Rada Evropy

Evropský výbor pro zabránění mučení
a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
(CPT)

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

*CPT/Inf(93)12-part*

# Zdravotnické služby ve věznicích

*Výňatek ze třetí souhrnné zprávy CPT,*
*publikované v roce 1993*

30. Mandát CPT se přímo vztahuje na poskytování zdravotnických služeb osobám zbaveným svobody.[1] Nedostatečná úroveň zdravotní péče může rychle vést k situacím, které lze charakterizovat jako „nelidské a ponižující zacházení". Kromě toho může zdravotnická služba poskytovaná ve vězeňském zařízení sehrát důležitou roli v boji proti špatnému zacházení v tomto zařízení i na jiných místech (zvláště na policejních stanicích). Navíc může pozitivně působit na celkové zlepšení kvality života v zařízení, v němž je poskytována.

31. V následujících odstavcích jsou popsány některé z hlavních otázek, se kterými se delegace CPT setkaly při zkoumání zdravotnických služeb ve věznicích. Úvodem CPT předesílá a zdůrazňuje své zjištění, že pokud ne všechny, pak jistě převážná většina navštívených zemí, již běžně uznává obecnou zásadu, že vězni mají nárok na stejnou úroveň zdravotní péče, jaká je poskytována ostatním občanům. Tato zásada je neodmyslitelnou součástí základních práv jednotlivce.

32. Během svých návštěv zdravotnických služeb ve věznicích, se pozornost CPT zaměřila zvláště na oblasti, které lze shrnout pod následující nadpisy:

a. Přístup k lékaři
b. Rovnocennost péče
c. Souhlas pacienta a zachovávání důvěrnosti
d. Preventivní zdravotní péče
e. Humanitární pomoc
f. Profesní nezávislost
g. Odborná způsobilost.

## A. Přístup k lékaři

33. Při nástupu do věznice by měl být každý vězeň bezodkladně prohlédnut pracovníkem zdravotnické služby. Ve svých dosavadních zprávách Výbor doporučoval, aby byl každý příchozí vězeň co nejdříve vyslechnut lékařem a v případě potřeby jím byl rovněž vyšetřen. Je třeba dodat, že v některých zemích je toto vyšetření prováděno plně kvalifikovanou zdravotní sestrou, která zpracuje zprávu pro lékaře. Tento postup je možné považovat za efektivnější využití dostupných zdrojů.[2]

---

[1] V této souvislosti je třeba zmínit doporučení č. R (98) 7 o etických a organizačních aspektech poskytování zdravotní péče ve věznicích, přijaté Výborem ministrů Rady Evropy 8. dubna 1998.

[2] Tento požadavek byl formulován následovně: každý nově příchozí vězeň má být neprodleně vyslechnut

Je také žádoucí, aby vězni při svém nástupu dostali leták nebo brožuru, která by je informovala o existenci a fungování zdravotnických služeb a základních hygienických opatřeních.

34. Během pobytu ve věznici by měl mít vězeň kdykoliv nárok na přístup k lékaři, bez ohledu na jeho denní režim (ohledně přístupu k lékaři pro vězně v samovazbě, viz odstavec 56 druhé obecné zprávy Výboru: CPT/Inf (92) 3). Zdravotnická služba by tedy měla být zajištěna takovým způsobem, aby žádosti o kontakt s lékařem bylo vyhověno bez zbytečného odkladu.

Vězni by měli mít možnost užívat zdravotnických služeb při zachování důvěrnosti informací, např. prostřednictvím dopisu v uzavřené obálce. Vězeňští dozorci by neměli nijak žádosti vězňů o lékařskou konzultaci filtrovat.

35. Zdravotnická služba ve věznici by měla být schopna zajistit přinejmenším standardní ambulantní konzultace a ošetření v naléhavých případech (často je k dispozici nemocniční jednotka s lůžky). Každý vězeň by měl mít přístup službám kvalifikovaného zubního lékaře. Dále je třeba zajistit, aby vězeňští lékaři měli možnost požádat o vyšetření specialistu.

Vždy by měl být v pohotovosti lékař pro akutní případy. V areálu věznice by měl být vždy přítomen někdo způsobilý poskytnout první pomoc, nejlépe někdo s uznanou ošetřovatelskou kvalifikací.

