



Zpráva o šetření z vlastní iniciativy ve věci úmrtí pacienta psychiatrického oddělení nemocnice v časové souvvislosti s použitím donucovacího a omezovacího prostředku

Na základě veřejně dostupných informací jsem se dozvěděla o případu úmrtí pacienta Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen „**psychiatrické oddělení**“ nebo „**nemocnice**“) pana A., ke kterému došlo dne 6. 11. 2015 v časové souvislosti s použitím donucovacího prostředku policisty a omezovacího prostředku zdravotnickými pracovníky. Vzhledem k mimořádnosti takové události a zvláštní zranitelnosti osob s duševní poruchou jsem se rozhodla věcí v rámci své působnosti zabývat.

A. Předmět a výsledek šetření

Na základě § 9 písm. d) ve spojení s § 21 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o veřejném ochránci práv**“), jsem ve věci zahájila šetření z vlastní iniciativy. Zaměřila jsem se na postup Policie České republiky (dále jen „**Policie ČR**“ nebo „**policie**“), jejíž příslušníci měli v nemocnici zasahovat donucovacími prostředky a které rovněž přísluší provádět operativní činnosti před zahájením trestního řízení, a na postup Krajského úřadu Olomouckého kraje (dále také „**krajský úřad**“), který má postavení stížnostního a kontrolního orgánu ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb. S ohledem na meze své působnosti jsem se naopak nezabývala postupem orgánů činných v trestním řízení a poskytovatele zdravotních služeb.

V rámci šetření jsem získala vyjádření ředitelky Krajského úřadu Olomouckého kraje, ředitele Krajského ředitelství policie Olomouckého kraje, ředitele Generální inspekce bezpečnostních sborů (dále jen „**GIBS**“), policejního prezidenta, ministra zdravotnictví, ředitele Fakultní nemocnice Olomouc a společnosti M., s. r. o.¹ Tito mi poskytli odpovědi na mé otázky týkající se jak konkrétní události, tak i obecně používání donucovacích a omezovacích prostředků a působení policistů na půdě zdravotnických zařízení. Získala jsem také kopii zdravotnické dokumentace pana A. Nepodařilo se mi získat vyjádření Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Dne 6. 4. 2017 jsem obdržela výzvu Ústavního soudu, zda jako vedlejší účastnice vstoupím do řízení o ústavní stížnosti, kterou podala sestra zemřelého proti postupu orgánů činných v trestním řízení. Rozhodla jsem se vstoupit do řízení, a poskytnout tak závěry svého šetření také Ústavnímu soudu. Formou nahlížení do spisu jsem se seznámila s podklady, které měl Ústavní soud k dispozici, tedy také s obsahem spisu GIBS. Obsah kamerového záznamu z místa události a vysvětlení, které poskytli svědci, jsem zapracovala do svých skutkových zjištění.

Nejsem oprávněna zabývat se trestní odpovědností osob ani postupy orgánů činných v trestním řízení. Mohu však široce zjišťovat skutkový stav za účelem posouzení věci v rámci své zákonem vymezené působnosti, a to včetně zhodnocení, zda by s ohledem

¹ Tato společnost v České republice zastupuje společnost N., Inc., která je výrobcem donucovacího prostředku použitého policisty při zákroku, tzv. „taseru“; více k taseru viz kapitola B.3.1 této zprávy.



na povahu a závažnost jednání policistů neměla být příslušnými orgány posouzena otázka trestního nebo disciplinárního řízení.²

Skutková zjištění plynoucí z výše uvedených podkladů, které mi byly v této věci k dispozici, jsou shrnuty v části B této zprávy. Podrobné výsledky mého šetření a hodnocení věci jsou pak podrobně obsaženy v části C zprávy. Na tomto místě však již nyní shrnuji základní body a závěry plynoucí z mých zjištění:

- **K problematice povahy taseru jako donucovacího prostředku a právnímu zakotvení v právním řádu České republiky:**

Taser je třeba vnímat jako donucovací prostředek s menším nebezpečím způsobení smrti (méně smrtící) a s velkým rizikem působení zbytné bolesti, nikoliv jako prostředek ze své podstaty nesmrtící, jak je v současné době vnímán právem České republiky i praxí Policie ČR.

Právní úprava České republiky by tedy měla reflektovat reálná rizika spojená s používáním taserů jako donucovacích prostředků a jeho skutečnou povahu zbraně méně smrtící, avšak jednoznačně letální. Je dle mého názoru zcela nevhodné, aby byl taser právně zařazen mezi běžné donucovací prostředky stanovené zákonem o Policii ČR, neboť jeho nebezpečnost a povaha se blíží spíše zbraním. Tomu by měly odpovídat i zákonné požadavky a podmínky jeho používání v praxi, samozřejmě včetně tomu odpovídajícímu výcviku a vzdělávání policistů, kteří jsou tasery vybaveni, jakož i jejich kolegů a nadřízených.

Samotný výcvik policistů je v současné době zatížen třemi základními nedostatky. V první řadě nedostávají policisté v rámci výcviku úplné a reálné informace o nebezpečnosti taseru, který v důsledku toho považují za neletální donucovací prostředek, aniž by si byli vědomi skutečných a reálných rizik spojených s jeho používáním. Ve výcviku policistů v tomto ohledu taktéž chybí důraz na zvláštní opatrnost při zásahu vůči osobám s rizikovými faktory.

Dále mám za to, že není dostatečné proškolení k používání taseru pouze ty policisty, kteří jej mají fyzicky v držení. Považuji za nezbytné, aby bylo školení rozšířeno také na kolegy těchto policistů a jejich nadřízené, kteří v praxi mohou přijít s taserem do styku, případně mají povinnost kontroly používání taseru podřízeným policistou.

V neposlední řadě mám za to, že by výběr policistů, kteří budou mít v držení taser a budou oprávněni jej použít, měl být prováděn dle předem stanovených kritérií, mezi nimiž by neměla chybět vysoká odolnost vůči stresu.

² „Veškeré důkazy o špatném zacházení ze strany veřejných činitelů, které se objeví během civilního řízení, si rovněž zasluhují podrobné přezkoumání. Například v případech, kde se uspělo se žádostí o náhradu škody, nebo došlo k mimosoudnímu vyrovnání z důvodů, mezi něž patří i napadení ze strany policisty, CPT doporučuje, aby bylo provedeno nezávislé přezkoumání. Takové přezkoumání by mělo vést ke zjištění, zda s ohledem na povahu a závažnost obvinění dotčených policistů, by neměla být (znovu) posouzena otázka trestního a/nebo disciplinárního řízení.“ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). *Boj proti beztrestnosti. Výňatek z 14. obecné zprávy CPT, publikované v roce 2004, CPT/Inf(93)12* [online]. Štrasburk. © Rada Evropy 2004. [cit. 2017-4-5], bod 40. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806cd063>.



- **K šetřenému zásahu Policie ČR a následné kontrole použití taseru:**

V obecné rovině považuji za nepřiměřené, aby byl proveden zásah taserem proti osobě, která leží na zemi a snaží se ji zajistit dva či více policistů, pokud není situace poznamenána výjimečnými, zvláštními okolnostmi, které odůvodňují nutnost zajistit osobu a ukončit situaci v co nejkratší možné době. Takovými okolnostmi může být například riziko zásahu policistů, zajišťovaného či jiných osob elektrickým proudem z obnažených kabelů v mokřém prostředí.

V šetřeném případě nadřízení zasahujících policistů buď kontrolu použití donucovacích prostředků fakticky neprovedli, nebo ji provedli pouze ve formální rovině, neboť fakticky neměli k dispozici žádné objektivizované informace. Úřední záznamy zasahujících policistů, týkající se použití donucovacích prostředků, postrádaly podrobnější popis událostí, na jehož základě by bylo možné posoudit přiměřenost jejich použití.

Kontrolní mechanismy uvnitř Policie ČR by bylo tedy ve vztahu k použití taseru zapotřebí zlepšit. Záznamy o jejich použití by měly být dostatečně podrobné a informativní (včetně záznamu o čase a délce trvání jednotlivých výbojů a popisu situace a chování osoby v průběhu celého zákroku). Nadřízení nesmějí k vyhodnocování přistupovat formálně a měli by být za tímto účelem náležitě proškoleni.

Hodnotím pozitivně nový pokyn policejního prezidenta č. 244, který vytváří prostor pro řádné vyhodnocování oprávněnosti a přiměřenosti použití donucovacích prostředků příslušníky Policie ČR. Zároveň považuji za nesprávnou praxi kontrolních orgánů Policie ČR, dle níž případy prošetřované GIBS po jejich uzavření z trestněprávního hlediska často neprojdou systémem vnitřní kontroly krajského ředitelství.

- **K postupu Krajského úřadu Olomouckého kraje a kontrolní činnosti krajských úřadů v oblasti poskytování zdravotních služeb:**

V postupu krajského úřadu jsem neshledala pochybení. V obecné rovině by však měly krajské úřady ke kontrole poskytování zdravotních služeb přistupovat aktivněji a tuto kontrolu v praxi provádět. Kromě individuálních stížností, podnětů či formálních notifikací nebo předání věci jinými orgány státní správy či orgány činnými v trestním řízení, je vhodné při této činnosti zohledňovat také poznatky z médií. Mělo by se tak dít především v případech, kdy existuje podezření na závažné porušení povinností poskytovatele zdravotních služeb nebo závažné porušení práv pacienta, natožpak v případech, ve kterých došlo k úmrtí pacienta.

- **K preventivní a metodické činnosti v oblasti ochrany osob trpících duševní poruchou:**

Ze šetřeného případu je zjevné, že ze strategického a metodického pohledu by bylo do budoucna velmi vhodné koordinovat postupy policistů a zdravotnického personálu nemocnic při zásahu. To znamená jak zabezpečení dostatečného metodického vedení a fungujících kontrolních mechanismů v rámci Policie ČR a zdravotnických zařízení prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, tak navázání spolupráce a koordinace mezi oběma těmito segmenty, jejichž příslušníci pak v praxi nastalé situace řeší.



V České republice by měla být věnována zvýšená pozornost ochraně osob trpících duševní poruchou. Mimo jiné by měla být zajištěna pravidelná školení osob, které mohou při výkonu svého povolání přijít do styku s osobami trpícími duševní poruchou, a dále zabezpečeno odpovídající metodické vedení příslušnými orgány státní správy.

B. Skutková zjištění

B.1 Průběh mimořádné události úmrtí pacienta³

Příjem: Zemřelý byl pacientem Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc. Do nemocnice jej z domova dopravila zdravotnická záchranná služba dne 5. 11. 2015 ve 21:30 hodin; zdravotníky přivolali příbuzní, vůči kterým byl agresivní. Na místě byla přítomna rovněž policie, ale převoz do nemocnice proběhl klidně. Příjem také proběhl klidně a pacient souhlasil s nástupem do nemocnice, nicméně informace o jeho předchozích projevech vedly sloužící lékařku k přijetí pacienta bez jeho souhlasu (s oznámením soudu). Pacient si nechal aplikovat dvě zklidňující injekce a šel spát.

Panu A. bylo 30 let, přijat byl pro diagnózu paranoidní schizofrenie, přičemž se v tomto zařízení a jinde léčil od roku 2005 a nyní byl několik let v remisi. Doma žil spolu s příbuznými, léky měl ordinovány depotní (Fluanxol) a pro denní podání (tabletu Olanzapinu). Denně bral tabletu na vysoký krevní tlak a při příjmu uvedl, že je alergický na blíže neurčené anestetikum či analgetikum (kolabuje).

Přijat byl na dvanáctilůžkové oddělení 32A. Lůžkovou část dělí na více úseků několikery prosklené dveře. V části s pokoji a pracovnými personálu je chodba dlouhá 21,65 metrů a široká 2,25 metrů. Vstupuje se z ní do tří pokojů akutního stavu a čtyř běžných pokojů. Prostor dále lineárně pokračuje do dvou dalších chodbových úseků (z prvního úseku s hydrantem je přístup ještě do jednoho pokoje) a za nimi je za rohem kuárna, přičemž v každém úseku i v kuárně je jedna kamera.

Narůstání neklidu: Personál uvedl, že v průběhu noci přerovnával pacient věci v pokoji, ale nechal se slovně uklidnit. Nad ránem, asi od 4:25 hodin, se začal stupňovat neklid pacienta. Nejprve s telefonem u ucha vyšel z pokoje do kuárny, kde kouřil a znovu telefonoval. Vrátil se do pokoje, ale po deseti minutách šel opět kouřit. V kuárně nevydržel sedět, hned se zas vracel s ještě hořící cigaretou. Ještě než došel k prosklené pracovně personálu, vyšla mu zdravotní sestra vstříc a patrně mu vymlouvala hořící cigaretu – mimo kuárnu je na oddělení zakázáno kouřit, čidla mohou spustit poplach. Sestra uvedla, že byl slovně agresivní. Pacient odešel ke kuárně, dostihl ho sanitář a oba pokračovali do kuárny. Než tam došli, pacient zkoumal tlačítko požárního alarmu na zdi. V kuárně kouřil a diskutoval se sanitářem, který se choval neútočně; gesta pacienta nebyla nápadná.

Konflikt na chodbě s vylomením dveří z pantů: Sestry mezitím zavolaly lékařce a šly chystat pokoj akutních stavů 1 – vystěhovat do protějšího pokoje pacientku, která byla ještě před půl hodinou vzhůru. Sestry uvedly, že chtěly připravit pro pana A. omezení v lůžku. Jakmile ale začaly s přípravou, sanitář a pacient k nim došli. Jak sestry přenášely věci, chodbu clonily otevřené dveře protilehlých pokojů. Pacient se začal v celé situaci

³ Sestaven podle kamerového záznamu, místy s doplněním z výpovědí svědků a z dalších podkladů šetření.



angažovat; dle výpovědí sester se začal pravděpodobně rozčilovat, protože mu zřejmě došlo, že by měl být omezen v pohybu. Chytl přitom sanitáře za předloktí, pak do něj silně strčil. Všichni byli blízko sebe na malém prostoru, do toho procházela stěhovaná pacientka. Pan A. si na délku paží dělal prostor, pak couval, opíral se v rozpřažení o křídla protilehlých dveří, a když je postupně přirazil otevřená ke zdi, vylomil je z pantů (pacient byl vysoký 189 cm a vážil 120 kg, byl vypracované, atletické postavy). Personál s ním stále hovořil, objevila se lékařka a odešla sestra (telefonovat ochrance).

Zničené dveře a umývadlo v kuřárně: Pacient se nacházel stále ve středu chodby a trochu ji zatarasoval, pohupoval se do stran.⁴ Přišla lékařka, sanitář kolem všech prošel a šel do technické místnosti, patrně pro cigarety.⁵ Jak na něj pacient na chodbě čekal, opět otevřené dveře přirazil až ke zdi, a tím je vylomil z pantů. Pak spolu šli do kuřárny, pacient byl opět zaujat protipožárním hlásícím tlačítkem. Když vešli do kuřárny, sanitář byl stále klidný a neútočný. Seděl, když pacient stál a manipuloval s dveřmi – vadilo mu, že se stále samy zavírají. Nedbal nabízené cigarety, dveře se snažil otevřít dokořán tak, aby se nezavíraly, a několika údery jimi zdemoloval umývadlo za nimi. Nepomohlo to, tak je nakonec vyrval a až potom si vzal nabízenou cigaretu a oba si se sanitářem zapálili; mezi muži nebyl patrný konflikt. Pacient ale záhy vyšel a šel rovnou k hydrantu pro hadici. Přes prosklené dveře to viděla lékařka a spěchala na místo. Mezitím dorazil i sanitář, razantně se snažil vzít pacientovi hadici, ale on o ni začal zápasit.

