



Deset let ombudsmana jako národního preventivního mechanismu

Od roku 2006 provádí ochránce systematické návštěvy zařízení, kde se nacházejí osoby omezené na osobní svobodě, a **posiluje jejich ochranu před mučením a jiným špatným zacházením**. Plní tak úkoly **národního preventivního mechanismu** podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (OPCAT).

Návštěvy probíhají v **místech omezení svobody z moci úřední** (věznice, policejní cely), ale také v **zařízeních, kde je poskytována péče**, na níž jsou její příjemci závislí (domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných).

Při provádění návštěv může ochránce a jím pověření pracovníci **vstupovat do všech míst v zařízení, nahlížet do veškeré dokumentace** včetně zdravotnické, **rozmlouvat se všemi osobami** (zaměstnanci, pacienti, vězni apod.) bez přítomnosti třetích osob. Systematické návštěvy ochránce provádí bez předchozího upozornění vedoucího zařízení. Návštěvy jsou prováděny v jakékoliv denní době (např. i v nočních hodinách či brzy ráno), případně i mimo pracovní dny. Při přípravě i v průběhu systematických návštěv spolupracuje ochránce s externími odborníky – lékaři, psychiatry, zdravotními sestrami apod.

Návrhy na zlepšení zjištěného stavu z jednotlivých návštěv adresuje ochránce navštíveným zařízením a jejich zřizovatelům. Zobecněné poznatky a systémová doporučení týkající se podmínek v určitém typu zařízení ochránce předkládá odpovědným orgánům státní správy a zpřístupňuje veřejnosti v souhrnných zprávách z návštěv určitého typu zařízení.

Desetiletá činnost na tomto poli také ukázala překážky, jejichž odstranění či napravení je mimo možnosti ombudsmana. Jedná se o problémy systémové, které vytvářejí konsekvantně řadu problémů a omezení, kterým pak občané čelí v každodenním životě. Těm se věnujeme v následujících třech kapitolách:

- Systémové problémy v péči o seniory
- Sjednocení péče o ohrožené děti
- Přemísťování vězňů – nástroj k udržení rodiny

Systemové problémy v péči o seniory

Veřejný ochránce práv vykonává kontrolu v léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN), domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem od roku 2006. Navštívil celkem

17 léčeben dlouhodobě nemocných a 84 sociálních zařízení pro seniory. Prověřil **životní podmínky 8714 seniorů**.

Za tu dobu zajistil nápravu celé řady pochybení a na jiné upozornil. Z našich zkušeností však vyplývá, že zde existuje a neustále narůstá problém systémový, který ochránce řešit nemůže. Musí na něj však upozornit.

Stárnutí populace nás staví před nové problémy, které bohužel nedokážeme reálně zvládat ani dnes. Současný systém péče o lidi v LDN nebo v sociálních zařízeních pro nemocné, například s Alzheimerovou chorobou, nedokáže často zabezpečit potřeby klientů.

LDN jsou zdravotnickým zařízením. Senioři, kteří zde jsou pouze na doléčení, mají k dispozici služby sociálních pracovníků v omezené míře, vzhledem k jejich nízkým úvazkům. Sociální péči přitom často potřebují ve stejné míře jako péči lékařskou.

Naopak **zařízení sociálních služeb**, která se například starají o lidi s Alzheimerovou chorobou, mají k dispozici sociální pracovníky. Nemohou však často poskytnout odpovídající zdravotnickou péči, kterou jejich klienti nutně potřebují. Obvyklým důvodem je nedostatečné financování.

Další problém: v **sociálních zařízeních** – tedy domovech se zvláštním režimem a domovech pro seniory – pokrývají platby zdravotních pojišťoven dle odhadů jen 2/3 skutečných nákladů na ošetřovatelkou péči. Rehabilitační péče není bez zvláštní indikace lékaře proplácena vůbec. Mechanismus úhrady je totiž jiný než v nemocnicích, kde by něco takového bylo nepředstavitelné. Nedostatečné financování tak vede k dalšímu odlivu personálu, demotivuje ten stávající a nedokáže přitáhnout zájem o tuto práci. To generuje další problémy do budoucna.

