

Kolegium expertů k výkonu rozsudků ESLP a provádění Úmluvy

Podklady na 12. zasedání

15. května 2025, 13:00 hodin

(...)

V proti České republice

Podklad k bodu 2-a jednání Kolegia dne 15. května 2025

1. ZÁVĚRY SOUDU

Ve věci *V proti České republice* (č. 26074/18, rozsudek ze dne 7. prosince 2023) dospěl Soud k závěru o porušení hmotněprávní složky práva na život podle článku 2 Úmluvy, a to v souvislosti s úmrtím pacienta na psychiatrické klinice po použití taseru policií a podání medikace personálem nemocnice. Soud mj. poukázal na to, že personál nemocnice vůči pacientovi nepoužil deeskalační techniky a neinformoval policisty dostatečně o jeho zdravotním stavu. Dále také upozornil, že policisté zaklekli pacienta do polohy na břicho, která obecně obnáší riziko poziční asfyxie; navíc tato poloha snížila riziko, že pacient bude i nadále ohrožovat své okolí; vzniká tedy otázka, zda bylo v této chvíli použití taseru nezbytné. Soud zdůraznil, že psychiatrická zařízení by měla být přiměřeně vybavena a disponovat dostatečně početným personálem, aby agresivní pacienty dokázala zvládat vlastními silami a aby bylo přivolání policie pouze krajním opatřením. V obecné rovině České republiky vytkl především to, že policisté neprocházejí zvláštním školením pro zacházení s osobami trpícími duševní poruchou a neexistuje ani metodický pokyn upravující koordinaci postupu policistů zasahujících v nemocničním prostředí a zdravotnického personálu.

Dále Soud jednomyslně rozhodl o porušení procesní složky článku 2 Úmluvy. Uvedl, že vyšetřování události sice bylo dostatečně rychlé a vedlo ke shromáždění značného množství důkazů, přesto ho však nelze hodnotit jako účinné. Zasahující policisté totiž nebyli ihned po incidentu izolováni a vyslechnuti, aby se tak zabránilo možné koluzi; místo toho jejich výsledk proběhl až o několik týdnů později. Výsledky policistů navíc proběhly pouze formálním způsobem a vyšetřování bylo vedeno poměrně úzce, jelikož se nezaměřilo na to, jaké informace byly během zásahu sdíleny mezi policisty a personálem nemocnice, ani na otázku možného spolupůsobení taseru a sedativ.

Překlad rozsudku do českého jazyka a jeho anotaci naleznete [zde](#).

2. OBECNÁ OPATŘENÍ K VÝKONU ROZSUDKU

A. ÚVODNÍ POZNÁMKY

Podobu vhodných obecných opatření k nápravě Kancelář vládního zmocněnce („KVZ“) po úvodní analýze rozsudku konzultovala s dotčenými orgány: Ministerstvem zdravotnictví („MZ“), Policejním prezidiem („PP“), Ministerstvem vnitra („MV“), Generální inspekcí bezpečnostních sborů („GIBS“), Nejvyšším státním zastupitelstvím („NSZ“) a Kanceláří veřejného ochránce práv („KVOP“). Uskutečnilo se několik osobních jednání se zástupci těchto orgánů a navazujících písemných konzultací.

Podobu výkonu rozsudku diskutovalo i Kolegium na svých jednáních dne 6. května 2024 a dne 11. prosince 2024; zápisy a podklady z jednání jsou dostupné [zde](#) a [zde](#).

Dne 6. září 2024 Česká republika předložila Výboru ministrů Rady Evropy akční plán výkonu rozsudku, který naleznete [zde](#).

Z realizovaných jednání a konzultací vyplynula již přijatá nebo v úvahu přicházející níže uvedená obecná opatření.

