Pacient pohledem vybrané trestněprávní a kriminologické problematiky

JUDr. Petr Jambor
Katedra trestního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy, Praha

Poskytovatelé zdravotních služeb se v souvislosti s výkonem své profese mohou setkávat s osobami, které jsou v pozici oběti a někdy i pachatelů trestné činnosti. Tento příspěvek se zabývá oprávněními a povinnostmi poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k pacientovi, ať už v pozici oběti trestného činů či pachatele. Pozornost je rovněž věnována možnostem ochrany zdravotnických pracovníků před ohrožením pocházejícím ze strany pacienta. Včasné odhalení a identifikace viktimizace pacienta je nesnadným úkolem, zvláště jedná-li se o zvlášť zranitelnou oběť, oběť velmi zraňujícího (citlivého) trestného činu. V této souvislosti proto také odkazujeme na problematiku domácího násilí, syndromu CAN a uvádíme některé dostupné metodiky.

Klíčová slova: pacient, oběť trestného činu, pachatel trestného činu.

The patient from the perspective of selected criminal law and criminological issues

Healthcare providers may come into contact with people who are victims and sometimes perpetrators of crime as part of their professional activities. This article deals with the powers and duties of healthcare providers towards patients who are victims or perpetrators of crime. It also looks at how healthcare professionals can protect themselves from threats from patients. Early detection and identification of patient victimization is a difficult task, especially when the victim is particularly vulnerable, the victim of a very hurtful (sensitive) crime. In this context, we therefore also refer to the issue of domestic violence, the CAN syndrome, and present some available methods.

Key words: patient, victim of a crime, criminal offender.

Pacient – oběť

Označení oběť trestného činu bude užíváno ve smyslu kriminologickém, viktimologickém, jelikož termínu poškozený (zahrnujícího i právnické osoby) se užívá v pojetí procesním[1], tedy až po zahájení trestního řízení.

Právní definici oběti trestného činu přinesl až zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů (ZOTČ). Podle § 2 odst. 2 ZOTČ se rozumí obětí fyzická osoba, které bylo či mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, byla způsobena majetková újma, na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil[2].

ZOTČ zavedl také kategorii obětí, pro které může viktimizace představovat vyšší intenzitu vulnerability (zranitelnosti). Zvlášť zranitelnou obětí podle § 2 odst. 4 písm. a) ZOTČ je dítě, a to v každém ohledu[3]. Stejně tak jsou podle

1 Viz § 43 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu (TrŘ).

2 Podle § 2 odst. 3 ZOTČ se za oběti považují také příbuzní v pokolení přímém a další vyjmenované blízké osoby, byla-li trestným činem oběti způsobena smrt (nepřímá oběť).

3 Je nepochybné, že viktimizace má na dítě velmi nepříznivý dopad, protože může dojít k výraznému narušení jeho psychologického, sociálního vývoje. Rovněž lze některé trestné činy spáchané na dospělé oběti považovat za zvlášť zraňující, protože se oběť může s následky viktimizace potýkat ještě dlouhou dobu od spáchaného trestného činu. Srov. Čírtková, L. Viktimizace trestným činem zdaleka nekončí. Zvláště zranitelné oběti v průzkumu Bílého kruhu bezpečí. Zpravodaj BKB, roč. 29 (2020), č. 4, s. 3–5.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Conflict of interest and financial disclosures:
None.

Funding/Support:
None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(3):189-196
https://doi.org/10.36290/psy.2025.031
Článek přijat redakcí: 5. 1. 2025
Článek přijat k tisku: 24. 2. 2025

JUDr. Petr Jambor
petr.lukas.jambor@gmail.com

zákonné definice zvlášť zranitelnými oběťmi oběti trestných činů obchodování s lidmi, teroristického útoku[4].

Dále se za zvlášť zranitelné oběti považují osoby vyššího věku, osoby s hendikepem (fyzickým, mentálním/psychickým), pokud tyto skutečnosti vzhledem k okolnostem případu, poměrům těchto osob, mohou bránit plnému a účelnému uplatnění práv (§ 2 odst. 4 písm. b) ZOTČ).

Zvlášť zranitelnými jsou také oběti trestných činů proti lidské důstojnosti, trestných činů zahrnujících nátlak, násilí, pohrůžku násilím, trestných činů spáchaných pro příslušnost k některému národu, rase, etnické skupině, třídě, jiné skupině osob, jakož i oběti trestných činů spáchaných ve prospěch organizované zločinecké skupiny, je-li v konkrétním případě zvýšené nebezpečí způsobení druhotné újmy, zejména s ohledem na věk, pohlaví, rasu, sexuální orientaci, náboženské vyznání, zdravotní stav, rozumovou vyspělost, schopnost vyjadřovat se, životní situaci oběti či vzhledem na vztah, závislost na osobě podezřelé ze spáchání trestného činu[5].

Poskytovatel zdravotních služeb může být prvním kontaktním místem oběti. Podle § 10 odst. 2 ZOTČ má poskytovatel zdravotních služeb povinnost poskytnout oběti i bez její žádosti informace o tom, na které subjekty zapsané v registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů se může obrátit s žádostí o odbornou pomoc, za jakých podmínek má právo na poskytnutí bezplatné odborné pomoci včetně předání kontaktů na tyto subjekty (§ 8 odst. 1 písm. b) ZOTČ)[6]. Informace dle § 8 odst. 1 písm. b) ZOTČ má být podána písemně a zároveň ve srozumitelné ústní podobě.

Třeba ovšem předeslat, že v případě traumatizujících trestných činů (s vysokou latencí) může být poskytovatel zdravotních služeb prvním a zároveň i jediným kontaktním místem. To znamená, že i v případě, že se jedná o latentní (skrytou) – tedy nedeklarovanou oběť, měl by poskytovatel zdravotních služeb tuto informační povinnost splnit. ZOTČ vychází totiž z tzv. presumpce statusu oběti, respektive presumpce statusu zvlášť zranitelné oběti; na každou osobu (pacienta) je třeba hledět jako na oběť, cítí-li se být obětí, a pokud nevyjde najevo opak (§ 3 odst. 1 ZOTČ). Presumpce statusu oběti se nevztahuje na zcela zjevné zneužití postavení oběti[7]. Druhá věta § 3 odst. 1 ZOTČ stanoví, že pokud existují pochybnosti o tom, zda je oběť zvlášť zranitelnou, je třeba ji za zvlášť zranitelnou považovat. Z toho vyplývá, že zdravotnický pracovník, respektive poskytovatel zdravotních služeb by měl informovat i osobu, o níž se domnívá (má podezření), že je obětí.