Obce, které by pro zajištění sociálních potřeb svých občanů měly zřizovat domovy pro seniory, na tyto aktivity nemají finance. Na peníze ze státního rozpočtu nemají nárok. Stěhování seniorů z jejich rodných měst do vzdálených zařízení přetrhává často jejich poslední sociální a rodinné vazby. Pobytové služby mají být komunitního typu, tedy nevynucující segregaci a bez negativ velkých institucí. Vyplývá to také z mezinárodních závazků na ochranu lidí se zdravotním postižením, kterým je v právním smyslu i Alzheimerova choroba.

Návrhy na změny

- Péče se aktuálně zaměřuje především dle jednotlivých oborů (sociální vs. zdravotní). Je však nutné vycházet primárně z potřeb člověka, který obvykle potřebuje pomoc v obou oblastech bez ohledu na to, zda je v zařízení resortu zdravotnictví nebo sociálních věcí.
- Zaplacení veškeré práce sester v sociálních službách.
- Zaplacení práce sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v míře, která odpovídá potřebám pacientů.

Je nutné pracovat s předpokladem, že **stárnoucí člověk má jak zdravotní, tak sociální potřeby**. Musí být zajištěna péče odborníků z obou oblastí. Již nyní v LDN pracují zdravotně-sociální pracovníci. Problém je v tom, že jsou peníze jen na malé úvazky. V praxi někdy jejich práce není propojená s prací sester a lékařů.

V současnosti vzniká návrh zákona. Není však jisté, kdy a v jaké podobě se jej podaří přijmout. Tato vláda to již (s nejvyšší pravděpodobností) nestihne.

Sjednocení péče o ohrožené děti

Za posledních deset let **jsme prověřili životní podmínky 2178 dětí žijících v ústavech**. Pochybení některých ústavů a zařízení jsme obvykle dokázali velmi rychle napravit. Pokud však problémy vyplývaly například z nedostatku personálu, bylo obvykle mimo naše možnosti prosadit účinné řešení.

Příklady pochybení, která jsme napravovali:

- dětem byl umožněn styk s rodiči jen za odměnu;
- personál neznal zdravotní problémy dětí a zaměňoval je za „zlobení“;
- nedostatek či nevyužívání ambulantních služeb nahrazovaly hospitalizace;
- děti byly trestány za útěky, místo aby se hledala příčina;
- děti byly odděleny od svých sourozenců a nikdo se nevěnoval sociální práci k podpoře kontaktů s příbuznými a sanaci rodin;
- nebyly vytvořeny podmínky umožňující dětem osvojit si běžné dovednosti spojené s chodem domácnosti (stravování, rodinný rozpočet, apod.);
- děti neměly žádný prostor pro uložení svých osobní věcí v soukromí (uzamykatelné skříňky);
- děti nemohly nosit vlastní oblečení;
- děti o sebe nemohly pečovat jako jiní jejich vrstevníci – holit se a líčit se;
- ne každé dítě mohlo alespoň jednou denně pobývat na čerstvém vzduchu;
- dětem byla kontrolována jejich soukromá korespondence (e-maily, sms, apod.);
- děti neměly zajištěný přístup na internet;
- děti nemohly používat svůj mobil a telefonovat v soukromí.

Jednotlivé porušování existujících zákonů a vyhlášek se daří pomocí stávajících nástrojů napravit. Mimo naše možnosti jsou však selhání a nedostatky systémové.

Obecně platí, že systém péče o ohrožené děti u nás neodpovídá úrovni dalších evropských států. Základním problémem je vysoký počet dětí v ústavní péči. Chybí cílený tlak na umísťování dětí do alternativních forem péče, silnější práce s rodinou a předcházení momentům, kdy už zbývá pouze umístění dítěte do ústavní péče. Samostatnou kapitolou je jinde nevídané umísťování malých dětí do kojeneckých zařízení. V tom se v Evropě, bohužel, naprosto vymykáme.

Samotná ústavní péče však skrývá několik systémových nedostatků. Péčí o ohrožené děti se zabývají tři rezorty, je rozdělena mezi státní správu a samosprávu a mezi státní a nestátní sektor. Aktuální situace je pravidelně kritizována českými i zahraničními odborníky. Pravidelně na ni upozorňuje například Rada Evropy nebo Výbor pro práva dítěte OSN.