B. OPATŘENÍ SPADAJÍCÍ DO GESCE MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

1. Sběr a vyhodnocování dat o přivolání bezpečnostních složek do zdravotnických zařízení

Soud v rozsudku zdůrazňuje, že není nic neobvyklého na tom, že osoby hospitalizované na akutním oddělení psychiatrické kliniky jsou rozrušené či jednají násilně; psychiatrická zařízení tedy musí být pro tyto situace přiměřeně vybavena a disponovat dostatečně početným personálem, aby bylo přivolání policie pouze **krajním opatřením** (§ 100 rozsudku).

Z jednání KVZ se zástupci MZ v této souvislosti vyplynulo, že se jeví jako žádoucí, aby stát získával a vyhodnocoval **informace o tom, jak často jednotlivá zdravotnická zařízení přistupují k přivolání bezpečnostních složek** v situaci, kdy personál vlastními silami nedokáže zvládnout agresivního pacienta. Tento sběr dat umožní jejich analýzu a následné srovnání jednotlivých zařízení. V případě, že některá zařízení budou vykazovat výrazně vyšší počet bezpečnostních zásahů, MZ se bude moct zabývat příčinami této situace a hledat způsoby jejího řešení. Umožní mu to tedy zejména poskytnout **zacílenou pomoc a podporu** příslušnému zařízení, aby násilné pacienty bylo schopno zvládat bez přivolání bezpečnostních složek, a to např. investicemi do materiálně-technického vybavení zařízení či pomocí při školení personálu v deeskalačních technikách.

Dle [Metodiky sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče](#) v kombinaci s vyhláškou č. 373/2017 Sb., o programu statistických zjišťování, MZ za účelem sledování nežádoucích událostí na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb zajišťuje prostřednictvím Ústavu zdravotnických informací a statistiky sběr („ÚZIS“) dat v tzv. **Systému hlášení nežádoucích událostí** („SHNU“). Zapojení do tohoto systému je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče v ČR povinné; jedná se o předávání dat s periodicitou jednou ročně.

V březnu 2025 na základě konsenzu ohledně parametrů sběru dat o přivolávání bezpečnostních složek do zdravotnických zařízení zadalo MZ úkol pro ÚZIS k realizaci tohoto sběru prostřednictvím SHNU. Bude se jednat o sběr údajů v následujícím rozsahu:

- bude sledován počet přivolání bezpečnostních složek k pacientům s nezvladatelnou agresí, přičemž pro účely podrobnější analýzy sbíraných dat bude rozlišováno mezi přivoláním interní bezpečnostní služby daného poskytovatele (např. ostrahy nemocnice) a externími bezpečnostními sbory (Policie ČR, obecní policie);
- zároveň bude v rámci evidence rozlišováno mezi případy, kdy se zásah omezil na pouhé přivolání bezpečnostních složek k pacientovi, aniž by došlo k zásahu, a mezi situacemi, kdy bezpečnostní složky skutečně vůči pacientům zasáhly za použití síly, resp. donucovacích prostředků.

Evidence v rámci SHNU bude poskytovat **agregovaná data v jednotlivých kategoriích poskytovatelů lůžkové péče**. Těmito kategoriemi jsou: a) fakultní a velké nemocnice, b) ostatní nemocnice akutní péče, c) specializovaná centra, d) psychiatrické nemocnice, e) nemocnice následné péče, f) lůžkové a léčebny. Uvedený sběr dat umožní MZ lépe identifikovat segment poskytované péče, který se jeví jako problematický. Zároveň se počítá s **fakultativním charakterem** tohoto sběru, a to s ohledem na dosavadní fungování SHNU a s tím spojenou vysokou návratností ze strany poskytovatelů.

Sběr dat bude poprvé realizován za rok 2026 s tím, že by probíhal v květnu 2027 a údaje za toto sledované období by v agregované podobě měly být pro MZ dostupné bezprostředně po validaci a analýze dat.

2. Školení zdravotníků v oblasti deeskalace a bezpečného používání omezovacích prostředků

Soud v rozsudku poukazuje na potřebu používat v psychiatrických zařízeních alternativní prostředky pro zvládnutí potenciálně nebezpečných pacientů, včetně deeskalačních technik (§ 95 rozsudku).