Vedle orgánů činných v trestním řízení (OČTŘ), jiných státních orgánů, subjektů zapsaných v registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů se vztahuje i na poskytovatele zdravotních služeb (zdravotnického pracovníka) zásada šetrného, zdvořilého, individuálního přístupu[8]. Významná je poslední věta ustanovení § 3 odst. 1 ZOTČ; na postavení oběti nemá vliv skutečnost, zda byl pachatel zjištěn či odsouzen. Pozice oběti trestného činu včetně práv, které jí přiznává ZOTČ, je tak nezávislá na trestním řízení[9]. Domníváme se tudíž, že práva vyplývající z postavení oběti, respektive zvlášť zranitelné oběti, mohou náležet i obětem latentním (nedeklarovaným) – v případech, kdy ani nemůže dojít k zahájení trestního řízení (natož trestního stíhání), protože se OČTŘ o trestném činu nedozvěděl či nezískal trestněprávně relevantní poznatek.

Ve vztahu k pacientovi v pozici (deklarované) oběti trestného činu může na poskytovatele zdravotních služeb dopadat speciální povinnost ohledně bezodkladného sdělení informací o propuštění či uprchnutí odsouzeného z výkonu ústavního ochranného léčení, zabezpečovací detence, jakož i o změně formy ochranného léčení z ústavní na ambulantní a změně zabezpečovací detence na ochranné léčení (§ 11 odst. 3 ZOTČ). Tato speciální oznamovací (informační) povinnost vznikne na základě žádosti oběti; v případě důvodné obavy, že oběti hrozí nebezpečí v souvislosti s pobytem odsouzeného na svobodě, má poskytovatel zdravotních služeb oznamovací povinnost vůči policejnímu orgánu ohledně uprchnutí odsouzeného či jeho propuštění z výkonu ochranného léčení, zabezpečovací detence. Policejní orgán po přijetí takového oznámení má vyrozumět oběť včetně sdělení informací o opatřeních učiněných k zajištění její bezpečnosti, byla-li přijata[10].

Pacient jako latentní oběť a pachatel

Téměř opomíjené téma představuje problematika pacienta v pozici latentní oběti. Pacient, u něhož se objevují známky viktimizace, by měl být informován o právech obětí trestných činů včetně předání kontaktů na subjekty pomáhající obětem, kam se může obrátit. V tomto případě je zcela na zdravotnickém pracovníkovi vyhodnocení indicií nasvědčujících tomu, že pacient je obětí trestného činu. Viktimizace může být zřejmá například z povahy zranění, které si pacient nemohl přivodit sám.

Má-li zdravotnický pracovník důvodné podezření, že jeho pacient je obětí trestného činu a jde přitom o trestný čin, na nějž se vztahuje speciální či obecná oznamovací povinnost, je povinen tuto povinnost splnit[11]. V tomto příspěvku však upozorňujeme na nedostatek současné

4 § 2 odst. 4 písm. c) ZOTČ.

5 § 2 odst. 4 písm. d) ZOTČ. Na to navazuje ustanovení § 2 odst. 5 ZOTČ definující druhotnou neboli sekundární viktimizaci. Sekundární viktimizaci představuje újma vzniklá v důsledku nevhodného přístupu k oběti ať už se strany státních orgánů, poskytovatelů zdravotních služeb, soudních znalců, tlumočníků, obhájců či sdělovacích prostředků. L. Čírtková uvádí, že právě strach ze sekundární viktimizace, z druhotné ztráty kontroly (k prvotní ztrátě kontroly dochází viktimizací, k druhotné ztrátě kontroly může dojít v důsledku necitlivého zacházení s obětí v trestním řízení) stojí za neochotou oznamovat trestné činy ze strany obětí. Viz Čírtková, L. Ztráta kontroly nad svým osudem – poznámky k latentním obětem v Bílém kruhu bezpečí. Zpravodaj BKB, roč. 31 (2022), č. 4, s. 3–8.

6 Zdravotnický pracovník, respektive poskytovatel zdravotních služeb, by měl učinit o splnění této povinnosti (poskytnutí informací oběti i bez žádosti, je-li prvním kontaktním místem) záznam do zdravotnické dokumentace.

7 Např. v případě falešné (předstírané) viktimizace.

8 § 3 odst. 2 ZOTČ. K (domnělé) oběti se má přistupovat s přihlédnutím k jejímu věku, zdravotnímu, psychickému stavu, rozumové vyspělosti, kulturní identitě tak, aby nedocházelo k prohlubování újmy způsobené oběti trestným činem či k druhotné újmě (sekundární viktimizaci). Zásada citlivého přístupu zakotvená v tomto ustanovení má pomoci předcházet druhotnému zraňování – sekundární viktimizaci. Výčet subjektů je demonstrativní. Durdík T, Čírtková L, Háková D, Vitoušová P. Zákon o obětech trestných činů. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 34–36.

9 To je také další ze zásadních rozdílů mezi obětí a poškozeným.

10 § 11 odst. 5 ZOTČ ve spojení s § 11 odst. 6 ZOTČ.

11 V případě pochybností ohledně oznámení trestného činu a zachování povinnosti mlčenlivosti lze zdravotnickému pracovníkovi doporučit, aby se obrátil na právní oddělení poskyto-

úpravy spočívající ve skutečnosti, že zdravotnický pracovník není oprávněn ohlašovat OČTŘ důvodné podezření ohledně některých závažných, velmi zraňujících trestných činů, jelikož se na ně nevztahuje oznamovací povinnost (nejsou ve výčtu §368 odst. 1 TrZ), a tudíž trvá povinnost zachovat uloženou mlčenlivost[12]. To se týká některých uváděných závažných trestných činů páchaných na dětech[13]– zde má zdravotnický (a sociální) pracovník pouze speciální aktivní oznamovací povinnost vůči orgánu sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD).

Zdravotnický pracovník, jehož pacient se jeví být latentní obětí traumatizujícího trestného činu, na nějž nedopadá obecná (a nejedná-li se o ohrožené dítě, tak ani speciální) oznamovací povinnost, se ocitá ve velmi obtížné kolizní situaci, jejíž úprava není uspokojivá. Není-li totiž splněna výjimka z povinné mlčenlivosti v podobě zproštění zdravotního pracovníka (poskytovatele zdravotních služeb) mlčenlivosti oprávněnou osobou (pacientem, zákonným zástupcem pacienta), představovalo by oznámení skutečností nasvědčujících spáchání trestného činu, na něž se nevztahuje oznamovací povinnost, hrozbu vzniku právní odpovědnosti za porušení povinné mlčenlivosti[14].

Jak již bylo zmíněno, zachování mlčenlivosti je předmětem úpravy i etických kodexů. S morálními hodnotami a lidským svědomím souvisí otázka, zda porušit mlčenlivost a nést právní následky související s porušením mlčenlivosti, aby ovšem mohlo dojít na základě oznámení (podnětu) k odhalení pachatele velmi závažného trestného činu, na nějž se však nevztahuje oznamovací povinnost[15].