Jedním ze základních předpokladů nápravy je sjednocení systému péče o děti, o kterém se v České republice hovoří mnoho let bez konkrétního výsledku. Dostatečnými pravomocemi pro realizaci a zajištění opatření potřebných pro nutnou transformaci systému nedisponuje samo o sobě žádné ze zainteresovaných ministerstev.

Důsledkům roztržitosti péče jsme se věnovali opakovaně, naposledy ve Zprávě ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy z roku 2011 (poprvé pak ve zprávě z roku 2007).

Přetrvávající problémy

- Do institucionální péče jsou umísťovány i velmi malé děti (do tří let věku jsou to kojenecké ústavy).
- Česká republika a její děti mají za sebou roky analýz a plánování bez výraznějšího posunu.
- Zlepšení poměrů v konkrétních zařízeních lze přičítat působení jednotlivců. Není systémové, ale odvíjí se od individuální iniciativy.

Problémy vyplývající z roztržitosti péče

- Primárním cílem má být udržení dítěte v rodině; pokud to není možné, zajistit náhradní rodinnou péči. Vyhýbat se umísťování dětí do institucí prostřednictvím preventivních opatření.
- Dítě prochází rukama řady odborníků, z nichž každý sleduje jeden ohled rozvoje dítěte, ale nikdo nezajistí jejich sjednocení a celkové směřování.
- Není zřejmé, kterého odborníka názor má převážet, pokud je třeba rozhodnout v důležitých věcech dítěte – zda lékaře, učitele, psychologa, ředitele zařízení či orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD).

- Paradoxně je stěžejní role svěřena složce státu (OSPOD), přestože jiná složka (zařízení) zná dítě i rodinu mnohdy lépe, ale nemá pravomoci a financování pro přímou sociální práci či zastupování dítěte.
- Není stanovena konkrétní osoba, která by odpovídala za osud dítěte v ústavní péči.
- Chybí systematická práce s rodinou, která jde paradoxně proti zájmům jednotlivých zařízení – hrozil by odliv dětí ze zařízení a snižování jejich rozpočtu.
- Jedno dítě má na starost 7 – 10 různých osob.
- O zajištění péče se dělí Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a v případě malých dětí i Ministerstvo zdravotnictví.
- Tříští se odpovědnost i koordinace.

V současnosti návrh na sjednocenou péči „spadl opět pod stůl“ a tato vláda se tím už zabývat nebude.

Časová osa - dospívající dítě s problémy

1. Dítě má problémy: záškoláctví, drobné krádeže, výtržnosti, propadání, agrese ve škole, apod.
2. Zachytí jej OSPOD.
3. Snaha o řešení problému; OSPOD, rodina a škola: ambulantní návštěvy, např. v pedagogické poradně, středisku výchovné péče, případně psychiatrie.
4. Problémy se nedaří vyřešit – OSPOD podá návrh k soudu na nařízení ústavní výchovy.
5. Dítě je umístěno do školského zařízení – diagnostický ústav provádí zhodnocení jeho potřeb. OSPOD má povinnost navštívit dítě jednou za 3 měsíce.
6. Ústav nemá prostředky a kapacitu na práci s rodinou. Nemá to ani za úkol – pečuje o dítě, ne o rodinu. S rodinou sice komunikuje, ale nemůže ukládat žádná opatření.
7. Dítě odchází z diagnostického ústavu na základě rozhodnutí soudu.
8. Má diagnostiku a jde do dalšího zařízení, kde opět poznávají dítě a opět nemají na to pracovat s rodinou; pokud není sama motivovaná, nic se nemění a naděje na návrat do rodiny se dále zmenšila.
9. OSPOD je přetížen; navštíví rodinu, když v ní má dítě strávit prázdniny, ale nemůže ji vést k nápravě poměrů; sociálních služeb k sanaci není dostatek.
10. Soud si sice vyžádá zprávy ze školského zařízení, ale protože je při přezkoumávání důvodů pro trvání ústavní výchovy odkázán na iniciativu OSPOD, vlastně nemá na situaci dítěte vliv.

