



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl ve veřejném zasedání konaném dne 5. února 2019 v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Jany Kurešové a soudců Mgr. Radka Šnajdra a Mgr. Petry Staré o odvolání obžalovaného [REDACTED] narozeného [REDACTED] [REDACTED], proti rozsudku Okresního soudu v Mostě ze dne 11. 5. 2018, č. j. 2 T 61/2013-748,

takto:

Podle § 258 odst. 1 písm. e), odst. 2 tr. ř. se napadený rozsudek **částečně zrušuje** ve výroku o trestu a podle § 259 odst. 3 tr. ř. se znovu rozhoduje tak, že obžalovaný [REDACTED] **se odsuzuje** podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku, za použití § 67 odst. 2 písm. b), odst. 3 tr. zákoníku a § 68 odst. 1, odst. 2 tr. zákoníku **k peněžitému trestu** ve výměře 60 denních sazeb, přičemž denní sazba činí 1 000 Kč, tedy k peněžitému trestu **ve výši 60 000 Kč**.

Podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku se **stanoví** pro případ, že by ve stanovené lhůtě nebyl peněžitý trest vykonán, **náhradní trest odnětí svobody** ve výměře **6 (šesti) měsíců**.

Odůvodnění:

1. Napadeným rozsudkem Okresního soudu v Mostě ze dne 11. 5. 2018, č. j. 2 T 61/2013-748 byl obžalovaný [REDACTED] uznán vinným, že dne [REDACTED] v Mostě, ul. T [REDACTED], ve své soukromé gynekologicko-porodnické ambulanci [REDACTED], na základě písemné žádosti o umělé přerušení těhotenství pacientky [REDACTED] narozené [REDACTED] v rozporu s podmínkami pro tento zákrok upravenými v § 4 a § 7 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a § 4 a § 6 vyhlášky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí tento zákon, instrumentálním zásahem v děloze přerušil těhotenství poškozené s jejím souhlasem přesto, že má oprávnění poskytovat ambulantní diagnostickou, léčebně-preventivní a poradenskou péči v oboru gynekologie a porodnictví, nikoliv však jako zařízení ústavní či jednodenní péče, ve kterém lze umělé přerušení těhotenství provádět.

2. Shora popsaný skutek byl soudem prvního stupně kvalifikován jako přečin nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku a obžalovanému byl za něj uložen podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku trest odnětí svobody v trvání jednoho roku, jehož výkon byl podle § 81 odst. 1 tr. zákoníku a § 82 odst. 1 tr. zákoníku podmíněně odložen na zkušební dobu v trvání dvou let.
3. Proti tomuto rozsudku podal obžalovaný v zákonné osmidenní lhůtě odvolání směřující do výroku o vině i do výroku o trestu.
4. V písemném odůvodnění odvolání prostřednictvím svého obhájce namítl nesprávnost výroků o vině a trestu spočívající v nesprávném právním posouzení, porušení ustanovení o řízení předcházející rozsudku s vlivem na správnost výroku a vytknul dále to, že soud prvního stupně nepřihlédl k jeho námitkám a tvrzením a na základě provedených důkazů dospěl k nesprávným skutkovým zjištěním. Dále namítl, že soud prvního stupně mu uložil nepřiměřeně dlouhou zkušební dobu i nepřiměřený trest samotný. U zmínky o závažnosti spáchaného skutku není jasné, zdali soud považoval skutek za více závažný nebo méně závažný. Obdobně i odkaz na jeho osobu nelze z odůvodnění rozsudku vyhodnotit. Soud při ukládání trestu nezohlednil, že od data skutku dne [REDAKCE] uplynulo již více než 6 let. Závěr soudu o tom, že již v minulosti jiné lékařské zákroky prováděl, nebyl ani předmětem obžaloby, ani předmětem dokazování v hlavním líčení. Uložený trest je ve vztahu k lékařským zákrokům z minula v rozporu s presumpcí neviny, podanou obžalobou a provedeným dokazováním. Soud opomněl zohlednit, že mimoděložní těhotenství je život ohrožující stav a odvracení jeho nebezpečí může mít povahu krajní nouze. Při vybočení z krajní nouze se uplatňuje polehčující okolnost podle § 41 písm. g) tr. zákoníku. Vedl a vede řádný život ve smyslu § 41 písm. o) tr. zákoníku. Výměra trestu stanovená soudem by odpovídala následku vážného ublížení na zdraví poškozené, to ale není projednávaný případ. Nebyl odsouzen za účinek na předmětu útoku. Dle výroku soudu se přečin omezuje na nedodržení zákona o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhlášky (narušení objektu přečinu vymezeného překonaným zákonodárstvím).
5. Odkazující dispozice skutkové podstaty je vymezena prováděcí vyhláškou č. 75/1986 Sb., která je v rozporu se zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Dle zásady secundum et intra legem nemůže ministerstvo zdravotnictví prováděcí vyhláškou zákon měnit. Na základě § 7 uvedeného zákona určuje lékař zdravotnické zařízení, kde se umělé přerušení provede. Ministerstvo není oprávněno výběr zdravotnického zařízení zúžit vyhláškou na ústavní zdravotnická zařízení.
6. Objektivní stránka trestného činu zahrnuje pouze nepřípustný způsob provedení umělého přerušení těhotenství (dále je „UPT“), nikoli všechny podmínky uvedené v zákoně č. 66/1986 Sb. Ambulantní způsob provedení UPT je převažujícím způsobem i v nemocnicích, které mají na gynekologickém oddělení zřízené ambulance k vyšetřování a provádění instrumentálních nitroděložních výkonů. Přímou na operačním sále gynekologických oddělení se vykonává jen absolutní minimum interrupcí, které vykazují některou z poměrně vzácných patologií. Nepřípustný způsob podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku tedy nezahrnuje skutečnost, zdali budova, ve které se UPT provádí, je stavebně kolaudovaná jako nemocnice nebo jako ambulance. [REDAKCE] vypověděl v hlavním líčení, že medicínsky není s ambulantními interrupcemi problém. Pojem nepřípustný způsob zahrnuje neodborný způsob provedení UPT osobou bez gynekologické erudice. Nepřípustný způsob nezahrnuje administrativní nebo registrační podmínky zdravotnického zařízení. Soud učinil ve výroku rozsudku chybu, jestliže uvedl, že on neměl odpovídající registraci. Odkazující skutková podstata řeší pouze nepřípustný způsob provedení UPT bez ohledu na registraci subjektu na krajském úřadě. Obžaloba nebyla podána pro registrační delikt.
7. Soud vyložil v projednávaném případě objekt trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství příliš obecně. Objektem není jen zájem společnosti na ochraně počínajícího lidského života

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

a zdraví matky, neboť zákon o umělém přerušení těhotenství dovoluje ženě podstoupit umělé přerušení těhotenství z vlastního rozhodnutí bez ohledu na veřejný zájem nebo zájem společnosti. Objektem trestného činu je také zajištění svobodného rozhodování matky o nepokračování svého těhotenství a v neposlední řadě možnost matky vybrat zdravotnické zařízení v souladu se zákonem o umělém přerušení těhotenství. V žádném případě nemůže být objektem trestného činu zachovávání postupů a podmínek, které jsou společensky a vědecky dlouhodobě překonané, viz zpráva veřejného ochránce práv. Z provedeného dokazování vyplynulo, že se nedopustil non lege artis péče v příčinné souvislosti se zdravotní újmu. [REDAKCE]

[REDAKCE] uvedl, že infekcím dutiny děložní se nedá vždycky předejít a nelze jejich výskyt klást za vinu lékaři nebo zdravotnickému zařízení. Objekt trestného činu v podobě zdraví matky a jejího svobodného rozhodování o těhotenství nebyl narušen v příčinné souvislosti s jednáním obžalovaného.

8. Dále soudu prvního stupně vytkl, že nedodržel zásadu ultima ratio a nadbytečně vstoupil do působnosti České lékařské komory a krajských úřadů, které vykonávají dohled nad lékaři. Projednávaný skutek není společensky škodlivý a nesplňuje podmínku uvedenou v § 12 odst. 2 tr. zákoníku. Předchozí předseda [REDAKCE], který vedl Českou gynekologickou a porodnickou společnost v Brně v dobách účinnosti zákona o nestátních zdravotnických zařízeních, uvedl, že v obdobných ambulancích se zákrokovým sálkem a expektačními lůžky (ordinace obžalovaného) se provádějí UPT po celém světě (na č. l. 187 trestního spisu). Dle stanoviska Světové zdravotnické organizace se neprokázala zdravotní rizika umělého přerušení těhotenství do 7. týdne těhotenství, viz Odpověď k dotazu č. 3a) přiloženého posudku [REDAKCE]. [REDAKCE] vypověděl v hlavním líčení, že medicínsky není s ambulantními interrupcemi problém. Ze stanoviska Ministerstva zdravotnictví i veřejného ochránce práv vyplývá, že zákon s prováděcí vyhláškou jsou společensky i medicínsky zastaralé. Závažnost UPT je odlišná v embryonálním a plodovém stadiu těhotenství. V embryonálním stadiu do 8. týdne těhotenství se samovolně potratí 50 % počínajících těhotenství, biologická hmota nemá zatím vlastní inteligenci a její životaschopnost bude teprve ověřena přechodem do plodového stadia po 8. týdnu těhotenství. Teprve v plodovém stadiu má fetus již parametry smyslového vnímání a miniaturní podobu lidské bytosti. Interrupce v embryonálním stadiu má minimální zdravotní rizika oproti interrupci v plodovém stadiu. Projednávaný případ se týká embryonálního stadia.
9. Skutková podstata nedovoleného přerušení těhotenství odkazuje na zákon o umělém přerušení těhotenství, nikoli na registrační předpisy (zákon č. 160/1992 Sb., o péči v nestátních zdravotních zařízeních nebo zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Poskytování péče bez odpovídající registrace je toliko správní delikt, který postihuje krajský úřad. Absence registrace jinak odborně způsobilého gynekologa není trestný čin. Ústavní soud zrušil nálezem sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012 povinnost přeregistrací (nález zveřejněn pod č. 437/2012 Sb.). Na obžalovaného i společnost [REDAKCE] se tímto vztahuje nadále působnost zákona č. 160/1992 Sb., o nestátních zdravotních zařízeních, nikoli zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Všechny provedené listinné důkazy z krajského úřadu a VZP ČR se týkaly výlučně zákona č. 372/2011 Sb., ačkoli dle Ústavního soudu se novější registrační podmínky na obžalovaného ani společnost nevztahují. Soud podmínky poskytování ambulantních interrupcí podle zákona č. 160/1992 Sb. nezjišťoval. Dle odůvodnění rozsudku se soud s předmětnou judikaturou odmítl seznámit.
10. Skupina instrumentálních nitroděložních výkonů nezahrnuje pouze interrupce. Náleží sem také revize dutiny děložní, excize čípku děložního nebo také zavedení nitroděložního tělíska (antikoncepce). Z veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny pouze některé z uvedených výkonů, na samotné oprávnění poskytovat je to nemá vliv, protože zdravotní služby lze poskytovat i za přímou úhradu bez platby od pojišťovny. Technikou provedení se instrumentální nitroděložní výkony neliší, zahrnují sondáž, dilataci hrdla děložního a vlastní výkon v děloze. Ambulantní výkon instrumentálních nitroděložních výkonů je běžná gynekologická praxe a není

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

předmětem trestního stíhání, až na ambulantní interrupci. Na ambulantní interrupci v nemocnici nemají orgány činné v trestním řízení důvod reagovat. Za těchto okolností je objekt a objektivní stránka skutkové podstaty trestného činu formalistická, překonaná, bez vazby na společenskou škodlivost.

11. Závěr soudu o tom, že poškozená byla nitroděložně těhotná, není dostatečně podpořen provedeným dokazováním. [REDAKCE] uvedl dvě alternativní diagnózy. O mimoděložním těhotenství poškozené v hlavním líčení prohlásil, že tuto diagnózu vyloučit nelze. V případě jediné konkrétní pacientky se nelze rozhodovat podle toho, která diagnóza je pravděpodobnější. Soud svévolně simplifikoval gynekologickou problematiku na základě laické výpovědi poškozené. Ověření raného těhotenství a současné vyloučení všech možných patologií není snadná záležitost. Hormon HCG, na který reaguje těhotenský test, je pozitivní u nitroděložního i u mimoděložního těhotenství včetně početných těhotenských patologií. Je rozdíl mezi podezřením na diagnózu a jejím následným potvrzením. Skutečnost, že hormon HCG se vyskytuje i u patologického těhotenství, potvrdil i [REDAKCE]. Gynekologické obtíže, kdy u fertilní ženy existuje eventualita raného těhotenství, představují mnoho možných diagnóz, které se zprvu ověřují. S pacientkou nelze vést odborný medicínský hovor s probíráním všech variant. U poškozené bylo za daných okolností důležité ověřit, že těhotenství nechce a že se chce uzdravit (neodmítá zdravotní péči jako takovou). Podrobněji nebo odborněji vést rozhovor s gynekologickou pacientkou by pro ni nebylo srozumitelné. Výpověď pacientky pojal soud jako stěžejní důkaz o nitroděložním těhotenství, to popírá jeho gynekologickou erudici a staví gynekologický závěr laika nad jeho gynekologický závěr i nad závěr [REDAKCE]. Soud vůbec neprokázal jeho úmysl uměle přerušit těhotenství, úmysl je součástí subjektivní stránky skutkové podstaty. On si nechal podepsat žádost poškozené o UPT in eventum. Eventuální úmysl však nelze brát ke zřeteli, neboť by to v gynekologické praxi znamenalo, že všechny ženy kromě dívek a seniorek, by musely výlučně do ambulance v nemocnici, protože diagnóza raného těhotenství vedle podezření na jinou gynekologickou patologii se pravidelně ověřuje ex post na základě výsledků jednoho z několika instrumentálních nitroděložních výkonů. Nemocnice nemají kapacitu zastoupit ambulance při výkonu instrumentálních nitroděložních výkonů.
12. Znalecký posudek byl konstatován jako listina, neboť [REDAKCE] po jeho vypracování ukončil znaleckou činnost a byl vyškrtnut ze seznamu znalců. Místo předvolání znalce byl [REDAKCE] předvolán jako svědek na hlavní líčení v červenci 2017. Předvolaného svědka soud přibral přímo na prosincovém hlavním líčení jako „nezapsaného znalce“ na základě povšechného odkazu na zákon o znalcích a tlumočnících. Po složení znalecké slibu „nezapsaný znalec“ obratem stvrdil „znalecký posudek“, který byl na předchozím hlavním líčení konstatován jako prostá listina. Transformace svědka ve znalce přímo během hlavního líčení nemá u tuzemských trestních soudů obdoby. Soud se dopustil nepředvídatelného jednání v jeho neprospěch. Přibrání znalce během hlavního líčení proběhlo v rozporu s trestním řádem a s § 24 zákona o znalcích a tlumočnících. Součástí pravidel, která lze zahrnout pod pojem „in favorem defensionis“, je nepochybně dodržování procesních postupů stanovených trestním řádem. Soud při přibrání znalce procesní pravidla obešel v jeho neprospěch. Znalecký posudek byl postupem soudu vyhotoven dřív, než došlo k přibrání znalce. Znalců a znaleckých ústavů v oboru gynekologie-porodnictví je dostatek a nebyl důvod k mimořádnému přibrání osoby nezapsané v seznamu znalců.
13. Soud vykázal obžalovaného ze soudní síně na hlavním líčení dne 16. 2. 2017 během výslechu svědka [REDAKCE]. Stalo se to po vystupňované šikaně vůči jeho osobě. Soudce neuvedl srozumitelný a konkrétní důvod, proč byl ze soudní síně vykázán. V žádném případě se nejednalo o vykázání na nezbytnou dobu, jak zmiňuje § 204 odst. 2 tr. ř. Soudce ho vykázal ze soudní síně na celý zbytek hlavního líčení, ačkoli on hlasitě a srozumitelně prohlásil, že nechce, aby hlavní líčení probíhalo bez jeho přítomnosti. Nebyl poučen soudem, aby vyčkal u soudní síně poté, co z ní byl vykázán během hlavního líčení. Nemohl klást dotazy svědkům [REDAKCE].

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

██████████ Žádosti o opakování výsledku svědků soud nevyhověl. Během všech hlavních líčení nebyl dotazován v souladu s § 24 tr. ř. (správně § 214 tr.ř.), zdali se chce po provedení každého důkazu k němu vyjádřit.

14. Navrhl, aby ve veřejném zasedání bylo dokazování doplněno o následující důkazy:
 1. Stanovisko vědecké rady č. 9-18 ČLK – Revize dělohy poškozené byl postup lege artis, revize dělohy není interrupcí, zvukový záznam potvrzuje jeho zdravotní dokumentaci.
 2. Stanovisko (zpráva o šetření) veřejného ochránce práv – Zákon o UPT včetně prováděcí vyhlášky je překonaný společensky i medicínsky.
 3. Ultrazvukový záznam z provedeného vyšetření poškozené – Součást zdravotní dokumentace poškozené.
 4. Výslech svědků ██████████ – nemohl svědkům klást dotazy. ██████████ tvrdí, že v histologii našel těhotenskou deciduu. Přesnější termín je pouze „decidua“, protože se může vyskytovat i v histologii ženy, která nebyla těhotná.
 5. Přípis ██████████ 2 – Stanovisko odborné gynekologické společnosti k ambulantním miniinterrupcím podle zákona č. 160/1992 Sb. a okolnosti jejich provádění.
 6. Výslech ██████████ a z ČGPS JEP v Brně – Okolnosti a podmínky výkonu ambulantních miniinterrupcí podle zákona č. 160/1992 Sb.
 7. Znalecký posudek ██████████ – Stanovisko světové zdravotnické organizace k miniinterrupcím do 8. týdne těhotenství, medicínské okolnosti ambulantních interrupcí.
 8. Přibrání znaleckého ústavu k vyhotovení ústavního znaleckého posudku – ověření závěrů posudku ██████████ ve světle Stanoviska vědecké rady ČLK č. 9-18.
 9. Zpráva o šetření veřejného ochránce práv – Zastaralost a neaplikovatelnost předpisů o UPT, rozpor s ústavním pořádkem ČR.
 10. Dopis ministra spravedlnosti ze dne 11. 9. 2018 – Neústavnost, zastaralost právní úpravy.
15. Navrhl, aby odvolací soud přerušil trestní stíhání a předložil věc Ústavnímu soudu s návrhem na zrušení zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, včetně prováděcí vyhlášky č. 75/1986 Sb. Oba předpisy jsou v rozporu s Listinou základní práv a svobod. Je v rozporu s čl. 39 Listiny, aby trestnost vymezoval zákon nebo vyhláška, které jsou zastaralé, medicínsky a společensky překonané. Česká republika prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví uznala, že zákon o umělém přerušení těhotenství je neaplikovatelný. Prováděcí vyhláška mění zákon v rozporu se zásadou secundum et intra legem, když zákonné vymezení zdravotnického zařízení zužuje pouze na nemocniční zdravotnické zařízení. Je v rozporu s principy právního státu, aby bylo trestáno formalistické porušení těch ustanovení zákona, která pozbyla smysluplnosti.
16. Obžalovaný sám v písemném odůvodnění odvolání namítl, že rozsudek sp. zn. ██████████ je trestný čin – justiční zločin. Předcházela mu hlavní líčení v režimu justičního zločinu. Byla dvakrát podaná stížnost pro podjatost soudu a nakonec trestní oznámení na soudce ██████████ s požadavkem na prozkoumání duševního stavu a schopnost soudce vést hlavní líčení. Odmítnutí videonahrávky pacientky ██████████ před vlastním provedením separované kyretáže byl další justiční zločin a poslední důkaz, že soud nepochopil projednávanou věc. Zavedením sonografie do klinické praxe v r. 1992 se zcela změnila diagnostika a terapie v medicíně. Bez nadsázky lze označit období před sonografií jako „doba temná“. Dnes se diagnosa intrauterinní gravidity dělá výlučně pomocí ultrazvuku. Vyšetření tzv. těhotenského testu je jenom pomocná vyšetřovací metoda. Již pseudoznalec ██████████ řekl jasně, že lékař odešle pacientku na interrupci, až prokáže těhotenství v děloze ultrazvukem. Vědecká rada při lékařské komoře s předsedou doc. ██████████ nepopsala na videonahrávce ██████████ žádné těhotenské struktury v děloze. Žel tento znalecký posudek přišel až po

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

vynesení rozsudku. Je přiložen k odvolání jako příloha. Originál bude předán senátu Krajského soudu v Ústí nad Labem. Zde je nutno konstatovat, že soud prvního stupně je právě místem, kde se mají provést všechny relevantní důkazy, fakta a skutečnosti. DVD dokumentující stav v děloze u pacientky [REDAKCE] je právě tím nejdůležitějším důkazem.

