

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA
PÁTÁ SEKCE

VĚC V proti ČESKÉ REPUBLICE

(stížnost č. 26074/18)

ROZSUDEK

ŠTRASBURK

7. prosince 2023

Tento rozsudek nabude právní moci za podmínek stanovených v čl. 44 odst. 2 Úmluvy. Může být předmětem formálních úprav.

Rozsudek je v autentickém anglickém znění publikován na internetových stránkách Evropského soudu pro lidská práva v databázi HUDOC (www.echr.coe.int). Pořízený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním rozsudku

Ve věci V proti České republice,

Evropský soud pro lidská práva (pátá sekce), zasedající v senátu ve složení:

Georges Ravarani, *předseda*,

Lado Chanturia,

Mārtiņš Mits,

Stéphanie Mourou-Vikström,

María Elósegui,

Kateřina Šimáčková,

Mykola Gnatovský, *soudci*,

a Victor Soloveytchik, *tajemník sekce*,

s ohledem na:

stížnost (č. 26074/18) proti České republice podanou k Soudu podle článku 34 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod („Úmluva“) českou občankou („stěžovatelka“) dne 30. května 2018;

rozhodnutí oznámit námitky na poli článků 2 a 3 Úmluvy české vládě („vláda“) a zbytek stížnosti prohlásit za nepřijatelnou;

stanovisko vlády a odpověď stěžovatelky;

vyjádření českého veřejného ochránce práv, kterému předseda sekce umožnil vstoupit do řízení jako třetí strana;

rozhodnutí přiznat stěžovateli anonymitu;

po poradě konané v neveřejném zasedání ve dnech 19. září a 7. listopadu 2023,

vynesl tento rozsudek, který byl přijat uvedeného dne:

ÚVOD

1. Stížnost byla podána ve věci smrti stěžovatelčina bratra, hospitalizovaného v psychiatrickém zařízení, jež nastala po použití taseru policií a podání sedativa zdravotní sestrou, jakož i následného trestního vyšetřování okolností jeho smrti (články 2 a 3 Úmluvy).

SKUTKOVÝ STAV

2. Stěžovatelka se narodila v roce 1974 a žije v Brně. Zastupoval ji M. Matiaško, advokát působící v Praze.

3. Vládu zastupoval její zmocněnec V. A. Schorm z Ministerstva spravedlnosti.

4. Skutkové okolnosti lze shrnout následovně.

5. Bratr stěžovatelky P. Z. se dlouhodobě ambulantně léčil na Klinice psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc („klinika“) s diagnózou paranooidní schizofrenie.

I. UDÁLOSTI NA KLINICE

6. Dne 5. listopadu 2015 ve večerních hodinách zavolal člen rodiny P. Z. na tísňovou linku záchranné služby s tím, že v tu dobu 30letý P. Z. je agresivní a vyhrožuje členům rodiny. Ve 21:30 hod. byl vozem záchranné služby – za doprovodu policejní hlídky – převezen na kliniku a přijat na oddělení akutní péče. Noční službu měla jedna lékařka, dvě zdravotní sestry a jeden sanitář. Lékařka P. Z. vyšetřila a sepsala jeho anamnézu (v níž se mj. uvádí, že se od roku 2005 léčí s paranooidní schizofrenií a od roku 2015 na hypertenzi a že si vzal blíže neurčený lék); P. Z. se mezitím zklidnil a souhlasil s tím, že mu budou aplikována antipsychotika

(Haloperidol a Apaurin), a byl umístěn na běžný pokoj. Vláda ve svém stanovisku uvádí, že všechny akutní pokoje (pozn. pokoje zvýšené psychiatrické péče) byly v té době obsazeny.

7. Kolem čtvrté hodiny ranní začal být P. Z. (který měřil 188 cm a vážil 127 kg) neklidný. Zdravotní sestry proto pro něj začaly připravovat akutní pokoj (vybavený pevnými kovovými dveřmi a lůžkem s magnetickými kurty k omezení agresivních pacientů), když nejprve z tohoto pokoje musely vystěhovat jinou pacientku. Po slovní roztržce s personálem začal P. Z. ničit příslušenství a vybavení, přičemž rozbil umyvadlo a několikery dveře (včetně dveří do pokojů ostatních pacientů). Když se mu sanitář pokusil vzít hadici od hydrantu, P. Z. ho srazil na zem, začal jej surově bít a lékařku odstrčil.

Podle následných výpovědí učiněných k incidentu na policii členy personálu, který měl ten den službu, se P. Z. pokusil sanitáře hadicí od hydrantu uškrtit; při jeho napadení byl zjevně velmi rozrušen a schopen zabít, čímž sanitáři přivodil obavy o život. Poté začal P. Z. vytrhávat stropní podhledy, vytahovat elektrické dráty a stříkat na ně vodu. Jelikož se ho ani dvěma neozbrojeným, personálem přivolaným pracovníkům ostrahy nepodařilo zklidnit, zavolala ve 4:53 hod. zdravotní sestra na tísňovou policejní linku; následně se do nemocnice kolem 5:00 hod. dostavili čtyři policisté – P., S., Š. a T.

Dle tvrzení stěžovatelky, která se odvolávala na níže uvedenou zprávu veřejné ochránčyně práv (viz § 26 níže), bylo chování P. Z. v podstatě obranné a svědčilo o vzrůstající míře jeho neklidu, neboť do chvíle zjištění, že zdravotní sestry pro něj připravují oddělený pokoj (což mezi ním a sanitářem vyvolalo slovní rozepři), se choval klidně. Jeho postoj v daný okamžik skutečně svědčil spíše o tom, že si chce udržet volný prostor kolem sebe, než že by chtěl zaútočit. Nadto *a priori* nezaútočil na sanitáře samotného – spíše jen nechtěl, aby mu sanitář vzal požární hadici, což potyčku vyvolalo. Strop a elektrické vedení začal poškozovat až později, když spatřil blížící se policisty. Policisté zakročili velmi rychle a předtím pouze krátce situaci konzultovali s jednou ze zdravotních sester, která nebyla svědkem útoku a jen jim sdělila, že P. Z. byl agresivní a trpí „závažným psychosociálním postižením“. Jeho zdravotní stav, pokud šlo o aplikované léky nebo vysoký krevní tlak, se neřešil, stejně tak nebyl učiněn žádný pokus o komunikaci s P. Z. nebo o vypnutí přívodu vody či elektřiny.

Veřejná ochránčyně práv (viz § 26 níže) uznala, že P. Z. představoval pro zdravotnický personál a lékařku vážnou hrozbu, nicméně konstatovala, že tito byli v době příjezdu policistů již mimo nebezpečí. Dle její zprávy nehrozilo ostatním v daném okamžiku bezprostřední nebezpečí, protože P. Z. se na ně „nedobýval“. Ohrožoval však majetek kliniky, a jelikož stříkal vodu na odkryté kabely, způsobil tím riziko zkratu.

8. Následný policejní zásah byl prováděn v chodbě široké 2,25 metru přímo před pokoji pacientů. Policisté se shodují, že museli zasáhnout neprodleně (po krátké vzájemné poradě), protože P. Z. ohrožoval životy všech přítomných tím, že stříkal vodu na elektrické dráty. Dva z nich použili matraci jako štít, přiblížili se k P. Z. (který neuposlechl jejich výzvy, aby svého jednání zanechal) a svedli ho na zem. Kvůli jeho fyzické síle a intenzitě odporu ho však nedokázali ani spoutat, ani přimět, aby dal ruce za záda. Další dva policisté – P. a T. – jim ovšem nemohli pomoci, protože měli k manévrování jen omezený prostor. Policista T. se po vyhodnocení, že jsou splněny všechny podmínky pro použití taseru a jiné donucovací prostředky (slzný plyn, zásahová výbuška, střelné zbraně) nemohou být použity nebo by byly neúčinné, rozhodl použít taser (a to až po předchozím varování P. Z., aby svého jednání zanechal), přičemž mířil na dolní část jeho zad ze vzdálenosti přibližně 1,5 metru. Ačkoli se oba vodivé dráty taseru zachytily na těle P. Z. a měl být způsoben šok, muž kladl nadále aktivní odpor, přičemž stále ležel na zemi a držel požární hadici, což znemožnilo policistům S. a Š. zajistit mu ruce a dostat ho pod kontrolu. Proto T. na žádost S. znovu několikrát použil taser, dokud se S. nepodařilo ruku P. Z. částečně znehybnit. To umožnilo zdravotní sestře aplikovat P. Z. (dle pokynů lékařky) dvě injekce (Apaurin a Tisercin).

9. Policisté popsali události shodně s výpověďmi pracovníků nemocniční ostrahy, lékařky a zdravotních sester, které měly službu. Ti potvrdili, že (i) útok ze strany P. Z. na

sanitáře byl velmi závažný, sanitáři způsobil bolesti a šok (podle následného znaleckého posudku z odvětví soudního lékařství byl sanitářův život bezprostředně ohrožen, a to především škrcením, kterému byl vystaven), (ii) policistům se nedařilo P. Z. zajistit a (iii) P. Z. stále křičel a snažil se je setřást ještě tehdy, když mu sestra v 5.05 hod. aplikovala léky. Když byl P. Z. po podání injekce otočen na záda, byl podle zdravotní sestry v obličeji mírně promodralý a měl nehmatný puls. Zdravotnický personál (za asistence policistů) proto okamžitě zahájil jeho oživování, mimo jiné za použití automatického externího defibrilátoru a aplikací adrenalinu. O několik minut později dorazil specializovaný tým, který čtyřicet pět minut prováděl standardní resuscitaci, ale bezvysledně. V 6.08 hod. byla resuscitace ukončena a P. Z. prohlášen za mrtvého, s pravděpodobnou příčinou srdeční zástavy.

10. Ještě v den zákroku sepsali čtyři policisté úřední záznam o použití donucovacích prostředků proti P. Z., a to konkrétně různých druhů hmatů a chvatů, úderů a kopů a taseru. K použití posledně uvedeného opatření doplnil dne 21. listopadu 2015 policista T. záznam tak, že taser použil ve snaze překonat odpor P. Z., protože P. Z. bezprostředně ohrožoval život a zdraví všech přítomných osob (včetně ostatních pacientů), a také s cílem zabránit mu v dalším poškozování zdravotnického zařízení a vybavení. Podle názoru T. bylo za daných okolností zjevné a nepochybné, že vzhledem k fyzické konstituci P. Z. by mírnější prostředky byly neúčinné.

11. Incident byl zaznamenán na několik videokamer v budově kliniky. Na záznamech je mimo jiné vidět, jak P. Z. útočí na sanitáře a lékařku, jak manipuluje s požární hadicí a stříká vodu na elektrické vedení pod napětím a jak se k němu přibližují policisté, kteří před sebou drží matraci. Videokamera přímo snímající zásah policistů proti P. Z. přestala fungovat v den zásahu v 5:02 hodin. Dle následného vyjádření znalce byl výpadek způsoben vodou, kterou stříkal P. Z.

12. Dle záznamu ze softwaru taseru použitého při zásahu byl taser použit třikrát: první výboj trval 8 vteřin, druhý 11 vteřin a třetí 10 vteřin.

II. NÁSLEDNÉ VYŠETŘOVÁNÍ

A. Generální inspekce bezpečnostních sborů a státní zastupitelství

13. Úmrtí P. Z. bylo bezprostředně oznámeno Generální inspekci bezpečnostních sborů („GIBS“), která vzápětí zahájila úkony trestního řízení ve věci podezření ze spáchání přečinu usmrcení z nedbalosti.

14. Dne 6. listopadu 2015 provedla GIBS ohledání místa činu a zajistila důkazy (včetně výše uvedeného záznamu z taseru a videozáznamů) a vyžádala si odborné vyjádření k času a příčině poškození videokamery, která snímala policejní zásah (viz § 11 výše *in fine*). Zasahující policisté byli vyzváni k sepsání úředních záznamů o použití donucovacích prostředků (viz § 8 a 10 výše), což učinili ještě téhož dne. V 10:00 hodin byla provedena pitva těla P. Z. a znalci z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství a odvětví toxikologie, byli pověřeni vypracováním znaleckého posudku (viz § 18 níže).

15. Ve dnech 20. až 24. listopadu 2015 si GIBS vyžádala od Krajského ředitelství policie Olomouckého kraje dokumenty týkající se mj. záznamů o proškolení zakročujících policistů, použitého taseru a jeho dodavatele. Rovněž si GIBS od ředitelství vyžádala poskytnutí audio záznamu telefonátu ze dne 6. listopadu 2015, kterým personál kliniky oznámil policii agresivní jednání P. Z.

16. V době od 25. listopadu do 8. prosince 2015 provedla GIBS výslech zdravotních sester, lékařky a pracovníků nemocniční ostražky, kteří byli ve službě v den incidentu, a dále instruktora služební přípravy, který proškolil policistu T. v používání taserů.

Výslech policistů T., S. a Š. byl proveden dne 26. listopadu 2015 a policista P. byl vyslechnut dne 2. prosince 2015. Poté, co sami vypověděli o okolnostech incidentu, kladl jim

vyšetřovatel otázky ohledně (i) toho, zda byli proškoleni v používání taserů a zda byli poučeni o tom, za jakých podmínek by se tasery neměly používat, (ii) toho, zda a kdy byl uzavřen vodovodní ventil, a (iii) jejich hodnocení psychického rozpoložení a chování P. Z. před zásahem.

17. GIBS si dále vyžádala informace a materiály týkající se testování taseru na člověku a výcvikového programu a obsahu školení příslušníků Policie České republiky v používání taserů. GIBS si rovněž vyžádala technické informace zálohované na paměťovém čipu taseru použitého v daném případě, audio záznam telefonního hovoru bratra P. Z. ze dne 5. listopadu 2015, kopii kompletní zdravotní dokumentace P. Z. a kopii výše uvedeného znaleckého posudku ohledně zranění, která utrpěl sanitář.

18. Dne 2. března 2016 vyhotovili tři znalci z oboru zdravotnictví znalecký posudek, podle něhož byla bezprostřední příčinou smrti P. Z. porucha srdečního rytmu, která vedla k takové poruše krevního zásobování veškerých orgánů, že nebylo možné obnovit pravidelný srdeční rytmus ani při resuscitaci. Znalci měli za to, že v tomto konkrétním případě nelze vzhledem k nedostatku relevantních údajů jednoznačně rozhodnout, zda a nakolik jde o smrt z přirozených příčin. Na druhou stranu mohla mít srdeční arytmie velké množství příčin počínaje hormonálními poruchami, stresem a napětím (které mohly být vyvolány psychotickou epizodou) až po vedlejší účinky některých léků – včetně těch, které P. Z. užíval, a těch, které mu byly podány na místě. Pitva P. Z. dále odhalila anomálie v průběhu tzv. věnitých tepen srdečních, tj. cév zásobujících srdeční sval krví. Znalci však nebyli schopni určit význam této odchylky z hlediska náhlého úmrtí P. Z. V neposlední řadě znalci uvedli, že v opakovaném vystavení P. Z. výbojům taseru (i když elektrické výboje nebyly směřovány přímo do oblasti hrudníku a srdce) by mohla být spatřována možná příčina spolupodílející se na jeho nezvládnutelné poruše srdečního rytmu.

Od znalců nebylo požadováno vyjádření k případné interakci mezi léky, které byly P. Z. podány, a použitím taseru.

19. Dne 6. dubna 2016 vydala GIBS usnesení, kterým podezření z přečinu usmrcení z nedbalosti ze strany policisty T. odložila, neboť dle odůvodnění vyplynul z vyšetřování jednoznačný závěr, že služební zákrok proti P. Z. proběhl v souladu s platnými právními předpisy a interními policejními předpisy. GIBS konstatovala, že T. disponoval oprávněním k použití taseru, byl v jeho používání řádně vycvičen a jeho rozhodnutí použít taser bylo v naprostém souladu s pravidly pro použití donucovacích prostředků. Podle názoru GIBS jednání P. Z. bezprostředně ohrožovalo životy zasahujících policistů a dalších osob nacházejících se v jeho blízkosti a nebezpečí nešlo odvrátit jinak. Jelikož P. Z. pokračoval v aktivním odporu i po prvním výboji taseru, přistoupil nadto T. k jeho opakovanému použití (při dodržení všech bezpečnostních opatření a pravidel), přičemž mířil do míst mimo oblast srdce a jiných životně důležitých orgánů. S ohledem na výše uvedené dospěla GIBS k závěru, že vinu na smrti P. Z. nelze přisuzovat žádné konkrétní osobě ani konkrétnímu jednání.

20. Proti tomuto usnesení podala rodina P. Z. stížnost, kterou dne 2. května 2016 Krajské státní zastupitelství v Ostravě zamítlo jako nedůvodnou. Státní zastupitelství neshledalo žádné pochybení (ani v postupu policistů, ani v postupu nemocnice) a použití taseru označilo za oprávněné vzhledem k tomu, že místo zásahu bylo natolik stísněné, že se do znehybnění P. Z. nemohli zapojit všichni přítomní policisté. Dále státní zastupitelství konstatovalo, že opakované použití taseru bylo nutné kvůli pokračujícímu odporu P. Z. Navíc vzhledem k okolnostem daného případu nemohli ani policisté ani službukonající lékařka předpokládat u P. Z. existenci srdeční anomálie.

21. Stěžovatelka podala proti tomuto rozhodnutí podnět na výkon dohledu k Vrchnímu státnímu zastupitelství v Olomouci. Dne 13. října 2016 byla vyrozuměna, že v postupu policie a Krajského státního zastupitelství v Ostravě nebyla zjištěna žádná pochybení, a jejich závěry lze tudíž potvrdit.

22. Dne 21. listopadu 2017 Ústavní soud usnesením sp. zn. IV. ÚS 4150/16 odmítl ústavní stížnost stěžovatelky jako zjevně neopodstatněnou. Podle Ústavního soudu orgány činné v trestním řízení neporušily zákonem stanovené povinnosti a svá rozhodnutí dostatečně a srozumitelně odůvodnily.

B. Jiné vnitrostátní orgány

23. Dne 6. března 2017 podala stěžovatelka ke Krajskému úřadu Olomouckého kraje stížnost na špatnou úroveň zdravotních služeb poskytnutých P. Z. během jeho hospitalizace na klinice.

