



Závěrečné stanovisko s návrhem opatření k nápravě ve věci zákroku Policie ČR vůči panu A., k němuž došlo v Teplicích dne 19. června 2021

A. Shrnutí

Na počátku tohoto případu (v kontextu mého šetření) byl příjezd tříčlenné policejní hlídky k agresivní osobě pod vlivem návykové látky. Tato osoba (pan A.) byla zjevně zraněná, v důsledku intoxikace zmatená, nespolupracující a agresivní vůči policistům. Ti po prvním nenásilném, leč neúspěšném pokusu o řešení byli nuceni přistoupit k použití donucovacích prostředků. **Jejich volba byla správná a použití bylo adekvátní, neboť se vyvarovali užití excesivní síly.**

Jedním ze základních pravidel pro užití donucovacích prostředků je **nutnost dbát na život a zdraví osoby, vůči níž zákrok směřuje**. Toto pravidlo má svůj základ již v ústavním pořádku, konkrétně v čl. 6 Listiny základních práv a svobod¹ či čl. 2 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod², a v jednoduchém právu je vyjádřena v § 11 písm. a) a § 53 odst. 5 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Toto pravidlo bylo v pozdějších minutách zákroku porušeno. Jak vyplývá z videozáznamu, k přivolání lékařské pomoci mohlo ze strany policistů dojít cca o 3 minuty dříve a v průběhu zákroku policisté nedostatečně kontrolovali stav pana A. Ten byl po nějakou dobu tzv. zakleknut v poloze na břicho a následně i po zklidnění (i kolapsu) byl ponechán v této poloze s rukama spoutanýma za zády. Tato poloha je dle odborných názorů problematická, neboť u ní může dojít k tzv. **poziční asfyxii** (zadušení při určité poloze těla)³ a od policistů vyžaduje provádění kontroly vědomí a dýchání, jako prevenci dušení a kolapsů u osob, vůči nimž zákrok směřuje. Hned, jak je to možné, má být osoba přetočena do jiné polohy. U osob intoxikovaných je riziko kolapsu zvýšené. Podle výsledků pitvy sice pan A. nezemřel na udušení, ale tento způsob ochrany zdraví osoby, vůči níž směřuje tento typ donucovacího prostředku, musí být standardem. Průvodním jevem je navíc také velké vyčerpání.

Osádka vozidla zdravotnické záchranné služby po příjezdu na místo hned konstatovala, že pan A. nedýchá a má zástavu oběhu. Policisté přitom v době příjezdu zdravotníků kolapsu pana A. nepozorovali, a ten tak stále ležel na břicho s rukama spoutanýma za zády. Pokud by policisté prováděli kontrolu stavu pana A. po celou dobu zákroku až do příjezdu záchranářů,

1 Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

2 Sdělení č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

3 Např. ROSS, Derrell L., CHAN, Theodor C. Sudden Deaths in Custody. Hummana Press Inc., 2006.

nebo LAPOSATA, Elizabeth A. Positional Asphyxia during Law Enforcement Transport. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. March 1993 – Vol. 14, s. 86.

nebo HIRT, Miroslav a kol. *Soudní lékařství I. díl*. Praha, Grada Publishing, 2015.



mohli jeho kolaps zaznamenat, sejmut pouta a začít s poskytováním první pomoci – to se ale nestalo.

Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje se ve svém hodnocení zákroku soustředí výhradně na volbu donucovacích prostředků (hmaty, chvaty, pouta a teleskopický obušek) a jejich přiložení. Nikterak přitom nevysvětluje rozpory ve výpovědích (viz níže), ani pochybení popsaná v mé zprávě o šetření, tj. právě prodlení s přivoláním lékařské pomoci, absence náležitého sledování stavu pana A. a z toho plynoucí neposkytnutí pomoci, a konečně i excesivní použití pout vůči osobě bez známek života.

Na výše uvedeném nic nemění ani výsledek soudní pitvy, který příčinnou souvislost mezi zákrokem policistů a úmrtím pana A. vyloučil. Policisté totiž byli povinni postupovat tak, aby dbali na život a zdraví pana A., a to neučinili.

