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."