Zdravotnickým pracovníkům lze doporučit šetrný a ohleduplný přístup k pacientům, kteří vykazují známky viktimizace, a informovat je v souladu s § 10 odst. 2 ZOTČ o právech obětí včetně subjektů, na něž se mohou obrátit. Pokud jde o závažné traumatizující trestné činy, na něž se nevztahuje oznamovací povinnost, je na místě, aby se zdravotník pacienta v pozici (latentní) oběti šetrně dotázal, zda trestný čin ohlásil, případně navrhl, že trestný čin (na nějž nedopadá oznamovací povinnost) může OČTŘ ohlásit, pokud jej v této věci pacient zprostí mlčenlivosti.

Lékařská praxe může přinášet mezní situace, kdy jsou pacienty vedle latentních obětí i pachatelé[16]. U oznamování trestné činnosti pacientů v pozici pachatelů dosud neohlášených trestných činů může zvyšovat neochotu oznámit trestný čin i obava z následného jednání pacienta. Zejména lékaři z oboru psychiatrie se při výkonu svých profesí setkávají s pacienty, z nichž někteří mohou představovat nebezpečí pro své okolí.

Domníváme se, že v takovýchto případech by měl převážit zájem na ochraně společnosti před trestnými činy a jejich pachateli[17] – zvláště pokud pacient vykazuje známky nebezpečného chování a hrozí do budoucna opakování či pokračování v trestné činnosti. Vondráček L, et al., se v příspěvku věnovaném poskytování zdravotní péče při kolizi právních předpisů zabývali obdobnou situací s odkazem na kazuistiku pacienta trpícího duševní poruchou projevující se v nebezpečném chování – sexuálním násilí: „Zásadní otázka ošetřující lékařky tedy logicky je, zda je za všech okolností prioritní respektovat požadavek povinné mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se ošetřující dozvěděl při poskytované zdravotní péči, s rizikem možných závažných škod způsobených pacientem, nebo s rizikem postihu pro nedodržení povinné mlčenlivosti preferovat ochranu okolí s tím, že porušení povinné mlčenlivosti je v takovém případě i v zájmu pacienta, byť proti jeho vůli." Autoři dále uvádějí, že v určitých výjimečných případech podle konkrétních okolností je prolomení povinné mlčenlivosti možné: „Právo fyzické osoby na poskytování zdravotní péče lege artis nemůže omezovat či ohrožovat právo na ochranu života a zdraví jiných fyzických osob"[18].

Je totiž třeba také uvést, že v případě správní (administrativní) odpovědnosti za přestupek (správní delikt) či kárné provinění porušení povinné mlčenlivosti je třeba vedle formálních znaků (protiprávnost, znaky skutkové podstaty, obecné znaky požadované na subjektu – pachateli) naplnit i materiální stránku přestupku, kterou je společenská škodlivost[19].

S ohledem na nedostatky současné úpravy oznamovací povinnosti (nemožnost zdravotních, sociálních pracovníků de lege lata oznamovat některé velmi závažné činy) máme za to, že by při prolomení povinnosti mlčenlivosti oznámením závažného trestného činu (na nějž se nevztahuje obecná oznamovací povinnost) pachatele v pozici pacienta nemusel být naplněn materiální znak přestupku porušení povinné mlčenlivosti. Naplnění materiálního znaku přestupku, kárného provinění porušení povinné mlčenlivosti je třeba posuzovat vždy podle okolností konkrétního případu, významu zasažených chráněných zájmů. Pokud zdravot-

vatele zdravotních služeb.

12 V takovém případě je jedinou možností, jak poskytnout trestněprávně relevantní informaci legitimním prolomením mlčenlivosti, dodržení postupu podle § 8 odst. 5 TrŘ. To je však možné jen pasivním oznámením – zdravotnický pracovník musí být vyzván OČTŘ (po předchozím souhlasu soudce), což je možné jenom v případě, že už došlo k zahájení trestního řízení. Trestní řízení je přitom ovšem nejčastěji zahájeno po obdržení trestněprávně relevantních informací (aktivním oznámením, nezíská-li OČTŘ poznatky v rámci své činnosti), na jejichž základě lze učinit důvodné podezření o tom, že trestný čin byl spáchán. V souvislosti s plněním obecné oznamovací povinnosti poskytovateli zdravotních služeb uváděl P. Zajíc: „Pro zdravotníky tak bude náročné a přitom nezbytné umět rozlišovat situace, kdy jsou vázáni povinnou mlčenlivostí a nesmí oznámit spáchání trestného činu, o kterém se dozvěděli při výkonu svého povolání, od situací, kdy povinnost zdravotníků oznámit trestný čin má přednost před uplatněním povinné mlčenlivosti." Zajíc, P. Nový trestní zákoník a jeho dopady do zdravotnictví. Urologie pro praxi. 2010;11(4):221-222.

13 Např. § 185 odst. 2 písm. b), § 187 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TrZ).

14 Přesto máme za to, že by u správního deliktu či kárného provinění porušení povinné mlčenlivosti stran oznámení trestného činu nedošlo ke splnění materiální stránky – společenské škodlivosti, jak bude uvedeno níže.

15 Zdravotnický pracovník může pojmout podezření o tom, že pacient je obětí trestného činu např. z projevů syndromu viktimizace, zejména potom specifických syndromů viktimizace, které se pojí s některými traumatickými trestnými činy s vysokou latencí. Oběť se může zdravotníkovi také svěřit, což ovšem bývá zejména u zvlášť zranitelných obětí spíše vzácné.

16 Např. pacient trpí duševní poruchou, projevuje zvýšenou agresivitu a lékař při vyšetření pojme podezření, že se dopustil sexuálního násilí (spáchal některý z trestných činů podle § 185 TrZ, § 186 TrZ, § 187 TrZ), přičemž není v pozici osoby, proti které se trestní řízení vede, protože se OČTŘ o trestném činu nedozvěděl.

17 Za nejdůležitější zájmy chráněné trestním zákoníkem a jinými právními předpisy zajisté patří ochrana života a zdraví. Proto se také domníváme, že ochrana těchto nejdůležitějších zájmů by měla v určitých situacích při právní kolizi převážit nad ochranou vztahu důvěrnosti a soukromí.

18 Tamtéž.

19 Kopecký, M. Správní právo. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2019: 252–262. Obdobně též Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 303.

ník oznámí OČTŘ důvodné podezření ohledně toho, že pacient se např. opakovaně dopouštěl psychického, fyzického, sexuálního násilí, týrání osoby žijící ve společném obydlí, nelze v takovém jednání zdravotníka spatřovat naplnění materiálního znaku přestupku, protože nedochází k porušování, ohrožování zájmů společnosti[20].

Konečně lze uvést, že zdravotník (případně sociální pracovník), který se octne v morálním distresu, zda oznámit závažný trestný čin potencionálně nebezpečného pacienta (na nějž nedopadá oznamovací povinnost), může učinit oznámení formou anonymního podání[21].

Agresivní, vyhrožující pacient a možnosti obrany lékaře

Při výkonu lékařské profese, a to zejména psychiatrie, může dojít k setkání s pacientem, který jeví známky násilného, agresivního chování. V psychiatrickém pojetí lze násilné chování považovat za patologickou agresi, jejímž smyslem je záměrně někoho poškodit[22].