B. Závěry šetření

Ve zprávě o šetření ze dne 29. října 2021 jsem konstatovala tyto závěry:

- Policisté zasahující na místě pochybili tím, že záchrannou službu volali až s třiminutovým zpožděním, nikdo z nich nemonitoroval zdravotní stav osoby, vůči níž zákrok směřoval, včas nezjistili, že tento člověk přestal vykazovat známky života, nesejmuli pouta z rukou a nezahájili okamžitou resuscitaci vlastními silami.
- Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje pochybilo tím, že při interním šetření události nedostatečně zjistilo skutkový stav, když zcela opominulo absenci výpovědí osádky prvního vozidla ZZS, která má pro hodnocení postupu policistů zásadní význam.

C. Vyjádření úřadů

Dne 30. listopadu 2021 obdržela Kancelář veřejného ochránce práv Sdělení ke zprávě o šetření Mgr. Moniky Šimůnkové ze dne 29. října 2021 – úmrtí A. (dále jen „Sdělení“). Toto Sdělení zaslal **ředitel Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje** (dále jen „krajský ředitel“) veřejnému ochránci práv na vědomí. Mohu se domnívat, že obsah tohoto Sdělení je určen primárně mně, coby zástupkyni veřejného ochránce práv, na niž veřejný ochránce práv JUDr. Stanislav Křeček přenesl některé oblasti své působnosti⁴, mj. i oblast Policie ČR, o čemž jsem krajského ředitele informovala při zahájení šetření.

Ke zjištěním uvedeným ve zprávě o šetření je ve Sdělení uvedeno:

- K přivolání záchranné služby došlo neprodleně, jakmile to situace umožňovala.
- Stav A. byl policisty na místě nepřetržitě sledován, což je doloženo i částí videozáznamu z místa, vyjádřením policistů a i svědků, kteří se na místě nacházeli.

⁴ Podle ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.



- Z vyjádření samotných svědků vyplývá, že A. byl do příjezdu zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) „živý“. Známky kolapsu konstatovala až záchranářka sanitního vozu ZZS při diagnostikování stavu A. na nosítkách. Do tohoto okamžiku nebyl kolaps A. zřejmý.
- Neprodleně po konstatování kolapsu byla po jeho naložení do vozidla ZZS sejmuta pouta. Do této doby důvody použití pout trvaly a policisté i v tomto případě postupovali zcela v souladu s ustanovením § 53 odst. 3 zákona o Policii ČR.⁵
- S ohledem na nezjištění žádného pochybení v postupu policistů na místě zákroku tak nedošlo ani k přijetí žádných dalších opatření. Krajský ředitel výslovně uvádí, že „se jednalo o rutinní policejní zákrok proti agresivní intoxikované osobě, provedený standardní způsobem“ a že „v této věci není ze strany vedení Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje nutno přijímat další opatření“.

Přílohou pak krajský ředitel zaslal dokument nazvaný Zpráva o získaných údajích ve věci násilí proti úřední osobě a použití donucovacích prostředků (dále jen „Zpráva OVK“), což je dokument ze dne 16. listopadu 2021, schválený krajským ředitelem a obsahující zjištění Odboru vnitřní kontroly Krajského ředitelství Ústeckého kraje, že policisté zakročující proti A. postupovali v souladu s předpisy. Obsahem Zprávy OVK jsou skutková zjištění, která jsou oproti dříve dostupným informacím rozšířena o výpovědi osádky vozidla ZZS, která byla na místě jako první a jejíž výpověď jsem v dříve nashromážděném materiálu postrádala a označila to jako pochybení. Dále je skutkový stav rozšířen o výsledek soudní pitvy, která souvislost mezi úmrtím pana A. a policejním zákrokem vyloučila.

Jde-li o v mé zprávě o šetření pojmenovaná pochybení, tak ani Sdělení, ani Zpráva OVK po mém soudu neobsahují nic, co by je jakkoli věcně či právně vyvrátilo nebo s nimi alespoň polemizovalo.