Nad poskytováním ambulantní péče by měl být vhodným způsobem vykonáván dohled zdravotnickým personálem; v mnoha případech není vhodné, aby záleželo jen na vězni, zda vyhledá následnou lékařskou péči.

36. Tyto služby by měly být podpořeny plně vybavenou nemocniční službou ve vězeňské nebo v běžné nemocnici.

V případě, že je péče poskytována v civilní nemocnici, vyvstává otázka zajištění bezpečnosti. V této souvislosti chce CPT zdůraznit, že vězni převezení do nemocnice, by neměli být z bezpečnostních důvodů fyzicky připoutáváni k nemocničnímu lůžku nebo k jiným kusům nábytku. Je třeba najít jiné způsoby, jak vyhovět požadavkům bezpečnosti; vytvoření zvláštního oddělení v nemocnici může být jedním z možných řešení.

37. V případě, kdy je potřebná hospitalizace nebo vyšetření specialistou v nemocnici, by měli být vězni transportováni dostatečně rychle a způsobem odpovídajícím jejich zdravotnímu stavu.

## B. Rovnocennost péče

### i) všeobecné lékařství

38. Zdravotnická služba ve věznicích by měla zahrnovat lékařské ošetření, ošetřovatelské služby, ale i vhodné diety, fyzioterapii, rehabilitaci a další potřebnou speciální péči, za podmínek srovnatelných s těmi, jakých se dostává pacientům mimo věznice. Tomu by mělo odpovídat vybavení odpovídajícím lékařským, ošetřovatelským a technickým personálem, jakož i vhodné prostory, zařízení a technické vybavení.

---

lékařem a podstoupit i psychologické vyšetření; v odůvodněných případech lze toto vyšetření provést později během dne, obzvláště v případech týkajících se vazby. Toto přijímací vyšetření může provést i plně kvalifikovaná zdravotní sestra a podat pak lékaři zprávu.

Měl by být zajištěn řádný dohled nad lékárnou a podáváním léků. Příprava léků by měla být vždy svěřena kvalifikovanému personálu (lékárník/ zdravotní sestra, atd.).

39. Pro každého pacienta by měla být založena zdravotnická dokumentace obsahující diagnostické informace, průběžnou zprávu o vývoji zdravotního stavu pacienta a o speciálních vyšetřeních, která podstoupil. V případě přemístění vězně by jeho zdravotnická dokumentace měla být předána lékařům v přijímacím zařízení.

Dále by měl zdravotnický personál vést denní záznamy o zvláštních událostech, které se týkají jednotlivých pacientů. Tyto záznamy jsou užitečné, neboť poskytují celkový přehled o stavu zdravotní péče ve věznici a zároveň upozorňují na specifické problémy, které by mohly nastat.

40. Předpokladem pro bezproblémové fungování zdravotnické služby jsou pravidelná setkání lékařů a ošetřujícího personálu a vytvoření pracovního týmu pod vedením zkušeného lékaře odpovědného za tuto službu.

**ii) psychiatrická péče**

41. Ve srovnání s běžnou populací je mezi vězni zvýšený výskyt psychiatrických onemocnění. S ohledem na tuto skutečnost by měl být k zdravotnické službě každého vězeňského zařízení přiřazen psychiatr a vyškoleny v této oblasti by měly být i některé ze zdravotních sester.

Počet členů lékařského a ošetřovatelského personálu, stejně jako uspořádání věznic by měly umožňovat provádění řádných farmakologických, psychoterapeutických a pracovně terapeutických programů.

42. CPT by chtěl vyzdvihnout úlohu vězeňské správy při včasném odhalování vězňů trpících některou z duševních poruch (například depresí, reakčními stavy, atd.) s ohledem na možnost provést vhodné změny v prostředí věznice. Toto lze podpořit tím, že část dozorců podstoupí vhodné zdravotnické školení.

43. Vězeň s duševním onemocněním by měl být umístěn v nemocničním zařízení, které je pro tyto účely náležitě vybaveno a disponuje řádně vyškoleným personálem. Tímto zařízením může být buď civilní psychiatrická léčebna, nebo speciálně vybavené psychiatrické zařízení v rámci vězeňského systému.