24. Nezávislý odborník z oboru zdravotnictví, oddělení psychiatrie, ve svém posouzení konstatoval, že postup zdravotnického personálu v dané věci byl zcela *lege artis* a že úmrtí P. Z. nenastalo v přímé souvislosti s použitím léčebného postupu, který spočíval v injekčním podání standardní neklidové medikace.

25. Dne 26. října 2017 zamítl krajský úřad stížnost stěžovatelky s poukazem na výše uvedený posudek jako nedůvodnou.

26. Okolnostmi úmrtí P. Z. se z vlastní iniciativy zabývala také veřejná ochránkyně práv. Ve své zprávě o šetření ze dne 26. května 2017, ve které vycházela z dostupných písemných materiálů a z vyšetřovacího spisu, uvedla (zvýraznění textu odstraněno):

„A. Předmět a výsledek šetření

- 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 (...) a s velkým rizikem působení zbytné bolesti., nikoliv jako prostředek ze své podstaty nesmrtící, jak je v současné době vnímán právem České republiky i v praxi Policie ČR.

Právní úprava České republiky by měla reflektovat reálná rizika spojená s používáním taseru (...) 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, neboť jeho nebezpečnost a povaha se blíží spíše zbraním. Tomu by měly odpovídat i zákonné požadavky a podmínky jeho používání v praxi (...) včetně (...) 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 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 také chybí důraz na zvláštní opatrnost při zásahu vůči osobám s rizikovými faktory.

Dále mám za to, že není dostatečně proškolen 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 mohou v praxi 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.

- K šetřenému zásahu Policie České republiky a následné kontrole použití taseru:

(...)

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.

(...)

- 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.

(...)

C. Hodnocení věci (...)

(...)

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.

- Oprávněnost, přiměřenost (...) 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. (...) 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...

(...)

V prvé 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. [P. Z.] závažně ohrožoval sanitáře a lékařku, ale při vstupu policistů na oddělení byli ti 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.

(...)

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 [P. Z.] kladl aktivní odpor.

(...)

Mohu se pouze dohadovat, že úmrtí [P. Z.] bylo výsledkem nešťastného souběhu událostí.

(...)

Poznamenávám, že znalci se vyjádřili k [použití] taseru, ale nevyjádřili se k otázce pozičního dušení, ačkoli v daném případě měla být zjevně prověřena...

(...)

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 mokřém prostředí.

- Preventivní a metodická činnosti v oblasti zásahů Policie ČR ve zdravotnických zařízeních se zaměřením na ochranu osob s duševní poruchou

(...)

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.“

RELEVANTNÍ PRÁVNÍ RÁMEC A PRAXE

I. ZÁKON O POLICII (ZÁKON Č. 273/2008 SB.)

27. Dle § 51 je policista oprávněn použít při zákroku donucovací prostředky a zbraně, k jejichž používání byl vycvičen.

28. V § 52 jsou uvedeny donucovací prostředky, které je policista oprávněn použít; patří mezi ně mj. vrhací prostředek s dočasně zneschopňujícími účinky mající povahu „střelné zbraně“ podle zákona o zbraních.

Podle komentáře (Vangeli, B., 2. vydání, 2014, C. H. Beck) citovaného vládou se tyto prostředky řadí svými účinky mezi *nesmrtící, neletální prostředky*, mezi které patří tzv. flash balls (duté pryžové míčky vystřelované proti tělu pachatele) a tzv. tasery (vystřelovače dvou šipek – elektrických kontaktů nesoucích vodivý drát, které po kontaktu s tělem pachatele vytvoří elektrický obvod a předají tělu paralyzující elektrický výboj). 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.

29. Dle § 53 odst. 1 a 3 jsou policisté oprávněni použít donucovací prostředky k ochraně veřejného pořádku nebo k ochraně bezpečnosti své osoby, jiné osoby nebo majetku a jsou oprávněni vybrat takový donucovací prostředek, který jim umožní dosažení účelu prováděného zákroku a je nezbytný k překonání odporu nebo útoku dané osoby. Ustanovení § 53 odst. 2 ukládá policistovi povinnost vyzvat před použitím donucovacího prostředku osobu, proti které zakročuje, aby upustila od protiprávního jednání, s výstrahou, že bude použito donucovacích prostředků; od takové výstrahy lze upustit, pokud je ohrožen život nebo zdraví osoby a zákrok nesnese odkladu. Dle § 53 odst. 4 jsou policisté oprávněni použít elektrický donucovací prostředek pouze tehdy, pokud by použití jiného donucovacího prostředku zjevně nebylo dostatečné k dosažení účelu sledovaného zákrokem. Dle § 53 odst. 5 dbají policisté při použití donucovacího prostředku na to, aby nezpůsobili dotčené osobě újmu zřejmě nepřiměřenou povaze a nebezpečnosti jejího protiprávního jednání.

30. Ustanovení § 56 odst. 1 vymezuje situace, kdy je policista oprávněn použít zbraň. Patří sem podle písmene a) nutná obrana či krajní nouze, podle písmene b) situace, kdy se nebezpečný pachatel na výzvu policisty nevzdá, a podle písmene c) zamezení útoku nebezpečného pachatele, jehož policista nemůže jiným způsobem zadržet.

31. Dle § 58 odst. 1 při zákroku proti zjevně těhotné ženě, osobě zjevně vysokého věku, osobě se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou nebo osobě zjevně mladší 15 let nesmí být použity dočasně zneschopňující prostředky mající povahu střelné zbraně, vyjma případů bezprostředního ohrožení života nebo zdraví policisty anebo jiné osoby nebo hrozby větší škody na majetku, kdy nebezpečí nelze odvrátit jinak.

II. INTERNÍ POLICEJNÍ PŘEDPISY

32. Podle dokumentu s názvem „Specifický vzdělávací program policie P2/0232 – výcvik k použití donucovacího prostředku TASER“, vydaného Oddělením vzdělávání Policejního prezidia České republiky a platného od 1. září 2013, je cílem příslušného kurzu bezpečné a kvalifikované použití taserů policisty v praxi. Cílovou skupinou kurzu jsou dle bodu 3 příslušníci, kteří jsou na pozici instruktora služební přípravy útvaru, který má taser přidělen k plnění služebních úkolů. Způsobilost absolventa kurzu se hodnotí podle kritérií, mezi která patří: schopnost (i) vyjmenovat a v praxi aplikovat bezpečnostní pravidla použití taseru, (ii) popsat prvky taseru a v praxi ho bezpečně ovládat, (iii) popsat různé druhy sond a jejich použití a vysvětlit jejich rozptyl ve vztahu k účinnosti a (iv) vysvětlit zdravotní rizika použití taseru a užívat taser správně v praxi. Kurz je zakončen zkouškou, která se skládá z písemného testu a praktické části zaměřené na jejich schopnost bezpečně manipulovat s taserem v modelové situaci.

33. Náležitosti a obsah kurzu v podobě od 1. května 2018 jsou popsány v dokumentu nazvaném „Vzdělávací program policie P2/0232 – donucovací prostředek TASER“ vydaném Útvarem policejního vzdělávání a služební přípravy. Dle tohoto dokumentu by kurz měl být zaměřen na zdravotní rizika použití taseru a na bezpečnou manipulaci s ním; pozornost by rovněž měla být věnována osobám s rizikovými faktory ve vztahu ke zdravotním rizikům použití taseru.

34. Systém organizace a provádění výcviku policistů v použití taserů je upraven v pokynu ředitele Útvoru policejního vzdělávání a služební přípravy č. 3/2015 ze dne 29. října 2015. Dle článku 3 jsou policisté oprávněni používat taser po absolvování proškolení, které je vedeno instruktorem nebo lektorem s platným osvědčením získaným v rámci vzdělávacího programu „Výcvik k použití donucovacího prostředku TASER“. Jsou povinni absolvovat toto proškolení každé dva roky a minimálně dvakrát ročně se zúčastnit praktického výcviku.

35. Metodická příručka č. 1/2017 ředitele ředitelství služby pořádkové policie Policejního prezidia České republiky k používání donucovacích prostředků a zbraně příslušníky Policie České republiky (aktualizace k 1. červenci 2018) upřesňuje podmínky používání donucovacích prostředků. Je zde (v části II) obsažen popis zvláštního postupu proti zranitelným osobám. Část III příručky se zabývá mj. použitím elektrických dočasně zneschopňujících prostředků (včetně taserů). Elektrický prostředek dle příručky policista použije zejména proti osobě ozbrojené či agresivní, která neuposlechla příkazu či výzvy policisty. V příručce se uvádí, že zásada subsidiarity platí i pro užití taserů, což znamená, že při zákroku, při němž jiné donucovací prostředky nevedou k zabránění aktivního odporu, je použití taseru poslední alternativou k použití zbraně. Kromě toho v případě použití taseru na dálku by nemělo být mířeno na obličejovou část hlavy a osobě, vůči které byl taser použit, by mělo být zajištěno lékařské ošetření.

III. ZÁKON Č. 349/1999 SB., O VEŘEJNÉM OCHRÁNCI PRÁV

36. Podle § 1 odst. 3 veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě, s cílem posílit ochranu těchto osob před špatným zacházením. Mezi taková zařízení patří zdravotnická zařízení, zařízení poskytující ústavní péči nebo ochranné léčení a zařízení sociálních služeb.

37. Podle § 9 jedná veřejný ochránce práv na základě individuálního podnětu, na základě podnětu některé z komor Parlamentu České republiky a jejich členů anebo z vlastní iniciativy.

IV. JUDIKATURA ÚSTAVNÍHO SOUDU ČESKÉ REPUBLIKY

38. Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 1974/14 ze dne 23. března 2015 ve věci soudního přezkumu oprávněnosti nedobrovolné hospitalizace duševně postižené osoby uvedl, že práva osob s duševním postižením bývala v minulosti opomíjena a tito lidé byli vystaveni stigmatizaci, ostrakizaci, předsudkům a hrubému porušování svých lidských práv; taková marginalizace však již není nadále akceptovatelná. Podle názoru Ústavního soudu musí skutečnosti, že historicky jsou osoby s duševním postižením zranitelnou skupinou, odpovídat i zvlášť obezřetný výklad právních norem jich se týkajících, který musí být v plném souladu s jejich základními právy. Osoby s duševním postižením jsou nositeli všech lidských práv a ta jim garantují ochranu a respekt k jejich přirozené lidské důstojnosti.

39. Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 860/15 ze dne 27. října 2015 ve věci výkonu rozhodnutí o správním vyhoštění cizince policií poznamenal, že takový úkon musí být proveden humánním a důstojným způsobem. Policie stejně jako jiné bezpečnostní složky státu musí své zásahy vést nejen s respektem k důstojnosti a právům osob, vůči nimž je zasahováno, ale též tak, aby případné konfliktní situace spíše uklidňovaly, ne aby napětí stupňovaly, či konflikty dokonce samy vyvolávaly.

RELEVANTNÍ MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY

I. DOPORUČENÍ VÝBORU MINISTRŮ RADY EVROPY REC(2004)10 ČLENSKÝM STÁTŮM VE VĚCI OCHRANY LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI OSOB S DUŠEVNÍ PORUCHOU (PŘIJATÉ DNE 22. ZÁŘÍ 2004)

40. Příslušné části tohoto doporučení zní:

Článek 11 - Profesní standardy

„1. Odborný personál poskytující služby v oblasti duševního zdraví by měl mít odpovídající vzdělání a odbornou přípravu, které mu umožní vykonávat svou roli ve službách v souladu s profesními povinnostmi a standardy.

2. Personál by měl absolvovat odbornou přípravu zejména v těchto oblastech:

- i. ochrana důstojnosti, lidských práv a základních svobod osob s duševní poruchou;
- ii. chápání, prevence a zvládání násilí;
- iii. opatření s cílem zamezit omezování nebo izolaci;
- iv. vymezené podmínky, za kterých mohou být opodstatněné různé metody omezování nebo izolace s přihlédnutím k přínosům a rizikům, která z nich vyplývají, a správné použití takových opatření.“

Článek 32 – Účast policie

„1. Pokud chování dotčené osoby silně nasvědčuje duševní poruše a představuje značné riziko újmy pro ni samotnou nebo pro ostatní, policie by při plnění svých zákonných povinností měla koordinovat své zákroky se zásahy poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, pokud možno se souhlasem dotčené osoby.

2. ...

3. Příslušníci policie by měli respektovat důstojnost a lidská práva osob s duševní poruchou. Význam této povinnosti by měl být zdůrazňován v rámci odborné přípravy.

4. Příslušníci policie by měli absolvovat odpovídající školení v oblasti posuzování a zvládání situací týkajících se osob s duševní poruchou, jež se zaměří na zranitelnost těchto osob v situacích, do nichž je zapojena policie.“

41. V důvodové zprávě k článku 11 doporučení se zdůrazňuje, že odborná příprava zaměřená na ochranu důstojnosti a lidských práv je zásadní pro všechny pracovníky, kteří přicházejí do styku s osobami s duševní poruchou. Důvodová zpráva rovněž vyzdvihuje význam školení v oblasti řešení násilných (nebo potenciálně násilných) situací. Zpráva uvádí, že pracovníci by měli takové školení absolvovat vždy, je-li to vhodné pro jejich práci. Hlavní zásadou je, že personál by se měl snažit předcházet situacím přerůstajícím v násilí, a to jak pochopením faktorů, které k takové eskalaci mohou vést (aby personál mohl tyto faktory co nejvíce minimalizovat), tak používáním technik (jako slovní deeskalace), které mohou snížit riziko násilí, a zejména potřebu omezování nebo izolace.

42. V důvodové zprávě k článku 32 doporučení se uvádí, že policisté mají povinnost respektovat důstojnost a základní práva osob trpících duševní poruchou od počátku jejich služebního poměru. Tato povinnost by se měla v rámci vzdělávání policejního sboru stále zdůrazňovat. Nicméně skutečnost, že se policista takového zvláštního školení nezúčastní, ho nezbavuje povinnosti tuto zásadu respektovat.

II. ZPRÁVY EVROPSKÉHO VÝBORU PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ („VÝBOR CPT“)

A. Dvacátá souhrnná zpráva Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

43. Tato zpráva zveřejněná v roce 2010 uvádí:

„65. Výbor CPT se v navštívených zemích stále častěji setkává s tím, že policisté a další příslušníci donucovacích orgánů jsou vybaveni zbraněmi na principu elektrického šoku a výbor je zaznamenal i na místech, kde jsou osoby zadržovány (zejména ve věznicích). Zbraní na tomto principu existují různé typy, od elektrických obušků a jiných ručních zbraní vyžadujících přímý kontakt s osobou, která má být jejich cílem, až po zbraně schopné vystřelovat projektily podobné šípům, které dají elektrický šok osobě nacházející se v určité vzdálenosti.

66. Používání zbraní na principu elektrického šoku příslušníky policie a dalšími úředními osobami je kontroverzní téma. Rozdílné názory se týkají jak konkrétních okolností, za jakých může být jejich používání ospravedlnitelné, tak i možných negativních účinků těchto zbraní na zdraví. Je rovněž skutečností, že samotná povaha zbraní na principu elektrického šoku vytváří možnost jejich zneužití.

(...)

68. Výbor CPT chápe přání vnitrostátních orgánů vybavit příslušníky policie prostředky, které jim umožňují lépe odstupňovat reakci na nebezpečné situace, kterým čelí. Nelze pochybovat o tom, že vybavení zbraněmi s menším nebezpečím způsobení smrti, jako jsou zbraně na principu elektrického šoku, umožní v některých případech vyhnout se použití střelných zbraní.

(...)

70. Podle názoru výboru CPT by se použití zbraní na principu elektrického šoku mělo omezit na situace, ve kterých existuje reálné a bezprostřední ohrožení života nebo nebezpečí vážného zranění. Je nepřijatelné uchýlit se k použití těchto zbraní pouze s cílem dosáhnout splnění nějakého příkazu. Použití těchto zbraní by navíc mělo být povoleno jen tehdy, když mírnější donucovací metody (vyjednávání a přesvědčování, hmaty a chvaty atd.) buď selhaly, nebo je nelze použít, a když jsou jedinou možnou alternativou k jiným metodám, které by znamenaly větší riziko zranění nebo smrti.

(...)

78. Zbraně na principu elektrického šoku přidělované příslušníkům policie je obvykle možné používat různými způsoby, zejména v režimu „střelba“ a „kontakt“ (přímý kontakt s tělem). V režimu „střelba“ zbraň vystřeluje projektily, které se zachytí na osobě nacházející se v malé vzdálenosti, a generuje elektrický výboj. V převážné většině případů tento výboj způsobí kontrakce svalů a navodí dočasné ochrnutí, v důsledku čehož osoba spadne na zem. Naproti tomu při použití režimu „kontakt“ vytvářejí elektrody na konci zbraně elektrický oblouk a při kontaktu se zasaženou osobou způsobí tyto elektrody velmi intenzivní lokalizovanou bolest, přičemž může dojít i k popálení kůže. Výbor CPT má silné výhrady k druhému způsobu použití. Řádně vycvičení příslušníci policie mají bezpochyby

k dispozici mnohé jiné techniky použitelné v případě fyzického kontaktu s osobou, kterou je třeba ovládnout.

79. Možné účinky zbraní na principu elektrického šoku na fyzické a duševní zdraví osob, proti nimž jsou použity, jsou předmětem rozsáhlých sporů. ... Vzhledem k tomu, že neproběhl důkladný výzkum možných účinků zbraní na principu elektrického šoku na obzvláště zranitelné osoby (např. starší osoby, těhotné ženy, malé děti, osoby trpící srdeční poruchou), je podle názoru výboru CPT nutné se použití těchto zbraní proti těmto osobám v každém případě vyhnout. Použití zbraní na principu elektrického šoku proti osobám ve stavu deliria nebo pod vlivem omamných látek je dalším citlivým tématem; osoby, které se nacházejí v takovém duševním stavu, nemusí pochopit význam předběžného varování, že se proti nim použije zbraň, a mohli by se za těchto okolností naopak ještě více rozrušit. Úmrtí při zatýkání se připisují právě zdravotnímu stavu zatýkaných osob, zvláště pokud se použijí zbraně na principu elektrického šoku. Proto je nutná zvýšená opatrnost a použití zbraní na tomto principu je nutné se vyhýbat nejen v podobných případech, ale i obecně v každé situaci, kdy mohou zvýšit riziko úmrtí nebo zranění.