Zápas než přišla ostraha: První minutu a půl muži nejprve zápasili na zemi, pacient sanitáře přemohl, naklekl na něj, lékařka s ním vyjednávala. Pacient pak vstal a šel k ní, po chvíli ji popadl a odhodil. V tu chvíli sanitář vstal, stále držel hadici a opět se o ni začali prát. Chvíli měl sanitář jakoby navrch, pak jej ale pacient přemohl a začal ho bít – mnohokrát pěstmi a naklekáváním plnou vahou těla a kopy kolenem. Sanitář byl schoulený, pacient mu tlačil zezadu rukou na krk. To trvalo přes dvě minuty. Lékařka byla stále sama, na pacienta křičela, po čase se přiblížila také jedna ze sester. Podle soudní znalkyně MUDr. D. mělo násilí jak v počátku, tak i později potenciál sanitáře zabít. Považuje za šťastnou náhodu, že nedošlo k závažnějším zraněním.

Po příchodu ostrahy: Útok trval 4 minuty, než přišli dva muži nemocniční ostrahy. Došli na místo zápasu, pacienta se nedotkli, brzy jeden z nich na pokyn pacienta pustil do hadice vodu – až vzápětí si uvědomil, že si spletl osoby.⁶ Od té chvíle si pacient chodil k hydrantu pustit vodu, muži z ostrahy s lékařkou se stáhli za prosklené dveře hned za hydrantem a opakovaně nahlíželi dovnitř a vodu zavírali. Pacient se nesnažil je pronásledovat, jen dveře kontroloval, stříkal na ně z tlakové hadice a pak se vracel k sanitáři, který se místem otřeseně potácel. Pacient chvílemi stříkal vodu přímo na něj; sanitář byl od ostatních odříznutý. Lékařka využila výtah, dostala se k sanitáři a vysvobodila ho. Výtah se s nimi

4 Sestra později tuto situaci v rámci vyšetřování GIBS popisovala takto: „Toho [lůžko s kurty] si možná přes otevřené dveře všiml a jeho chování začalo být agresivní. Vylomil první dřevěné protipožární dveře, potom šel proti nám, měl zdvižené ruce a lokty se snažil nás všechny zatlačit směrem od naší pracovny, tedy od telefonu [...] Utekla jsem ven z oddělení na akutní ambulanci, odkud jsem telefonem přivolala pomoc.“

5 Sanitář k tomu uvedl: „Během toho si stěžoval, že nemá cigarety ani peníze a já jsem mu nabídl své cigarety, aby se uklidnil.“

6 Příslušník nemocniční ostrahy k tomu uvedl: „Lékařka nám říkala, ať s ním nejdeme do žádného fyzického střetu, že je nebezpečný, že se nachází v nějakém afektu.“



zavřel a rozjel i přesto, že do něj pacient začal rovněž stříkat vodu. Sestry byly mimo dějiště – jedna se nacházela před oddělením a jedna v pracovně. Za dalších 6 minut dorazili policisté.

Prozatímní shrnutí a zhodnocení skutkového stavu do příjezdu Policie ČR: První část události jsem vylíčila primárně podle záznamů z kamer, doplňkově s využitím záznamů o podání vysvětlení dotčených osob. Je zjevné, že od prvního ničení dveří k vytažení hadice z hydrantu uplynuly 4 minuty, tedy nešlo o jeden útok, který se z agrese vůči věcem vyvinul v agresi vůči člověku. Spíše šlo o epizodu narůstajícího neklidu, při kterém pacient vyjížděl a nekontroloval se. Do sanitáře přitom nejprve strčil při konfliktu u pokoje akutních stavů. Jeho držení těla dále nasvědčovalo spíše udržování si volného prostoru než aktivnímu útoku. Vylamování dveří vypadalo spíše jako snaha pacienta mít je otevřené. Na jiné objekty neměl tendenci útočit. O několik minut později pak sanitáře a priori nenapadl, ale nenechal si vzít hadici, a proto se o ni začali prát. Také sám zápas měl vývoj, surově bít začal pacient sanitáře až po minutě a půl, kdy mezitím věnoval svou pozornost také lékařce (a odhodil ji). Velmi nebezpečný byl však pacient od počátku zápasu. Podhledy a elektroinstalaci začal pacient narušovat až později, když za skleněnými dveřmi spatřil policisty.

Z líčení ve vysvětleních zdravotníků tento průběh věci a postupné gradování není seznatelný. Podle jejich líčení měli také situaci komplikovat další pacienti. Podle záznamu však do situace vstoupila pouze výše zmíněná stěhovaná pacientka, a to jen z počátku (pozn.: kamera, ze které vycházím, měla zastřený výhled pouze na jeden z pokojů). Pracovník ostrahy uvedl, že viděl pacienta vytrhávat dveře z pantů, to však nemohla být pravda. Tímto nechci jakkoliv zlehčovat výpovědi pracovníků ostrahy či ostatních zúčastněných, natožpak stres a bezmoc, jež zažívali, nemluvě o zkušenosti brutálního útoku, kterou prodělal sanitář. Jen musím poukázat na to, že líčení těchto osob je poznamenané subjektivním vnímáním příběhu a patrně také časovým odstupem. Nicméně je nutné podotknout, že i výpověď sanitáře, kterou podal hned dne 6. 11. 2015 policii, jež šetřila případ pokusu o jeho vraždu, se v mnoha bodech odchyľuje od skutečnosti zaznamenané kamerami.⁷ Toto subjektivní vnímání považuji za významné pro posouzení chování dotčených osob. Pro posouzení chování pacienta je však nezbytné usilovat o co nejvyšší objektivitu.

Zásah policie: Ze čtyř policistů, kteří dorazili, byli dva z pohotovostně eskortního oddělení. Policisté byli zkušení, ve služebním poměru byli 15, 13, 6 a 5 let. Policisté jednali velmi rychle. Když dorazili, mluvili krátce s jednou ze zdravotních sester, která však nebyla svědkem útoku na sanitáře, protože čekala před oddělením. Sestra pravděpodobně policistům sdělila (přičemž dle výpovědí s těmito informacemi policisté pracovali), že pacient doma ohrožoval rodinu, má vážnou duševní poruchu, nyní na oddělení zničil vybavení, napadl brutálně sanitáře a lékařku a personál ani bezpečnostní agentura ho nezvládla. Neprobíral se zdravotní stav pacienta ve smyslu léků či hypertenze. Policisté

⁷ Pasáže výpovědi cituje zalkyně MUDr. D. ve svém nálezu ze dne 16. 2. 2016, který je součástí spisu GIBS. Chronologie ničení majetku není v souladu se zjištěními učiněnými pozorováním kamerového záznamu. Dále např. není pravdou, že by při zápase prakticky ihned poté, co jej znehybnil, začal pacient sanitáře bít, dále že by nejprve sanitáře několik minut bil a pak teprve si přinesl hadici a začal ho jí škrtit, či že by až po dalších několika minutách přišla na místo střetu lékařka.



také nemluvili s lékařkou ani s druhou sestrou. Po vstupu na oddělení šli rovnou k dělicím proskleným dveřím, kde se radili. Zpoza dveří nevyjednávali, pacient na dveře prakticky neustále stříkal vodu. Začal také strhávat světlo, stříkal do stropu, pak rozbil další stropní panel, vytrhl zářivku, která nadále visela dolů na kabelu, rozbil další panely a mezitím stříkal vodu na dveře. Nejbližší kamera se vypnula, protože do jejího okolí zateklo, jak uvedl technik elektronických systémů nemocnice (bližší informace níže).

Po minutě si policisté vyžádali matraci. Výzvy křičeli, když s matrací jako štítem vstoupili dovnitř a postupovali na pacienta. Policisté a pracovníci ostrahy, kteří šli za nimi, zákrok vylicili takto: Pacient výzev nedbal. Nejprve policisté odhodili matraci a ve dvou pomoci hmatů a chvatů svedli pacienta na zem. Pracovník ostrahy vypnul vodu. Jeden policista zalehl levou část těla pacienta a držel jednu jeho ruku, druhý se marně snažil dostat pravou ruku z pod jeho trupu (držel hadici), třetí policista se neúspěšně snažil zajistit nohy. V zajištění pacienta jim bránilo, že kladl aktivní odpor,⁸ přičemž jim nemohli ostatní účinně pomoci, neboť místo bylo široké jen 2,25 metrů. V tuto chvíli se nstržm. C. rozhodl použít taser (elektrický paralyzátor, konkrétně přístroj TASER X26, který používá Policie ČR, dále jen „taser“).⁹ Policisté, kteří leželi na pacientovi, uvedli, že se během elektrického výboje napružil, ale po ukončení impulsu pokračoval v aktivním boji a snaže vysmeknout se policistům. Zápas tedy pokračoval, celkem byl taser použit třikrát,¹⁰ až pak se odpor pacienta částečně zmírnil, policisté jej „pacifikovali a zajistili“ (pouta použita nebyla). V tu chvíli mu zdravotní sestra aplikovala do hýždí dvě injekce (2 amp. Apaurinu a 2 amp. Tisercinu). Krátce poté se měl pacient zklidnit,¹¹ tudíž ho policisté otočili, aby jej přesunuli ze země na lůžko s kurty, které mezitím sestry přivezly. V tu chvíli spatřili, že mu modrají rty, takže na lůžku zdravotnice hledaly puls a pak hned zahájily resuscitaci, se kterou policisté pomáhali. Za deset minut dorazili dva zdravotníci z ARO. Oživovací pokusy trvaly téměř hodinu (smrt stanovena na 6:05 hodin).

Podle velmi nekvalitního obrazu kamery soudím, že sestra k policistům za dveře vstoupila po třech minutách od jejich vstupu k pacientovi. Za další minutu a půl šly obě sestry pro lůžko s kurty a přivezly je na místo. Za dalších osm minut je patrné, že lékařka běžela k pracovně (patrně pro resuscitační vybavení). Zásah policistů každopádně trval 12 minut. Pacient po tu dobu ležel na zemi (ve vodě) v poloze na břiše, pouze v kabátku od pyžama. Raptus pacienta celkem trval asi 22,5 minuty.

8 Příslušník ostrahy uvedl: „Já jsem se věnoval té hadici a nevím přesně, jak probíhal ten zákrok policie. Viděl jsem však, jak ten muž na zemi s policisty hází a snaží se stále vstát.“

9 Z podaného vysvětlení nstržm. C. je patrné, že před použitím taseru zvažoval následující faktory: přítomnost ostatních pacientů na oddělení, hmaty a chvaty byly neúčinné, údery a kopy nebyly použity, další dostupné donucovací prostředky jako slzný plyn nebo zásahová výbuška či zbraň nebylo možné použít vzhledem k okolnostem. Nstržm. C. konkrétně uvedl: „Mohlo by pak dojít k ohrožení personálu i dalších pacientů. Taser byl prostě jedinou možnou volbou.“

10 Tedy ne čtyřikrát, jak nstržm. C. uvedl ve svém úředním záznamu. V 05:20:46 skončil výboj trvající 8 vteřin, v 05:21:06 skončil výboj trvající 11 vteřin a v 05:21:30 výboj trvající 10 vteřin.

11 Příslušník ostrahy uvedl: „Policisté ještě chvíli toho muže drželi, a když se pak úplně zklidnil, tak ho otočili na záda a chtěli jsme ho naložit na lůžko, které přistavil personál.“ Zasahující policista uvedl: „Zaslechl jsem však, že někdo ze zdravotníků říká, že za chvíli začne vadnout a uklidní se. Skutečně do několika minut muž přestal klást aktivní odpor a tzv. zvald. V tuto chvíli jsme pak společně snstržm. C. vytáhli hroty taseru.“



B.2 Vývoj po zásahu policie, vyšetřování provedené GIBS

Případ vyšetřovala Generální inspekce bezpečnostních sborů, 18. oddělení – Ostrava, dozoroval státní zástupce Krajského státního zastupitelství v Ostravě, pobočka v Olomouci. Vzhledem k tomu, že GIBS a státní zástupce vystupovali při vyšetřování věci jako orgány činné v trestním řízení, jejichž postup není veřejný ochránce práv s ohledem na jemu stanovenou zákonnou působnost oprávněn šetřit, omezuje se tato část na popis postupů a úkonů GIBS a jejich závěrů, které jsou pro toto šetření a komplexní posouzení věci relevantní.

Pracovníci GIBS byli na místě bezodkladně, tedy od 7:00 hodin ráno. Sami provedli ohledání místa činu a další úkony. Hned byla nařízena pitva, nstrm. C. odevzdal taser, GIBS zajistila kamerový záznam.¹² Protože všechny zakročující osoby byly po noční službě, nebyly bezprostředně prováděny žádné výsledky.¹³ Zakročující policisté byli vyzváni k sepsání úředních záznamů a záznamů o použití donucovacích prostředků. Dne 6. 11. 2015 zahájila GIBS úkony trestního řízení pro věc podezření z přečinu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**trestní zákoník**“), kterého se mohli dopustit jeden či více ze zakročujících policistů.

S ohledem na výše zmíněné odstavení jedné z kamer a omezeného zorného úhlu pohledu fungující kamery bylo možné při vyšetřování zákroku policistů vycházet pouze ze vzpomínek těchto policistů. Zdravotní sestry v podaných vysvětleních uvedly, že přímo zákrok policie neviděly, protože musely dělat jiné věci.¹⁴ GIBS se v rámci vyšetřování dále detailně zabývala povahou taseru, oprávněním policisty nstrm. C. použít taser a jeho proškolením. Za tímto účelem GIBS vyslechla instruktora služební přípravy, který dosvědčil služební přípravu a technicky správné použití taseru. Dále si GIBS vyžádala zálohu paměti z daného taseru dokumentující jeho použití dne 6. 11. 2015.

Dne 6. 11. 2015 GIBS přibrala tři znalce za účelem pitvy a vypracování znaleckého posudku, dva z oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství, a jednoho z oboru zdravotnictví, odvětví toxikologie. Pitva proběhla na Ústavu soudního lékařství a medicínského práva FN Olomouc. Pokud jde o zevní poranění (oděrky a podkožní krevní výrony), byla shledána především na pravé paži, levé části hrudi a pravé části zad; podle znalců jde o život neohrožující poranění vzniklá mechanickým násilím nízké, v případě podkožních krevních výronů nejvýše střední intenzity.

12 Kamera č. 2, která zabírala chodbu, kde policisté zasahovali, se před samotným zásahem zastavila. GIBS si k důvodům zastavení snímání kamery č. 2 vyžádala dne 6. 11. vyjádření nemocnice, přičemž technik elektronických systémů jí písemně sdělil, že kamera se sama odpojila od kabeláže (podle něj v 5:02 hodin), protože do okolí zateklo. Samotný zásah policie tak nebyl nasnímán zblízka, jen 25 m vzdálenou kamerou, jejímuž záběru clonily navíc otevřené dveře.

13 Nicméně pro trestní stíhání ve věci pokusu o vraždu sanitář podával vysvětlení, a to jinému policejnímu orgánu dne 6. 11. 2015.

14 Ze studia kamerového záznamu je však možné se domnívat, že jednotlivé části střídavě, i po dobu desítek vteřin, viděly. Sestry si pravděpodobně na jednotlivé události v době podání vysvětlení již nevzpomínaly. V této souvislosti je nutné podotknout, že jak policisté, tak sestry podávali vysvětlení po více než dvaceti dnech od předmětných událostí, přičemž i policisté si v této době na některé věci nevzpomínali. Jejich líčení je ale podrobnější a nerozporné.