Ve zprávě o šetření byla i pasáž (část C. 3) věnující se samotné technice zakleknutí (poutání osoby vleže) s tím, že určitý díl odpovědnosti spatřuji i v tom, co a jak se policisté v souvislosti s tímto úkonem učí. O vyjádření jsem požádala **policejního prezidenta**. Ten ve svém vyjádření ze dne 1. prosince 2021 popsal, jakým způsobem jsou v současné době tyto zákroky prováděny, což odpovídá i postupu policistů v případě pana A. Současně však uvádí, že *zacházení se silně agresivní osobou, která je s/poutána v poloze na břicho, ale její agrese neustává, bude dále řešeno s odborníky v oblasti (zřejmě) urgentní medicíny a bude hledán optimální způsob, jak eliminovat fatální následky*. Dále policejní prezident dodává, že *zejména u obézních osob, kterou jsou spoutány ležící na břicho, a mohou se udusit vahou vlastního těla, došlo ke změně metodiky zacházení s nimi, a to v tom smyslu, že bez zbytečného odkladu po spoutání jsou tyto osoby fixovány v poloze na boku, je-li tento způsob způsobitelný zamezit další agresi, anebo jsou položeny na bok či posazeny, a to již bez další fixace, pakliže se osoba zklidnila a spolupracuje. Policista je povinen po celou dobu sledovat zdravotní stav osoby a v případě zranění, jakmile to okolnosti dovolí, poskytnout zraněné osobě první pomoc a zajistí lékařské ošetření*. V průběhu září 2021 byli v této oblasti

5 Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.



proškolení všichni policisté – instruktoři a lektori Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy, kteří vedou výcvik policistů základní odborné přípravy.

D. Závěrečné hodnocení

D.1 Zdravotní nebezpečí při fixování člověka ležícího na břiše

Na úvod svého závěrečného hodnocení považuji za potřebné vysvětlit, **co je poziční asfyxie** a jak vzniká, a jaká jsou obecně rizika použití síly a fixace v poloze, kdy člověk leží na břiše. Jedná se o známý druh rizika při tomto typu zásahu (nejen) policie, který má určité rizikové faktory a také symptomy. Je aktem rozumné opatrnosti přizpůsobit jim průběh zásahu.

Zadušení při nepříznivé poloze těla (polohová, poziční, posturální asfyxie) může nastat při takové poloze, která znemožňuje nebo podstatně omezuje normální dýchání, resp. při jiné formě fyzického omezení, jež má pro dýchání stejný důsledek. Zvláštním případem uvedené formy dušení je asfyxie z fyzického omezení u vysoce excitovaných osob (např. intoxikovaní jedinci, psychiatrickí pacienti). Typickým příkladem polohy nepříznivé pro dýchání je poloha na břiše (tzv. prone position) nebo poloha hlavou dolů (tzv. upside down position).⁶

Je také popsán fenomén náhlých úmrtí při policejních zásazích nebo po nich. Poziční asfyxie může být při nich faktorem, stejně jako fyzické vyčerpání při zápase a velkém vyčerpání, popřípadě při spojení s intoxikací.

Jak jsem již uvedla ve zprávě o šetření, své postupy v zájmu eliminace výskytu tohoto negativního jevu již upravila Agentura Frontex. Ta vydala dokument *Guide for Joint Return Operations by Air coordinated by Frontex*⁷, který k tomuto tématu obsahuje zvláštní kapitolu, byť převzatou z jiné publikace. Příslušníci Policie ČR, kteří prošli instruktáží zajišťovanou touto Agenturou, jsou cvičeni k tomu, aby vždy volili takové techniky, které jim zvládnutí problematických osob umožní, aniž by došlo k nutnosti tlačit jim na hrudník a tak předcházet riziku vzniku poziční asfyxie. Jakmile je osoba spoutána, má být převedena do bezpečné polohy, pokud je nezbytné v omezení pokračovat. Jsou-li tyto techniky možné v prostorách letadel, kde je velmi málo místa, bylo by vhodné zvážit, zda tuto praxi neaplikovat plošně. Vítám proto první krok, o němž mě informoval policejní prezident, že u obézních osob budou nově policisté postupovat tak, aby riziko poziční asfyxie omezili. Jako pozitivum vnímám i příslib hledání optimálního způsobu vedení zákroků, o němž policejní prezident taktéž psal. Co ale považuji za možné a nezbytné učinit okamžitě, je zahrnout do metodiky přípravy k použití donucovacích prostředků upozornění na tato rizika, popis symptomů, které musí policisté sledovat, a pravidlo změny polohy, jakmile je to možné. Při této příležitosti nemohu nezmínit, že veřejná ochránkyně práv již v roce 2017 žádala policejního prezidenta o to, aby byla rizika poziční asfyxie zahrnuta do metodické a vzdělávací činnosti.