(...)

82. Po každém použití zbraní na principu elektrického šoku je třeba provést s příslušníkem policie, který tuto zbraň použil, rozbor. O zásahu by se dále mělo podat podrobné hlášení nadřízenému orgánu. V hlášení by měly být uvedeny přesné okolnosti, které měly založit oprávněnost použití této zbraně, způsob jejího použití, jakož i veškeré další relevantní informace (přítomnost svědků, zda byly k dispozici jiné zbraně, lékařské ošetření poskytnuté zasažené osobě atd.). K hlášení by se měly připojit i technické informace zaznamenané na paměťovém čipu a videozáznam o použití zbraně.“

B. Vyjádření Výboru CPT k poloze vleže na břiše

44. Výbor CPT se v dokumentu CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, zveřejněném dne 8. března 2011, vyjádřil k deportaci cizinců a uvedl, že eskorta zadrženou osobu při kladení odporu obvykle zcela znehybnila v poloze vleže na břiše (tzv. pronační poloze), aby jí mohla nasadit pouta. Držení zadržené osoby v této poloze – zejména pokud příslušníci eskorty vlastní vahou zatěžují různé části těla (například tlakem na hrudní koš, klečením na zádech, znehybněním krku) poté, co se dotyčná osoba brání – s sebou nese riziko polohové asfyxie. Výbor CPT se jasně vyslovil, že kdykoli je to možné, je třeba se vyhnout použití síly a/nebo metod omezování, které mohou polohovou asfyxií způsobit, a že každé takové použití za výjimečných okolností musí být v souladu se zásadami, jejichž cílem je minimalizovat rizika pro zdraví dotčené osoby.

45. Ve zprávě z návštěvy Nizozemska v říjnu 2011 (CPT/Inf (2012) 21), zveřejněné dne 9. srpna 2012, Výbor CPT poukázal na rizika spojená s použitím některých omezovacích technik (zejména sevření krku) při zvládání neklidných pacientů v zařízeních pro duševně nemocné, jakož i na potřebu vyhnout se imobilizačním technikám, které by mohly rychle způsobit polohovou asfyxií (bod 106).

46. Ve zprávě z návštěvy Spojeného království v červnu 2021 (CPT/Inf (2022/13), zveřejněné dne 7. července 2022, Výbor CPT uvedl, že prováděcí předpis k britskému zákonu o duševním zdraví stanoví, že pacienti nesmí být omezováni v poloze na břiše, pokud k tomu „neexistují přesvědčivé důvody“, a Směrnice institutu NICE doporučují v případech, kdy je nutné držet pacienty na zemi, polohu na zádech. Výbor CPT pozitivně hodnotí, že v nemocnici Priory Hospital Enfield se na základě jasného závazku vedení nemocnice, že bude postupně upuštěno od užívání polohy na břiše, tato poloha již neaplikuje (bod 165).

C. Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (CPT/Inf(2017)6)

47. V tomto dokumentu zveřejněném dne 21. března 2017 Výbor CPT shrnul svoje revidované standardy ohledně používání omezovacích prostředků vůči psychiatrickým pacientům. Zdůraznil, že hlavním cílem by vždy mělo být vyvarovat se používání omezovacích prostředků tak, že se pokud možno omezí jejich četnost a trvání. Výbor CPT označil pro tento účel za mimořádně důležité, aby příslušné zdravotnické orgány a vedení psychiatrických

zařízení vypracovaly strategii a přijaly celou řadu proaktivních opatření, která by měla mimo jiné obsahovat, jak zajistit bezpečné a chráněné prostředí (i ve vnějším prostoru), dostatečný počet zdravotnického personálu, vhodné počáteční a průběžné školení personálu provádějícího omezování pacientů a podporu rozvoje alternativních opatření (včetně deeskalačních technik).

Bylo konstatováno, že ve většině zemí navštívených Výborem CPT může být používán jeden nebo více z následujících omezovacích prostředků:

- a) fyzické omezení (personál drží nebo znehybňuje pacienta za použití fyzické síly – „úchop pacienta“);
- b) mechanické omezení (znehybnění pacienta pomocí omezovacích prostředků, jako jsou pásy či kurty);
- c) chemické omezení (podávání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta) a
- d) izolace (nedobrovolné umístění pacienta samotného do uzamčené místnosti).

D. Zpráva ze dne 31. března 2015 (CPT/Inf(2015) 18)

48. Výbor CPT uveřejnil dne 31. března 2015 zprávu z periodické návštěvy České republiky vykonané ve dnech 1. až 10. dubna 2014. Ve zprávě se uvádí (zvýraznění odstraněno):

„168. Během návštěvy vyšlo najevo, že byli často přivoláváni uniformovaní policisté, aby pomohli při omezování rozrušených pacientů pokaždé, když nebyl zdravotnický personál v Psychiatrické léčebně Kosmonosy schopný sám situaci zvládnout. Tento stav je nepřijatelný a není možno jej odůvodnit nedostatkem zdravotních bratrů.

Výbor CPT doporučuje, aby české orgány podnikly kroky nezbytné k tomu, aby byl ukončen postup zapojování policistů do omezování rozrušených osob v Psychiatrické léčebně Kosmonosy. Veškerý ošetřující personál by dále měl být vyškolen v řádném používání omezovacích prostředků a v pravidelných intervalech by měly být pořádány opakovací kurzy. Takové školení by se nemělo zaměřovat pouze na instruktáž personálu o tom, jak uplatňovat omezovací opatření, ale mělo by ve stejném rozsahu zajišťovat, že personál rozumí dopadu, jaký uplatňování omezení může na pacienta mít, a že si je vědom toho, jak o pacienta v omezení pečovat.“

E. Zpráva ze dne 1. června 2017 (CPT/Inf (2017) 13)

49. Ve zprávě z návštěvy Německa ve dnech 25. listopadu až 7. prosince 2015, zveřejněné dne 1. června 2017, Výbor CPT připustil, že asistence policie může být ve výjimečných případech nevyhnutelná (tj. pokud došlo k použití zbraně nebo braní rukojmí). Podle názoru Výboru by však obecně měl být nemocniční personál dostatečně početný a schopný zvládnout násilné situace bez asistence policie, a to i v noci (bod 127).

III. PUBLIKACE OSN NAZVANÁ „POKYNY K UŽÍVÁNÍ MÉNĚ SMRTÍČÍCH ZBRANÍ PŘÍSLUŠNÍKY BEZPEČNOSTNÍCH SBORŮ“

50. V části 7.4 o distančních elektrických paralyzérech („taserech“) uvádí tato publikace vydaná v roce 2020 Úřadem vysokého komisaře Organizace spojených národů pro lidská práva následující:

„7.4 DISTANČNÍ ELEKTRICKÉ PARALYZÉRY („TASERY“) UŽITÍ A KONSTRUKCE

7.4.1 Distanční elektrické paralyzéry se obvykle používají k vytvoření pulzů elektrického výboje, které zasažené osobě způsobují nekoordinované svalové kontrakce, a tím jí zabraňují v cíleném pohybu. Tento účinek je označován jako nervosvalové zneschopnění. Výboj přenášejí kovové sondy, které jsou vystřeleny směrem k osobě, proti níž je služební zákrok veden, ale elektricky zůstávají se zařízením propojeny tenkými vodiči. Příslušníci bezpečnostních sborů mohou vůči zasažené osobě, jejíž svalová aktivita není koordinována, zasáhnout a omezit ji pomocí běžných metod, jako jsou pouta. U mnoha modelů se používá stlačený dusík k vystřelení dvou šipek, které jsou se zbraní propojeny elektrickým vodičem. Po zasažení lidského těla oběma šipkami prochází vodiči vysokonapěťové impulzy.

7.4.2 Mnohé distanční elektrické paralyzéry mohou při přímém kontaktu s tělem zasažené osoby způsobit i elektrický šok (při použití označovaném též jako „kontaktní režim“), i když v tomto případě je účinek založen na způsobené bolesti a nevede k nervosvalovému zneschopnění.

OKOLNOSTI MOŽNÉHO OPRÁVNĚNÉHO UŽITÍ

7.4.3 Distanční elektrické paralyzéry jsou mimo jiné používány příslušníky bezpečnostních sborů ke zneškodnění osob, které představují bezprostřední hrozbu újmy na zdraví (jiných osob nebo jich samých), na dálku.

7.4.4 Aby se zabránilo dlouhodobému působení elektrického výboje na osobu podezřelého, měl by mít každý distanční elektrický paralyzér automatické vypínání elektrického výboje po určité době. To bývá často nastaveno na dobu maximálně pěti sekund. V současné době však nemají všechny tyto zbraně funkci automatického vypínání.

ZVLÁŠTNÍ RIZIKA

7.4.5 Rizika spojená s použitím distančního elektrického paralyzéry jsou v první řadě poranění elektrickým výbojem nebo hroty zabodnutými do kůže. Starší osoby mohou být více než ostatní ohroženy poraněním pohybového aparátu v důsledku svalových kontrakcí vyvolaných zbraní. Distanční elektrické paralyzéry by se neměly používat proti osobám nacházejícím se na vyvýšených místech nad zemí s ohledem na riziko sekundárního poranění, zejména hlavy. Taková poranění mohou vzniknout zejména při pádu z výšky na zem nebo při pádu na tvrdý povrch, neboť osoby zasažené elektrickým výbojem obvykle nejsou fyzicky schopné použít ke zmírnění následků pádu ruce.

7.4.6 Za určitých podmínek je pak riziko závažného poranění či dokonce úmrtí vyšší zejména tehdy, pokud osoba zasažená elektrickým výbojem trpí onemocněním srdce, užívá některé léky předepsané lékařem nebo užívá rekreační drogy, alkohol, případně obojí, nebo je z jiných důvodů náchylnější k nežádoucím účinkům na srdce. Návod společnosti TASERTM doporučuje uživatelům, aby se v rámci možnosti vyvarovali míření na přední oblast hrudníku blízko srdce, a snížili tak riziko možného vážného zranění nebo smrti. U dětí a štíhlých dospělých jedinců představuje větší riziko vnitřního poranění proniknutí hrotů do měkkých tkání, protože tělesná konstituce těchto osob je obecně křehčí. U osob trpících epilepsií může výboj z distančního elektrického paralyzéry vyvolat záchvat, a to bez ohledu na to, jaké místo na těle je zasaženo. Příslušníci bezpečnostních sborů by se také měli vyvarovat použití distančních elektrických paralyzérů proti genitáliím nebo jiným citlivým částem těla.

7.4.7 Příslušníky bezpečnostních sborů mohou k použití elektrických paralyzérů vést určité druhy agresivního chování osob způsobené projevy duševního onemocnění, jazykovými bariérami, poruchami sluchu, zraku, neurovývojovými nebo neurobehaviorálními poruchami nebo problémy s učením. Bezpečnostní sbory by měly zajistit, aby osoby vykonávající službu v situacích, kdy je pravděpodobný střet se zranitelnou osobou, měly podrobné pokyny a byly proškoleny k rozpoznání takových rizik a aby měly znalosti, schopnosti a nástroje nezbytné k pochopení nestandardního chování takových osob a pokud možno i k deeskalaci násilných situací, které by jinak mohly vyústit v použití distančního elektrického paralyzéry.

7.4.8 Použití distančního elektrického paralyzéry v prostředí, kde se nacházejí hořlavé kapaliny nebo výbušné páry, může způsobit jejich vznícení a následný požár, nebo dokonce i výbuch. Některá dráždivá rozpouštědla ve spreji mohou být hořlavá a oblouk výboje z distančního elektrického paralyzéry může takové rozpouštědlo zapálit.

7.4.9 Použití distančního elektrického paralyzéry proti jednotlivci k prevenci nebo omezení sebepoškozování musí být za daných okolností ospravedlnitelné.

7.4.10 I v případě dodržení zákonných podmínek nemusí být použití distančního elektrického paralyzéry v kontaktním režimu účinné proti osobám s vážnými psychickými poruchami nebo proti osobám se zvýšeným prahem bolesti, například v důsledku některé disociativní senzorické poruchy. V takových případech existuje zvýšené riziko vážného zranění.

OKOLNOSTI MOŽNÉHO PROTIPRÁVNÍHO POUŽITÍ

7.4.11 Distanční elektrické paralyzéry by neměly být používány ve snaze způsobit zasažené osobě bolest, a tím překonat její čistě pasivní odpor proti pokynům zasahující osoby. Kdykoliv je to možné, je třeba se vyhnout opakovanému, dlouhotrvajícímu nebo nepřetržitému působení výbojů na tělo zasažené osoby.

7.4.12 Riziko vyvolání bolesti nebo utrpení tak silného, že může mít povahu mučení nebo krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, je zvláště vysoké, když je zbraň použita v kontaktním režimu, aniž by došlo ke zneschopnění osoby. Takové jednání pak může následkem způsobené bolesti zvýšit i stupeň agrese dané osoby.“

IV. STUDIE AMNESTY INTERNATIONAL NAZVANÁ „STŘELNÉ ZBRANĚ ZALOŽENÉ NA PRINCIPU ELEKTRICKÉHO ŠOKU: STANOVISKO AMNESTY INTERNATIONAL“

51. V této studii vydané v únoru 2019 se uvádí:

„2.3.1 Distanční režim – operační mezera: potřeba zneschopnit osobu?“

Klíčovým rysem střelných zbraní založených na principu elektrického šoku je jejich schopnost okamžitě ochromit osobu přímým zásahem z určité vzdálenosti (několik metrů, přesná vzdálenost závisí na typu použité zbraně). Tento zásah způsobí nervosvalové zneschopnění, kvůli kterému osoba okamžitě přestane ovládat svaly a není schopná jednat. Jiné zbraně schopné čelit jakékoli hrozbě na takovou vzdálenost jsou buď smrtící, např. palná zbraň, popř. méně smrtící zbraň, která vystřeluje kinetické projektily (běžně označované jako pryžové střely). Všechny ostatní možnosti vyžadují mnohem kratší vzdálenost: techniky využívající otevřenou ruku, obušek, pepřový sprej. Účinek zbraně vystřelující pryžové projektily spočívá především v tom, že způsobí zasažené osobě bolestivý a překvapivý úder. Není navržena k tomu, aby měla okamžitý zneschopňující účinek. Zasažená osoba si zachovává kontrolu nad svými tělesnými funkcemi a je schopna jednat. Zbraň vystřelující pryžové střely není proto spolehlivým prostředkem k okamžitému zastavení osoby, která dává najevo jasné odhodlání způsobit vážnou újmu. Zavedení střelných elektrických zbraní tak může být vhodným řešením, jak zaplnit operační mezery při hledání účinných prostředků k zastavení vážné hrozby na dálku, aniž by bylo nutné použít smrtící sílu.

2.3.2 Kontaktní režim – operační mezera: potřeba dosáhnout podvolení se vlivem bolesti?

V kontaktním režimu se zbraň na principu elektrošoku aplikuje přímo na tělo osoby, kterou je třeba zneschopnit. Použije se tedy při blízkém kontaktu, často při zápasu s policisty, kteří se snaží zneschopnit násilníka a/nebo osobu kladoucí odpor. Vzhledem k tomu, že dva kontaktní body na hrotech zbraně, ze kterých vychází elektrický proud, jsou příliš blízko u sebe, nemůže dojít k uzavření elektrického obvodu; proto tento režim nezpůsobí nervosvalové stahy a s tím související zneschopnění. Společně se zde tedy na to, že se osoba podvolí kvůli způsobené extrémní bolesti.

To znamená, že tento režim nelze využít v situacích, které jsou často uváděny jako motivace pro zavedení střelných zbraní na principu elektrošoku: proti osobám odolným vůči bolesti, například kvůli účinkům alkoholu nebo drog, což činí jiné prostředky a metody použití síly neúčinnými – střelná zbraň na principu elektrošoku použitá v kontaktním režimu bude ovšem v těchto případech obdobně neúčinná. Kromě toho je při blízkém kontaktu, kdy lze kontaktní režim použít, k dispozici celá řada jiných prostředků, např. techniky prázdné ruky, zalehnutí tělem, obušek. Navíc lze těsně před vypuknutím možného zápasu použít pepřový sprej (při zápasu by pepřový sprej představoval příliš vysoké riziko pro samotného policistu). Zbraně na principu elektrošoku použité v kontaktním režimu mohou samy o sobě, ve zřejmém protikladu k výhodnosti použití jako zneschopňující zbraně na dálku (tj. v distančním režimu), pouze rozšířit dostupné možnosti použití síly při blízkém kontaktu. Fakticky ovšem nezaplní významnou operační mezery.

Navíc ve srovnání s jinými technikami, které nejenže způsobují bolest, ale mohou osobu i znehybnit, např. některé techniky otevřené ruky (tj. techniky zvládnutí osoby bez jakéhokoli prostředku nebo zbraně), může mít vyvolání velké bolesti opačný účinek, tj. může vést k tomu, že u zasažené osoby dojde k vystupňování násilí a zuřivosti, což je z hlediska požadovaného výsledku nežádoucí.”

52. Ve zprávě se rovněž uvádí, že taser může ve značném počtu případů selhat – zejména v distančním režimu, kdy jsou vystřelovány šípky:

„I v návodu k použití taseru od výrobce se výslovně upozorňuje na riziko, že zbraň nemusí být ve všech případech účinná. Některé zprávy uvádějí v distančním režimu až 30% neúspěšnost použití. V závislosti na použitém režimu existuje mnoho důvodů, proč může zbraň selhat: šípky mohou zasáhnout tělo příliš blízko sebe, což způsobí, že se elektrický obvod nespojí; jedna nebo obě šípky vůbec nezasáhnou tělo nebo neproniknou k tělu silným oděvem; účinek zbraně může snížit i technická závada zbraně či fyzický stav osoby, proti které je zbraň použita.