Na jednu stranu se tvrdí, že z etického hlediska je často lepší, aby byli vězni hospitalizováni mimo vězeňský systém v institucích, za něž odpovídá veřejná zdravotnická služba. Na druhou stranu lze argumentovat tím, že začlenění psychiatrických léčeben do vězeňského systému umožňuje péči při optimálních bezpečnostních podmínkách a dovoluje intenzifikaci činností zdravotnických a sociálních služeb v rámci tohoto systému fungujících.

Bez ohledu na zvolené řešení je třeba zajistit, aby zařízení pro poskytování psychiatrické péče mělo odpovídající kapacitu; příliš často totiž dochází k tomu, že potřebnému přemístění předchází dlouhá čekací doba. Přemístění pacienta do psychiatrického zařízení by mělo být považováno za otázku nejvyšší priority.

44. Duševně narušený a násilný pacient by měl být léčen za přísného dozoru a péče zdravotnického personálu, pokud je to vhodné, mohou u něj být aplikována sedativa. Použití prostředků fyzického omezení je ospravedlnitelné jen v mimořádných případech a vždy ho musí nejdříve výslovně schválit lékař nebo o něm musí být lékař okamžitě informován a požádán o

souhlas. Prostředky fyzického omezení je třeba odstranit při nejbližší možné příležitosti. Nikdy by neměly být použity, nebo jejich použití prodlužováno, jako forma trestu.

V případě použití prostředků fyzického omezení je třeba o takovém opatření učinit záznam do zdravotnické dokumentace pacienta i do zvláštního registru. Tyto záznamy musí obsahovat údaje o tom, kdy začalo a kdy skončilo použití tohoto prostředku, stejně jako okolnosti případu a důvody pro jeho použití.

## C. Souhlas pacienta a zachovávání důvěrnosti

45. Svobodný a informovaný souhlas patří spolu se zachováváním důvěrnosti k základním právům jednotlivce. Tato práva mají zásadní význam pro vytvoření ovzduší důvěry ve vztahu mezi lékařem a pacientem, zvláště to platí ve věznicích, kde vězni nemají možnost svobodné volby lékaře.

**i) souhlas pacienta**

46. Pacientům je potřeba poskytnout veškeré podstatné informace (je-li to nezbytné, ve formě lékařské zprávy) týkající se jejich stavu, průběhu léčby a předepsaných léků. Pacienti by měli mít možnost konzultovat obsah jejich vězeňské zdravotnické dokumentace, ledaže to nelze doporučit z terapeutického hlediska.

Měli by mít možnost si zažádat, aby tyto informace byly předány jejich rodinám, právním zástupcům nebo lékaři působícímu mimo věznici.

47. Každý pacient schopný vlastního úsudku má právo odmítnout léčbu nebo jakýkoli lékařský zákrok. Každé odchýlení se od této zásady by mělo vycházet ze zákona a vztahovat se na jednoznačně a striktně vymezené výjimečné okolnosti, které platí stejně pro celou společnost.

Obtížná situace nastává typicky v případě, kdy je rozhodnutí pacienta v konfliktu s obecnou povinností lékaře poskytnout zdravotní péči. To se může přihodit například tehdy, když je pacient ovlivněn osobním přesvědčením (např. odmítá transfuzi krve), nebo v případech, kdy zamýšlí použít své tělo, případně se i hodlá zmrzačit, aby si vynutil splnění svých požadavků, na protest proti úřední moci nebo aby vyjádřil podporu určité věci.

V případě protestní hladovky mají v některých zemích úřady nebo profesní organizace povinnost požadovat zásah lékaře za účelem zabránění smrti, jakmile nastanou vážné poruchy vědomí pacienta. V jiných zemích je pravidlem nechat toto rozhodnutí na odpovědném lékaři, poté co záležitost zkonzultuje a zváží veškeré důležité skutečnosti.

48. Pokud jde o otázku lékařských výzkumů na vězních, je nesporné, že v těchto případech je třeba nejvyšší opatrnosti s ohledem na riziko, že souhlas vězně může být ovlivněn jeho uvězněním. Měly by existovat pojistky, které zabezpečí, že vězeň poskytl svobodný a informovaný souhlas se svou účastí na výzkumu.

Pro tuto oblast by měla platit stejná pravidla, jaká platí i pro veřejnost, spojená s účastí etické komise. CPT by chtěl dodat, že upřednostňuje výzkum zaměřený na vězeňskou patologii nebo epidemiologii nebo další aspekty specificky souvisící s podmínkami vězňů.