Bezprostřední příčinou smrti byla porucha srdečního rytmu. Podle znalců nelze jednoznačně rozhodnout, zda a nakolik šlo o smrt z příčin přirozených (tedy jaká byla příčina arytmie). Znalci pracovali ve znaleckém posudku s několika následujícími hypotézami:

- (1) Poruchy iontového hospodářství a sekrece hormonů štítné žlázy nelze po smrti objektivizovat.
- (2) Pokud jde o vliv léků, psychiatrické léky mohou mít vliv na srdce v důsledku tzv. nežádoucího účinku jinak pro nemocného prospěšného léčiva. Pan A. takové léky bral (depotní Fluanxol) a dostal je i v inkriminované noci (haloperidol, olanzapin), a to v rozmezí léčebných koncentrací. Nežádoucí účinky se projevují pouze u nevelkého množství pacientů a nelze dopředu určit, u koho se vyskytnou.
- (3) Zemřelý prožíval stres provázející prudký, afektivní, emoční záchvat.
- (4) Pitva vyloučila infarkt, zánět srdečního svalu. Prokázala naopak anomálii v průběhu cév zásobujících srdeční sval krví. Nelze však říci, nakolik významná taková odchylka je z hlediska náhlé smrti. Pouze teoreticky lze uvažovat, že by při spojení s fyzickou a psychickou zátěží mohla být příčinou smrti.
- (5) Pokud jde o vliv taseru, znalci vycházeli z toho, že elektrický výboj nesměroval do oblasti hrudníku a srdce. Zamýšleli se nad analogií s úmrtími popisovanými v USA. Konstatovali však, že nemají „souhrnnou studii zohledňující četnost aplikovaných elektrických výbojů, ani zhodnocení zdravotního stavu zemřelých, stanovenou bezprostřední příčinu smrti, eventuální intoxikaci toxikologicky významnou látkou apod.“¹⁵ Uvedli: „Lze však důvodně předpokládat, že právě aplikace opakovaných výbojů Taseru do těla je jedním z faktorů spolupodílejících se na úmrtích. Není však jednoznačně znám mechanismus, jakým se tak děje, ani další spolupůsobící faktory. Je zřejmé, že velké množství osob (údajně provedeno 325.000 úspěšných zákroků) vystavených elektrickému výboji Taseru aplikaci výboje přečká bez zjevného poškození zdraví.“¹⁶

Šetření GIBS týkající se podezření ze spáchání přečinu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1 trestního zákoníku vedeného proti nstržm. C. trvalo 5 měsíců. Věc byla usnesením GIBS ze dne 6. 4. 2016, č. j. GI-TC-433/2015-69 (dále jen „**usnesení**“), odložena podle § 159a odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**trestní řád**“), neboť GIBS dospěla k závěru, že nebyly naplněny znaky skutkové podstaty tohoto přečinu ani jiného trestného činu.

Nad rámec výše uvedeného popisu skutkového stavu a vývoje vyšetřování věci ze strany GIBS si dovoluji učinit několik poznámek. V první řadě považuji za důležité podotknout, že po zhlédnutí kamerových záznamů a jejich porovnání s odůvodněním usnesení GIBS jsme shledali nepřesnosti ve vylíčení skutkového stavu věci ze strany GIBS. Např. není z hlediska posloupnosti pravda, že by pacient (po vygradování neklidu a ničení dveří na oddělení) stříkal hadicí, pokračoval v demolici vybavení oddělení a přes verbální snahy

15 Znalecký posudek ze dne 2. 3. 2016, č. P 1410/2015.

16 Znalecký posudek ze dne 2. 3. 2016, č. P 1410/2015.



personálu o zklidnění brutálně napadl sanitáře včetně pěstí, kopání a škrcení hadic a pak odhodil lékařku. Tuto skutečnost zmiňuji především proto, že takto nepřesně vylíčený skutkový stav mohl, dle mého názoru, zbytečně zkreslit obraz pacienta, a tím se dotknout jeho příbuzných. Usnesení GIBS je také na některých místech vnitřně rozporné, např. když je v něm uvedeno, že pacient nejprve stříká vodou a pak po chvíli žádá ostrahu, aby mu vodu pustila. V části, kde se opírá o líčení policistů, je naopak usnesení přesné.

Taktéž si dovoluji poukázat na skutečnost, že se GIBS v usnesení nevěnovala podrobnějšímu rozboru oprávněnosti a přiměřenosti použití taseru ve všeobecnosti a dále co do odůvodnění vystřelení jednotlivých výbojů. V usnesení je pouze konstatováno, že pacient prokazatelně svým jednáním bezprostředně ohrožoval život zasahujících policistů i dalších osob nacházejících se v jeho blízkosti a nebezpečí nešlo odvrátit jinak.

Po vydání usnesení o odložení věci GIBS nepředala věc příslušnému policejnímu orgánu ke kázeňskému projednání; žádné kázeňské řízení se zasahujícími policisty tedy neproběhlo.

B.3 K povaze taseru jakožto donucovacího prostředku

V následujících kapitolách je obsažena analýza taseru jakožto donucovacího prostředku. Podkladem jejího zpracování byly jak v textu zmíněné veřejně dostupné materiály a výzkumy týkající se taserů, tak podklady, které byly za tímto účelem poskytnuty různými složkami Policie ČR, a skutečnosti sdělené společností TASER International, Inc., prostřednictvím společnosti M., s. r. o. Konkrétně se jedná o následující podklady a dokumenty:

- vyjádření policejního prezidenta, genmjr. Mgr. Bc. Tomáše Tuhého, ze dne 5. 1. 2017, č. j. PPR-16624-7/ČJ-2016-900220 (dále jen „**vyjádření policejního prezidenta**“);
- vyjádření ředitele Krajského ředitelství policie Olomouckého kraje, vrchního rady plk. Mgr. Tomáše Landsfelda, ze dne 2. 2. 2017, č. j. KRPM-153673-4/ČJ-2016-140066 (dále jen „**vyjádření ředitele Landsfelda**“);
- vyjádření ředitele Služby pořádkové policie Policejního prezidia, plk. doc. Ing. Martina Hrinka, Ph.D., MBA, ze dne 18. 1. 2017, č. j. PPR-2161-2/ČJ-2017-990420 (dále jen „**vyjádření ředitele Hrinka**“);
- vyjádření ředitele Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy Policejního prezidia, plk. Mgr. Bc. Marka Adama, ze dne 25. 11. 2016, č. j. UPVSP-3592-4/ČJ-2016-910020 (dále jen „**vyjádření ředitele Adama**“);
- výkladový komentář k ustanovení § 52 písm. b) a d) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o Policii ČR**“), z kanceláře policejního prezidenta, ze dne 5. 12. 2012, č. j. PPR-27972-3/ČJ-2012-990570 (dále jen „**výkladový komentář**“);
- memorandum společnosti N., Inc., ze dne 15. 11. 2016 zaslané prostřednictvím společnosti M., s. r. o., dne 28. 11. 2016 (dále jen „**memorandum společnosti N.**“);



- materiál od výrobce určený pro výcvik – Taser Protect Life: „Instruktor a Uživatel, Varování, Rizika, Zřeknutí se odpovědnosti a Smlouva o vyloučení sporů“, verze k 21. 10. 2009 (dále jen „**materiál od výrobce určený pro výcvik**“);
- konzultace se školitelem lektorů vzdělávacího programu pro používání taseru.

B.3.1 Technická charakteristika taseru jakožto donucovacího prostředku

Slovem „taser“ je v této zprávě označován elektrický paralyzér, který používá Policie ČR, tedy přístroj TASER X26 od stejnojmenného výrobce. Přístroj umožňuje zásah kontaktní, anebo na dálku – jako tomu bylo ve zkoumaném případě.

K použití taseru na dálku je zapotřebí hlavice, což je čelní odnímatelný nástavec na jedno použití, ze kterého se vystřelí dva vodiče s koncovými kontakty – kovovými šipkami, které se musejí zachytit na těle (nebo v těsné blízkosti těla) člověka. Existuje několik typů hlavic podle délky vodičů, přičemž čím větší je vzdálenost, tím obtížnější je dobře sondy nastřelit, protože se zvětšuje rozpětí sond a odchylka.

Pro fungování na dálku je nutný uzavřený elektrický obvod. Proud pod napětím putuje mezi sondami a zasahuje příčně pruhované svalstvo a paralyzuje smyslovou a motorickou soustavu. To znamená, že svaly mezi sondami jsou zasaženy křečí a mozek není schopen je ovládat. Po ukončení se obnovuje běžný svalový tonus. Pokud jde o paralyzování člověka, záleží na místě nástřelu – pokud je například zasažena jedna dolní končetina, mohla by osoba horními končetinami hýbat, ale v omezené míře, protože součástí svalové kontrakce je intenzivní bolest, na kterou tělo také reaguje. Technicky se distanční režim liší od kontaktního, který působí bolest, ale nemá vliv na činnost svalů.

Proud z taseru je vždy 2.1 mA (tj. 0,0021 A), napětí se mění (maximální je 1200 V). Intenzita výboje je dána přístrojem, který ji automaticky reguluje, respektive snižuje intenzitu napětí v reakci na tělesnou konstituci zasaženého. Specialitou přístroje TASER X26 je „tvar“ pulzu, který napodobuje elektrické výboje v nervové soustavě člověka, čímž je lépe vyruší.

Jeden impuls na jedno stisknutí spouště přístroje TASER X26 má maximální délku výboje 5 vteřin. Uživatel ale může délku trvání výboje ovlivnit, a to buď použitím pojistky ukončí výboj dříve, nebo podržením spouště může pětivteřinový výboj prodloužit, přičemž výboj skončí, až spoušť pustí. Ihned po skončení jednoho cyklu je přístroj připraven zahájit další výboj.

Během výboje se zasaženého mohou ostatní dotýkat. Neplatí žádné zvláštní omezení ve vztahu k vlhkosti. Problematický je naopak vítr, vzdálenost nebo příliš volné oblečení člověka. Správné zacílení sond při nastřelení má podpořit laserový paprsek.

Fyzická resistance je u každého člověka individuální.¹⁷ Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy nemá k dispozici poznatek, zda zpravidla k naplnění účelu použití taseru stačí jeden výboj, anebo je většinou zapotřebí více šoků.

17 Každý člověk snáší bolest jiným způsobem. O „intenzivní“ bolesti hovořil jednak školitel, který podával vysvětlení GIBS, a jednak je slovo „intense pain“ (neboli „intezivní bolest“) uváděno v materiálech značky Taser.



Ke kontrole využití taseru slouží několik technických opatření. Software v přístroji, který řídí jeho činnost (reguluje intenzitu výboje), také zaznamenává údaje o jeho fungování a použití. Zaznamenává se každé použití, včetně odjištění i „zajiskření“ (každodenní spuštění jednoho impulsu za účelem resetu). Data z paměťového zařízení se dají stáhnout do počítače pomocí propojovacího USB kabelu a speciálního programu. Každá hlavice má své unikátní registrační číslo a jejího uživatele lze snadno dohledat. Po vystřelení sond dále vyletí z použité hlavice automaticky do prostoru identifikační štítky, které obsahují identifikační číslo hlavice. Typ taseru, který je ve výzbroji Policie ČR, nicméně nemá záznamovou kameru.

Dotázaný lektor sdělil, že policista se sám na záznam nemůže podívat, takže úřední záznam po zásahu píše „z hlavy“. Přístup k datům je limitován.

Stojí za zmínku, že použití taseru je relativně drahé – jedna hlavice se sondami stojí kolem 1.200 Kč, nemluvě o nákladech pořizovacích a spojených s průběžným školením.

B.3.2 Taser a zdravotní komplikace

V rámci svého šetření jsem nejprve požádala vybrané složky Policie ČR o vyjádření, jaká zdravotní rizika jsou školeným policistům představována v souvislosti s použitím taseru a zda jsou z pohledu zdravotního některé osoby hodnoceny jako obzvláště zranitelné, aby to vyžadovalo zvláštní ohled či opatrnost policisty zvažujícího použití taseru.

- Ředitel Adam se k této otázce vyjádřil takto: „Zdravotní rizika jsou uváděna jako primární nebo jako sekundární. Mezi primární rizika by teoreticky mohly patřit účinky na kardiostimulátory, na kardiovaskulární systém apod., ale lékařské výzkumy prováděné v řádu mnoha posledních let, které se zabývají přímým působením tohoto donucovacího prostředku na zdraví člověka, tato rizika prakticky vylučují a v porovnání s běžně používanými donucovacími prostředky lze tato rizika uvést jako výrazně nižší. (...) Mezi reálná rizika patří nebezpečí vzniku sekundárních zranění spočívajících zejména v nekontrolovatelném pádu zasaženého subjektu, tedy vznik pohmožděnin, odřenin apod.“¹⁸
- Podle Policii ČR dostupných studií nemá taser žádný vliv na hladké svalstvo vnitřních orgánů.¹⁹

O vyjádření ke zdravotním rizikům taseru byl požádán také jeho výrobce a dodavatel metodických materiálů pro lektory výcviku. Kontakt s ním byl zprostředkován společností, která značku N. v České republice zastupuje. Zástupce N., Inc., mi sdělil, že taser „má významně nižší zdravotní rizika (ve většině situací) než jiné možnosti použití síly,“²⁰ a odkázal mě na průběžně aktualizovaný souhrn výsledků výzkumu.²¹ V tomto materiálu jsou, mimo jiné, obsaženy následující informace:

18 Vyjádření ředitele Adama.

19 Tamtéž.

20 Memorandum společnosti N..

21 Axon, Inc. Outline of Partial Selected CEW Research and Information. [online]. © LAAW International, LLC. 2009-2017. [vid. 2017-5-8] Dostupné z: <http://www.ecdlaw.info/1.pdf>.



- V materiálu jsou uvedeny odkazy na výzkumy, které uzavírají, že neexistuje důkaz o vlivu taseru na činnost srdce, dýchání, metabolismus. Výzkumy se prováděly na zdravých dobrovolnících (často policistech) nebo na zvířatech.
- V materiálu je taktéž uvedeno, že výhody taseru převažují jeho rizika. Zvýšení krevního tlaku známé u zadržovaných osob je spíše spojeno s jinými příčinami, jako je zvýšená námaha, drogy, přehřátí. Taser představuje pro zdravé dospělé nízké riziko; úmrtí následující vystavení výbojům jsou způsobena jinými faktory, jako je zneužití návykových látek, dřívější vada nebo nepříznivý zdravotní stav nebo tzv. excitované delirium.

Konkrétní zdravotní rizika jsou uvedena v materiálu od výrobce určeného pro výcvik.²² Z tohoto materiálu níže uvádím či cituji tyto důležité skutečnosti:

- Možnými (zdravotními) riziky jsou zranění sondou, včetně důsledků, jako je infekce, jizva nebo uvíznutí zlomeného hrotu; zranění z pádu nebo úleku, která mohou mít za následek i vážné zranění nebo smrt; výbuch nebo požár při použití v blízkosti hořlavých plynů, par apod.
- Dále materiál hovoří o důsledcích svalové kontrakce a namožení, jako jsou fyzické vyčerpání nebo úrazy podobné sportovním typům zranění včetně zlomenin. „Tato zranění mohou být vážnější a častěji k nim dochází u lidí s již existujícími zraněními, či zvláštní citlivostí a za podmínek zahrnujících (neomezené na známé či neznámé): těhotenství, osteopenie, osteoporóza, poranění míchy, předchozí zranění svalů, plotének, vazů, kloubů, kostí, šlach, nebo jiné pooperační stavy.“
- Dále se uvádí: „Osoba může na expozici, nebo hrozící expozici DEP (pozn. distanční elektrický paralyzér) reagovat přehnaně, což může vyústit v bezvědomí nebo pád osoby s rizikem sekundárních zranění.“ Jedním z typů neobvyklé reakce by mohl být i epileptický záchvat. „Expozice DEP i její pouhé předvídání může způsobit dočasnou nevolnost, bolest, stres a paniku, úlek či strach, což může vést u některých osob ke zranění.“
- Expozice může způsobit také fyziologické nebo metabolické účinky, které zahrnují, mimo jiné, také změny v srdeční frekvenci a rytmu, dýchání, stresových hormonech. „Ve studiích 15vteřinového elektrického výboje, prováděných na lidech, bylo zjištěno, že účinky jednoho DEP na acidózu, CK (pozn. kreatinkináza), elektrolyty, stresové hormony a vitální funkce, byly srovnatelné nebo nižší než změny, které lze očekávat při fyzické námaze podobné boji, odporování, agresivnímu chování, útěku, nebo při zásazích s použitím některých jiných donucovacích prostředků, či technik.“
- Pokud jde o vyšší riziko u těhotných, nemohoucích, starých lidí, malých dětí nebo osob s nízkým BMI, riziko smrti nebo vážného zranění může být vyšší. „Použití DEP na těchto populacích nebylo vědecky testováno. DEP by neměl být používán na těchto osobách, pokud situace neospravedlňuje možné vyšší riziko úmrtí či vážného zranění.“

²² Taser Protect Life: „Instruktor a Uživatel, Varování, Rizika, Zřeknutí se odpovědnosti a Smlouva o vyloučení sporů“, verze k 21. říjnu 2009. Materiál k informování účastníků výcviku.