Ze studie zpracované v Rakousku vyplývá, že ze 111 výstřelů v distančním režimu jich bylo 19 účinných až po několika předchozích výbojích, 17 nebylo účinných vůbec (což představuje jednoznačné selhání ve více než 15 % případů nebo jedno selhání na každých 6 výstřelů!) ... [Britská studie] dokonce uvádí při použití zbraně v distančním režimu 30% neúspěšnost.“

PŘÁVNÍ POSOUZENÍ

I. K TVRZENÉMU PORUŠENÍ ČLÁNKU 2 ÚMLUVY

53. Stěžovatelka namítala, že policisté zasahující proti jejímu bratrovi v psychiatrické nemocnici použili taser, což (samo o sobě, nebo kvůli lékům podaným pacientovi při příjmu a po použití taseru) nakonec vedlo k jeho smrti. Tvrdila, že zásah nebyl předem plánovaný, nebyl konzultován s odborným personálem, neexistoval právní rámec stanovící pravidla pro použití síly proti osobě s duševní poruchou a policisté nebyli v použití taseru proti takové osobě vyškoleni. Stěžovatelka dále namítala, že příslušné orgány incident řádně nevyšetřily.

Argumentovala porušením článku 2 Úmluvy, jenž stanoví:

„1. Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.

2. Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při:

a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; ...“

A. K přijatelnosti

54. Soud konstatuje, že tato stížnostní námitka není zjevně neopodstatněná a není nepřijatelná ani z jiných důvodů uvedených v článku 35 Úmluvy. Proto musí být prohlášena za přijatelnou.

B. K odůvodněnosti

55. Stížnostní námitka týkající se závazků státu podle článku 2 Úmluvy má dvě složky: hmotněprávní a procesní. Soud se s nimi vypořádá postupně.

1. Hmotněprávní složka

a) Stěžovatelka

56. Stěžovatelka namítala, že zásah policistů v nemocnici nebyl nezbytný, použití síly proti jejímu bratrovi bylo nepřiměřené jak s ohledem na celkovou situaci, tak s ohledem na zvláštní zranitelnost jejího bratra, a zásah nebyl předem řádně naplánován a veden kvůli nedostatečné odborné přípravě a proškolení zasahujících policistů.

537. Pokud jde o tento poslední bod, upozornila stěžovatelka na to, že vláda neodpověděla na konkrétní Soudem položenou otázku ohledně proškolení příslušníků donucovacích orgánů (a zejména pak těch, kteří zasahovali v projednávaném případě) v oblasti komunikace a zacházení s osobami s psychosociálním postižením a s lidmi, kteří se nacházejí ve vysoce rozrušeném stavu nebo s jinak zranitelnými osobami. Dle názoru stěžovatelky lze nezodpovězený dotaz Soudu vyložit tak, že takové školení neexistovalo, a zakročujícím policistům se tedy žádného nedostalo. To by odpovídalo zjištěním veřejné ochránkyně práv, podle níž byl v době incidentu výcvik v používání taseru nedostatečný, neboť se v potřebné míře nevěnoval zdravotním rizikům, která s sebou použití taseru nese.

58. V této souvislosti stěžovatelka citovala doporučení Výboru ministrů Rady Evropy Rec(2004)10 členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou (viz § 40 výše), podle něhož by příslušníci policie měli absolvovat odpovídající školení v oblasti posuzování a zvládání situací týkajících se osob s duševní poruchou, jež se zaměří na zranitelnost těchto osob v situacích, do nichž je zapojena policie. Soud sám opakovaně zdůraznil význam školení a vybavení ve věcech zabývajících se obdobnými otázkami jako v posuzované věci (stěžovatelka odkázala na rozsudky ve věci *Tekin a Arslan*

proti Belgii, č. 37795/13, rozsudek ze dne 5. září 2017, § 96–98; *Boukrourou a ostatní proti Francii*, č. 30059/15, rozsudek ze dne 16. listopadu 2017, § 87).

59. Narozdíl od vlády stěžovatelka tvrdila, že smrt jejího bratra bylo možné přičítat jednání zástupců státu. Podle jejího názoru bylo lékařsky potvrzeno, že použití taseru může způsobit poruchy srdečního rytmu s možným – byť neprokázaným – následkem v podobě srdeční arytmie. To znamená, že při použití proti osobě se srdeční vadou nebo vysokým krevním tlakem zvyšuje taser riziko závažné reakce nebo možného úmrtí. Ačkoli zbraně s elektrickým výbojem mohou obecně představovat menší riziko smrti než střelné zbraně, situace a okolnosti, za nichž byl taser proti P. Z. použit, učinily z předmětného taseru zbraň letální. Znalec ve svém posudku sice konstatoval, že není možné jednoznačně určit, zda a v jakém rozsahu byla smrt P. Z. přičitatelná přirozeným příčinám, výslovně však uvedl možné spolupůsobící faktory – včetně taseru, užívaných léků a stresu, jemuž byl P. Z. v daném okamžiku vystaven (viz § 18 výše). Stěžovatelka tvrdila, že účinek dvou dávek léků podaných P. Z. před zásahem policie a po něm (viz § 6 a 8 výše *in fine*), v kombinaci se třemi výboji taseru, jež na něj byly směřovány, a rizikovou polohou na břicho, ve které po znehybnění setrval, přispěly nakonec ke smrti jejího bratra, přičemž takový účinek byl ne-li jistý, pak minimálně předvídatelný. Pokud by policie zásahy tohoto druhu nepoužila, P. Z. by nezemřel.

60. Stěžovatelka byla dále přesvědčena, že vláda neprokázala, že by v této věci byly podniknuty všechny možné kroky, aby se použití taseru zabránilo. Zdůraznila, že její bratr byl v situaci vysoké zranitelnosti a dostal vícero zásahů taserem, zatímco byl zakleknut ve vodě obličejem dolů a opakovaně mu byly podány léky. Takové okolnosti samy o sobě vylučovaly, aby intenzita násilí spojená s daným zásahem splňovala požadavky nezbytnosti a přiměřenosti. Navíc ačkoli intenzivní a rychle se měnící situace vyžadovala ze strany policie rychlou a okamžitou reakci, nebyly zde dány mimořádné okolnosti odůvodňující použití taseru, jež dostatečně nevysvětluje ani odpor kladený ze strany P. Z., ani obtíže policistů zpacifikovat jej méně invazivními metodami. I za předpokladu, že zpočátku P. Z. představoval ohrožení (zejména během potyčky se sanitářem), byla stěžovatelka přesvědčena, že v okamžiku policejního zásahu ohrožení již netrvalo; v té době byl její bratr za zmíněných okolností izolován v chodbě, nebyl ozbrojený, policisté a pracovníci ostrahy byli v početní převaze, a navíc byl v jejich dosahu (tedy mohli použít jiné prostředky k jeho omezení než taser). Možné hrozbě poškození majetku nemocnice (plynoucí z faktu, že P. Z. stříkal vodu po celé chodbě a odkrýval elektrické kabely) bylo možné se vyhnout vypnutím hlavního jističe a/nebo uzávěru vody.

61. Stěžovatelka dále připomněla, že i když si zdravotnický personál a policisté byli vědomi stavu zranitelnosti P. Z., nevyužili k jeho zklidnění a deeskalaci situace jiné způsoby. Rovněž kritizovala nedostatky ve vybavení kliniky a neschopnost policie zásah koordinovat, zkonzultovat jej se zdravotnickým personálem a vyžádat si podrobnější informace o zdravotním stavu, podaných lécích a chování P. Z. (viz § 7 výše *in fine*).

62. Nakonec stěžovatelka poukázala na neexistenci patřičného právního rámce, k čemuž se vláda nevyjádřila. Upozornila, že vnitrostátní právo výslovně omezuje používání donucovacích prostředků včetně taserů proti některým zranitelným skupinám, jako jsou děti, těhotné ženy nebo starší osoby (viz § 31 výše). Doplnila však, že v právní úpravě chybí podobné omezení vůči osobám s duševním postižením (zejména drženým v psychiatrických nemocnicích), a to bez ohledu na skutečnost, že tyto osoby jsou často v situaci vysoké zranitelnosti, jsou omezené na svobodu a podrobené donucovacím opatřením; stěžovatelka v této souvislosti tvrdila, že použití taseru vůči takovým osobám nemůže být považováno za obvyklý operační postup. Právní řád by měl velmi přesně upravovat způsob užití taserů proti osobám s psychosociálním postižením, které jsou umístěny v psychiatrických nemocnicích, a měly by být stanoveny konkrétní pokyny, s nimiž mají být policisté vhodným způsobem seznámeni. Podle stěžovatelky mohl tento chybějící právní rámec souviset s přetrvávajícími

všeobecnými předsudky proti osobám s psychosociálním postižením a celkovou nepřipraveností policie tento specifický druh zranitelnosti pochopit a vyhodnotit.

b) Vláda

63. Vláda nejprve uvedla, že stát nenese za smrt stěžovatelčina bratra odpovědnost. Podle jejího názoru byla existence příčinné souvislosti mezi použitím síly ze strany policistů a smrtí P. Z. minimálně pochybná, když není ani zřejmé, zda je taser sám o sobě smrtící zbraní, a to i při použití na dálku. Vláda odkázala na znalecký posudek, podle něhož nebylo možné určit příčinu srdeční arytmie, která vedla ke smrti P. Z. (viz § 18 výše), a uvedla, že použití taseru bylo nanejvýš jedním z více faktorů, které ke smrti P. Z. přispěly (a k níž došlo *po* policejním zásahu – nikoli však *v jeho důsledku*). V této souvislosti vláda shledala nedůvodnými úvahy týkající se polohy na břicho, v níž policisté P. Z. drželi, a tzv. pozičního dušení, k němuž se vyjádřila i veřejná ochránkyně práv (viz § 81 níže), když zdůraznila, že podle znaleckého posudku nenastala smrt P. Z. kvůli dušení, ale z důvodu poruchy srdečního rytmu.

64. I za předpokladu, že by zde taková příčinná souvislost existovala, vláda uvedla, že stejně jako ve věci *Boukrourou a ostatní* (cit. výše) nebylo možné za okolností dané věci předvídat, že použití síly bude mít pro bratra stěžovatelky fatální následky. V této souvislosti zdůraznila, že policisté byli nuceni reagovat mimořádně rychle, aby odvrátili bezprostřední ohrožení životů a zdraví přítomných lidí, museli konat ve stísněných podmínkách (konkrétně v chodbě široké pouze 2,25 metrů) a policisté ani zaměstnanci kliniky nevěděli o srdeční vadě P. Z. (jež byla odhalena až při pitvě) – byla známa pouze léčba vysokého tlaku P. Z. Podle názoru vlády bylo užití síly v podstatě spontánní reakcí na nastalé události, neboť policisté neměli čas operaci podrobněji naplánovat (v tomto ohledu vláda citovala *Leonidis proti Řecku*, č. 43326/05, rozsudek ze dne 8. ledna 2009, § 58). Jakmile však P. Z. začaly selhávat životní funkce, dostalo se mu okamžité profesionálně poskytované první pomoci.

65. V každém případě však vláda tvrdila, že předmětný policejní zásah sledoval legitimní cíl spočívající v obraně osob proti nezákonnému násilí ze strany P. Z. Ten přitom zejména fyzicky napadl sanitáře, vylomil dveře do pokojů jiných pacientů a stříkal vodu z požárního hydrantu na odkryté elektrické kabely, kvůli čemuž hrozil elektrický zkrat. Vláda rozporovala tvrzení stěžovatelky, že chování P. Z. bylo „v zásadě ... obranné“ (viz § 7 výše), a uvedla, že jeho chování představovalo bezprostřední ohrožení životů a zdraví zasahujících policistů, personálu kliniky, jiných pacientů i jeho samotného.

66. Vláda byla rovněž přesvědčena, že síla použitá proti P. Z. nepřekročila meze nezbytnosti a přiměřenosti. Zdůraznila skutečnost, že policisté ho nejprve vyzvali k upuštění od násilného jednání; poté – s použitím matrace jako štítu – použili mírnější donucovací prostředky, díky nimž se jim však podařilo pouze zajistit levou paži P. Z. Během zásahu byli policisté značně limitováni mohutnou fyzickou konstitucí pacienta a jím kladeným aktivním odporem, jakož i nedostatkem prostoru, kvůli čemuž nemohli plně využít své početní převahy.

67. Vláda dále uvedla, že po neúspěšném použití mírnějších donucovacích prostředků ponechával zákon o policii zasahujícím policistům pouze dvě možnosti: použití taseru, nebo použití zbraně. Pokud by žádný z policistů neměl při zákroku k dispozici taser, jednalo by se o situaci, kdy by k použití zbraně byly naplněny zákonné důvody. V této souvislosti vláda odkázala na rozsudek ve věci *Bouras proti Francii* (č. 31754/18, rozsudek ze dne 19. května 2022, § 61), v němž dle jejího výkladu Soud uznal, že taser je neletální zbraň (nebo méně letální zbraň), a proto je obecně přijatelnější než střelná zbraň.

68. Pokud jde o skutečnost, že P. Z. byl taserem zasažen třikrát, upozornila vláda na studie, jež zjistily vysokou neúspěšnost použití taseru (viz § 52 výše). Nebylo tedy nijak překvapivé, jak zmínili policisté a zdravotní sestry přítomné u předmětného zásahu, že několik elektrických výbojů nemělo žádný výrazný efekt na míru a intenzitu odporu P. Z. Opakované zasažení taserem tak bylo striktně nezbytné pro dosažení účelu zákroku.

69. Pokud jde o stěžovatelkou tvrzené nedostatky ve vybavení kliniky, vláda oponovala, že hydrant coby zařízení protipožární ochrany musí být volně přístupný pro okamžité použití v případě požáru. Skutečnost, že P. Z. použil tlakovou hadici hydrantu jako zbraň a odstranil stropní panely, aby se dostal ke kabelům, to vše byla nešťastná shoda okolností, již ale bylo obtížné zabránit. Kromě toho personál nemohl vypnout hlavní uzávěr vody, neboť se nacházel mimo budovu kliniky. Neměl přístup ani k rozvaděčům elektřiny – nehledě na skutečnost, že v případě vypnutí elektřiny by se celý zásah policie musel odehrávat potmě.

70. Vláda dále tvrdila, že nedošlo k porušení pozitivního závazku státu chránit život stěžovatelčina bratra, neboť policejní zásah byl motivován snahou chránit jej před sebou samým a před předvídatelným nebezpečím a že P. Z. byla promptně poskytnuta první pomoc kvalifikovaným zdravotnickým personálem.

71. Vláda dále argumentovala tím, že okolnosti případu jasně poukazují na to, že příslušné osoby si byly vědomy zranitelného postavení stěžovatelčina bratra a své jednání vůči němu tomu přizpůsobily v dostatečném rozsahu. P. Z. byla nejprve podána uklidňující medikace; pak se jej zdravotnický personál pokoušel uklidňovat slovně. I přesto začal být vysoce agresivní a v tomto stavu již podání dalších léků ani použití omezovacích prostředků zdravotníky nebyly možné. Policisté se poté neúspěšně pokusili zpacifikovat P. Z. bez použití jakýchkoliv dalších nástrojů, zařízení nebo zbraní; taser byl použit jako nesmrtící zbraň (nebo přinejmenším zbraň s menší pravděpodobností smrtícího účinku) až v poslední fázi incidentu poté, co všechny předchozí pokusy o zvládnutí P. Z. selhaly, a po předchozím varování. Jinými slovy, méně invazivní řešení a metody zklidnění P. Z. a deeskalace situace požadované stěžovatelkou (viz § 61 výše) byly buď vyžity, avšak ukázaly se jako neúčinné, anebo nebyly za daných okolností realizovatelné.

72. Vláda připomněla, že zasahující policisté jednali pod výrazným časovým tlakem, ve stresu a s rizikem úrazu elektrickým proudem, a byla proto přesvědčena, že zásah byl se zdravotnickým personálem koordinován v maximální možné míře, když časové a jiné důvody umožnily předání jen nejnutnějších informací.

73. Pokud jde o právní rámec upravující užívání taserů příslušníky donucovacích orgánů, vláda k tomu uvedla, že použití taseru jakožto donucovacího prostředku bylo – a doposud je – upraveno především zákonem o policii. V projednávané věci byly naplněny všechny zákonné požadavky pro jeho použití, a to včetně předchozí výzvy s výstrahou, zásady přiměřenosti a nezbytnosti použití donucovacího prostředku, zásady subsidiarity použití elektrického donucovacího prostředku, povinnosti poskytnout první pomoc a povinnosti sepsat úřední záznam o použití donucovacího prostředku. Jelikož zákrok nebyl dopředu připravován (a nesnesl odkladu) a s ohledem na to, že policisté se mohli mezi sebou poradit jen stručně, nejednalo se o zákrok pod jednotným velením.

74. Vláda upozornila, že kromě zákona o policii je použití taserů upraveno rovněž interními policejními předpisy – zejména v Metodické příručce č. 1/2017 ředitele ředitelství služby pořádkové policie Policejního prezidia České republiky k používání donucovacích prostředků a zbraně příslušníky Policie České republiky (viz § 35 výše).

75. Pokud jde o výcvik a školení příslušníků donucovacích orgánů ohledně používání taserů, odkázala vláda na § 51 zákona o policii a na zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (podle nichž je policista oprávněn použit při zákroku donucovací prostředek a zbraň, k jejichž používání byl vycvičen) a na interní policejní předpisy (z nichž některé se používáním taserů výslovně zabývají, viz § 32–34 výše). Dále vláda předložila dopis veřejné ochránkyně práv ministru vnitra ze dne 20. srpna 2018, v němž veřejná ochránkyně práv uznala, že od roku 2017 jsou policisté systematicky cvičeni v používání taseru výhradně jako poslední možnosti před použitím zbraně. V dopise bylo rovněž uvedeno, že příslušný výcvikový program byl aktualizován tak, že se více zaměřuje na zdravotní rizika s použitím taseru spojená. Výše uvedené orgány v roce 2018 rovněž diskutovaly o problematice

školení policistů v jednání s osobami s psychosociálním postižením; kromě toho podle informací poskytnutých vládou v září 2022 Ministerstvo zdravotnictví realizuje projekt s názvem „Reforma psychiatrické péče“, jehož součástí jsou metodické příručky týkající se mimo jiné policejních zákroků proti osobám s psychosociálním postižením a koordinace mezi policisty a zdravotnickými profesionály během zásahů v nemocnicích.