17. Lékař s II. atestací, se čtyřicetiletou praxí, vykonávající praxi v ordinaci se zákrokovým sálkem, byl odsouzen za lege artis provedenou léčebně-preventivní péči. Výkon separované kyretáže (63559, 63547) musel být proveden k vyloučení závažné patologie. Tento výkon je indikován vždy při krvácení z dělohy nebo při podezření na mola hydatidosa, mola proliferans, choriocarcinom (nádory trofoblastu), imkompletní potrat a mimoděložní těhotenství. Všechny tyto patologie mají pozitivní tzv. těhotenský test, vysokou sliznici v děloze, pacientka krvácí. V děloze se ale nenalézá gestační vak jako důkaz fyziologického těhotenství ani vitální zárodek.
18. V odůvodnění rozsudku soud v některých bodech jednoduše lže: [REDAKCE] v policejním protokolu uvedla, že večer po výkonu byla [REDAKCE] zcela bez obtíží, a kdyby jí neřekla, že prodělala ambulantní výkon, nic by na ní nepoznala - str. 96 trestního spisu. Soud ale v rozsudku napsal, že večer po výkonu si [REDAKCE] stěžovala na bolesti.
19. Na str. 6 rozsudku: Pro přítomnost zánětu svědčilo zvýšené CRP a leukocyty. U hlavního líčení ale bylo prokázáno, že [REDAKCE] a pseudoznalec [REDAKCE] vůbec nevědí, co CRP diagnostikuje. Tyto poznatky má dnes i laická veřejnost. [REDAKCE] ani neuměl říct, co je leukocytóza. CRP jednoznačně vylučovalo bakteriální zánět dělohy, leukocyty byly v normě a z obou kyretáží se nezjistil zánětlivý exudát. On soudu předal listinný důkaz o CRP, kdy pro bakteriální zánět svědčí hodnota více než 60 mg/L. Pacientka měla 19. [REDAKCE] u soudu vůbec neargumentoval výsledky CRP a leukocytů a stejně jako pseudoznalec [REDAKCE] nevěnovali laboratorním výsledkům pacientky pozornost, kromě RIA HCG 600 j. Opět soudní manipulace.
20. Dne [REDAKCE] jím diagnostikována dvou až třítydenní gravidita. Bezprecedentní lež soudu. Pro to nemá okresní soud žádný důkaz v trestním spisu. Má ale k dispozici jeho nález z [REDAKCE] a mohl promítnout DVD video před výkonem u této pacientky. Prof. Lubušský, doc. Feyereisl, prof. Calda nenašli na videu v dutině děložní žádný gestační vak. Znalecký posudek bude předložen senátu krajského soudu při odvolání. [REDAKCE] patří do skupiny pacientek, které po opuštění ordinace produkují slovní guláš. Por. [REDAKCE] v usnesení napsala, že pacientka nic nepodepisovala. [REDAKCE] uváděla, že čekala v ordinaci s chorobopisem v ruce. Přitom zdravotní dokumentace se pacientkám nedává do ruky vůbec. Bylo jí vysvětleno, že v děloze není těhotenská struktura gestačního vaku, kdy podle délky amenorrhoe tam měl být gestační vak o velikosti 2-3 týdny. On rozhodně pacientce nedoporučoval donosit graviditu, protože s přibývajícím věkem se zvyšuje riziko chromozomálních aberací. Vůbec toto téma neprobíral. Jednoduše lež pacientky. Opět nepravdivá verbální produkce pacientky ex post poté, co byla vystresována v nemocnici intrikami lékařů a sester, což je pro toto oddělení typické. Soud odmítl svědectví pacientky [REDAKCE], které je jako listinný důkaz ve spisu jím předaného na samém počátku hlavního líčení. Byla šokována nehoráznými pomluvami na jeho osobu v nemocnici Most. Nebyla ale tak manipulativní, simplexní a hysterická jako [REDAKCE].
21. Žena požádá o přerušení v místě trvalého bydliště. Soudce Hartman není orientován časově. Nepíše se rok 1957 ani rok 1986. Od roku 1992 byla zrušena rajonizace podle bydliště a žena může žádat o přerušení lékaře kdekoli, není omezena místem trvalého pobytu a bydliště. Zákon č. 160/1992 Sb., o nestátních zdravotních zařízeních, zavedl svobodnou volbu lékaře. To znamená, že nikdo dikci zákona nedodržuje. Zákon č. 66/1986 Sb. uvádí něco jiného než zákon č. 160/1992 Sb. Typické pro Česko.
22. Délka těhotenství se počítá od prvního dne posledních menses. Dnes již nikdo délku gestace neurčuje podle tohoto nejistého termínu, zde suverénně vládne ultrazvuk. Ne každé krvácení je Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

menses. Další věc, kdy soud není orientován v dané problematice. Tiskopisy na přerušení odevzdá lékař pacientce. Opět neznalost soudu a státní zástupkyně. Pokud lékař má současně registraci na ambulantní výkony + zákrovový sálek a sám přerušení provede, žádný tiskopis pacientce nepředává. V případě, že histologie + klinický nález potvrdí diagnózu těhotenství v děloze, pošle jeden tiskopis jako hlášení na UZIS a druhý si ponechá.

23. Podle ČGPS je miniinterruptce operační zákrok. Tak toto je bezprecedentní lež pseudoznalce [REDACTED], který během své praxe neprovedl jediný ambulantní výkon jako kyretáž hrdla + těla děložního, revizi po spontánním potratu, diagnostickou kyretáž z onkologických důvodů ani miniinterruptci. Soud nařídil, aby neodpovídal na jeho otázku, kolik během své praxe provedl léčebně-diagnostických výkonů. V r. 2014 (trestní věc sp. zn. [REDACTED]) na otázku odpověděl. Neprovedl ani jeden. Tento pseudoznalec snad skutečně neví, že miniinterruptce se dělají v rámci tzv. výkonu ambulantně v nemocnici. Nikdo tyto výkony nevypisuje v rámci operačního programu na centrální operační sály v intubační narkóze. Ambulantně se podává Thiopental i. v. a pacientka si sama dýchá. Je neuvěřitelné, že tento lékař se vyjadřuje k vnímání bolesti, když nemá žádné osobní zkušenosti. Časopis Gynekolog 2011, č. 1, str. 15, uveřejnil jeho (obžalovaného) retrospektivní studii – Jednodenní chirurgie v gynekologické praxi. Provedeno téměř 5 000 ambulantních výkonů. Dosud zachyceno přes 120 rakovin čípku v počátečním stadiu, přes 20 rakovin endometria děložní dutiny. Všechny pacientky byly po jednoduché operaci vyléčené. Pokud by tyto výkony probíhaly, jak popsala [REDACTED], logicky by byly stížnosti na lékařskou komoru v počtu desítek nebo stovek. Naopak ve spisu je listinný důkaz, kde jsou podepsány desítky pacientek, které hodnotily výkon jako snesitelný a byly s provedením spokojeny. Nakonec soud má DVD nahrávku skutečných výkonů a hodnocení pacientek bezprostředně po výkonu. Ale to soud nezajímalo. Soudu se hodila lež „poškozené“ a lži a intriky lékařů a sester v nemocnici. Výpověď sestry [REDACTED] bagatelizoval s tím, že je konformní s lékařem. DVD video odmítl a ani se s ním neseznámil. Soud nepochopil rozdílnost vnímání bolesti u různých tkání a orgánů člověka. Pokud by děloha měla bolestivou percepci jako rohovka, nikdo z nás by tady nebyl. Pacientka by při porodu zemřela na traumatický šok a plod by ani nedonosila. Výpověď sestry [REDACTED] zastavil soud s hysterickým výkřikem, to sem nepatří. Mluvila totiž o tom, že při porodu křičí každá žena. On navrhl, aby tedy byli lékaři stíháni za ubližování na zdraví a aby se vedly všechny porody v narkóze. Samozřejmě je to nesmysl, protože žena musí při porodu spolupracovat a ve II. době porodní aktivně tláčit – použít břišní tlak na vypuzení plodu. Výkon 63143 přerušení těhotenství v I. trimestru samozřejmě neodpovídá dnešním poznatkům a ultrazvukové praxi. Tento výkon v sobě zahrnuje tři výkony, které by měly mít svůj vlastní kód. Název miniinterruptce do 28. dne od zygoty je název naprosto nesmyslný. V tomto stadiu nelze prokázat zárodek v děloze a neví se, zda se dělá miniinterruptce nebo prostá revize. Tento výkon je vhodný i pro ambulantní provedení v analgosedaci (Tramal, Algifen p.os), protože se ničím neliší od separované kyretáže dělohy a revize po potratu (63547, 63559, 63149). V trestním spisu je listinný důkaz Vědecké rady lékařské komory, že tyto výkony lze provádět ambulantně bez narkózy. Vyspělé státy, kde vládne zdravý rozum, tento regulační výkon nevykazují jako miniinterruptci, zdroj – Český statistický úřad. Výkon od 5. do 7. týdne od zygoty, tj. do 50. dne, je skutečně miniinterruptce, protože lze ultrazvukem prokázat zárodek v gestačním vaku. Akci srdeční ale až od 42. dne. Tento výkon se již nehodí provádět v analgosedaci. Je skutečně vhodná krátká thiopentalová i. v. narkóza. Přerušení od 9. do 12. týdne je skutečně operativní výkon, i když se provádí ambulantně v thiopentalové i. v. narkóze. Dnes je každému gynekologovi jasné, že umělé přerušení těhotenství v období 9 až 12 týdne od vzniku zygoty je vražda živého plodu. Právní definice je úmyslná vražda v organizované skupině za úplatu. Místo vraždy – operační sál lůžkového oddělení gynekologie. Techniku přerušení ve fetálním období zná každý gynekolog. Dilatace H8-12, roztrhání plodu zaživa potratovými kleštěmi, odstranění zbytků kyretou. Právě v tomto období vznikají těžká poranění dělohy, perforace, perforace střev, operativní odstranění poraněné dělohy a velká krevní ztráta vyžadující transfuzi. Miniinterruptce do 7. týdne, datováno od zygoty,

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

probíhají prakticky bez komplikací. WHO se s tímto ztotožnila. Už dávno mělo být přerušení na přání ženy omezeno horní hranicí 7. týdne od zygoty. Pokud ale názor v ČGPS formují lékaři jako [REDAKCE], nelze prakticky žádnou změnu očekávat. Dál tady bude strašit duch komunismu 50. let minulého století v podobě tohoto interrupčního zákona.

24. Soud uvádí, že ambulance [REDAKCE] má nasmlouvané výkony kyretáž hrdla děložního, ablace polypu, dilatace hrdla děložního, excize z čípku děložního. Tento závěr není pravdivý, resp. je neúplný. Chybí kyretáž těla děložního 63559, probatorní kyretáž dutiny děložní 63561, revize po spontánním potratu 63149.
25. Udělal z trestního řízení frašku. [REDAKCE] na str. 723 popisuje v bodě 3. přerušení mimoděložního těhotenství. Paní magistra z VZP Ústí nad Labem vůbec neví, co je přerušení gravidity. Nakonec, neuměl to říct pseudoznalec [REDAKCE]. Mimoděložní těhotenství nikdy neskončilo donošením a porodem životaschopného plodu, proto se operuje jako stav ohrožující zdraví ženy. Nikdo neseписuje žádost na přerušení v tomto případě a pacientka nic neplatí.
26. Soud mohl uzavřít, že poškozená byla těhotná nitroděložně. Opět důkaz, že soud nepochopil jednoduchou rovnici. Pozitivní těhotenský test nerovná se automaticky těhotenství a už vůbec ne těhotenství v děloze. Je to svévolné rozhodnutí v režimu justičního zločinu, protože ani pseudoznalec [REDAKCE] nemohl jednoznačně určit, zda se jednalo o mimoděložní těhotenství zaniklé spontánní regresí nebo o těhotenství v děloze. Samozřejmě neuvažoval o potratu zcela incipientní gravidity, kdy nešlo na ultrazvuku již prokázat gestační vak. Stačí přečíst znalecký posudek. Závěr vědecké rady lékařské komory je zcela jasný. V děloze nebyly žádné struktury embryonálního stadia gravidity. Jeden advokát to řekl zcela výstižně. Pokud soud řekne, že 2+2 je 5, nedá se s tím nic dělat. Pod hlavičkou nezávislosti může soud rozhodnout, jak chce, aniž respektuje logiku, vědecké poznatky, důkazy a fakta.
27. Z popisu trestního rejstříku lze konstatovat, že byl již jedenkrát trestán, a to pod sp. zn. [REDAKCE]. Tak to byl první justiční zločin u Okresního soudu v Mostě. Za pokus přerušení u ženy, která nebyla prokazatelně těhotná. Soud si po 5 letech, kdy tato skutečnost byla zřejmá, pomohl konstrukcí pokusu na nezpůsobilém předmětu útoku. První znalec [REDAKCE] vůbec neuvedl ve znaleckém posudku, že pacientka nebyla těhotná. U hlavního líčení se choval nedůstojně a říkal, že by ho vyhodil od zkoušky z gynekologie. Když on promoval, tak tento profesor nastupoval do 1. ročníku lékařské fakulty. On mu totiž položil jednoduchou otázku, kdy končí embryonální stadium gravidity a kdy začíná fetální - plodové. Když měl vysvětlit krvácení u pacientky, u které nebylo zjištěno žádné poranění ani stopy po iniciální fázi interrupce, to ho poslal rovnou na psychiatrii. Soud nebyl schopen vysvětlit tomuto profesorovi, kde se nachází. On byl odsouzen pouze na základě výpovědi rozpadlé alkoholičky, pocházející z rozvrácené rodiny, která od 15 let žila na vietnamském tržišti. Další svědkyní byla cikánka [REDAKCE], která se ani nedostavila na hlavní líčení. Soud v rozsudku opsal výpovědi těchto dvou svědků z policejního protokolu a uzavřel, že nemá pochyby o tom, že byl zaveden dilatátor do dělohy. Tak to si může vyzkoušet každý. Může si zavést do konečníku např. čípek na hemoroidy a zjistí, zda bude krvácet tak, aby byla všude krev. Sám otestuje, zda bude u toho rvát bolestí. Pak si může pozvat znalce, aby se mu podíval do konečníku. Samozřejmě zjistí hovno. A to je prst tlustší a drsnější než hladký kovový dilatátor. První dilatátor, který se zavádí, je č. 4, tedy 4 mm v průměru. Nezpůsobuje vůbec nic. Jenom testuje průchodnost cervikálním kanálem, zda lze výkon ambulantně provést.
28. Jak uvedl výše, od r. 1993 provedl 5 000 výkonů a u všech musela být provedena dilatace do H 4, 5, 6, nejvýše 7. Více už ambulantně nelze dilatovat. Tedy všech 5 000 pacientek by muselo mít průběh, jak poškozená v této kauze. A co je nanejvýš alarmující, tato kauza vznikla na základě nesmyslného paragrafu prováděcí vyhlášky č. 75/1986 Sb. o půlročním zákazu interrupce u vybraných skupin žen. Naprostý nesmysl i podle pseudoznalce [REDAKCE] nemá obdobu

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

nikde na světě. [REDAKCE] ve své právní analýze konstatoval, že lékař dnes nemá možnost dohledat, zda byla konkrétní pacientka před půl rokem na interrupci. Tento nesmysl byl nesmyslem již v době svého vzniku. Od r. 1992 je to anachronismus. Ale podle soudce Mgr. Broukala je to propopulační opatření. Skvělé – takže represí vzhůru za početnou populaci Romů a sociálně-ekonomicky slabých obyvatel. Nejvíce totiž postihuje romské dívky, které o tomto nesmyslu samozřejmě nevědí. Musí donosit nechtěné dítě, které končí v adopci nebo žena není schopna výchovy dítěte, a ekonomické náklady nese stát. Samozřejmě toto mohli vymyslet jenom komunističtí nekompetentní poslanci nebo ministerstvo zdravotnictví. Zločinci komunismu dostávají prezidentskou milost, ale lékař bude odsouzen za pokus přerušení u pacientky, která nebyla těhotná podle nesmyslného komunistického zákona.

29. Písemná žádost o přerušení jím nebyla správně vyplněna. Soud ale neřekl, jaké konkrétní závady měla sepsaná žádost. U hlavního líčení [REDAKCE] konstatoval, že žádost má všechny náležitosti, že nebyla odeslána na UZIS. On soudu několikrát opakoval, že nitroděložní těhotenství nebylo prokázáno, nebyl tedy důvod hlásit přerušení těhotenství. Opět svévolný a lživý zápis soudu v rozsudku. Soud nepřipustil, aby vysvětlil fakta o mimoděložním těhotenství. Zde je typické, že po kyretáži (vyčištění) dělohy se nenajde tkáň trofoblastu – choriové klky, ani tkáň embrya – zárodku. Toto jsou důkazy pro těhotenství v děloze. Naopak zjišťujeme přetrvávání positivity tzv. těhotenského testu. Klasický případ [REDAKCE]. Mimoděložní těhotenství zaniklo v podobě bolesti v podbřišku regresí, tedy zaniklo spontánně, došlo k nekroze a odumření tkáně. Likvidace odumřelé tkáně provedly makrofágy, což jsou buňky imunitního systému. Nemocnice rezignovala na stanovení konečné diagnózy, neopakovala ani těhotenský test.
30. Presumpce viny dominovala od začátku hlavního líčení. Bylo zasahováno do jeho výpovědi s odkazem, co tam patří a co ne, kdy on používal na svou obhajobu argumenty z jeho pohledu důležité. Pozvánka na hlavní líčení 4/2017 nebyla určena jemu jako obžalovanému, ale odsouzenému. To mluví jasně, jaká nálada panovala v „kabinetu soudce“.
31. Soud přiznal do protokolu, že odborné stránce projednávaného případu nerozumí, a spoléhá na znalecký posudek. Přitom si nenechal vysvětlit od strany obžalované podstatná fakta a relevantní odborné pojmy k projednávané věci. Nešlo provést demonstraci pomocí lékařských nástrojů a pomůcek ve fázi jeho výpovědi. Soud se neseznámil s jeho listinnými důkazy. Při první výpovědi byl předán celý šanon. Soud u hlavního líčení nepředvedl DVD nahrávky konkrétních výkonů, které jasně dokumentují, jak pacientky snášejí tyto léčebně-diagnostické zákroky. Na videu je taky celý průběh jedné miniinterrupce. Argument soudu, že nejde zdokumentovat tuto demonstraci, neobstojí. Všude se používají kamery na monitorování snad všeho. U hlavního líčení lze uplatnit jenom verbální projev, který je někdy jenom bezobsažný a lživý od svědků a znalců. Lze konstatovat, že od středověku se nic v jednání před soudem nezměnilo. Za 5 let nebyl soud schopen nastudovat 40 stran odborného textu relevantního k projednávané věci, nebo vyhledat informace na webu jedním kliknutím ve vyhledávači.
32. Soud není schopen definovat, co je těhotenství ženy. Dosud nepochopil, co je interrupce - přerušení těhotenství.
33. Podle [REDAKCE] právnický VZP Ústí nad Labem, je interrupce taky operace mimoděložního těhotenství. Neuvěřitelné, ale listina je v trestním spisu na str. 723. Co je interrupce, neuměli definovat ani [REDAKCE].
34. Vymezení pojmu interrupce: Je to zákrok, při kterém se přerušuje vitální těhotenství instrumentálně nebo medikamentózně, a přitom se odstraňuje z dutiny děložní vitální zárodek (embryo) nebo plod (fetus). Všechno ostatní jsou medicínské indikace, a nepodléhají interrupčnímu zákonu. Výkon stejného provedení se nazývá revize dutiny děložní (63149) nebo separovaná kyretáž dělohy (63547, 63559). Vitální těhotenství je definováno přítomností vitálního embrya (zárodku) nebo fetu (plodu) v gestačním vaku, naplněném amniovou tekutinou v děloze. Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

ženy. Jenom tady jsou předpoklady, že žena donosí živý plod a porodí. A přerušení je právě nástroj, aby žena nedonosila a neporodila plod z důvodů ekonomických, sociálních nebo jiných. Mimoděložní těhotenství nikdy neskončilo donošením a porodem životaschopného plodu, proto se operuje jako stav ohrožující zdraví ženy. Nikdo v tomto případě neseписuje žádost o přerušení. Kritérium vitality v embryonálním stadiu je definováno přítomností embrya a prokázané akce srdeční. V plodovém stadiu přítomností plodu, akcí srdeční a pohyby plodu. Problém je v tom, že při současném vědeckém poznání a přístrojovém vybavení jsme schopni prokázat vitalitu těhotenství – tedy přítomnost embrya v gestačním vaku a akci srdeční – teprve v 6. týdnu od vzniku zygoty (42. den).

35. Výkon miniinterruptce se provádí do 28. dne od vzniku zygoty (4 týdny od zygoty), kdy nelze embryo t. č. prokázat! Tzv. těhotenský test prokazuje jenom RIA HCG, což je hormon produkováný choriální tkání – obalem gestačního vaku (tkáň trofoblastu), a neříká nic o vitalitě gravidity a vůbec nic o tom, zda je embryo nebo fetus přítomen v gestačním vaku. Embryo a fetus neprodukují tento hormon. Tento těhotenský test žádným těhotenským testem není. Řada patologií, souvisejících se vznikem ZYGOTY (splnutí spermie a ženské zárodečné buňky), má pozitivní těhotenský test, některé až desítky tisíc RIA HCG. Odborná veřejnost by měla užívat spíše název test detekce choriové tkáně u ženy.
36. JUDr. Voláková se 5 let účastnila hlavních líčení, kde bylo od počátku trestního stíhání jasné, že pacientka (poškozená) nebyla těhotná. Za těch 5 let nic nepochopila. Na základě laického přesvědčení – pozitivní těhotenský test rovná se těhotenství – podává opakovaně obžalobu na konkrétního lékaře. V dnešní době informací, IT technologií to je neuvěřitelné, přímo horor. Jasně to vypovídá o intelektu a kompetenci této státní zástupkyně (sp. zn. [REDAKCE]). Překonává i prokurátorku Polednovou-Brožovou, která stíhala vědce, který bádá nad mandelínkou bramborovou, pro biologický terorismus a ohrožení socialistického státu.
37. Průběh hlavního líčení připomínal film Kladiivo na čarodějnice. Stejný inkviziční proces bez věcného a racionálního přístupu soudu. O vině je rozhodnuto předem a jenom se musí zdokumentovat do protokolu vše v neprospěch obžalovaného, aby soud mohl vynést odsuzující rozsudek. Společnost skutečně dospěla do stavu, kdy má nezávislé orgány ve věcech trestně právních. Z pohledu konzumenta tohoto stavu (obviněný, obžalovaný) se zdá, že jsou nezávislé na zdravém rozumu, racionálním a právním hodnocení faktů a důkazů. In dubio pro reo, presumpce neviny, ultima ratio, princip subsidiarity trestního práva – tyto závazné kodexy trestního práva procesního jsou spíše pro smích, než aby byly akceptovány v soudní praxi.
38. Soud přistupoval k lékaři se specializací II. stupně a 40 lety praxe jako ke dvojnásobnému vrahovi. Hlavní líčení vedl šikanózním způsobem a trestní řízení před soudem ztratilo veškerou důstojnost. Soud nezvládal jednání procesně a intelektuálně. Naprosto se vytratil racionální a věcný přístup soudu k projednávání věci. Soud se řídil emocemi a nebyl schopen filtrovat neznalosti svědků a dogmatická tvrzení, které nemají racionální základ.
39. JUDr. Voláková si plete úhradovou vyhlášku VZP s rovinou trestně právní. Důkaz z hlavního líčení ze dne 4. 7. 2017, protokol, zvukový záznam. Soud toto přijímá jako listinný důkaz. Přitom jde o trestně právně irelevantní dokument. Na základě kategorizace výkonu č. 63143 „Přerušení těhotenství v I. trimestru ze zdravotních důvodů“ je výkon plně hrazen pouze při hospitalizaci, kategorizace výkonů má úhradový význam, nestanovuje místo k provádění výkonu. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, stanovuje pouze podmínky úhrady výkonů z veřejného zdravotního pojištění, nikoli podmínky pro vykonávání zdravotní péče. Opět jenom příklad přetrvávání centralizace z dob bývalého režimu a vliv nemocniční lobby, která samozřejmě převládá v odborných společnostech, aby se placené výkony vykonávaly centrálně v nemocnici.
40. Dne 4. 7. 2017 soud odmítl listinný důkaz – propouštěcí zprávu z nemocnice [REDAKCE], kde byla získána z kyretáže dutiny děložní tzv. těhotenská decidua. Pacientka nebyla prokazatelně Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

těhotná. To je jednoznačný důkaz, že tzv. těhotenská decidua neexistuje a je nutné přestat používat tento terminus technicus pro nález hypersekrečního korporálního endometria s decidualizací.

