomínaných núdzových situácií, kedy lekársky zákrok neznesie odklad a príslušný súhlas nebolo možné získať. V predmetnom prípade bola sťažovateľka sterilizovaná vo verejnej nemocnici bezprostredne po tom, ako porodila druhé dieťa cisárskym rezom. Lekári odôvodňovali svoj postup nevyhnutnosťou, totiž že možné tretie tehotenstvo predstavovalo vážne riziko pre jej život a život jej dieťaťa, najmä riziko ruptúry maternice (27). ESLP konštatoval, že neboli garantované záruky ochrany reprodukčného zdravia sťažovateľky ako Rómky v danom čase, čo znamenalo porušenie pozitívneho záväzku zabezpečiť rešpektovanie jej súkromného a rodinného života. Z týchto dôvodov konštatoval aj porušenie článku 8 Dohovoru (právo na súkromný a rodinný život).

V tomto ambite treba vnímať aj rozhodnutie vo veci K.H. a ostatní v. Slovensko (28). Sťažnosť podalo osem slovenských rómskych žien. Sťažovateľky boli počas tehotenstva a pôrodu ošetrované na gynekologickom a pôrodníckom oddelení dvoch nemocníc na

východnom Slovensku. Aj napriek opakovaným pokusom otehotnieť, žiadnej zo sťažovateľiek sa to od ich posledného pobytu v nemocnici, keď rodili cisárskym rezom, nepodarilo. Sťažovateľky mali podozrenie, že dôvodom ich neplodnosti mohla byť sterilizácia vykonaná zdravotníckym personálom počas pôrodu cisárskym rezom v navštevovaných nemocniciach. Niekoľko sťažovateľiek bolo požiadanych, aby pred pôrodom alebo pri prepúšťaní z nemocnice podpísali dokumenty, neboli si však isté obsahom týchto dokumentov. Sťažovateľky spolu s niekoľkými ďalšími rómskymi ženami dali plnú moc právnikom z Poradne pre občianske a ľudské práva, mimovládne organizácie fungujúce v Košiciach. Títo právnici boli splnomocnení kopírovať zdravotné záznamy týchto žien, aby mohli vyhodnotiť dôvody ich neplodnosti a možnosti ich liečenia. Sťažovateľky takisto splnomocnili právnych zástupcov, aby skopirovali ich kompletné zdravotné záznamy ako možný dôkaz. Dňa 17. 2. 2004 potvrdil Krajský súd v Prešove prvoinštančné rozhodnutie, podľa ktorého nemali sťažovateľky právo si robiť fotokópie zo svojich zdravotných záznamov. Neskôr bola zdravotnícka dokumentácia siedmim sťažovateľkám sprístupnená a bolo im umožnené robiť si z nej kópie na základe vtedy prijatého ZoZS. Pokiaľ ide o ôsmu sťažovateľku J. H., prešovská nemocnica jej iba poskytla krátky záznam o priebehu operácie, naznačujúci, že v priebehu operácie bola sťažovateľka sterilizovaná. Dňa 22. 5. 2006 informoval spomínanú sťažovateľku riaditeľ prešovskej nemocnice, že jej kompletná zdravotná dokumentácia nebola nájdená a považuje sa za stratenú. Napriek skutočnosti, že zákon o zdravotnej starostlivosti z roku 2004 zrušil príslušné ustanovenia zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 1994 a explicitne upravil možnosť pacientov alebo poverených osôb si robiť kópie zdravotníckej dokumentácie. Zmenu legislatívy ESLP privítal, no prípad napriek tomu konštatoval, že došlo k porušeniu pozitívnej povinnosti štátu zabezpečiť účinný rešpekt k súkromnému a rodinnému životu sťažovateľiek, a tým aj k porušeniu článku 8 Dohovoru. Nesprístupnením zdravotnej dokumentácie mal ESLP za preukázané, že došlo k aj porušeniu ich práva na prístup k súdu podľa článku 6 ods. 1 Dohovoru, čo malo bezprostredný vplyv na možnosť žiadať prípadnú náhradu škody v súvislosti s nezákonnou sterilizáciou (28). Ďalšie vážne porušenia ustanovení Dohovoru konštatoval ESLP aj v I.G. a ďalší v. Slovenská republika (29). V ňom prvá sťažovateľka namietala, že sterilizácia bola vykonaná v rozpore so slovenským právom, nakoľko v relevantnom čase mala 16 rokov a jej zákonní zástupcovia k takémuto zákroku nedali súhlas. V prípade druhej sťažovateľky, išlo o obdobnú situáciu, mala v čase sterilizácie 17 rokov, bola jej vykonaná tzv. tubárna ligácia a v zdravotnej dokumentácii našla formulár označený ako „žiadost o sterilizáciu“ s jej podpisom. Tretia sťažovateľka podstúpila sterilizáciu vykonanú po štvrtom pôrode, kedy na svet opakovane cisárskym rezom priviedla dvojčičky. Po „náladovej injekcii“ ako úvodnej časti anestézie, bola požiadaná o podpis dokumentu, ktorého obsahu celkom nerozumela, točila sa jej hlava, bola pod sedatívami a až po prepustení z nemocnice sa dozve-

