



Podnět Výboru proti mučení a jinému nelidskému, krutému, ponižujícímu zacházení a trestání Rady vlády pro lidská práva

ze dne 8. června 2023

k zajištění ochrany práv a zájmů pacientů hospitalizovaných bez jejich souhlasu¹ v psychiatrických nemocnicích

Výbor proti mučení a jinému nelidskému, krutému, ponižujícímu zacházení a trestání (dále jen „Výbor“)

1. **schvaluje** podnět k zajištění ochrany práv a zájmů pacientů hospitalizovaných bez jejich souhlasu v psychiatrických nemocnicích;
2. **doporučuje** Radě vlády pro lidská práva, aby podnět schválila a předložila vládě spolu s návrhem usnesení.

Rada vlády pro lidská práva (dále jen „Rada“)

1. **schvaluje** podnět Výboru k zajištění ochrany práv a zájmů pacientů hospitalizovaných bez jejich souhlasu v psychiatrických nemocnicích;
2. **žádá** předsedu Rady, aby v souladu s čl. 2 (4) Statutu Rady podnět předložil vládě a
3. **doporučuje** vládě, aby předkládaný návrh usnesení schválila jako usnesení své.

Návrh usnesení vlády

Vláda ČR

1. **bere na vědomí** Podnět Rady k zajištění ochrany práv a zájmů pacientů hospitalizovaných bez jejich souhlasu v psychiatrických nemocnicích;
2. **ukládá** ministru zdravotnictví
 - a. metodicky stanovit postup poskytovatelů zdravotních služeb při oznamování nedobrovolné hospitalizace pacientů, kteří byli omezeni ve svéprávnosti, včetně pacientů omezených ve svéprávnosti v rozsahu poskytování zdravotní péče, a to do 29. února 2024;
 - b. metodicky stanovit postup informování nedobrovolně hospitalizovaného pacienta o právním postavení, zákonném důvodu učiněného opatření a možnostech právní ochrany, včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka, ze strany zaměstnanců poskytovatelů zdravotních služeb, a to do 29. února 2024;
 - c. metodicky stanovit postup přezkoumání zdravotního stavu pacienta hospitalizovaného bez souhlasu lékařem nezávislým na poskytovateli zdravotních služeb, který pacienta zadržuje, a to do 29. února 2024;

¹ Ve smyslu svobodného a informovaného souhlasu dle § 28 (1) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

- d. doplnit vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, o problematiku zdravotnické dokumentace v případě hospitalizace bez souhlasu pacienta, a to do 31. prosince 2024;
- e. společně s Ústavem zdravotnických informací navrhnout sběr dat o nedobrovolně hospitalizovaných pacientech a zajistit pravidelnou publikaci těchto dat, a to do 31. prosince 2023.

3. ukládá ministru spravedlnosti

- a. vytvořit expertní mezi-oborovou pracovní skupinu s účastí i uživatelů nebo bývalých uživatelů služeb duševního zdraví s cílem zajištění efektivního přezkumu zákonnosti převzetí a držení ve zdravotním ústavu plně v souladu s mezinárodními závazky České republiky v oblasti dodržování práv lidí se zdravotním postižením, a to do 31. prosince 2023;
- b. zajistit pravidelné multi-oborové vzdělávání soudců rozhodujících agendu nedobrovolných hospitalizací;
- c. aktualizovat metodickou příručku pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny *Jak postupovat v detenčním řízení* z roku 2012, a to do 31. prosince 2024.

Odůvodnění

Problematika ochrany práv pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích bez jejich souhlasu v případech podle § 38 odst. 1 písm. b) a písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování² je komplexní a náročná.³ Výbor oceňuje, že se v poslední době o tématu diskutuje, a to na různých platformách. Též pozitivně hodnotí reformu péče o duševní zdraví a veškerou práci i výsledky, které tato iniciativa přinesla. Navzdory tomuto pozitivnímu vývoji zůstává několik okruhů stále otevřených a nedořešených, a to zejména pokud jde o problém nedobrovolných hospitalizací. Například v posledním období na přetrvávající nedostatky upozornila komisařka Rady Evropy pro lidská práva v rámci své návštěvy České republiky, která kromě deinstitucionalizace péče o duševní zdraví vyzvala státní orgány, aby se s naléhavou pozorností věnovaly i problémům v souvislosti s nedobrovolnou léčbou a omezením svéprávnosti.⁴

Ke komplexnímu řešení okolností týkajících se systému nedobrovolných hospitalizací směřuje tento podnět, jehož cílem je napomoci vytvoření podmínek zejména pro naplňování záruk plynoucích z práva na osobní svobodu v případě lidí se zdravotním postižením, kteří jsou nedobrovolně hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích. Tomu odpovídá i struktura podnětu, který je rozdělen do dvou oblastí, a to podle gesce konkrétní problematiky ústředních orgánů státní správy, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva spravedlnosti.