Cesta dítěte do kojeneckého ústavu

- Dítě se z porodnice dostává do kojeneckého ústavu, protože matka není připravená dítěti zajistit péči.
- Matka nesouhlasí s adopcí – dítě proto zůstává v kojeneckém ústavu.
- Jedná se o zdravotnické a ne sociální zařízení. Zaměřuje se na zdraví dítěte a neposkytuje matce přílišnou podporu, neučí ji, nevede ji - matka pomalu ztrácí zájem.
- Každý den mimo náruč je pro dítě poškozující. Podle metodiky Ministerstva zdravotnictví má dítě v kojeneckém ústavu pobývat maximálně půl roku. Naše zjištění (Souhrnná zpráva z roku 2013) ze šesti zařízení: od 30 do 70 % dětí bylo v zařízení déle. Po třech letech dítě končí v dětském domově.
- OSPOD by měl dítě po celou dobu provázet. To je však mimo jeho možnosti.

Náklady na péči o dítě:

- v pěstounské péči: zhruba 20 000,- měsíčně;
- dětský domov: zhruba 25 000,- měsíčně;
- diagnostický ústav: zhruba 45 000,- měsíčně;
- kojenecký ústav: zhruba 45 000,- měsíčně.

Přemísťování vězňů – nástroj k udržení rodiny

Lidé spáchají kriminální čin, jsou za něj odsouzeni a uvězněni. Vězení je chápáno jako trest, jehož délka odpovídá naší představě o spravedlnosti. Přehlízíme však, že i uvěznění lidé často mají rodiny, na které tento trest rovněž dopadá. Děti ztratí kontakt s rodičem, rodina přijde o živitele či živitelku. Netrestáme pouze vězně, ale také jejich děti, rodiny a přátele. Součástí trestu ale musí být také náprava.

Za posledních 5 let jsme obdrželi 338 podnětů, kdy vězni nebo jejich rodiny žádali o přemístění do bližší věznice a nebylo jim vyhověno. Vězni se běžně ocitají na „druhém“ konci republiky a pro jejich děti, rodiny a přátele je často nemožné s nimi udržovat kontakt a navštěvovat je. Mnohé rodiny tato situace ve výsledku zcela rozvrátí.

Po skončení výkonu trestu se tak vězni už nemají kam vrátit, končí na ulici a obvykle směřují k pokračování v kriminální činnosti. V České republice se aktuální míra recidivy pohybuje okolo 71 %. Podle údajů Ministerstva vnitra je v zemích západní Evropy míra recidivy uváděna nižší, od 60 % v anglosaských zemích až po 30 až 40 % ve Skandinávii.

Jedním z jednoduchých – alespoň částečných – řešení, nevyžadujících dodatečné náklady, je umístování vězňů a přemísťování vězňů tak, aby si mohli zachovat alespoň základní kontakt s rodinou.

Tímto poměrně jednoduchým nástrojem můžeme alespoň v některých případech předejít násobně větším budoucím nákladům státu, které souvisejí s rozpadem rodiny na jedné straně a s budoucím bezdomovectvím a recidivou na straně odsouzeného.

Pro matku s dětmi je v podstatě nemožné navštěvovat prostředky veřejné dopravy jejich otce na druhém konci republiky. Jednoduše se tam nedostane. Druhým problémem je, že je taková cesta natolik finančně nákladná, že si ji často nemůže dovolit.

Ilustračním příkladem je například Věznice Příbram. V pracovních dnech do areálu za městem zajíždí několik autobusů. O víkendu žádný. Nejbližší vlakové či autobusové nádraží je vzdáleno sedm kilometrů. Podobné je to také ve Věznici Odolov.

Dlouhodobé doporučení veřejného ochránce práv se podařilo naplnit v roce 2015. S účinností od poloviny října 2015 platí ve Vězeňské službě nová vnitřní pravidla, podle kterých, pokud bude odsouzenému zamítnuta žádost o přemístění do jiné věznice z kapacitních důvodů, bude automaticky zařazen do pořadníku žádostí o přemístění a v případě uvolnění kapacity v cílové věznici a jeho trvajícím zájmu bude přemístění realizováno.