dela, že jej bola vykonaná sterilizácia. Voči všetkým sťažovateľkám bolo zo strany ESLP konštatované, že sterilizácia nebola život zachraňujúcim zákrokom a ani sťažovateľky, ani ich zákonní zástupcovia nedali v predstihu k danému zákroku informovaný súhlas. Tento postup bol preto nezlučiteľný s rešpektovaním ľudskej slobody a dôstojnosti a pri zohľadnení povahy zásahu, jeho okolností, veku sťažovateľiek a skutočnosti, že sťažovateľky patria do zraniteľnej skupiny obyvateľstva, dosiahol úroveň závažnosti na to, aby bol v zmysle článku 3 Dohovoru považovaný za ponižujúci. Prvej sťažovateľke priznal ESLP náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 28 500 eur a druhej sťažovateľke vo výške 27 000 eur. Voči tretej sťažovateľke bolo konanie zastavené nakoľko nárok, ktorý uplatňovala, jej smrťou zanikol (29). Podobne ESLP konštatoval aj porušenie pozitívnych povinností štátu chrániť reprodukčné zdravie žien v súvislosti s nezákonnými sterilizáciami i. a. v prípade N. B. v. Slovenská republika (30).

Záver

Sterilizácia je nesporne jednou z metód, ktorú využívajú ženy aj muži ako antikoncepciu, s cieľom zabrániť neželanému tehotenstvu. V súčasnosti existujú metódy, predstavujúce formu dočasnej sterilizácie s možnosťou obnoviteľnej plodnosti, ktoré sú na úrovni veľmi šetrných ambulantných zákrokov dokonca aj pre mužov. Pre ženský organizmus však predstavuje sterilizácia oveľa intenzívnejší zásah, už len z dôvodu, že sa vykonáva v celkovej anestéze s dlhšou pooperačnou rekonvalescenciou hojenia rán.

Právnu úpravu sterilizácií v Českej republike v kontexte definovania podmienok zdravotných a iných ako zdravotných indikácií možno považovať za explicitnejšiu ako je tomu v prípade slovenskej legislatívy. Počíta totiž konkrétne aj s možnosťou vykonania steri-

lizácií v prípade osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo maloletých pacientov, u ktorých je zdravotná indikácia k sterilizácii. V tomto ambite predstavuje zákonná úprava ZoZS len veľmi všeobecný kontext. Uvádza sa, že okrem žiadosti adresovanej poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, môže sa zákonný zástupca obrátiť so žiadosťou o sterilizáciu aj na súd. Rozhodnutie súdu potom predstavuje právny titul k vykonaniu sterilizácie. Zatiaľ ale v Českej republike ide jednak o presnejšie vymedzenie zdravotných dôvodov, ako aj in concreto odborné posúdenie je ponechané na odbornú komisiu, ktorej stanovisko má potom pri rozhodovaní k dispozícii súd. Odborná komisia berie do úvahy viaceré skutočnosti, prizýva k svojmu rozhodnutiu pacienta, zákonného zástupcu alebo opatrovníka a v neposlednom rade je zložená z lekára (gynekológa/urológa), psychológa, právnička, pričom svoje rozhodnutie zakaždým odôvodňuje. Tento postup v českej zákonnej úprave prispieva nielen k zvýšenej ochrane zraniteľných osôb (31), ale je aj procesne prepracovanejší.

Vykonanie zákroku, akým je sterilizácia, znamená pochopiteľný zásah do rodinného života alebo otázok súvisiacich s právom stať aj nestáť sa rodičom, čo výrazne ovplyvňuje aj kvalitu života partnera/partnerky. Na druhej strane strata plodnosti jednej osoby je naplnením jej práva disponovať svojim zdravím a robiť slobodné rozhodnutia v tejto súvislosti. Výkon sterilizácie (mužskej/ženskej) nie je podmienený súhlasom druhého partnera.

Treba zdôrazniť, že problematika sterilizácií je práve v kontexte historických súvislostí veľmi citlivou záležitosťou týkajúcou sa ľudskej dôstojnosti, fyzickej a psychickej integrity, ako aj práva na súkromný a rodinný život. Na základe toho, je v klinickej medicíne esenciálne prísne dodržiavanie legislatívnych podmienok na vykonanie sterilizácie.