Pro výkon rozsudku je proto relevantní také **vzdělávání lékařského i nelékařského psychiatrického personálu** za účelem prevence a zvládnutí rizikového chování pacientů, včetně deeskalačních technik či bezpečného používání omezovacích prostředků.

MZ připravilo projekt *Rozvoj akutní psychiatrické péče*, jehož obsahem bude mj. vzdělávání zdravotnického personálu za účelem zajištění bezpečného prostředí na odděleních psychiatrické péče. Projekt byl zahájen v září 2024 a jeho realizace je plánována na 36 měsíců. V rámci projektu bylo připraveno **dvoudenní školení pro vedoucí pracovníky** „Vybraná témata z oblasti akutní psychiatrické péče“, které bude obsahovat témata právní (nedobrovolná hospitalizace, nedobrovolná léčba, omezovací prostředky, režimová opatření, naplňování lidských práv, autonomie pacientů), zapojování peer pracovníků v akutní péči, dva bloky úvodu do deeskalace, prevence konfliktů, fyzické intervence, management rizik, nastavení pravidelného systému proškolení pracovníků apod. První školení se uskuteční v červnu 2025, druhé je plánováno na podzim. Na tato školení pro vedoucí pracovníky bude v roce 2026 navazovat **školení 30 lektorů/zaměstnanců poskytovatelů akutní lůžkové psychiatrické péče**, kteří budou dále školit pracovníky zejména v rámci svého zařízení. Obsahem jejich školení bude prevence konfliktů, nastavení podmínek podporující prevenci konfliktů, naplňování lidských práv při poskytování psychiatrické péče v lůžkových zařízeních, verbální deeskalační techniky a asertivní komunikace, práce s pacientem s agresí, restriktivní opatření a užívání omezovacích prostředků, a rovněž postup při nedobrovolné hospitalizaci. Toto školení bude řešeno veřejnou zakázkou, která se nyní připravuje.

V lednu 2025 nadto vznikla [expertní rada pro prevenci a deeskalaci konfliktů a agresivního chování při poskytování psychiatrických služeb](#), a to pod [Odbornou radou pro rozvoj zdravotních služeb v oblasti duševního zdraví](#), která byla zřízena Národním institutem kvality a excelence zdravotnictví v roce 2024. Cílem činnosti expertní rady je zavést kvalitní, jednotné a dostupné vzdělávání zdravotníků v této oblasti.

C. MEZIREZORTNÍ OPATŘENÍ – KOORDINACE POSTUPU POLICISTŮ A ZDRAVOTNÍKŮ

Soud v rozsudku upozorňuje na to, že v České republice zatím existuje žádný předpis ani metodický pokyn upravující **koordinaci postupu policistů a zdravotníků při společném zásahu** (§ 108 rozsudku).

Z jednání KVZ se zástupci MZ, PP a MV vyplynulo, že taková koordinace přichází do úvahy ve třech typech situací: *zprvé*, zdravotníci přivolají policii do nemocnice ke zvládnutí agresivního pacienta (tak jako v předmětné věci); *zadruhé*, zdravotníci přivolají policii do terénu, aby jim asistovala u převozu agresivní osoby do nemocnice; a *zatřetí*, policisté zasahují v terénu vůči excitované osobě a přivolají zdravotníky, aby ji převezla na psychiatrii.

Zástupci všech výše zmíněných orgánů přitom uvedli, že by uvítali **vypracování metodiky, která by vymezila pravidla pro postupy v uvedených situacích**, zejména vzájemnou výměnu informací mezi policisty a zdravotníky, dělbu rolí, předávání vedení akce a aspekty související s povinnou mlčenlivostí zdravotníků.