2.a.

Navržený úkol se týká přetrvávajícího problému zásahu do osobní svobody v případě lidí omezených ve svéprávnosti, kdy souhlas s jejich hospitalizací dá opatrovník navzdory jejich nesouhlasu, a to následně se hospitalizace chápe jako dobrovolná.

Jde o problém, který se v praxi objevuje zejména ve dvou případech: 1. Pacient je omezen ve svéprávnosti, přičemž se jeho omezení netýká poskytování zdravotních služeb, ale je vymezeno povšechně; 2. Pacient je omezen ve svéprávnosti tak, že není schopen rozhodovat o poskytování zdravotní péče. S ohledem na konstantní judikaturu Evropského soudu pro lidská práva (dále jenom „ESLP“), je nutné rozlišit právní způsobilost od té faktické (tzv. *de facto způsobilost*). V případě, kdy má člověk faktickou způsobilost, a to i v situaci, kdy čelí zásahu do osobní svobody v psychiatrické nemocnici, je nutné právě tuto způsobilost chápat jako určující. Tato způsobilost není přitom určována svou rozumností pro vnějšího pozorovatele, např. lékaře, ale postačí, že je dána. Jde tedy o schopnost projevit nesouhlas, nikoliv o relevanci či rozumnost nesouhlasu. V důsledku, pokud pacient omezený ve svéprávnosti projevuje nesouhlas s hospitalizací, je nutné tento projev nesouhlasu respektovat, a to bez ohledu na rozsah omezení ve svéprávnosti, jak rozhodl i ESLP ve věci *Sýkora proti České republice* (č. 23419/07, odst. 79-86). Existující právní úprava, ať už v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jenom „občanský zákoník“), či v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jenom „zákon o zdravotních službách“), tuto problematiku jasně neřeší a autoritativní interpretaci nabízí až judikatura ESLP. Zároveň v praxi se objevují případy, kdy tato judikatura zjevně není respektována. Je tedy potřeba tento problém vyřešit.

² Člověka je v souladu s čl. 7 a 8 Listiny základních práv a svobod možné hospitalizovat bez jeho souhlasu pouze za kumulativního splnění třech zákonných podmínek, které stanoví § 38 (1) b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jednou z podmínek je také výskyt alespoň známek duševní poruchy, a to i přes to, že dle závazků státu z čl. 14 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a jeho výkladu (např. Výborem OSN o právech osob se zdravotním postižením) diagnostikované zdravotní postižení nemůže být důvodem k zásahu do osobní svobody.

³ Dále v textu se slovním spojením „nedobrovolná hospitalizace“ myslí pouze případy podle § 38 odst. 1, písm. b) a c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

⁴ Více informací zde: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/breakthrough-necessary-to-ensure-the-equality-and-dignity-of-roma-people-and-people-with-disabilities-in-the-czech-republic>.

Navrhuje se, aby řešení mělo metodickou povahu, nikoliv nutně legislativní, protože je možné docílit ústavně-konformní interpretace existujících právních norem i bez jejich změny. Zároveň, protože jde o otázku oznámení zásahu do osobní svobody, a toto oznámení činí zaměstnanec poskytovatele zdravotní péče, jde o gesci Ministerstva zdravotnictví.

2.b.

Další oblastí, kde je třeba změnit stávající praxi, je poučení pacienta o jeho postavení, právech a možnostech ochrany.⁵ Bez řádného poučení hrozí, že pacient si nebude vědom toho, že probíhá detenční řízení, jaký je jeho účel, že si může v řízení zvolit zmocněnce, příp. že mu bude ustanoven opatrovník z řad advokátů, že si může zvolit důvěrníka, který mu podobně jako advokát může pomoci hájit jeho práva, zájmy, přání apod. Poučovací povinnost má nejenom soud⁶, ale i poskytovatel zdravotních služeb⁷. Psychiatrické nemocnice však povinnost řádného poučení nedodržují, na což poukazuje veřejný ochránce práv.⁸ Poučení ze strany poskytovatele zdravotních služeb je přitom zásadní, jak ostatně předjímá i § 106 občanského zákoníku.