41. Soud odmítl svědky strany obžalované, [REDAKCE]. Jde o nepoznaná mimoděložní těhotenství na gynekologii Most. Listinné důkazy, histologie, průběhy hospitalizace byly předány soudu na samém začátku hlavního líčení. Jde hlavně o histologie z kyretáže dělohy a přetrvávání pozitivitu tzv. těhotenského testu po „vyčištění dělohy“, kdy se v obou případech nenalezly choriové klky jako důkaz intrauterinní gravidity.
42. V dubnu 2018 byla v ordinaci obžalovaného sledována pacientka [REDAKCE], u které byl klinický průběh stejný jako u [REDAKCE]. Pozitivní těhotenský test doma z moče a do ordinace přichází s podezřením na těhotenství. V tomto případě ale bylo chtěné! Laboratorně RIA-HCG z krve 600 j, ale v děloze nešlo pomocí sonografie prokázat embryonální strukturu gravidity – gestační vak. Pacientka dále sledována, začala ale krvácet a následně laboratorní vyšetření prokázalo pokles RIA HCG na 96 j (prakticky negativní test). Krvácení – pseudomenses – ustalo po 5 dnech bez nutnosti revize dutiny děložní. V děloze ultrazvukem opět žádný průkaz gravidity. V tomto případě ale nešlo diferencovat, zda proběhl potrat zcela incipientní gravidity nebo se jednalo o mimoděložní těhotenství, které zaniklo samovolně bez větších obtíží pacientky. Nebyla provedena kyretáž dělohy, protože pacientka si těhotenství přála. Vše je v příloze odvolání. Je to další pacientka, kterou si požaduje strana obžalovaná vyslechnout u hlavního líčení.
43. O přetrvávání centralizace svědčí i vyhláška pro předpis potratové pilulky Mifepriston v nemocnici. Všude na světě se podává ambulantně – cílem je vyvolat pseudomenstruaci s potratem embryonálního stadia gravidity. Podání je shodné s provedením miniinterrupce, tj. do 28. dne od zygoty. Interrupční zákon č. 86/1986 Sb. ale definuje jenom instrumentální přerušení těhotenství. V r. 1986 nebyla medikamentózní interrupce v praxi zavedena. Podání potratové pilulky nemá oporu v zákoně, je tedy v rovině trestně právní nezákonné!
44. Bez pozornosti by neměla zůstat informace Českého statistického úřadu, který zpracovává statistiku hlášení umělého přerušování těhotenství a poskytuje informaci z jiných evropských zemí: „... K nepřesnostem vede i nejednotný výklad pojmu ‚miniinterrupce‘. Tento dnes již zdaleka nejběžnější způsob přerušení těhotenství je ve většině jiných zemí vykládán jako regulační lékařský zákrok, který s případným těhotenstvím ženy nutně nesouvisí – a není proto, na rozdíl od ČR, jako přerušení těhotenství vykazován.“. Informace ČSÚ tedy pojednává o právním, nikoli medicínském náhledu na těhotenství, z čehož lze dále dovodit, že miniinterrupce nemusí nutně být z právně relevantního hlediska a možné trestnosti vůbec s těhotenstvím a jeho přerušováním spojována.
45. Dostáváme se ke znalcům made in Czech. Chovají se účelově. Kdo zaplatí, tomu vyhoví. Obvykle žádá posudek policie. Tak se vyrobí posudek v neprospěch obviněného. Příklad – zdravotní sestra z Rumburka, které hrozilo doživotí. Tím si zajistí objednávku dalších posudků (jeden stojí kolem 20 000 Kč). Někteří si na tom postavili živnost.
46. V tomto konkrétním případě vypracoval znalecký posudek [REDAKCE]. Jenom pár perel z posudku. Těhotenská decidua je důkaz těhotenství v děloze. Kyretáž hrdla děložního v rámci separované kyretáže je non lege artis postup. Kyretáž hrdla děložního musí být provedena na základě špatné cytologie. Tento znalec nechápe, že tzv. těhotenská decidua neexistuje. Je jenom sekreční endometrium s decidualizací. A to je přítomno i u výše uvedených patologií zygoty. A samozřejmě sekreční endometrium s decidualizací je sliznice děložní dutiny, a není tedy součástí embryonálního útvaru tzv. blastocysty, která po zanoření do této sliznice pokračuje v dalším růstu, kdy se vytváří trofoblast a vlastní embryo. Za 10 lunárních měsíců pak žena porodí živý plod.

47. Soudu muselo být jasné, že všechno bylo špatně zrežirované divadlo. O pacientku vůbec nejde a nešlo. Byla jenom využita a zneužita k podání trestního oznámení. Společenskou objednávku na jeho odsouzení vytvořil [REDAKCE] na kterého obžalovaný podal trestní oznámení za zanedbání péče s následkem smrti. V odborných kruzích (lékařské semináře) kritizoval oddělení gynekologie Most pro jejich diagnostické a terapeutické postupy, které vedly opakovaně ke smrti pacientek nebo zhoršení zdravotního stavu. 1. [REDAKCE]
48. Soud ale tato fakta nezajímají, i když vysvětlují motivaci ke krivému trestnímu oznámení ze strany [REDAKCE]. Stejným způsobem se vytvářela společenská objednávka ve středověku na upálení čarodějnic a za komunistické totality se stejným způsobem vyráběli političtí odpůrci. Soud byl konečnou instancí, která rozhodla o justiční vraždě. Současnému soudu nějak uniká časová orientace a taky to, že se změnilo společenské klima, věda, technika a celé zdravotnictví. Soud není schopen nebo nechce pochopit, že zákon z r. 1957 nereflexuje vědecké poznatky z genetiky, poznatky z embryonálního a fetálního vývoje před narozením plodu. Hlavně však nerespektuje praktické poznatky z oblasti ultrazvukových vyšetření, kdy je v přímém přenosu vidět vývoj gravidity. Přerušení těhotenství v 9 až 12 týdnu od zygoty je de facto vražda na objednávku. Jde tedy o paradox, když může být gynekolog odsouzen pro pokus přerušení u ženy, která nebyla těhotná, podle zákona, který umožňuje vraždy živých plodů ve fetálním období těhotenství.
49. Soud nerespektuje závěry ombudsmana Varvařovského, právní analýzu interrupčního zákona od JUDr. Křečka, názor prezidenta republiky a závěry ministerstva zdravotnictví, které jsou jako listinné důkazy strany obžalované dostupné v trestním spisu. Všechny konstatují, že zákon je nevyhovující. Uvažuje se o změně zákona dle lege ferenda. Obžalovaný konstatuje, že by chtěl vidět reakci společnosti a soudů, pokud by lékaři léčili způsobem a metodami z roku 1957. Morbidita a mortalita by byla vysoká a následky + právní postih pro tyto lékaře okamžitý. Ale v této oblasti právně legislativní se neděje vůbec nic. Právo na život patří mezi tvrdé jádro základních lidských práv jako první z nich. Článek 6 Listiny proklamativně stanoví, že: „Každý má právo na život, a že lidský život je hoden ochrany již před narozením.“. V odstavci (2) je zakotven ultimativní zákaz, že: „Nikdo nesmí být zbaven života.“. Na tomto místě obžalovaný navazuje na názor bývalého ministra zdravotnictví, MUDr. Leoše Hegera (viz výše, část B. 2 zprávy), že „problematika práv nenarozených dětí a vyhranění pojmu nezávislé lidské bytosti a počátku života jedince patří především k otázkám etickým (filozofickým) a právním“. Obžalovaný je však hluboce přesvědčen o tom, že jde o otázku v prvé řadě medicínskou, a teprve potom filozofickou, etickou a právní. Jestliže by se odborná veřejnost shodla na názoru, že v plodovém stadiu se již jedná o lidskou bytost, která, jak uvádí stěžovatel, „vidí, slyší a cítí, resp. vnímá bolest“, pak je o to více nutno, aby se zastaralá a překonaná právní úprava změnila, a je podle názoru obžalovaného namístě, aby nová právní úprava tyto vědecké poznatky reflektovala. (JUDr. Křeček, kancelář Ombudsmana ČR, celá právní analýza je přílohou.)
50. Přerušení těhotenství v období 9-12 týdne porušuje listinu základních lidských práv zcela jednoznačně. Interrupce do stáří 4. týdne (dle současné terminologie miniinterrupce) je odstranění vysoké sliznice děložní, a proto je naprosto vhodná pro výkon ambulantních výkonů bez celkové anestezie. Instrumentálně je naprosto shodná s kyretáží dutiny děložní (635959).
51. Vědecká rada ČLK ve složení Dr. Dvořák, doc. Unzeitig a doc. Rokyta uzavřeli, že výkony 63551, 63547, 63559, 63561, 63545, 63149 lze lege artis provádět ambulantně, pokud jsou indikované, bez celkové narkózy, jenom v analgosedaci (listina ve trestním spisu). Světová zdravotnická organizace WHO považuje přerušení těhotenství do 7. týdne od zygoty za zcela bezpečné, kde nejsou prakticky popisovány komplikace po výkonu. S ohledem na výše uvedené hodnotí platnou a účinnou prováděcí právní úpravu (prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb.) jako značně problematickou. Za problematickou považuje rovněž šestiměsíční omezující lhůtu k provedení lékařského zákroku za situace, kdy lékař není schopen z oficiálního zdravotnického Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

informačního systému rozhodující údaje o pacientce spolehlivě zjistit. Zákon tím totiž lékaři ukládá určitý zákaz při poskytování zdravotních služeb, jehož nedodržení je sankcionováno dokonce v režimu trestně právních předpisů, ale na druhé straně mu systémové nastavení dalších pravidel při výkonu jeho lékařské praxe nedává reálnou možnost zákonem uloženou povinnost plnit.

52. Soud toleroval lži svědka [REDACTED]. U soudu vypovídal, že trestní oznámení nepodal. Ve spisu je ale trestní oznámení podepsáno jeho rukou a svědkyně [REDACTED] vypovídala, že to byl [REDACTED] který ji přemluvil k podpisu na toto trestní oznámení. Argumentoval těžkým ublížením na zdraví. U soudu ale toto tvrzení popřel. Soud odmítl přečíst trestní oznámení. Trestní oznámení podal, i když neměl v ruce výsledky histologických nálezů. Nepovažoval to za podstatné. Vzápětí ale do protokolu vypovídal, že to je právě histologie, která rozhodne o tom, zda se jednalo o nitroděložní těhotenství. Dokonce to jasně specifikoval. Chybějící tkáň trofoblastu, tedy choriových klků v histologii, mluví pro mimoděložní těhotenství, pokud u pacientky po vyčištění dělohy přetrvává pozitivní těhotenský test. Na tyto rozpory soud nijak nereagoval. To je jasný důkaz, že [REDACTED] nikdy histologie pacientky [REDACTED] neviděl! Zde je totiž jasná absence choriových klků a taky tkáň embrya (zárodku). Tato fakta a důkazy nešlo prezentovat u soudu, protože on (obžalovaný) byl nezákonně vykázán ze soudní síně.
53. Soud pochopil, že [REDACTED] má propastné neznalosti z oboru gynekologie, a snažil se situaci zachránit tím, že ho šikanoval a tvrdil, že on (obžalovaný) svědka uráží a zkouší. [REDACTED] neví, co je CRP, leukocytóza, podle něho stavy jako mola hydatidosa, syndrom prázdného gestačního vaku nejsou důvodem k revizi dutiny děložní.
54. [REDACTED] - znalecký posudek je stránkován od 236 do 258 trestního spisu. Na str. 253 znalec uvádí: Histolog [REDACTED] zjistil těhotensky změněnou sliznici a tím potvrdil diagnózu těhotenství, a dál nepátral. *Komentář:* Tak tady zůstává rozum stát, protože to je naprostá lež. [REDACTED] toto nevypovídal do policejního protokolu a popřel nález těhotenských zbytků v děloze pacientky [REDACTED] při hlavním líčení 16. 2. 2017. Znalec [REDACTED] zneužil osobu patologa, že prokázal těhotenství v děloze. Intrauterinní těhotenství potvrzuje jenom nález choriových klků nebo tkáň embrya, později plodu v obsahu získaném kyretáží dutiny děložní. Patolog ovšem nepopsal v histologii z revize [REDACTED] choriové klky, tkáň embrya nebo těhotenskou deciduu, ale jenom hypersekreční korporální endometrium a v histologii z nemocnice ([REDACTED]) popisuje opět hypersekreční endometrium a nějaké stínovité buňky těhotenské decidui. Do policejního protokolu patolog vypovídal, že nález z revize [REDACTED] odpovídal diagnóze abortus incompletus. Znalec to samozřejmě četl. Přitom každý gynekolog ví, že hypersekreční endometrium je způsobeno zvýšenou hormonální stimulací gestageny + estrogeny a může se vyskytovat, i když žena není těhotná, v děloze, např. při mimoděložním těhotenství, hormonálně aktivních cystách, při klimakterickém krvácení, arteficiální stimulaci gestageny p.os nebo i.m. Tady nelze uvažovat o gynekologických neznalostech znalce, tady lze mluvit o jasném úmyslu poškodit obviněného v trestním řízení zavádějícími a nepravdivými závěry prezentovanými ve znaleckém posudku. Tento znalec nechápe, že tzv. těhotenská decidua neexistuje. Je jenom sekreční endometrium s decidualizací. Je to podmíněno obsahem lipidů a glykogenu ve sliznici děložní. A to je přítomno i u patologie vývoje zygoty. Vyskytuje se u pacientek, které mají negativní těhotenský test a jsou léčeny pro krvácení lékem Norethisteron nebo obecně hormony ze skupiny gestagenů. Uměle se vytváří decidua hormonální stimulací při in vitro fertilizaci a následném transferu embryonálního stadia gravidity do dělohy. Každý pochopí, že sedlák musí nejprve poorat a pohnout půdu, než zaseje. Jinak nic nevyroste. A decidua je právě tato půda pro přijetí embryonálního stadia těhotenství.
55. Patolog primář [REDACTED] nepovažuje těhotenskou deciduu za důkaz nitroděložní gravidity. Těhotenská decidua je nesmysl stejně jako plodová voda, ta taky neexistuje. Je jenom liquor amnii – amniotická tekutina, která je v gestačním vaku již před vznikem zárodka a plodu. Někdy embryo Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

a plod ani nejsou v gestačním vaku. Je nutno vydat metodický pokyn, aby patologové a gynekologové přestali užívat název těhotenská decidua. Německá literatura používá jenom název decidua. Pro pseudolékaře a laiky (soud, státní zástupce, policie) to automaticky znamená těhotenství v děloze.

56. Dostáváme se k těhotenskému testu, který žádným těhotenským testem není. Řada patologií souvisejících s patologií vývoje zygoty má pozitivní těhotenský test, některé až desítky tisíc RIA HCG. Jsou to zejména syndrom prázdného gestačního vaku, mola hydatidosa, mola proliferans, choriokarcinom, missed abortion, residua post interruptionem, abortus incompletus, mimoděložní těhotenství. U všech těchto patologií se v děloze nenalézá vitální zárodek nebo plod. U všech těchto stavů je nutno provést indikovaně revizi dutiny děložní (laicky vyčištění dělohy) jako výkon terapeutický a současně diagnostický – histologie poskytne přesnou diagnózu a rozlišení mezi patologickými stavy. Samozřejmě se neseptuje s pacientkou žádost na přerušení gravidity. Jak výše uvedeno, tzv. těhotenský test je pozitivní u řady patologií, kde se nenachází zárodek a plod v děloze, a taky u mimoděložního těhotenství. Nic neříká o vitalitě embrya a plodu, a už vůbec nic, zda se embryo nebo plod v děloze vůbec nalézá. Je to hormon, který se vytváří v buňkách obalu gestačního vaku (choriové buňky). Není produktem embrya nebo plodu. Stimuluje ovária k produkci gestagenů právě proto, aby vznikla decidua – sliznice v děloze, která je schopna zaručit vývoj embryonálního stadia gravidity (histiotrofická výživa). Má asi taky funkci v navození imunitní tolerance matka-plod. Plod je totiž z 50 % geneticky cizí parazit v těle matky. Odborná veřejnost by měla užívat spíše název test detekce choriové tkáně u ženy.
57. Na str. 251 závěr znalce [redacted] o tom, že kyretáž hrdla v rámci separované kyretáže dělohy je non lege artis postup, poskytl jeden z řady důkazů o tom, že v ČR jsou programově zabíjeny ženy v rámci screeningu rakoviny čípku děložního. Zcela jiný názor doc. [redacted]. Separovanou dutinu děložní považují za standardní výkon lege artis. Pokud by každý intrauterinní výkon proběhl v režimu separované kyretáže, okamžitě by klesla incidence a mortalita rakoviny čípku o 50 %. Jednalo by se o histologický screening. K tomuto závěru se ale tento znalec nemůže nikdy propracovat.
58. Důkazní řetěz odstartoval případ [redacted] – gynekologa z Mostu, který v r. 2008 neprovedl okamžitě kyretáž hrdla při anamnéze krvácení po pohlavním styku. Pacientku tím odsoudil k smrti. Na tomto příkladu je jasně vidět, co se stane, pokud se diagnostický léčebně-preventivní výkon neprovede včas. Je to jako chybný tah v šachu. S pacientkou probíral erotické pomůcky. Opakovaně pro stejný problém navštívila jeho ordinaci. Až po půl roce ji odeslal k diagnostickému výkonu – kyretáž hrdla. Ambulantně trvá tento výkon 30 sekund. Pokud by výkon provedl statim ihned, tak by pacientka přišla o dělohu, ale ne o život! Rakovinu již nešlo operovat. Pacientka v r. 2010 zemřela (30 let, 2 děti). Předtím ale nesmírně trpěla. Musela podstoupit kolostomii (stolice spontánně odcházela pochvou), pyeolostomii – močovody byly následkem rakoviny neprůchodné. Paliativní léčba nemohla stát méně než 1 milion Kč. Ale podle znalce [redacted] (Olomouc) byl postup lege artis.
59. Policista [redacted] trestní oznámení odložil a dozorová státní zástupkyně Voláková neviděla v tomto případě zanedbání péče. Ale křivé oznámení [redacted] o těžkém ublížení na zdraví u [redacted] akceptovala. [redacted] ž léta spolupracuje s jistou paní [redacted] a tvoří politický tandem v Litvínově. Tady bude nejspíš důvod odložení kauzy [redacted] a pacientka [redacted] Z tohoto pohledu je kuriózní odsouzení [redacted] z Teplic, že neodebral cytologii u pacientky, která byla operována pro počínající rakovinu čípku děložního, a dosud žije.
60. Soudům v Čechách + policii a státním zástupcům chybí standardy pro rozhodování složitějších případů. Statistika je přesná. Ročně se zachytí přes 1 100 žen s pokročilou rakovinou čípku (Incidence). Ročně zemře přes 400 žen (mortalita). Od r. 1993 zemřelo cca 10 000 žen na

rakovinu čípku. Přitom diagnostika je jednoduchá až triviální. Onkologická síť, nastavený onkologický screening jsou jasně nedostačující.