Lze tedy shrnout, že dle materiálu od výrobce určeného pro výcvik je nutné počítat s důsledky svalové křeče, fyzické zátěže a stresu na již existující zranění nebo jiné zvláštní okolnosti.

Úvahy o dopadu použití zbraní na principu elektrického šoku na zdraví jsou samozřejmě poznamenány i případy úmrtí lidí, kteří byli takovou zbraní zasaženi. Uvádějí se stovky případů – odkázat lze na kampaň Amnesty International v roce 2008,²³ anebo na relativně podrobné pojednání na Wikipedii.²⁴

Na základě výše uvedeného lze uvést následující závěry. V zásadě není téměř sporu o tom, že taser není nijak zásadně nebezpečný pro osoby, které jsou zdravé a nejsou vystaveny dalším faktorům a stresorům. V okamžiku, kdy se do situace zapojí zdravotní problémy, drogy, léky, stres atd., je situace nepředvídatelná, není zatím dostatečně zmapovaná a hlavně je velmi těžké určit, co bylo ve skutečnosti příčinou smrti. Výrobce taseru přístroj prezentuje, jako by v podstatě zachraňoval životy, a pokud jde o jeho zdravotní rizika, použití distančního paralyzéry snižuje pravděpodobnost úmrtí nebo vážného zranění. Na druhou stranu se ale výrobce snaží minimalizovat či zcela eliminovat případnou odpovědnost za škodu na zdraví či za úmrtí, ke kterým může použitím taseru dojít, vyjmenováním celé řady zdravotních rizik spojených s použitím taseru v materiálu určenému pro výcvik (viz výše).

B.3.3 Právní povaha taseru

Taser spadá podle zákona o Policii ČR mezi donucovací prostředky (§ 52 a § 53), tedy ve smyslu tohoto zákona se nejedná o zbraň (§ 56).

Zákon o Policii ČR zná dva typy elektrických donucovacích prostředků – *elektrický dočasně zneschopňující prostředek* [§ 52 písm. b), tj. v kontaktním režimu] a *vrhací prostředek mající povahu střelné zbraně podle jiného právního předpisu s dočasně zneschopňujícími účinky* [§ 52 písm. d), tj. v distančním režimu]. Taser použitý ve zkoumaném případě představuje případ dle písmena d).²⁵

Pro všechny donucovací prostředky platí zásada přiměřenosti a subsidiarity, totiž že policista:

- je oprávněn použít donucovací prostředek k ochraně bezpečnosti své osoby, jiné osoby nebo majetku anebo k ochraně veřejného pořádku (§ 53 odst. 1);

23 Amnesty International. *Taser (elektrický paralyzér) v rukou policie – doporučení Amnesty International*. www.amnesty.cz [online]. Praha: AMNESTY INTERNATIONAL Česká republika, 2008. [vid. 2017-5-8]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/news/1324/taser-elektricky-paralyzer-v-rukou-policie-doporuceni-amnesty-international>.

24 Taser safety issues [online], poslední aktualizace 29. března 2017 05:18 [vid. 2017-5-8], Wikipedie. Dostupné z WWW: https://en.wikipedia.org/wiki/Taser_safety_issues#Probe_removal_safety_issues.

25 Tento právní názor je založen na vyjádření policejního prezidenta, komentáři k zákonu o Policii ČR: VANGELI, B.: *Zákon o Policii České republiky. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, ISBN 978-80-7400-543-5 (dále jen "VANGELI"), a vyplývá taktéž z formulace zákona o Policii České republiky a důvodové zprávy k němu.



- je oprávněn použít donucovací prostředek, který umožní dosažení účelu sledovaného zákonem a je nezbytný k překonání odporu nebo útoku osoby, proti níž zakročuje (§ 53 odst. 3);
- při použití donucovacího prostředku dbá na to, aby nezpůsobil osobě újmu zřejmě nepřiměřenou povaze a nebezpečnosti jejího protiprávního jednání (§ 53 odst. 5);
- je povinen (i) dbát, aby žádné osobě v důsledku jeho postupu nevznikla bezdůvodná újma; (ii) dbát, aby jeho rozhodnutím neprovést úkon nevznikla osobám, jejichž bezpečnost je ohrožena, bezdůvodná újma; (iii) postupovat tak, aby případný zásah do práv a svobod osob, vůči nimž směřuje úkon, nebo osob nezúčastněných nepřekročil míru nezbytnou k dosažení účelu sledovaného úkonem (obecné ustanovení o přiměřenosti postupu, § 11).

Další podrobnosti, které by určovaly přiměřenost nebo pravidla použití donucovacích prostředků, předpisy nestanoví – podle policejního prezidia je to tak nezbytné, protože použití konkrétního donucovacího prostředku závisí na nespočtu faktorů a konkrétních okolností daného zákroku a tyto situace nelze kazuisticky vystihnout. V tomto bodě leží odpovědnost za rozhodnutí vždy na zakračujícím policistovi.

O elektrických donucovacích prostředcích speciálně platí zvláštní subsidiarita: Policista je oprávněn je použít pouze, pokud by použití jiného donucovacího prostředku zjevně nebylo dostatečné k dosažení účelu sledovaného zákrokem (§ 53 odst. 4). Nejde jen o subsidiaritu k použití zbraně, kterou zdůrazňuje důvodová zpráva k zákonu o Policii ČR.²⁶ Jde o subsidiaritu i ve vztahu k ostatním donucovacím prostředkům. Toto ustanovení bylo do zákona o Policii ČR vloženo až při projednávání jeho návrhu v poslanecké sněmovně v červnu 2008, a to právě s odkazem na nevysvětlitelná úmrtí časově související s použitím elektrických paralyzérů. Vangeliho komentář k zákonu o Policii ČR k tomu uvádí: „Ustanovení zde vychází z presumpce vyšší typové nebezpečnosti donucovacích prostředků fungujících na bázi elektřiny oproti ostatním donucovacím prostředkům. V podstatě však pouze opakuje existenci principu subsidiarity mezi donucovacími prostředky razantnějšími a méně razantními.“²⁷

Zákon obecně považuje použití donucovacích prostředků, včetně taseru, za nepřiměřené ve vztahu k **vyjmenovaným zranitelným osobám**, mezi které skrze kategorii „osoba se zjevnou chorobou“ lze patrně podřadit také osobu trpící duševní poruchou nebo postižením.²⁸ U těchto osob lze donucovací prostředek použít jen výjimečně, pokud útok

26 Důvodová zpráva k zákonu o Policii ČR konkrétně uvádí: „Velkou výhodou flash ballu a taseru je možnost pacifikovat pachatele na větší vzdálenost, např. je-li ozbrojen nožem, tyčí, basebalovou pálkou apod., aniž by se policista musel k pachateli přiblížit na krátkou, nebezpečnou vzdálenost a riskovat potenciálně těžké či smrtelné zranění. Dnes policistovi často nezbývá než řešit tyto situace za použití střelné zbraně, protože ta jediná může (na rozdíl od obušku či slzného spreje) takového pachatele dostatečně spolehlivě a rychle pacifikovat i na větší vzdálenost. Širší zavedení těchto prostředků do výzbroje v souladu se zahraničními zkušenostmi snižuje počet použití zbraně policisty, snižuje následky způsobené policejními zákroky a přitom současně zvyšuje bezpečí policistů, což je ideální kombinace.“

27 VANGELI, s. 220.

28 „Při zákroku proti **zjevně těhotné ženě, osobě zjevně vysokého věku, osobě se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou nebo osobě zjevně mladší 15 let** nesmí policista použít údery a kopy, slzotvorný, elektrický ani jiný obdobný dočasně zneschopňující prostředek, obušek ani jiný úderný prostředek, vrhací prostředek mající povahu střelné zbraně podle jiného právního předpisu s dočasně zneschopňujícím účinkem, vrhací prostředek, který nemá



takové osoby bezprostředně ohrožuje život nebo zdraví policisty anebo jiné osoby nebo hrozí větší škoda na majetku a nebezpečí nelze odvrátit jinak.

B.3.4 Taser ve výzbroji Policie ČR

V rámci šetření jsem se zabývala tím, jak jsou policisté taserem vyzbrojováni a jak jsou k jeho používání cvičeni. Představitelé dotázaných složek Policie ČR mi sdělili následující:

Dle údajů získaných od policejního prezidia disponuje Policie ČR přibližně 200 kusy taserů. Nelze říci, že by za vyzbrojováním taserem existoval nějaký celostátní záměr – prakticky se tasery pořizují na základě požadavků jednotlivých krajských ředitelství policie, ale prezidium je ověřuje z hlediska oprávněnosti. Tasery jsou vyzbrojovány zejména zásahové jednotky, speciální pořádkové jednotky, ale i oddělení hlídkové služby, pohotovostní a eskortní oddělení a pohotovostní motorizované jednotky. Podle policejního prezidia jde o organizační články s rozšířeným taktickým výcvikem určené k zákrokům proti nebezpečným pachatelům či k řešení narušení veřejného pořádku závažným způsobem. Policisté sloužící na základních útvarech, se kterými se občané setkávají nejčastěji, taserem vybaveni zpravidla nejsou. Co se týká Krajského ředitelství Olomouckého kraje, odpovědi na otázky pro vyzbrojování jsem nezískala.

Ve výzbroji Policie ČR jsou pouze zařízení značky Taser; dotázaný lektor zdůraznil, že jiná zařízení nejsou srovnatelná co do věrohodnosti a spolehlivosti technické a bezpečnostní stránky. Podle informací od společnosti Taser je přístroj X26 jedním z nejrozšířenějších modelů.

Kromě zákonné úpravy se na použití tasera nevztahují žádné zvláštní předpisy či interní akty. K otázce, zda a jaké mají policisté zadání ohledně situací, v nichž mají taser používat, byly v rámci šetření zjištěny následující skutečnosti:

- Komentář k zákonu o Policii ČR uvádí: „Jde o prostředky, které jsou díky své technické konstrukci sice Českým úřadem pro zkoušení zbraní a střeliva řazeny mezi střelné zbraně, (...) nicméně svými účinky se řadí mezi *nesmrtící, neletální prostředky*. (...) Všechny uvedené prostředky se použijí především k pacifikaci pachatelů násilných trestných činů, intoxikovaných či chladnou zbraní ozbrojených pachatelů. Uplatní se tedy zejména v nebezpečných situacích, které by jinak pro potřebu udržet bezpečnou vzdálenost od pachatele vyžadovaly použití střelné zbraně. Umožňují tak v těchto případech výraznou aplikaci zásady subsidiarity co do volby donucovacího prostředku a šetření života a zdraví daného pachatele.“²⁹
- Účelem použití tasera je, jak vysvětluje ve svém vyjádření ředitel Hrinko, dočasně zneschopnit osobu tak, aby nemohla pokračovat v protiprávní činnosti, a mohly tak proti ní být použity další zákonné postupy. Je možné ho využít v celé řadě situací (například proti osobám pod vlivem alkoholu nebo jiné omamné látky,

povahu zbraně podle tohoto zákona, vytlačování vozidlem, vytlačování štítem, služebního psa, zásahovou výbušku, úder střelnou zbraní, hrozbu namířenou střelnou zbraní, varovný výstřel a zbraň, **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**“ (§ 57 odst. 1 zákona o Policii ČR).

29 VANGELI, s. 211.



sebevrahům, osobám ozbrojeným nožem či podobnou zbraní, v místech s vysokou koncentrací osob, proti nebezpečným zvířatům atd.), kdy použití střelné zbraně není vhodné nebo možné. Taser se uplatní zejména v nebezpečných situacích, které by si jinak pro potřebu udržet bezpečnou vzdálenost policisty od pachatele vyžadovaly použití střelné zbraně.

- Dále ředitel Hrínko ve vyjádření uvádí, že hlavním smyslem použití taseru je tedy vyhnout se rizikům a negativním důsledkům, které provázejí použití střelné zbraně, „neboť při použití zbraně k účelu, ke kterému byla vyrobena (tedy ke střelbě), je nutno s těmito počítat“.³⁰ To zdůrazňoval také dotázaný lektor. Střelba, byť oprávněná, představuje pro policistu stres a následně i možné trauma. V tomto smyslu by lektor uvítal mnohem větší rozšíření taseru ve výbavě policistů.
- Ustanovení o subsidiaritě použití taseru dle policejního prezidenta znamená, že při zákroku, při němž jiné donucovací prostředky nevedou k zabránění aktivního odporu, je použití taseru poslední alternativou k použití střelné zbraně. Zcela vyloučeno je dle něj užití taseru vůči osobě kladoucí pouze pasivní odpor. „Použití taseru je tedy nejen vázáno na zásadu přiměřenosti a subsidiarity, ale svou povahou rovněž napomáhá samotný smysl zásady subsidiarity naplňovat.“³¹

Materiál společnosti Taser uvádí, že by uživatel měl usilovat o použití s nejnižším počtem expozic (pulzů), které jsou objektivně přiměřené k dosažení zákonného cíle, a měl by vyhodnotit vzdorovitost subjektu před zahájením nebo pokračováním expozice.

Policista, který je taserem vybaven, jej nosí ve službě při sobě. Před použitím dává svým kolegům verbální signál „taser!“. Dle vyjádření z policejního prezidia, zpravidla po použití taseru vždy následuje použití pout. To je v souladu s tím, co uvádí lektor, že totiž během pulzu musejí kolegové policisty s taserem zasaženého člověka spoutat, respektive dostat ho do „poutací polohy“.

Použití taseru nelze v českém prostředí srovnat s použitím vystřelovací sítě, protože ta není u policie zavedena. Když byla tato otázka položena výrobci, upozornil na to, že smyslem taseru je zasaženého odzbrojit a zajistit. To síť neumožní, neboť po jejím použití zůstává zasažený nezládnutý – je nutné z něj síť sejmut a případně mu nasadit pouta, což může být obtížné.