Agresivita se může projevovat odmítáním spolupráce se zdravotníkem, odmítáním hospitalizace, útoky verbálními i neverbálními[23]. Lékaři a zdravotničtí pracovníci mají několik možností obrany proti agresivitě, hrozícímu či trvajícímu násilí, projevům násilí ze strany pacienta. Pokud je zdravotník bezprostředně ohrožován pacientem na životě a zdraví, může odvrátit útok v rámci nutné obrany jakožto okolnosti vylučující protiprávnost. Obdobně je-li pacientem ohrožen některý ze zákonem chráněných zájmů (např. ničení vybavení zdravotnického zařízení), lze proti pacientovi zakročit v rámci krajní nouze.

Podstatný rozdíl mezi nutnou obranou a krajní nouzí spočívá v dodržení proporcionality – přiměřenosti. U nutné obrany přitom odvrácení útoku nemusí splnit podmínku přiměřenosti, exces (vybočení) by představovalo pouze jednání zcela nepřiměřené povaze útoku. Je třeba uvést, že nutná obrana se vztahuje toliko na útok hrozící ze strany člověka (nikoliv např. zvířete, nejde-li o poštvání zvířete člověkem), přičemž útočníkem může být rovněž trestně neodpovědná (nepříčetná) osoba. Útokem se rozumí protiprávní jednání bezprostředně (přímo) hrozící proti zájmu chráněnému trestním zákoníkem[24]. Útokem může být úmyslné i neúmyslné jednání, nemusí jít o trestný čin, ale jednání jako takové musí být nedovolené – v rozporu s právem[25]. Krajní nouze naproti tomu spočívá v odvrácení nebezpečí (stavu hrozícímu poruchou) zájmu chráněnému trestním zákoníkem. Zdrojem nebezpečí jsou zpravidla přírodní živly, zvířata, věci, jakož i biologické či fyziologické procesy[26]. Požadavky na dodržení krajní nouze jako okolnosti vylučující protiprávnosti jsou však přísnější než v případě nutné obrany – v případě krajní nouze je třeba splnit požadavek subsidiarity a proporcionality, což znamená, že nebezpečí nelze odvrátit jiným způsobem, osoba není povinna ho snášet a zároveň nesmí při odvrácení nebezpečí způsobit následek závažnější či stejně závažný[27].

Zakročení proti agresivnímu ohrožujícímu pacientovi za podmínek stanovených zákonem v rámci nutné obrany či krajní nouze je okolností vylučující protiprávnost a nevznikne tudíž trestní odpovědnost ani jiná forma právní odpovědnosti, nejedná-li se o exces (zjevné vybočení). Exces teorie a praxe rozlišuje na intenzivní a extenzivní; intenzivní exces představuje zcela nepřiměřené odvrácení útoku či nebezpečí z hlediska míry (např. užití hrubého násilí proti bezbranné osobě nízkého či vyššího věku), extezivní exces představuje vybočení z hlediska doby trvání útoku či nebezpečí (např. odvrácení útoku, který již skončí či ani nezačal)[28]. Zakročit může vedle osoby čelící útoku či nebezpečí také kdokoliv v její prospěch[29].

Hrozí-li lékaři nebezpečí ze strany pacienta, není povinen zachovávat povinnost mlčenlivosti, ale naopak je oprávněn jednání pacienta ihned ohlásit OČTŘ. Takovou situaci lze totiž považovat za ochranu vlastních práv; po lékaři nelze požadovat, aby v souvislosti s výkonem své profese strpěl protiprávní jednání ze strany pacienta, nemusí dojít ke spáchání trestného činu (agresivní jednání může naplnit např. skutkovou podstatu přestupku proti občanskému soužití). V případě hrozícího násilí ze strany pacienta lze proto doporučit se neprodleně obrátit na tísňovou linku, případně požádat příslušníky Policie ČR, aby setrvali ve zdravotnickém zařízení, byl-li

20 Takové oznámení je naopak učiněno v zájmu ochrany společnosti před protiprávním jednáním nebezpečného pacienta, zvláště trvá-li či hrozí opakování trestné činnosti, pokračování v trestném činu či páchání nové trestné činnosti. Máme za to, že zájem na ochraně života a zdraví by měl v těchto případech převážit nad ochranou soukromí a vztahu důvěrnosti.

21 OČTŘ je povinen zabývat se i anonymním podáním – jako kterýmkoli jiným trestněprávně relevantním podnětem. Nevýhodou anonymního podání je ovšem riziko založení, pokud nelze z takového podání učinit podezření o tom, že byl spáchán trestný čin (např. neúplnost informací), protože z povahy věci OČTŘ nemůže oznamovatele předvolat k podání vysvětlení či vyzvat k doplnění podání (chybí identifikační údaje oznamovatele). Při plnění oznamovací povinnosti je naopak anonymní podání (podnět) nežádoucí z důvodu nemožnosti prokázání (či s velkými obtížemi) splnění oznamovací povinnosti.

22 Harsa P, Kertészová D, Macák M, et al. Současné projevy agrese. Psychiatrie pro praxi, roč. 13 (2012), č. 1, s. 15. Autoři rozdělují násilné chování na predátorní, instrumentální (k násilnému chování dochází plánovitě, bez podstatné emoční investice) a impulzivní – zpravidla bez hmotného zisku a bez plánování.

23 Tamtéž., s. 15. Pojmy agrese, agresivita bývají užívány synonymicky, nicméně lze se setkat i s odlišováním agrese jakožto krátkodobé akutní reakce od agresivity pojímané jako dlouhodobé agresivní reakce. V nejširším smyslu lze agresivitu chápat jako dispozici, tendenci jedince k agresivnímu chování. J. Pekara pojímá násilí ze strany pacienta jako „vystupňované agresivní chování vznikající na podkladě neovladatelné negativní emoce a dalších přidružených faktorů s prvky takové verbální či fyzické agrese, kterou nelze již považovat za akceptovatelnou, protože přímo ohrožuje zájmy, důstojnost bytosti, na kterou je namířena." PEKARA, J. Komunikace jako sebeobrana zdravotníka. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015, s. 19.

24 Šámal P, Novotný O, Gřivna T, et al. Trestní právo hmotné. 8. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 219. Autoři uvádějí, že nutná obrana je speciálním (privilegovaným) případem krajní nouze. K útoku srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 2023. sp. zn. 8 Tdo 434/2023: „Útok je jednání člověka, a to zpravidla konání, které je úmyslné, protiprávní (nedovolené) a nebezpečné určitou měrou pro společnost (nikoli zcela nepatrnou). Přiměřenost obrany se posuzuje především z hlediska intenzity obou akcí, což vyjadřuje pojem způsobu útoku. Z povahy věci vyplývá, že obrana musí být tak intenzivní, aby útok jistě a bez rizika pro napadeného odvrátila, tj. musí být silnější než útok, avšak nesmí být zcela zjevně přehnaná."