⁶ Srov. HIRT, Miroslav a kolektiv. *Soudní lékařství I. díl*. Praha, Grada Publishing 2015, s. 152.

⁷ Dostupný na www.frontex.europa.eu.



Pro úplnost uvádím, že rizikem úmrtí při fixaci osoby ležící na břiše se při posuzování použitých donucovacích prostředků (policíí či příslušníky vězeňské služby) opakovaně zabýval i Evropský soud pro lidská práva.⁸ **Soud přitom poziční asfyxii vnímá jako relevantní riziko a držení osoby v pozici, která k asfyxii může vést, označuje za vysoce nebezpečné pro život.** Stejně tak soud zdůraznil nutnost sledování zdravotního stavu takto držené osoby a taktéž nutnost kvalitního proškolení policistů, aby si byli vědomi rizik spojených s užitím síly.

Riziko poziční asfyxie je známo již dlouho a např. Ministerstvo spravedlnosti USA na ně upozorňovalo již v červnu 1995 a nabádalo příslušné orgány k tomu, aby věnovaly zvýšenou pozornost právě sledování zdravotního stavu osoby, vůči níž zákrok směřuje⁹. Stejně tak na toto riziko upozorňoval Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT).¹⁰ Obdobně jsou rizika poziční asfyxie známa i v kontextu manuální fixace rozrušených pacientů, například na psychiatrii.¹¹

V návaznosti na policejním prezidentem zmíněnou změnu metodiky zákroků vůči oběžným osobám navrhuji¹², aby v rámci hledání optimálního způsobu, jak eliminovat fatální následky při provádění obdobných zákroků, byla vzata v úvahu i možnost plošného převzetí již existujících pravidel vypracovaných Agenturou Frontex (viz dokument Guide for Joint Return Operations by Air coordinated by Frontex zmíněný výše). **Současně navrhuji,** aby do Metodiky přípravy k použití donucovacích prostředků Policie České republiky bylo urychleně zahrnuto upozornění na rizika fixace na břiše, vysvětlení mechanismu poziční asfyxie, popis symptomů, které musí policisté sledovat, a pravidlo změny polohy, jakmile je to možné, a na tuto změnu byli následně v co nejkratší době upozorněni všichni policisté,

8 Srov. rozsudky Saoud proti Francii (rozsudek ze dne 9. 10. 2007, č. 9375/02, § 102), Boukrourou proti Francii (rozsudek ze dne 16. 11. 2017, č. 30059/15, § 59–67) či Tekin a Arslan proti Belgii (rozsudek ze dne 5. 9. 2017, č. 37795/13, § 106).

9 National Law Enforcement. Technology Center. *Positional Asphyxia—Sudden Death*, dostupné na www.ojp.gov.

10 Viz například CPT. *Letecká deportace cizích státních příslušníků*. Výňatek z třinácté obecné zprávy CPT, publikované v roce 2003. CPT/Inf(2003)35-part [online]. Štrasburk, Rada Evropy 2003 [cit. 9. 12. 2021]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806cd159>, odst. 34.

„Otázka použití síly a donucovacích prostředků začíná být aktuální v okamžiku, kdy je zadržovaná osoba puštěna z cely, ve které je držena před deportací (ať už je cela umístěna v areálu letiště, v záchytném táboře, věznicí nebo policejní stanici). Postupy používané příslušníky eskorty k znehybnění osob, vůči kterým mají být omezující prostředky – jako ocelová pouta nebo umělohmotné pásky – použity, si zaslouží zvláštní pozornost. Většinou jsou zadržované osoby schopny klást silný fyzický odpor bránící nasazení pout. V případě, kdy se příslušníci eskorty setkají s odporem, úplně znehybní zadržovanou osobu tak, že ji položí na zem obličejem dolů, aby jí mohli nasadit pouta. Držení osoby v této pozici, obzvláště když příslušníci eskorty tlačí svou vahou na různých místech těla zadržované osoby (tlak na hrudním koši, tlak kolena na zádech, znehybnění krku) a dotyčná osoba se tomu vzpírá, je spojené s rizikem poziční asfyxie.“ Související poznámka pod čarou: „Viz zejména „Positional Asphyxia – Sudden Death“ (Poziční asfyxie – náhlá smrt), US Department of Justice (Ministerstvo spravedlnosti USA), červen 1995, a průběh konference „Safer Restraint“ v Londýně z dubna 2002 pod záštitou Police Complaints Authority (www.pca.gov.uk).“