B.3.5 Vzdělávání příslušníků Policie ČR ohledně používání taserů

Policista, který má taser ve výzbroji, je každé dva roky proškolen a je povinen minimálně dvakrát ročně absolvovat výcvik v manipulaci a střelbě s ním. Vzdělávání příslušníků Policie ČR v použití taseru upravuje zvláštní služební pokyn.³² Dále existuje vzdělávací program P2/0271 s detaily obsahu dvoudenního výcvikového kurzu. Při výcviku se používá prezentace, kterou dodává Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy Policejního prezidia. Metodické materiály jsou lektorům výcviku poskytovány firmou Taser. Tyto

30 Vyjádření ředitele Hrínka.

31 Vyjádření policejního prezidenta.

32 Pokyn ředitele Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy č. 3/2015, k použití donucovacího prostředku taser.



prameny jsem prozkoumala a některé otázky rovněž konzultovala s předním lektorem Policie ČR. Níže shrnuji některé významné skutečnosti plynoucí z výše uvedených zdrojů:

- V rámci kurzu se policisté učí mechanismus účinku taseru, aby chápali, jak působí na člověka a jak může být při zásahu užitečný. Jsou školeni, že taser je neletální prostředek s velice nízkým rizikem zranění; že zasažený je akceschopný hned po skončení impulsu.
- Jako s *běžnými účinky* jsou policisté seznamováni s následujícím: zasažený padne na zem; má neovladatelné stahy svalů; může strnout na místě, mít zablokované nohy; možný je vznik závratí, dočasný pocit pálení; může pociťovat amnézii z kritického stresu.
- Jako *zdravotní rizika* jsou uváděna poranění citlivých míst, na která se nemá mířit (oči, krk, genitálie, třísla) a sekundární zranění.
- Jako o jednom z *rizik při použití donucovacích prostředků* jsou policisté v rámci školení poučováni o „náhlé nečekané smrti“. Mimo jiné s ní souvisí: trvalé užívání drog, obezita, delší potyčka, vysilující zuřivost, rozrušenost/excitované delirium, polohové (kompresní) dušení. Excitované delirium je součástí školení, ne však proto, že by mělo příčinnou souvislost s použitím taseru a smrtí.³³
- Školitel vidí hlavní výhodu v možnosti působit na osobu na dálku a v zásahu proti lidem se zbraní. Nicméně taktika použití se liší podle toho, zda se taser použije zásahovou jednotkou, pořádkovou jednotkou, hlídkovou službou nebo kriminální policií.

Uživatelský kurs pro policisty je zakončen zkouškou, která má praktickou a teoretickou část (test). Otázky testu se z hlediska zdravotního týkají pouze správného zacílení sond a postupu při jejich vynětí z těla člověka.

Tyto poznatky o výcviku policistů se shodují s tím, co o taseru zjistila GIBS výsledkem instruktora služební přípravy Policie ČR. Co se týče postoje lektorů ke zdravotním rizikům při použití taserů, lze spatřovat nejasnosti ohledně vlivu taseru na kardiostimulátory – jeden z lektorů uvádí, že taser žádný vliv na kardiostimulátory nemá, jiný lektor uvádí, že nedojde k jejich zničení, ale pouze k resetu jako u účinku bezpečnostních rámmů na letištích.

Lze tedy uzavřít, že policisté považují taser za v zásadě bezpečný donucovací prostředek, aniž by přitom byli upozorněni na nutnost zvláštní opatrnosti při použití taseru proti osobám spadajícím do některé z výše uvedených rizikových skupin. Rizikové skupiny jsou zmiňovány pouze obecně v souvislosti s používáním donucovacích prostředků, nikoliv s přímou vazbou na použití taseru. Zdravotní rizika používání taserů policisté v souladu s jim poskytnutými školeními vnímají spíše v rovině přímé reakce osoby na bolest způsobenou výbojem (pád, uhození se apod.). Výše uvedené odpovídá tomu, jak jsou školení pro policisty koncipována, což je ostatně logický důsledek toho, že jsou školení připravována na základě informací od výrobce.

33 Tento poznatek plyne z prezentace používané při školení policistů k používání taserů.



Taktéž je nutné zmínit, že vzdělávání týkající se používání taseru se nevztahuje na kolegy ani nadřízené policisty, který je taserem vyzbrojen.

B.4 Náhlá úmrtí spojená s fyzickým omezováním

Ráda bych před hodnocením případu předznamenala souvislost s problematikou použití fyzického (manuálního) omezovacího prostředku ve zdravotnictví. Tento způsob zvládnutí pacientů, kteří představují nebezpečí pro sebe nebo okolí, je rozšířen v psychiatrických zařízeních některých evropských zemí. Několik případů úmrtí rozvířilo debatu o něm ve Velké Británii, kde vznikla iniciativa k ukončení používání znehybnění člověka ležícího tváří dolů.³⁴

K úmrtím docházelo v přímém důsledku dlouhého omezení v pozici obličejem dolů (angl. face down prone position) a působením síly ze strany personálu. Rovněž zde byla příčinou úmrtí srdeční příhoda. Výsledkem těchto tragických událostí je zvláštní důraz (v tamních předpisech, ale například také ve standardu CPT) na to, aby způsob omezení zajišťoval zachování dýchání a krevního oběhu, aby nikdy nedošlo k zakrytí úst a nosu, tlaku na krk, hrudní koš a břicho a aby se zdravotníci maximálně vyhýbali držení člověka v pozici lehu na břicho.³⁵ Poskytovatel zdravotní služby musí zajistit, že manuální omezení provádí personál, který úzce spolupracuje jako tým, chápe roli každého ze zúčastněných a má jasné uvedené vedoucího. Manuální omezení se běžně nemá použít po delší dobu než 10 minut. Jeden pracovník má být vůdčím v celém průběhu manuálního omezení. Tato osoba by měla zajišťovat, že ostatní pracovníci chrání a podpírají hlavu a krk uživatele, kontrolují jeho dýchací cesty a dýchání a známky života. Také má ostatní po celou dobu zákroku podporovat.³⁶

Zadušení při nepříznivé poloze těla (polohová, poziční asfyxie) hrozí i v kontextu tradiční policejní práce, například při eskortě spoutaného člověka. Autoři „Soudního lékařství“ uvádějí, že zvláštním případem uvedené formy dušení je asfyxie z fyzického omezení u vysoce excitovaných osob (např. intoxikovaní jedinci, psychiatrickí pacienti). Dále uvádějí, že typickým příkladem polohy nepříznivé pro dýchání je poloha na břicho nebo poloha hlavou dolů.³⁷ Dalším nepříznivým faktorem je tlak vyvinutý na záda ležícího, který může vést ke zhoršování počátečního nebezpečí: základní poloha na břicho s tlakem na záda vyvolává u člověka snahu vymanit se. To vede k zesílení tlaku na záda ležícího a ještě další zhoršení možnosti dýchat. Přirozenou reakcí na nedostatek kyslíku je ještě důraznější boj.

34 Jednalo se o 15 úmrtí mezi lety 1998 a 2013. MIND. *Mental health crisis care: physical restraint in crisis. A report on physical restraint in hospital settings in England.* [online]. Londýn. Mind 2013. [cit. 2017-5-8]. Dostupné z: <https://www.mind.org.uk/media/197120/physical-restraint-final-web-version.pdf>. Pro více informací o iniciativě viz: <http://www.mind.org.uk/news-campaigns/campaigns/crisis-care/about-the-campaign/?ctald=/news-campaigns/campaigns/crisis-care/crisis-care-slices/we-need-excellent-crisis-care/>.

35 Department of Health: *Mental Health Act 1983: Code of Practice.* [online]. Londýn. Department of Health 2015. [cit. 2017-5-8], bod 26.70. Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/code-of-practice-mental-health-act-1983>.

36 National Institute for Health and Care Excellence. *Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015.* [online]. Londýn. National Institute for Health and Care Excellence 2015. [cit. 2017-5-8], body 1.4.23, 1.4.29, 1.4.32. Dostupné z: nice.org.uk/guidance/ng10.

37 HIRT, Miroslav, a kolektiv. *Soudní lékařství, I. díl.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5680-6, s. 152.



Poziční asfyxie má své rizikové faktory (obezita; alkohol a drogy; srdeční vada). V USA se vyžaduje zvláštní prevence ze strany policistů (sledování osoby, minimalizování času v pozici na břiše) a také zvláštní protokolování souvisejících úmrtí.³⁸

C. Hodnocení věci ochránkyní

C.1 Vymezení zkoumaných otázek

V rámci šetření jsem se v mezích své zákonné působnosti zabývala následujícími otázkami:

- jaká je povaha taseru jakožto donucovacího prostředku používaného Policií ČR s ohledem na zdravotní rizika s jeho použitím spojená;
- zda byl zásah policistů proti zemřelému panu A. legitimní a přiměřený okolnostem;
- zda v České republice existuje adekvátní právní, administrativní a metodický rámec pro používání taserů, včetně zhodnocení vzdělávání, výcviku a výběru policistů, kteří jsou taserem vyzbrojeni;
- zda je dostatečně zajištěna kontrola použití taseru, a to jak nadřízeným policisty, který taser použil, tak orgánem Policie ČR poskytujícím metodické vedení; zda byla tato kontrola řádně provedena v šetřeném případě;
- zda v šetřeném případě Krajský úřad Olomouckého kraje postupoval řádně a v souladu s právem jakožto stížnostní a kontrolní orgán ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.

C.2 Mezinárodněprávní závazky České republiky v oblasti ochrany lidských práv a ústavněprávní perspektiva

Před samotnou analýzou výše vymezených otázek je nutné šetřený případ a problematiku používání taserů v obecné rovině zasadit do mezinárodněprávního a ústavněprávního kontextu, neboť od obsahu a výkladu jednotlivých povinností České republiky, které jí plynou z mezinárodního práva v oblasti ochrany lidských práv, se nutně odvíjí také hodnocení přiměřenosti a legitimacy předmětného zásahu policie. Totéž platí samozřejmě i pro hodnocení případu z pohledu vnitrostátního ústavního práva. Následující text se zaměřuje především na závazky plynoucí České republice z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod³⁹ (dále jen „Úmluva“), neboť koneckonců i lidská práva a svobody zaručené jednotlivci Listinou základních svobod České republiky⁴⁰ (dále jen „Listina“) je nutné vykládat v souladu a ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva.

38 National Law Enforcement Technology Center. NLETC Bulletin, June 1995. Washington, U. S. Department of Justice 1995.

39 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sjednaná v Římě dne 4. listopadu 1950, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.

40 Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.



Mezinárodněprávní závazky z oblasti ochrany lidských práv přijaté Českou republikou jí zakládají řadu povinností pozitivní i negativní povahy, tedy povinnost respektovat a nezasahovat a dále povinnost chránit a zabezpečit možnost plného využití základních práv a svobod jednotlivcem.⁴¹ V tomto případě jsou relevantní právo na život (čl. 6 Listiny a čl. 2 Úmluvy) a právo nebýt podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení (dále jen „špatné zacházení“, čl. 7 odst. 2 Listiny a čl. 3 Úmluvy). Stát má vůči jednotlivcům s ohledem na právo na život a právo nebýt podroben špatnému zacházení konkrétně následující povinnosti.⁴²

V první řadě stát nesmí nikoho prostřednictvím svých orgánů zbavit života v rozporu s čl. 2 Úmluvy, resp. podrobit jej špatnému zacházení. Policie za zákonem přesně vymezených podmínek může použít sílu, která může vést jako nezamýšlený důsledek ke zbavení života. Použitá síla však nesmí být větší než zcela nezbytná síla pro dosažení legitimního účelu. Musí být zejména striktně proporční k dosažení cílů. Použití smrtící, respektive potenciálně smrtící síly (neboť porušení čl. 2 Úmluvy představuje i vážné ohrožení zdraví člověka) si vyžaduje zvlášť pečlivý přezkum. Zkoumá se nejen, zda byla použita síla striktně proporcionální k účelu ubránit osoby před nezákonným násilím, ale také to, zda orgány řídily a plánovaly operaci tak, aby v co největší míře minimalizovaly použití smrtící síly. Použití síly zástupcem státu v souladu s účely vypočítanými v čl. 2 odst. 2 Úmluvy je možno podle tohoto ustanovení ospravedlnit, pokud je založeno na jeho upřímném přesvědčení v okamžiku použití síly o její nezbytnosti. Upřímné přesvědčení musí být pociťováno „z dobrých důvodů“ a musí být „rozumné“. Spoléhání Evropského soudu pro lidská práva na tento subjektivní pocit osob používajících sílu je odůvodněno tím, že soud nemůže nahradit svůj názor učiněný v klidu a *ex post* za názor osob provádějících operace, při kterých se nezřídka musí rozhodnout a reagovat ve zlomku vteřiny.

Zadruhé zahrnují uvedená základní práva závazek státu přijmout opatření k ochraně jednotlivců před život ohrožujícím nebezpečím, který se uplatňuje v kontextu jakékoli činnosti (ať již veřejné, či nikoli), u které existuje ohrožení práva na život včetně přírodních katastrof. Tento závazek zahrnuje, mimo jiné, i regulaci používaných zbraní, řádné vyškolení těch, kdo je mají používat, a také řádný výběr těchto osob.

Dále mezi pozitivní závazky státu patří také povinnosti procedurální, což je v tomto případě závazek podrobit úmrtí tzv. účinnému vyšetřování.

Konečně je povinností státu přijmout také preventivní opatření k ochraně života jednotlivců, a to před jinými či jimi samými, a tak zabránit realizaci nebezpečí, které je ohrožuje. Tato povinnost má své meze: nesmí představovat neúnosné nebo nepřiměřené břemeno a v některých situacích ji také limituje omezenost zdrojů. Přirozenou mezí je také to, že lidské chování je někdy nepředvídatelné a nebezpečí také může vzniknout zásahem vyšší moci. Státní orgány tedy mají povinnost zasáhnout v rámci své pravomoci tehdy, kdy věděly nebo měly vědět v dané době o existenci reálného a bezprostředního ohrožení

41 KÄLIN, W., KÜNZLI, J.: *The Law of International Human Rights Protection*. New York: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0-19-959703-1, str. 96.

42 Následující pasáž zpracována podle KMEC, J., KOSAŘ, D., KRATOCHVÍL, J., BOBEK, M.: *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, ISBN 978-80-7400-365-3.



života daného člověka. V těchto případech musejí přijmout opatření v rámci své pravomoci, o kterých se dalo rozumně soudit, že mohou riziko zmírnit.⁴³ Evropský soud pro lidská práva při tom zohledňuje i zvláštní postavení osob s postižením – pokud se orgány rozhodnou umístit a udržovat v detenci osoby se zdravotním postižením, měly by prokázat zvláštní péči při zajištění takových podmínek, které odpovídají jejich zvláštním potřebám vyplývajícím z jejich postižení.

C.3 Povaha taseru a zdravotní rizika spojená s jeho užíváním příslušníky Policie ČR

Před samotným hodnocením legitimacy a přiměřenosti zásahu policie v šetřeném případě je nutné vypořádat se s otázkou, jakou povahu má taser jakožto donucovací prostředek, a to především s ohledem na zdravotní rizika spojená s jeho použitím. Z koncepčního hlediska považují taktéž za důležité zabývat se otázkou, jaké místo by měl taser zaujímat v praxi Policie ČR.

Ze Základních zásad OSN při použití síly a střelných zbraní donucovacími složkami (dále jen „**Základní zásady OSN**“)⁴⁴ plyne:

- doporučení vládám a policejním složkám rozvinout co nejširší škálu nástrojů a vybavit policejní složky různými typy zbraní a střeliva, které by umožnily odstupňovaný přístup při použití síly a střelných zbraní. Tyto nástroje by měly zahrnovat rozvoj neletálních zneškodňujících zbraní k použití ve vhodných situacích za účelem čím dál více omezovat používání prostředků schopných způsobit smrt nebo zranění člověka (čl. 2);
- rozvoj a nasazování neletálních zneschopňujících zbraní musí být pečlivě vyhodnocováno za účelem minimalizace rizika ohrožení nezúčastněných osob a použití takových zbraní musí být přísně kontrolováno (čl. 3);
- vlády a policejní složky mají přijmout a zavést pravidla a nařízení pro užití síly a střelných zbraní policisty. Při vytváření těchto pravidel a nařízení mají vlády a policejní složky neustále přezkoumávat etické aspekty spojené s použitím síly a střelných zbraní (čl. 1).