61. Dále poukázal na to, že osobně od r. 1993 zachytil přes 120 rakovin čípku v počátečním stadiu (na úrovni karcinoma in situ) u pacientek, které chodily do ambulance pravidelně na kontroly. Optimálně 2x a minimálně 1x za rok. Byla u nich provedena jednoduchá operace a všechny dosud žijí. Zachytil tedy iniciační stadia rakoviny u všech žen, které chodily na kontroly. Je jasné, že špatnou statistiku zatížily jiné gynekologické ambulance. Provedl 5 000 ambulantních výkonů a ušetřil přes 50 mil. Kč jenom pojišťovně. Vše popsal v článku jednodenní chirurgie v gynekologické praxi. GYNEKOLOG č. 1/2011. Klíčová slova jsou decentralizace, ambulantní kyretáže hrdla děložního a biopsie čípku, histologický screening. Je nutné nahradit neefektivní screening současným screeningem podle [REDAKCE]. Záchytnost je téměř 100 % a náklady mizivé v porovnání se současným screeningem. O všem informoval ministerstvo zdravotnictví. Zjistil, že je pobuřující element. [REDAKCE] považuje za úspěch záchyt karcinomu I. a II. stadia u 70 % žen. Samozřejmě o karcinomu čípku nic neví, a proto nemůže pochopit, že úspěch představuje záchyt na úrovni karcinoma in situ, kdy ještě nejsou metastázy. [REDAKCE] z lékařské komory v Mostě považuje taky postup [REDAKCE] za lege artis.
62. Důkazy pro větu programové zabíjení žen se k němu dostaly zcela spontánně, aniž o to usiloval. Bylo jeho povinností obeznámit s tímto faktem soudce Hartmana, který do protokolu řekl, že jde o jeho globální problém. Tak tady skutečně no comment. Současně měl ale znalec k dispozici důkazy, že tato pacientka měla v anamnéze CIN I, CIN II z předchozích kyretáží hrdla. PC hrdla tedy označil za postup non lege artis a současně napsal, že měla být provedena cylindrická disekce hrdla děložního, což je operace jako konizace a má následovat po zjištění prekancerózy z předchozí biopsie čípku. Volně přeloženo nám tento znalec říká: gynekologové zanechte cytologie, mikroabraxe hrdla, a rovnou pošlete zdravé pacientky jen tak na cylindrickou disekci do nemocnice. Tento znalec neuznává klinické indikace ke kyretáži hrdla. Nutno ještě dodat, že výkon se provedl v rámci revize dutiny děložní. Každý gynekolog ví, že samotná revize je spojena s abrazí endocervixu. Proto je racionální provést před kyretáží dutiny děložní separovanou kyretáž hrdla a vytěžit maximum z daného výkonu. Stejně by se měla dělat separovaná kyretáž hrdla i u všech interrupcí. Jednalo by se o histologický screening.
63. Na str. 252 znalec uvádí: Pokud šlo o nitroděložní těhotenství, jednalo se o umělé přerušení těhotenství. Znalec zcela ignoruje fakt, že se provedla revize pro suspektní potrat zcela incipientní gravidity, resp. kyretáž k vyloučení mimoděložního těhotenství, a tento výkon byl vykázan pojišťovně. Zcela ignoruje fakt, že ve většině případů jsou opožděné menstruace u žen ve skutečnosti potraty raných těhotenství, které se potratí v rámci opožděné menstruace. Anebo je to projev zaniklého mimoděložního těhotenství. A samozřejmě při autolýze gestačního vakuu v průběhu potratu tento nelze detekovat. Na ultrazvuku je vidět jenom hyperplastickou sliznici děložní a event. krevní depo v podobě hematometry, která se může vyskytovat, i když pacientka krvácí. Znalec mluví o intrauterinní graviditě, ale nemluví jasně o tom, že interrupce je výkon, který směřuje k ukončení vitální gravidity – odstraňuje se vitální embryo nebo fetus. Všechno ostatní jsou medicínské indikace, které nejsou ošetřeny interrupčním zákonem!
64. Na str. 248 znalec uvádí: [REDAKCE] nabídl pacientce umělé přerušení těhotenství a toto provedl. Komentář: Pro tento zápis nemá znalec žádný důkaz ve zdravotní dokumentaci [REDAKCE] a jde o spekulaci ničím nepodloženou.
65. Na str. 252 znalec uzavírá, že [REDAKCE] zřejmě před provedením zákroku těhotenství v děloze prokázal, i když to není v dokumentaci uvedeno. Onen hypoechogenní stín je těhotenství!
Komentář: Znalec předpokládá, že lékař-gynekolog s atestací II. stupně, pracující od r. 1978, neumí diferencovat vitální gestační váček in utero od hematometry. Zde snad jenom no comment, natolik je tento závěr směšný. Ale pozor!! Znalecký posudek a vystoupení znalce u soudu je vedeno jako důkaz nejsilnějšího kalibru a soudce není schopen intelektuálně

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

a procesně nějak toto zpochybňovat! Zde již legrace končí. Jistě policie nebude zadávat znalecké posudky znalcům, kteří jim opakovaně vystaví posudek vedoucí k zastavení trestního stíhání nebo odložení věci.

66. Na str. 252 znalec uvádí: 27. 4. popisuje [REDAKCE] při ultrazvukovém vyšetření minimální residua, tedy minimální zbytky těhotenství. To by nemohl popisovat, kdyby při předchozím vyšetření těhotenství v děloze neprokázal!

Komentář: Zde je závěr znalce science fiction, protože když lékař po revizi vidí při kontrole něco v děloze (prázdna děloha má jasný sonografický nález), tak to nazve popisně residua (zbytky). V tomto případě následná revize v nemocnici dokazuje, že o residua v pravém slova smyslu nešlo (nebyly přítomny choriové klky nebo tkáň embrya). Byly popsány fragmenty hypersekrečního korporálního endometria, tedy sliznice, která se v děloze fyziologicky vyskytuje. Z toho vůbec nelze dovozovat a spekulovat, že on (obžalovaný) těhotenství v děloze [REDAKCE] viděl!

67. Na str. 251 znalec uvádí: To se jeví být účelovým argumentem ex post. Kyretáž hrdla měla být podložena podezřením na dysplasii (cytologickým stěrem) a postup byl non lege artis! Kyretáž je nepostačující, nutná byla tzv. cylindrická disekce hrdla děložního, ovšem až po skončení těhotenství!

Zde opět nemůže souhlasit. Odkazuje na svůj článek v časopise Gynekolog č. 1 ročník 20, rok 2011. Na str. 15 je článek - Jednodenní chirurgie v gynekologické praxi. Je zde statistika o provedení 4 717 ambulantních výkonů od r. 1993 bez komplikací, záchyt 101 pacientek s CIN III + ca in situ. Pokud by postupoval podle díky znalce, tak by naplňoval statistiku, kdy onemocní rakovinou ročně 1 200 žen a 450 jich umírá. (P. Freitag – Papilomaviry, Triton 1998) On zachytil všechny počínající karcinomy. Již primář [REDAKCE] publikoval v časopise Československá gynekologie 2/1991 na str. 44 o ambulantních kyretážích a napsal, že tento výkon nepatří pod narkózu. Z článku zjistil, že on i [REDAKCE] používali exkochleační lžičku místo kyrety při kyretáži hrdla. On rutinně provádí PC hrdla při indukci IUD, při každé separované kyretáži, při každé miniinterrupci.

68. Široké laické veřejnosti a taky ambulantním gynekologům byla cytologie vnucena jako zázračná metoda detekce rakoviny čípku. Je to ale pomocná vyšetřovací metoda, která popisuje izolované buňky a vůbec se její pomocí nediodnostikuje rakovina čípku ani dysplasie ve smyslu CIN. Tu stanovuje patolog z fixovaného preparátu odebrané tkáně. Cytologie jenom indikuje provedení biopsie. Je však zatížena vysokým procentem falešně negativních a pozitivních výsledků. A samozřejmě kyretáž hrdla se provádí taky v graviditě, pokud je indikace. Tady opět znalec uvádí neakceptovatelný závěr. V konkrétním případě byla kyretáž hrdla provedena v rámci revize a výkon 63531 excize z čípku děložního vůbec nebyl zapsán omylem. Byla provedena excize zevního portia čípku kolem branky v rozsahu TZ vícebodovou punch biopsií.

69. On jednoduše vždy v průběhu jakéhokoli intrauterinního výkonu provádí kyretáž hrdla v prvním pořadí jako diagnostický biotický screening v rámci prevence onkologického onemocnění. Cylindrická disekce hrdla děložního rozhodně nemůže sloužit jako screeningový diagnostický nástroj. Je vyhrazena pro nejasné nálezy po eventuální kyretáži hrdla děložního. Jedná se o specializovanou techniku určenou pro nemocnice. Provedení mikroabraxe hrdla děložního pomocí exkochleační ostré lžičky je prakticky bezbolestné a spolehlivě získá epitel endocervikálně a na exocervixu prostou abrási. Epitelové nádory hrdla děložního (spinocelulární + adenocarcinom) vycházejí primárně z povrchového epitelu v tloušťce 1-2 mm. Snížit incidenci pokročilých nádorů hrdla děložního lze jenom decentralizací a zvýšením počtu screeningových mikroabrasí hrdla děložního. Diagnóza patří do rukou praktického gynekologa. Ostrá exkochleační lžička je vhodnější nástroj než tupá fenestrována kyreta, z které sliznice vypadává a dochází ke ztrátám. Diagnóza karcinomu čípku děložního je možná téměř v 100 % na úrovni CIN III a carcinoma in situ, jak obžalovaný uvádí ve svém článku publikovaném v časopise Gynekolog. Stačí důsledně využívat indikace k biopsii, v mnoha případech nahradit cytologický

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

screening bioptickým a postupovat aktivně. Ekonomický benefit by byl v řádu desítek milionů ušetřených ročně pojišťovnám a zaměstnavatelům.

70. Znalec dále uvádí: Po výkonu došlo k infekci dělohy, kterou dokládá naměřená teplota 38 st. a nález Gardnerela vaginalis ve výtěrech z pochvy. Komentář: Pro toto tvrzení opět chybí znalci důkaz z histologie, CRP, vyšetření leukocytů. Stejně mohla mít teplota jiný původ (viroza, infekce dýchacích cest), kde se mohl podílet stres se snížením imunity krátkodobě. U pacientky [REDACTED] šlo o nepoznané mimoděložní těhotenství, které zaniklo regresí s anamnézou bolestí v podbřišku, popsáním ultrazvukovým nálezem a oběma histologickými nálezy + RIA HCG 600 j. Tomu by odpovídal klinický průběh popisovaný pacientkou a nálezy gynekologů v nemocnici + laboratorní vyšetření CRP 19 mg/L, leukocyty 10,9 a absence zánětu v obou histologiích. Místo aby byla provedena observace na gynekologii ještě několik dnů, provedeno kontrolní RIA HCG vyš + lékaři vyčkali na oba histologické nálezy, byla pacientka nesmyslně propuštěna předčasně domů 1. 5. 2012 a nemocnice rezignovala na stanovení konečné diagnózy. Lůžkové oddělení gynekologie zanedbalo péči o pacientku s rizikem mimoděložního těhotenství a možností náhlé břišní příhody s možností přechodu do hemorrhagického šoku, pokud by se pacientka nacházela mimo nemocnici. Nemocniční péče je právě koncipována tak, aby kolektiv lékařů konsiliární péčí dospěl ke konečné diagnóze. Tento postup lze označit za non lege artis. Gardnerela vaginalis se řadí mez saprofytickou flóru pochvy a jenom výjimečně je původcem zánětu.
71. Je dobré si přečíst protokol [REDACTED] ze dne 16. 2. 2017. Řekla, že pacientka byla při příjmu do nemocnice [REDACTED] afebrilní – bez zvýšené teploty, nepopsala zánět ve vyšetření colpitis nebo cervicitis a údajně pacientka přišla pro krvácení. Zjistila minimální krvácení z dělohy. Vůbec neznala anamnézu pacientky, která ještě ráno [REDACTED] v ordinaci [REDACTED] projevila údiv a nespokojenost nad tím, že od výkonu [REDACTED] nekrvácí. Dostala právě injekci agolutin i.m. (hormon gestagen), který vyvolává následně krvácení z dělohy. Indikací bylo odstranit malý pruh sliznice v děloze po výkonu (nekróza, odloučení tkáně od stěny děložní), jelikož to je hormon gestagen – způsobil sekreční proměnu endometria (histologie z kyretáže [REDACTED] nemocnice). Nález [REDACTED] při příjmu je identický s popisem palpačního vyšetření u pacientky s mimoděložním těhotenstvím.
72. Závěr: Znalecký posudek [REDACTED] je v rozporu s běžně publikovanými poznatky a fakty z gynekologie a porodnictví. Jsou jenom dvě možnosti. Posudek vypracoval na objednávku soudu, aby vyhověl zadání a měl šanci na další posudky (dobrý byznys), nebo skutečně posudku věří – ale v tom případě nemůže dělat lékaře-gynekologa a už vůbec ne znalce v oboru. Nutno si uvědomit fakt, že [REDACTED] dlouhá léta dělá funkcionáře ČGPS (je v revizní komisi). Je taky členem sekce kolposkopie a cervikální patologie. Desetiletí pořádá pod hlavičkou své firmy [REDACTED] doškolovací kursy pro gynekology v celé ČR. Zde roznáší své neznalosti jako virovou infekci. Taky tak vypadá onkologický screening karcinomu čípku děložního v ČR. Poslední místa v Evropě v záchytnosti a terapii.
73. [REDACTED] podal krivé, nepodložené trestní oznámení pro těžké ublížení na zdraví u pacientky [REDACTED]. Svědkyně [REDACTED] vypovídala, že to byl [REDACTED], který ji přemluvil k podpisu na toto trestní oznámení. Argumentoval těžkým ublížením na zdraví. U soudu ale toto tvrzení popřel. Trestní oznámení podal, i když neměl v ruce výsledky histologických nálezů. Nepovažoval to za podstatné. Vzápětí ale do protokolu dne 16. 2. 2017 vypovídal, že to je právě histologie, která rozhodne o tom, zda se jednalo o nitroděložní těhotenství. Dokonce to jasně specifikoval. Chybění tkáně trofoblastu, tedy choriových klků v histologii, mluví pro mimoděložní těhotenství. To je jasný důkaz, že [REDACTED] nikdy histologie pacientky [REDACTED] neviděli! Zde je totiž jasná absence choriových klků a taky tkáně embrya (zárodku). Svým svědectvím u soudu dne 16. 2. 2017 dokázal, že je podvodník a lhář. Z titulu [REDACTED] musí vědět, kdy se jedná o těžké ublížení na zdraví. Jeho (obžalovaného) nekontaktoval telefonicky, Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

i když etický kodex lékařské komory toto taxativně nařizuje. Jde o předávání informací za účelem diagnostiky a terapie pacientů, aby tato byla kontinuální a byla návaznost ambulantní a lůžkové péče o pacienta.

74. O pacientku [REDACTED] vůbec nejde a nešlo. Byla jenom využita a zneužita k podání trestního oznámení. Společenskou objednávku na jeho odsouzení vytváří [REDACTED], na kterého on podal trestní oznámení za zanedbání péče s následkem smrti. V odborných kruzích (lékařské semináře) opakovaně kritizoval oddělení gynekologie Most pro jejich diagnostické a terapeutické postupy, které vedly opakovaně ke smrti pacientek nebo zhoršení zdravotního stavu (1. [REDACTED]). Křivé podání trestního oznámení je jenom reakce na tuto věcnou kritiku. Není to poprvé, kdy [REDACTED] uvádí nepravdivé údaje a lže u soudu. V jiném trestním řízení sp. zn. [REDACTED] popisoval neexistující plod-fetus v děloze u pacientky, která vůbec nebyla těhotná. Jeho lež vyvrátil histologický nález po revizi pacientky, znalecký posudek. Vyšetření ultrazvukem provedli ještě dva lékaři, kteří taky v děloze nepopsali zárodek, který tam měl být vzhledem k délce vynechání menses ([REDACTED]). Cílem bylo zhoršit jeho postavení v projednávané věci. Kuriózní bylo taky to, že pacientka byla těhotná 6 týdnů od zygoty, a tedy jasně v embryonální fázi těhotenství, kdy se ještě plod fetus v děloze nevyskytuje. Tento neexistující plod u soudu dokonce nazval miminkem!? U pacientky šlo o genetickou abnormalitu s klinickým názvem syndrom prázdného gestačního vaku. Vše je zdokumentováno ve věci sp. zn. [REDACTED].
75. Soud toleruje lži svědka [REDACTED]. U soudu vypovídal, že trestní oznámení nepodal. Ve spisu je ale trestní oznámení podepsáno jeho rukou a svědkyně [REDACTED] vypovídala, že to byl [REDACTED] který ji přemluvil k podpisu tohoto trestního oznámení. Současně soud odmítl trestní oznámení přechíst. [REDACTED] má propastné neznalosti z oboru gynekologie. Neví, co je CRP, leukocytóza, podle něho stavy jako mola hydatidosa, syndrom prázdného gestačního vaku, nejsou důvodem k revizi dutiny děložní. Podle laboratorních nálezů u pacientky vůbec nešlo o gynekologický zánět po předchozí revizi dutiny děložní, ale o mimoděložní těhotenství, které zaniklo spontánně regresí bez větších klinických příznaků.
76. Co se týče výpovědi [REDACTED] ze dne 16. 2. 2017, před soudem popsala pacientku při příjmu afebrilní (bez teploty), bez bolestí a údajně přicházela pro krvácení. Do protokolu 16. 2. 2017 uvedla, že u pacientky, která má pozitivní tzv. těhotenský test, je každý intrauterinní výkon interrupce.
77. Einstein kdysi pronesl historickou větu: „O nekonečnosti vesmíru jsem ochoten pochybovat, o nekonečnosti lidské blbosti nikoli.“. A právě tuto nekonečnou blbost předvedl pan doktor [REDACTED]. Řada patologií souvisejících s těhotenstvím má pozitivní těhotenský test, některé až desítky tisíc RIA HCG. Jsou to zejména syndrom prázdného gestačního vaku, mola hydatidosa, mola proliferans, choriokarcinom, missed abortion, residua post interruptionem, abortus incompletus, mimoděložní těhotenství. U všech těchto patologií se v děloze nenalézá vitální zárodek nebo plod. U všech těchto stavů je nutno provést indikovaně revizi dutiny děložní (laicky vyčištění dělohy) jako výkon terapeutický a současně diagnostický. Histologie poskytne přesnou diagnózu a rozlišení mezi patologickými stavy. Samozřejmě se neseptisuje s pacientkou žádost na přerušení gravidity.
78. Pseudoznalec [REDACTED] popřel, že by každý výkon u pacientky s pozitivním těhotenským testem byla interrupce. Současně ale vypovídal, že pozitivní těhotenský test je automaticky těhotenství?! Za těhotenství považuje taky syndrom prázdného gestačního vaku a mola hydatidosa. Na otázku, zda tedy odešla pacientku s touto diagnózou na přerušení a sepíše žádost (pacientka platí), přiznává, že ne. Odešla je na revizi, která je hrazena pojišťovnou. Tento pan doktor je zralý na psychiatrické vyšetření. [REDACTED] jasně konstatoval, že mola hydatidosa, mola proliferans a choriokarcinom patří mezi nádory trofoblastu, a o žádné těhotenství nejde.

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

U pacientky [redacted] šlo o nepoznané mimoděložní těhotenství, které zaniklo regresí s anamnézou bolestí v podbříšku, popsáním ultrazvukovým nálezem a oběma histologickými nálezy + RIA HCG 600 j. Tomu by odpovídal klinický průběh popisovaný pacientkou a nálezy gynekologů v nemocnici + laboratorní vyšetření CRP 19 mg/L, leukocyty 10,9 a absence zánětu v obou histologiích. Místo, aby byla provedena observace na gynekologii ještě několik dnů, provedeno kontrolní RIA HCG vyš + lékaři vyčkali na oba histologické nálezy, byla pacientka nesmyslně propuštěna předčasně domů [redacted] a nemocnice rezignovala na stanovení konečné diagnózy. Lůžkové oddělení gynekologie zanedbalo péči o pacientku s rizikem mimoděložního těhotenství a možností náhlé břišní příhody s možností přechodu do hemorrhagického šoku, pokud by se pacientka nacházela mimo nemocnici. Nemocniční péče je právě koncipována tak, aby kolektiv lékařů konziliární péčí dospěl ke konečné diagnóze. Tento postup lze označit za non lege artis.

79. Interrupční zákon vykládá [redacted] dogmaticky, když do protokolu říká, že neví ani číslo zákona, ale bezpečně ví, že je nezákonné provádět ambulantně miniinterrupce. Tomuto dogmatu obžalovaný věřil osobně taky do r. 2010, dokud ho okolnosti trestního řízení nedonutily prostudovat právní normy související s interrupčním zákonem. Toto dogma slouží jenom pro udržení monopolu nemocnic na provádění interrupcí (přímá platba – ekonomický zájem). Je založené na stejném principu jako dogmata náboženská. Odhadem 99 % lékařů gynekologů vůbec interrupční zákon nezná. Kromě Ústeckého kraje nabízejí a provádějí interrupce běžně nestátní zdravotnická zařízení – ambulantní gynekologie. Přílohou je jenom pár těchto gynekologických ambulancí. Vše je v souladu se zákonem a § 6 vyhlášky č. 75/1986 Sb. Jenom v Mostě JUDr. Voláková stíhá na základě laického přesvědčení lékaře gynekologa pro nedovolené přerušení těhotenství. [redacted] podal úmyslně křivé, ničím nepodložené trestní oznámení s úmyslem zlikvidovat lékaře a jeho gynekologickou praxi. V oznámení uváděl nepravdivé informace a účelově zpracoval pacientku [redacted] do role poškozené, kdy u ní došlo k těžkému ublížení na zdraví. Manžel „poškozené“ u soudu vypovídal, že manželka málem zemřela.
80. Interrupční zákon ve 21. století – souhrn: Interrupční zákon pochází ideově z r. 1957, ze stejné legislativní dílny, která připravila právní rámec pro politické procesy a politické vraždy. Přežívá dosud jako komunistický dinosaur. Dopad meteoritu v podobě sametové revoluce r. 1989 spolehlivě přežil. Jediná změna je absence interrupčních komisí. Současně byl ale v r. 1986 v rámci prováděcí vyhlášky „vylepšen“ půlročním zákazem interrupce u vybraných skupin žen. Tento zákaz byl zaveden pod jménem ochranná lhůta těhotných žen. Nekompetentní úředník (politik), který to vymyslel, samozřejmě vůbec nevěděl a neví, co tato vyhláška způsobuje. Důsledkem jsou nucené adopce u žen původem z nízkého socio-ekonomického prostředí, nebo neschopnost 15-16 leté dívky zvládnout roli matky. Obvykle jde o dívky romského původu, které o tomto zákazu samozřejmě neví. Tento zákon straší jako duch 50 let komunismu do dnešní doby. Stále hrozí pod hlavičkou nedovoleného přerušení těhotenství stíhání ambulantních gynekologů se špičkovým vybavením ordinace. Tento zákon také slouží k nekalému konkurenčnímu boji, když jeden lékař na druhého podá trestní oznámení pro nedovolené přerušení. Přitom stanovisko ČGPS od r. 2002 mluví jasně. Ambulantní stacionář s lůžky, se zákrokovým sálem a lékařem s patřičnou erudiicí a know how se považuje za lůžkovou část ve smyslu vyhlášky pro provádění samozřejmě miniinterrupcí. Ambulantně nemá smysl provádět nic jiného než miniinterrupce do 4-5 týdne od vzniku zygoty. Samozřejmě musí být splněny další podmínky jako AVF dělohy, minimálně I. para, věk spíše nad 20 let, volně přístupné hrdlo pro sondu a snadná dilatace hrdla děložního. Klíčová slova: Miniinterrupce, interrupční zákon, ambulantní denní stacionář, vyhláška ministerstva zdravotnictví o půlročním zákazu.
81. Každý pochopí, že dnes nemůžeme používat legislativu z období Rakousko-Uherska, z doby panování Marie Terezie, protože vědecké poznatky se vzdalují příliš rychle zafixované právní úpravě v odborné, vědecky doložené oblasti medicíny. Zákony nemohou lpět na minulých

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

a překonaných vědeckých poznatků, které by neodpovídaly dnešnímu světu, vědeckotechnickému vývoji a i politickému klimatu. Ale zákon pocházející ideově z r. 1957 je platný dosud. Přitom od r. 1957 dospěly vědecké poznatky dále, než co stihly od narození Ježíše Krista do předmětného r. 1957.