76. A konečně vláda uvedla, že policista T., který proti stěžovateli bratrovi použil taser, byl v používání taseru řádně vycvičen v únoru 2015. Sondy taseru směřoval do míst doporučených v pokynech, které při zaškolení dostal, tak aby elektrický proud procházel cestou nejmenšího odporu – tj. svalovinou mimo oblast srdce a jiných životně důležitých orgánů; to potvrdila i zpráva veřejné ochránkyně práv. Ta navíc v roce 2018 v dopise ministroví vnitra (viz § 75 výše) uvedla, že ve zprávě k projednávané věci nekritizuje použití taseru jako takového, a to s ohledem na velmi specifické okolnosti jeho použití.

c) Český veřejný ochránce práv jako třetí strana

77. Ochránce konstatoval, že plní také úkoly „národního preventivního mechanismu“ podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, a poznamenal, že se případ dotýká problémů, které dlouhodobě sleduje, ale že systémová doporučení, která učinil (on nebo jeho předchůdkyně) pro ochranu osob s psychosociálním postižením vystaveným použití síly, byla orgány přijímána rezervovaně.

78. Ochránce zdůraznil, že pacienti mají právo na zdravotní péči a právo nebýt „pacifikováni“ policií a že komunikace s nimi by měla být vedena zdravotnickým profesionálem. Během návštěv uskutečněných v zařízeních psychiatrické péče v České republice pracovníci veřejného ochránce práv konstatovali, že přítomnost policistů v takových zařízeních nebyla vůbec výjimečná a že policisté byli někdy zdravotníky voláni na pomoc se zvládnutím agrese pacienta. S ohledem na to doporučila ochránkyně v roce 2017 policejnímu prezidiu, aby pro policisty vypracovalo zvláštní školicí program, který by se zabýval konkrétními problémy při jednání s osobami s psychosociálním postižením; příslušné orgány však toto doporučení odmítly realizovat. Policisté byli při zákrocích ve zdravotnických zařízeních v podstatě vázáni pouze obecnou zákonnou zásadou přiměřenosti a žádné konkrétnější zadání neměli. V roce 2018 tak musel veřejný ochránce práv uzavřít, že policisté nebyli školeni v řešení specifických obtíží v interakcích s osobami, jež trpí duševní poruchou.

79. Kancelář veřejného ochránce práv sdělila Ministerstvu zdravotnictví, že je nutné posílit ochranu práv osob s psychosociálním postižením vydáváním metodických doporučení; odkázala na doporučení CPT (viz § 48 výše), že péče poskytovaná zdravotnickými profesionály nemůže být suplována zásahy policistů. V roce 2019 tak veřejný ochránce práv doporučil vypracovat pro tyto situace postup s cílem zajistit koordinaci zdravotníků s policií; toto doporučení bylo akceptováno, ale doposud nedošlo k jeho provedení, takže aktuálně nejsou žádná pravidla upravující výše uvedený typ koordinace.

80. Pokud jde o používání taserů, veřejný ochránce práv uvedl, že jeho pracovníci po smrti stěžovatelčina bratra projednávali s policejními orgány a s Ministerstvem vnitra to, zda jsou pravidla obsažená v zákoně o policii správná. Význam byl kladen zejména na to, zda policisté používají taser s vědomím jeho rizik pro zdraví a život člověka. Ačkoli pro zdravé osoby nejsou tasery nijak zásadně nebezpečné, jsou-li používány proti pacientům v nemocnicích, jsou nutná zvláštní opatření. Jelikož v době úmrtí stěžovatelčina bratra byla v rámci policejního výcviku věnována dané otázce malá pozornost, doporučil veřejný ochránce práv tuto problematiku zdůraznit, k čemuž došlo v roce 2017, přičemž hodnocení zdravotních rizik a nepředvídatelných reakcí je věnována větší pozornost.

81. Nakonec veřejný ochránce práv poukázal na rizika pozice vleže na břiše, již policie k imobilizaci neklidných pacientů často používá, a to i přes tu skutečnost, že může způsobit

poziční dušení. Konstatoval, že v tomto ohledu vydalo policejní prezidium v roce 2021 metodickou příručku, ale nebylo zřejmé, zda se již stala součástí výcviku policistů.

d) Hodnocení Soudu

(i) Obecné zásady

82. Soud již dříve dospěl k závěru, že článek 2 Úmluvy představuje jednu ze základních hodnot demokratické společnosti, na nichž je Rada Evropy založena (viz *McCann a ostatní proti Spojenému království*, č. 19009/04, rozsudek ze dne 27. září 1995, § 147). První věta čl. 2 odst. 1 nejenže vyžaduje, aby se stát zdržel úmyslného a protiprávního zbavení života, ale rovněž aby podnikal vhodné kroky k ochraně životů lidí v jeho jurisdikci (viz např. *Calvelli a Ciglio proti Itálii*, č. 32967/96, rozsudek velkého senátu ze dne 17. ledna 2002, § 48; *Kotilainen a ostatní proti Finsku*, č. 62439/12, rozsudek ze dne 17. září 2020, § 66; *Kurt proti Rakousku*, č. 62903/15, rozsudek velkého senátu ze dne 15. června 2021, § 157). Aplikace tohoto pozitivního závazku podle hmotněprávní složky článku 2 vyvstává v řadě různých kontextů, v nichž může být v sázce právo na život (*Öneryildiz proti Turecku*, č. 48939/99, rozsudek velkého senátu ze dne 30. listopadu 2004, § 71), a zahrnuje v sobě povinnost přijmout právní předpisy a administrativní rámec pro ochranu práva na život a zajištění účinného fungování tohoto právního rámce (viz *Cavit Tinarloğlu proti Turecku*, č. 3648/04, ze dne 2. února 2016, § 86; *Kotilainen a ostatní*, cit. výše, § 66).

83. Pokud jde zejména o užití smrtící síly ze strany policistů, Soud rozhodl, že neregulovaná a svévolná akce zástupců státu není v souladu s respektem k lidským právům. To znamená, že stejně jako vnitrostátní právo uděluje pravomoc k policejním operacím, musí je i dostatečně regulovat v rámci systému adekvátních a účinných záruk proti svévoli a zneužití síly, a dokonce proti nehodě, jíž se lze vyhnout (viz *Makaratzis proti Řecku*, č. 50385/99, rozsudek velkého senátu ze dne 20. prosince 2004, § 58; *Tekin a Arslan*, cit. výše, § 84).

84. V kontextu zdravotní péče mohou hmotněprávní pozitivní závazky států zahrnovat povinnost činit přiměřená opatření pro zajištění vysokého standardu profesionality mezi zdravotníky a zavést účinný právní rámec, jenž přiměje nemocnice (soukromé i veřejné) přijmout vhodná opatření na ochranu života pacientů (viz např. *Calvelli a Ciglio*, cit. výše, § 49; *Hristozov a ostatní proti Bulharsku*, č. 47039/11 a 358/12, rozsudek ze dne 13. listopadu 2012, § 108 (výňatky)); *Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku*, č. 56080/13, rozsudek velkého senátu ze dne 19. prosince 2017, § 186).

85. Za určitých okolností mohou pozitivní závazky znamenat, že stát bude chránit jednotlivce před ohrožením jeho života v důsledku jeho vlastního jednání nebo chování (viz *Ciechońska proti Polsku*, č. 19776/04, rozsudek ze dne 14. června 2011, § 62; *Fatih Çakar a Merve Nisa Çakar proti Turecku*, č. 54558/11, rozsudek ze dne 5. června 2018, § 41). V případech duševně nemocných osob musí být brán ohled na jejich zvláštní zranitelnost (viz, mimo jiné, *Rivière proti Francii*, č. 33834/03, rozsudek ze dne 11. července 2006, § 63; *Renolde proti Francii*, č. 5608/05, rozsudek ze dne 16. října 2008, § 84 (výňatky)).

86. Soud však rovněž zdůraznil, že pozitivní závazek má být vykládán takovým způsobem, aby nekladl na orgány nemožné či nepřiměřené břemeno, zejména s přihlédnutím k nepředvídatelnosti lidského chování a operativním rozhodnutím, jež musí být činěna s ohledem na priority a zdroje (viz *Öneryildiz*, § 107; *Ciechońska*, § 63 a 64, oboje cit. výše). Jinými slovy možné porušení pozitivního závazku na straně těchto orgánů může představovat pouze skutečnost, že neučinily vše, co od nich bylo možné rozumně očekávat, aby vyloučily reálné a bezprostřední ohrožení života (viz *Osman proti Spojenému království*, č. 23452/94, rozsudek velkého senátu ze dne 28. října 1998, § 116; *Scavuzzo-Hager a ostatní proti Švýcarsku*, č. 41773/98, rozsudek ze dne 7. února 2006, § 66).

87. Ve světle významu ochrany poskytované článkem 2 musí Soud podrobit tvrzení o porušení tohoto ustanovení co nejpečlivějšímu zkoumání a zohlednit přitom nejen jednání

zástupců státu, ale rovněž všechny související okolnosti – včetně takových otázek, jako je existující relevantní právní nebo regulatorní rámec a plánování a řízení šetřeného jednání (viz *Makaratzí*, cit. výše, § 57–59; *Tekin a Arslan*, cit. výše, § 83 a 99; *Boukrourou a ostatní*, cit. výše, § 55; *Machalikashvili a ostatní proti Gruzii*, č. 32245/19, rozsudek ze dne 19. ledna 2023, § 99). Článek 2 Úmluvy rovněž klade na stát pozitivní závazek vyškolit příslušníky donucovacích orgánů takovým způsobem, aby byla zajištěna jejich vysoká úroveň kompetence a bylo zabráněno zacházení, které bude s tímto ustanovením v rozporu (viz obdobně *Davydov a ostatní proti Ukrajině*, č. 17674/02 a 39081/02, rozsudek ze dne 1. července 2010, § 268; *Tekin a Arslan*, cit. výše, § 95).

(ii) Uplatnění výše uvedených zásad na projednávanou věc

88. Soud konstatuje, že stěžovatelka brojila zejména proti skutečnosti, že policisté použili proti jejímu bratrovi, P. Z., během zásahu v psychiatrické nemocnici taser. Podle ní opakovaný výboj z taseru – v kombinaci s rizikovou polohou P. Z. na břicho po dlouhou dobu a spolu s léky, jež mu byly podány před užitím taseru a po něm – přispěl ke smrti P. Z.

89. S ohledem na přístup přijatý v předchozích věcech, jež se týkaly neúmyslného porušení práva na život, musí Soud v projednávané věci přezkoumat, zda státní orgány porušily své pozitivní závazky podle článku 2 Úmluvy týkající se ochrany života P. Z. Připomíná, že takové závazky zahrnují povinnost přijmout vhodná opatření na ochranu života pacientů a zavedení účinného regulatorního rámce, díky čemuž budou definovány meze situací, za nichž příslušníci donucovacích orgánů mohou užívat sílu a střelné zbraně (viz judikatura citovaná v § 83–84 výše).

(a) Neochránění života P. Z.

90. Soud hned zkraje připomíná, že P. Z. trpěl psychickými problémy a měl psychiatrickou diagnózu paranoidní schizofrenie, tedy závažnou chronickou chorobu, jež vedle působení závažných duševních útrap rovněž obecně zvyšuje riziko vážných fyzických zdravotních problémů, a proto se k její léčbě používají léky. Kromě toho mu byl diagnostikován vysoký krevní tlak. Nepochybně se tak nacházel ve zranitelném postavení (viz *Boukrourou a ostatní*, cit. výše, § 58).

91. Soud rovněž připomíná, že coby dlouhodobý ambulantní pacient (viz § 5 výše) byl P. Z. znám na klinice, na niž byl přijat v předvečer událostí vedoucích k jeho smrti. Důvod, proč tam byl v předmětný den přivezen v doprovodu policejní hlídky, byla agresivita vůči příbuzným. Byl přijat na akutní oddělení kliniky, dostal antipsychotické léky a byl umístěn na běžný pokoj (viz § 6 výše). Nikdo netvrdil, že klinika nedisponuje potřebnými dovednostmi a vybavením k léčbě P. Z. nebo mu nemůže poskytnout zdravotní péči a podporu.

92. Kromě toho skutečnost, že brzy ráno, asi kolem 4. hodiny ranní, se zdravotnický personál rozhodl přeložit P. Z. (jehož neklid stále narůstal) na akutní pokoj vybavený k fyzickému omezení agresivních pacientů (viz § 7 výše), dokazuje jeho důvodnou obavu, že pacient může představovat nebezpečí pro sebe nebo osoby kolem něj a že jsou nutná zvláštní opatření. To platilo tím spíše, že situace se zhoršila po slovním konfliktu, po němž u P. Z. vygradovala agresivita a rozrušení, začal ničit vybavení a chopil se požární hadice. Když se ho sanitář snažil zastavit, P. Z. se jej údajně pokusil hadicí uškrtit, tedy přivodil mu strach o život. Pak začal strhávat stropní podhledy a vytrhávat elektrické kabely, na něž začal stříkat vodu. Protože jej nebyli schopni zvládnout ani zdravotníci, ani pracovníci ostrahy, byla na kliniku asi kolem 5. hodiny ranní přivolána policie. Podle sdělení policistů (viz § 8 a 10 výše) představoval P. Z. v době jejich příjezdu nadále vážné ohrožení pro sestry, sanitáře i lékařku, ale naopak podle názoru veřejné ochránkyně práv, jež je ze zákona povinna provádět kontroly ve zdravotnických zařízeních (viz § 36 výše), tito již byli mimo nebezpečí (viz § 26 výše). Dále se z různých verzí vyličení událostí jeví, že dva policisté zvládli svést P. Z. k zemi do pozice na

břiše (tj. hrudníkem k zemi, což mu mohlo bránit v dýchání a ovládání pohybů). Nicméně kvůli jeho fyzické síle a intenzitě kladeného odporu jej nebyli schopni znehybnit nebo mu spoutat ruce za zády, načež se policista T., podle jehož úsudku představoval P. Z. bezprostřední ohrožení života a zdraví kohokoli z přítomných (viz § 10 výše), rozhodl použít taser. Taser vůči P. Z. použil třikrát, načež mu sestra podala v 5:05 hod. další léky. Poté se ukázalo, že má nehmatný puls; okamžité pokusy o resuscitaci ze strany zdravotnického personálu byly neúspěšné a smrt byla konstatována v 6:08 hod. pravděpodobně v důsledku zástavy srdce (viz § 8 a 9).

93. Pitva provedená v den incidentu (viz § 14 výše) ani zpráva soudního lékaře ze dne 2. března 2016 (viz § 18 výše) nepotvrdily jednoznačnou příčinnou souvislost mezi užitím taseru proti bratru stěžovatelky a jeho smrtí. Podle pitevní zprávy a zprávy soudního lékaře byla bezprostřední příčinou smrti porucha srdečního rytmu, která mohla mít mnoho možných příčin – jednou z nich pak elektrický výboj z taseru. Následné vyšetřování incidentu přineslo závěr, že (i) taser byl použit způsobem, jenž byl plně v souladu s podmínkami užití donucovacích prostředků, (ii) srdeční anomálii u P. Z. nebylo možné předvídat a (iii) jeho smrt nebylo možné přičítat žádné konkrétní osobě či jednání (viz § 19 výše).

94. Podle názoru Soudu situace popisovaná výše vykazuje mnoho nedostatků ve způsobu, jakým nemocnice a policie projednávanou situaci řešily.

95. Předně má Soud za to, že při přijetí P. Z. na psychiatrickou kliniku bylo možné rozumně předvídat, že by se u něj mohla rozvinout psychóza či násilné jednání (viz § 90–91 výše). Byl přijat na akutní oddělení psychiatrické kliniky, které zjevně musí být řádně vybaveno pro zacházení s duševně narušenými, rozrušenými, a dokonce násilnými osobami a pro zajištění jejich bezpečnosti a kvality života. Soud v tomto ohledu konstatuje, že v dokumentu nazvaném „Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé“ (viz § 47 výše) Výbor CPT doporučil, že pro prevenci a omezení použití omezovacích prostředků (včetně fyzického omezení, mechanického omezení, chemického omezení a izolace) by měly příslušné zdravotnické orgány a vedení psychiatrických zařízení zajistit bezpečné a chráněné prostředí, zaměstnávat dostatečný počet zdravotnického personálu, jenž by měl být řádně vyškolen v omezování pacientů, a podporovat alternativní opatření, včetně deeskalačních technik. V projednávané věci však nebyla podána žádná informace, jež by se týkala jak těchto strategií a preventivních opatření na Klinice psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc, tak použití deeskalačních technik vůči bratrovi stěžovatelky. Pokud jde o použití omezovacích prostředků, zdá se, že nebylo možné docílit umístění P. Z. na pokoj zvýšené péče, nejprve protože nebylo volné místo a později kvůli nedostatku času, a že dokud se nezmocnil hadice, personál kliniky neučinil žádný pokus jej fyzicky omezit.

96. Zadruté Soud připomíná, že ačkoli se zdravotnický personál rozhodl zavolat na pomoc policii, neinformoval podle všeho policisty o zdravotním stavu P. Z. a o zdravotních rizicích s tím spojených ani o rozsahu jeho rozrušení.

97. Zatřetí Soud konstatuje, že když policisté na žádost zdravotnického personálu zasáhli, svedli P. Z. k zemi do polohy na břiše, tj. hrudníkem k zemi. V této souvislosti a rovněž s poukazem na závěry Výboru CPT (viz § 44–46 výše) Soud upozorňuje na rizika takové polohy, neboť může vést k pozičnímu dušení kvůli tlaku vyvíjenému na oblast krku, a která rovněž znemožňuje sledovat, zda dotčená osoba skutečně dýchá.

98. Začtvrté je Soud názoru, že svedení P. Z. do této polohy snížilo riziko, že by unikl nebo představoval další přímou hrozbu pro život přítomných osob. To vyvolává pochybnosti, zda bylo použití taseru jedním z policistů skutečně absolutně nezbytné. Soud v tomto ohledu konstatuje, že tasery jsou coby elektrické zbraně zařazeny podle Výboru CPT mezi „méně smrtící zbraně“ (viz § 43 výše), což je zjevně i názor veřejného ochránce práv (viz § 26 výše), a že jsou běžně považovány za „zbraně střední kategorie“. Soud již dříve rozhodl, že vystavení osoby elektrickým šokům je závažnou formou špatného zacházení schopného vyvolat prudkou bolest a kruté utrpení (viz *Grigoryev proti Ukrajině*, č. 51671/07, rozsudek ze dne 15. května

2012, § 64; *Anzhelo Georgiev a ostatní proti Bulharsku*, č. 51284/09, rozsudek ze dne 30. září 2014, § 75–76; *Kanciał proti Polsku*, č. 37023/13, rozsudek ze dne 23. května 2019, § 78; *Znakovas proti Litvě* [Výbor], č. 32715/17, rozsudek ze dne 19. listopadu 2019, § 46).

