

Kovács Gabriella - Kovács Viktória

HIV/AIDS betegek a büntetés-végrehajtás rendszerében

„Az AIDS sokkal több orvosi problémánál.”

BEVEZETŐ GONDOLATOK

Az elítéltek egészségi állapota, egészségük védelme, valamint betegségük esetén megfelelő gyógykezelésük és gondozásuk kiemelkedő jelentőséget kap a nemzeti és nemzetközi szabályokban. A fogvatartottat sújthatja az adott állam büntető politikája szabadságvesztéssel, jogai korlátozásával, de az ítéletben nem lehet szó az egészségkárosodás minimális kockázatáról sem,¹ valamint betegség esetén ugyanazon kezelésre, ellátásra jogosultak, mint a szabadságvesztés-büntetésre nem ítélt embertársaik.²

Magyarország Alaptörvényébe foglalt Szabadság és felelősség című fejezet XX. cikke kimondja, hogy „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”, ami a fogvatartottakra is kiterjed. Az alaptörvényi szabályozáson túlmenően az elítéltek egészségvédelmét törvényi szintű szabályozás garantálja. Ennek körében kell megemlítenünk a Polgári Törvénykönyv személyhez fűződő jogokra vonatkozó 76.§-át, miszerint „személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti különösen a személyes szabadság jogellenes korlátozása (...) az egészség, (...) és az emberi méltó-

¹ HEYLMANN KATALIN: A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben, in *Börtönügyi szemle*, 2002/3. szám 39-48. o.

² Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982., Principle 1.

ság megsértése.” A polgári jog tárgykörében egyéb, a beteget megillető speciális személyiségi jogokról,³ illetve őket terhelő speciális személyiségi jogi kötelezettségekről⁴ beszélhetünk, ami a fogvatartottakat általános és egyenlő jogképessége alapján ugyanúgy megilleti, illetve terheli, mint a civil lakosságot.

Ezen túlmenően a büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló bv.-kódexet kell megemlítenünk, amelynek 47. §-a rögzíti a bv. intézetekben lévő rabok egészségügyi ellátásának keretét. Kiindulási pontként rögzíti, hogy az elítéltek ellátására is irányadók az egészségügyi jogszabályok, vagyis őket ugyanúgy megilletik az Eütv. II. fejezetében szereplő betegjogok.⁵ Továbbá meg kell említenünk az e törvények végrehajtására kiadott kormány és miniszteri rendeleteket, kiemelt figyelmet fordítva a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 06.) IM rendeletre, illetve a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásainak szabályairól szóló 6/1996. (VII. 12.) IM rendeletre. A fent említett jogszabályok ismeretében állíthatjuk, hogy bv.-kódex az egészségügyi törvényben foglaltakkal összhangban, részben megismétli, részben pontosítja az Eütv.-ben foglalt szabályokat. Ezek levezethetők a Polgári Törvénykönyv 76. §-ából, valamint a beteg embert megillető sajátos személyiségi jogokból és kötelezettségekből.

A fentiek szerint az elítélt egészségügyi ellátása az általános egészségügyi szabályoknak megfelelően kell, hogy történjék, azonban az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetőségeivel kapcsolatban speciális szabályokat találunk. A speciális, zárt börtönkörülmenyekből adódóan a börtönökben például a szabad orvosválasztás és ellátás visszautasításához való jog csak korlátozottan érvényesül, illetve egyes orvosi vizsgálatok, kezelések végrehajtása kötelező a fogvatartottakra nézve. Ennek oka lehet, hogy büntetés-végrehajtási intézetekben „az elítélt betegségének megállapítása, a gyógykezeléséhez szükséges eljárás al-

³ A beteg speciális személyiségi jogai: gyógykezeltetés szabadsága, tájékoztatáshoz való jog, beleegyezés, ellátás visszautasításához való jog.

⁴ JOBBÁGYI GÁBOR: *Személyi és Családi jog*, 2009, Szent István Társulat, Budapest, 105. o.

⁵ PALLO JÓZSEF - TÖRŐCSIK BALÁZS: A magyar büntetés-végrehajtás szabályozási környezete az európai elvárások tükrében (2. rész), in *Börtönügyi Szemle*, 2011/3. szám, 1-6. o.

kalmazása, a fertőző vagy járványgyanús állapotú beteg izolálása, a munkavégzéshez az egészségi alkalmasság megállapítása, a testi vagy lelki fogyatékoságok megállapítása, feltárása többek között az elítéltek összezártsága, kényszerközössége miatt is elkerülhetetlen.”⁶

A börtön szabályok és az Európa Tanács, az emberi jogok érvényesülésének vizsgálatára létrehozott Kínzás Elleni Bizottság (CPT⁷) 3. Általános Jelentése⁸ tovább megy, és kifejezetten hangsúlyozza, hogy teljesen egyenértékű szolgáltatásra jogosultak a bv. intézetek fogvatartottjai, vagyis például a bv. kórházak műszerezettsége nem lehet elavultabb a civil kórházakénál.⁹ Ezen túl, a CPT a térítésmentesség általános elvét vallja, míg a Bv. tvr. ezt csak a gyógyszerek vonatkozásában ismeri el.¹⁰ Ezek alapján némi inkoherecia figyelhető meg a két szabályozás között. A fejezet célja tehát, hogy részletesen vizsgálja, miként érvényesülnek egyes személyiségi és betegjogi kérdések a két, egymással összefüggésbe nem álló szabályozás tükrében.