11 Např. kampaň za ukončení fixace v prone position a národní standardy pro zdravotní péči ve Velké Británii. Viz <https://www.mind.org.uk/media-a/4378/physical-restraint-final-web-version.pdf> a

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/1-Recommendations#using-restrictive-interventions-in-inpatient-psychiatric-settings-2>.

12 Nejde o návrh opatření k nápravě, neboť vůči policejnímu prezidentovi dosud v této věci šetření nevedu.



kterí se s poutáním osoby vleže mohou v praxi setkat. Změnu metodiky pouze ve vztahu k obézním osobám totiž nepovažuji za dostatečnou, protože nevidím mnoho důvodů, proč by tento posun nebylo možné provést plošně. Tím spíše, že riziko poziční asfyxie není závislé jen na tělesné konstituci jedince, ale též na jeho ovlivnění návykovými látkami, vrozenými vadami, povětrnostními podmínkami (zejm. vysoké teploty) atd.

D.2 Prodleva s přivoláním zdravotnické záchranné služby (ZZS)

Konkrétní časy událostí (přijetí hovoru na lince 158, příjezd hlídky na místo atd.) jsou v tomto bodu nepodstatné, protože prodleva je zřejmá již ze samotného videozáznamu. V čase cca 1:00 jeden ze tří policistů vstává od pana A. a tento policista ZZS volá až v čase cca 4:00. V jeho činnosti po toto časové rozmezí tři minut není zřejmé nic, co by bylo možné chápat jako důležitější než přivolání ZZS; žádná z nezúčastněných osob se nepokoušela služební zákrok jakkoli narušit, nic tomuto policistovi nebránilo v tom, aby ZZS volal prakticky ihned poté, co vstal od těla pana A. Žádné vysvětlení tohoto prodlení neobsahuje ani Sdělení, ani Zpráva OVK. Že zde důvod pro přivolání ZZS byl od počátku zjevný, potvrzuje krajský ředitel ve Sdělení s tím, že důvodem pro přivolání bylo, že „zadržovaný jevil známky intoxikace a zranění, které si způsobil již před zákrokem hlídky“.

Na zjištěném pochybení trvám.

D.3 Monitoring zdravotního stavu

Krajský ředitel k tomuto zjištění stroze uvádí, že stav A. byl policisty na místě nepřetržitě sledován, což je doloženo i částí videozáznamu z místa, vyjádřením policistů a i svědků, kteří se na místě nacházeli. Dále uvádí, že z vyjádření samotných svědků vyplývá, že A. byl do příjezdu zdravotnické záchranné služby „živý“ a známky kolapsu konstatovala až záchranářka sanitního vozu ZZS při diagnostikování stavu A. na nosítkách. Do tohoto okamžiku nebyl kolaps A. zřejmý.

Znovu musím zopakovat jednu ze základních zásad užití donucovacích prostředků mající oporu jak v právních předpisech, tak v judikatuře ESLP, totiž nutnost dbát na život a zdraví osoby, vůči níž zákrok směřuje. Pokud policisté zvolili rizikový způsob poutání a držení intoxikované osoby v poloze na břiše na zemi, byli povinni kontrolovat stav pana A. a mít stále informace o tom, že je při vědomí a nekolabuje.