Za tímto účelem MZ v září 2024 zřídilo **mezirezortní pracovní skupinu** k výkonu rozsudku *V proti České republice*. Dle zřizovacího dekretu tato skupina „zajistí ve vzájemné mezirezortní spolupráci po odborné i organizační stránce přípravu metodiky pro řešení koordinace postupu policistů a zdravotníků při společném zásahu a navrhne a podpoří její implementaci do praxe“. Členy skupiny jsou zástupci MZ, PP, KVZ, Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické sekce České asociace sester, Asociace zdravotnických záchranných služeb, Asociace českých a moravských nemocnic, Asociace nemocnic ČR a Pacientské rady. Zatím se uskutečnila tři jednání mezirezortní skupiny – v září a prosinci 2024 a v březnu 2025. Skupina již vyhotovila podrobnou osnovu výše zmíněné metodiky; nyní členové skupiny obdrželi zadání vypracovat obsah jednotlivých částí metodiky, a to dle oblasti působnosti svých resortů a dle svých odborných znalostí. Návrh výsledného dokumentu bude diskutován na čtvrtém jednání skupiny, které je naplánováno na 13. května 2025.

KVZ dále v lednu 2025 absolvovala studijní cestu do Norska, jejíž součástí bylo i setkání se zástupci norského *Helsedirektoratet* (Ředitelství zdraví). Jedná se o orgán, který podléhá Ministerstvu zdravotnictví a jeho posláním je podnikat koncepční kroky v oblasti podpory zdraví. V roce 2023 aktualizoval tento orgán metodický pokyn ke koordinaci postupů policistů a zdravotníků při společném zásahu proti osobám, které jsou duševně nemocné nebo u nich vlivem intoxikace došlo ke vzniku psychózy. Poznatky získané v rámci tohoto setkání i navazující výměny písemných materiálů KVZ využívá v rámci své participace na práci mezirezortní pracovní skupiny. Na posledním jednání skupiny zástupci KVZ zejména poukázali na to, že výše zmíněná norská metodika se vyučuje v rámci online **e-learningového kurzu**, který je určen pro zdravotníky i policisty a trvá cca 90 minut. Kurz začíná společným úvodním slovem policejního prezidenta a ministra zdravotnictví. Následuje sedm kapitol, z nichž každá je věnovaná jedné konkrétní typové situaci, ve které vyvstává nutnost koordinace policistů a zdravotníků. V každé z těchto částí je krátký teoretický úvod, několikaminutové simulační video znázorňující danou situaci a v závěru otázky pro účastníky kurzu, směřující k tomu, jak v dané situaci vhodně postupovat. Tento podnět zaujal na mezirezortní skupině zástupce MZ a aktuálně je zvažována možnost spolupráce tohoto ministerstva se [Simulačním centrem Psychiatrické nemocnice Bohnice](#), jejíž výsledkem by mohlo být vytvoření obdobného instruktážního videokurzu v podmínkách České republiky.

D. OPATŘENÍ SPADAJÍCÍ DO GESCE POLICEJNÍHO PREZIDIA A MINISTERSTVA VNITRA

1. Výcvik policistů pro postup vůči osobám v excitovaném deliriu

Soud se v rozsudku pozastavil nad tím, že policisté v České republice neabsolvují speciální školení pro zacházení s duševně narušenými osobami, byť takový požadavek plyne z jeho předchozí judikatury, která poukazuje na to, že bez speciálního výcviku mají zásahy proti osobám s duševní poruchou mnohem menší šanci na úspěch: taková osoba totiž – především pokud si právě prochází psychotickou atakou s bludy – není sto pochopit, kdo jsou policisté a co od ní chtějí, ani si nedokáže uvědomit dosah svého jednání a kontrolovat jej (§ 107 rozsudku).