I. HIV/AIDS FERTŐZÖTT BETEGEK SZEMÉLYHEZ FŰZŐDŐ ÉS BETEGJOGAI A PTK., EÜTV., VALAMINT A CPT JELENTÉSEI ALAPJÁN

A büntetés-végrehajtási szervezet egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó hazai szabályozása polgári jogi szempontú megközelítésben személyiségvédelmi, egészségvédelmi alapelveken nyugszik. E szerint a fogvatartottak általános, egyenlő és feltétlen jogalanyiságukból eredően jogosultak az egészségügyi ellátásra, a tájékoztatásra, amely témánk szempontjából magában foglalja a még meg nem fertőzött rab fertőző betegségekre vonatkozó tájékoztatását, illetve a már megfertőződött fogvatartott betegségével kapcsolatos tájékoztatást, ami a beteg egészségi állapotára, javasolt vizsgálatokra, beavatkozások szükségességére vonatkozó tájékoztatást foglalja magában.

⁶ HEYLMÉANN: 39-48. o.

⁷ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

⁸ CPT/Inf (93) 12, Health Care Services In Prisons.

⁹ PALLO - TÖRŐCSIK: 1-6. o.

¹⁰ CPT/Inf (93) 12, Health Care Services In Prisons.

A büntetés-végrehajtási szervezeten belül kialakított, elítéltek egészségvédelmi szolgálata három fő működési területet foglal magában: a gyógyító, megelőző ellátás; a közegészségügyi-járványügyi munka; valamint az egészségügyi anyag és gyógyszerellátás.¹¹ Témánk szempontjából a büntetés-végrehajtás közegészségügyi-járványügyi feladataira koncentrálunk, hiszen ez az a terület, amely a fertőző betegségek körébe tartozó HIV/AIDS fertőzött betegekkel kapcsolatban relevanciával bír. A büntetés-végrehajtás közegészségügyi-járványügyi feladatai kapcsán kiemelt intézkedéseket a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 6.) IM rendelet tartalmazza, összhangban az Eütv.-vel és a Ptk.-val. Hatályos szabályok alapján, a fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési joga, saját és a közösség egészségének védelme érdekében, közegészségügyi, járványügyi érdekből korlátozható.¹² A beteg egészségügyi önrendelkezési joga alapján, szabadon dönthetné el, hogy mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasítja vissza. Azonban e jog korlátozására nemcsak az említett IM rendelet, hanem a Bv. tvr. felhatalmazása alapján az Eütv. is lehetőséget biztosít.¹³ Nézetünk szerint a HIV fertőzés megelőzése közegészségügyi oknak minősül, így, ha a beteg előzetes tájékoztatás ellenére megtagadja egészségügyi ellátásában való közreműködést, adott esetben nem engedi, hogy elvégezzék rajta a fertőző betegség diagnosztizálásához szükséges szűrővizsgálatot, kényszerítő eszköz alkalmazható vele szemben.¹⁴ Fontos megjegyeznünk, hogy ez az eset a beteget megillető speciális személyi jogok körébe tartozó gyógykezeltetés szabadságának, illetve személyes szabadságának jogellenes korlátozását jelenti. A Ptk. ugyanis, a személyes szabadság jogellenes korlátozásáról szól, aminek oka, hogy jogosan, a társadalom, egy szűkebb közösség (pl.: fogvatartott társai), vagy maga az egyén érdekében is lehet korlátozni a szabadságot hatályos jogszabályaink szerint. Erre sor kerülhet a büntetés-végrehajtásban,

¹¹ HEYLMANN: 39-48. o.

¹² 5/1998. (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról, 4. § (3) bek. c) pont.

¹³ Eütv. 15. § A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

¹⁴ 1995. évi CVII. Törvény a büntetés-végrehajtási szervezetről, 17. §.

a fogvatartottak gyógykezelésénél, beleértve a fertőző betegségeket, járványügyi okokat.

Míndezen alapján felvethetjük azt a jogi problémát, hogy jogos korlátozások esetén hogyan érvényesülnek a személyiségi jogok? Előfordulhat ugyanis, hogy egyébként formailag jogos korlátozások, intézkedések végrehajtása közben számos jogsértést követnek el. Hozzá kell tennünk, ez éppen az elméleti-jogszabályi kidolgozatlanlás miatt következhet be.

A fenti példán láthattuk, hogy a fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési jogának korlátozása látványosan szemben áll az Alaptörvény és a Polgári Törvénykönyv által biztosított alapvető és személyiségi jogokkal. Vizsgáljuk meg ez alapján, hogy mit mond az Alaptörvény. Alaptörvényünk szerint „Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható”.¹⁵

Az Eütv. kimondja: „[a] beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.”¹⁶

A Büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény kimondja, hogy „az eljárási cselekmények végzésekor az emberi méltóságot, az érintettek személyiségi jogait (...) tiszteletben kell tartani, és biztosítani kell (...)”.¹⁷ Így az elítéltekkel szemben a fertőző betegségek diagnosztizálásához kényszerítő eszközként alkalmazott testi kényszer csak akkor alkalmazható, ha a cél kisebb korlátozással járó más cselekménnyel nem biztosítható.

A fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló IM rendelet viszont azt mondja, hogy a HIV szűrővizsgálat a bv. orvos tájékoztatását követően önkéntes alapon, a fogvatartott kérésére végezhető.¹⁸ Nézetünk szerint ez a rendelkezés ellentétben áll korábbi fejtegetésünkkel, és némi vitára adhat okot. Ugyanis e rendelkezés szerint nem lehet a fogvatartot-

¹⁵ Alaptörvény, Szabadság és felelősség, I. cikk (3) bek.

¹⁶ Eütv. 15. § (1) bek.

¹⁷ Be. 60. § (1) bek.

¹⁸ 5/1998. (III. 6.) IM rendelet 8. § (3) bek.

tal szemben olyan intézkedést alkalmazni, amely kötelezővé teszi számára a HIV szűrést. Nézetünk szerint ez ellentétben áll azzal az Eütv.-beli rendelkezéssel, ami szerint az ellátás visszautasításának joga alól kivételt jelent az az eset, amikor az ellátás elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.¹⁹ Fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy a fertőzés elsősorban az egyes személyek életét, testi épségét, egészségét sérti vagy veszélyezteti, ugyanakkor, ha e veszélyeztetés az emberek nagyobb csoportját, érinti, akkor már a közösség egészségéről, a közegészségről is beszélhetünk. Minden betegség a benne szenvedőnek az egyéni baja, joga van ahhoz is, hogy betegségét, illetve a fájdalmakat viselje. Az embernek, mint a társadalomban élő lénynek, azonban nincsenek korlátlan jogai, az egyéni jognak háttérbe kell szorulnia, ha közérdekkel kerül összeütközésbe. Erről van szó a betegséggel való megfertőzés, illetve a fertőzés esetleges továbbadása esetén.

A rendelet idézett szövege ellentétben áll azzal, az ugyancsak rendeletbéli követelménnyel, ami szerint az elítéltet fertőző betegség gyanúja esetén el kell különíteni. A rendelet ellentétes álláspontunkkal is, ugyanis véleményünk szerint egyes orvosi vizsgálatoknak, kezeléseket végrehajtásának kötelezőnek kellene, hogy legyen a fogvatartottakra nézve. Ez elkerülhetetlen az elítélt betegségének megállapítása, a fertőző beteg izolálása miatt.

Ha e jogértelmezés után feltesszük a kérdést, hogy mely feltételek fennállása esetén lehet törvényes a személyes szabadság korlátozása, és ezzel párhuzamosan kényszerítő eszköz alkalmazása a bv. intézeti egészségügyi ellátásban, azt látjuk, hogy három elvnek kell érvényesülnie. Elsőként kiemelkedően fontos a törvényes alakszerűségek betartása, és a törvényi feltételek fennállása. Másodsorban a szükséges intézkedés időtartamára kell felhívni a figyelmet, ami nem lépheti túl az arányos és szükséges kereteket. Végül a jogkorlátozás tartalmának törvényes kereteiről kell szót ejtenünk, ahol ismét az alkotmányossági követelmények között ismert célszerűség, alkalmasság és arányosság elvei meghatározóak, illetve mindvégig tiszteletben kell tartani az elítélt emberi méltóságához való jogát.

Nézetünk szerint, e törvényi felhatalmazás alapján, a büntetés-végrehajtás során alkalmazhatók olyan intézkedéseket, melyek a fogva-

¹⁹ Eütv. 20. § (1) bek.

tartott személyiségi jogainak korlátozását jelenthetik. Véleményünk szerint ez oda vezet, hogy az állam egészségvédelmi, egészségmegőrzési érdeke előnyt élvez a fogvatartott jogalany személyiségi jogaival szemben, és ez alapján, célszerűségi-arányossági szempontokat alapul véve engedi a rab személyes szabadságának korlátozását.

Álláspontunk szerint ugyanez érvényesül a szabad orvosválasztási jog, illetve intézmény elhagyási jog tekintetében, ugyanis a bv. intézetekben az elítéltnak nem áll módjában több orvos közül választani, illetve a gyógyintézményt elhagyni, amivel ugyan sérül a beteg gyógykezelési szabadsága és önrendelkezési joga, azonban e jogok sérülése elkerülhetetlen a speciális, zárt börtönkörülmények miatt.

Ennek ismeretében vizsgáljuk meg, milyen hasonlóságokat és eltéréseket mutat a CPT Standards a börtönök egészségügyi ellátórendszerére vonatkozó 3. Általános Jelentése, és a kétféle szabályozás milyen inkoherenciát okoz a gyakorlatban.

A CPT Standards felsorolja, és részletesen kifejti a fogvatartottakat bv.-intézetben megillető jogokat. Amellett, hogy a fogvatartottaknak joga van a megkülönböztetés-mentes, szakorvos által történő, azonnali egészségügyi ellátáshoz,²⁰ kiemelt figyelmet kell fordítanunk a „megelőző egészségügyi ellátásra”, ezen belül is a fertőző betegségek megelőzésére.²¹

A minimum sztenderdek alapján minden bv. intézet egészségügyi szolgálatának megfelelő tájékoztatással kell ellátnia a fogvatartottakat azokról a fertőző betegségekről,²² amelyek rendszeresen visszatérő problémát jelentenek mind a fogvatartottak, mind a személyzet oldalán.²³

Ami pedig különösen az AIDS betegeket illeti, kötelező a fogvatartottakat betegségük vonatkozásában megfelelő tanácsokkal ellátni a

²⁰ Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998.