Policisté se o zdravotní stav pana A. zajímali pouze ve velmi omezené míře a to tak, že se s ním pokoušeli komunikovat, jak ostatně zachycuje i videozáznam. Monitoringem zdravotního stavu však mám v souvislosti se zakleknutím (intoxikovaného) člověka ležícího na břiše s rukama za zády na mysli především to, aby sledovali, zda zvládá dýchat, zda jeho obličej nemění barvu, zda nemá oči vzhůru, zda nemá pěnu u úst atd., respektive aby případně odhalili blížící se kolaps. Jak jsem uvedla výše, počasí může zvýšit riziko poziční asfyxie a v této souvislosti podotýkám, že dle dostupných informací¹³ byly maximální denní

13 Viz

https://www.meteoblue.com/cs/po%C4%8Das%C3%AD/historyclimate/weatherarchive/teplice_%C4%8Cesko_3064288?fcstlength=1m&year=2021&month=6.



teploty v ten den v Teplicích nad hranicí 30 stupňů. Takovýto monitoring ale na videu zachycen není a ani si pro něj policisté nevytvořili podmínky, protože byli rozestavěni tak, že panu A. neviděli do obličeje. Na videozáznamu také není vidět ani žádný pokus o kontrolu tepu, nebo zorniček již zklidněného ležícího muže. Krom toho, pokud by policisté zdravotní stav pana A. skutečně sledovali, museli by zaregistrovat i jeho kolaps, který zjistila až osádka ZZS. Reálný výsledek – tedy osoba bez známek života, již není poskytována první pomoc, je zřejmým důkazem absence monitoringu stavu osoby, vůči níž zákrok směřuje. Na tomto místě lze připomenout výpověď záchranářky: *Policisté ho pouze rukou přidržovali u země, aby jim neutekl. Já když jsem přistoupila k pacientovi, tak jsem zjistila, že pacient leží na břiše, nevydává zvuky, zkontrolovala jsem mu karotídu, ale neměl hmatný tep. Již v tuto chvíli měl pacient zástavu oběhu, tzn., že nedýchal. A záchranáře: Já jsem pak s lehátkem šel přímo k pacientovi, kdy u tohoto byli policisté, kteří pouze stáli vedle něho, asi aby ho jistili. ... Po položení na lehátko jsem teprve v tuto chvíli muži viděl do obličeje. Přitom jsme zjistili, že má rozšířené zornice, což byla známka toho, že nejeví známky života.*

Neumím si dost dobře představit nepřetržité sledování stavu pana A., o němž hovoří krajský ředitel, jestliže si sledující nevšimne, že sledovaný zkolaboval, resp. nejeví známky života. Je sice pravdou, že spisový materiál obsahuje i výpovědi svědků (pan B. a pan C.), ale jejich výpovědní hodnota je v tomto směru velmi omezená (situaci sledovali ze vzdálenosti několika metrů, jsou laiky a jejich sdělení v tomto ohledu není nijak blíže rozvedeno), a navíc z nich lze jen stěží dovozovat, že by pan A. byl v době příjezdu ZZS při vědomí. Pan B. uvedl: *Ty ostatní policisté ho jen hlídali, už na něm nikdo neklečel a on ten X. [přezdívkou pana A. (pozn. zástupkyně ochránce)] jen ležel. Víím určitě, že byl živý. Po nějaké době přijela záchranka, bylo to jedno vozidlo. Tedy tvrzení o tom, že pan A. byl živý, se vztahuje k momentu, od něž uplynula „nějaká doba“, než přijela ZZS. Stejně tak slova pana C., že pan A. byl v době nakládání na nosítka „úplně zvadlý“, nesvědčí o jeho dobré kondici, kterou ale pro změnu tvrdil policista 1 (pan A. se měl na lehátko posadit vlastními silami), jehož výpověď je tedy s verzemi několika nezávislých svědků neslučitelná.*