82. Konstatuje, že došlo k podstatným změnám. Máme internet, počítače, létáme do kosmu, máme špičkovou medicínu zahrnující transplantace, gama nože, protonová radiocentra, robotické operace, umíme klonovat zatím zvířata, vytváříme umělá lidská embrya v rámci IVF ET, ale hlavně máme ultrazvukové přístroje. Celá gynekologie a vůbec medicína se může rozdělit na období před zavedením ultrazvuku do klinické praxe (doba temna) a na dobu, kdy se rozšířily ultrazvuky do periferních ambulancí (doba osvětlení).
83. Dnes máme jiné možnosti, jak diagnostikovat počínající těhotenství, a vidíme vývoj těhotenství v děloze v přímém přenosu. Kdybychom stagnovali jako tento interrupční zákon, tak máme dnes v ruce Flemingův penicilin. To by bylo asi všechno. Samozřejmě vývoj prodělala embryologie a poznatky o fetálním období se prohloubily. Dnes je každému gynekologovi jasné, že umělé přerušení těhotenství v období 9.-12. týdne od vzniku zygoty je vražda živého plodu. Právní definice je úmyslná vražda v organizované skupině za úplaty. Místo vraždy – operační sál lůžkového oddělení gynekologie. Techniku přerušení ve fetálním období zná každý gynekolog. Dilatace H8-12, roztrhání plodu zaživa potratovými kleštěmi, odstranění zbytků kyretou. Právě v tomto období vznikají těžká poranění dělohy, perforace, perforace střev, operativní odstranění poraněné dělohy a velká krevní ztráta vyžadující transfuzi. Miniinterrupce do 4 týdne datováno od zygoty probíhají prakticky bez komplikací. Už dávno mělo být přerušení na přání ženy omezeno horní hranicí 7. týdne od zygoty, tedy 9. týden od prvního dne menstruace. Používat datace od prvního dne menstruace je ale historické schéma a nemá v době ultrazvuku opodstatnění. Podstatné je měřit reálnou délku gravidity ultrazvukem, který nemá v software zabudovanou korekci 14 dnů před ovulací. Technicky by bylo jednoduché tuto horní hranici vymezit délkou embrya. Interrupce na přání ženy by se dělala jenom v embryonálním období, kdy se jedná o živou hmotu, která neslyší, nevidí a nemá bolestivou percepci. Jedná se o automobil na výrobní lince. Samozřejmě automobil na konci výrobní linky sjíždí a po doplnění provozních kapalin technik nastartuje auto. Zde začíná fetální období plodu od 8. týdne od vzniku zygoty. Jde o kvalitativně jiné stadium gravidity. Jeho růst díky transplacentárnímu oběhu akceleruje a plod v krátké době vidí, slyší a vykazuje pohyby. Toto se experimentálně prokázalo. Bolestivou percepci lze předpokládat – existují dokumentační videa, kdy plod provádí únikové pohyby při kontaktu s kyretou. A v této době je roztrhán zaživa, nemá šanci nikam uniknout. Nikdo to nevidí a neslyší, plod má totiž v děloze kolabované plíce, protože plave v plodové vodě a křičet nemůže. První křik po porodu následuje po výdechu, kdy roztažené plíce vzduch nasají a vydechnou poprvé. Na toto téma nahrál audio-vizuální prezentaci, kterou odeslal na všechna podstatná místa, která by to mohlo zajímat. Česká lékařská komora na prvním místě, dále ČGPS, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo spravedlnosti, poslanec s titulem doktora teologie atd. Redakce má kopii tohoto DVD a seznam všech adres. Uvádí, že může zodpovědně prohlásit, že v ČR nikoho nezajímají živé plody jiných žen. Je zajímavé pozorovat cynismus některých žen, když na ultrazvuku vidí svůj živý plod v 10.-12. týdnu gravidity, vidí pohyby, končetiny, celé tělo plodu v detailech a pak podepíše žádost na přerušení z malicherných důvodů. Z dokumentace pak lékař obvykle zjistí, že těhotenství bylo diagnostikováno v heb. 4 od zygoty, a pacientka další měsíc přemýšlela ano-ne, až jí vyšlo NE v 11.-12. týdnu těhotenství. Pokud by se horní hranice snížila na heb. 7, pacientky by se rozhodovaly rychleji. Prostě by se rychle adaptovaly na změněné podmínky.
84. Půlroční zákaz u vybraných skupin žen: Žena s jedním dítětem a bezdětná nemůže legálně jít na interrupci v intervalu kratším než půl roku od poslední interrupce. Slovo ochranná lhůta slyšel z úst jednoho znalce v průběhu trestního řízení, ale netušil, že může někdo vymyslet tak stupidní název pro tento nesmysl. Byl zaveden vyhláškou ministerstva zdravotnictví v době novelizace

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

interrupčního zákona roku 1986. Tehdejší soudruzi legislativci mysleli půlroční zákaz spíš následovně. Pokud si soudružka splní svou reprodukční povinnost 2 dětí v rámci budování reálného socialismu, tak dostane ze zákona určitý bonus v přístupu k UPT na žádost bez omezení. Dále uvádí, že jinak ho nic rozumnějšího nenapadá. Dopady tohoto nesmyslu, který se nevyskytuje v žádném interrupčním zákoně na světě, popsal na začátku. Zákony a vyhlášky tady nejsou proto, aby lidem komplikovaly život.

85. Konstatuje, že to ale není všechno. Od r. 2008 je vystaven trestnímu řízení pro „pokus nedovoleného přerušení těhotenství“ ze dne 3. 9. 2008, kdy následně 16. 9. 2008 byla provedena revize na gynekologii nemocnice v Mostě a konstatováno afetální plodové vejce. Chromozomální aberace vzniklá již v době zygoty. U této patologie se nevyvíjí embryo ani plod. A víme, že interrupce je výkon směřující proti vitálnímu těhotenství. Vše ostatní jsou medicínské indikace a nejsou ošetřeny interrupčním zákonem. A co je zvláště pikantní, dosud schází v trestním spisu důkaz, že „poškozená“ byla na interrupci 4/2008. Chybí jak propouštěcí zpráva z nemocnice, není k dispozici výpis z UZIS z Hradce Králové, který by toto doložil. Lůžkové oddělení není schopno dodat dokumentaci o provedení přerušení u této pacientky. V trestním spisu schází popis skutku a skutek dosud nikdo nedefinoval. Po pouhém přečtení trestního spisu je zřejmé, že pacientka lže. Je to to samé, jako kdyby byl obžalovaný obžalován pro vraždu, a u mrtvolky nebyla stanovena příčina smrti a vůbec nebyl definován vražedný nástroj. Trestní oznámení podal lékař [REDAKCE] Most, který falšoval zdravotní dokumentaci, manipuloval s krvácením pacientky a lživě vypovídal před soudem. Důvod byl pragmatický. Zbavit se konkurence na trhu poskytování privátních služeb v oboru gynekologie. V tuzemském právním labyrintu to ale zjevně nikomu nevadí. Trestní řízení pokračuje. Pokud by ale tento nesmysl (půlroční zákaz) nebyl, nebyla by celá tato kauza, která se dá shrnout do jedné věty. Jistá pacientka (24 let) přišla o velmi, velmi nechtěné těhotenství, které jí bylo přerušeno v nemocnici, bylo poškozené a zjevně chybělo to podstatné (embryo). Revize provedena v hedb. 6.
86. Právní exkurs: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, je v podmínkách podrobnější a upravuje v § 1 nikoli způsob, ale dvě skupiny zdravotních důvodů, u kterých přerušení těhotenství na žádost ženy provést nelze. První skupina důvodů je samozřejmá a závazná pro lékaře již z povinnosti poskytovat péči lege artis (zdravotní riziko ženy), druhá skupina důvodů nepatří mezi zdravotní důvody, ale mezi důvody vzdáleně společenské, neboť zakládá diskriminaci žen z hlediska věku, opodstatnění nelze shledat v žádném případě. Mezi způsob přerušení těhotenství, upravený vyhláškou, lze zařadit místo výkonu umělého přerušení těhotenství. Nejčastěji místo určí lékař, u kterého sepisovala žena žádost o přerušení těhotenství, pokud nebyl žadatelkou vznesen opravný prostředek proti zamítavému rozhodnutí. Podmínku ústavního zdravotnického zařízení splňuje i příslušně vybavené ambulantní zdravotnické zařízení se zákrokovým sálem a expektačními lůžky (stanovisko odborné společnosti ČGPS z r. 2002 vydané s ohledem na ověřené světové poznatky bez formálního geografického omezení). Zdravotnická legislativa není terminologicky sladěna na takové úrovni, aby pojem „ústavní zdravotnické zařízení“ mohl být vykládán stejně ve všech právních vztazích podle různých zákonů v oblasti zdravotnictví – úhradové, civilní a trestní odpovědnosti, registračních předpisů, medicínské podmínky. Trvat formálně na provádění pouze v ústavním zdravotnickém zařízení popírá ekonomickou a společenskou přínosnost ambulantní gynekologické péče, která je šetrná k pacientce ekonomicky a zdravotně, protože nemusí být vždy provedena celková anestezie. Upřít výkon miniinterrupce náležitě vybaveným ambulantním zdravotnickým zařízením by bylo možné pouze zákonem, nikoli vyhláškou, protože se jedná o významné omezení ambulantních gynekologů v možnosti poskytování zdravotních služeb, ke kterým jsou jinak plně oprávněni. Na základě kategorizace výkonů č. 63143 přerušení těhotenství v I. trimestru ze zdravotních důvodů je kategorizováno jako výkon plně hrazený pouze při hospitalizaci, toto úhradové opatření nezakládá žádné jiné implikace než finanční k nemožnosti vykonávat miniinterrupci ambulantně. Ohledně „půlročního zákazu“ platí shodná povinnost

autora vyhlášky vycházet ze zákona. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ministerstvu zdravotnictví žádný prostor pro dogmatickou úpravu charakteru „půlročního zákazu“ neposkytuje. Zmocňující § 13 zákona k vydání vyhlášky hovoří pouze o podrobnějším provedení zákonných podmínek pro umělé přerušení těhotenství, nikoli o vytváření nových.

87. V rovině trestní odpovědnosti se v kombinaci s naprostou vzácností výskytu přčinu nedovoleného přerušení těhotenství zatím právně nevybudovalo žádné kritérium pro posouzení škodlivosti (dříve materiální nebezpečnosti činu). S ohledem na subsidiaritu trestní represe by bylo odpovídající, aby nedovolené přerušení těhotenství, spočívající v odstranění embrya z dělohy, tj. do stáří 8. týdne těhotenství, nebo přísněji do 4. týdne, regulací zvýšené sliznice děložní, nebylo trestným činem proti těhotenství ženy. Škodlivost přerušení těhotenství nastává teprve v plodovém stadiu těhotenství, které navazuje na embryonální stadium a končí porodem. Teprve plodové stadium je srovnatelné se samostatnou bytostí a vlastní inteligencí, díky které plod má schopnost např. citového vnímání bolesti. Trestní represe v embryonálním stadiu těhotenství by se měla omezovat na integritu ženy, která zahrnuje také obsah děložní dutiny. Opačným přístupem by bylo lze dospět k závěru, kdy je trestná příprava nedovoleného přerušení těhotenství tím, že někdo ženě předepíše nebo vydá antikoncepci hormonální, nebo zavede IUD do dutiny děložní, čímž bude bráněno započetí těhotenství, a bude se taktéž jednat o útok na předmět chráněný trestním zákoníkem (*a minori ad maius* taktéž u kontracepčních přípravků, které jsou k dostání v lékárnách a používají se následně).
88. Pro srovnání, součástí skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky (řízení v opilosti) není požití zanedbatelného množství alkoholického nápoje, nýbrž takové množství, při kterém je překročena hladina 1 promile alkoholu v krvi. Tuto hladinu však trestní zákoník číselně nestanovuje. Na rozdíl od posuzování gynekologických deliktů je delikt řízení za volantem v trestním zákoníku mnohem více racionalizován.
89. Bez pozornosti nezůstává informace Českého statistického úřadu, který zpracovává statistiku hlášení umělého přerušování těhotenství a poskytuje informaci z jiných evropských zemí: „... K nepřesnostem vede i nejednotný výklad pojmu ‚miniinterrupce‘. Tento dnes již zdaleka nejběžnější způsob přerušení těhotenství je ve většině jiných zemí vykládán jako regulační lékařský zákrok, který s případným těhotenstvím ženy nutně nesouvisí – a není proto, na rozdíl od ČR, jako přerušení těhotenství vykazován.“. Informace ČSÚ tedy pojednává o právním, nikoli medicínském náhledu na těhotenství, z čehož lze dále dovodit, že technicky zákrok shodný s miniinterrupcí nemusí nutně být s těhotenstvím a jeho přerušováním spojován.
90. Závěr: Bez nadsázky lze říct, že současný interrupční zákon s dlouhou historií je již legislativní dinosaurus, a vůbec nepatří do medicínského zákonodárství, na které odkazuje trestní právo hmotné. Na tomto zákoně lze také demonstrovat, v kolika oblastech neproběhlo vyrovnání s komunistickým dědictvím. Zákon umožňuje vraždy ve fetálním období a současně dovoluje trestně stíhat lékaře za fiktivní pokus přerušení v embryonálním stadiu (hedb. 4), kdy trestní stíhání zahrnuje specifika uvedená výše. Z pohledu lékaře – obžalovaného, soudní fraška jako reality show.
91. Holokaust a genocida nacionálního socialismu v Německu za války se neodehrávaly v právním vakuu. Zákony o nadřazenosti rasy to umožňovaly a obyčejní Němci z domácnosti v roli dozorců koncentráků prováděli zvěrstva, protože to právní rámec umožňoval. Musel přijít Norimberský proces, který odstříhl Německo od nacionálního socialismu a jeho právního prostředí. Vzniklo demokratické Německo, kde popírání holocaustu je trestný čin. Zde sametová revoluce r. 1989 zavedla přísnou kontinuitu s právním systémem komunismu a tento zákon a další průvodní jevy jsou toho důsledkem. Vznikl košatý strom botanického experimentu, kdy se na komunismus narouboval kapitalismus českého typu a dnešní společnost je toho plodem. Dále no comment. Je pozoruhodné, že sousední Polsko bigotně zakazuje interrupce na přání ženy, a v Čechách je

zákon naopak liberální. Tolerance obžalovaného k tomuto nesmyslnému zákonu klesla pod bod mrazu a je přesvědčen, že musí být změněn. Od dnešní politické reprezentace nelze očekávat nic. Z komunikace s ministerstvem zdravotnictví vyplývá, že si je vědomo nedostatků, a připravuje se změna dle lege ferenda, ale není řečeno kdy a jak. Je na čase, aby česká společnost začala chránit plod prenatalně, a pokud se mají interrupce dále provádět, tak humánně a jedinečně v době embryonální. Pokud chceme skutečně chránit těhotné ženy, tak je rozumné většinu přerušení provádět v režimu miniinterrupce, do zákona jasně zakotvit možnost ambulantního provedení pro vybavené ordinace a omezit horní hranici UPT na 7. týden od vzniku zygoty.

92. Skutková podstata přečinu nedovoleného přerušení těhotenství: Nedovolené přerušení těhotenství patří v trestním právu mezi málo frekventovaný trestný čin, chybí doktrinální rozpracování v komentářích, judikatura není nebo je neaktuální. Právní úprava podmínek umělého přerušení těhotenství sdílí osud některých předpisů ve zdravotnictví – je překonaná terminologie, právní úprava je bez reflexe k novým medicínským poznatkům a vývoji nabídky zdravotních služeb.
93. Dispozice skutkové podstaty TČ je odkazující. Odkaz však není na celý zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ale na přípustný způsob podle zákona o umělém přerušení těhotenství. Objektivní stránka skutkové podstaty nezahrnuje všechny podmínky a okolnosti uvedené v zákoně o umělém přerušení těhotenství. Uvedené je v souladu s dikcí „přípustný způsob podle zákona“ a dále s ohledem na § 12 odst. 2 tr. zákoníku (ultima ratio trestní represe). Mezi přípustný způsob umělého přerušení těhotenství na žádost lze podřadit s ohledem na zákon a prováděcí vyhlášku interrupci do 12. týdne těhotenství provedenou ženským lékařem; jiný způsob zákon nestanoví, vyhláška č. 75/1986 Sb. není zcela v souladu se zákonem, který provádí. V souladu s § 7 zákona určí ženský lékař zdravotnické zařízení, kde se výkon provede. Zákon v tomto případě nestanoví, že by to muselo být ústavní zdravotnické zařízení. Ustanovení § 8 zákona stanoví, že při přezkumu zamítnuté žádosti o umělé přerušení těhotenství může okresní odborník pro obor gynekologie určit zdravotnické zařízení, kde se výkon provede. Implicitně vyplývá, že umělé přerušení těhotenství směřuje k přerušení pouze vitálního těhotenství, a nezahrnuje jiné instrumentální nitroděložní výkony, které jsou indikovány při mimoděložním nebo jiném patologickém nevitálním těhotenství, které se nachází v děloze. Spádové zdravotnické zařízení ústavní péče, zmíněné v § 6 vyhlášky, již mnoho let neexistuje. Hlášení o umělém přerušení těhotenství na základě § 7 vyhlášky podává zdravotnické zařízení, ve kterém bylo těhotenství uměle přerušeno (nikoli pouze ústavní zdravotnické zařízení). K souladu prováděcí vyhlášky se zákonem o umělém přerušení těhotenství v odstavcích níže.
94. Historickým výkladem lze dospět k tomu, že je trestné používat k přerušení těhotenství neodborný způsob prováděný laickou veřejností (propichování plodu, trávení plodu chemickými látkami apod.), systematika trestního zákoníku napovídá totéž – zařazením mezi trestné činy ohrožující život nebo zdraví. Shodně zní § 1 zákona: „...se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění“. Předcházející zrušený zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, se v podstatných rysech od stávajícího zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, nelišil. Změny byly kosmetické.
95. Podmínky zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, jsou ohledně umělého přerušení těhotenství popsány z valné části překonanou nebo zastaralou terminologií a obsah jednotlivých pojmů nelze pojímat doslovně. Ne všechny podmínky v zákoně definují dovolený způsob umělého přerušení těhotenství, jak odkazuje skutková podstata. Jen některé z podmínek určují dovolený způsob umělého přerušení těhotenství. Zastaralost a nedodržování textu zákona výslovně dokládá např. ustanovení § 3 zákona o bezplatnosti antikoncepčních přípravků, v současné době není antikoncepce v žádném případě zdarma a v lékárně je vydávána na lékařský předpis proti přímé úhradě. Žadatelka o umělé přerušení těhotenství není v současné době omezena, aby podala žádost v zařízení dle místa trvalého pobytu, i když tak zákon výslovně Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

stanoví v ustanovení § 7. Okresní a krajsí odborníci pro obor gynekologie neexistují, ačkoli je předvídá § 8 zákona. S tím souvisí i neexistence formuláře „žádost o přezkoumání závěru lékaře“, který je lékař povinen pacientce odevzdat (§ 4 odst. 2 vyhlášky). Uvedený výčet zastaralých nebo nedodržovaných ustanovení je příkladný, bylo by možné pokračovat, není to však účel tohoto právního stanoviska. S ohledem na vývoj gynekologických poznatků a přístrojového vybavení přijala Česká gynekologická společnost JEP sídlem v Brně stanovisko k místu výkonu interrupcí. Jedná se časově o stanovisko pro gynekologické ambulance s registrací dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Za ústavní zařízení ve smyslu vyhlášky považuje odborná společnost i gynekologickou ambulanci s denním stacionářem (zákrokový sálek s expektačními lůžky) – zápis výboru ČGPS ze dne 2. 2. 2002. V uvedených podmínkách se vykonávají interrupce v celém světě, pokud nejsou zakázány z náboženských důvodů. Pozn. V souladu s nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012 (konkrétně II. odstavec výroku) byla zrušena povinná přeregistrace na základě zákona o zdravotních službách a zdravotnická zařízení s původní registrací mohou poskytovat péči v nestátních zdravotnických zařízeních nadále za původních podmínek, tedy mj. vykonávat interrupce v ambulanci s denním stacionářem bez registrace k jednodenní péči, která v zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních není zakotvena. Vyhláška obsahuje i nesmysl, když mezi zdravotní důvody, které brání umělému přerušení těhotenství na žádost, řadí „půlroční zákaz“ v § 1 písm. b) vyhlášky. Odborná literatura dokládá, že uvedený zdravotní důvod je nesmysl a bizarnost, zdravotní opodstatnění nelze shledat v žádném případě. Navíc se jedná o přímou diskriminaci žen z hlediska věku, což potvrdil i veřejný ochránce práv.