25 Tamtéž, s. 219.

26 Tamtéž., s. 212.

27 Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 16. 8. 1971, sp. zn. 3 TZ 54/71: „Při posuzování krajní nouze není na rozdíl od nutné obrany rozhodující přiměřenost či nepřiměřenost způsobu odvrácení hrozícího nebezpečí. Rozhodující pro hodnocení vybočení z mezí krajní nouze je, bylo-li toto nebezpečí možno odvrátit jinak, nebo zda způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Při hodnocení, zda nebezpečí bylo možno odvrátit jinak, je třeba brát v úvahu jen ty možnosti obviněného, kterými bylo možno odvrátit nebezpečí včas, tj. ještě před porušením zájmu chráněného trestním zákonem, kterému nebezpečí hrozilo."

28 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 2023. sp. zn. 8 Tdo 434/2023.

29 Tamtéž.: „K činu v krajní nouzi je oprávněn zásadně každý, tedy nejen ten, jehož zájmy jsou ohroženy, ale i ten, jehož zájmy ohroženy v konkrétním případě nejsou. Podstatné je, že existuje nebezpečí pro zájem chráněný zákoníkem."

pacient přiveden policisty[30]. Zdravotničtí pracovníci mohou u agresivního pacienta za podmínek stanovených zákonem[31] užít opatření k omezení volného pohybu pacienta, omezujících prostředků. Protiprávní jednání pacienta, projevy násilí – agrese, agresivity – by měl lékař zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Vyhrožuje-li pacient lékaři usmrcením, těžkou újmou na zdraví, jinou těžkou újmou způsobem vzbuzujícím důvodné obavy, může takové jednání naplnit kvalifikovanou skutkovou podstatu přečinu nebezpečného vyhrožování § 353 odst. 2 písm. e) TrZ. Lékař je oprávněn vyhrožování ze strany pacienta, jež v něm vyvolává důvodnou obavu, oznámit OČTŘ, přestože na přečin nebezpečného vyhrožování se nevztahuje obecná oznamovací povinnost. Může přitom nastat situace, kdy pacient není trestně odpovědný z důvodu nepříčetnosti, absentuje-li složka vědění (rozpoznání protiprávnosti) či volní (ovládání svého jednání). OČTŘ je ovšem povinen oznámení lékaře přijmout a případně učinit nezbytná opatření k ochraně bezpečí[32].

Přijetím zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, došlo k rozšíření kvalifikovaných skutkových podstat některých závažných trestných činů proti životu a zdraví o případy, kdy je trestný čin spáchán na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání, povolání směřujícího k záchraně života, ochraně zdraví. To se vztahuje rovněž na jiné osoby plnící své obdobné povinnosti při ochraně života, zdraví, majetku vyplývajících z jejich zaměstnání, povolání, postavení, funkce či uložené zákonem[33].

Lékař jako svědek, výslech osoby s uloženou mlčenlivostí, zákaz výslechu

Svědkem je fyzická osoba, která svými smysly vnímala trestněprávně relevantní skutečnost. V pozici svědka se mohou v souvislosti s výkonem své profese octnout rovněž osoby vázané povinnou mlčenlivostí. Lékař je zdravotnickým pracovníkem, zdravotničtí pracovníci jsou poskytovateli zdravotní péče[34] a dopadá na ně povinnost mlčenlivosti (profesní tajemství) vyplývající z ustanovení § 51 odst. 1 ZZS; poskytovatel zdravotních služeb je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Podle ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) není porušením povinné mlčenlivosti sdělování údajů, jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení a za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů, jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit či oznámit spáchání trestného činu.

Na svědka se ovšem vztahuje povinnost svědčit, kterou ukládá § 97 TrŘ; každý je povinen se na předvolání dostavit a vypovídat jako svědek o tom, co je mu známo o trestném činu, o pachateli, okolnostech důležitých pro trestní řízení. Zajištění přítomnosti svědka lze vynucovat předvedením či uložením pořádkové pokuty. Tato opatření lze užít v případě, že se svědek nedostaví bez řádné omluvy, ačkoli byl řádně předvolán, na následek nedostavení se musí být v předvolání upozorněn. V případě, že se po řádném předvolání nedostaví příslušník ozbrojených sil, ozbrojeného sboru, aby podal svědeckou výpověď, je třeba požádat jeho velitele, náčelníka, aby sdělil důvod nedostavení se předvolaného, a popřípadě jej nechat předvést.

Ve vztahu k osobám vázaným povinnou mlčenlivostí je zásadní ustanovení § 99 TrŘ upravující zákaz výslechu[35]. Svědek nesmí být vyslechnut o okolnostech týkajících se utajovaných informací chráněných zvláštním předpisem – zákonem o ochraně utajovaných informací, ledaže by došlo ke zproštění této povinnosti příslušným orgánem, přičemž zproštění lze odepřít jen tehdy, pokud by státu vznikla vážná škoda[36]. Zákaz výslechu se rovněž vztahuje na svědeckou výpověď, kterou by došlo k porušení státem uložené či uznané mlčenlivosti, tedy zejména k porušení mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb. To neplatí, pokud byla osoba vázaná povinnou mlčenlivostí v pozici svědka mlčenlivosti zproštěna příslušným orgánem či tím, v jehož zájmu je povinnost uložena (např. pacientem).

Stěžejní je ovšem ustanovení § 99 odst. 3 TrŘ, podle něhož se nelze odvolávat na zákaz výpovědi a povinnou mlčenlivost v případě trestného činu, stran kterého má svědek obecnou oznamovací povinnost (§ 368 TrZ).

V oprávnění odepřít svědeckou výpověď se projevuje také ústavní zásada nemo tenetur se ipsum accusare (zákaz nucení k sebeobviňování). Předně však třeba zdůraznit, že tohoto práva se nelze dovolávat v případě trestného činu, na nějž se vztahuje obecná oznamovací povinnost (§ 368 TrZ). Odepřít výpověď lze pouze za podmínek stanovených v § 100 odst. 1 a 2 TrŘ. Mezi oběma odstavci tohoto ustanovení je určitý rozdíl; v režimu § 100 odst. 1 TrŘ lze odepřít výpověď vcelku z důvodu existence příbuzenského poměru k obviněnému, u § 100 odst. 2 TrŘ se právo odepřít výpověď vztahuje toliko k nebezpečí trestního stíhání – nebezpečí by hrozilo samotnému svědkovi v souvislosti s jeho výpovědí či osobě v příbuzenském poměru[37]. Odepření výpovědi je právem a nikoli povinností.