KVZ za účelem implementace této části rozsudku provedla rešerši zahraničních úprav, z níž vyplynulo, že některé státy v dané oblasti vycházejí z konceptu tzv. **syndromu excitovaného deliria**, které je obvykle způsobeno atakou duševní nemoci nebo intoxikací. Projevuje se hlavně vysokou rozrušeností, ztrátou kontaktu s realitou (bludy, halucinace), zrychleným dechem, zvýšenou tělesnou teplotou, necitlivostí vůči bolesti, nadstandardní fyzickou silou a sebepoškozováním, případně agresivním jednáním vůči okolí, které ale není specificky zaměřeno vůči konkrétní osobě či předmětu. Osoba v tomto stavu obvykle není schopna vést racionální dialog s policisty, ani chápat či plnit jejich pokyny. Zároveň u ní vzhledem k enormně zrychlené srdeční činnosti může existovat zvýšené riziko náhlého úmrtí. To se může redukovat, pokud policie tento stav včas identifikuje a zvolí vhodný postup. Optimální je situaci uklidnit a deeskalovat, pokud to okolnosti umožňují, a zároveň zajistit přivolání zdravotnické záchranné služby, která dotyčné osobě zpravidla aplikuje sedativa a zajistí její odvoz do zdravotnického zařízení (pokud se tam už nenachází, tak jako v předmětné věci).

KVZ zorganizovala jednání s PP za účasti představitele české psychiatrické obce. Zástupci PP na tomto jednání vyjádřili zájem o **dobání odborných podkladů od Psychiatrické společnosti ČLS JEP**, které vysvětlí, jak mohou policisté rozpoznat osobu v excitovaném deliriu a jak vůči takové osobě postupovat, a to včetně deeskalačních technik. V listopadu 2024 zaslala předsedkyně Psychiatrické společnosti ČLS JEP souhlasnou odpověď na žádost PP o poskytnutí potřebné součinnosti ve věci přípravy metodického materiálu zaměřeného na přístup k osobě se zjevnou duševní poruchou. K vlastní realizaci tohoto záměru nominovala dva odborníky. Na následné osobní schůzce s předsedou Psychiatrické sekce České asociace sester došlo k upřesnění parametrů spolupráce a byl definován výstupní formát **metodického videomateriálu**, a to prostřednictvím elektronického vzdělávacího systému *ePolis*, který je kontinuálně dostupný všem policistům z jejich pracovní stanice. V dubnu 2025 obě strany, tj. jak PP, tak Psychiatrická společnost ČLS JEP schválily návrh obsahu odborné přípravy policistů. Aktuálně je plánováno natočení instruktážního videa, které by mělo proběhnout v druhém čtvrtletí 2025.

2. Poziční asfyxie

Soud v rozsudku konstatuje, že policisté zaklekli pacienta do polohy na břicho (nazývané též pronační poloha), která obecně obnáší riziko pozliční asfyxie z důvodu tlaku aplikovaného na krk; zároveň tato poloha znemožňuje pozorovat, zda daná osoba skutečně dýchá (§ 97 rozsudku).

Zástupci PP v této souvislosti informovali o vydání **Metodického doporučení ředitele Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy č. 1 ze dne 7. června 2022 k pozliční asfyxii**. Dle tohoto doporučení má docházet ke znehybnění osoby klekem optimálně na jejích bedrech a lopatce, a to po dobu nezbytně nutnou; pouze za výjimečných okolností i na zádech či hrudníku. Policista se má snažit s osobou komunikovat a ihned reagovat na oznámení, že nemůže dýchat. Rovněž má sledovat zdravotní stav osoby, zejména jakékoliv projevy pocitu nedostatku vzduchu či příznaky poruchy vědomí. Doporučení dále uvádí, že osoba, která leží na břicho se spoutanýma rukama za zády, je vystavena riziku pozliční asfyxie, tedy zadušení vlastní vahou. Policista nemá nechat spoutanou osobu ležet na břicho; co nejdříve ji má převalit na bok nebo posadit, případně postavit. Osobu nelze nechávat bez dozoru a je nutno pozorně sledovat její zdravotní stav. Závěrem doporučení upozorňuje, že následky asfyxie se mohou projevit až po několika minutách či desítkách minut, a proto je nezbytné zdravotní stav osoby pečlivě sledovat a při jeho změně okamžitě volat zdravotnickou záchrannou službu.