Aby bylo poučení řádné, musí se ten, kdo pacientovi informace poskytuje, ujistit, že jim pacient rozumí. První poučení by mělo ze strany poskytovatele zdravotních služeb přijít již v okamžiku přijetí k hospitalizaci.⁹ Není-li řádné poučení v této chvíli možné, mělo by následovat neprodleně poté, co nepříznivé okolnosti pominou (např. pacient je zpět při plném vědomí). Poskytovatel by neměl zapomenout na uvedení možnosti zvolit si v detenčním řízení svého zmocněnce, příp. důvěrníka.¹⁰

Součástí poučení by měla být i informace, kdy může být pacient léčen bez souhlasu, a informace, že i během nedobrovolné hospitalizace může mnoho poskytovaných zdravotních služeb odmítnout. Dále by měl být poučen o právu nechat se vyšetřit nezávislým lékařem. Nezbytnou součástí poučení jsou též informace o možnostech právní ochrany, konkrétně např. o stížnostním mechanismu a jeho nastavení.¹¹

Výbor proto doporučuje stanovit postup pro naplňování poučovací povinnosti vůči pacientovi hospitalizovanému bez souhlasu, přičemž znovu jde o gesci Ministerstva zdravotnictví.

2.c.

Občanský zákoník v § 109 předpokládá právo pacienta na to, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevu přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli. Chybí metodické vedení pro lékaře, kteří takové přezkoumání mohou provést, a to stran možnosti odmítnutí takové přezkoumání, lhůt, specializace lékaře provádějícího přezkoumání atd. Není zřejmé, jaký rozsah má přezkoumání mít, zda ho může lékař odmítnout a případně za jakých podmínek, jak rychle má být realizováno, zda se má jednat pouze o lékaře s určitou specializací atd. Důležitou překážkou pro využitelnost zmíněné pojistky je také to, že není zřejmé,

⁵ § 69 (1) zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních a § 106 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

⁶ § 69 a 79 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁷ § 106 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

⁸ Zprávy z návštěv zařízení. Dostupné zde: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/6092>. Dále dostupné zde: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7776>.

⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Van der Leer proti Nizozemsku*, č. 11509/85, ze dne 22. 1. 1990, § 27-31.

¹⁰ § 69 (1) zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

¹¹ V této souvislosti je též na místě apelovat dodržování pravidel stížnostního mechanismu a na řádné a pravidelné provádění kontrol ze strany krajských úřadů.

kdo má přezkoumání hradit, a případně zda se jedná o péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

2.d.

Okolnosti přijetí k hospitalizaci, jakož i její celkový průběh včetně léčebného postupu musí být řádně zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Chrání se tím nejen pacient, ale také poskytovatel zdravotních služeb, který nese důkazní břemeno, například když na něho pacient podá stížnost. Podrobné informace, včetně zprávy o převozu pacienta rychlou záchrannou službou, policejního záznamu a dalších okolností hospitalizace mohou pomoci také soudu v detenčním řízení.

Není-li zdravotnická dokumentace řádně vedena, důsledkem může být, že okolnosti hospitalizace nebudou soudu známy, a ten tak může být v první fázi detenčního řízení odkázán pouze na zprávu a výpověď lékaře, který byl u příjmu umístěné osoby.¹² Tato praxe však podle ESLP porušuje práva pacienta.¹³ Z těchto důvodů Výbor navrhuje zařazení problematiky zdravotnické dokumentace za situace hospitalizace bez souhlasu do vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

2.e.

V České republice se systematicky nesbírají žádná data o nedobrovolně hospitalizovaných pacientech. Nejsou proto k dispozici informace, kolik je těchto pacientů, jaká je rozhodovací praxe v detenčních řízeních týkajících se nedobrovolných hospitalizací, jak dlouho jsou hospitalizováni apod.¹⁴ Jediná systematicky sbíraná data jsou následující, tato však nerozlišují mezi dobrovolnou a nedobrovolnou, příp. fakticky nedobrovolnou, hospitalizací.

V roce 2020 bylo v psychiatrických nemocnicích/léčebnách ukončeno 29 968 hospitalizací¹⁵ a do roku 2021 pokračovalo 6 123 hospitalizovaných¹⁶. Tedy celkem za rok 2020 došlo k 36 091 hospitalizacím. Více mužů hospitalizaci ukončilo (N=16 308), ale rovněž jich více v hospitalizaci pokračovalo (N=3 676).¹⁷ 497 hospitalizací v celkem 11 zařízeních trvalo více jak 10 let.¹⁸ Na psychiatrických odděleních nemocnic bylo ukončeno 18 941 hospitalizací.¹⁹ O pokračujících hospitalizacích nejsou statistiky. Průměrná délka hospitalizace trvala 16 dnů, přičemž ženy (M=17,3) byly hospitalizovány delší dobu než muži (M=14,7), a nejdéle byly hospitalizováni lidé do 19 let věku (M=19,3).²⁰

¹² Durajová, Z. a Kaštyl, M. *Analýza dostupnosti a účinnosti existujících nástrojů ochrany práv pacientů při nedobrovolné léčbě*. Reforma péče o duševní zdraví. Str. 11-12.