²¹ CPT Standards, Health care services in prisons, 3rd General Report (CPT/Inf (93) 12).

²² Beleértve az AIDS-ről, mint fertőző betegségről adott tájékoztatást.

²³ CPT/Inf (93) 12.

szűrővizsgálat előtt, ha pedig szükséges, a szűrővizsgálat után is.²⁴ Alapvető követelmény minden bv. intézetben a többnyelvű, írásos, fertőző betegségekről szóló tájékoztatás, amiből az újonnan érkezett rabok is megismerhetik a HIV pozitív fertőzés ismérveit. Ezen túl fontos a személyi állomány képzése a HIV/AIDS vonatkozásában.

Kérdés azonban, hogy mire terjed ki a tájékoztatás, mit kell a szűrővizsgálat előtt és után ismertetni a rabokkal azért, hogy felismerjék a betegség kezdeti tüneteit, hiszen napjainkra a HIV/AIDS-betegség már, ha gyógyíthatóvá nem is, de kezelhetővé vált.²⁵ Meglátásunk szerint ebben a kérdésben nincs nagy eltérés a hazai és CPT szabályozása között. A két szabályozás összhangban megköveteli, hogy a fogvatartott a HIV szűrést megelőzően tájékoztatást kapjon az intravénás droghasználat és nemi betegségek veszélyéről, a vérrrel átvihető fertőző megbetegedések csökkentésének módszereiről, illetve a szűrővizsgálat folyamatáról.

A szűrés utáni tájékoztatásnak ki kell térnie a „beteg” egészségügyi állapotára, az esetleges orvosi beavatkozások szükségességére, továbbá arra, hogy egy szükséges vizsgálat, kezelés elmaradása, milyen következménnyel járhat egészségügyi állapotára. Fontos megjegyeznünk, hogy a CPT előírásai szerint a HIV szűrést önkéntes, anonim módon kell végezni.

A CPT delegációja 2003-ban tett látogatása alkalmával részletesen vizsgálta a magyarországi bv. intézetekben a CPT, e területen kialakított egészségügyi ellátásra vonatkozó sztenderdjeinek érvényesülését.

A vizsgálat során a delegáció megállapította, hogy a CPT bv. intézetekben történő egészségügyi ellátásra vonatkozó minimumfeltételek egy része érvényesül, azonban vannak hiányosságok. A küldöttség azt a tájékoztatást kapta, hogy a 2003 januárjában bevezetett új gyakorlatnak megfelelően, a HIV szűrést önkéntes alapon végzik a magyar büntetés-végrehajtási intézetekben (ezen kívül a szűrés anonim a közösség körei-

²⁴ MACDONALD, MORAG: A Study of the Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe, in *HEUNI Paper* No. 23. 10. o.

²⁵ SZLÁVIK JÁNOS - KINCSENÉ BAK ERIKA: HIV és drog – HIV-fertőzött elítéltek, in *Börtönügyi Szemle*, 2010/3. szám, 25-30. o.

ben is).²⁶ A bv. intézetek megfeleltek annak a követelménynek is, miszerint minden intézetnek a HIV-re vonatkozó, megfelelő tájékoztatás alapjául szolgáló, többnyelvű, írásos ismertetőt tettek elérhetővé az újonnan érkezett fogvatartottak számára, és nyilvánvalóan megerősítették a személyi állomány képzését a HIV kérdéseiről.²⁷

A jelentésre támaszkodva állíthatjuk, hogy a fogvatartottak egészségügyi önrendelkezési joga érvényesül az ellátás visszautasításával kapcsolatban, ugyanis lehetővé teszi a HIV szűrés önkéntes alapon történő elvégzését. Hangsúlyoznunk kell ugyanakkor, hogy ez a jogosultság a magyar jogban vitatható. Ugyanis a fogvatartottak egészségügyi ellátására vonatkozó rendelet szerint, fertőző megbetegedés gyanúja esetén az elítéltet el kell különíteni. Viszont, ha önrendelkezési jogát tiszteletben tartva nem végzik el rajta a szükséges szűrővizsgálatot annak visszautasítása miatt, nem tudják diagnosztizálni HIV pozitív fertőzöttséget, azonban annak gyanúja esetén ugyanúgy elkülönítve tartják társaitól, mintha fertőzött lenne. Ennek során a „beteg” több személyiségi joga sérül. Vegyük elsőként a Ptk.-ban és az Eütv.-ben is deklarált emberi méltósághoz való jogot, mint minden embert, így jogalanyiségánál fogva az elítélt rabot is megillető személyhez fűződő jogot. Az Eütv. szerint a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig, mértékben és módon korlátozható.²⁸ Ebből következően, ha a beteg hozzájárulása hiányában nem sikerül megállapítani a beteg fertőzöttségét, de fertőző megbetegedés gyanújára hivatkozva elkülönítik társaitól, ez, az egészségügyi jogi érelemben vett emberi méltósághoz való jogának sérelmével jár. Mi több, ha a fogvatartott zárt, börtönkörülmenyek közötti viszonyok alapján értelmezzük a Ptk.-ban foglalt jó hírnévhez való jogot, mint személyiségi jogot, mondhatjuk, hogy az elítélt egészségi állapotának valótlan megítélése okozhatja a jó hírnév sérelmét. Ha egy rabot tévesen, szűrés nélkül HIV pozitív fertőzöttnek

²⁶ A fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III.6.) igazságügy-miniszteri rendelet módosításáról szóló 25/2003. (VII. 1.) igazságügy-miniszteri rendelet 2003. július 1-jei hatálybalépésével az eljárás jogszabályi formát is öltött.