Na základě tohoto doporučení došlo k postupnému proškolení všech instruktorů služební přípravy na jednotlivých krajských ředitelstvích policie a tito instruktoři dále školí jednotlivé policisty v rámci běžné služební přípravy. Zároveň bylo k pozliční asfyxii vypracováno instruktážní video pro výše zmíněný elektronický vzdělávací systém *ePolis*.

Dne 23. září 2024 bylo dále vydáno **Metodické doporučení ředitele Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy č. 3/2024, příprava k použití donucovacích prostředků**, kterým dochází ke sjednocení a usměrnění činnosti příslušníků Policie ČR v oblasti přípravy k použití donucovacích prostředků s důrazem na problematiku pozliční a kompresní asfyxie. Dle tohoto doporučení dochází k **pozliční asfyxii** zejména v situacích, kdy je spoutaná osoba ponechána v poloze na břicho bez sledování jejího zdravotního stavu. Mezi rizikové faktory zde patří vyčerpání, zvýšená srdeční činnost, zrychlený dech, obezita, intoxikace či rozrušení. **Kompresní asfyxie** pak může vzniknout nepřiměřeně dlouhým zatížením osoby. Může k tomu dojít v případech, kdy zajištěná osoba i po spoutání neustále klade odpor nebo se chce sama poškodit. Policisté pak, ve snaze omezit ji na pohybu, tuto osobu tzv. zakleknou. Dle doporučení je nicméně potřeba si uvědomit, že osoba se může snažit pouze o získání lepší polohy pro nadechnutí. Doporučení dále zdůrazňuje, že **zvláštní specifika mají zákroky proti osobám v mimořádně silném psychickém rozrušení způsobeném nemocí nebo intoxikací**. Tyto osoby nemusí na hrozbu či použití důraznějších donucovacích prostředků brát zřetel, a jejich použití je tedy neúčinné. Základním preventivním krokem po spoutání osoby je její otočení do polohy na boku, čímž dojde k uvolnění dýchacích cest a svalů. Zatížení osoby lze provádět pouze na nezbytně nutnou dobu

a po nasazení pout je v případě potřeby nutno zvolit druh fixace, který dýchání neomezuje. Dalším preventivním krokem je sledování stavu vědomí, aby v případě ztráty vědomí bylo možné včas zahájit resuscitaci. Rovněž toto doporučení bylo již promítnuto do vzdělávacího programu v systému *ePolis*, včetně instruktážních videí.

3. Použití taseru

Soud v rozsudku poukazuje na ustanovení § 58 odst. 1 zákona o policii, dle něhož nesmí policista použít taser při zákroku proti zjevně těhotné ženě, osobě zjevně vysokého věku, osobě se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou nebo osobě zjevně mladší 15 let, vyjma případů, kdy útok takové osoby bezprostředně ohrožuje život nebo zdraví policisty anebo jiné osoby nebo hrozí větší škoda na majetku a nebezpečí nelze odvrátit jinak. Dle Soudu tato úprava nereflktuje zdravotní rizika spojená s použitím taseru a zejména **neobsahuje speciální ustanovení pro osoby s duševní poruchou, nebo obecněji pro hospitalizované pacienty, kterým byla s velkou pravděpodobností podána medikace**. Tyto osoby nejsou zmíněny mezi zvláště zranitelnými osobami v § 58 odst. 1 zákona o policii, ani v žádném interním policejním předpisu (§ 103–104 rozsudku).

Na jednání se zástupci PP a MV oba tyto orgány shodně uvedly, že za účelem implementace zmíněné části rozsudku není nutné novelizovat zákon o policii, ale postačí sjednotit výklad ustanovení § 58 odst. 1 a promítnout tuto interpretaci do výcviku a vzdělávání policistů.