49. Jen se souhlasem vězňů by mělo docházet k jejich zapojování do vzdělávacích programů pro studenty.

**ii) důvěrnost**

50. Lékařské tajemství by mělo být ve věznicích zachováváno stejným způsobem jako u pacientů obecně. Vedení zdravotnické dokumentace je odpovědností lékaře.

51. Veškeré lékařské prohlídky vězňů (ať už vstupní nebo pozdější) by měly probíhat mimo doslech, a pokud lékař nepožaduje opak, i mimo dohled vězeňské služby. Vězni by měli být vyšetřováni individuálně a nikoli ve skupinách.

## D. Preventivní péče

52. Působnost zdravotnických služeb ve věznicích by se neměla omezovat pouze na léčení nemocných. Měly by být pověřeny i úkoly v oblasti sociálního a preventivního lékařství.

**i) hygiena**

53. Mezi další povinnosti zdravotnické služby ve věznici – případně vykonávanými společně s dalšími příslušnými orgány – patří dohled nad systémem podávání stravy (množství, kvalita, příprava a roznáška jídla) a hygienickými podmínkami (čistota oblečení a lůžkovin; přístup k tekoucí vodě; sanitární zařízení), stejně jako nad vytápěním, osvětlením a větráním cel. Je třeba rovněž věnovat pozornost pracovním podmínkám a pohybu na čerstvém vzduchu.

Nezdravé prostředí, přeplněnost, dlouhodobá izolace a nečinnost mohou vyvolat potřebu lékařské pomoci pro jednotlivé vězně, nebo obecnou iniciativu směřující vůči odpovědnému orgánu.

**ii) přenosné nemoci[3]**

54. Zdravotnický personál věznice by měl dbát na pravidelné informování vězňů i personálu věznice o přenosných chorobách (zejména o hepatitidě, AIDS, tuberkulóze a kožních infekcích). Tam, kde je to vhodné, by měla být provedena lékařská prohlídka osob, s nimiž má konkrétní vězeň zajištěn pravidelný kontakt (spoluvězni, vězeňský personál, častí návštěvníci).

55. Zejména v případě AIDS, by mělo být poskytováno odpovídající poradenství před každým testem a je-li to potřeba, i po něm. Vězeňský personál by měl být průběžně proškolován v otázkách týkajících se potřebných preventivních opatření i o přístupu k případům HIV pozitivních osob, a měl by dostávat vhodné instrukce pro účely zabránění diskriminace a zachování mlčenlivosti.

56. CPT dále zdůrazňuje, že neexistuje žádné lékařské odůvodnění pro izolaci HIV pozitivního vězně, který se cítí zdráv.[4]

**iii) prevence sebevražd**

57. Prevence sebevražd je další záležitostí náležící do působnosti zdravotnické služby ve věznici. V rámci zařízení je potřeba zajistit řádnou informovanost o tomto problému a postarat se o to, aby byly přijata náležitá opatření.

---

[3] Viz také "Výkon vazby a trestu", část "Přenosné nemoci".

[4] Později přeformulováno následovně: z lékařského hlediska neexistuje důvod k oddělení vězně pouze na základě toho, že je HIV pozitivní.

58. Důležitou roli v této oblasti hrají vstupní lékařská vyšetření a celý přijímací proces; pokud jsou vhodně prováděny, mohou napomoci odhalit alespoň některé rizikové osoby a pomoci zmírnit úzkost, kterou pociťují všichni nově příchozí vězni.

Personál věznice by měl být bez ohledu na konkrétní pracovní zařazení schopen rozeznat příznaky signalizující nebezpečí sebevraždy (což vyžaduje, aby byl v těchto dovednostech proškolen). V této souvislosti je třeba připomenout, že zvýšené riziko sebevraždy se vyskytuje v obdobích před a okamžitě po soudním přelíčení a u některých osob též před propuštěním na svobodu.

59. Osoba, u níž bylo identifikováno riziko sebevraždy, by měla být po potřebnou dobu podrobena zvláštnímu dohledu. Tyto osoby by navíc neměly mít přístup k předmětům, které by mohly použít ke spáchání sebevraždy (mříže, střepy, pásky, šňůrky atd.).