99. I když lze skutečně připustit, že použití taseru proti P. Z. neznamenal přímo smrtící sílu, má Soud za to, že přesto mohlo s určitou pravděpodobností smrt způsobit, nebo k ní alespoň přispět. Podle názoru Soudu ačkoli nemohli policisté vědět, že P. Z. trpí srdeční vadou, kvůli níž bylo použití taseru ještě rizikovější, pouhá skutečnost, že byl psychiatrickým pacientem, je měla upozornit, že je nejen ve zranitelné pozici (kvůli své hospitalizaci a psychiatrické epizodě, již procházel), ale že je osobou s duševním onemocněním a s velkou pravděpodobností mu byly podány léky. Soud má za to, že jelikož P. Z. zemřel, když se jej policisté snažili znehybnit, nelze vyloučit, že elektrické výboje z taseru skutečně způsobily srdeční arytmií, jež vedla k jeho smrti (viz *Scavuzzo-Hager a ostatní proti Švýcarsku*, č. 41773/98, rozsudek ze dne 7. února 2006, § 58 a 60; *Boukrourou a ostatní*, cit. výše, § 60). V tomto kontextu Soud zaráží fakt, že P. Z. byl třikrát zasažen taserem ve velmi krátkém časovém sledu a že mu poté byly podány léky, a to ještě předtím, než byl obrácen na záda (viz § 9 výše).

100. Soud má za to, že není nic neobvyklého, pokud začnou být pacienti hospitalizovaní na oddělení akutní péče psychiatrické kliniky rozrušení nebo násilní. Psychiatrická zařízení tak zásadně musí mít dostatek personálu a být natolik vybavena, aby takové pacienty zvládla vlastními prostředky (viz § 95 výše), a aby tedy žádost o asistenci policie byla výlučně krajní možností, jež se bude realizovat v řádné koordinaci se zdravotníky. To však v tomto případě nenastalo.

101. Soud tak uzavírá, že výše uvedené zákroky ve svém souhrnu ukazují, že v důsledku kombinace různých jednání několika lidí stát selhal ve svém pozitivním závazku poskytnout řádnou péči P. Z. a chránit jeho život.

(β) Relevantní právní a administrativní rámec

102. Soud v této souvislosti dále přezkoumá, zda stát splnil své regulační povinnosti podle článku 2 Úmluvy (viz § 83 výše). Zdůrazňuje zejména, že užití taseru s sebou nese určité nevyhnutelné ohrožení práva na život a že při použití takového zbraně střední kategorie proti osobám s duševní poruchou riziko narůstá. Použití taseru z toho důvodu nutně klade na stát pozitivní závazek přijmout předpisy na ochranu života a zajistit účinné zavedení a fungování regulatorního rámce.

103. Pokud jde o vnitrostátní právní rámec, Soud zaprvé konstatuje, že taser je v České republice považován za nesmrtící prostředek (viz § 28 výše). V této souvislosti rovněž bere na vědomí skutečnost, že do kategorie méně smrtících zbraní jej řadí Výbor CPT (viz § 43 výše), Vysoký komisař OSN pro lidská práva (viz § 50 výše), jakož i český veřejný ochránce práv (viz § 26 výše).

V předmětné době byla relevantní pravidla užití taserů zakotvena zejména v zákoně o policii (viz § 27–31) a interní policejní metodické příručce (viz § 35 výše). Podle § 53 zákona o policii mají policisté právo (po předchozí výstraze) použít taser pouze tehdy, pokud by použití jiného donucovacího prostředku zjevně nebylo dostatečné k dosažení účelu sledovaného zákrokem (jako je ochrana bezpečnosti své vlastní osoby, jiné osoby nebo majetku anebo ochrana veřejného pořádku) a pokud je použití taseru nezbytné k překonání odporu nebo útoku osoby, proti níž se zakročuje. Podle § 58 odst. 1 nelze taser použít proti zjevně těhotné ženě, osobě zjevně vysokého věku, osobě se zjevnou tělesnou vadou nebo chorobou nebo osobě zjevně mladší 15 let, vyjma případů, kdy útok takové osoby bezprostředně ohrožuje život nebo zdraví policisty anebo jiné osoby nebo hrozí větší škoda na majetku a nebezpečí nelze odvrátit jinak. Toto posledně uvedené ustanovení je rozvedeno v části II vnitřní příručky policie č. 1/2017 (ve znění platném k 1. červenci 2018 – tj. po událostech, které jsou předmětem projednávané věci). Část III této příručky klade při použití taserů důraz na zásadu subsidiarity

ve smyslu § 53 odst. 4 zákona o policii. Obdobně stanoví, že v situaci, kdy jiné donucovací prostředky (použití hmatů, chvatů, úderů a obušků nebo slzotvorných prostředků) nebyly pro překonání aktivního odporu účinné, je taser poslední alternativou k použití zbraně.

104. Soud konstatuje, že podle výše uvedených pravidel jsou policisté oprávněni použít taser, pokud jinými donucovacími prostředky nebylo možné při zachování zásady přiměřenosti dosáhnout cíle zákroku. Je však toho názoru, že výše uvedený rámec je velmi obecný (viz obdobně *Tekin a Arslan*, cit. výše, § 92) a nezohledňuje zvláštní povahu tohoto zařízení coby „zbraně střední kategorie“ (viz § 98 výše) ani zdravotní rizika spojená s jeho použitím. Zejména nejsou k dispozici žádné zvláštní předpisy o používání taseru proti osobám s duševní poruchou nebo obecně proti osobám, které jsou hospitalizované a kterým byla s velkou pravděpodobností podána medikace, avšak nejsou zahrnuty do seznamu zranitelných osob konkrétně zmíněných v § 58 odst. 1 zákona o policii. České policejní orgány patrně ani nepřijaly žádné vnitřní předpisy upravující tuto problematiku. Podle veřejného ochránce práv jsou tak policisté při zásahu ve zdravotnických zařízeních vázáni pouze zákonnou zásadou přiměřenosti, nikoli podrobnější metodikou (viz § 78 výše).

105. V této souvislosti Soud zmiňuje, že při neexistenci podrobné analýzy možných účinků zbraní na principu elektrického šoku na zvláště zranitelné osoby by se zasahující osoby dle doporučení Výboru CPT měly jejich použití proti takovým osobám – jakož i vůči osobám, které jsou v deliriu nebo pod vlivem omamných látek – vyvarovat (viz § 43 výše). Podle Vysokého komisaře OSN pro lidská práva se riziko významného poškození zdraví, nebo dokonce smrti, zvyšuje zejména tehdy, pokud si osoba podrobená elektrickému šoku vzala předepsané léky nebo rekreační drogy nebo je z jiných důvodů náchylnější k nepříznivým účinkům na srdce. Osoby pracující v situacích, ve kterých se pravděpodobně střetnou s osobami zranitelnými kvůli svému dřívějšímu zdravotnímu stavu, by tedy měly obdržet podrobnou metodiku a školení v rozpoznání takových rizik (viz § 50 výše). V neposlední řadě český Ústavní soud je toho názoru, že lidé s duševním postižením představují zranitelnou skupinu a že právní normy jich se týkající vyžadují zvláště obezřetný výklad, který musí být v plném souladu s jejich základními právy (viz § 38 výše).

106. Pokud jde o proškolení policistů v používání taseru, Soud konstatuje, že vláda odkázala na obecná ustanovení § 51 zákona o policii (viz § 27 výše) a zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (viz § 75 výše), jakož i na interní policejní předpisy (z nichž některé se konkrétně vztahují k použití taserů – viz § 32–34 výše). Podle prvního z těchto dokumentů s názvem „Specifický vzdělávací program policie P2/0232 – výcvik k použití donucovacího prostředku TASER“ (uplatňovaný od 1. září 2013) zahrnuje tento program zejména teoretické informace týkající se technických aspektů a bezpečného a správného zacházení s taserem; od policistů se rovněž očekává, že budou schopni vysvětlit zdravotní rizika spojená s jeho použitím (viz § 32 výše).

107. Soud bere se zájmem na vědomí nejnovější vývoj ve vzdělávacích programech pro policisty. Konstatuje však, že tyto změny započaly až po smrti stěžovatelčina bratra. Dle Soudu je navíc politováníhodné, že dle tvrzení veřejné ochránkyně práv příslušné orgány odmítly realizovat její doporučení, aby byl pro policisty vytvořen školicí program zaměřený na specifické problémy při jednání s osobami, jež trpí psychosociálním postižením (viz § 78 výše). V této souvislosti Soud odkazuje na názor vyslovený již v minulosti, že jednání s duševně nemocnými osobami jednoznačně vyžaduje zvláštní výcvik (viz *Shchiborshch a Kuzmina proti Rusku*, č. 5269/08, rozsudek ze dne 16. ledna 2014, § 233; *Tekin a Arslan*, cit. výše, § 97).

108. A konečně lze zmínit, že dokumenty předložené Soudu neobsahují nic, z čeho by vyplývalo, že by v předmětné době existoval předpis nebo metodika vyžadující spolupráci a koordinaci mezi policisty zakročujícími v nemocnicích (na straně jedné) a zdravotnickým personálem (na straně druhé). Soud konstatuje, že v tomto ohledu vydala tehdejší veřejná ochránkyně práv v roce 2019 (tj. po smrti stěžovatelčina bratra) doporučení a nyní dochází k jeho implementaci (viz § 75 a 79 výše). V této souvislosti se Soud domnívá, že není-li možné

se zásahu policie v psychiatrických zařízeních vyhnout, zasahující policisté by měli být informováni o rizicích spojených s použitím taseru a o nutnosti zvláštní obezřetnosti při jednání s osobami, u nichž jsou přítomny rizikové faktory; v každém případě by měli při výkonu svých povinností postupovat tak, aby uklidňovali a deeskalovali konfliktní situace (viz rovněž nález českého Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 860/15 zmíněný v § 39 výše). Soud však také poukazuje na doporučení Výboru CPT (ačkoli se týká jedné konkrétní psychiatrické nemocnice v České republice) ukončit zavedenou praxi zapojování policistů do zásahů za účelem omezení rozrušených pacientů (viz § 48 výše). Jak již Soud konstatoval výše, psychiatrická zařízení musí mít zásadně dostatek personálu a musí být natolik vybavena, aby takové pacienty zvládla vlastními prostředky (viz § 95 výše), a aby tedy žádost o asistenci policie byla výlučně krajní možností, jež se bude realizovat v řádné koordinaci se zdravotníky (viz § 100 výše).

109. Výše uvedené úvahy Soudu stačí k závěru, že stát nedodržel svou primární povinnost chránit právo na život zavedením vhodného právního a administrativního rámce týkajícího se jednak koordinace kroků mezi zdravotnickým personálem a policií v případech, kdy je zásah policistů ve zdravotnickém zařízení nevyhnutelný, jednak možných zdravotních rizik spojených s použitím taserů policií obecně, a konkrétně proti osobám s duševní poruchou – zejména pak v situacích, kdy nebylo zjištěno, zda byly takovým osobám podány léky (a pokud ano, jaké). Soud má zejména za to, že zavedený systém neposkytoval policistům jasné pokyny, jak mají postupovat při zásahu proti psychiatrickým pacientům, jako byl P. Z., což může vysvětlovat, proč policisté v projednávané věci postupovali zcela spontánně, aniž by nejprve zákrok konzultovali se zdravotníky.

(iii) Závěr

110. Soud proto rozhoduje, že došlo k porušení článku 2 Úmluvy v jeho hmotněprávní složce.

2. Procesní složka

a) Stěžovatelka

111. Stěžovatelka namítala, že vyšetřování nebylo důkladné, neboť se vyskytly nedostatky při shromažďování důkazů. Zejména čtyři zasahující policisté byli vyslechnuti ze strany GIBS až 20 dní po incidentu (viz § 16 výše), což jim poskytlo čas sladit vzájemně své výpovědi – jak vyplývá i ze skutečnosti, že jimi podaná vyličení incidentu byla téměř totožná. V tomto ohledu se ohradila proti tvrzení vlády, že incident způsobil policistům takový stres, že jim zabránil po dobu téměř tří týdnů poskytnout výpověď.

112. Stěžovatelka rovněž uvedla, že vláda se nevyjádřila k jejím tvrzením, že policisté nebyli vyslechnuti ohledně následujících okolností: zda zásah byl či nebyl plánován takovým způsobem, aby vyhodnotili a snížili ohrožení života oběti; jaký byl rozsah informací získaných o stavu P. Z. a možných zdravotních rizicích souvisejících se zásahem; zda byla či nebyla zvažována jiná, méně donucující nebo nebezpečná opatření (a pokud nikoli, tak proč); kdo byl zodpovědný za plánování zásahu a kdo rozhodl o použití taseru; a zda policisté informovali zdravotnický personál (než sestra násilně aplikovala P. Z. medikaci), že bude použit taser.

113. Stěžovatelka dále tvrdila, že vyšetřování bylo bezdůvodně omezené; zejména nebyly zkoumány všechny možné příčiny smrti P. Z. a jejich veškeré možné kombinace se zvláštním důrazem na účinky, které mohlo mít (opakované) použití taseru a vysoká dávka léků na zvlášť zranitelnou osobu jako P. Z., který byl v akutní fázi paranoidní schizofrenie. Především pak jelikož šetření nevedlo ke zjištění příčin úmrtí P. Z., měly být prověřeny další vyšetřovací verze.

114. Nakonec stěžovatelka namítala, že vyšetřování nezahrnulo celou řadu v úvahu připadajících podezřelých, jako byl zdravotnický personál, u nějž nebyla zkoumána možná odpovědnost za násilné podání vysoké dávky léků (po zásahu policie).

b) Vláda

115. Vláda tvrdila, že vyšetřování bylo ve všech ohledech vedeno účinně – včetně splnění požadavku na důkladnost. Uvedla, že byla provedena celá řada důkazů a GIBS shromáždila obsáhlou dokumentaci; to bylo dostatečné pro objasnění situace a určení příčiny smrti P. Z. a případné trestní odpovědnosti policisty T. za toto úmrtí. Vláda uvedla, že byť navzdory vši vynaložené snaze a vyžádání si odborného posudku od tří různých znalců z oboru lékařství nebylo možné určit přesnou příčinu srdeční arytmie, která vedla k úmrtí P. Z., neznamenal to porušení povinnosti vést účinné vyšetřování. Jelikož povinnost vést účinné vyšetřování je závazek procesní povahy, nikoliv dosáhnout určitého výsledku, vláda tvrdila, že v projednávané věci je rozhodující nařízení pitvy bezprostředně po smrti P. Z. a vypracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví. Vláda dále upozornila, že jak bylo patrné z rozhodnutí vydaných jak GIBS, tak státním zastupitelstvím, byla řešena i otázka opakované aplikace elektrického výboje proti bratru stěžovatelky.

116. Ohledně námitky stěžovatelky týkající se toho, že GIBS vyslechla zasahující policisty až několik týdnů po předmětné události, vláda uvedla, že okamžitě po zásahu sepsali všichni čtyři policisté úřední záznam o použití donucovacích prostředků, včetně taseru; v těchto záznamech se každý jednotlivě k případu (být stručně) vyjádřil, takže nebyl okamžitý výslech nezbytný. Kromě toho bylo zpoždění s pořízením jejich výpovědí zapříčiněno jejich duševním rozpoložením (jež ovlivnil vnímaný stres z prožité situace) a nemělo žádný významný dopad na jejich schopnost vybavit si výše popsané události. Policisté navíc nebyli jedinými očitými svědky zákroku, neboť na místě se nacházely i další osoby – konkrétně dvě zdravotní sestry a dva pracovníci ostrahy, kteří byli záhy vyslechnuti. Výpověď zasahujících policistů tak netvořila jediné východisko pro vyšetřování (vláda poukázala *a contrario* na věc *Virabyan proti Arménii*, č. 40094/05, rozsudek ze dne 2. října 2012, § 165).

c) Hodnocení Soudu

117. Soud věc přezkoumá ve světle relevantních obecných zásad, shrnutých především ve věci *Armani Da Silva proti Spojenému království* (č. 5878/08, rozsudek velkého senátu ze dne 30. března 2016, § 229–239).

118. Pro účely projednávané věci Soud konstatuje, že pokud má oficiální vyšetřování naplnit procesní požadavky dle článku 2, posuzuje se na základě několika hlavních parametrů; přiměřenost vyšetřovacích opatření; rychlost vyšetřování; zapojení rodiny zemřelé osoby; a nezávislost vyšetřování. Aby bylo možné označit vyšetřování za „účinné“, musí být způsobilé vést k objasnění skutkového stavu, tedy určení, zda použití síly bylo či nebylo za daných okolností odůvodněné, určení odpovědných osob a – je-li to na místě – jejich potrestání (*Armani Da Silva*, cit. výše, § 233).

119. Soud shledává, že v projednávané věci bylo provedené vyšetřování způsobilé vést k objasnění skutkového stavu a identifikaci, příp. potrestání odpovědné osoby.

120. Nejprve konstatuje, že vyšetřovací úkony podnikla samotná GIBS, jež byla již dříve shledána jako nezávislý orgán (viz *B.Ů. proti České republice*, č. 9264/15, rozsudek ze dne 6. října 2022, § 96); tento bod stěžovatelka nerozporuje a Soud neshledává ani jiný důvod vedoucí k závěru, že by vyšetřování nesplňovalo požadavek nezávislosti.