Za krajně nepravděpodobnou považuji možnost, že by pan A. zkolaboval současně s příjezdem ZZS, nebo snad dokonce sekundy před tím, než mu záchranářka kontrolovala tep. Pokud by policisté skutečně stav pana A. kontrolovali a věděli by, že je živý (dýchá, komunikuje, hýbe se atd.), patrně by byli zjištěním záchranářů o jeho kolapsu překvapeni. To by se pak nepochybně odrazilo v jejich úředních záznamech k události, kde však o tom není ani zmínka. Naopak jeden z policistů uvedl, že pan A. se na nosítka posadil vlastními silami. Chce-li krajský ředitel hájit tvrzení o kolapsu pana A. současně s příjezdem ZZS či snad kontrolou tepu záchranářkou, je na něm, aby své tvrzení hodnověrně doložil, nic takového se ale nestalo. Výpovědi svědků či policistů neobsahují nic, z čeho by bylo možné dovozovat, že policisté stav pana A. skutečně kontrolovali do jeho kolapsu. Nikde není uvedeno, jak kontrola probíhala, na základě jakých informací se policisté domnívali, že pan A. je v pořádku atd. Policisté své tvrzení mohli podložit záznamem ze služební kamery, ale tu nepoužili. Krajské ředitelství mohlo v rámci prošetřování události lépe a důkladněji vytěžit svědky, avšak ani to se nestalo.

Mám tedy za prokázané, že policisté nevěnovali dostatečnou pozornost stavu pana A. po dobu, kdy vůči němu používali donucovací prostředky a kdy byl držen v takové pozici,



při níž hrozilo riziko poziční asfyxie, a tím porušili jedno ze základních pravidel použití donucovacích prostředků, neboť nedbali o zdraví a život osoby, vůči níž jejich zákrok směřoval.

Na zjištěném pochybení trvám.

D.4 Neposkytnutí pomoci

Toto pochybení je jen přímým důsledkem absence sledování stavu pana A. popsané výše, a jelikož mi krajský ředitel nepředložil žádný argument, který by chování policistů ospravedlňoval, **trvám i na tomto pochybení.**

D.5 Nesejmutí pout

Předmětem mé kritiky nebyla volba donucovacích prostředků, ani jejich použití v první fázi zákroku – tj. od prvního kontaktu policistů s panem A. do jeho spoutání, ale až v době od jeho kolapsu do doby příjezdu ZZS, resp. do sejmutí pout.

Zpráva OVK obsahuje různá vyjádření několika policejních autorit od Policejní akademie, přes Odbor služby pořádkové policie Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje po Školici policejní středisko Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje. Všechny tyto subjekty se vyjadřovaly k přiměřenosti řešeného zákroku a žádné pochybení neshledaly. Domnívám se, že uvedená odborná vyjádření, jež jsou součástí Zprávy OVK, patrně neměla k dispozici popis situace a stavu pana A. z pohledu osádky prvního vozidla ZZS a také se nevyjadřují k tomu, zda bylo vhodné nechat pana A. ležet na břiše v době, když se podle zasahujících policistů již uklidnil (str. 16 Zprávy OVK). Proto si nemyslím, že představují celkové zhodnocení zásahu, ale jen fáze, kdy pan A. kladl odpor.

Proto trvám na svém dřívějším závěru. Vyjádření výše uvedených institucí totiž nereagují na podstatu mé argumentace, tedy že pouta, resp. donucovací prostředky lze legitimně užit jen tehdy, jsou-li k tomu dány zákonné důvody. V tomto případě to bylo jednání pana A. při příjezdu hlídky a v době, kdy kladl odpor, nebo trvalo nebezpečí, že bude znovu někoho napadat, případně bude hrozit riziko sebepoškození. Tato jeho agrese však pominula nejpozději s nástupem jeho kolapsu, který však policisté nepozorovali, a tak používali donucovací prostředky i vůči osobě, která nejevila známky života. V takovém případě považuji za naprosto evidentní, že důvody pro užití donucovacích prostředků trvat nemohou. Důkazem o excesivní délce trvání použitých pout je to, že byla sejmuta až v sanitce, kam bylo přesunuto již bezvládné tělo pana A.

Na zjištěném pochybení trvám.

D.6 Interní šetření

Krajskému ředitelství jsem vytýkala, že nedostatečně zjišťovalo skutkový stav, když opominulo v té době již existující důkazy, tj. výpovědi osádky prvního vozidla ZZS. Toto pochybení bylo na základě zprávy o šetření napraveno, když tyto výpovědi byly do Zprávy OVK zahrnuty.