Měly by být přijaty kroky pro to, aby byla zabezpečena řádná informovanost – v rámci daného zařízení i mezi více zařízeními navzájem (obzvláště mezi jejich zdravotnickými službami) – o osobách, které byly identifikovány jako potencionálně rizikové.

**iv) prevence násilí**

60. Zdravotnické služby mohou přispívat k prevenci násilí mezi zadržovanými osobami systematickým vedením záznamů o zraněních a když je to potřeba, souhrnně informují příslušné orgány. Mohou poskytnout i informaci o jednotlivých případech, zpravidla však jen se souhlasem dotyčných vězňů.

61. Všechny známky násilí zjištěné u vězně při vstupní lékařské prohlídce by měly být zaznamenány v úplném rozsahu, společně s důležitými prohlášeními vězně a se závěry lékaře. Poté by měl být s touto zprávou vězeň seznámen.

Stejný postup je třeba uplatnit vždy, když je u vězně prováděna lékařská prohlídka v souvislosti s násilím ve věznici (viz také odstavec 53 druhé obecné zprávy CPT: CPT/Inf (92) 3), nebo po jeho návratu do věznice poté, co byl pro účely vyšetřování dočasně svěřen do rukou policie.

62. Zdravotnická služba by měla vést pravidelné statistiky o zjištěných zraněních pro potřeby vedení věznice, ministerstva spravedlnosti atd.

**v) sociální a rodinné vazby**

63. Zdravotnická služba může pomoci zabránit rozpadu sociálních a rodinných vazeb, ke kterému často v souvislosti s uvězněním dochází. Měla by podporovat – ve spolupráci s orgány sociální péče – opatření, která příznivě působí k udržení kontaktu vězňů s vnějším světem, a to prostřednictvím dobře vybavených místností pro návštěvy, vhodných podmínek pro setkávání s rodinou, partnerem a dětmi, a udělování propustek k rodinným, profesním, vzdělávacím či sociokulturním účelům.

Vězeňský lékař může podle okolností podniknout kroky k obstarání jednorázové platby nebo pokračující výplatu dávek sociálního pojištění pro vězně a jejich rodiny.

## E. Humanitární pomoc

64. Je možné určit specifické kategorie obzvláště zranitelných vězňů. Zdravotnické služby ve věznicích by měly věnovat zvýšenou pozornost jejich potřebám.

**i) matka a dítě**

65. Je všeobecně uznávanou zásadou, že děti by se neměly rodit ve věznici. Ze zjištění CPT vyplývá, že je tato zásada respektována.

66. Je třeba zabezpečit, aby matka s dítětem mohla trávit alespoň určitý čas. Jsou-li společně ve věznici, musí být umístěni v podmínkách vyhovujících jejich potřebám, nejlépe v zařízení podobném jeslím a pod dohledem personálu specializovaného na péči o novorozence a opatrování dětí v kojeneckém věku.

Dlouhodobá opatření, zvláště pak oddělení dítěte od matky a jeho umístění mimo zařízení, je potřeba činit v každém jednotlivém případě na základě pedo-psychiatrických a medicínsko-sociálních posudků.

**ii) adolescenti**

67. Adolescence je období, které se vyznačuje přetvářením lidské osobnosti, a proto si vyžaduje zvláštní úsilí ke zmírnění rizika dlouhodobé sociální nepřizpůsobivosti.

Během pobytu ve vazbě by adolescentům mělo být umožněno zůstat na jednom místě, měli by mít u sebe osobní předměty a být umístěni v sociálně příznivých skupinách. Jejich denní režim by měl být založen na intenzivní činnosti zahrnující společensko-naučná setkání, sport, vzdělávání, přípravu na povolání, vycházky s doprovodem a dalších vhodných zájmových aktivitách.

**iii) vězni s poruchami osobnosti**

68. Mezi pacienty zdravotnické služby ve věznicích se vždy vyskytuje určitá část duševně nevyrovnaných, marginalizovaných jedinců, kteří v sobě nesou pozůstatky rodinných traumat, dlouhotrvající drogové závislosti, konfliktů s autoritami a další nepříznivé sociální zkušenosti. Mohou být násilničtí, mít sebevražedné sklony nebo se vyznačovat nepřijatelným sexuálním chováním, a po většinu času nejsou schopni se kontrolovat a postarat se o sebe.