121. Soud rovněž bere na vědomí, že GIBS reagovala neprodleně a ze své vlastní iniciativy: vyšetřování ke zjištění příčiny smrti P. Z. bylo zahájeno hned v den jeho smrti (konkrétně 6. listopadu 2015, viz § 13 výše). Byly zajištěny důkazy včetně taseru, zasahující policisté obdrželi pokyn vypracovat úřední záznam o použití donucovacích prostředků, byla provedena pitva těla P. Z. a byl vyžádán znalecký posudek (viz § 14 a 18 výše). V době od 25. listopadu do 8. prosince 2015 provedla GIBS výslech několika očitých svědků, včetně čtyř policistů, kteří byli vyslechnuti dne 26. listopadu a 7. prosince 2015 a byly jim ze strany vyšetřovatelů položeny konkrétní otázky. Vyšetřování skončilo dne 6. dubna 2016, tedy pět měsíců po zahájení; vyšetřování tak bylo dostatečně rychlé.

122. Soud však nemůže přehlédnout množství opomenutí a nedostatků způsobilých zpochybnit důkladnost a spolehlivost vyšetřování.

123. Soud nejprve poukazuje na to, že vyšetřovací orgán okamžitě neizoloval a nevyslechl policisty zapojené do incidentu, tedy nezabránil možnému ovlivnění jejich výpovědí. Policisté byli skutečně vyslechnuti až za dvacet dní (tři z nich) a za jeden měsíc (poslední z nich – viz § 16 výše). Ze spisu je patrné, že při vylíčení události podaném během těchto výsledků všichni více či méně zopakovali obsah úředních záznamů, které vypracovali v den události (viz § 14 výše). V tomto ohledu Soud upozorňuje na kritiku vyslovenou veřejnou ochránkyní práv, podle níž postrádaly úřední záznamy podrobný popis událostí, na jehož základě by bylo možné posoudit přiměřenost použitých donucovacích prostředků (viz § 26 výše).

Soud rovněž připomíná, že předmětné výsledky nebyly vedeny příliš do hloubky, když policisté byli pouze požádáni o vylíčení události vlastními slovy a bylo jim položeno jen velmi málo otázek, které se ale netýkaly donucovacích opatření použitých během zásahu (viz obdobně *Virabyan*, cit. výše, § 175). V tomto ohledu Soud konstatuje, že podle veřejné ochránkyně práv byla kontrola použití donucovacích prostředků provedena pouze ve formální rovině, neboť nebyly k dispozici žádné objektivizované informace.

124. Přestože Soud uznává, že (i) byl shromážděn poměrně rozsáhlý důkazní materiál (včetně videozáznamů, záložní paměti taseru a kompletního opisu zdravotních záznamů P. Z.) a (ii) bylo nařízeno soudně-lékařské a toxikologické vyšetření za účelem vypracování znaleckého posudku, Soud zároveň shledává, že rozsah vyšetřování byl poněkud omezený. Jak zejména tvrdila stěžovatelka (viz § 112–113 výše), vyšetřování se nezaměřilo na informace vyměněné mezi policisty a zdravotníky a znalci nebyli požádáni o vyjádření se k možné interakci mezi léky podanými P. Z. (před policejním zásahem a po něm) a použitím taseru (viz § 18 *in fine*). Soud v tomto ohledu připomíná, že nesledování zřejmé vyšetřovací linie podřívá zásadním způsobem možnost, aby byl vyšetřováním objasněn skutkový stav a identifikovány odpovědné osoby (*Mustafa Tunç a Fecire Tunç*, cit. výše, § 175; *Armani Da Silva*, cit. výše, § 234).

125. Ačkoli se tedy policisté mohli upřímně domnívat, že namítaná donucovací opatření (včetně použití taseru) mohla být k překonání odporu P. Z. legitimně použita – což je domněnka, jež vyplynula zejména z nedostatečného proškolení v jednání s osobami s psychosociálním postižením (viz § 106–109 výše) – výše uvedené nedostatky vyšetřování neumožnily řádně zjistit, zda kumulace nedostatků na straně zasahujících orgánů zakládá odpovědnost státu.

126. Ve světle výše uvedeného Soud rozhoduje, že vyšetřování okolností smrti P. Z. bylo nedostatečné, a proto byl porušen procesní závazek státu chránit právo na život. Z těchto důvodů došlo v tomto ohledu rovněž k porušení článku 2 Úmluvy.

II. K TVRZENÉMU PORUŠENÍ ČLÁNKU 3 ÚMLUVY

127. Stěžovatelka dále namítala, že její bratr byl podroben nelidskému nebo ponižujícímu zacházení ze strany nemocnice i ze strany policie a že orgány nesplnily svou povinnost provést v tomto ohledu účinné vyšetřování.

Vycházela z článku 3 Úmluvy, který zní následovně:

„Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.“

128. Soud konstatuje, že stížnostní námitky na poli článku 3 se váží k výše uvedeným námitkám na poli článku 2 Úmluvy, a proto musí být prohlášeny za přijatelné.

129. Soud se dále domnívá, že podstata námitek stěžovatelky již byla přezkoumána na poli článku 2 Úmluvy. S ohledem na zjištění a závěry na poli tohoto článku Soud uzavírá, že nevyvstává samostatná otázka týkající se namítaných porušení článku 3.

III. K POUŽITÍ ČLÁNKU 41 ÚMLUVY

130. Článek 41 Úmluvy zní:

„Jestliže Soud zjistí, že došlo k porušení Úmluvy nebo Protokolů k ní, a jestliže vnitrostátní právo dotčené Vysoké smluvní strany umožňuje pouze částečnou nápravu, přiznává Soud v případě potřeby poškozené straně spravedlivé zadostiučinění.“

A. Újma

131. Stěžovatelka požadovala částku 25 000 € jako náhradu nemajetkové újmy z důvodu duševních útrap způsobených jí a celé její rodině ztrátou příbuzného.

132. Vláda byla toho názoru, že náhrada nemajetkové újmy přiznaná Soudem by měla být spravedlivá a zohledňovat jak rozsah jednotlivých zjištěných porušení, tak relevantní rozhodovací praxi Soudů.

133. Soud nepochybuje, že bratrova smrt způsobila stěžovatelce značné útrapy. Jako spravedlivé zadostiučinění ve smyslu článku 41 Úmluvy přiznává stěžovatelce částku 25 000 € za nepeněžitou újmu.

B. Náklady řízení

134. Stěžovatelka dále uplatnila nárok ve výši 4 000 € na náhradu nákladů právního zastoupení v řízení před Soudem v rozsahu čtyřiceti hodin, což podložila fakturou.

135. Vláda upozornila, že stěžovatelka nepředložila žádnou smlouvu uzavřenou mezi ní a advokátem ani žádné potvrzení, že požadovanou částku skutečně uhradila.

136. Podle judikatury Soudů má stěžovatel právo na náhradu nákladů řízení jen tehdy, je-li prokázáno, že tyto náklady byly skutečně a nutně vynaloženy a že jsou co do výše přiměřené. V projednávané věci Soud považuje za přiměřené s ohledem na dokumenty, které má k dispozici, a s ohledem na výše uvedená kritéria přiznat stěžovatelce z titulu náhrady nákladů řízení vedeného před Soudem částku 4 000 € a případnou částku daně.

Z TĚCHTO DŮVODŮ SOUD,

1. *prohlašuje* stížnost jednomyslně za přijatelnou;
2. *rozhoduje* pěti hlasy proti dvěma, že došlo k porušení článku 2 Úmluvy v jeho hmotněprávní složce;
3. *rozhoduje* jednomyslně, že došlo k porušení článku 2 Úmluvy v jeho procesní složce;
4. *rozhoduje* jednomyslně, že není nutné se samostatně zabývat stížnostními námitkami na poli hmotněprávního a procesního hlediska článku 3 Úmluvy;
5. *rozhoduje* šesti hlasy proti jednomu,
 - a) že žalovaný stát má stěžovatelce zaplatit ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy rozsudek nabude právní moci podle čl. 44 odst. 2 Úmluvy, následující částky, které se převedou na české koruny podle kursu platného ke dni zaplacení:

- (i) částku 25 000 € (dvacet pět tisíc eur) a případnou částku daně jako náhradu nemajetkové újmy;
- (ii) částku 4 000 € (čtyři tisíce eur) a případnou částku daně jako náhradu nákladů řízení;
- b) že od uplynutí výše uvedených tří měsíců až do zaplacení budou stanovené částky navyšovány o prostý úrok se sazbou rovnající se sazbě marginální zápůjční facility Evropské centrální banky platné v tomto období, zvýšenou o tři procentní body.

Vyhotoveno v anglickém jazyce a sděleno písemně dne 7. prosince 2023 v souladu s čl. 77 odst. 2 a 3 jednacího řádu Soudu.

Victor Soloveytschik
tajemník

Georges Ravarani
předseda

V souladu s čl. 45 odst. 2 Úmluvy a § 74 odst. 2 jednacího řádu Soudu jsou k tomuto rozsudku připojena odlišná stanoviska:

- a) souhlasné stanovisko soudce Gnatovského;
- b) částečně souhlasné a částečně nesouhlasné stanovisko soudkyně Elósegui;
- c) nesouhlasné vyjádření soudkyně Mourou-Vikström.

SOUHLASNÉ STANOVISKO SOUDCE GNATOVSKÉHO

ÚVOD

1. Plně podporuji a vítám závěry Soudu v tomto důležitém rozsudku, který se zabývá úmrtím stěžovatelčina bratra, pana P. Z., v psychiatrické nemocnici, do níž byl večer předtím přijat z důvodu zhoršení jeho duševního stavu. Pan P. Z. zemřel, když se jej dva policisté přivolání zdravotníky snažili omezit v pronační poloze (tj. vleže obličejem k zemi) za použití zbraně na principu elektrošoku, běžně nazývané „taser“. Senát Soudu rozhodl, že došlo k porušení článku 2 Úmluvy jak v hmotněprávní, tak v procesní složce.

2. Soud dospěl k těmto správným závěrům tak, že zvolil opatrnou, možná až poněkud konzervativní argumentační linii. Smyslem tohoto souhlasného stanoviska je vyjádřit další poznatky k několika klíčovým aspektům této věci. Týkají se následujících otázek: (A) obecného přístupu Soudu k ochraně lidských práv na uzavřených psychiatrických odděleních, včetně standardu přezkumu ve věcech týkajících se smrti nebo tvrzeného špatného zacházení; (B) tvrzeného porušení negativních závazků podle článku 2 Úmluvy; a (C) zásahu policejních složek při poskytování pomoci zdravotnickým pracovníkům, včetně použití zbraní na principu elektrošoku („taserů“), ve zdravotnických zařízeních.

A. OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV V PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

3. V psychiatrických zařízeních se setkáme s celou řadou vážných a rozličných problémů v oblasti ochrany lidských práv zde umístěných osob. Tyto problémy prohlubuje nedostatek zájmu ze strany celé společnosti vůči těmto zařízením, omezené zdroje jejich financování, často nevyhovující mzdové ohodnocení a špatné pracovní podmínky zaměstnanců v nemocnicích takového typu, a to bez ohledu na jejich ze své podstaty sice náročnou, ale velice důležitou funkci. Jak dokládá i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání („Výbor CPT“), který pravidelně navštěvuje psychiatrické nemocnice ve všech státech Úmluvy, stále existuje vážné riziko špatného zacházení s pacienty v psychiatrických zařízeních.

4. Jedním z faktorů, které musí Soud vždy brát do úvahy při hodnocení tvrzení o zapříčinění smrti pacienta nebo o špatném zacházení s ním v psychiatrických nemocnicích, je uzavřenost prostředí těchto institucí. Podle mého názoru by vhodný standard přezkumu měl být zpravidla totožný s tím, jaký Soud vytvořil pro obdobné stížnosti týkající se míst, kde dochází k omezení lidí na svobodě, jako jsou věznice či policejní cely, s větším důrazem na zranitelnost pacientů.

5. Osoby umístěné do psychiatrické nemocnice bez praktické (oproti teoretické) možnosti ji ze své vlastní vůle opustit jsou fakticky pod úplnou kontrolou personálu. Ačkoli stupeň takové kontroly bude různý v závislosti na právním postavení dotyčného pacienta, zůstává kontrola významným faktorem. Toto platí tím spíše, že v mnoha evropských zemích včetně České republiky patří velké množství osob v psychiatrických nemocnicích (dle terminologie Výboru CPT) do kategorie „fakticky nedobrovolných pacientů“.¹ Proto by

¹ Situaci typickou pro mnoho evropských zemí popsal Výbor CPT např. ve vztahu k jedné z psychiatrických léčeben v České republice v roce 2010 následovně: „Výbor CPT je nucen vyjádřit své znepokojení ohledně právního postavení řady pacientů v Psychiatrické léčebně Horní Beřkovice. Navzdory tomu, že po příchodu podepsali formulář, kterým udělili souhlas s hospitalizací, tito pacienti byli ubytováni [v] uzavřených odděleních, ze kterých nemohli odejít; jinými slovy byli fakticky nedobrovolnými pacienty zbavenými výhod jakýchkoli pojistek, které provázejí počáteční postup nedobrovolného umístění.“ Zpráva pro vládu České republiky o

rozhodujícím kritériem ve výběru standardu přezkumu Soudem při posuzování tvrzených porušení článků 2 a 3 Úmluvy měla být faktická situace pacientů, i když formálně se u nich má za to, že s přijetím do nemocnice souhlasili.

6. V určitých ohledech může personál psychiatrických nemocnic uplatňovat nad pacienty dokonce vyšší stupeň kontroly, než jaký je vykonáván ve věznicích a na jiných místech, kde dochází k omezení svobody lidí. Dochází-li k zásahu do osobní autonomie pacienta ve formě omezování v pohybu, ať již manuálně, mechanicky, nebo dokonce chemicky (viz popis různých omezovacích prostředků v § 47 rozsudku), je taková kontrola o to závažnější. Je-li ve vztahu k dobrovolnému pacientovi považováno za nezbytné použití omezovacích prostředků, jako je typicky umístění do izolační místnosti nebo kurtování na posteli („mechanické omezení“), a tento pacient s ním nesouhlasí, nemůže již být považován za dobrovolného pacienta a podle standardů Výboru CPT o omezovacích prostředcích by mělo proběhnout přehodnocení jeho právního postavení.² To je další argument pro to, aby Soud uplatňoval na zacházení s pacienty v uzavřených psychiatrických nemocnicích přísnější standard přezkumu.

7. Není rovněž náhodou, že mandát navštěvovat psychiatrické nemocnice mají mezinárodní a vnitrostátní monitorovací orgány vytvořené za účelem prevence špatného zacházení s osobami zbavenými svobody, konkrétně pak Výbor CPT založený Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání z roku 1987 jako preventivní orgán nesoudního typu doplňující mechanismus Evropské úmluvy o lidských právech, a dále orgány zřízené na základě Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, konkrétně Podvýbor pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání Výboru proti mučení a národní preventivní mechanismy (NPM). V České republice plní úkoly národního preventivního mechanismu veřejný ochránce práv (viz § 77 rozsudku).

8. Tyto monitorovací orgány jsou oprávněny uskutečňovat monitorovací návštěvy v psychiatrických nemocnicích a jejich skutkovým zjištěním a jakýmkoli doporučením na nich založeným přikládá Soud při posuzování stížností na špatné zacházení s pacienty zvláštní váhu. Fakt, že tento rozsudek z těchto závěrů a doporučení vychází, lze tedy jen uvítat. Podle mého názoru je lze využít dvojím způsobem. Na straně jedné pomáhají zprávy monitorovacích orgánů Soudu definovat rozsah povinností státu vůči psychiatrickým pacientům v uzavřených ústavech. Jelikož tyto zprávy poukazují na obecné nedostatky a potenciální rizika špatného zacházení s pacienty, společně s vyjádřeními vnitrostátních orgánů k příslušným zjištěním a doporučením poskytují Soudu možnost posuzovat konkrétní stížnost na porušení práv zaručených Úmluvou na základě lepších informací, a to právě díky znalosti těchto obecných problémů zjištěných monitorovacími orgány. Na straně druhé je namístě brát do úvahy také konkrétní hodnocení důležitých jednotlivých případů, jako je tento, vnitrostátními orgány na ochranu lidských práv (k nimž patří i český veřejný ochránce práv), zejména v situacích, kdy orgány (obdobně jako v této věci) nesplnily své povinnosti podle procesní složky článku 2. Tento přístup lze rovněž obdobně uplatnit na tvrzená porušení článku 3.

9. Pokud jde o vztah mezi článkem 2 a 3 Úmluvy, Soud uzavřel, že není nutné se zabývat stížnostními námitkami na poli článku 3, jelikož přezkoumal a shledal porušení v hmotněprávní i procesní složce práva na život. Rozbor porušení na poli článku 2 Úmluvy provedený Soudem by v této věci, podle mého názoru, v zásadě umožnil rovněž rozhodnout, že došlo i k porušení zákazu špatného zacházení. I když nebylo nezbytné to v rozsudku výslovně

návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 7. až 16. září 2010, § 105. Viz CPT/Inf (2014) 3. <https://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-cze-20100907-en-27>.

² Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé (CPT/Inf(2017)6), s. 10. <https://rm.coe.int/16807001c3>.

zmiňovat, toto posouzení by mělo být bráno v úvahu při aplikaci závěrů Soudu v této věci na budoucí situace, kdy se Soud primárně bude zabývat článkem 3.

B. K TVRZENÉMU NERESPEKTOVÁNÍ NEGATIVNÍCH ZÁVAZKŮ PODLE ČLÁNKU 2 ÚMLUVY

10. V projednávané věci nebyli znalci z oboru zdravotnictví schopni určit přesnou příčinu smrti P. Z. Pokud jde o potenciální příčiny fatálního následku, některé se týkají přímého jednání policie a zdravotníků, jiné souvisejí se zdravotním stavem pacienta. Jednání zdravotníků a policie spočívalo v opakovaném vystavení P. Z. elektrickým výbojům z „taseru“, ve snaze znehybnit pacienta v potenciálně život ohrožující poloze na břicho (viz § 44–46 rozsudku) a v injekčním podání sedativ a antipsychotik, to vše ve velmi krátkém časovém sledu. Tyto zásahy byly provedeny za okolností, kdy pacient se léčil s hypertenzí (jež mu byla diagnostikována před dotčenými tragickými událostmi a o níž měl zdravotnický personál vědět), trpěl anomálií věnčitých tepen srdečních (zjištěno *post mortem*) a působily na něj účinky stresu a napětí vyvolaných psychotickou epizodou (viz § 18 rozsudku).