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „**Výbor CPT**“) ve svém standardu⁴⁵ uznává, že zbraně na principu elektrického šoku umožní v některých případech vyhnout se použití střelných zbraní, nicméně věnuje pozornost formulování zásad, kterými by se jejich použití mělo řídit. Jde o zásadu nezbytnosti, subsidiarity, přiměřenosti, včasného varování a nutné opatrnosti.

43 Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. 6. 2013, Nencheva a ostatní proti Bulharsku, č. 48609/06, bod 108.

44 UNITED NATIONS. *Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials*, přijatá na 8. kongresu OSN o prevenci trestné činnosti a zacházení s pachateli v Havaně. [online]. Havana. Organizace spojených národů 1990. [cit. 2017-5-8]. Dostupné z: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirearms.aspx>.

45 EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). *Zbraně na principu elektrického šoku. Výňatek z 20. Všeobecné zprávy CPT, publikované v roce 2010, CPT/Inf (2010) 28-part*. [online]. Štrasburk. © Rada Evropy 2010. [cit. 2017-5-9], bod 40. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ccde.2>.



Jejich naplnění vyžaduje, aby příslušní policisté absolvovali odpovídající výcvik. Pravidla pro používání zbraní na principu elektrického šoku schopných vystřelovat projektily by měla přímo vycházet z pravidel platných pro používání střelných zbraní. Výbor CPT vychází z faktu, že povaha zbraní na principu elektrického šoku vytváří možnost jejich zneužití, přičemž tyto zbraně mohou způsobit silnou bolest. Upozorňuje dále, že možné účinky těchto zbraní na fyzické a duševní zdraví osob, proti nimž jsou použity, jsou předmětem rozsáhlých sporů a výzkum dosud nepřinesl jednoznačné výsledky. Tento stav věcí zohledňuje doporučením tyto zbraně nepoužívat vůči obzvláště zranitelným skupinám osob (např. starší osoby, těhotné ženy, malé děti, osoby trpící srdeční poruchou). Výbor CPT pojednává o zbraních na principu elektrického šoku jako o zbraních s menším nebezpečím způsobení smrti (angl. less lethal weapons). Každému rozhodnutí vybavit příslušníky policie a další úřední osoby zbraněmi na principu elektrického šoku by měla předcházet podrobná diskuse na úrovni výkonných i zákonodárných orgánů státu.

Podobně Amnesty International používá (s přímým odkazem na Základní zásady OSN) pojem *méně smrtící zbraň*. Ve svém tematickém dokumentu z roku 2015⁴⁶ uznává význam, který má rozvoj takových zbraní, vybavení a technik pro snížení nebezpečí úmrtí nebo zranění, jež je vlastní použití střelné zbraně nebo zbraní typu obušek. Upozorňuje ale, že tyto prostředky mohou mít nezamýšlený nebezpečný a někdy dokonce smrtící účinek, pokud nejsou použity v souladu s lidskoprávními standardy, a jsou zneužitelné.

Dělení na letální a méně smrtící zbraně lze ale relativizovat, jak to učinil zvláštní zpravodaj OSN Christof Heyns v roce 2014. Ve své zprávě upozorňuje, že téměř každé použití síly vůči člověku může za určitých okolností vést ke ztrátě života nebo vážnému zranění. Nestačí tedy rozlišovat mezi smrtící a nesmrtící silou. I když není pravděpodobné, že by vedla ke smrti, musí užitá síla stále být co nejmenší s ohledem na okolnosti každého případu.⁴⁷ U méně smrtících zbraní zpravodaj uvádí, že rizika s nimi spojená budou záležet na typu zbraně, kontextu jejich použití a zranitelnosti na straně osoby, vůči níž směřují.⁴⁸

Zákon v České republice povoluje policii používání elektrických donucovacích prostředků. Policie ČR přistoupila k zavádění elektrického paralyzátoru značky Taser, přičemž jak plyne ze závěrů předchozích kapitol této zprávy, taser je považován za nesmrtící donucovací prostředek. Policie přitom vychází z toho, jak je formulován zákon o Policii ČR, který neřadí paralyzátory mezi zbraně, z informací od výrobce prostředku a některých veřejně dostupných informací.

Domnívám se, že hodnocení taseru jako nesmrtícího donucovacího prostředku neodpovídá skutečné realitě. Nejenže sekundární zranění v důsledku pádu nebo nevhodného zacílení

46 AMNESTY INTERNATIONAL. *The Human Rights Impact of Less Lethal Weapons and Other Law Enforcement Equipment*. [online]. Londýn. © Amnesty International 2015. [cit. 2017-5-9]. Dostupné z: https://www.amnestyusa.org/sites/default/files/human_rights_impact_less_lethal_weapons_doha_paper.pdf.

47 UNITED NATIONS. Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, A/69/265. [online], bod 72. Organizace spojených národů 2014. [cit. 2017-5-9]. Dostupné z: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/265&referer=http://www.google.cz/url?sa=t&Lang=E.

48 UNITED NATIONS. Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, Christof Heyns, A/HRC/26/36. [online], bod 104. Organizace spojených národů 2014. [cit. 2017-5-9]. Dostupné z: http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=A/HRC/26/36.



sond mohou být sama o sobě vážná a život ohrožující, což bude záležet na fyzické kondici zasažené osoby, ale taktéž bolest a stres způsobené taserem mohou přispět ke špatnému zdravotnímu průběhu zajištění člověka, tak jako by tomu bylo v případě použití hmatů a chvatů nebo obušku. Především si ale dovoluji zpochybnit vnímání taseru jako neletální zbraně co se týče jeho primárních účinků na zdraví člověka, tedy účinků vlivem samotného elektrického výboje, který zasáhne tělo osoby.

Nerozporuji, že v celé řadě případů není prokázána (a často zároveň prokazatelná) příčinná souvislost mezi použitím taseru a následnými úmrtími. Na konkrétním případě zesnulého pana A. je ale patrné, proč je prokázání příčinné souvislosti v těchto případech komplikované. Je třeba si uvědomit, že u lidí, kteří se léčí s duševní poruchou, se v případě smrti na srdeční arytmií vždy bude uvádět, že příčinou mohly být nežádoucí účinky léků, protože psychiatrické léky takové účinky často mají. Jak znalci v tomto případě dále uvedli, stres provázející prudký afektivní, emoční záchvat může být rovněž jednou z příčin srdeční arytmiie. Jak bylo tedy výše uvedeno, takový stav se může pojít jak s atakou duševní poruchy (ať už je použit taser, nebo ne), tak i s použitím taseru. Jednoznačný závěr však – jak ostatně ukazuje i praxe – ve většině případů nelze učinit.

Výrobce taseru klade důraz na různorodé výzkumy zdravotních rizik při použití taseru, je však otázkou, nakolik je možné ze závěrů takovýchto výzkumů vycházet v případech podobných šetřené věci, kdy došlo k použití taseru proti osobě patřící do jedné ze zranitelných skupin. Výzkumy totiž probíhají na mladých zdravých dobrovolnících nebo zvířatech a dopad například na těhotné ženy nebo kardiaky lze dovozovat jen zpětnou analýzou konkrétních událostí. Jakkoliv tedy výzkumy na dobrovolnících a zpětné analýzy jednotlivých případů ukazují, že u naprosté většiny zasažených osob nejsou patrné následky použití taseru, tyto závěry nelze vztáhnout právě na osoby zvláště zranitelné pro duševní chorobu, těhotenství, onemocnění srdce atd. Zároveň často nelze tyto rizikové faktory rozpoznat na první pohled; v mnohých případech sama osoba, proti níž je zásah prováděn, o skutečnosti, která pro ni může být obzvláště riziková, nemusí vědět (typicky nevědomost osoby o onemocnění atd.). V praxi pak může docházet k případům mimořádných reakcí na použití taseru, které mohou skončit smrtí člověka.

Dalšími důležitými faktory, které by měly být zvažovány při hodnocení, zda je donucovací prostředek svou povahou smrtící, či nikoliv, jsou zneužitelnost prostředku a možnost zasahujícího policisty vnímat intenzitu a sílu jeho zásahu na osobu, proti níž je zásah veden. S ohledem na jednoduchost a zároveň značnou účinnost taseru je, dle mého názoru, velmi snadno zneužitelný v praxi a může svým způsobem nabádat policisty k jeho nadužívání za účelem usnadnění prováděného zásahu, nemluvě o zneužitelnosti s cílem působit osobě záměrně větší bolest; podotýkám však, že ani jednu z forem zneužití taseru v případě zásahu ve Fakultní nemocnici Olomouc nezvažuji.

Pokud jde o možnost zasahujícího policisty vnímat intenzitu a sílu jeho zásahu na osobu, proti níž je zásah veden, je třeba mít na paměti, že zatímco závažnost použité síly je u hmatů, chvatů či obušku policistovi zřejmá, v případě zmáčknutí spouště taseru není intenzita síly vůbec zjevná. Fakt, že někteří policisté (včetně zasahujícího nstržm. C.) mají z výcviku osobní zkušenost s použitím taseru, umožní policistovi představit si intenzitu zásahu, ale ve stresové situaci zásahu to rozdíl oproti použití fyzické síly vyvážit nemůže.



Z výše uvedených důvodů se přikláním k názoru CPT a Amnesty International, že taser je třeba vnímat jako donucovací prostředek s menším nebezpečím způsobení smrti (méně smrtící) a s velkým rizikem působení zbytečné bolesti, nikoliv jako prostředek ze své podstaty nesmrtící, jak je v současné době vnímán právem České republiky i praxí Policie ČR.

C.4 Oprávněnost, přiměřenost a bezpečnost zásahu Policie ČR v šetřeném případě

Policisté při zásahu, jehož cílem byla ochrana života a zdraví osob v nemocnici, v šetřeném případě použili vůči zemřelému sílu, která od samého počátku zásahu mohla způsobit špatné zacházení a za určitých okolností také smrt. To je patrné především z výše uvedené analýzy povahy a zdravotních rizik spojených s použitím taseru. Jak však bylo popsáno v předchozích částech této zprávy, policisté nejsou ve vztahu k používání taserů školeni tak, aby si mohli být výše uvedených rizik vědomi. Tato kapitola se tedy zaměřuje na hodnocení přiměřenosti zásahu policistů s vědomím nedostatečnosti jejich proškolení a vzdělávání ohledně používání taserů, což jim nelze právně ani lidsky klást za vinu. I přesto je však nezbytné zásah objektivně posoudit co do jeho přiměřenosti a legitimacy, což může být ostatně důležité do budoucnosti z metodického a preventivního hlediska. V dalším rozboru případu se tedy zaměřím na objektivní hodnocení zásahu, aniž bych přitom jakkoliv posuzovala trestněprávní odpovědnost zasahujících policistů, což nespadá do mé zákonné působnosti.

V první řadě bych ráda zdůraznila, že obecně považuji použití taseru za situace, kdy daná osoba leží na zemi a fakticky na ní klečí dva policisté, za nepřiměřené, a tedy nepřijatelné. Podle mého názoru nelze taser použít k usnadnění fyzického zajištění člověka a nahrazení síly jiných donucovacích prostředků. Důvodem může být pouze existence reálného a bezprostředního ohrožení života nebo nebezpečí vážného zranění.

Ve zkoumaném případě se mi jako jediný takový důvod jeví nebezpečí z narušeného elektrického vedení. Ačkoli jsem věnovala velkou pozornost rekonstrukci průběhu události, nemohu zpětně s jistotou říci, zda bylo toto nebezpečí skutečně reálné, respektive proč by jej policisté za reálné a bezprostřední považovat neměli. Pan A. závažně ohrožoval sanitáře a lékařku, ale při vstupu policistů na oddělení byli tito již mimo nebezpečí. Ohrožení ostatních nebylo bezprostřední, neboť pacient se na ně „nedobýval“. Ohrožoval majetek kliniky a klid na oddělení svým křikem a stříkáním vody, ale to bylo možné řešit tím, že by policisté vypnuli vodu, když by v přesile a třeba se štítem ve formě matrace vstoupili za dveře a začali vyjednávat. Pan A. nicméně při pohledu na policisty začal strhávat podhledy a stříkat vodu do rozvodů elektřiny a policisté shodně uvedli, že toto považovali při svém bleskovém rozhodnutí za rozhodující pro to, aby jednali velmi rychle. Toto představuje velmi specifickou okolnost.

Mohu mít výhrady k tomu, že policisté se při vstupu na oddělení a před vstupem za prosklené dveře k pacientovi neporadili se zdravotníky, aby věděli, co se s pacientem má po jeho zvládnutí dít, případně jaká jsou specifika jeho zdravotního stavu. Také zdravotníci nevěděli, jaký bude průběh zásahu a v jakou chvíli mají do situace zasáhnout. Muži z ostrahy také nedostali žádné instrukce, jeden z nich pak ze své iniciativy vypnul vodu.



Nicméně to na rozhodnutí učinit hned zásah donucovacími prostředky za dané situace nemělo vliv.

Když došlo k použití síly, policisté nejprve volili jiný donucovací prostředek než taser. Následné ohledání zemřelého nepřineslo poznatky o tom, že by byl vystaven velkému násilí (tedy že by byl bit). Taser byl pak použit třikrát. Všichni policisté uvedli, že taser byl použit, dokud muž kladl aktivní odpor.

Z hlediska účinku byl pacient zasažen v souladu s výcvikovými pokyny, tedy do svalů na zadní části těla. Domnívám se, že zasahující policista postupoval v souladu s tím, jak byl vycvičen. Pro GIBS v souvislosti s nebezpečím taseru na zasaženého uvedl: „Jedinou okolností, kdy nelze taser použít, je situace, kdy by hrozily vážnější následky, než je jeho samotné použití s přihlédnutím k tomu, že člověk po zásahu nekoordinovaně padá na zem. (...) Byli jsme seznámeni s tím, že jeho použití je relativně bezpečné, že se jedná o nesmrtící zbraň.“ Není mi však jasné, proč všechny zásahy taserem trvaly déle než 5 vteřin, proč i při prvním pokusu držel policista spoušť déle, než je základní pulz. GIBS tuto otázku nepoložila.

Mohu se pouze dohadovat, že úmrtí pana A. bylo výsledkem nešťastného souběhu událostí. Nevím totiž, jak dlouho trvalo, než vstoupila sestra s injekcemi (policisté její příchod jen zaznamenali) a jak dlouho policisté čekali s uvolněním pana A. Nejprve vytahovali sondy taseru, pak teprve ležícího otočili.

Poznamenávám, že znalci se vyjádřili k taseru, ale nevyjádřili se k otázce pozičního dušení, ačkoli v daném případě zjevně měla být prověřena. Pacient po dobu zhruba 10 minut ležel na zemi (ve studené vodě) v poloze na břiše, pouze v kabátku od pyžama, zatížený vahou (byť chvílemi jen částečnou) dvou policistů. Tlak, který policisté vyvíjeli, odpovídal jejich snaze ovládnout mohutného zápasícího muže, poháněného raptem v atace duševní nemoci. Jeden ze zasahujících policistů, pan nrap. E., který na pacientovi ležel, v úředním záznamu uvedl: „V tuto chvíli tedy po aplikaci medikamentů jsem stále viděl na obličej pana A. a vím, že měl „zdravou“ barvu v obličeji a že dýchal, viděl jsem, že otvírá ústa a dýchá. Já jsem si tedy přiklekl k němu, uvolnil jsem částečně jeho sevření, ale jistil jsem jej svou rukou pro případ, že by se opět začal aktivně bránit.“⁴⁹ To byl správný postup, ale nelze říci, že by policisté stanovili jednoho z nich, kdo by se o životní funkce pacienta staral stále. Je tedy bohužel možné, že mohla být pacientova krize zaznamenána dříve, než měl již promodrávající rty.

