

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI

Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování České republiky
před Evropským soudem pro lidská práva

V proti České republice

Podklad k bodu 2-b jednání Kolegia dne 6. května 2024

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 pacienti 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 výslech 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

Česká republika je povinna do šesti měsíců od nabytí právní moci rozsudku, tj. do 7. září 2024, předložit Výboru ministrů Rady Evropy akční plán výkonu rozsudku.

Podobu vhodných obecných opatření k nápravě Kancelář vládního zmocněnce („KVZ“) po úvodní analýze rozsudku konzultovala s dotčenými orgány: Ministerstvem zdravotnictví („MZ“), Policejním prezídiem („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, ze kterých vyplynula již přijatá nebo v úvahu přicházející níže uvedená obecná opatření.

B. PUBLIKACE ROZSUDKU A JEHO ŠÍŘENÍ V RÁMCI DOTČENÝCH ORGÁNŮ

Překlad rozsudku a jeho anotace v českém znění byly zaslány výše zmíněným dotčeným orgánům, jakož i Ústavnímu soudu, Vrchnímu státnímu zastupitelství v Olomouci, Krajskému státnímu zastupitelství v Ostravě (pobočka v Olomouci), Krajskému ředitelství Policie Olomouckého kraje, Krajskému úřadu Olomouckého kraje a Fakultní nemocnici Olomouc.

Anotace rozsudku byla rovněž zveřejněna v databázi judikatury Soudu v českém jazyce a bude publikována ve Zpravodaji KVZ č. 2/2024.

V prosinci 2023 PP vydalo stanovisko, kterým předává závěry rozsudku dovnitř policejního sboru.

V rámci GIBS byli rovněž v prosinci 2023 všichni vedoucí příslušníci s rozsudkem obeznámeni. V březnu 2024 byly na poradě vedení za účasti vedoucích příslušníků na úseku náměstka pro trestní řízení projednány závěry a opatření přijatá k tomuto rozsudku.

C. OPATŘENÍ PŘIJATÁ FAKULTNÍ NEMOCNICÍ OLOMOUC

Fakultní nemocnice Olomouc, kde se předmětný incident v roce 2015 odehrál, přijala v mezidobí následující opatření pro prevenci obdobných událostí:

- **rekonstrukce prostor sloužících pro léčbu akutních pacientů** s důrazem na zvýšení bezpečnosti pro pacienty i personál (zavedení efektivnějšího kamerového systému, odstranění rizikových stavebních prvků, ukotvení lůžka k podlaze, regulace osvětlení, umožnění přístupu na zahradu, vytvoření místnosti pro cvičení);
- **školení zaměstnanců**, a to jak lékařského i nelékařského zdravotnického personálu, tak pracovníků ostrahy v oblasti prevence a zvládnání rizikového chování pacientů; všichni zaměstnanci kliniky psychiatrie se periodicky účastní intenzivního školení v deeskalačních technikách; zaměstnanci jsou rovněž vysíláni na školení, stáže a konference týkající se deeskalace i mimo nemocnici;
- **navýšení počtu personálu**, zejména mužů na akutním oddělení;
- **vytvoření krizového plánu a standardu (protokolu)** pro řešení konfliktních situací s pacienty.

D. OPATŘENÍ SPADAJÍCÍ DO GESCE MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

1. Sběr a vyhodnocování dat o přivolání policie do psychiatrických zařízení

Soud v rozsudku zdůrazňuje, že není nic neobvyklého na tom, že osoby hospitalizované na akutním oddělení psychiatrické kliniky jsou rozrušené či jednájí 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 psychiatrická zařízení přistupují k přivolání policie** 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 policejních 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 policie, a to např.

investicemi do materiálně-technického vybavení zařízení či pomocí při školení personálu v deeskalčních 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 („ÚZIS“) sběr dat v tzv. **Systému hlášení nežádoucích událostí** („SHNU“). Zapojení do SHNU je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče v ČR povinné; jedná se o předávání dat s periodicitou jednou ročně.