²⁷ CPT/Inf (2004) 18.

²⁸ Eütv. 10. § (3) bek.

tekintenek, és ez a zárt intézeten belül nyilvánosságra jut, hátrányosan befolyásolhatja későbbi helyzetét, diszkriminációját okozhatja.

A fenti szemlélettel ellentétbe állíthatunk egy másik megközelítést. Lehetséges ugyanis, hogy a fogvatartottak személyiségi és betegjogait tiszteletben tartva nem állunk ki az egyes egészségügyi vizsgálatok, beleértve a HIV szűrés, kötelezővé tétele mellett. Ez esetben a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) non-profit szervezet véleményét követjük. A TASZ álláspontja szerint a fertőző betegségek alapjául szolgáló anyagokat (pl. kábítószer) nem az elítéltek szűrésével lehet távol tartani, hanem a csomagok megfelelő ellenőrzéséről, és az őrszemélyzet megvesztegethetlenségéről kell gondoskodni. Ha a büntetés-végrehajtásban a droghasználat elterjedtségét akarják felmérni, és a problémát szeretnék láthatóvá, ezáltal kezelhetővé tenni, akkor a garantáltan anonim, az önkéntesen vállalható terápia, és az egészségügyi adatok orvosi titokként való kezelése a célravezető megoldás. Az elítélteket a jogerős ítélet csak a szabadságuktól fosztja meg, egyéb jogaiktól nem. Az egészségügyi szűrésre a büntetés-végrehajtásban is a betegjogi és egészségügyi adatkezelési – titoktartási – szabályokat kell alkalmazni²⁹

Nézetünk szerint a fenti álláspont csak hiányosan állja meg a helyét, ugyanis megfelel a HIV/AIDS terjedésének egyik, börtönkörülmenyek közötti, szignifikáns terjedési módjáról. Ez a HIV pozitív fertőzés szexuális úton való terjedését jelenti, amit nem lehet a csomagok megfelelő ellenőrzésével, és az őrszemélyzet megvesztegethetlenségével megelőzni.

Ezért álláspontunk szerint a célszerűségi és arányossági követelményeknek megfelelően lehetséges a fogvatartottak személyiségi jogainak bizonyos időtartamú és mértékű korlátozása.

Ami a fogvatartottak tájékoztatáshoz való jogát illeti, a TASZ 2010-ben folytatott, „a vérrel és szexuális úton terjedő fertőzésekhez kapcsolódó kockázati magatartások, kábítószer-használat és a rájuk adott válaszok a magyar büntetés-végrehajtási intézményekben” című kutatása során azt állapította meg, hogy a rabok vérrel és nemi úton terjedő betegségekről való tudása nem megfelelő, ugyanakkor nagyon odafigyelnek arra, hogy ne kapjanak el valamit egymástól.

²⁹ TASZ álláspont A Nemzeti /drog/ stratégiáról. <http://drognet.uw.hu/drogtorveny/strategy.htm> (2013.02.02.).

A kutatás interjúalanyai egy részének bekerüléskor némi tájékoztatás után felajánlották a vérvételt és HIV szűrést, egy másik részének viszont nem. Akiknek nem ajánlották fel, azok csak kötelező tüdőszűrésen vettek részt. Sérült a fogvatartottak fertőző betegségekről szóló tájékoztatáshoz való joga, ugyanis az elítéltek többsége semmilyen vérrel terjedő és nemi betegséggel kapcsolatos tájékoztatást vagy felvilágosítást nem kapott, amíg bv. intézetben volt. A TASZ kutatása során megkérdezett néhány fogvatartottat a témát illetően, akik igényt tartanának drog prevenció és szexuális úton terjedő betegségekről szóló előadásokra.³⁰

Ami a fogvatartottak elkülönítését illeti, az Európa Tanács ajánlása szerint nem kerülhet sor a szegregáció semmilyen formájára,³¹ amit a CPT Standards is tartalmaz. A küldöttség azonban hiányosságokat észlelt, és a kapott tájékoztatás alapján nem tudott pontos képet alkotni a tekintetben, hogy milyen eljárást alkalmaznak a diagnosztizált HIV pozitív fogvatartottakkal szemben. Úgy véli azonban, hogy az 1999. évi jelentésben már bírált elkülönítési politikát 2003-ban még mindig alkalmazták. A bíralt elkülönítési politika sérti a HIV pozitív fogvatartottak emberi méltóságához, egyenlő bánásmódhoz, valamint megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz való jogát. Ezen túl sérül a CPT, fertőző betegségek megelőzésére vonatkozó sztenderdje, miszerint nem lehet elkülöníteni azokat a HIV pozitív fogvatartottakat, akik jól vannak. A gyakorlat ezzel szemben az volt a vizsgált 1999 és 2003 közötti időszakban, hogy azon fogvatartottakat, akik nem adták beleegyezésüket³² a HIV szűrés elvégzésére, átszállították a Tököli Börtönkórházba, függetlenül attól, hogy kialakult-e bennünk az AIDS.³³ Ezzel sérültek a betegnek vélt rabok személyhez fűződő jogai, így emberi méltóságához és egészségügyi önrendelkezéshez való joga, valamint a CPT Standars