¹³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa proti České republice*, č. 39822/07, ze dne 26. 5. 2011, § 55. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *X proti Rusku*, č. 3150/15, ze dne 20. 2. 2018, § 41 a 42.

¹⁴ Organizace Liga lidských práv si v roce 2015 na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, vyžádala od soudů příslušných u jednotlivých psychiatrických nemocnic rozhodnutí v probíraných detenčních řízeních a zjistila prostřednictvím žádosti o informace, že tehdy bylo nedobrovolně hospitalizovaných několik desítek tisíc osob.

Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR. Liga lidských práv a Centrum podpory transformace. 2015. s. 8. Dostupné zde: https://llp.cz/wp-content/uploads/Nedobrovolna_hospitalizace_psycheitrickych_pacientu_v_CR.pdf.

¹⁵ *Psychiatrická péče 2020 - zdravotnická statistika*. ÚZIS. Str. 23. Dostupné zde:

<https://www.uzis.cz/res/f/008375/psych2020.pdf>.

¹⁶ Tamtéž, s. 21.

¹⁷ Tamtéž, s. 28.

¹⁸ Tamtéž, s. 27.

¹⁹ Tamtéž, s. 39.

²⁰ Tamtéž, s. 47-49.

Kromě uvedených statistik jsou dostupná data Ministerstva spravedlnosti o celkovém počtu detenčních řízení, nicméně ani z nich není patrné, kolik detencí se týká psychiatrických pacientů. Sběr dat o šíři a vývoji daného problému je však základem pro přijímání odpovídajících opatření.

Výbor proto doporučuje, aby Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR daná data systematicky sbíral. Vzhledem k tomu, že zřizovatelem ÚZIS je Ministerstvo zdravotnictví, jde o úkol v gesci tohoto ústředního orgánu státní správy.

3.a.

Praxe nedobrovolných hospitalizací v České republice trpí několika systémovými problémy, které se zrcadlí v problémech při rozhodování o zákonnosti převzetí, či dalším držení v ústavu zdravotní péče.

Z diskutovaných problémů lze zmínit dva. Jde o absentující náležitě posouzení tzv. „bezprostřednosti“ a „závažnosti“ jednání, které má ohrožující charakter a ospravedlňuje zásah do osobní svobody²¹, a podmínky tzv. subsidiarity, tedy posouzení alternativ k zásahu do osobní svobody, a to v souladu s judikaturou ESLP. Např. podle názoru ombudsmana má výraz „bezprostředně“ ve smyslu § 38 (1) b) zákona o zdravotních službách spíše kauzální než časový význam (podobně jako u § 21 trestního zákoníku).²² Pojem „závažně“ je pak nutné vykládat v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva.²³ Musí se jednat o ohrožení života a zdraví pacienta či jeho okolí. Je nepřipustné tento pojem rozšiřovat o ohrožení mravnosti či důstojnosti.²⁴ Dále, pokud jde o zákonnou podmínku subsidiarity nedobrovolné hospitalizace²⁵, z dostupných výzkumů plyne, že mnohdy v usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí není o této zákonné podmínce jediná zmínka. Z výzkumu z roku 2019²⁶ vyplynulo, že pouze 6 usnesení o vyslovení přípustnosti převzetí člověka do zdravotního ústavu z celkového počtu 101 usnesení bylo ve vztahu k podmínce subsidiarity řádně odůvodněných. Jinými slovy v 94,1 % případů soudy nezdůvodnily, proč u konkrétního umístěného člověka nepostačovalo mírnější opatření, než jakým je nedobrovolná hospitalizace.

Tyto problémy jsou symptomem hlubšího problému, který má systémový rozměr. Týká se nedostatečné podpory soudců, kteří rozhodují agendu nedobrovolných hospitalizací, a to v různých

²¹ § 38 (1) b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Viz blíže Přípomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., čj. MZDR 34062/2020/LEG-1. Dostupné zde:

<https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8812>.

²² Přípomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., čj. MZDR 34062/2020/LEG-1. Dostupné zde: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8812>.

²³ Např. rozsudek ve věci *Plesó proti Maďarsku*, č. 41242/08, ze dne 2. 10. 2012, § 63 až 65; *Rooman proti Belgii*, č. 18052/11, rozsudek velkého senátu ze dne 31. 1. 2019, § 192 a 193 a další.