Ve smyslu stávajícího znění metodiky jsou obligatorně nahlašovanými nežádoucími událostmi pád a dekubitus. Zástupci MZ na jednání s KVZ vyjádřili ochotu k **zavedení další kategorie obligatorně nahlašovaných nežádoucích událostí** do SHNU, a to **přivolání policie do zařízení lůžkové péče**. Na tomto jednání byly rovněž diskutovány následující modality uvedené úpravy:

- jednalo by se o přivolání státní i obecní policie, případně i nemocniční bezpečnostní služby;
- tato povinnost by se vztahovala buď na všechna zařízení lůžkové péče, nebo jen na zařízení poskytující lůžkovou psychiatrickou péči; pokud by došlo k zavedení první možnosti, bude potřeba systém sběru dat nastavit tak, aby z něj následně bylo možné vyčlenit data týkající se pouze psychiatrických zařízení;
- rovněž bude nutné systém upravit tak, aby se sice jednalo o údaje v anonymizované podobě, ale aby bylo možné identifikovat data ve vztahu ke každému zařízení, což následně umožní jejich srovnání (v současné době ÚZIS poskytuje pro MZ jen agregované údaje).

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

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

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

MZ již v této oblasti zorganizovalo několik seminářů, jejichž účelem bylo přiblížení [modelu Safe-wards](#) – zahraničního modelu pro předcházení konfliktům na psychiatrických odděleních – profesionálům z České republiky.

MZ rovněž připravilo projekt *Rozvoj akutní psychiatrické péče*, jehož obsahem bude mj. vzdělávání zdravotnického personálu za účelem zajištění bezpečného prostředí na odděleních psychiatrické péče, včetně deeskalčních technik. Projekt je nyní ve fázi schvalování a jeho realizace je plánována od srpna 2024 na 36 měsíců.

V rámci Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví probíhá od roku 2022 [projekt](#) financovaný z Norských fondů; jedním z jeho hlavních výstupů je vytvoření kurzu pro zdravotnické pracovníky v deeskalčních technikách. Tento kurz byl v roce 2023 pilotně testován za účasti šesti nemocnic a v roce 2024 byl postoupen k projednání akreditační komisi MZ. Půjde o první ucelený kurz v ČR zaměřený na deeskalace určený zejména pro pracovníky psychiatrických nemocnic.

[Vzdělávací program pro psychiatrické sestry](#) ve verzi z dubna 2020 již do povinné části učebních osnov zařazuje i způsoby prevence problematického chování u pacientů, specifika deeskalace a tvorbu deeskalčních plánů.

Zástupci MZ na jednání s KVZ uvedli, že zváží, jaká další opatření by MZ mohlo přijmout k podpoře vstupního i průběžného vzdělávání zdravotnického personálu v této oblasti.

E. 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 vypsulo, že taková koordinace přichází do úvahy ve třech typech situací:

- *zaprvé*, 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;
- *zatřetí*, policisté zasahují v terénu vůči excitované osobě a přivolají zdravotníky, aby ji převzela 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 respektování povinné mlčenlivosti zdravotníků.

Na těchto jednáních dále došlo ke shodě v tom, že bude vhodné, aby pro vytvoření předmětné metodiky vznikla **mezirezortní pracovní skupina**, jejíž členy budou zástupci MZ, PP a profesních zdravotnických organizací, a to zejména Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Psychiatrické sekce České asociace sester a Asociace zdravotnických záchranných služeb.

F. 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 vypsulo, 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).¹

¹ Viz např. [akční zprávu](#) belgické vlády k výkonu rozhodnutí Soudu o smírném urovnání ve věci *Kaya proti Belgii* (stížnost č. 59856/18, rozhodnutí ze dne 12. září 2019).

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. Na základě tohoto materiálu pak bude příslušnými útvary PP vypracována **metodika pro postup policie vůči osobám v excitovaném deliriu**. Ta se následně promítne do **vzdělávacích programů pro vstupní i průběžné školení policistů**. Odborníci z lékařského prostředí by se přitom mohli i přímo podílet na tvorbě instruktážních videí na toto téma; videa pak budou zařazena do elektronického vzdělávacího systému *ePolis*, který je dostupný všem policistům z jejich pracovní stanice, a to kdykoli.