Literatúra

- Patil E, Jensen JT. Update on permanent contraception options for women. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2015 Dec;27(6):465-70
- Jensen JT. Permanent contraception: modern approaches justify a new name. *Contraception.* 2014 Jun;89(6):493-4
- Piazza A, Schwirian K, Scott F, et al. Women's preferences for permanent contraception method and willingness to be randomized for a hypothetical trial. *Contraception.* 2019 Jan;99(1):56-60
- Micks EA, Jensen JT. Permanent contraception for women. *Womens Health (Lond).* 2015 Nov;11(6):769-77
- Yang M, Du Y, Hu Y. Complete salpingectomy versus tubal ligation during cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Nov;34(22):3794-3802
- Tasset J, Jensen JT. Efficacy of Tubal Surgery for Permanent Contraception: Considerations for the Clinician. *Open Access J Contracept.* 2023 Mar 17;14:53-59
- Cordero-Franco C. Reviving permanent contraception: New medical procedures or new service delivery modalities? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020 Jul;66:15-27
- AORN. Laparoscopic bilateral tubal ligation. *AORN J.* 2019 Aug;110(2):P11-P13
- Sung A, Abramovitz A. Tubal Ligation. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.*
- Mucha Z, Rajmon P, Hluší P. Mužská sterilizace (vazektomie) – současné medicínské a právní aspekty. Část první: právní aspekty mužské sterilizace. *Urolog. pro Praxi.* 2009;10(1):44-45
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z. z 23. októbra 2013, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národnostných menšín
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v platnom znení

13. Zákon Parlamentu České republiky č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách v platném znení
14. Rozhodnutia Najvyššieho súdu Českej republiky v prípadoch 5 Cdo 2382/2010 a 30 Cdo 2819/2009
15. Doležal T. Nová judikatura Nejvyššího soudu – společné téma sterilizace [Internet]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i.; 2011 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://zdravotnickepravo.info/nova-judikatura-nejvyssiho-soudu-spolecne-tema-sterilizace/>
16. Příloha k uzneseniu vlády z 23.11.2009, č. 1424; doporučení CEDAW (Výbor pre odstránenie diskriminácie žien) z 2006 adresované českej vláde, dostupné online: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-odstraneni-v-sech-forem-diskriminace-zen-19700/>
17. Telec I. Zákaz eugenických praktik v lékařství a biologii [Internet]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i.; 2011 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://zdravotnickepravo.info/zakaz-eugenických-praktik-v-lekarství-a-biologii/>
18. Hyatt S. A shared history of shame: Sweden's four-decade policy of forced sterilization and the eugenics movement in the United States. *Indiana Int Comp Law Rev.* 1998;8(2):475-503. Dostupné online: <https://mckinneylaw.iu.edu/iiclr/pdf/vol8p475.pdf>
19. Lehký M, Ruml J, Tyl M. Dokument charty 77 č. 3/1990. INFOCH 1991. 1991:21-23. Dostupné online: https://www.vons.cz/data/pdf/infoch/1991/INFOCH_1991.pdf
20. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě. Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM a násl. [Internet]. Evidence stanovisek ombudsmana; 2005 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2596>
21. Zákon Parlamentu České republiky č. 297/2021 Sb. o poskytnutí jednorázové peněžní částky osobám sterilizovaným v rozporu s právem a o změně některých souvisejících zákonů.
22. Komuniké - Ospravedlnenie vlády Slovenskej republiky za sterilizácie žien v rozpore s právom [Internet]. Úrad vlády Slovenskej republiky; 24.11.2021 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://www.vlada.gov.sk/komunike-ospravedlnenie-vlady-slovenskej-republiky-za-sterilizacie-zen-v-rozpore-s-pravom/>
23. ČTK: Ministerstvo spravodlivosti zatiaľ počíta s nižším odškodnením za protiprávne sterilizácie ako Česko [Internet]. HNonline; 9.3.2023 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://hnonline.sk/finweb/ekonomika/96071267-ministerstvo-spravodlivosti-zatial-pocita-s-nizsim-odskodnenim-za-protipravne-sterilizacie-ako-cesko>
24. V.C. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 18968/07, rozsudok z 8. novembra 2011
25. Článok 3 Dohovoru: Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neludskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.
26. CEDAW, General Recommendation n. 24, Article 12 of the Convention (women and health) (1999) [Internet]. ESCR-Net [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: <https://www.escr-net.org/node/387809>
27. Uznesenie Európskeho parlamentu z 24. júna 2021 o situácii v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v EÚ v rámci zdravia žien [Internet]. Európsky parlament; 2021 [cit. 2023-05-05]. Dostupné online: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_SK.html
28. K.H. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 32881/04, rozhodnutie z 28.04.2009
29. I. G., M. K., R. H. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 15966/04, rozhodnutie z 22.9.2009
30. N. B. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 29518/10, rozhodnutie z 12.6.2012
31. Humeník I, Kováč P, a kol. Zákon o zdravotnej starostlivosti. Komentár. 2. vydanie. Bratislava: C. H. Beck; 2003. s. 786 a násl.