Uzavírám tedy, že v obecné rovině považuji za nepřiměřené, aby byl proveden zásah taserem proti osobě, která leží na zemi a snaží se ji zajistit dva či více policistů, pokud není situace poznamenána výjimečnými, zvláštními okolnostmi, které odůvodňují nutnost zajistit osobu a ukončit situaci v co nejkratší možné době. Takovými okolnostmi může být např. riziko zásahu policistů, zajišťovaného či jiných osob elektrickým proudem z obnažených kabelů v mokré prostředí.

49 Úřední záznam o podaném vysvětlení podle § 158 odst. 6 trestního řádu pana nrap. E. ze dne 26. 11. 2015, č. j. GI-TC-433/2015.



C.5 Používání taseru Policií ČR v obecné rovině

V následující části se budu věnovat otázce, zda pravidla používání taseru Policií ČR odpovídají tomu, že se jedná o prostředek nikoli neletální, ale s menším nebezpečím způsobení smrti.

C.5.1 Právní a administrativní rámec použití taseru

V době služebního zákroku neexistoval interní akt řízení, který by blíže upravoval použití donucovacích prostředků; pravidla byla obsažena pouze v zákoně o Policii ČR.

S přijetím tohoto zákona ztratil taser status „speciálního donucovacího prostředku“, který měly, mimo jiné, i dočasně zneschopňující prostředky v předchozím předpise (§ 39a zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů). Z toho důvodu již taser není zákonem vyhrazen jen některým složkám policie a setřel se rozdíl mezi ním a ostatními donucovacími prostředky. Zmíněná výslovně zakotvená subsidiarita se do zákona dostala při projednávání na plénu poslanecké sněmovny z iniciativy několika poslanců. Výchozí návrh reflektoval pouze názor, že s technickým pokrokem je zapotřebí akceptovat vybavení policie touto neletální alternativou střelné zbraně. Nezdá se, že by se ona subsidiarita nějak promítla do předpisů Policie ČR nebo názorů policistů – jak jsem již výše uvedla, převládá názor, že taser je velmi bezpečný a měl by se více používat.

Pokud tedy porovnáme zákonná kritéria pro použití taseru, neblíží se kritériím pro použití zbraně, ale jsou stejná jako u donucovacích prostředků (včetně oprávnění k použití donucovacího prostředku k ochraně veřejného pořádku, viz § 53 odst. 1 zákona o Policii ČR). Tento stav považuji za **nevyhovující**, neboť jak již bylo výše uvedeno, taser je, dle mého názoru, nutné považovat za méně smrtící zbraň, nikoliv však za zbraň zcela neletální, díky čemuž je pak v zákonné úpravě postavena na roveň běžných donucovacích prostředků, kterými Policie ČR disponuje.

Tento názor je dále podpořen výhradami Výboru CPT i Amnesty International vůči kontaktnímu způsobu použití u elektrických paralyzérů. Jejich specifika v relevantních předpisech České republiky však nijak zohledněna nejsou.

Jsem tedy toho názoru, že by právní úprava České republiky měla reflektovat reálná rizika spojená s používáním taserů jako donucovacích prostředků a jeho skutečnou povahu zbraně méně smrtící, avšak jednoznačně letální. Je dle mého názoru zcela nevhodné, aby byl taser právně zařazen mezi běžné donucovací prostředky stanovené zákonem o Policii ČR, neboť jeho nebezpečnost a povaha se blíží spíše zbraním. Tomu by měly odpovídat i zákonné požadavky a podmínky jeho používání v praxi, samozřejmě včetně tomu odpovídajícímu výcviku a vzdělávání policistů, kteří jsou tasery vybaveni, jakož i jejich kolegů a nadřízených.

C.5.2 Výcvik policistů k používání taseru

Na základě zjištění plynoucích ze šetření je výcvik, nezbytný k tomu, aby byl policista oprávněn používat taser, jasně stanoven, a to včetně frekvence přeškolování. Taktéž je



patrné, že se v praxi nejedná pouze o formalitu a proškolení je dostatečně časté. V tomto ohledu nemám k systému proškolení policistů k používání taserů žádné výtky.

Shledala jsem však zásadní nedostatky z hlediska obsahu a rozsahu těchto školení. Co se týče obsahu školení, byla veškerá podstatná fakta a argumenty uvedeny v předchozích kapitolách této zprávy. Na tomto místě tedy jen stručně shrnuji, že taser nelze považovat za nesmrtící zbraň, jak jsou v současné době policisté školeni. Přestože jsou zdravotní rizika možná marginální co do statistického významu, jsou velmi závažná, a navíc značně nepředvídatelná, skrytá a naprosto reálná. Kvůli nepředvídatelnosti reakce člověka s jistými specifiky (výše zmiňované rizikové skupiny osob) na taser je nutná zvýšená opatrnost a použití zbraní na tomto principu je nutné se vyhýbat, pokud to situace umožňuje. Pokud je však zásah opravdu nezbytný, policisté musejí být v průběhu zásahu i následně maximálně bdělí, a to o to více, zasahují-li vůči lidem s rizikovými faktory – osobám, které jsou pod vlivem návykových látek, trpí duševní chorobou, jsou v afektu nebo krátce po něm, jsou z jakýchkoliv důvodů vyčerpané, slabé atd. Výše uvedené je nutné zohledňovat jak při zásahu v běžném prostředí, tak při zásahu v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení, kde musejí být navíc tyto faktory považovány za zvýšené riziko oproti běžnému prostředí. Z obsahového hlediska tedy považuji za velmi důležité zařadit do školení taktéž zvláštní přístup a nutnost zvýšené opatrnosti vůči osobám, kteří patří do rizikových skupin.

K rozsahu školení mám pak dvě zásadní výtky. V první řadě jsem toho názoru, že by bylo vhodné zařadit do výcviku používání taserů kromě policistů, kteří jej mají fyzicky v držení a jsou oprávněni ho použít, také jejich kolegy a nadřízené. Kolegové policistů, kteří jsou vybaveni taserem, musí vědět, jak v průběhu jeho použití postupovat, tak, aby byl zajištěn jejich soulad při zásahu s cílem minimalizace použité síly. Ačkoli policie nerada odkrývá taktiku svých zákroků, z výše uvedeného lze učinit nějaké závěry i o taktice. Použití taseru působí, že zasažený bude v důsledku impulsu patrně odzbrojen a na několik sekund se nebude bránit. Pokud je policistů dostatek, mohou toho využít ke zvládnutí člověka (spoutání nebo manuální kontrola). Musí ale jednat okamžitě. Všichni zasahující policisté rovněž mají znát rizika spojená s donucovacími prostředky, které mohou být při zásahu potenciálně použity.

Co se týče nadřízených policistů vybavených tasery, existují pro jejich školení k používání taserů bez ohledu na to, zda jsou jimi sami vybaveni, dva zásadní argumenty. První je shodný s výše uvedeným důvodem proškolení kolegů policisty vybaveného taserem. Krom toho je dále nezbytné, aby nadřízený policista, který je pověřen kontrolou použití donucovacích prostředků svého podřízeného, byl dostatečně proškolen k užívání všech takových prostředků, neboť bez znalosti jejich fungování a veškerých rizik by nebyl schopen kontrolu efektivně provádět. Při posuzování přiměřenosti zásahu taserem může například závěr o excesivním a zbytečném použití síly vycházet z neodůvodněného použití několika elektrických výbojů v rychlém sledu, což je třeba umět rozpoznat. Dále je nutné být seznámen se zdravotními riziky spojenými s použitím taseru, s jeho vlivem na osoby s rizikovými faktory a s tím, jak má být správně taser použit, aby byly minimalizovány negativní dopady na zdraví člověka atd. Z těchto důvodů považuji za více než žádoucí, aby povinné školení k používání taserů absolvovali i nadřízení policistů, kteří jsou taserem vybaveni, a to bez ohledu na to, zda budou sami mít tento prostředek v držení.



Dále bylo v rámci šetření zjištěno, že pokud jde o výběr policistů pro výcvik a používání taseru, neuplatňují se žádná předem stanovená kritéria. Distribuce probíhá s ohledem na finanční náročnost a také zájem policistů a jednotlivých složek Policie ČR. Domnívám se však, že v případě donucovacího prostředku s takto zásadními zdravotními riziky by měl probíhat výběr policistů, kteří jím budou vybaveni, pečlivěji. Konkrétně by mělo být vždy zaručeno, že se jedná o policisty s výbornou odolností vůči stresu a schopností úsudku.

Shrnuji tedy, že výcvik policistů je v současné době zatížen třemi základními nedostatky. V první řadě nedostávají policisté v rámci výcviku úplné a reálné informace o nebezpečnosti taseru, který v důsledku toho považují za neletální donucovací prostředek, aniž by si byli vědomi skutečných a reálných rizik spojených s jeho používáním. Ve výcviku policistů v tomto ohledu taktéž chybí důraz na zvláštní opatrnost při zásahu vůči osobám s rizikovými faktory.

Dále mám za to, že není dostatečné proškolení k používání taseru pouze ty policisty, kteří jej mají fyzicky v držení. Považuji za nezbytné, aby bylo školení rozšířeno také na kolegy těchto policistů a jejich nadřízené, kteří v praxi mohou přijít s taserem do styku, případně mají povinnost kontroly používání taseru podřízeným policistou.

V neposlední řadě mám za to, že by výběr policistů, kteří budou mít v držení taser a budou oprávněni jej použít, měl být prováděn dle předem stanovených kritérií, mezi nimiž by neměla chybět vysoká odolnost vůči stresu.

C.5.3 Kontrola nadřízeným policisty, který použil donucovací prostředek

Zárok, při kterém bylo použito donucovacího prostředku nebo zbraně, je policista povinen bezodkladně ohlásit svému nadřízenému a sepsat o něm úřední záznam s uvedením důvodu, průběhu a výsledku jejich použití.⁵⁰ Jako pomůcka pro zpracování záznamů jsou v systému ETŘ (evidence trestního řízení) vytvořeny formuláře. Zpracovává se tedy úřední záznam o použití donucovacího prostředku a dále podrobný úřední záznam, kde se popisuje celý případ (zásah), včetně použití donucovacích prostředků a následných opatření, pokud na ně došlo.

Použití donucovacího prostředku vyhodnocuje nadřízený zasahujícího policisty.⁵¹ Mimo jiné při tom vychází z úředních záznamů, jejichž vypracování předepisuje zákon.⁵² Bere přitom v úvahu následující okolnosti:

- zda jde o konkrétní donucovací prostředek ve smyslu zákona o Policii ČR;
- důvody, které vedly zasahujícího policistu k použití uvedeného donucovacího prostředku;
- zda byl zasahující policista k použití daného prostředku oprávněn (ve smyslu § 51 a § 53 zákona o Policii ČR);

⁵⁰ Ustanovení § 57 odst. 2 zákona o Policii ČR.

⁵¹ Dle § 45 odst. 2 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, je vedoucí příslušník povinen hodnotit výkon služby podřízených příslušníků.

⁵² Ustanovení § 57 odst. 2 zákona o Policii ČR.



- zda bylo použití donucovacího prostředku přiměřené (ve smyslu § 11 zákona o Policii ČR);
- zda policista po použití donucovacího prostředku postupoval ve smyslu § 57 odst. 2 zákona o Policii ČR;
- zda byl vyrozuměn státní zástupce, pokud vyrozuměn být měl (§ 57 odst. 3 zákona o Policii ČR).

Úřední záznamy o zkoumaném zákroku byly od Policie ČR vyžádány, nelze z nich však seznat prakticky žádné skutečnosti týkající se okolností použití donucovacích prostředků. Je z nich zřejmé pouze to, kdo a jakým prostředkem zasáhl proti jaké osobě, a dále fakt, že policista považoval použití taseru za adekvátní.⁵³ Jsou dále uvedeni svědci, není však specifikováno, v čem spočívalo bezprostřední ohrožení života a zdraví a v jakém časovém rozsahu trvalo. Policisté nejprve dne 6. 11. 2015 pořídili záznamy pouze se základními údaji a uvedli, že bližší okolnosti nejsou v současném psychickém stavu schopni uvést. Nadřízený k tomu uvedl, že pokud nezná okolnosti, není schopen vyhodnotit oprávněnost použití donucovacího prostředku. Záznamy, které pak policisté vyhotovili s časovým odstupem více než 14 dnů po zákroku v nemocnici, ale nebyly podstatně informativnější, přičemž jejich nadřízení použití taseru vyhodnotili jako oprávněné.⁵⁴

V dopisu krajskému řediteli plk. Mgr. Tomáši Landfeldovi, ze dne 21. 11. 2016, jsem se pozastavila nad zjištěním, že policisté vyhotovili úřední záznamy nadvakrát a v žádném z nich neuvedli okolnosti použití donucovacího prostředku, nýbrž sami v podstatě konstatovali oprávněnost a přiměřenost jeho použití. Ředitel mi k tomu obecně sdělil, že v určitých případech je možné úřední záznam nahradit výsledkem policistů ze strany například GIBS. K tomuto konkrétnímu případu jsem žádné vysvětlení nedostala. Ze studia spisu GIBS vím, že policisté s časovým odstupem 20 dnů podali vysvětlení a že GIBS si rovněž tyto úřední záznamy, které nebyly nikterak podrobné, shromáždila.

Kontrola použití taseru nadřízeným policisty, který jej použil, je co do postupu stejná jako u jiných donucovacích prostředků. Nadřízený tedy především zkoumá důvody, které zakročujícího policistu vedly k použití taseru, a zda postupoval v souladu se zásadou přiměřenosti a subsidiarity. Z policejního prezidia jsem obdržela informaci, že vedoucí příslušník při posuzování oprávněnosti a přiměřenosti zákroku vychází i z dat zaznamenaných přímo v taseru a má se zabývat i počtem zásahů.

Konkrétně v případě použití taseru u nstržm. C. vyhodnocení fakticky neproběhlo, neboť nadřízený nemohl mít podstatné informace. Když policista pořídil dne 6. 11. 2015 úřední záznam, nemohl pracovat s daty z paměti přístroje, protože jej už odevzdal vyšetřovatelům. Na základě toho, co si policista o zásahu pamatoval, uvedl, že cykly proběhly 4 s délkou 5 sekund (ve skutečnosti byly tři s délkou 8, 11 a 10 sekund). Ačkoli tedy v záznamu ze dne 21. 11. 2015 zakročující policista neuvedl relevantní okolnosti,

53 Policisté používají v úředních záznamech vyjádření jako „vzhledem k okolnostem“, „došlo k bezprostřednímu ohrožení života a zdraví“.

54 Konkrétně použití hmatů, chvatů, úderů a kopů u nprap. E. vyhodnotil jeho nadřízený dne 27. 11. 2015 jako oprávněné a přiměřené na základě úředního záznamu ze stejného dne bez uvedení podrobností. Totéž se stalo dne 23. 11. v případě donucovacích prostředků, které použil nstržm. F.



nadřízený vyhodnotil dne 23. 11. 2015 použití donucovacího prostředku jako oprávněné a přiměřené. Zde je opět patrné, že vedoucí pracovníci by měli taktéž podstoupit školení ohledně používání taserů, pokud jsou nadřízenými policistů, kteří jsou taserem vybaveni. V této souvislosti je dále nutné upozornit na to, že formulář z ETŘ k použití taseru nepočítá se zaznamenáním přesného času jednotlivých impulzů, což může být při hodnocení jejich oprávněnosti podstatné.

Z výše uvedeného plyne, že nadřízení zasahujících policistů buď donucovací prostředky fakticky nehodnotili (jen provedli rutinní, v tomto případě skutečnosti neodpovídající záznam), nebo je hodnotili jen formálně (protože fakticky neměli žádné objektivizované informace). Navíc není zřejmé, proč mají policisté vyhotovovat opakované záznamy, které jsou bezobsažné.