2. Poziční asfyxie

Soud v rozsudku konstatuje, že policisté zaklekli pacienta do polohy na břicho (nazývané též pronáční poloha), která obecně obnáší riziko poziční 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 poziční asfyxii**. Dle tohoto doporučení má docházet ke znehybnění osoby klekem optimálně na jejich 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 poziční 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 poziční asfyxii vypracováno instruktážní video pro výše zmíněný elektronický vzdělávací systém *ePolis*.

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 nereflektuje 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 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. Zástupce MV konkrétně navrhl, že **odbor bezpečnostní politiky MV vydá výkladové stanovisko k ustanovení k § 58 odst. 1 zákona o policii**, dle něhož se „osobou se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou“ rozumí i **osoba se zjevnou duševní poruchou a hospitalizovaná osoba**.

Diskuse s PP o tom, jak bude tento případný nový výklad reflektován v policejních metodikách a vzdělávacích programech policistů, bude nadále pokračovat.

Pro účely následného posouzení nezbytnosti a přiměřenosti použití taseru může být relevantní i **kamerový záznam** zásahu, který v projednávané věci chyběl. Zástupci PP v této souvislosti informovali, že v současné době policie využívá celkem 857 kusů taseru, z nichž 782 kusů představuje modernější typ X26P, který je schopný nést kameru. Pokud je tento typ taseru osazen funkční kamerou, ta se jeho zapnutím automaticky spustí a nahrává celý zákrok, aniž by bylo možné ji vypnout či záznam zpětně vymazat. Z kvalifikovaného odhadu PP nicméně plyne, že aktuálně kamerami disponuje pouze menší část taserů. Zároveň v současnosti policie používá více než 5 000 kusů osobních minikamer, které jsou policisté dle interních předpisů při každém zásahu povinni používat, a to včetně zásahu s použitím taseru.

G. OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ ÚČINNÉHO VYŠETŘOVÁNÍ

V rámci procesního aspektu článku 2 Úmluvy Soud v rozsudku upozornil *zprvé* 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 **úmrťi** 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 výsledky 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 byť 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 medicí podanou pacientovi (před zásahem i po něm) a použitím taseru (§ 124 rozsudku).

Zástupci PP v této souvislosti uvedli, že dojde-li k úmrťi osoby při policejním zásahu, operační středisko policie neprodleně informuje operační středisko GIBS.

Zástupci GIBS tuto praxi potvrdili a doplnili, že operační středisko GIBS v takovém případě vyznamává dosahového pracovníka GIBS v příslušném regionu, který zahrnuje dva kraje. V případě úmrťi osoby při policejním zásahu je dosahový pracovník povinen vyjet na místo události. V praxi se obvykle na místo dostaví s několikahodinovým odstupem od zákroku a ve většině případů z poslední doby se zde zakročující policisté už nenachází. Zákon přitom nepřiznává GIBS ani jinému subjektu žádné oprávnění, na jehož základě by bylo možné zajistit, aby nedošlo ke koluzi zasahujících policistů před příjezdem GIBS na místo či před jejich následným výsledkem. Za tímto účelem lze dle názoru GIBS zvážit i zavedení podrobnější verze policejního formuláře úředního záznamu o použití donucovacích prostředků.

V této souvislosti by **zástupci GIBS uvítali konání kulatého stolu s PP**, jehož cílem by bylo **vyjasnění praktického procesního postupu a případné úpravy interních předpisů v uvedených situacích**, a to hlavně s cílem maximální možné prevence koluze. O účast na tomto kulatém stole projevilo zájem i NSZ.

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

KVZ v neposlední řadě plánuje vypracovat příručku o judikatuře Soudu k požadavku důkladnosti účinného vyšetřování, jejímž obsahem by byl přehled nejčastěji vytýkaných nedostatků vyšetřování, které v minulosti vedly Soud k závěru o porušení Úmluvy. GIBS tuto iniciativu uvítala a uvedla, že příručka nalezne v praxi uplatnění.