96. Nesoulad podzákonného právního předpisu se zákonem (secundum et intra legem)

Podmínku ústavního zdravotnického zařízení splňuje i příslušně vybavená gynekologická ambulance se zákrokovým sálem a expektačními lůžky (denní stacionář). Trvat formálně na provádění pouze v ústavním zdravotnickém zařízení popírá ekonomickou a společenskou přínosnost ambulantní gynekologie, která je pacientce dostupnější, pozn. i ústavní zdravotnická zařízení vykonávají ve většině případů interrupce na žádost ambulantním způsobem, bez celkové anestezie. Upřít výkon ambulantní interrupce náležitě vybaveným ambulantním zdravotnickým zařízením je možné pouze zákonem (zákon tak nečiní), nikoli vyhláškou, protože se jedná o významné omezení ambulantních poskytovatelů v možnosti poskytování zdravotních služeb, ke kterým jsou jinak plně oprávněni. Prováděcí vyhláška z povahy podzákonného právního předpisu nemůže měnit stanovená práva nebo povinnosti. Na základě kategorizace výkonů č. 63143 „Přerušení těhotenství v I. trimestru ze zdravotních důvodů“ je výkon plně hrazen pouze při hospitalizaci, kategorizace výkonů má úhradový význam, nestanovuje místo k provádění výkonu. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, stavuje pouze podmínky úhrady výkonů z veřejného zdravotního pojištění, nikoli podmínky pro vykonávání zdravotní péče. Zákon o umělém přerušení těhotenství stanovuje možnost přerušit uměle těhotenství na žádost a ze zdravotních důvodů (§ 4, § 5). Podzákonný právní předpis (vyhláška) nemůže zákonné právo nebo povinnost měnit nebo omezovat např. tím, že stanoví lhůtu 6 měsíců, kdy nelze uměle přerušit těhotenství na žádost u vybraných skupin žen (medicínsky pro to není důvod, ten je nutný zkoumat individuálně). „Půlroční zákaz“ je spíš kompromisem tehdejšího Ministerstva zdravotnictví ČSR s odpůrci umělého přerušení těhotenství, leč velmi nepovedeným, protože omezení, resp. zákaz umělého přerušení má smysl v plodovém (fetálním) stadiu těhotenství od 8. týdne (datováno od vzniku zygoty), kdy má plod již podobu zmenšené lidské bytosti a také fungující smyslové vnímání bolesti. Vidí a slyší. Právní forma vyhlášky je pro tento bizarní „půlroční zákaz“ nedostačující a trestní soud by k ní neměl přihlížet co do naplnění skutkové podstaty trestného činu.

97. „Bizarní kontraindikace a ve světových interrupčních zákonech kuriozita“ na str. 28 publikace Černý, M., Schelleová, I. Právní úprava umělého přerušení těhotenství, Praha: Eurolex Bohemia, 2003, 56 s. Ohledně „půlročního zákazu“ lze navíc poukázat na vázanost soudu, který rozhoduje

v trestním řízení, zákonem, nikoli podzákoným předpisem – vyhláškou. Čl. 95 Ústavy ČR: Soudce je při rozhodování vázán zákonem ... je oprávněn posoudit soulad jiného právního předpisu se zákonem nebo s takovou mezinárodní smlouvou. Také nelze souhlasit s vymezením hranice trestnosti podzákoným právním předpisem, který jednak nadřazený zákon o umělém přerušení těhotenství významně mění, jednak skutková podstata výslovně zmiňuje zákon o umělém přerušení těhotenství. Trestní právo hmotné postihuje nedovolený způsob umělého přerušení těhotenství, nelze použít extenzivní výklad, že je trestáno jakékoli porušení podmínek stanovených pro umělé přerušení těhotenství, ať se jedná o ustanovení zákona nebo vyhlášky.

98. Eventuální úmysl a přípustné riziko: Bezpečně potvrdit vitální těhotenství je možné až od 6 týdne těhotenství vizualizací na ultrazvuku (42. den od vzniku zygoty). V současné době nemáme k dispozici serologickou nebo jinou diagnostickou metodu k průkazu vitality embrya, než vizualizace embrya pomocí ultrazvukového vyšetření, kde současně detekujeme srdeční akci. Jedině od tohoto okamžiku lze s jistotou říct, že těhotenství je vitální, a můžeme provést interrupci. Interrupce je výkon, který odstraňuje vitální embryo nebo plod z dělohy matky. Odstranění obalů gestačního vaku – choria a amniotické tekutiny z dělohy – není interrupce. Těhotenský test z moče nebo krevní vyšetření RIA HCG nejsou spolehlivé k určení vitálního těhotenství. Tento test není v žádném případě spolehlivý k potvrzení existence vitálního intrauterinního těhotenství. Kdybychom se spoléhali pouze na těhotenský test, pak by falešně vycházelo např. i mimoděložní těhotenství jako těhotenství vitální, schopné dalšího vývoje. Existují klinické stavy (diagnózy), kdy má žena pozitivní tzv. těhotenský test, v kyretáži dutiny děložní se zjistí choriové klky a současně tzv. těhotenská decidua, ačkoli žena není těhotná. Jsou to tyto konkrétní diagnózy. Afetální plodové vejce, mola hydatidosa, residua post abortum, choriocarcinom, missed abortion nebo mimoděložní těhotenství (zde v jediném případě nejsou v kyretáži dělohy choriové klky). S ohledem na přípustné riziko stanoví § 31 trestního zákoníku, že trestný čin nespáchá ten, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi ohroží zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak. Společensky prospěšný léčebně-preventivní výkon, např. odstranění přerostlé prokrvácené sliznice z dělohy za účelem diagnostiky nebo terapie, pomáhá při vícero gynekologických obtížích. Jedním s důvodů může být počínající těhotenství, které si žena nepřeje, ani o něm nemusí vědět, ale způsobuje krvácení nebo jiné gynekologické obtíže. Bez korektivu přípustného rizika by každý výkon revize dutiny děložní (instrumentální nitroděložní výkon – laicky vyčištění dělohy) zakládal odpovědnost za nedovolené přerušení s eventuálním úmyslem.
99. Společenská škodlivost a protiprávnost: Způsob přerušení těhotenství vyplývá implicitně z § 7 a § 11 zákona, které zmiňují ženského lékaře a zdravotnické zařízení. V tomto případě lze vyjít z postupů lege artis, které podřazují interrupci do 7. týdne těhotenství mezi ambulantní výkony, které mohou poskytovat jak ústavní, tak ambulantní zdravotnická zařízení. Ambulantně jsou poskytovány i jiné instrumentální nitroděložní výkony, které jsou z hlediska technického provedení shodné s miniinterrupcí, a liší se diagnózou, nikoli použitým instrumentáři. Jsou to revize dutiny děložní post abortum 63149, Kyretáž dutiny děložní pro krvácení 63559. Interrupce do stáří 4. týdne je odstranění vysoké sliznice děložní, a proto je naprosto vhodná pro výkon ambulantních výkonů bez celkové anestezie. Instrumentálně je naprosto shodná s kyretáží dutiny děložní 635959.
100. Vědecká rada ČLK, ve složení Dr. Dvořák, doc. Unzeitig a doc. Rokyta, uzavřela, že výkony 63551, 63547, 63559, 63561, 63545, 63149, lze lege artis provádět ambulantně, pokud jsou indikované, bez celkové narkózy, jenom v analgosedaci. Pozn. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, umožňuje proplácet ostatní instrumentální nitroděložní výkony (revize, excize, pc separe, kyretáž hrdla děložního), které jsou provedeny v gynekologické ambulanci, z veřejného zdravotního pojištění. Neproplácet interrupci na žádost vykonanou v ambulanci z veřejného zdravotního pojištění nedává smysl, i když tak vyhláška stanoví, neboť i ústavní zdravotnická zařízení ji vykonávají

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

často a zcela pochopitelně ambulantním způsobem. Podmínkou odpovědnosti za trestný čin je také společenská škodlivost a protiprávnost. S poukazem na subsidiaritu trestní represe nelze zcela souhlasit s tím, že lege artis provedené přerušení těhotenství v gynekologické ambulanci, spočívající v odstranění embrya z dělohy, tj. do stáří 7. týdnů (50. den od zygoty), je automaticky trestným činem proti těhotenství ženy. Závažnost přerušení těhotenství nastává teprve v plodovém stadiu těhotenství počínaje 8. týdnem, které navazuje na embryonální stadium a končí porodem. Teprve plodové stadium je srovnatelné se samostatnou bytostí. Plod je schopen cítit bolest. Trestní represe v embryonálním stadiu těhotenství by se měla omezovat na integritu ženy, která zahrnuje také obsah děložní dutiny. Opačným přístupem by bylo možné dospět k závěru, kdy je trestná příprava nedovoleného přerušení těhotenství tím, že někdo ženě předepíše nebo vydá antikoncepci, čímž bude bráněno započetí těhotenství, a bude se taktéž jednat o útok na předmět chráněný trestním zákoníkem (obdobně u kontracepčních přípravků, které jsou k dostání v lékárnách a používají se následně). Při výdeji antikoncepce se nepostupuje dle zákona o umělém přerušení těhotenství. Zavedení nitroděložního tělíska (odborně IUD – forma antikoncepce) má ten následek, že brání nidaci časného embryonálního stadia gravidity (blastula) a vede k umělému přerušení preembryonálního stadia gravidity – způsobuje programově potrat (embryo v té době není přítomno v amniotické dutině). Zavedení IUD nebrání koncepci – tedy splnutí spermií a zárodečné buňky matky (ovulum), což má za následek vznik zygoty. Zavedení IUD je tedy vedeno úmyslem uměle přerušit těhotenství, ale nikoho nenapadne zavedení tělíska stíhat jako trestný čin nedovoleného přerušení těhotenství.

101. Pro srovnání, součástí skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky (řízení v opilosti) není požití zanedbatelného množství alkoholického nápoje, nýbrž takové množství, při kterém je překročena hladina 1 promile alkoholu v krvi. Tuto hladinu však trestní zákoník nestanovuje výslovně, a přesto spadá do objektivní stránky skutkové podstaty. Při provádění miniinterrupce do 28. dne od vzniku zygoty současná medicína není schopna určit, zda provádíme interrupci nebo prostou revizi (laicky vyčištění dělohy). Jenom 50 % koncepcí pokračuje do stadia vitálního embrya. 50 % končí samovolným potratem. Z toho 70 % tvoří chromozomální aberace. I pro přírodu je obtížné „vyrobit“ vitální embryo, které pokračuje ve vývoji jako vitální plod. (Učebnice Gynekologie, Manfred Stauber + Thomas Weyrstahl Gynekologie und Geburtshilfe r. 2005 vyd. Georg Thieme Verlag str. 490.)
102. Vitální embryo lze detekovat v dutině děložní teprve 42. den po koncepci, tedy po 6. týdnech od vzniku zygoty. Tzv. těhotenský test není přímou testovací metodou vitality embrya. Detekuje jenom tzv. beta-choriový gonadotropin produkováný choriovými buňkami obalu gestačního vaku. Má regulační funkce – stimuluje ovaria k produkci estrogenů a hlavně gestagenu ve zvýšené míře. Tyto hormony způsobí vznik hepersekreční sliznice endometria s decidualizací, která zajišťuje histiotrofickou výživu embryonální fáze gravidity. Nesprávně se používá název těhotenská decidua. Současně má asi regulační funkce k navození imunitní tolerance vzhledem k embryu a následně plodu. (Pozn. Plod je z 50 % cizorodý transplantát pro matku) Vyspělé země na západ od nás již toto zakomponovaly do gynekologické praxe a miniinterrupci do 28. dne od zygoty nevykazují jako interrupci, ale jako regulační výkon, který odstraní vysokou sliznici z dělohy, a žena dále pravidelně menstruuje. Zákon o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška spadá do období socialistické zákonnosti.
103. Během třicetileté existence zákona a vyhlášky proběhly významné společenské, zdravotnické a medicínské změny. Zákon o umělém přerušení těhotenství a zejména jeho prováděcí vyhláška nelze pojímat doslovně, ale s ohledem na proběhlé změny za posledních 30 let zpátky. Mezi společenskou nebezpečnost v ambulanci bez ultrazvuku a společenskou škodlivost v ambulanci s ultrazvukem nelze v žádném případě klást rovnítko. Ambulantní výkon interrupce provedený gynekologem v souladu s postupy lege artis v ordinaci s ultrazvukem, která je denním stacionářem podle definice ČGPS, je zcela bezpečný a v žádném případě není společensky

škodlivý. Účel zmíněný v ustanovení § 1 v zákoně o umělém přerušení těhotenství zmiňuje plánovité rodičovství, nikoli zákaz interrupcí.

104. Bez pozornosti by neměla zůstat informace Českého statistického úřadu, který zpracovává statistiku hlášení umělého přerušování těhotenství a poskytuje informaci z jiných evropských zemí: „... K nepřesnostem vede i nejednotný výklad pojmu ‚miniinterrupce‘. Tento dnes již zdaleka nejběžnější způsob přerušení těhotenství je ve většině jiných zemí vykládán jako regulační lékařský zákrok, který s případným těhotenstvím ženy nutně nesouvisí – a není proto, na rozdíl od ČR, jako přerušení těhotenství vykazován.“. Informace ČSÚ tedy pojednává o právním, nikoli medicínském náhledu na těhotenství, z čehož lze dále dovodit, že miniinterrupce nemusí nutně být z právně relevantního hlediska a možné trestnosti vůbec s těhotenstvím a jeho přerušováním spojována. Od účinnosti stávajícího zákona o umělém přerušení těhotenství byly prováděny až do roku 1989 miniinterrupce bez anestezie, s rozšířením ultrazvukového vybavení ambulancí bylo na tuto praxi navázáno v ambulantních podmínkách při výkonu jednodenní chirurgie, kterou mohou vykonávat ambulance se zákrokovým sálkem, jestliže gynekolog je kvalifikován k příslušným výkonům.
105. Carcinoma cervicis uteri: Karcinom čípku děložního lze již dnes úspěšně diagnostikovat ve stadiu prekancerózním které je histologicky definované stadiem CIN III a carcinoma in situ, kdy nedochází k metastázám. Diagnóza na této úrovni je klíčová, protože od stadia Ia1 již nádor metastázuje, a vyšší stadia rakoviny čípku podle statistik k trvalému vyléčení pacientky nevedou, i když je primární nádor ještě operabilní. Smrt v horizontu několika let způsobují metastázy. Přesto statistiky mluví o neklesající incidenci pokročilých stadií rakoviny čípku a setrvalé mortalitě pacientek. Ročně je hlášeno 1 200 nových onemocnění a 450 pacientek ročně umírá. (Freitag P. Papillomavirové infekce v gynekologii 1. vyd., Praha, Triton 1998). Tato statistika se prakticky nemění a je jasné, že onkologická „sít“ je nastavena špatně. Příčiny tohoto stavu jsou tyto: 1. pacientky, 2. gynekologové, 3. centralizace diagnostiky do lůžkových gynekologických oddělení, 4. koncepce diagnostiky vnucená gynekologům v ambulancích a laické veřejnosti postavená na cytologickém screeningu.
106. Je vhodné si vyjmenovat, co se používá k diagnostice rakoviny čípku a jaké jsou možnosti těchto vyšetřovacích metod.
 1. Anamnéza (postkoitální krvácení, jiné nepravidelné krvácení, recidivující výtok)
 2. Klinické vyšetření (speculum, bimanuální vyšetření)
 3. Kolposkopie
 4. Onkologická cytologie brush technikou
 5. Kyretáž hrdla, excize exocervixu, vícebodová punch biopsy
 6. HPV diagnostika metodou PCR (HPV typy 16, 18, 31, 33)
 7. Konizace, cylindrická disekce hrdla děložního.
107. Onkologická cytologie
Široké laické veřejnosti a taky ambulantním gynekologům byla cytologie vnucena jako zázračná metoda detekce rakoviny čípku. Je to ale pomocná vyšetřovací metoda, která popisuje izolované buňky, změny jádra a cytoplazmy v mikroskopickém obraze. Cytologie jenom indikuje provedení biopsie. Exaktní diagnózu rakoviny čípku a dysplasie ve smyslu CIN stanovuje patolog z fixovaného preparátu odebrané tkáně. Cytologie je zatížena vysokým procentem falešně negativních a pozitivních výsledků. Nikdo na základě pozitivní cytologie neprovede konizaci nebo hysterectomii. Nešlo by to i z forenzních důvodů. Pro cytologická centra je to dobrý byznys, provádí se centrálně, a proto má prioritu č. 1 jako screeningová diagnostická metoda. Samozřejmě je to dobrá pomocná screeningová diagnostická metoda, která však při negativitě sníží u většiny gynekologů ostražitost, způsobí diagnostickou pasivitu a podcenění dalších diagnostických metod. Jsou totiž gynekologové, kteří hlasitě mluví o tom, že negativita cytologie

vylučuje možnost incidence rakoviny v horizontu 1-2 roků, a tedy stačí interval kontrol u žen v ambulanci prodloužit na 2 roky.

108. Kolposkopie je výborná screeningová metoda v rukou ambulantního gynekologa, pokud pravidelně kolposkopuje. Z pohledu ČGPS a řady publikací v odborném tisku ale jako screeningový nástroj vůbec není uváděna a některé články doporučovaly dokonce její přeražení na úroveň sekundární prevence do rukou „experta“ na kolposkopii, tedy lékaře v nemocnici, který vede rizikovou onkologickou poradnu.
109. Zde uvádí jednu kasuistiku z vlastní praxe. Pacientce J. C., nar. 1950, byla v r. 1994 provedena kyretáž hrdla děložního pro cytologii PAPA III+ a susp. kolposkopický nález. Histologie benigní. Při kontrole však přetrvával suspektní kolposkopický nález hlavně na č. 6 na přechodu do endocervixu. Popsána jasně hrubá papilární spodina, atypické cévy a doporučena konizace. Na lůžkovém oddělení gynekologie ale konizace neprovedena a pacientka propuštěna. Kompromisem mohla být samozřejmě excize z místa, které ambulantní gynekolog popsal. Pacientka po propuštění změnila lékaře (proč asi?). Po půl roce konečně provedena hysterectomia a zjištěn karcinom čípku st. I a 2 z preparátu. Nevěřte na expertní kolposkopii. Pokud ambulantní gynekolog pravidelně používá kolposkop, tak je na vyšší úrovni než expert v nemocnici, který se primárně věnuje operativě a kolposkop používá maximálně 2x za týden.
110. HPV diagnostika: Výsledek vyšetření může být pozitivní nebo negativní. Pozitivní nález ale neříká nic o tom, zda již virová infekce nastartovala onkogenní změny v genomu – DNA epitelální buňky nebo jde o perzistující infekci bez onkologického významu. Zde pomůže kolposkopie, která odhalí abnormální nálezy, a cytologie, která může být pozitivní. Je to přínosná metoda, protože lze vysvětlit pacientce důvody dispenzarizace a častějších kontrol. V kombinaci s pozitivním nálezem cytologie a kolposkopie je racionální provést bioptické vyšetření čípku. Z vlastní zkušenosti má obžalovaný důkazy, že v případech histologických nálezů CIN III, CIN II z kyretáže hrdla byly nálezy z histologie po provedené konizaci pravidelně horší, pokud měla pacientka pozitivní HPV test před konizací. V kategorii CIN III před konizací bylo opakovaně zjištěno carcinoma in situ. Pozitivní HPV test před konizací může být dobrý prediktor v očekávání závažnější histologie. U menšího počtu konizací byly zjištěny dysplasie ve smyslu CIN III i v případech negativy HPV testu před vlastním výkonem.
111. Kyretáž hrdla, excize exocervixu, vícebodová punch biopsy, [REDACTED]: Význam mikroabraze pro diagnostiku chorob děložního hrdla. Československá gynekologie 1990/ Roč. 55/ č. 1 strana 44-48. V tomto článku popsali autoři význam ambulantních mikroabrasí hrdla děložního v diagnostice karcinomu čípku. Používali excochleační lžičku místo fenestrované kyrety. Konstatovali, že ambulantní provedení je přínosné, pro pacientky prakticky nebolestivé. Samozřejmě to bylo v době, kdy byl [REDACTED] ještě šéfredaktorem Československé gynekologie. Pak se už články o ambulantních kyretážích přestaly objevovat v odborné literatuře, a naopak se psalo o metodách prováděných centrálně v nemocnicích.
112. Uvádí, že stejným způsobem prováděl ambulantní kyretáže ještě před r. 1989. S článkem doc. [REDACTED] se seznámil náhodně po mnoha letech. Na nátlak primáře gynekologie pak až do r. 1993 dělal ambulantní kyretáže v nemocnici bez narkózy v analgosedaci na operačním sálku. Analgosedace Tramal gtt 20 kapek pro dosi samozřejmě ani nemusí být provedena, výkon prakticky nebolí. Spíše jde o placebo před výkonem. A samozřejmě v 90 % případů nemusí být ani provedena dilatace hrdla děložního. Stačí správně zvolit velikost excochleační lžičky a jednoduše provést abrazi endocervixu. Odběr vzorku z exocervixu může být proveden jako vícebodová punch biopsy nebo prostá abraze ostrou excochleační lžičkou. V tomto případě lze i úspěšně odstranit nepravidelnou TZ a výsledkem je hladký čípek s klidným dlaždicovým epitelem. Obžalovaný odkazuje na svůj článek [REDACTED].

jednodenní chirurgie v gynekologické ambulantní praxi, kde vše vyčerpávajícím způsobem popsal.