Lze tedy uzavřít, že lékaři jako osoby vázané povinnou mlčenlivostí (lékařské tajemství, mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb) mají svědeckou povinnost u trestných činů, na něž se vztahuje obecná oznamovací povinnost (§ 368 TrZ) – v tomto případě se nelze odvolávat na zákaz výslechu ani na právo odepřít výpověď[38]. V případě, že se svědectví týká okolností, na

30 Mach J. Jak reagovat na agresivitu. Tempus medicorum. 2014;23(9)28.

31 § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ZZS).

32 Mach J. v této souvislosti odkazoval na případ lékaře – psychiatra, jemuž pacient opakovaně vyhrožoval smrtí či ublížením na zdraví. Přestože lékař nebezpečné vyhrožování ohlásil OČTŘ, nedošlo k trestnímu stíhání pacienta ani k přijetí opatření na zajištění bezpečnosti. Pacient na lékaře zaútočil mačetou a způsobil mu těžké ublížení na zdraví. Op. cit. s. 29

33 Např. trestný čin vraždy podle § 140 odst. 3 písm. f) TrZ, těžkého ublížení na zdraví podle § 145 odst. 2 písm. e) TrZ, ublížení na zdraví podle § 146 odst. 2 písm. d) TrZ. Předchozí zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, tyto kvalifikované skutkové podstaty neobsahoval.

34 Těšinová R, Ždárek R, Policar R. Medicinské právo. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 309.

35 Jak uvádí F. Púry, zákaz výslechu se vedle svědecké výpovědi vztahuje i na procesní úkony, které jsou zvláštními případy výslechu, jako jsou např. konfrontace (§ 104a TrŘ), rekognice (§ 104 b TrŘ), vyšetřovací pokus (§ 104c TrŘ), rekonstrukce (§ 104d TrŘ). Viz PÚRY, F. In: Šámal P, et al. Trestní řád I. § 1 až 156. Komentář. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 1451.

36 § 99 odst. 1 TrŘ.

37 Púry F. In: Šámal P, et al. Trestní řád I. § 1 až 156. Komentář. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 1476–1477.

38 V této souvislosti lze odkázat na usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012. „Z toho, že mezi osobami vyňatými z oznamovací povinnosti podle § 368 odst. 1 TrZ není uveden lékař ani jiný zdravotnický pracovník, jasně vyplývá, že tyto osoby mají oznamovací povinnost podle § 368 odst. 1 TrZ a že jejich povinnost mlčenlivosti je prolomena

něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, musí se osoba přesto dostavit na předvolání a po poučení ze strany OČTŘ, které se činí zásadně před zahájením výslechu[39], odmítne vypovídat s odkazem na zákaz výslechu. Obdobně se postupuje i v případě odepření výpovědi dle § 100 odst. 1, 2 TrŘ. Bezdůvodné odpírání výpovědi může být vynucováno pořádkovou pokutou; pokud taková sankce nepostačí, může dojít až ke vzniku trestní odpovědnosti za přečin pohrdání soudem[40].

Pacient jako oběť domácího násilí

Domácí násilí představuje širší označení pro patologický způsob chování v rodinných a partnerských vztazích; některé projevy domácího násilí mohou naplňovat skutkovou podstatu trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí a týrání svěřené osoby. V současné právní úpravě není domácí násilí právně definováno, přestože se pojem domácí násilí objevuje v některých právních předpisech. Lze jej definovat jako: „Fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně ve společně obývaném bytě nebo domě, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, a které se zpravidla vyznačuje stupňováním intenzity násilných incidentů."[41] L. Čírtková[42] upozorňuje, že domácí násilí nelze definovat pomocí jednotného obrazu, uvádí tři základní vzorce, mezi které patří:

- intimní partnerské terorizování, nátlakové kontrolující jednání,
- násilný odpor,
- konfliktní domácí násilí.

Trestní právo postihuje ty nejzávažnější projevy domácího násilí, které naplní skutkovou podstatu trestného činu[43]. Právě trestné činy spojené s domácím násilím patří mezi vysoce latentní, protože oběť trestný čin neohlásí, násilí se odehrává „za zavřenými dveřmi". Odhalení domácího násilí tak bývá velmi problematické. Vodítkem pro sociální okolí oběti mohou být nápadné změny chování a prožívání (specifické syndromy viktimizace – syndrom týrané ženy, týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

Poskytovatel zdravotních služeb, respektive zdravotnický pracovník (v některých případech i sociální pracovník, zejména psycholog), může být jednou z mála osob, která v souvislosti s výkonem své profese získá poznatky nasvědčující tomu, že je pacient obětí domácího násilí. Na mnoho trestných činů a protiprávních jednání spojených s projevy domácího násilí se však nevztahuje výjimka z povinné mlčenlivosti, jelikož poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnický pracovník) je povinen oznamovat jenom ty trestné činy, na něž se vztahuje obecná (§ 368 odst. 1 TrZ) či speciální (§ 10 odst. 4 ZSPOD)[44] oznamovací povinnost. V případě týraných dospělých osob se to týká jenom zlomku trestných činů[45].

Domníváme se, že současná úprava neumožňuje dostatečně účinně čelit vysoké latenci domácího násilí, získá-li poznatek o trestném činu spojeném s domácím násilím osoba vázaná povinnou mlčenlivostí v souvislosti s výkonem její profese. Poskytovatelům zdravotních (a sociálních) služeb brání v oznamování takových skutečností uložená povinnost mlčenlivosti, respektive absence obecné či speciální oznamovací povinnosti v souvislosti s domácím násilím. V této souvislosti uvádí Koliba P, že se jedná o složitý komplex právních, psychologických, etických, zdravotnických problémů: „Lékaři, zdravotníci, ale také pedagogové se často ocitají v situaci, v níž musí řešit otázku, jak na podobné případy reagovat a jak postupovat. Zde se setkávají dva mnohdy protichůdné aspekty: etika versus právní normy. Na jedné straně stojí povinnost zdravotnického pracovníka (nejenom lékaře) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání. Ta je chápána jako povinnost právní i etická. Na druhé straně stojí § 367 nepřekažení trestného činu a § 368 neoznámení trestného činu bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, jak ukládá TrZ. Trestný čin podle § 368 – neoznámení trestného činu se vztahuje na trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), zbavení osobní svobody (§ 170), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193) a týrání svěřené osoby (§ 198). To znamená, že ani znásilnění, ani pohlavní zneužívání zde uvedeno není, proto se na tyto činy oznamovací povinnost nevztahuje a právní předpis vyšší právní síly zavazuje k mlčenlivosti."[46]

Na širší okruh trestných činů spojených s domácím násilím se vztahuje obecná povinnost překazit trestný čin – např. každý je povinen překazit trestný čin znásilnění (§ 185 TrZ), pohlavního zneužití (§ 187 TrZ), vydírání (jenom u kvalifikované skutkové podstaty § 175 odst. 3, 4 TrZ). Přestože povinnost překazit trestný čin zavazuje zdaleka nejširší okruh osob vázaných povinnou mlčenlivostí – povinnosti mlčenlivosti se totiž nelze dovolávat v souvislosti s překažením trestného činu – může být v některých situacích nejed-

oznamovací povinností podle citovaného ustanovení. Pokud se na zdravotnické pracovníky záchranné služby v dané věci vztahovala oznamovací povinnost ohledně činu, který byl kladen za vinu obviněné, pak z toho logicky vyplývá, že ohledně okolností tohoto činu, byť se o nich dověděli při výkonu svého povolání, mohli být vyslýcháni a mohli vypovídat jako svědkové bez jakýchkoli dalších podmínek."