V návaznosti na to **odbor bezpečnostní politiky MV** dne 28. srpna 2024 vydal **výkladové stanovisko k ustanovení k § 58 zákona o policii**. Dle tohoto stanoviska lze mezi zvláště zranitelné osoby podle prvního odstavce tohoto ustanovení zařadit i **osoby se zjevnými projevy duševní poruchy**, jelikož u nich rovněž hrozí, že by jim mohlo v důsledku použití vymezených donucovacích prostředků vzniknout riziko vážnější újmy. Navíc, vzhledem k tomu, že v praxi nemusí být vždy zřejmé, zda se jedná o osobu se zjevnými projevy duševní poruchy nebo o **osobu intoxikovanou**, z hlediska dodržení zásady přiměřenosti je nutno při těchto pochybnostech postupovat rovněž v režimu zvláštního omezení podle § 58 odst. 1 zákona o policii. A konečně, pokud jde o zákroky **v nemocničním prostředí**, je třeba vycházet z předpokladu, že se tam nacházejí zranitelné kategorie osob s fyzickým či duševním onemocněním, které s vysokou pravděpodobností jsou pod vlivem medikace, a na které je tudíž také potřeba vztáhnout zvláštní režim stanovený v § 58 zákona o policii.

Uvedené stanovisko bylo v den svého vydání rozesláno Úřadu vnitřní kontroly PP, Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy, jakož i Ředitelství služby pořádkové policie. Je navíc k dispozici na intranetových stránkách MV, kam mají přístup také příslušníci policie, a bude zveřejněno i v systému ASPI v rámci komentářové literatury k zákonu o policii.

E. OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ ÚČINNÉHO VYŠETŘOVÁNÍ

V rámci procesního aspektu článku 2 Úmluvy Soud v rozsudku upozornil *zprvu* na to, že GIBS ihned po incidentu neizolovala a nevyslechla zasahující policisty, což by zabránilo možné koluzi; ve skutečnosti byli policisté vyslechnuti až po 20 dnech, resp. jednom měsíci. Policisté sice hned v den zákroku vyplnili formulář úředního záznamu o použití donucovacích prostředků, Soud ale sdílel názor tehdejší české veřejné ochránkyně práv, že tyto formuláře jsou velmi stručné a jen stěží lze na jejich základě posoudit přiměřenost použití daných donucovacích prostředků (§ 123 rozsudku).

Tyto závěry jsou součástí již ustálené judikatury Soudu, dle níž i v situaci, kdy neexistují jakékoliv důkazy o koluzi policistů, už samotná skutečnost, že nebyla přijata žádná opatření za účelem eliminace rizika takové koluze, představuje podstatný nedostatek ve vedení vyšetřování (*Ramsahai a ostatní proti Nizozemsku*, č. 52391/99, rozsudek velkého senátu ze dne 15. května 2007, § 330). Zejména v případech, kde došlo k **úmrtí** osoby při policejním zásahu, Soud vyžaduje, aby vyšetřovací orgán izoloval a vyslechl příslušné policisty **ihned** po incidentu (*Nika proti Albánii*, č. 1049/17, rozsudek ze dne 14. listopadu 2023, § 112; *Muradyan proti Arménii*, č. 11275/07, rozsudek ze dne 24. listopadu

2016, § 139). I prodleva v délce šesti hodin v realizaci tohoto kroku vedla Soud ke shledání porušení Úmluvy (*Jaloud proti Nizozemsku*, č. 47708/08, rozsudek velkého senátu ze dne 20. listopadu 2014, § 207).

Zadruhé Soud v předmětné věci poukázal na to, že výslechy zasahujících policistů proběhly toliko formálním způsobem, kdy tito měli pouze popsat průběh incidentu a bylo jim položeno velmi málo otázek, které se navíc netýkaly donucovacích prostředků použitých během zásahu (§ 123 rozsudku).

A nakonec *zatřetí* Soud konstatoval, že byt bylo ve věci shromážděno množství důkazů, vyšetřování bylo vedeno poměrně úzce; zejména se nezaměřilo na to, jaké informace byly během zásahu sdíleny mezi policisty a personálem nemocnice, a znalci nebyli dotázáni na možnou interakci mezi medikací podanou pacientovi (před zásahem i po něm) a použitím taseru (§ 124 rozsudku).