³⁰ TASZ, Börtön és kockázatok, A „vérrel és szexuális úton terjedő fertőzésekhez kapcsolódó kockázati magatartások, kábítószer-használat és a rájuk adott válaszok a magyar büntetés-végrehajtási intézményekben” című kutatás. http://issuu.com/hclu/docs/tasz_borton_kockazat (2013.02.02.).

³¹ Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998.

³² CPT/Inf (96) 15.

³³ CPT/Inf (2004) 18.

előírásai, azonban megvoltak az elkülönítés előnyei is.³⁴ Az itt megmutatókozó hazai, és európai szintű CPT szabályok közötti eltérés az elkülönítési politikában nyilvánul meg. Míg a CPT kifejezetten diszkriminatívnek minősíti a HIV pozitív fertőzöttek izolálását, addig a hazai szabályok szerint kötelező az egészséges raboktól való elhelyezés. Ennek gyakorlati problémája akkor jelentkezik, ha a férőhelyek hiánya miatt nem lehet egy személyes zárkába helyezni azt, akinek az szükséges volna. Azonban, ha nincs elkülönítés, fokozottan fennáll a veszélye annak, hogy a rabok injekciós tűk egymás közötti cseréjével megfertőzik egymást.

Álláspontunk szerint koherenciát kellene teremteni a hazai és CPT szabályok között, figyelembe véve a fertőzött, illetve az egészséges rabok személyiségi jogait, illetve a pénzügyi feltételeket. Mérlegelni kell, hogy adott esetben mihez fűződik nagyobb érdek: egy meg nem fertőzött személy testi épségéhez és egészségéhez, vagy egy HIV pozitív fertőzött rab emberi méltóságához, egészségügyi önrendelkezéséhez.

Nézetünk szerint a még meg nem fertőzött elítéltek személyhez fűződő jogok körében deklarált testi épségéhez és egészségéhez való jogát mindenki köteles tiszteletben tartani, melyek védelméről való gondoskodás nemcsak büntetőjogi kérdés, hanem ezeket az értékeket a polgári jog is hatékony védelemben részesíti: a testi épség és az egészség megsértése személyhez fűződő jog sérelmét jelenti. Ez a sérelem általános jellegű, bárkinek (beleértve az elítélteket) a testi épségéről vagy egészségéről legyen is szó.³⁵ Meglátásunk szerint szükséges lenne megteremteni a HIV pozitív fertőzött rabok egészséges, biztonságos körülmények között történő elhelyezését.

1.1. Jogeset-értelmezés az állampolgársági jogok országgyűlési biztosának 907/ 2000 számú jelentése alapján

Nézzünk meg egy esetet, amelyben a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházának hat nővére panasszal fordult az Országgyűlési Biztosok

³⁴ SZLÁVIK - KINCSENÉ: 25-30. o.

³⁵ ZÖLD ÖDÖN: *A személyhez és a szellemi alkotásokhoz fűződő jogok*, in BE-NEDEK KÁROLY - BESENYEI LAJOS - DOMÉ GYÖRGYNÉ (et al.): *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata* 1., 2007, Complex Kiadó, Budapest, 270-271. o.

Hivatalához. Sérelmüket abban látták, hogy a kórház vezetése kötelezte őket egy HIV pozitív beteg ellátására, amelybe beletartoznak azoknak az invazív beavatkozásoknak az elvégzése, melyeket ők nem voltak hajlandók teljesíteni.³⁶ Ezek alapján feltehetjük a kérdést, hogy miként érvényesül a HIV pozitív fogvatartott ellátáshoz való joga, jogában áll-e a nővéreknek megtagadni az egészségügyi ellátást, illetve ez milyen személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti a beteg vonatkozásában.

Az eset 1999-ben történt, amikor egy ukrán származású férfit szállítottak be a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházába, akinek HIV fertőzöttsége csak később derült ki. A nővérek panasza szerint alapvető fontosságú a biztonsági felügyelők és egészségügyi személyzet zavartalan együttműködése, hiszen egy betegnél, ha kiderül a HIV fertőzöttség, fokozottan kell tartani a támadás veszélyétől, mert nem lehet tudni, hogy a fertőzöttség milyen pszichés reakciót vált ki belőle. A nővérek ez alapján kifogásolták, hogy az elkülönítéssel kapcsolatban semmilyen információt nem adhattak ki, még az őrzéssel megbízott biztonsági felügyelet dolgozóinak sem. Mindezek után a fertőzéstől való félelem miatt úgy határoztak, hogy a betegnél a vérrel kapcsolatos beavatkozásokat nem végzik el, azon kívül azonban továbbra is biztosítani kívánják a beteg ellátását.³⁷