113. Tedy opakuje, že od r. 1993 zachytil všechny potenciální karcinomy čípku u 101 žen, které byly definitivně ošetřeny a vyléčeny bez následků. Zisk pro pojišťovny včetně zaměstnavatelů přes 30 milionů Kč. Na druhé straně od r. 1993 zemřelo přibližně 10 000 žen na karcinom čípku, a jejich léčbu si netroufá odhadnout.
114. Dále uvádí jednu kasuistiku, která je reálná a demonstruje, jak může vypadat přístup gynekologa a skutečné náklady na léčbu pokročilého karcinomu. Pacientka R. D. navštívila r. 2008 svého gynekologa [REDAKCE] v Mostě pro postkoitální krvácení. Jako adekvátní reakce ze strany gynekologa se dala očekávat okamžitá kyretáž hrdla děložního, punch biopsy kolem zevní branky. NIC. Gynekolog anamnesticky zpovídal pacientku, zda nepoužívá erotické pomůcky. Za 3 měsíce opět v ambulanci pacientka ventiluje krvácení po pohlavním styku. Zastupující gynekoložka odkazuje pacientku na kontrolu za měsíc, kdy se má vrátit gynekolog z dovolené. Po půl roce od prvního vyšetření konečně přijata na gynekologii, okamžitě transport do fakultní nemocnice v Praze. Inoperabilní karcinom čípku, chemoterapie, kolostomie, oboustranná pyelostomie. Exitus letalis r. 2010. Přitom stačilo při první návštěvě zasunout do hrdla excochleační lžičku, provést abrasi hrdla děložního a diagnóza byla na světě. Výkon by trval 30 sekund. Trestní oznámení na konkrétního lékaře policie odložila. Znalecký ústavní posudek vypracoval prof. gynekologie a přednosta patologického oddělení fakultní nemocnice v Olomouci. Nyní 10/2014 již ví, že znalec [REDAKCE] označil postup [REDAKCE] za lege artis. Stejně jako lékařská komora v Mostě, od které to má písemně. Stížnost na vrchní státní zastupitelství byla odložena, lékař postupoval správně. Byla konstatována vina na straně pacientky.
115. Je veřejným tajemstvím, že v okrese [REDAKCE] byl odsouzen [REDAKCE] proto, že neodebral cytologii pacientce, u které následně jiný lékař zjistil suspektní nález na čípku a po konizaci následovala radikální operace. Pacientka dosud žije. Na odsouzení se podílela svým postojem lékařská komora [REDAKCE] a jistý znalec (jméno zná) Podle policie ČR, státních zástupců a ústavních znalců je tedy nejlepší, pokud se s pacientkou, která uvádí krvácení po pohlavním styku, nedělá nic. Jistě by VZP vyčíslila náklady na terapii, která stejně směřovala ke smrti a byla jenom paliativní. Kyretáž hrdla ambulantně stojí 400 Kč. Kyretáž v nemocnici plus vyplacené dávky nemocenské a ekonomická ztráta v době INAPTA 10 000 Kč. Od 1. 1. 2014 byl zrušen výkon 63061 kolposkopické vyšetření základní za 50 Kč v gynekologických ambulancích a přesunut do rukou „expertů v nemocnici“, kterým budou pojišťovny proplácet za tento výkon 350 Kč. Přitom tato klinická zobrazovací technika slouží k detekci časných stadií rakoviny čípku děložního a jednoznačně indikuje provedení histologického screeningu! Je to jasný důkaz, že onkologická prevence čípku děložního je nastavena na programové zabíjení pacientek. Přitom VZP musela při tomto razantním zrušení výkonu 63061 dostat doporučení vedení ČGPS, ministerstva zdravotnictví nebo lékařské komory. To jenom dokazuje, že onkologický screening je nastaven programově špatně. Lékař gynekolog, který neprovede při anamnéze krvácení po pohlavním styku okamžitě kyretáž hrdla děložního a punch biopsy zevní části děložního čípku, není lékař a rozhodně nemůže dělat gynekologickou praxi.
116. Ale jak je vidět z této kasuistiky, v podmínkách Česka je to postup lege artis. Zrušení kódu 63061 - kolposkopické vyšetření čípku děložního - lze považovat za trestný čin, incidence a mortalita na rakovinu čípku neklesá. Kolposkopické vyšetření je pro praxi daleko významnější než cytologie. Musí být součástí každého cíleného vyšetření u gynekologa 63022.
117. Konizace, cylindrická disekce hrdla děložního: Následuje samozřejmě po pozitivním nálezu z provedené biopsie čípku děložního (CIN II, CIN III, carcinoma in situ), eventuálně v kombinaci pozitivní HPV, cytologie. Pokud je z kolposkopie, kyretáže hrdla, excize nebo punch biopsy zřejmé, že jde o invazivní karcinom, tak je konizace včetně cylindrické disekce

kontraindikována a má následovat radikální operace. Rozhodně nemohou sloužit jako primární screeningové nástroje detekce karcinomu čípku.

118. Indikace k biopsii čípku děložního
 1. Postkoitální krvácení, jiné nepravidelné krvácení, kontaktně krvácející TZ
 2. Abnormální kolposkopický nález
 3. Kyretáž hrdla v rámci frakcionované kyretáže dutiny děložní
 4. Abnormální onkologická cytologie
 5. Pozitivní HPV test v kombinaci s pozitivní cytologií, kolposkopií
 6. PC hrdla při indukci IUD fakultativně
 7. Kontrolní PC hrdla po předchozí pozitivní kyretáži CIN I, CIN II
 8. Kontrolní PC hrdla po konizaci s nálezem CIN III a ca in situ, pokud konizace byla definitivním operačním řešením
 9. Chronický výtok z hrdla nereagující na terapii, zvláště s negativními bakteriologickými výtěry
 10. Polyp hrdla děložního
119. Přesto se najde lékař, znalec z oboru gynekologie - [REDAKCE], který písemně do znaleckého posudku uvede, že kyretáž hrdla v rámci separované kyretáže dutiny děložní je non lege artis postup. Údajně musí být tato kyretáž podložena pozitivitou cytologie?! Současně měl ale znalec k dispozici důkazy, že tato pacientka měla v anamnéze CIN I, CIN II z předchozích kyretáží hrdla. PC hrdla tedy označil za postup non lege artis a současně napsal, že měla být provedena cylindrická disekce hrdla děložního, což je operace jako konizace, a má následovat po zjištění prekancerózy z předchozí biopsie čípku. Volně přeloženo nám tento znalec říká: gynekologové, zanechte cytologie, mikroabrase hrdla, a rovnou pošlete zdravé pacientky jen tak na cylindrickou disekci do nemocnice. Tento znalec neuznává klinické indikace ke kyretáži hrdla. Nutno ještě dodat, že výkon se provedl v rámci revize dutiny děložní. Každý gynekolog ví, že samotná revize je spojena s abrazí endocervixu. Proto je racionální provést před kyretáží dutiny děložní separovanou kyretáž hrdla a vytěžit maximum z daného výkonu. Stejně by se měla dělat separovaná kyretáž hrdla i u všech interrupcí. Jednalo by se o histologický screening.
120. Ambulantní gynekologové versus nemocniční: Disociace na ambulantní lékaře a nemocniční, tak, jak je nastavena v Čechách, nemá ve světě obdoby. Nemocniční nemohou mít souběh privátní praxe a ambulantní obvykle nemají klinické dny, neoperují. Je to pozůstatek komunismu, kdy na lůžkovém oddělení zůstávali „perspektivní gynekologové“ a ti „horší“ končili v ambulancích. Sametová revoluce toto ještě prohloubila. Na ambulantní gynekology vzhlíží lůžkoví lékaři dosud s despektem a velkým podceňováním. Úroveň ambulancí jak personální, tak přístrojová se ale změnila k nepoznání. Samozřejmě k lepšímu. Na to reagovala i ČGPS, která považuje vybavené ambulance za denní stacionáře lůžkového oddělení a od r. 2002 platí interní vyhláška, že tato ambulantní zařízení jsou oprávněna provádět lege artis ambulantní miniinterrupce.
121. Je zde ale stále snaha o křečovitou centralizaci jednoduchých výkonů do nemocnic. Důvod je zřejmý. Jako vždy jde o peníze až na prvním místě. Typickým příkladem je kyretáž hrdla děložního. Přináší ročně desítky milionů do nemocnic a prestiž nemocničních lékařů, kteří první sdělí pacientce diagnózu prekancerózy a nutnost provedení konizace nebo jiné operace. Údiv by jistě vyvolalo píchání injekcí i. m. v narkóze. PC hrdla v narkóze se ale považuje za normu.
122. Konstatuje, že v r. 1993 při kolaudaci privátní ordinace samozřejmě musel projít schvalovacím řízením lékařské komory. Kolega gynekolog [REDAKCE] provedl kontrolu ordinace tak, že ji neprovedl. Do písemného závěru však napsal, že nemám potřebné nástroje pro instrumentální výkony PC hrdla, PC separe, revize atd. Prokázalo se, že kolega lhal a podváděl. Nástroje byly k dispozici. Stížnost na lékařskou komoru, dokonce na ministerstvo zdravotnictví zůstala bez odpovědi. Kolega povýšil a dnes je významný funkcionář lékařské komory - předseda čestné rady. V České kotlině jsou právě tyto charakterové vlastnosti preferovány pro kariérní postup.

123. V kontextu tohoto článku chce jenom poukázat na metody centralizace, které trvají dosud. Trochu připomínají kolektivizaci po r. 1948 v době reálného socialismu. Tento funkcionář lékařské komory bojuje dál za myšlenku centralizace a podává na ambulantního lékaře trestní oznámení pro fiktivní pokusy přerušování těhotenství, kdy skutečný důvod je ambulantnímu lékaři přes orgány činné v otázkách trestně právních zakázat činnost a dosáhnout svého. U hlavního líčení mluví o tom, že péče, kterou gynekolog poskytuje, je zvláštní a poskytována zvláštním způsobem, aniž specifikuje další podrobnosti.
124. Ve světě se provádí terapie a diagnostika ambulantně v 80 % a 20 % v nemocnicích. U nás zůstává tento poměr obrácen, a proto dochází k finančnímu deficitu pojišťoven a těžce se shání peníze na náročnou terapii a diagnostiku.
125. Zvrátit současný stav incidence a mortality rakoviny čípku je možné jenom decentralizací diagnostiky do ambulancí praktických gynekologů. Kyretáž hrdla děložního, punch biopsy nebo prostá abraze exocervixu excochleační lžičkou jsou výkony, které vůbec není nutné provádět v režimu celkové anestezie v nemocnici. Excochleační lžička je lepší nástroj než fenestrováná kyreta. Záchytnost prekanceróz je výborná a obžalovaný od r. 1993 zaznamenal jenom jeden případ, kdy kyretáž neodhalila počínající rakovinu. Každý gynekolog samozřejmě dále pacientku sleduje a není problém v krátkém časovém intervalu výkon kyretáže opakovat nebo odeslat do nemocnice na konsilium, případně na konizaci, cylindrickou disekci.
126. Počet mikrobiopsií hrdla děložního by samozřejmě stoupl, ale výdaje na diagnostiku v celostátním měřítku naopak významně klesly. Vybavení všech gynekologických ambulancí by bylo jednoduché a levné. Instrumentárium je jednoduché až primitivní. Nemá smysl to vyjmenovávat, protože každý gynekolog ví, co je na PC hrdla nutné. Cytologický screening by v řadě případů doplnil a nahradil screening histologický, který vede k exaktní diagnóze. Přínos cytologie by samozřejmě zůstal, ale tato metoda by se jasně definovala jako pomocná metoda, která jenom indikuje provedení biopsie. Laické veřejnosti by bylo jasné řečeno, že osobnost gynekologa je rozhodující v diagnostice této zákeřné nemoci, a ne cytologie, HPV odběry atd. Každá návštěva v ambulanci inteligentního gynekologa je současně nejdůležitějším screeningem. Je nutné jasně definovat intervaly návštěv. Minimálně jednou za rok, optimálně dvakrát za rok.
127. Praktičtí gynekologové nemohou rezignovat na natěrače cytologií, HPV odběrů. Jejich přístup k diagnostice musí být aktivnější a rozhodnější. Vhodnou kombinací diagnostických metod a využíváním indikací k biopsii by se významně snížila incidence pokročilých stadií rakoviny čípku a mortalita na tuto nemoc. Poukazuje na to, že pokud byl schopen od r. 1993 dosud zachytit všechny potenciální rakoviny čípku v preinvazivním stadiu bez možnosti metastáz, nevidí jediný důvod, proč by to nešlo ve všech gynekologických ambulancích.
128. Toto trestní řízení je erupce podlosti, prolhanosti, intrik a lidské hlouposti. Na jedné straně byl soud, který nevěděl, co soudí a nebyl schopný intelektuálně obsáhnout problematiku projednávané věci. Procesně probíhala hlavní líčení v režimu justičního zločinu. Na druhé straně dva podvodníci a lháři v osobě [REDAKCE] a bývalého pseudoznalce [REDAKCE] zaplnili trestní spis medicínskými nesmysly, nepodloženými spekulacemi a nepravdivými informacemi. Vše s jasným cílem pomoci soudu ho odsoudit. Motivace [REDAKCE] je jasná – osobní nenávisť a snaha o mstu za podané trestní oznámení za zabití pacientky, kdy jak přes kopírák postupoval u jiné pacientky, nevyčkal na výsledek histologie a neoperoval pacientku s rakovinou endometria statim - ihned. [REDAKCE]. Motivace [REDAKCE] je taky jasná. Snaha o další znalecké posudky, averze k němu, který mu zaslal knihu Bílá Mafie popisující zabíjení pacientek v rámci onkologického screeningu rakoviny čípku děložního. To ještě nevěděl, že [REDAKCE] je členem sekce kolposkopie + cervikální patologie u ČGPS. Tento lékař je spoluodpovědný za současný screening rakoviny čípku. Tento program funguje jako antivirový program v PC, který škodí, místo aby chránil. Je fakticky spoluodpovědný za smrt 10 000 žen od r. 1993, které zemřely na rakovinu čípku děložního. Z tohoto pohledu je úsměvná jeho výpověď,

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

kdy označil separovanou kyretáž u [REDAKCE] za non lege artis a údajně byla pacientka ohrožena smrtí. Tak tohle je bezprecedentní manipulace s fakty, lež a úmysl ho poškodit. Choval se podle genetického vzorce Homo Bohemicus - Primum nocere. Jako zkušený matador ve znaleckých posudcích věděl, že pokud pomáhá soudu ho odsoudit, žádný soud nebude jeho výpověď kriticky zkoumat. U obou svědků byla zarážející absence základních poznatků z praktické gynekologie a porodnictví. Vzhledem k tomu, že se jednalo [REDAKCE] a bývalého znalce, je to obzvlášť šokující. Celou kauzu usnadnila [REDAKCE] Simplexní, manipulativní, naivní a hysterická persona. Křeče v rukou nelze vysvětlit jinak než hysterií. Pacientce se nelze divit. Tento brain washing, který používá oddělení gynekologie Most, je profesionální. Místo racionální práce se zde dělají intriky a pomluvy ambulantních lékařů.

129. Pokud chce senát krajského soudu spáchat další justiční zločin a potvrdit rozsudek okresního soudu, on požaduje, a to imperativně, aby uvedl jednoznačné důkazy.
 1. V době PC separe [REDAKCE] se u pacientky [REDAKCE] nacházel in utero vitální zárodek.
 2. Uvedl důkaz, že u pacientky [REDAKCE] se nejednalo o mimoděložní těhotenství nebo o potrat zcela raného těhotenství ve stadiu Gastruly-Blastocysty.
 Pokud to senát nebude schopen dokázat, požaduje, aby postupoval podle závazného kodexu trestního práva procesního, in dubio pro reo a obžaloby ho zprostil.
130. Krajský soud přezkoumal podle § 254 odst. 1 tr. ř. zákonnost a odůvodněnost všech výroků napadeného rozsudku, jakož i řízení, které jeho vyhlášení předcházelo, a odvolání obžalovaného shledal jen částečně důvodným.
131. Řízení předcházející napadenému rozsudku nevykazuje žádných podstatných vad, jež by měly vliv na správnost jednotlivých odvoláním napadených výroků. Byla v něm v zásadě dodržena všechna ustanovení trestního řádu upravující průběh řízení, a to včetně těch, která slouží k zajištění obhajoby obžalovaného.
132. Námitku obžalovaného proti postupu soudu prvního stupně, kdy v průběhu řízení před soudem přibral podle § 105 odst. 1 tr. ř. jako znalce ad hoc [REDAKCE] a po složení slibu znalce jej jako znalce v hlavním líčení vyslechnul, shledal odvolací soud nedůvodnou. V tomto směru je třeba uvést, že MUDr. [REDAKCE], jako znalec z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie a porodnictví, byl v předmětné věci přibrán k vypracování znaleckého posudku již v přípravném řízení (č. l. 228). Znalecký posudek v době, kdy jako znalec působil (byl zapsán v seznamu znalců), řádně vypracoval a ten se stal součástí spisového materiálu. Pokud za situace, kdy v mezidobí od vypracování znaleckého posudku do doby jeho stvrzení v řízení před soudem uvedený znalec přestal na vlastní žádost znaleckou činnost vykonávat, tedy přestal být znalcem, soud prvního stupně nepochybil, pokud v zájmu rychlosti a hospodárnosti trestního řízení jmenovaného znalce přibral ad hoc ke stvrzení znaleckého posudku vypracovaného ještě v době, kdy jako znalec působil. Takový postup není v rozporu s ustanoveními trestního řádu.
133. Rovněž námitku, již obžalovaný napadl postup soudu prvního stupně, který ho v průběhu hlavního líčení dne 16. 2. 2017 během výslechu svědka [REDAKCE] vykázal podle § 204 odst. 2 tr. ř. ze soudní síně, shledal odvolací soud nedůvodnou. Tomuto postupu předcházelo opakované zcela důvodné upozornění obžalovaného, že se chová nevhodně a že může být vykázán. Obžalovaný uvedené výstrahy soudu nerespektoval, a pokud byl následně rozhodnutím soudu z jednání vykázán, je uvedený postup v souladu s § 204 odst. 2 tr. ř. Neobstojí ani tvrzení obžalovaného, že se tak nestalo na dobu nezbytně nutnou, neboť z protokolu o hlavním líčení (č. l. 495) vyplývá, že obžalovaný byl z jednací síně vykázán v 10:38 hodin, poté v 10:40 hodin bylo hlavní líčení přerušeno a v 11:01 hodin, když v něm bylo pokračováno, bylo zjištěno, že obžalovaný mezitím budovu okresního soudu svévolně opustil, a tak pokud soud prvního stupně poté rozhodl, že hlavní líčení bude nadále konáno v nepřítomnosti obžalovaného, postupoval v souladu se zákonem, s ustanovením § 202 odst. 2 tr. ř. (i když toto ustanovení výslovně

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

v protokole o hlavním líčení necitoval). Vzhledem k nepřítomnosti v hlavním líčení tak obžalovaný samozřejmě nemohl klást otázky tehdy vyslychaným svědkům, jak namítá, ale o toto právo se zkrátil sám, a proto nebylo třeba uvedené svědky znovu vyslýchat.

134. Nedůvodná je rovněž námitka obžalovaného, že v průběhu hlavních líčení nebyl dotazován ve smyslu § 214 tr. ř. (v odvolání chybně uveden § 24 tr. ř.), zda se chce vyjádřit k provedeným důkazům. I když zmíněné ustanovení není v protokolech o hlavních líčeních výslovně citováno, z jejich obsahu je zřejmé, že toto právo obžalovaného soud prvního stupně respektoval, umožnil mu vyjadřovat se k provedeným důkazům a obžalovaný tohoto svého práva i v hojně míře využil. Jeho právo na obhajobu tak rozhodně zkráceno nebylo.
135. Neakceptovatelné jsou invectivy obžalovaného vůči průběhu hlavních líčení a vůči postupu a osobě samosoudce JUDr. Hartmana. Jak již bylo uvedeno výše, odvolací soud neshledal v řízení před soudem prvního stupně žádná taková procesní pochybení, která by měla vliv na správnost jednotlivých výroků rozsudku, napadených odvoláním. O námitkách podjatosti, vznesených obžalovaným proti samosoudci JUDr. Hartmanovi, bylo opakovaně pravomocně rozhodnuto tak, že byly shledány nedůvodnými.
136. Rovněž nedůvodným shledal odvolací soud návrh obžalovaného na přerušení jeho trestního stíhání s tím, aby věc byla předložena Ústavnímu soudu s návrhem na zrušení právé zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. Jak bude zmíněno níže, Ústavní soud ČR se již tímto návrhem obžalovaného zabýval v rámci jeho ústavní stížnosti podané ve věci Okresního soudu v Mostě pod sp. zn. [REDAKCE], v níž byl pravomocně odsouzen za pokus přečinu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku, § 160 odst. 1 tr. zákoníku.
137. Pokud jde o skutkové závěry, soud prvního stupně opatřil a v souladu s trestním řádem provedl všechny rozhodné důkazy, a to v rozsahu dostatečném pro rozhodnutí, a pokud poté dospěl k závěru o vině obžalovaného, nepochybil. Provedené důkazy hodnotil podle svého vnitřního přesvědčení, založeného na pečlivém uvážení všech okolností případu jednotlivě i v jejich souhrnu, jak mu ukládá § 2 odst. 6 tr. ř. Své úvahy v tomto směru rozvedl dostatečně a přiléhavě v odůvodnění napadeného rozsudku v souladu s ustanovením § 125 odst. 1 tr. ř., a odvolací soud se s nimi zcela ztotožňuje. Většina námitek a výhrad obsažených v odvolání byla obžalovaným již uplatněna v průběhu řízení před soudem prvního stupně, který se s nimi dostatečně vypořádal způsobem, s nímž se odvolací soud ztotožnil.
138. Soud prvního stupně nepochybil, pokud za základ svých skutkových zjištění vzal výpověď svědkyně poškozené [REDAKCE], která koresponduje s dalšími ve věci provedenými důkazy, a na základě nich dospěl k závěru, že obžalovaný dne [REDAKCE] instrumentálním zásahem v děloze poškozené přerušil její těhotenství s jejím souhlasem. Z její výpovědi je jasné patrné, že po provedení těhotenského testu, který byl pozitivní, zjistila, že je těhotná. S partnerem se dohodli, že dítě nechťejí. Proto hned následujícího dne navštívila ordinaci obžalovaného a byl to právě obžalovaný, který jí po vyšetření ultrazvukem sdělil, že je ve druhém až třetím týdnu těhotenství, a poté, když mu řekla, že dítě nechce, jí nabídl a po jejím souhlasu provedl instrumentální zákrok, za který požadoval zaplatit částku 2 900 Kč, a kterým ukončil její těhotenství. Výpověď poškozené je podporována celou řadou soudem prvního stupně provedených důkazů. Především jde o svědeckou výpověď jejího partnera [REDAKCE] a její kamarádky [REDAKCE], které poškozená o všem informovala. Dále o závěry znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie, [REDAKCE], lékařské zprávy o průběhu hospitalizace poškozené, která následovala poté, co u ní po zákroku provedeném

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

obžalovaným došlo ke vzniku zdravotních komplikací, o výpověď svědka [REDAKCE] morfologa, který vyšetřoval mu předložený obsah dutiny děložní poškozené. Pokud soud prvního stupně na základě těchto důkazů dospěl k závěru, že poškozená v době, kdy navštívila obžalovaného v jeho ordinaci, byla nitroděložně těhotná, je tento jeho závěr v souladu s obsahem provedených důkazů a jeho úvahám v tomto směru nelze z hlediska § 2 odst. 6 tr. ř. nic vytknout, a lze tak zcela odkázat na odůvodnění napadeného rozsudku, zejména bod 42.