69. Potřeby těchto vězňů nejsou ryze lékařské povahy, vězeňský lékař ovšem může podpořit vývoj sociálně-terapeutických programů pro tyto osoby ve vězeňských jednotkách, které jsou organizovány na komunitním principu a pod pečlivým dohledem.

Jednotky tohoto typu mohou zmírnit pocity ponížení, pohrdání sebou samým a nenávisti, posílit jejich smysl pro odpovědnost a připravit je na návrat do společnosti. Další výhodou přímo plynoucí z takových programů je aktivní účast a anagažovanost vězeňského personálu.

**iv) vězni nezpůsobilí dalšího výkonu trestu**

70. Typickými zástupci tohoto typu vězňů jsou ti, kteří trpí nevyléčitelnými chorobami s prognózou brzké smrti, osoby s vážnou chorobou, kterou není možno úspěšně léčit ve věznici, osoby s těžkým zdravotním postižením nebo pokročilého věku. Pokračující zadržování takových osob ve věznici pro ně může vyvolat nepřijatelnou situaci. V těchto případech je odpovědností vězeňského lékaře, aby zpracoval zprávu pro odpovědné činitele a navrhl alternativní opatření.

## F. Profesní nezávislost

71. Zdravotnický personál v jakékoliv věznici je potenciálně vystaven riziku. Povinnost starat se o své pacienty (nemocné vězně) se může často dostat do konfliktu s pokyny vedení věznice a bezpečnostními opatřeními. Tyto skutečnosti mohou často vést k složitým etickým otázkám a rozhodnutím. Pro zaručení jejich nezávislosti v otázkách zdravotní péče by se měly podle názoru CPT podmínky zdravotnického personálu ve věznicích co nejvíce rovnat hlavnímu proudu poskytovatelů zdravotní péče ve společnosti.

72. Bez ohledu na oficiální pracovní postavení by se měl vězeňský lékař při svých rozhodnutích řídit výlučně lékařskými kritérii.

Kvalitu a účinnost léčby by měla posuzovat jen kvalifikovaná lékařská instituce. Tato instituce by měla rovněž spravovat i disponibilní zdroje, naopak by tuto činnost neměly provádět orgány odpovědné za bezpečnost nebo správu zařízení.

73. Vězeňský lékař působí jako osobní lékař pacienta. V zájmu zachování dobrého vztahu mezi lékařem a pacientem by proto tento lékař neměl být žádán o potvrzení, zda je vězeň schopen výkonu trestu. Neměl by provádět ani osobní prohlídku nebo vyšetření pro úřední účely, kromě naléhavých případů, kdy není možné přivolat jiného lékaře.

74. Je třeba připomenout, že u vězeňského lékaře je již samotným vězeňským prostředím omezena jeho profesní svoboda: nemůže si svobodně vybírat své pacienty, stejně tak nemají na výběr vězni. Lékař musí dostát svému profesionálnímu závazku i tehdy, když pacient porušuje lékařská pravidla anebo se uchýlí k výhrůžkám či násilí.

## G. Odborná způsobilost

75. Vězeňští lékaři a ošetřující personál musí mít speciální odborné znalosti, aby si byli schopni poradit s jednotlivými formami vězeňské patologie a přizpůsobit léčebné metody podmínkám ve věznici.

Měly by být rozvíjeny zejména jejich odborné schopnosti zaměřené na předcházení násilí – a v případě potřeby též k jeho zvládnutí.

76. Při zajišťování dostatečného počtu personálu se často stává, že sestrám pomáhají i ošetřovatelé, z nichž někteří jsou získáváni z řad vězeňských dozorců. Předávání potřebných vědomostí je potřeba zajistit na všech úrovních prostřednictvím kvalifikovaného personálu, a tyto vědomosti by se měly pravidelně osvěžovat.

Úlohu ošetřovatelů mohou v některých případech vykonávat i vězni. Nespornou výhodou takového postupu je to, že určité části vězňů je tak obstaráno užitečné zaměstnání. Přesto by to mělo být považováno jen za krajní řešení. Vězni by navíc nikdy neměli být zapojeni do podávání léků.

77. Závěrem by chtěl CPT vyjádřit svůj názor, že s ohledem na specifika poskytování lékařské péče ve vězeňském prostředí, by mohly existovat důvody pro zavedení speciálních studijních oborů pro lékaře i zdravotní sestry v podobě postgraduálního studia a pravidelného profesního vzdělávání.