Ez alapján vizsgálnunk kell a beteg, Eütv.-ben meghatározott egészségügyi ellátáshoz való jogát, illetve az egészségügyi dolgozókat megillető ellátás megtagadásának jogát. Az Eütv. értelmében minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli ellátáshoz, amely e körben a legalapvetőbb betegjog. Tilos a betegek közötti hátrányos megkülönböztetés olyan ok alapján, amely nem függ össze egészségi állapotukkal, így a HIV pozitív betegek ugyanolyan joga van az ellátáshoz, mint minden más betegnek, amit az egészségügyi szolgáltató köteles biztosítani. Az intézményt megilleti az a jog, hogy szakmai szabályok betartásával maga szervezi meg a beteg egészségügyi ellátását. Orvosi szakvélemény alapján mondhatjuk, hogy a HIV pozitív betegek ellátásának jól bevált módszere, hogy önkéntesek végzik el a fokozott veszéllyel járó beavatkozásokat. Meg kell jegyeznünk, ennek kiemelt

³⁶ OBH 907/ 2000.

³⁷ OBH 907/2000.

jelentősége van a bv. intézetekben, ahol a fogvatartott kiszámíthatatlan viselkedése miatt nagyobb a kockázata a szándékos megfertőzésnek.³⁸

Vizsgálunk kell, hogy az ellátást végző nővéreknek joguk volt-e megtagadni a HIV pozitív elítélttel kapcsolatos invazív beavatkozást. E kérdés kapcsán ismét az Eütv. rendelkezéseiből kell kiindulnunk, ami meghatározza azon esetek körét, amikor az egészségügyi dolgozó köteles megtagadni, illetve megtagadhatja az ellátást. A törvény 131. § (5) bekezdés d) pontja szerint az egészségügyi dolgozó megtagadhatja a beteg ellátását, ha saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti. Orvosi szakvélemény szerint nincs joga az egészségügyi dolgozónak megtagadni az egészségügyi ellátást, kivéve azt az esetet, amikor saját életét közvetlenül veszélyezteti. HIV fertőzött beteg ellátása azonban nem lehet ez a kategória, különösen nem abban az esetben, ha a megfelelő védőfelszerelések biztosítva vannak. A fertőző betegségtől való jogos félelem miatt az egészségügyi dolgozó még a bv. intézetben sem tagadhatja meg az ellátást. Hozzá kell tennünk, az ellátás megtagadásának jogszerűtlensége csak akkor állapítható meg, ha a kórház teljesítette kötelezettségeit az egészségügyi dolgozók biztonságos munkafeltételeinek megteremtésére, beleértve az egészségügyi dolgozók megfelelő felkészítését a HIV pozitív beteg kezelésével kapcsolatos speciális követelményekre. Az ellátás megtagadásának jogszerűtlensége visszavezethető arra a globális érdekre is, hogy, ha megállítani nem lehet a betegség terjedését, annak megelőzése és kontrollja mindenki érdekét szolgálja.³⁹

Egyetértünk a fenti állásponttal, hiszen, ha az egészségügyi dolgozó pusztán annál a ténynél fogva, hogy fertőző betegről van szó, megtagadhatná az ellátást, az ellátás megtagadása elindíthatna egy olyan folyamatot, amely a fertőző betegségben szenvedők ellátásának súlyos veszélyeztetéséhez vezetne. Ez egyben személyhez fűződő jogok sérelmét is jelentené, hiszen sérülne a beteg emberi méltósága, az egyenlő bánásmód követelménye, valamint egészséghez való joga.

³⁸ OBH 907/2000.

³⁹ Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS, 1988.

II. HIV/AIDS FERTŐZÖTT RABOK SZEMÉLYHEZ FÜZŐDŐ ÉS BETEGJOGAI EGYES EURÓPAI ÁLLAMOK BÖRTÖNEIBEN, POLGÁRI JOGI SZABÁLYOK, VALAMINT CPT JELENTÉSEK ALAPJÁN

A magyar börtönöket, és azok egészségügyi rendszerét nem érthetjük meg, ha nem hasonlítjuk össze őket más európai államok börtöneivel, és nem vizsgáljuk, hogy ott mennyire jelent problémát a témánk szempontjából releváns HIV/AIDS betegek tájékoztatása, szűrése, elhelyezése, jogaik érvényesítése. Szemere Bertalan is több börtönt látogatott meg utazásai során, majd a külföldi tapasztalatai alapján javasolt börtönépítéseket Magyarországon. Írásában olvashatjuk: *„És fájdalommal csudálkozhatni, hogy míg Észak-Amerikában 's Európa' műveltebb országaiban a' törvényhozók, erkölcsi-philosophok 'fogházak' kormányzói összemunkálkodva, fáradságtalanul Ivetélkedve dolgoznak a' kellő javításokon: mások, 'e társasági 's philantropi nagy munkáról semmit nem tudnak, 's az emberiség' szent törvényeit szörnyűképpen összegázoló kegyetlen rendszerüket olly természetesnek látják, mintha az másképpen nem is lehetne.”*⁴⁰ Noha, az idézet közel 180 éves, ma is megállja a helyét, ami vonatkozik a bv. intézetek egészségügyi ellátórendszerére is.