139. Důvodně na základě provedených důkazů, zejména závěrů výše zmíněného znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie, [REDAKCE] a výpovědi poškozené, shledal soud prvního stupně obhajobu obžalovaného, že u poškozené šlo o mimoděložní těhotenství, účelovou. I v tomto směru lze zcela odkázat na odůvodnění napadeného rozsudku – viz strana 12. Nad rámec argumentů tam uvedených odvolací soud v tomto směru dodává, že s uvedenou obhajobou přišel obžalovaný až v hlavním líčení, tedy až poté, co se seznámil s obsahem všech v přípravném řízení shromážděných důkazů. Tím soud nepopírá právo obžalovaného takto postupovat, ale zároveň připomíná, že soud je oprávněn tuto skutečnost hodnotit jako limitující jeho výpověď. V neposlední řadě je třeba v uvedeném směru poukázat na to, že o mimoděložním těhotenství se obžalovaný vůbec nezminil, což ani sám nepopřel, a toto jeho tvrzení je i v rozporu s jeho postupem, kdy za výkon požadoval úhradu, ač ukončení mimoděložního těhotenství se provádí bezplatně, a nakonec je v rozporu i s tím, že poškozenou přesvědčoval, aby si dítě nechala, jak vyplývá z její výpovědi.
140. S ohledem na výše uvedené i námitky obžalovaného, že provedenými důkazy nebylo prokázáno, že poškozená byla nitroděložně těhotná, byly odvolacím soudem shledány nedůvodnými. Jak již bylo zmíněno výše, uvedené tvrzení bylo součástí obhajoby obžalovaného, kterou uplatnil již před soudem prvního stupně. Ten se otázcí, zda v případě poškozené šlo o nitroděložní nebo mimoděložní těhotenství, dostatečně věnoval a důsledně se s ní vypořádal, odvolací soud se s jeho argumentací v uvedeném směru rozvedenou v odůvodnění napadeného rozsudku zcela ztotožnil, a pro stručnost na ni odkazuje.
141. Námitky obžalovaného uplatněné v jeho písemném odvolání, zpochybňující věrohodnost svědkyně [REDAKCE], a to mnohdy nevybíravým, hrubým až vulgárním a dehonzující způsobem, shledal odvolací soud nepřístojnými a naprosto neopodstatněnými. Z provedených důkazů nevyplyvá naprosto žádná skutečnost, která by nasvědčovala tomu, že by uvedená svědkyně měla motiv vypovídat křivě vůči obžalovanému. Naopak z její výpovědi je zřejmé, že byla dlouholetou pacientkou obžalovaného, s jeho péčí byla do doby projednávaného skutku spokojena a důvěřovala mu. Ani obžalovaný v rámci svých námitek neuvedl jediný racionální argument, jenž by věrohodnost této svědkyně zpochybňoval, a uchýlil se pouze k vulgaritám a jejím urážkám.
142. Stejně tak námitky vůči obsahu a závěrům znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie, [REDAKCE] nebyly shledány důvodnými. Jím vypracovaný znalecký posudek má všechny náležitosti znaleckého posudku, o odbornosti a erudovanosti jmenovaného znalce soud nemá žádné pochybnosti, stejně jako o správnosti závěrů jeho posudku. Výhrady obžalovaného, mnohdy v osobní rovině a mnohdy formulované velmi hrubě až vulgárně a urážející osobu znalce, často odbíhají od důkazní linie a nejsou vesměs relevantní ve vztahu k podstatě projednávané věci.
143. Zcela odmítnout je pak třeba představu obžalovaného, že v dané věci jde o spiknutí poškozené, lékařů a znalce proti jeho osobě. Jde o absurdní vývod obžalovaného ovlivněný jeho osobním negativním vyladěním vůči primáři [REDAKCE], nepodložený žádnou relevantní skutečností. Z výpovědi těchto lékařů mostecké nemocnice v dané věci vyplývá pouze to, že poškozená se dostavila do nemocnice s gynekologickými potížemi po zákroku provedeném obžalovaným. Pokud obžalovaný v odvolání poukazoval na některá jejich vyjádření,

zaznamenaná v úředních záznamech o podání vysvětlení, odvolací soud se jimi nezabýval, neboť uvedenými záznamy nebyl v hlavním líčení proveden důkaz.

144. Naprosto bezpředmětnými a míjejícími se s podstatou projednávané věci shledal odvolací soud opakované rozsáhlé námitky obžalovaného, zpochybňující skutkové a právní závěry v již pravomocně skončené věci Okresního soudu v Mostě sp. zn. [REDAKCE] v níž byl odsouzen za pokus přečinu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku, § 160 odst. 1 tr. zákoníku. Stejně tak jsou zcela bezpředmětné a k podstatě dané věci zcela nerelevantní jeho odkazy na jiné trestní kauzy.
145. Pokud jde o rozsáhlá odborná pojednání k různým gynekologickým pojmům a postupům (rakovina děložního čípku, konizace, cylindrická disekce hrdla děložního, biopsie děložního čípku, kolposkopie apod.), která obžalovaný zahrnul do svého odvolání, svědčí sice o jeho odbornosti a širokých znalostech v daných směrech, ale naprosto odbíhají od základních otázek, které v souvislosti s rozhodováním o projednávaném skutku bylo třeba řešit, a to, zda poškozená [REDAKCE] byla v době činu těhotná, zda obžalovaný provedl zákrok, spočívající v umělém přerušení jejího těhotenství, a zda byl oprávněn takový zákrok provést. Jak však již bylo zmíněno výše, soud prvního stupně na základě provedených důkazů shora zmíněné otázky úspěšně vyřešil. Zmíněná obsáhlá pojednání obžalovaného, odbíhající od podstaty věci, a značná nesystematičnost jím zpracovaného odůvodnění odvolání činí pak jeho odvolání poněkud nepřehledným a těžko srozumitelným. K projednávané věci nepřiléhavé jsou pak různé kazuistiky obžalovaným zmiňované v odvolání, a za zcela nevhodné a nerelevantní je třeba označit jeho příměry ke komunistickým praktikám nebo holocaustu a genocidě nacionálního socialismu v Německu v souvislosti s aktuálně platným interrupčním zákonem.
146. Jestliže tedy soud prvního stupně na základě shora uvedených důkazů dospěl k závěru, že obžalovaný je pachatelem projednávaného činu, jde o závěr, o němž nejsou důvodné pochybnosti ve smyslu ustanovení § 2 odst. 5 tr. ř., a s nímž se odvolací soud zcela ztotožnil.
147. V případě, že soud prvního stupně zamítl provedení některých důkazů navržených obžalovaným, postupoval podle trestního řádu a tento svůj postup řádně odůvodnil a vysvětlil v odůvodnění napadeného rozsudku. Odvolací soud se i s tímto jeho postupem ztotožnil, a tak i v tomto směru odkazuje na odůvodnění napadeného rozsudku pod bodem 48. Nad rámec dále poznamenává, že není povinností soudu provádět veškeré důkazy, připadající v úvahu, ale pouze v rozsahu potřebném pro rozhodnutí, přičemž této povinnosti soud prvního stupně v dané věci dostál. Pokud jde o DVD záznam ultrazvukového vyšetření poškozené, jehož provedení obžalovaný požadoval i v odvolacím řízení, je třeba uvést, že za situace, kdy tento důkaz obžalovaný nepředložil v průběhu přípravného řízení spolu se zdravotní dokumentací poškozené, nepředložil jej a nezmínil se o něm ani při prostudování spisu, a předložil ho až v hlavním líčení dne 23. 4. 2014, lze mít důvodné pochybnosti o tom, že jde o vyšetření poškozené, což z něj ani zjistit nelze. Z tohoto důvodu i odvolací soud provedení tohoto důkazu zamítl. Zamítl i provedení listinných důkazů zmíněných v odvolání, neboť jsou nad rámec dokazování potřebného pro rozhodnutí ve věci, a navíc vesměs byly již zmíněny v rozhodnutích Nejvyššího a Ústavního soudu, kterými byl ve veřejném zasedání proveden důkaz.
148. Soud prvního stupně nepochybil, ani pokud jde o právní posouzení projednávaného skutku. Postupoval zcela v souladu se zákonem, když jednání obžalovaného kvalifikoval jako přečin nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku.
149. Přečinu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku se dopustí ten, kdo se souhlasem těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství jinak, než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství. Umělým přerušením těhotenství se přitom rozumí jakékoli jednání, směřující k usmrcení lidského plodu, které má povahu umělého přerušení těhotenství. Přípustný způsob umělého přerušení těhotenství je upraven zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

150. Otázka právního posouzení byla vyřešena soudem prvního stupně správně. Nelze než mu přisvědčit, že obžalovaný nebyl oprávněn projednávaný zákrok ve své ambulantní ordinaci provést, neboť z ustanovení § 7 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a § 6 vyhlášky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, mimo jiné vyplývá, že umělé přerušení těhotenství na žádost ženy lze provést pouze ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Obžalovaný však měl v předmětné době oprávnění pouze pro poskytování ambulantní, diagnostické, léčebně preventivní a poradenské péče v oboru gynekologie a porodnictví, jak je zřejmé z rozhodnutí Krajského úřadu Ústeckého kraje ze dne [redacted], které nabylo právní moci téhož dne. Ze zprávy Krajského úřadu Ústeckého kraje ze dne [redacted] pak mimo jiné vyplývá, že [redacted] [redacted], jejímž je obžalovaný odborným i statutárním zástupcem, nikdy neměli oprávnění k poskytování jednodenní péče, neboť jejich pracoviště nesplňovalo podmínky pro poskytování výkonů spadajících do jednodenní péče. To je zřejmé i z fotodokumentace z místa činu. Ordinance obžalovaného tak nesplňovala formu zdravotní péče jednodenní (§ 8 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), natož péče lůžkové (§ 9 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Z usnesení Krajského úřadu Ústeckého kraje ze dne [redacted] které nabylo právní moci dne 3. 1. 2013, vyplývá, že řízení o žádosti ve věci vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb [redacted], bylo zastaveno, neboť žadatel vzal svou žádost o zahájení řízení ve věci vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb dne 4. 12. 2012 zpět. Výkon přerušení těhotenství v I. trimestru je rovněž zahrnut v seznamu zdravotních výkonů pod kódem 63143 a lze jej pro vykazování výkonu zdravotní pojišťovně provádět pouze při hospitalizaci. Obžalovaný však předmětný smluvně sjednaný výkon neměl, když tento nelze smluvně sjednat pro ambulantní režim, jak vyplývá jednak ze zprávy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR ze dne 13. 11. 2012, z níž je mimo jiné patrné, že společnost [redacted] nemá s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky nasmlouvaný zdravotní výkon s kódem 63143, přičemž takovýto výkon nemá nasmlouvaný žádné ambulantní zařízení, pouze nemocnice, dále ze zprávy Krajského úřadu Ústeckého kraje ze dne [redacted], z níž je mimo jiné patrné, že výkon - přerušení těhotenství v I. trimestru (kód výkonu 63143) je omezen místem H – pouze při hospitalizaci, a také ze zprávy Ministerstva zdravotnictví České republiky, z níž je patrné, že výkon miniinterruptce je zahrnut v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2012 pod kódem 63143 – Přerušení těhotenství v I. trimestru se všemi podmínkami, které výkonu přísluší, o značená, že tento výkon lze provádět pouze při hospitalizaci. Ze shora uvedeného je tedy zřejmé, že obžalovaný nebyl oprávněn ve své ambulantní ordinaci provést projednávaný lékařský výkon – umělé přerušení těhotenství u pacientky [redacted] neboť pro to nesplňoval stanovené a požadované zákonné podmínky.
151. Obžalovaný namítanou protiústavnost jak zmíněného zákona č. 66/1986 Sb., tak prováděcí vyhlášky č. 75/1986 Sb., konkrétně jejího § 1 odst. 1 písm. a), neshledává odvolací soud důvodnou. Jedná se o běžně provedené zákonné zmocnění k upřesnění skutečností, jež blíže vymezuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství. Námitku, že uvedené předpisy jsou zastaralé a neodpovídající aktuálním poměrům, nelze akceptovat. Jde o předpisy stále účinné, jimiž stát stanoví pravidla, za kterých je možno umělé přerušení těhotenství provádět, jež jsou stále součástí platné právní úpravy a každý je povinen je respektovat. Ordinance obžalovaného nesplňovala předpoklady pro provedení takového zákroku, čehož si byl on vzhledem ke svému předchozímu trestnímu stíhání zcela jasně vědom.
152. Ostatně v podstatě totožnou obhajobu jako je zmíněna výše uplatnil obžalovaný již ve věci Okresního soudu v Mostě sp. zn. [redacted], v níž byl pravomocně odsouzen za pokus stejného přechinu, tedy přechinu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku, § 160 odst. 1 tr. zákoníku. S touto jeho argumentací (uplatněnou i v projednávané věci) se ve věci Okresního soudu v Mostě sp. zn. [redacted] neztotožnil jak

krajský soud, který jeho odvolání v uvedené věci zamítl, tak Nejvyšší soud ČR, jež odmítl jeho dovolání (usnesení [REDAKCE]), a obžalovaný neuspěl se svými argumenty ani u Ústavního soudu ČR, který jeho ústavní stížnost a návrh na zrušení práve zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, odmítl (usnesení z 16. 1. 2018 sp. zn. III ÚS 3444/17).

153. Soud prvního stupně tedy nepochybil, pokud skutek popsany ve výroku napadeného rozsudku právně kvalifikoval jako přečin nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku, jehož se obžalovaný dopustil v úmyslu přímém ve smyslu § 15 odst. 1 písm. a) tr. zákoníku.
154. K námitce obžalovaného, že soud prvního stupně nedodržel zásadu ultima ratio, odvolací soud poznamenává, že trestným činem je podle trestního zákoníku takový protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v tomto zákoně (§ 13 odst. 1 tr. zákoníku). Zásadně tedy platí, že každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky, uvedené v trestním zákoníku, je trestným činem a je třeba vyvodit trestní odpovědnost za jeho spáchání. Tento závěr je však v případě méně závažných trestných činů korigován použitím zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zákoníku, podle níž trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Společenská škodlivost není zákonným znakem trestného činu, neboť má význam jen jako jedno z hledisek pro uplatňování zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zákoníku. Společenskou škodlivost nelze řešit v obecné poloze, ale je ji třeba zvažovat v konkrétním posuzovaném případě u každého spáchaného méně závažného trestného činu, u něhož je nutné ji zhodnotit s ohledem na intenzitu naplnění kritérií, vymezených v § 39 odst. 2 tr. zákoníku, a to ve vztahu ke všem znakům zvažované skutkové podstaty trestného činu a dalším okolnostem případu. Úvaha o tom, zda jde o čin, který s ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe není trestným činem z důvodu nedostatečné společenské škodlivosti případu, se uplatní za předpokladu, že posuzovaný skutek z hlediska spodní hranice trestnosti neodpovídá běžně se vyskytujícím trestným činům dané skutkové podstaty. Kritérium společenské škodlivosti případu je doplněno principem „ultima ratio“, z kterého vyplývá, že trestní právo má místo pouze tam, kde jiné prostředky z hlediska ochrany práv fyzických a právnických osob jsou nedostatečné, neúčinné nebo nevhodné (stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013 sp. zn. Tpjn 301/2012). V návaznosti na skutečnosti shora rozvedené dospěl odvolací soud k závěru, že v posuzované trestní věci použití prostředků trestního práva se zásadou subsidiarity trestní represe nekoliduje. Nutno především zdůraznit, že protiprávní jednání obžalovaného je třeba hodnotit komplexně, v souhrnu všech soudem zjištěných skutečností. V tomto smyslu nelze pominout, že obžalovaný se obdobného jednání dopustil opakovaně, tedy že již byl za stejný trestný čin odsouzen, a také skutečnost, že v důsledku nezákonného zákroku došlo u poškozené ke zhoršení zdravotního stavu, vzniku komplikací, pro které byla nucena vyhledat lékařskou pomoc, byla hospitalizována a podrobila se gynekologickému zákroku. Jak již bylo uvedeno výše, materiální korektiv, vymezený v ustanovení § 12 odst. 2 tr. zákoníku, se uplatní pouze v případech, kdy posuzovaný skutek z hlediska spodní hranice trestnosti neodpovídá běžně se vyskytujícím trestným činům dané skutkové podstaty. Tak tomu však v daném případě rozhodně nebylo. Ze skutkových závěrů nevyplývají žádné okolnosti, jež by výjimečný postup podle § 12 odst. 2 tr. zákoníku v dané věci odůvodnily.
155. Při úvaze o druhu a výši ukládaného trestu, proti němuž rovněž směřovalo odvolání obžalovaného, vycházel soud prvního stupně z ustanovení § 38 tr. zákoníku a § 39 tr. zákoníku, kdy kladl důraz jednak na povahu a závažnost projednávané trestné činnosti, přihlédl k osobnosti obžalovaného, jeho poměrům i k možnostem jeho nápravy. Námitku obžalovaného, že

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

mimoděložní těhotenství je život ohrožující stav a odvracení jeho nebezpečí může mít povahu krajní nouze, přičemž při vybočení z krajní nouze se uplatňuje polehčující okolnost podle § 41 písm. g) tr. zákoníku, odvolací soud důvodnou neshledal, neboť z provedených důkazů vyplynulo, že o mimoděložní těhotenství se u poškozené [REDAKCE] nejednalo. Nicméně pokud jde o úvahy o trestu, soud prvního stupně některé okolnosti zohlednil nedostatečně, a to především délku doby, která od činu uplynula (v době vyhlášení napadeného rozsudku se jednalo o více než šest let). Uvážit je dále třeba především skutečnost, že v neprospěch obžalovaného nesvědčí žádná přítěžující okolnost, a že je třeba na něj pohlížet jako na osobu zachovalou, netrestanou, jak již zmínil soud prvního stupně. S ohledem na tyto skutečnosti proto obžalovanému soudem prvního stupně uložený trest, dotýkající se jeho osobní svobody, tedy trest odnětí svobody, byť vyměřený na dolní hranici trestní sazby a byť podmíněně odložený, se jeví jako nepřiměřeně přísný.

156. Odvolací soud proto ze shora rozvedených důvodů vyhověl odvolání obžalovaného v tomto směru, napadený rozsudek podle § 258 odst. 1 písm. e), odst. 2 tr. ř. částečně zrušil ve výroku o trestu a podle § 259 odst. 3 tr. ř. znovu rozhodl tak, že obžalovanému uložil podle § 160 odst. 1 tr. zákoníku, za použití § 67 odst. 2 písm. b), odst. 3 tr. zákoníku a § 68 odst. 1, odst. 2 tr. zákoníku jím navrhovaný peněžitý trest jako trest nejlépe vystihující účel trestu, a to ve výměře 60 denních sazeb, přičemž denní sazbu stanovil ve výši 1 000 Kč, tedy peněžitý trest ve výši 60 000 Kč. Jedná se o mírný trest, kdy výměra počtu denních sazeb je stanovena nevysoko nad dolní hranici zákonného rozpětí stanoveného v § 68 odst. 1 tr. zákoníku (počet denních sazeb od 20 do 730), stejně jako výše denní sazby stanovená v § 68 odst. 2 tr. zákoníku (výše denní sazby od 100 Kč do 50 000 Kč), který zcela vystihuje závažnost spáchaného přčinu, trestní zachovalost obžalovaného i jeho majetkové poměry (je stále výdělečně činný, provozuje ambulantní ordinaci, je majitelem několika nemovitostí). Zároveň odvolací soud obligatorně podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku stanovil pro případ, že by ve stanovené lhůtě nebyl peněžitý trest vykonán, náhradní trest odnětí svobody ve výměře 6 měsíců. Rovněž výměra náhradního trestu odnětí svobody, uložená v souladu s ustanovením § 69 odst. 1 tr. zákoníku, je mírná, stanovená hluboko v dolní polovině zákonného rozpětí (sazba až čtyři roky), aby plně odpovídala závažnosti spáchaného přčinu i výměře peněžitého trestu.
157. Vzhledem k výše uvedenému Krajský soud v Ústí nad Labem z podnětu odvolání obžalovaného napadený rozsudek zrušil ve výroku o trestu a znovu rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **není** další řádný opravný prostředek přípustný.

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **dovolání**. Dovolání může podat nejvyšší státní zástupce, a to ve prospěch i v neprospěch odsouzeného pro nesprávnost kteréhokoli výroku rozhodnutí, a odsouzený pro nesprávnost výroku rozhodnutí soudu, které se ho bezprostředně dotýká. Odsouzený může podat dovolání pouze prostřednictvím obhájce. Podání odsouzeného, které nebylo učiněno prostřednictvím obhájce, se nepovažuje za dovolání, byť by takto bylo označeno. Dovolání lze podat ve lhůtě dvou (2) měsíců od doručení rozhodnutí, proti kterému směřuje, a to u soudu, který rozhodl ve věci v prvním stupni (tj. Okresní soud v Mostě). O podaném dovolání rozhoduje Nejvyšší soud v Brně. Dovolání musí obsahovat (vedle obecných náležitostí uvedených v § 59 odst. 3 tr. ř.) i údaje, proti kterému rozhodnutí směřuje, který výrok, v jakém rozsahu a z jakých důvodů napadá a čeho se dovolatel domáhá, včetně konkrétního návrhu na rozhodnutí dovolacího soudu s odkazem na zákonné ustanovení § 265b odst. 1 písm. a) až l) nebo § 265b odst. 2 tr. ř., o které se dovolání opírá. Nejvyšší státní zástupce je povinen uvést, zda dovolání podává ve prospěch či v neprospěch odsouzeného. Rozsah a důvody dovolání lze měnit jen po dobu trvání lhůty k podání dovolání.

Shodu s prvopisem potvrzuje Hana Bláhová.

Neúspěšné podání dovolání je zpoplatněno částkou **10 000 Kč.**

Ústí nad Labem 5. února 2019

JUDr. Jana Kurešová v. r.
předsedkyně senátu