39 § 101 odst. 1 TrŘ.

40 Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 5. 1994, sp. zn. 8 To 5/94: „Svědka, který odpírá vypovídat bez důvodů uvedených v ustanoveních § 99 odst. 1, 2 a § 100 odst. 1, 2 TrŘ, lze nutit vypovídat uložením pořádkové pokuty podle § 66 TrŘ. Takové opakované odepření vypovídat může být, pokud je vyjádřením nedůvěry svědka ve spravedlivé rozhodnutí soudu, urážlivým chováním vůči soudu ve smyslu znaků skutkové podstaty trestného činu pohrdání soudem."

41 Čírtková L, Vitoušová P. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada, 2007, s. 108.

42 Čírtková L. Domácí násilí. Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020, s. 61–65.

43 Např. týrání osoby žijící ve společném obydlí podle § 199 TrZ, týrání svěřené osoby podle § 199 TrZ, nebezpečné pronásledování podle § 354 TrZ, nebezpečné vyhrožování podle § 353 TrZ.

44 Viz ohrožené dítě, syndrom CAN a Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví – Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.

45 Oznamovací povinnost se vztahuje např. na trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle § 145 TrZ, zbavení osobní svobody podle § 170 TrZ, týrání svěřené osoby podle § 198 TrZ. Existence obecné či speciální oznamovací povinnosti představuje výjimku z povinné mlčenlivosti, kdy se v souvislosti s plněním oznamovací povinnosti nelze na profesní tajemství odvolávat.

46 Koliba P. Jak správně postupovat při podezření na znásilnění nebo pohlavní zneužívání. Praktická gynekologie, roč. 19 (2015), č. 3 s. 185. Ke stanovisku připouštějícímu převážení zájmu na ochraně života, zdraví nad postupem lege artis (povinností zachovávat mlčenlivost) viz Vondráček L, Dvořáková V, Vondráček J. Jak poskytovat zdravotní péči při kolizi právních předpisů. Zdravotnictví a právo. 2010;14:7-8;14-14.

noznačné, zda povinnost překazit trestný čin vznikla či nikoliv[47].

Zásadní obtíž představuje skutečnost, že na mnoho trestných činů spojených s projevy domácího násilí se nevztahuje ani oznamovací povinnost, ani povinnost je překazit, jedná se např. o trestné činy: ublížení na zdraví (§ 146 TrZ), omezování osobní svobody (§ 171 TrZ), útisk (§ 177 TrZ), týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TrZ), nebezpečné vyhrožování (§ 353 TrZ), nebezpečné pronásledování (§ 353 TrZ)[48].

Přes kontroverze současného stavu úpravy – kdy zdravotník či sociální pracovník nemůže podezření ohledně trestného činu souvisejícího s domácím či sexuálním násilím, na nějž se nevztahuje oznamovací povinnost, ohlásit OČTŘ – lze poskytovatelům zdravotních či sociálních služeb doporučit, aby u pacienta (klienta), u něhož mají podezření, že je obětí takového trestného činu, zachovali citlivý přístup a informovali jej ohledně organizací poskytujících pomoc obětem trestných činů (Bílý kruh bezpečí), psychologických poraden či krizových center, fondů ohrožených dětí a eventuálně také o právech vyplývajících z pozice zvlášť zranitelné oběti (právo oběti na peněžitou pomoc)[49].

Doporučení ohledně přístupu k pacientovi v pozici oběti traumatizujícího trestného činu

Při poskytování zdravotních služeb může být velmi nesnadné rozeznat oběť traumatizujícího trestného činu. Vycházíme totiž z toho, že zvlášť zraňující trestné činy se vyznačují vysokou latencí – to znamená, že jsou oznamovány vzácně a OČTŘ se dozví jenom o zlomku skutků. Spojitost s vysokou latencí lze spatřovat také v nelineárním průběhu viktimizace u obětí násilných trestných činů (násilí fyzické, psychické, sexuální), z něhož vyplývají také některé viktimologické paradoxy, jako je neochota oznámit trestný čin. Viktimizace traumatizujícím trestným činem zpravidla nesleduje model dynamiky viktimizace (fáze šoku, hojení, zhojení)[50], vyrovnávání se s následky trestného činu je obtížné a individuální[51]. může probíhat velmi dlouho, u obětí násilné trestné činnosti, zvlášť zranitelných obětí je riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Přestože má poskytovatel zdravotních služeb informační povinnost vůči pacientovi v pozici oběti trestného činu, pokud neidentifikuje pacienta v pozici oběti, nemůže z povahy věci splnit ani oznamovací povinnost. Proto je na místě, aby se zdravotník (poskytovatel zdravotních služeb) při podezření na viktimizaci šetrně pacienta dotázal, zda mu zranění bylo způsobeno cizím zaviněním, a informoval jej i bez jeho žádosti o právech obětí (a zvlášť zranitelných obětí) trestných činů, jakož i o subjektech pomáhajících obětem trestných činů.

U zvlášť zranitelných obětí, obětí traumatizujících trestných činů musí zdravotník dbát na velmi šetrný přístup, aby nedošlo k sekundární viktimizaci. Oběť zvlášť zraňujících trestných činů očekává důvěru, pochopení, porozumění, informace, pomoc a ochranu – zejména je třeba brát ohled na pocit bezpečí, který byl viktimizací narušen[52]. Citlivý přístup k pacientovi v pozici zvlášť zranitelné oběti je obzvláště důležitý, pokud je poskytovatel zdravotních služeb prvním kontaktním místem. Kontakt s obětí, zvláště když je první, má stěžejní dopad na schopnost vypořádat se s trestným činem. Právě první kontakt má zásadní dopad také na to, zda se oběť rozhodne trestný čin oznámit[53].

Lze se setkat s pacienty v pozici oběti, kteří se zdravotníkem kooperují a mají lehké příznaky traumatizace, jakož i s kooperujícími pacienty s těžkými příznaky viktimizace (např. posttraumatickou stresovou poruchou, jinými závažnými psychickými následky). Naproti tomu by měl být zdravotník připraven i na pacienty jako oběti nekooperující – rozrušené, s příznaky akutního stresu či mlčenlivé, pasivní, s nimiž se obtížně navazuje kontakt. Zdravotníkům se doporučuje ve vztahu pacientům v pozicích obětí traumatizovaných trestným činem empatický přístup s ohledem na posílení pocitu bezpečí, důvěry[54].