11. Jsem toho názoru, že s ohledem na okolnosti projednávané věci mohl Soud snadno konstatovat nejen porušení článku 2 v jeho hmotněprávní složce pro nerespektování pozitivních závazků ze strany vnitrostátních orgánů, ale mohl rovněž shledat porušení pro přímé nesplnění negativních závazků v důsledku nepřiměřeného použití síly proti P. Z. policisty a zdravotnickým personálem. Ačkoli k přijetí tohoto závěru v § 99 rozsudku chybělo Soudu jen velmi málo, upřednostnil se k otázce negativních závazků v rámci hmotněprávní složky článku 2 nevyjadřovat.

C. POLICEJNÍ ZÁSAH A POUŽITÍ ZBRANÍ S ELEKTRICKÝM VÝBOJEM NA PSYCHIATRII

12. Zdravotnický personál Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc se v projednávané věci rozhodl přivolat policii ke zvládnutí P. Z. poté, kdy ho předchozího večera neumístili pod dohled do zabezpečené (izolační) místnosti patrně proto, že takové volné pokoje v nemocnici nebyly volné. Následně, když se brzy ráno dne 6. listopadu 2015 pokoj uvolnil, už zdravotníci nezvládli P. Z. do něj bezpečně přesunout a zdravotnický a pomocný personál nemocnice, včetně vlastních pracovníků ostrahy, nedokázal pacienta omezit.

13. K této problematice Soud vyslovil zásadní stanovisko v § 100, když uvedl, že „není nic neobvyklého, pokud začnou být pacienti hospitalizováni na oddělení akutní péče psychiatrické kliniky rozrušení nebo násilní“, a že „psychiatrická zařízení tak zásadně musí mít dostatek personálu a být natolik vybavena, aby takové pacienty zvládla vlastními prostředky ..., a aby tedy žádost o asistenci policie byla výlučně krajní možností, jež se bude realizovat v řádné koordinaci se zdravotníky“. Ačkoli je tento přístup správný, hlavní problém bude spočívat v požadavku „řádné koordinace“ zdravotníků a policie, jakož i v téměř nevyhnutelném nedostatku zaškolení policistů ve zvládání takových situací. Proto by v souladu s konzistentním přístupem Výboru CPT k této otázce (viz § 48 rozsudku) měla být ukončena praxe zapojování policistů do omezování agitovaných pacientů v psychiatrických nemocnicích. S ohledem na toto vyjádření je použití slov „v zásadě“ ve výše uvedené citaci odůvodněné, neboť vždy mohou nastat situace, kdy nebude mít nemocnice jinou možnost než zavolat na pomoc policii. Důležité je, aby se z takových situací nestalo pravidlo a aby případný zásah byl limitován veškerými možnými druhy záruk.

14. Tato logická úvaha je rovněž důležitá pro hodnocení otázky, zda mohou být v psychiatrických nemocnicích principiálně užívány zbraně na principu elektrošoku („tasery“). Soud cituje názory Výboru CPT, Vysokého komisaře OSN pro lidská práva a českého Ústavního soudu (viz § 98 a 105 rozsudku), vyhýbá se ale jasnému obecnému konstatování, že

proti pacientům v psychiatrických klinikách by zbraně na principu elektrošoku používány být neměly. Namísto toho se Soud soustředí na nedostatek relevantního právního a administrativního rámce, jenž takové používání upravuje. I když se jedná o zcela legitimní postoj, mám za to, že jádro problému spočívá přesně ve skutečnosti, že „tasery“ by neměly být používány proti zranitelným osobám, jako jsou psychiatrickí pacienti, kromě situací, kdy není jiná možnost ochrany života a zdraví, ať již daného pacienta, nebo třetích osob. Jinými slovy meze jejich použití by měly být stejné, jako je tomu u více smrtících zbraní, jako jsou zbraně střelné (resp. palné).

15. Ať je tomu jakkoli, zařízení na principu elektrošoku nesmí být nikdy vnímána jako další přípustná forma omezování v psychiatrických nemocnicích. Neměla by být dovolena ani manuální fixace v poloze na břiše, jež může způsobit dušení. Jak ilustruje projednávaná věc, taková opatření mohou snadno vést k porušení základních lidských práv.

ZÁVĚR

Projednávaná věc poskytuje obsáhlý materiál a řeší klíčové nedostatky v zacházení s psychiatrickými pacienty, již dříve identifikované Výborem CPT a dalšími orgány zabývajícími se dodržováním lidských práv v takových zařízeních. Rád bych věřil, že závěry tohoto rozsudku i určité části odůvodnění provedené Soudem budou převzaty vnitrostátními orgány nejen žalovaného státu, ale i jinde v Evropě, na podporu práce zaměstnanců v psychiatrických nemocnicích a posílení ochrany lidských práv jejich pacientů.

ČÁSTEČNĚ SOUHLASNÉ A ČÁSTEČNĚ NESOUHLASNÉ STANOVISKO SOUDKYNĚ ELÓSEGUI

1. Hlasovala jsem společně s kolegy ve prospěch rozhodnutí o procesním porušení článku 2 Úmluvy, nepřidala jsem se však k většině, co se týče závěru o hmotněprávním porušení článku 2 Úmluvy. V tomto odděleném stanovisku bych ráda vysvětlila důvody svého hlasování ve druhé zmíněné záležitosti.

2. Je namístě připomenout, že když byl stěžovatelčin bratr na žádost svých příbuzných přijat na psychiatrickou kliniku, nevykazoval již znaky rozrušení ani ohrožujícího chování (viz § 6 tohoto rozsudku). Dle mého názoru nebylo možné v daný okamžik předpokládat, že se situace vyvine tak rychle a nečekaně, jak k tomu nakonec došlo. Podle všeho byli policisté přivoláni k zásahu na klinice z toho důvodu, že se P. Z. náhle rozrušil a začal se chovat agresivně, přičemž zdravotníci pracovníci ho nedokázali zvládnout. Po brutálním napadení sanitáře a stříkání vody z požární hadice na odkryté elektrické kabely, v důsledku čehož hrozil zkrat, představoval P. Z. bezpochyby závažnou hrozbu pro sebe i ostatní. Zemřel při snaze policistů omezit jej v pohybu, k čemuž kromě jiných metod použili taser.

3. Rozhodující otázkou je, zda neplánovaný zásah policistů byl za daných okolností přiměřený s přihlédnutím ke konkrétním faktům a praktickým okolnostem v dané věci, nebo zda by pro vyloučení rizika plynoucího z chování P. Z. stačily méně důrazné prostředky.

4. Ze stanoviska vlády vyplývá (viz § 67 a 68 tohoto rozsudku), že policisté před použitím taseru zkusili několik jiných opatření. Nejprve P. Z. vyzvali, aby zanechal násilného chování, poté použili matraci jako štít a svedli jej k zemi, díky čemuž zajistili jeho levou paži. Jejich snahám jej zpacifikovat bránil nedostatek prostoru, jelikož k událostem došlo v chodbě široké 2,25 metru a P. Z. neustále kladl aktivní a intenzivní odpor. V této situaci se T. rozhodl použít taser, přičemž mířil na místa na těle mimo srdce a další důležité orgány P. Z. (viz § 8, 10 a 19 tohoto rozsudku).

5. Dále je třeba připomenout, že ani pitva provedená v den incidentu (viz § 14 výše), ani zpráva soudního patologa ze dne 2. března 2016 (viz § 18 výše) nevykloučily možnou příčinnou souvislost mezi užitím taseru proti bratru stěžovatelky a jeho smrtí. Podle těchto zpráv byla bezprostřední příčinou smrti porucha srdečního rytmu, která mohla mít mnoho možných příčin – jednou z nich pak elektrický výboj z taseru. Následné vyšetřování incidentu přineslo závěr, že: (i) taser byl použit způsobem, jenž byl plně v souladu s podmínkami užití donucovacích opatření, (ii) srdeční anomálii u P. Z. nebylo možné předvídat a (iii) jeho smrt nebylo možné přičítat žádné konkrétní osobě či jednání (viz § 19 a 93 výše). Na základě tohoto vláda tvrdila, že použití taseru bylo maximálně jedním z několika faktorů spolupodílejících se na smrti P. Z. (viz § 63 a 99 rozsudku).

6. Podle mého názoru toto neposkytuje dostatečně pevný základ pro hodnocení situace, v níž se nacházeli policisté nucený jednat v řádu sekund či minut, nebo z něž by se dalo usuzovat, že P. Z. mohl být zklidněn jinými prostředky. Soud opakovaně uvedl, že musí být opatrný v tom, aby na sebe nepřevzal roli nalézacího soudu, není-li to nevyhnutelné s ohledem na okolnosti projednávané věci (viz *Mustafa Tunç a Fecire Tunç proti Turecku*, č. 24014/05, rozsudek velkého senátu ze dne 14. dubna 2015, § 182). Kromě toho rozhodnutí nebo posouzení situace, jež se ukážou jako mylná či chybná až při zpětném hodnocení, nenaplňují samy o sobě odpovědnost podle článku 2 Úmluvy (viz mimo jiné věci *Tagayeva a ostatní proti Rusku*, č. 26562/07 a 6 dalších, rozsudek ze dne 13. dubna 2017, § 609; *Machalikashvili a ostatní proti Gruzii*, č. 32245/19, rozsudek ze dne 19. ledna 2023, § 105).

7. I když připustíme, že potyčka mezi P. Z. a policisty mohla zhoršit jeho zdravotní problémy, Soud již dříve při jiných příležitostech připomněl, pokud jde o předvídatelnost následků použití donucovacích prostředků, v tomto případě konkrétně taseru, že pro vznik

mezinárodní odpovědnosti žalovaného státu bylo třeba od policistů rozumně očekávat, že jsou si vědomi toho, že oběť je ve zranitelné situaci, která vyžaduje vysoký stupeň opatrnosti při výběru „běžných“ zadržovacích technik (viz *Scavuzzo-Hager a ostatní proti Švýcarsku*, č. 41773/98, rozsudek ze dne 7. února 2006, § 58 a 60). V projednávané věci je rozsudek založen na úvaze, že i když policisté mohli předpokládat, že P. Z. (jako pacient psychiatrické kliniky) byl psychiatricky léčen, nemohli vědět, že také trpí srdeční vadou, jež byla odhalena až při pitvě. Nemohli tedy vědět, že elektrické výboje z taseru (buď samy o sobě, nebo s ohledem na jeho srdeční onemocnění a aplikované léky) budou znamenat ohrožení jeho života (viz obdobně *Boukrourou a ostatní proti Francii*, č. 30059/15, rozsudek ze dne 16. listopadu 2017, § 61).

8. Pokud jde o stěžovatelčiny výtky týkající se nedostatečné koordinace postupu policistů se zdravotníky (viz § 61 rozsudku), souhlasím, že právě zde je prostor pro zlepšení (viz § 100–109 rozsudku); nicméně způsob a prostředky koordinace mezi policisty zasahujícími v nemocnicích a zdravotníky spadají do prostoru státu pro uvážení, pokud jde o vnitřní předpisy zdravotnických zařízení.

9. S ohledem na výše uvedené a na rozdíl od názoru většiny mám za to, že nejsou dány dostatečné důvody pro zpochybnění závěrů, k nimž dospěli v projednávané věci znalci z oboru zdravotnictví a vnitrostátní orgány, které přezkoumávaly postup policistů a shledaly jej přiměřeným (viz zejména § 19 a 20 rozsudku). Soud rozhodl o hmotněprávním porušení z důvodu nesplnění pozitivního závazku státu ochránit život stěžovatelčina bratra. Rozsudek shledává odpovědnost státu, ačkoli jinak je velmi opatrný a neobviňuje policisty (viz § 109 a 125 rozsudku). Většina soudců nebyla schopna dospět nade vší pochybnost k závěru, že použití donucovacích prostředků policisty, včetně taseru, bylo v projednávané věci excesem a že smrt stěžovatelčina bratra byla způsobena policisty nebo jimi byla předvídatelná. Zdůrazňuje však, že tato nemožnost učinit příslušný závěr vyplývá alespoň částečně z nedostatků ve vyšetřování prováděném vnitrostátními orgány (viz § 125 rozsudku). Jakkoli mohu s výše uvedeným obecně souhlasit, není dle mého názoru možné dospět v tomto konkrétním případě k závěru, že došlo k hmotněprávnímu porušení, ale pouze k porušení procesního. Ačkoli uznávám, že v jiných věcech šlo nedostatečné vyšetřování ruku v ruce s porušením hmotněprávní složky článku 2 a 3, zejména pokud oběti zemřely, když byly pod kontrolou státu (při výkonu vojenské služby nebo ve vězení v důsledku jednání jiných vězňů), tato situace je podle mne odlišná.

10. Pokud jde o medikaci aplikovanou P. Z. zdravotníky, což stěžovatelka před Soudem rovněž namítala (viz § 53 a 59 rozsudku), je třeba připomenout, že na základě stěžovatelčiny stížnosti týkající se nedostatečné úrovně zdravotních služeb poskytnutých P. Z. dospěl znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, k závěru, že postup zdravotnického personálu v této věci byl zcela *lege artis* a že mezi smrtí P. Z. a podáním medikace nebyla přímá souvislost (viz § 24 rozsudku). Jelikož stěžovatelka nenamítala, že stát neučinil potřebná opatření pro zajištění vysokých odborných standardů u zdravotnických profesionálů, nedošlo v tomto ohledu podle mého názoru (a oproti závěrům uvedeným v § 101 rozsudku) k pochybení, z něhož by měl stát povinnost se zodpovídat z hlediska jeho pozitivních závazků na ochranu života podle článku 2 Úmluvy (viz obdobně *Byrzykowski proti Polsku*, č. 11562/05, rozsudek ze dne 27. června 2006, § 104; *Belenko proti Rusku*, č. 25435/06, rozsudek ze dne 18. prosince 2014, § 73).

11. Pokud závěrem připustíme, že použití taseru nezbytně aktivuje pozitivní závazek státu k přijetí pravidel na ochranu životů a zajištění účinné realizace a fungování takového právního rámce, neznamená to automaticky, že nastalo hmotněprávní porušení článku 2, byť je právní úprava poněkud nedostatečná. I když souhlasím s veškerými doporučeními uvedenými v § 102 až 109 tohoto rozsudku, měla by být pojata jako *obiter dicta*, nikoli však užita jako odůvodnění hmotněprávního porušení článku 2 v projednávané věci. Analýza uvedená v těchto odstavcích je v podstatě kritikou právní úpravy, aniž by to bylo výslovně řečeno.

12. Rozsudek k otázce vnitrostátní právní úpravy předně uvádí, že taser je v České republice považován za neletální prostředek (viz § 103 tohoto rozsudku) a že v době předmětných událostí se používání taseru řídilo příslušnými pravidly, jak byla zakotvena v zákoně o policii (viz § 27–31) a interní policejní příručce (viz § 35 rozsudku). Podle těchto pravidel měli policisté právo (po předchozí výstraze) použít taser pouze tehdy, pokud by použití jiného donucovacího prostředku zjevně nebylo dostatečné k dosažení účelu sledovaného zákrokem (jako je ochrana své bezpečnosti, jiné osoby či majetku anebo ochrana veřejného pořádku) a pokud je použití taseru nezbytné k překonání odporu nebo útoku osoby, proti níž se zakročuje. Taser může být použit pouze jako poslední alternativa před užitím zbraně s řádným zohledněním zásady přiměřenosti a v principu jej nelze použít proti určitým kategoriím zranitelných osob zvláště zmíněných v § 58 odst. 1 zákona o policii (viz § 31 rozsudku).

13. Rozsudek rovněž uvádí, že policisté jsou v České republice v používání taseru školeni. Je nesporné, že policista T., který taser na P. Z. použil, takové školení v tehdy existující formě absolvoval (viz § 26, 76 a 106 rozsudku). Ačkoli příslušné školení obsahuje zejména teoretické znalosti týkající se technických aspektů a bezpečného a správného zacházení s taserem, od policistů se rovněž očekává, že budou umět vysvětlit zdravotní rizika spojená s jeho použitím (viz § 32). Jakkoli nelze přehlížet vyjádření veřejné ochránkyně práv, že v době předmětných událostí až do roku 2017 se toto školení policistů jen málo zabývalo skutečnými a reálnými riziky spojenými s používáním taserů a nutností vynakládat zvláštní obezřetnost při jednání s lidmi vykazujícími rizikové faktory (viz § 26, 75 a 80), nemám dostatek indicií k přijetí závěru, že tyto lapsy byly v projednávané věci rozhodující.

14. Dle mého názoru pouhá skutečnost, že právní rámec je zřejmě v některých ohledech nedostatečný, nemůže stačit k závěru o hmotněprávním porušení článku 2 Úmluvy. Je třeba také doložit, že jeho aplikace dané osobě uškodila (viz *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*, č. 78103/14, rozsudek velkého senátu ze dne 31. ledna 2019, § 107). Podle mě není důvodu se v projednávané věci domnívat, že nedostatky ve školení policistů nebo relativně obecná povaha regulatorního rámce, jak je popsána výše (viz § 12 tohoto stanoviska), mohly přispět ke smrti stěžovatelčina bratra. V této souvislosti fakta naznačují, že bezprostřední příčinou smrti P. Z. byla srdeční arytmie (viz § 14 a 18 rozsudku), že jeho srdeční vada byla zjištěna až při pitvě, tudíž policisté nemohli vědět, že ho elektrické výboje taseru ohrozí na životě (viz § 125 rozsudku).

15. S ohledem na výše uvedené se nedomnívám, že by v této věci bylo možné konstatovat takové nedostatky způsobilé dovést Soud k závěru, že stát nedostál svému hmotněprávnímu pozitivnímu závazku ochránit právo na život stěžovatelčina bratra. Z tohoto důvodu jsem nehlasovala pro část výroku týkající se naplnění hmotněprávního porušení článku 2 Úmluvy, zatímco jsem jednoznačně podpořila závěr o procesním porušení článku 2.

NESOUHLASNÉ VYJÁDŘENÍ
SOUDKYNĚ MOUROU-VIKSTRÖM

Nesouhlasím s názorem většiny, že došlo k porušení článku 2 v jeho hmotněprávní složce.