K *prvnímu* zmíněnému aspektu, tj. **prevenci koluze mezi zasahujícími policisty** při vyšetřování policejního zásahu, u něhož došlo k úmrtí či vážnému zranění osoby, zorganizovala GIBS v srpnu 2024 pracovní jednání. Zúčastnili se ho zástupci NSZ, KVZ a všech tří ozbrojených bezpečnostních sborů, u jejichž příslušníků GIBS provádí vyšetřování trestných činů, tj. Policie ČR, Celní správa ČR a Vězeňské služby ČR. Na tomto jednání GIBS představila úpravy prevence koluze existující v okolitých státech. Výsledkem jednání bylo, že **GIBS ve spolupráci s NSZ zpracuje návrh na metodické doporučení pro Policii ČR**, které stanoví postupy za účelem prevence koluze při vyšetřování policejního použití síly, jenž vyústilo v úmrtí či vážné zranění, a to včetně promptní izolace a výsledku příslušných policistů. V případě potřeby a po jednání s vedením těchto bezpečnostních sborů může GIBS vydat obdobnou metodiku i pro Celní správu ČR a Vězeňskou službu ČR.

V návaznosti na toto jednání GIBS v říjnu 2024 vydala vlastní interní metodiku pro prevenci koluze, a to v podobě metodického návodu náměstka ředitele pro trestní řízení k výjezdu nebo zpracování věci v souladu s tezí tzv. hájitelného tvrzení a účinného vyšetřování. Tento interní dokument, se kterým se KVZ měla možnost seznámit, zakotvuje v rámci GIBS pravidla pro výkon služby na operačním středisku, konkrétně postup pro příjem oznámení či podnětů s možným hájitelným tvrzením a následné předávání informací mezi operačním střediskem, příslušníky jiných bezpečnostních sborů zasahujícími na místě, případně jejich nadřízenými, a na místo přivolanými příslušníky GIBS. Obsahem dokumentu jsou dále pravidla pro příslušníky organizačních článků v působnosti náměstka ředitele pro trestní řízení, kteří jsou vysláni na místo události. Kromě postupu, který se použije v prvotní fázi šetření, jsou zde obsaženy i další zásady pro následné šetření události s prvkem hájitelného tvrzení tak, aby byly dodrženy zásady účinného vyšetřování. Dokument slouží do jisté míry i jako příručka pro příslušníky GIBS k tématu účinného vyšetřování, událostí s prvkem hájitelného tvrzení a prevence koluze.

Zároveň GIBS v listopadu 2024 zaslala na Policii ČR přehled doporučených postupů za účelem prevence koluze. Tento materiál vedení Policie ČR interně prodiskutovalo v lednu 2025. V dubnu 2025 proběhlo jednání mezi zástupci KVZ a vedením Policie ČR, jehož předmětem byla opatření k zabránění koluze přijímaná v rámci policie před příjezdem pověřených pracovníků GIBS na místo incidentu. V reakci na uvedené hodlá Policie ČR realizovat dlouhodobý (cca tříletý) odborný výzkum v této oblasti na půdě Policejní akademie, jehož výsledky by se pak měly promítnout do interní policejní metodiky.

Pokud jde o *další dvě* výše zmíněné výtky Soudu v této oblasti, týkající se způsobu vedení výsledku policistů a vymezení předmětu a rozsahu vyšetřování, zástupci GIBS informovali, že tyto byly již prodiskutovány na poradách vedení i poradách jednotlivých oddělení GIBS. Nadto GIBS k těmto otázkám zamýšlí pořádat pravidelná školení.

A konečně, v březnu 2025 KVZ vydala novou [tematickou příručku](#) o judikatuře Soudu k požadavku důkladnosti účinného vyšetřování, jejímž obsahem je přehled nejčastěji vytýkaných nedostatků vyšetřování, které v minulosti vedly Soud k závěru o porušení Úmluvy. GIBS tuto aktivitu uvítala a uvedla, že příručka nalezne v praxi uplatnění. KVZ během léta připraví stručnější verzi příručky, jejíž forma bude uzpůsobena potřebám vyšetřovatelů GIBS.