Není však zřejmé, jak krajské ředitelství tyto nové informace vyhodnotilo, resp. jak s nimi pracovalo, přestože tyto výpovědi přinesly do případu odpověď na otázku, v jaké kondici byl pan A. v době příjezdu ZZS. Tím, že se prokázalo, že pan A. byl v době příjezdu ZZS již bez známek života, se zcela změnil skutkový rámec dosavadního postupu policistů – z adekvátního¹⁴ zásahu a následného čekání na příjezd ZZS se stal postup chybný, poznamenaný nezaregistrováním kolapsu pana A. Stejně tak s největší pravděpodobností náhle vyvstala povinnost poskytnutí pomoci, která nebyla naplněna atd. Na tuto zásadní změnu skutkového stavu krajské ředitelství ve svém hodnocení nijak nereagovalo a ani nevedlo další šetření za účelem zjištění, jak dlouho před příjezdem ZZS došlo ke kolapsu pana A. Všechny části Zprávy OVK, jež se týkají hodnocení postupu policistů, vychází z původního skutkového stavu.

Konstatuji pochybení i v postupu Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje při prošetřování tohoto zákroku.

D.7 Kamerový záznam

Na závěr bych se ještě chtěla krátce zmínit o problematice pořizování kamerových záznamů policisty. S postupem moderních technologií a dostupností kvalitní záznamové techniky se rozšiřují i možnosti Policie ČR při dokumentaci vlastních zákroků. Není mi zcela přesně známo, nakolik jsou rozšířené osobní kamery policistů, avšak mají-li je k dispozici, je velmi tristní, nejsou-li policisté schopni je používat. Argument policisty, že kameru nestihl zapnout, protože na to po prvním kontaktu s panem A. nebyl čas, je dle mého soudu velmi slabý. Nic tomuto policistovi nebránilo, aby záznam zapnul ještě během jízdy ve vozidle v době, kdy se blížili k místu, kam byla hlídka vyslána – což bych považovala za nejlepší řešení a mělo by jít o běžný standard. Stejně tak dotyčnému policistovi nic nebránilo v tom, aby kameru zapnul alespoň ve chvíli, kdy to situace začala umožňovat – tedy po přiložení pout a relativním zklidnění pana A. Ani k tomu však nedošlo. Takovýto postup, resp. nečinnost spojená s nepřesvědčivými výmluvami o nedostatku času pro spuštění záznamu pak do velké míry oslabují důvěru v Policii ČR jako takovou, protože v sobě nese prvky netransparentnosti a snahy skutečný stav věci spíše tajit než řádně objasnit.

S ohledem na nepřijetí opatření k nápravě **vydávám své závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.** Součástí stanoviska je návrh opatření k nápravě.

E. Opatření k nápravě

Krajskému řediteli navrhuji, aby:

- (A) Znovu zákrok prošetřil, a to v celé jeho délce, a přitom reflektoval na zjištění popsaná v mé zprávě o šetření a závěrečném stanovisku, a následně provedl jeho nové vyhodnocení.

¹⁴ Jedinou dosavadní chybou byla absence sledování stavu pana A.



- (B) Zajistil proškolení všech policistů, kteří se s podobným druhem zákroku mohou setkat, a upozornil je na nutnost
- a) sledování vědomí a dýchání (známkem života) osoby, vůči níž zákrok směřuje, především při znehybnění osoby v poloze na břicho nebo i v jiné poloze při tlaku na hrudník,
 - b) přivolání lékařské pomoci (je-li potřebná) ihned, jakmile to situace dovoluje,
 - c) upuštění od použití donucovacích prostředků, jakmile pominou důvody k jejich užití, a
 - d) včasného zapnutí záznamové techniky, jsou-li jí vybaveni.

Závěrečné stanovisko zasílám řediteli Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje a žádám, aby mi podle ustanovení § 20 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv sdělil, zda provedl navržená opatření k nápravě. Odpověď očekávám v zákonné lhůtě 30 dnů od doručení stanoviska. Závěrečné stanovisko zasílám v souvislosti se svými zjištěními stran metodiky poutání osob i policejnímu prezidentovi.

Pokud ředitel Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje nepřijme navržená opatření k nápravě nebo provedená opatření nebudu považovat za dostatečná, podle ustanovení § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv vyrozumím nadřízený úřad, případně mohu o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jmen osob oprávněných jednat jménem Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje.

Brno 5. ledna 2022

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv
(stanovisko je opatřeno elektronickým podpisem)