Tento systém však naráží na dlouhodobý problém českých věznic – jejich přeplněnost (naposledy jsem na to upozornila v letošní souhrnné zprávě z věznic). Pořadníky žádostí jsou velmi dlouhé, např. na přemístění do Věznice Pardubice se čeká 3-4 měsíce.

Shrnutí činnosti ochránce v oblasti národního preventivního mechanismu

Za **uplynulých deset let** provedl veřejný ochránce práv 365 návštěv zařízení v celé České republice, což si vyžádalo zhruba 792 dní při kontrolách a 133 000 najetých kilometrů. Veřejný ochránce práv uskutečnil:

- **128 návštěv v zařízeních sociálních služeb** (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.)
- **55 návštěv zdravotnických zařízení** (např. léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické nemocnice)
- **54 návštěv zařízení ústavní a ochranné výchovy** (dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné stavy atd.)
- **80 návštěv policejních cel**
- **31 návštěv věznic**

Uskutečněné systematické návštěvy měly přímý dopad na podmínky **2 178 dětí, 8 714 seniorů nebo např. 12 300 vězňů.**

Preventivně však zjištění a doporučení ochránce ovlivňují **desítky tisíc lidí v různých typech zařízení,** neboť ochránce šíří osvětu a působí na orgány státní správy a zákonodárce.

Například díky desetiletému soustavnému vlivu na kvalitu sociálních služeb se podařilo nejen formulovat **standarty zacházení se seniory,** které se využívají k výuce zdravotníků, ale ve společnosti se začalo otevřeně diskutovat o nových tématech, jako je např. malnutrice, specifické aspekty péče o lidi trpící demencí a zejména riziko nelegálně poskytované péče různými ubytovacími zařízeními. Na tento závažný problém ochránce upozornil i vládu, která již uložila ministryni práce a sociálních věcí hledat systémové řešení.

Zařízení pro seniory **používají standarty ochránce pro prevenci ignorování bolesti a zanedbávání ošetrovatelské péče.** Otázky týkající se bolesti, zajištění soukromí a bezpečí považuje ochránce za klíčové pro prevenci špatného zacházení a zaměřuje se na ně. V této souvislosti ochránce upozorňuje na to, že v právních předpisech chybí standard materiálního a personálního zajištění sociálních služeb.

Právě **dostatek personálu** v zařízeních, kde se nacházejí lidé vysoce závislí na pomoci druhých, je zásadní výzvou pro budoucí zlepšování podmínek v psychiatrických nemocnicích, zařízeních pro dlouhodobě nemocné a pro lidi s postižením. Bez dostatku personálu není možné zajišťovat individualizovanou péči. Ani při dobré vůli totiž nelze poskytovat péči kvalitně a důstojným způsobem, když personál nemá čas na nic jiného, než vydávání léků a stravy a na zajištění základní hygieny. Naplňování základních práv nyní leží na práci přepracovaných pečovatелů, kterým se nedostává podpory ani ocenění.

Výzvou do budoucna je požadavek na zajištění péče **pro osoby s duševním onemocněním či postižením, pro umírající a pro jejich blízké v komunitě.** Ústavní zařízení vždy představuje zvýšené riziko špatného zacházení, a to ať už v důsledku zneužití zranitelnosti klienta nebo v podobě vynucených hospitalizací.

Dodržování standardu péče poskytované v zařízení sociálních služeb by zajistila existence nezávislého kontrolního mechanismu, který by se zabýval vyřizováním stížností klientů sociálních služeb. Uživatelé sociálních služeb jsou mimořádně zranitelnou skupinou osob, přičemž dosáhnout ochrany a naplnění práv u soudu je pro ně náročné a zdlouhavé.

K největším úspěchům deseti let prevence špatného zacházení se řadí zákonem stanovená **pravidla pro používání prostředků omezujících pohyb ve zdravotnických zařízeních.** I nadále však ochránce považuje tuto otázku za zásadní. Zejména v psychiatrických nemocnicích se stále setkává s případy preventivního používání omezovacích prostředků. Usiluje proto o zavedení povinné evidence a kontroly použití omezení.

