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 související 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).