²⁴ Tento chybný právní názor je obsažen v publikaci Mach, J. et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách*. Wolters Kluwer, 2018. Str. 170. Tento komentář je prezentován jako praktická publikace určená pro zdravotnické pracovníky.

K tématu např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Aftanache proti Rumunsku*, č. 999/19, ze dne 26. 5. 2020, § 99.

²⁵ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa proti České republice*, č. 39822/07, ze dne 26. 5. 2011, § 48.

²⁶ Výzkum probíhal v rámci diplomové práce a vycházel ze 101 usnesení o přípustnosti převzetí člověka do zdravotního ústavu vydaných v roce 2019. Kvůli výzkumu bylo osloveno všech 13 okresních soudů, které mají ve svém obvodu psychiatrickou léčebnu pro dospělé, ve které probíhají nedobrovolné hospitalizace. Do výzkumu se nakonec zapojilo 11 okresních soudů. Každý soud poskytl 10 usnesení od různých soudců. Některá usnesení nespĺňovala kritéria výzkumu, tudíž do něj nebyla zahrnuta.

Viz Šulková, K. *Přístup obecných soudů České republiky k ústavněprávním a mezinárodněprávním závazkům při rozhodování o nedobrovolných hospitalizacích*. Diplomová práce. Právnická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2021.

kontextech. Předně, chybí zajištění specifické specializace na danou problematiku a jako vhodné se jeví i zajištění, resp. udržení pravidelného specifického vzdělávání, dále je patrné, že existující justiční kapacity detenční případy rozhodovat jsou mnohdy nepřiměřené reálnému nápadu a nutí soudce rozhodovat strojově, bez hlubšího posouzení zákonnosti podmínek. Dále soudcům chybí možnost konzultovat nejasné případy s jiným odborníkem, než je ošetřující lékař pacienta a soudci nemají žádnou možnost využívat služby multi-disciplinárního týmu, díky kterému by bylo možné výrazně zvýšit efektivitu rozhodování ve věcech, které vyžadují jak citlivost, tak aktivní kontakt s pacientem i jeho okolím.

Jde ale i o další otázky, které nelze od problému oddělit. Např. chybí metodické vedení advokátů ze strany ČAK, kteří v řízeních vystupují v pozici procesních opatrovníků a jejichž postup je pro zajištění práv pacientů – vedle postupu soudců – klíčový. Chybí též právní ukotvení zapojení blízkých osob do léčebného procesu a zajištění efektivnosti institutu tzv. patientského důvěrníka.²⁷

Jde o propletenou síť otázek a problémů, které mají ve své spojitosti systémový charakter. K řešení by bylo proto vhodné vytvořit multi-oborovou pracovní skupinu, která by nejenom pojmenovala systémové nedostatky nedobrovolných hospitalizací, které mají vliv i na zákonnost rozhodování ve smyslu standardů požadovaných ze strany ESLP, ale zároveň by identifikovala i vhodná opatření k jejich řešení. Je vhodné zajistit, aby členy expertní skupiny byli jak uživatelé nebo bývalí uživatelé služeb duševního zdraví se zkušeností s nedobrovolnou hospitalizací, a to plně v souladu s principem participace podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, tak i zástupci soudců, advokátů, KVOP, relevantních ústředních orgánů státní správy (Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zdravotnictví), neziskových organizací, kteří se problematice věnují a psychiatrické obce. Nakolik jde primárně o otázku rozhodování soudců v řízeních o nedobrovolných hospitalizacích, jde o gesci Ministerstva spravedlnosti.

3.b.

Soudci hrají v nedobrovolné hospitalizaci důležitou roli. Je potřebné, aby soudcům bylo dostupné vzdělání, a to jak právní, zejména o vývoji judikatury ESLP v oblasti nedobrovolné hospitalizace, tak vzdělání zaměřené na jednání s člověkem v duševní krizi, včetně bezpečné komunikace.

Zároveň je vhodné využít přijetí jiných dostupných opatření, která právní řád nabízí, v situaci, kdy soudce zjevně postupuje v rozporu se zákonem (například oprávnění ministra spravedlnosti ve vztahu ke kárnému řízení).

3.c.

V roce 2012 vydalo Ministerstvo spravedlnosti metodickou příručku pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny s názvem *Jak postupovat v detenčním řízení*. Tato příručka vycházela primárně z judikatury ESLP. Vzhledem k rozvoji této judikatury je na místě danou příručku aktualizovat.

²⁷ § 106 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.