Závěr

Na zdravotnické pracovníky dopadá poměrně složitý komplex právních vztahů. Vedle požadavků na výkon profese lege artis, dodržování právních předpisů (zejména z oblasti zdravotnického práva) i interních předpisů, dopadají na poskytovatele zdravotních služeb i předpisy trestní. Problematika pacienta v pozici oběti trestného činu je úzce spojena také s kriminologii, respektive viktimologii a soudní psychologii, případně též soudní psychiatrii. V souvislosti s pacientem v pozici oběti trestného činu může rovněž vzniknout zdravotním pracovníkům povinnost oznámit trestný čin, případně jej překazit, je-li páchán[55]. K tomu má ještě poskytovatel zdravotních služeb určitá práva a povinnosti vyplývající ze ZOTČ. Zřejmě největší úskalí pro odhalení a identifikaci pacienta v pozici oběti představují traumatizující trestné činy. S velmi zraňujícími trestnými činy je totiž spojena vysoká latence, tudíž je vysoká pravděpodobnost, že se OČTŘ o trestném činu dosud nedozvěděl a jedná se o latentní oběť. Má-li lékař podezření, že pacient je obětí trestného činu, měl by pacienta informovat o institucích pomáhajících obětem trestných

47 Zejména u pacienta v pozici (domnělé) oběti může být velmi obtížné posouzení, zda je trestný čin nadále páchán – a bude třeba splnit povinnost jej překazit, či již byl spáchán a bude na něj případně dopadat oznamovací povinnost.

48 A to ani v případě naplnění kvalifikované skutkové podstaty podle § 146 odst. 2, 3, 4 TrZ, § 171 odst. 2, 3, 4 TrZ, § 199 odst. 2, 3 TrZ. § 353 odst. 2 TrZ, § 353 odst. 2 TrZ.

49 Koliba P. Jak správně postupovat při podezření na znásilnění nebo pohlavní zneužívání. Praktická gynekologie, 2015;19(3):187.

50 Čírtková L, Vitoušová P, et al. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese. Praha: Grada, 2007, s. 27-31. V rámci dynamiky prožívané újmy se uvádí také fáze percepce, deklarace a ochoty svědčit, spolupracovat s OČTŘ, viz Válková H, Kuchta J, a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 199-200.

51 Čírtková L. považuje za důležité znaky vyrovnávání se s viktimizací faktory na straně oběti (protektivní mechanismy oběti), okolnosti trestného činu a reakce okolí (nevhodné reakce typicky zapříčiňují druhotné zraňování). Čírtková L. Forenzní psychologie. 3. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, s. 110.

52 Čírtková L, Vitoušová M. Pomoc oběti trestného činu znásilnění. Informace pro zdravotnický personál. Diagnóza v ošetřovatelství. 2010;6(4):32.

53 Tamtéž, s. 33.

54 Tamtéž., s. 34.

55 Viz obecné povinnosti oznámit a překazit trestný čin vyplývající z § 367, § 368 TrZ. Hodnověrný poznatek o skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin, může zdravotnický pracovník získat přímo od pacienta, v případě zraňujících trestných činů to však bude spíše vzácné a podezření ohledně spáchání trestného činu vznikne vyvolá např. povaha zranění pacienta, chování a reakce pacienta, doprovodné osoby aj. Nelze opomenout zmínění speciální oznamovací povinnosti o ohroženém dítěti, která je rovněž výjimkou z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (§ 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

činů a případně může se souhlasem pacienta (zproštění mlčenlivosti) trestný čin ohlásit, pokud trestný čin nepodléhá oznamovací povinnosti (v takovém případě jej ohlásit musí bez ohledu na stanovisko pacienta).

Seznam zkratek

CAN – Child abuse neglect, syndrom týraného, zanedbávaného, zneužívaného dítěte
ČR – Česká republika
OČTŘ – Orgán činný v trestním řízení, orgány činné v trestním řízení
PLDD – Praktický lékař pro děti a dorost
TrŘ, trestní řád – Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
TrZ, trestní zákoník – Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ZZS, zákon o zdravotních službách – Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
ZOTČ, zákon o obětech trestných činů – Zákon č. 45/2013, o obětech trestných činů a o změně některých zákonů
ZSPOD, zákon o sociálně-právní ochraně dětí – Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

LITERATURA

1. Čírtková L. Domácí násilí. Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020, 307 s.
2. Čírtková l. Forenzní psychologie. 3. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, 446 s.
3. Čírtková L. Viktimizace trestným činem zdaleka nekončí. Zvláště zranitelné oběti v průzkumu Bílého kruhu bezpečí. Zpravodaj BKB. 2020;29(4).
4. Čírtková L. Ztráta kontroly nad svým osudem – poznámky k latentním obětem v Bílém kruhu bezpečí. Zpravodaj BKB. 2022;3(4).
5. Čírtková L, Vitoušová P, et. al. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada, 2007, 191 s.
6. Čírtková L, Vitoušová M. Pomoc oběti trestného činu znásilnění. Informace pro zdravotnický personál. Diagnóza v ošetřovatelství. 2010;6(4).
7. Durdík T, Čírtková L, Háková D, et al. Zákon o obětech trestných činů. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2018: 456 s.
8. Harsa P, Kertészová D, Macák M, et al. Současné projevy agrese. Psychiatr. praxi 2012; 13(1):15–18.
9. Koliba P. Jak správně postupovat při podezření na znásilnění nebo pohlavní zneužívání. Praktická gynekologie. 2015;19(3).
10. Kopecký M. Správní právo. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2019, 536 s.
11. Mach J. Jak reagovat na agresivitu. Tempus medicorum. 2014;23(9).
12. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČR Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN) ze září 2022. [online]. [cit. 2024-05-04]. Available from: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/09/Metodicke-opatreni-sy-CAN.pdf
13. Šámal P, et al. Trestní řád I. § 1 až 156. Komentář. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, 1898 s.
14. Šámal P, Novotný O, Gřivna T, et al. Trestní právo hmotné. 8. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 1050 s.
15. Válková H, Kuchta J, et al. Základy kriminologie a trestní politiky. 2. vydání. Praha: C. H. Beck; 2012.
16. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 6, roč. 2008. [online]. [cit. 2024-06-02]. Available from: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2146/6399/ZDRAVOTNICTVI-tisk%2006-08.indd.pdf
17. Vondráček L, Dvořáková V, Vondráček J. Jak poskytovat zdravotní péči při kolizi právních předpisů. Zdravotnictví a právo. 2010;14(7–8).
18. Zajíc P. Nový trestní zákoník a jeho dopady do zdravotnictví. Urol. praxi. 2010;11(4):221-222.
19. Zákon č. 45/2013, o obětech trestných činů a o změně některých zákonů.
20. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
21. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním.
22. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
23. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 16. 8. 1971, sp. zn. 3 TZ 54/71.
24. Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 5. 1994, sp. zn. 8 To 5/94.
25. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 10. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012.
26. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 2023. sp. zn. 8 Tdo 434/2023.