Kontrolní mechanismy uvnitř Policie ČR by bylo tedy ve vztahu k použití taseru zapotřebí zlepšit. Záznamy o jejich použití by měly být dostatečně podrobné a informativní (včetně záznamu o čase a délce trvání jednotlivých výbojů a popisu situace a chování osoby v průběhu celého zákroku). Nadřízení nesmějí k vyhodnocování přistupovat formálně a měli by být za tímto účelem náležitě proškoleni.

Ráda bych dále obdržela konkrétnější vyjádření k tomu, zda policisté vybaveni taserem a jejich nadřízení mají přístup k datům zapisovaným v přístroji, respektive za jakých okolností.

C.5.4 Kontrola metodickým orgánem

Mimořádných situací této závažnosti není mnoho a neměly by unikat pozornosti vnitřní kontroly Policie ČR, jak bylo ostatně předznamenáno již v případě pana A. E., kdy jsem se zabývala použitím úderu zbraní, v jehož důsledku byla proražena lebka zasaženého.⁵⁵ Věřím, že z této zprávy je patrné, že události, ke kterým došlo na psychiatrickém pracovišti, byly ve skutečnosti mnohem složitější, než jak se mohly jevit pouze z výpovědí svědků. To se samozřejmě může vztahovat i na jiné zásahy a je zapotřebí – kromě průběžné a následné kontroly zásahu a použití donucovacích prostředků – věnovat pozornost i metodické průpravě a hodnocení situace, aby bylo možné se do budoucna vyvarovat chyb či nedostatků, i kdyby se mělo jednat „pouze“ o zlepšení a zefektivnění taktiky zásahu.

Je samozřejmě na vedoucím pracovníkovi, jak dalece dokáže využít konkrétní podklady ve své řídicí a metodické činnosti (např. seznámením ostatních kolegů s případem na poradách nebo na služebním školení). Některé případy použití donucovacích prostředků a zbraně jsou také předávány školnímu policejnímu středisku a následně jsou zapracovávány do modelových situací při služební přípravě příslušníků Policie ČR. Instruktoři je pak při školení využívají a skrze ně se povědomost o takovýchto situacích a způsobu jejich řešení dostává ke školeným policistům, což ve všeobecnosti hodnotím pozitivně. V této souvislosti považuji za nezbytné upozornit, že vyhodnocování zásahu by mělo proběhnout ve všech případech, v nichž došlo k vážnému zásahu do práv člověka, ať už mají být takové situace dále využity pro případné školení policistů, či nikoliv.

55 Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 1. června 2015, sp. zn. 2363/2014/VOP/JM, dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3198>.



Ve zkoumaném případě odbory vnitřní kontroly policejního prezidia ani krajského ředitelství žádná šetření ohledně použití taseru neprováděly, a to s ohledem na probíhající vyšetřování GIBS. Vzhledem k tomu, že od GIBS výše uvedené orgány neobdržely informaci o tom, že by existovaly pochybnosti o správnosti postupu policistů či se jednalo o situaci, již by bylo třeba metodicky řešit, nebyla provedena žádná další opatření, a to ani vnitřní hodnocení nebo analýza případu.

Jak již bylo uvedeno, GIBS uzavřela věc jejím odložením podle § 159a odst. 1 trestního řádu. Stejně tomu bylo i ve výše zmíněném případě pana A. E. **Je tedy možné v tomto ohledu dospět k závěru, že případy, které prošetřuje GIBS, se zpravidla nedostanou do procesu vnitřní kontroly (krajského ředitelství).** Takový postup je správný v tom smyslu, že vyšetřování podezření na trestný čin ze strany příslušníka policie musí proběhnout nezávisle a bez vměšování. Po skončení trestního řízení se ale věci již nevěnuje další pozornost, přestože může být významná z hlediska vnitřní kontroly.

Jistý pokrok v tomto směru přináší nový pokyn policejního prezidenta č. 244.⁵⁶ O těch případech, ve kterých došlo použitím donucovacího prostředku (nebo zbraně) ke způsobení zranění nebo usmrcení nebo škodě nikoli nepatrné, musí být vyzooměn státní zástupce.⁵⁷ Podle nového pokynu krajský odbor pořádkové policie nebo pracoviště určené ředitelem celostátního útvaru na základě požadavku ředitelství služby pořádkové policie zpracovává stanovisko k oprávněnosti a přiměřenosti použití donucovacího prostředku nebo zbraně, které předkládá ředitelství služby pořádkové policie. Stanoviska týkající se použití donucovacích prostředků a zbraně zpracovává krajský odbor pořádkové policie i na vyžádání odboru vnitřní kontroly krajského ředitelství.

Jsou tedy vytvořeny podmínky pro to, aby složitým případům nepřestávala být věnována pozornost a aby se jimi zabývaly orgány provádějící metodickou činnost. Otázkou však v tomto ohledu zůstává, jak se tato činnost bude sladovat v případech, kdy událost šetří GIBS.

Závěrem tedy hodnotím pozitivně nový pokyn policejního prezidenta č. 244, který vytváří prostor pro řádné vyhodnocování oprávněnosti a přiměřenosti použití donucovacích prostředků příslušníky Policie ČR. Zároveň považuji za nesprávnou praxi kontrolních orgánů Policie ČR, dle níž případy prošetřované GIBS po jejich uzavření z trestněprávního hlediska často neprojdou systémem vnitřní kontroly krajského ředitelství.

C.5.5 Postup Krajského úřadu Olomouckého kraje

Na úseku zdravotnictví má postavení stížnostního a kontrolního orgánu ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb krajský úřad. Své šetření z vlastní iniciativy jsem vztáhla tedy i na Krajský úřad Olomouckého kraje s cílem zjistit, zda splnil svou úlohu při ochraně pacienta například v souvislosti s nesprávným postupem poskytovatele zdravotních služeb při použití omezovacích prostředků. Krajský úřad se může

⁵⁶ Pokyn policejního prezidenta ze dne 17. října 2016, kterým se upravují některé činnosti příslušníků Policie České republiky v souvislosti s použitím donucovacích prostředků a zbraně (dále jen „pokyn policejního prezidenta č. 244“).

⁵⁷ Ustanovení § 57 odst. 3 zákona o Policii ČR.



problematickými individuálními případy zabývat na základě stížnosti nebo z moci úřední dle § 94 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), dále jen „**zákon o zdravotních službách**“, anebo může provést kontrolu (§ 107 a násl. zákona o zdravotních službách).

Krajský úřad neobdržel v souvislosti se šetřeným zásahem přímo žádný podnět. O události měl informace zprostředkované s tím, že věci se již zabývají orgány činné v trestním řízení, a proto nepřistoupil ani k šetření z moci úřední.

Dospěla jsem k závěru, že úřad nepochybil, neboť ve smyslu zásady subsidiarity trestní represe mohl očekávat, že orgány činné v trestním řízení samy posoudí, zda mu má být v budoucnu věc případně odevzdána k projednání přestupku nebo jiného správního deliktu. Co se týká kontrolní činnosti zaměřené na zacházení s psychiatrickými pacienty a používání omezovacích prostředků, je mi z vlastní činnosti známo, že je v agendě krajských úřadů obecně zanedbaná. Před časem byl pracovníky mé kanceláře proveden výzkum zaměřený na vyřizování stížností a provádění kontrolní činnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb v psychiatrických nemocnicích a při používání omezovacích prostředků na půdě všech zdravotnických zařízení.⁵⁸ Bylo zjištěno, že takto zaměřené kontroly prakticky neprobíhají a krajské úřady poptávaly metodické vedení. Ministerstvo zdravotnictví dne 1. 7. 2016 vydalo *Metodiku ke kontrolám používání omezovacích prostředků* (č. j.: MZDR 19085/2016-26/PRO). Domnívám se, že obecně lze od kontrolních orgánů očekávat a požadovat, aby ve své činnosti zohledňovaly poznatky z médií, zvláště ty, které zakládají podezření na závažné porušení práv pacienta či povinností poskytovatele zdravotních služeb. Za daných okolností však krajský úřad, podle mého názoru, k takovému postupu neměl podmínky.

Shrnuji tedy, že jsem neshledala v postupu krajského úřadu v tomto případě pochybení. V obecné rovině by však měly krajské úřady ke kontrole poskytování zdravotních služeb přistupovat aktivněji a tuto kontrolu v praxi provádět. Kromě individuálních stížností, podnětů či formálních notifikací nebo předání věci jinými orgány státní správy či orgány činnými v trestním řízení, je vhodné při této činnosti zohledňovat také poznatky z médií. Mělo by se tak dít především v případech, kdy existuje podezření na závažné porušení povinností poskytovatele zdravotních služeb nebo závažné porušení práv pacienta, natožpak v případech, ve kterých došlo k úmrtí pacienta.

C.5.6 Preventivní a metodická činnost v oblasti zásahů Policie ČR ve zdravotnických zařízeních se zaměřením na ochranu osob trpících duševní poruchou

Jakkoliv se nejedná o běžnou situaci, v praxi k zásahům Policie ČR v nemocnicích dochází. Policejní prezidium potvrzuje, že policisté běžně zasahují ve vztahu k osobám trpícím duševní poruchou nebo jevícím takové známky, a to včetně nebezpečných situací (např. nástup abstinenčních příznaků během pobytu v policejní cele). Krajské ředitelství

⁵⁸ Zpráva o výzkumu veřejné ochránkyně práv „Kontrola zacházení v psychiatrických zařízeních a používání omezovacích prostředků“ ze dne 24. března 2015, sp. zn.: 22/2014/NZ/MLU, dostupné z: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3670>.



připomíná, že nejčastěji Policie ČR zasahuje ve formě asistencí u ošetření pacientů, kteří svým jednáním ohrožují ošetřující personál, nebo převozem agresivních osob do zdravotnických zařízení; počet těchto asistencí má vzestupnou tendenci.

Tento vývoj by samozřejmě měl být reflektován i v oblasti vzdělávání příslušníků Policie ČR. Vzdělávání policistů k tématu přístupu k osobám s duševní poruchou je realizováno v rámci základní odborné přípravy a je zaměřeno na zvládnutí komunikace, která vyžaduje rozdílný přístup podle chování osoby. Podle mně dostupných informací v rámci Krajského ředitelství Olomouckého kraje školení tohoto zaměření probíhá již během pravidelné služební přípravy. Ohledně ostatních krajských ředitelství nemám v současné době v tomto směru dostatečné informace.

Je samozřejmě nutné, aby se odpovídající školení a metodické vedení dostávalo i pracovníkům zdravotnických zařízení. Jak je již uvedeno výše, nejsem oprávněna zabývat se postupem poskytovatele zdravotních služeb a vyjadřovat se k jednotlivým argumentům pozůstalých ohledně zdravotní péče poskytnuté zemřelému, např. že pan A. měl být zaléčen dříve a jeho vystupňovanému neklidu by bylo možné se vyhnout. Podobně nemohu vyvozovat závěry ani ke způsobu zvládnutí krizové situace zdravotnickým personálem nemocnice. Mohu se ale zabývat nastalou situací z hlediska povinnosti Ministerstva zdravotnictví zabezpečit zdravotnickým zařízením metodické vedení a nabídnout v tomto ohledu doporučení.

Ministerstvo zdravotnictví vykonává dohled nad výkonem přenesené působnosti vykonávané krajskými úřady na úseku zdravotnictví, s čímž je spojeno také metodické vedení. V roce 2015 jsem při vyhodnocení svého výzkumu adresovala ministerstvu požadavek na důkladné sledování a pravidelné vyhodnocování používání omezení. Prozatím ministerstvo pracuje především na novelizaci metodického pokynu pro používání omezovacích prostředků. Zvláštní školení v oblasti předcházení agrese u pacientů a jejího zvládnutí ministerstvo neposkytuje. Nemá ani přehled o tom, jak probíhá spolupráce zdravotníků a policistů při zásazích Policie České republiky v (psychiatrických) nemocnicích.⁵⁹

Z výše uvedeného plyne, že v České republice chybí dostatečná analytická a strategická činnost k ochraně osob trpících duševní chorobou včetně pravidelného školení a metodického vedení příslušnými správními orgány. Cílem této činnosti by mělo být především předcházení situacím, kdy je nutné požadovat zásah Policie ČR. Pokud je však policejní zákrok nezbytný, pak by tato činnost měla směřovat k minimalizaci použité síly, a to skrze použití vhodné taktiky, alternativ k užití síly i ze strany Policie ČR, správné koordinace zdravotníků a policistů atd. Právním vyjádřením tohoto cíle jsou pak výše zmíněné pozitivní závazky státu plynoucí z práva na život a ze zákazu špatného zacházení.

59 „Výbor CPT doporučuje, aby české orgány podnikly kroky nezbytné k tomu, aby byl ukončen postup zapojování policistů do omezování rozrušených osob v Psychiatrické léčebně...“ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). *Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 1. až 10. dubna 2014, CPT/Inf (2015) 18* [online]. Štrasburk. © Rada Evropy 2014. [cit. 2017-5-5], bod 168. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.



Poznatky k některým konkrétním rizikům, možným alternativním řešením situace aj. lze získat jak analýzou šetřeného případu či dalších případů, tak zkoumáním zkušeností ze zahraničí (například výše uvedené riziko při fyzickém omezování člověka ležícího na břiše, riziko nepřiměřené reakce u osob, které mají z minulosti zkušenost se zneužíváním a bitím, situace nastávající u osob, které se pod vlivem deliria nebo léků nacházejí v takovém duševním stavu, že nemusejí pochopit význam předběžného varování a výzev, rizika spojená s ohrožením zdraví zdravotníků, pokud mají v nedostatečném počtu nebo bez secvičení připoutávat mohutného člověka apod.).

Inspiraci v tomto směru mohou představovat také konkrétní požadavky v článku 32 *Doporučení Výboru ministrů REC(2004)10 o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou*, které zahrnují právě spolupráci policie se zdravotníky a pracovníky sociálních služeb a školení policie.

Věřím, že je z šetřeného případu zjevné, že ze strategického a metodického pohledu by bylo do budoucna velmi vhodné koordinovat postupy policistů a zdravotnického personálu nemocnic při zásahu. To znamená jak zabezpečení dostatečného metodického vedení a fungujících kontrolních mechanismů v rámci Policie ČR a zdravotnických zařízení prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, tak navázání spolupráce a koordinace mezi oběma těmito segmenty, jejichž příslušníci pak v praxi nastalé situace řeší.

V České republice by měla být věnována zvýšená pozornost ochraně osob trpících duševní poruchou. Mimo jiné by měla být zajištěna pravidelná školení osob, které mohou při výkonu svého povolání přijít s osobami trpícími duševní poruchou do styku, a dále zabezpečeno odpovídající metodické vedení příslušnými orgány státní správy.

D. Závěry

Veškeré mé závěry a zjištěná pochybení či nedostatky plynoucí z provedeného šetření jsou shrnuty v části A této zprávy a v závěru jednotlivých kapitol části C této zprávy.

Zprávu zasílám veškerým dotčeným orgánům státní správy a podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřily ke zjištěným nedostatkům a pochybením. Dále dotčené orgány žádám, aby mě informovaly o tom, jaká opatření k nápravě a ke komplexnímu, systémovému řešení současné nevyhovující situace přijaly či v budoucnu přijmou.

Nad rámec výše uvedeného žádám dotčené orgány o vyjádření, zda policisté vybaveni taserem a jejich nadřízení mají přístup k datům zapisovaným v přístroji, respektive za jakých okolností.

Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž sestře zemřelého pana A., paní B.

Brno 26. května 2017

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.



veřejná ochránkyně práv
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)