Na základě zjištění z návštěv zařízení pro děti ochránce vytvořil standarty pro poskytování péče dětem v domovech a výchovných ústavech. Ochránce nechce nahrazovat vnitrozorní kontrolní mechanismus. Standarty jsou vodítkem pro jeho činnost.

Trvalou výzvou je péče o malé děti. Ani sebelepší zařízení nemůže nahradit bezpečí a péči v rodině. Ochránce usiluje zejména o to, aby **malé děti mohly vyrůstat v rodinách, ne v kojeneckých ústavech**, kde se péče soustředí spíš na poskytování zdravotně-ošetrovatelské služby.

Úspěchem je i respekt k právům osob zajištěných v policejní cele. Po doporučeních ochránce dospěla Policie ČR k přijetí **standardu poučování zadržených v cele**. Ve spolupráci s ochráncem vzniklo poučení zajištěného o jeho právu vyrozumět rodinu nebo jinou osobu o zadržení, o právu na přístup k advokátovi a o právu na vyšetření lékařem dle vlastní volby. Tyto „pojistky“ proti špatnému zacházení jsou nyní zakotveny i v zákoně.

Ochránce významně přispěl k nápravě podmínek v zařízení **pro zajištění cizinců v roce 2015**, čemuž bohužel předcházela krizová situace poznamenaná špatným zacházením s umístěnými včetně mnoha dětí.

Ve věznicích se podařilo dosáhnout **zlepšení hygienických podmínek** a vězni se mohou mýt v teplé vodě dvakrát týdně, což je evropský minimální standard. Na druhou stranu se věznice stále potýkají **s přeplněností**, což vede k zásahům do důstojnosti člověka a znemožňuje to naplnění účelu trestu odnětí svobody. Ochránce také stále kritizuje plošné provádění důkladných osobních prohlídek a podmínky pro vězně dlouhodobě nemocné a s postižením.

Během deseti let ochránce publikoval **23 souhrnných zpráv** z návštěv zařízení určitého typu, které jsou dostupné na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode>.

- Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova (2006)
- Zpráva z návštěv věznic (2006)
- Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé (2006)
- Zpráva z návštěv policejních zařízení (2006)
- Zpráva z návštěv léčeben dlouhodobě nemocných (2006)
- Zpráva z návštěv zařízení pro zajištění cizinců (2006)
- Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova (2007)
- Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory (2007)
- Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben (2008)
- Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením (2009)*
- Zpráva z návštěv vazebních věznic (2010)*
- Zpráva z návštěv policejních cel (2010)

- Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben (2010)*
- Zpráva z návštěv cizineckých zařízení (2010)
- Zpráva z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (2012)
- Zpráva z návštěv kojeneckých ústavů (2013)
- Zpráva z návštěv středisek výchovné péče (2013)
- Zpráva z návštěv diagnostických ústavů (2013)
- Zpráva z návštěv dětských psychiatrických nemocnic (2013)
- Zpráva z návštěv protialkoholních záchytných stanic (2014)
- Zpráva z návštěv ubytovacích zařízení poskytujících péči bez oprávnění (2015)*
- Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem (2015)*
- Zpráva z návštěv věznic (2016)*

* zpráva je k dispozici také v angličtině

V rámci 10 let plnění úkolů národního preventivního mechanismu ochránce pořádá tyto akce:

- 30. listopadu 2015 – konference Výzvy prevence špatného zacházení v Olomouci.
- 8. prosince 2015 – tisková konference veřejné ochránkyně práv k 10 letům prevence špatného zacházení v ČR při příležitosti Dne lidských práv.
- 29. duben 2016 – čtvrtletní zpráva veřejné ochránkyně práv pro Poslaneckou sněmovnu zohledňující činnost národního preventivního mechanismu; tisková zpráva věnující se úspěchům a výzvám ochránce jako v prevenci špatného zacházení.
- 23. června 2016 – tematické setkání veřejné ochránkyně práv s experty a všemi, kdo usilují o prevenci špatného zacházení v rámci Mezinárodního dne podpory obětem mučení připadajícího na 26. června.