Európai helyzetelemzésünk fontosságára hívja fel a figyelmet az is, hogy az AIDS-járvány gyorsan terjed az Európai Unió néhány tagállamában, és azok szomszédjainál. Észtország, Lettország és Litvánia azon országok közé tartozik, ahol a betegség a leggyorsabban terjed. Az Európai Unió „rég” tagállamai közül néhány, amelyet eddig elkerültek a nagy AIDS-járványok az injekciós kábítószer-használók körében, most a megnövekedett járványveszély jeleit mutatja.⁴¹ Vizsgálódásunk középpontjába olyan európai országokat állítottunk, amelyekben szignifikánsan jelentkezik az AIDS probléma, és ez kihatással van a vizsgált államok büntetés-végrehajtására.

II.1. Észtország

⁴⁰ SZEMERE BERTALAN: *Terve egy építendő-javítandó fokháznak a „magányrendszer” elvei*, 1838, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete, 7. o.

⁴¹ 2004 Annual report: the state of the drugs problems in the European Union and Norway, EMCDDA, Lisbon, November 2004.

Az észtországi HIV/AIDS terjedésének fő okai között említhetjük a kábítószer saját használatú fogyasztását és tartását,⁴² amit dekriminalizáltak, és a csekély mennyiségű kábítószer terjesztése is „csak” pénzbüntetéssel volt büntetendő.⁴³ Így gyorsan terjedt a járvány, és kritikus volt a HIV helyzet Észtországban.⁴⁴

Ennek ellenére, egy Európa Tanácsi ajánlás⁴⁵ szerint nem kötelező a HIV szűrés mindenki számára a börtönben. Az önkéntes alapon végzett szűrés azonban jól láttatja, hogy míg tiszteletben tartják az észt fogvatartottak egészségügyi önrendelkezési jogát, ami alapján visszautasíthatják az ellátást, addig az egészséges rabok személyhez fűződő jogai sérülnek. A hazai szabályozás szerint is önkéntes a HIV szűrés, ami nézetünk szerint nem helytálló, hiszen a börtön közösségi érdeke, a rabtársak testi épséghez és egészséghez fűződő joga, valamint az egészségügyi megelőző intézkedések megkívánnák azt, hogy mindenkin elvégezzék a szűrést.

Olyan elkülönítési politikát kellene alkalmazni, ami tiszteletben tartja a fertőzött és egészséges elítéltek személyiségi jogait. Az észt börtönökben ugyanakkor nem különítik el a HIV fertőzötteket, ami sérti az egészséges börtöntársak egészséghez és testi épséghez való jogát, fenntartva azt a veszélyt, hogy bármikor megfertőződhetnek. A magyarországi gyakorlat ezzel éppen ellentétes, és már a fertőzött gyanús személyek elkülönítését is megköveteli.

II.2. Lettország

A lett bv. intézetekben HIV fertőzöttek aránya egyes börtönökben meghaladja a 20%-ot. Gondot jelent, hogy a HIV szűrés nem rendszeres,

⁴² FLIEGAUF GERGELY: *A börtön és a kábítószer kapcsolata az emberi jogok érvényessége a büntetés-végrehajtási gyakorlati munkában*, 22. o. <http://hu.scribd.com/doc/29057362/Fliegauf-Gergely-A-borton-es-a-kabitoszer-kapcsolata-az-emberi-jogok-ervenyessege-a-buntetes-vegrehajtasi-gyakorlati-munkaban> (2013.02.10.).

⁴³ A felmérés 2004-ben készült, a büntetőjogi szabályozások az akkor hatályos állapotot mutatják.

⁴⁴ FLIEGAUF: *i. m.* 22. o.

⁴⁵ Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998.

egyres helyeken csak a befogadáskor végzik el, ami a fogvatartottak bizonytalanságát idézi elő saját státusukat illetően. A lett börtönökben lévő HIV fertőzöttek magas arányát főként a bv. intézetekben elterjedt kábítószer használat idézi elő.⁴⁶

A CPT delegációja a lett bv. intézetekben tett 1999-es, 2002-es és 2007-es monitoringja alkalmával részletesen foglalkozott a börtönökben terjedő fertőző betegségek terjedésének hátterével, részletesen vizsgálva azt, hogy miként érvényesülnek a CPT Standards⁴⁷-ben meghatározott, fogvatartottakat megillető egészségügyi garanciák.

Noha, a HIV pozitív fertőzöttek száma intenzíven nőtt az 1999-es vizit óta, a delegáció elégedett volt azzal a ténnyel, hogy a betegek megfelelő ellátásban részesülnek, és nem tartják őket elkülönítve egészséges rabtársaiktól.⁴⁸ Összehasonlítva ezt a pontot a hazai szabályokkal, különbségként értékeljük, hogy amennyiben fennáll annak lehetősége, a diagnosztizált HIV pozitív fogvatartottat egészséges társaitól elkülönítik. Ez a gyakorlatban akadályokba ütközhet (pl. nincs elég hely), a főszabály mégis az elkülönítési politika alkalmazása.

Külön szót érdemel a fogvatartottak egészségügyi ellátáshoz, és a CPT Standards-ben lefektetett orvoshoz, orvosi ellátáshoz való joga, ami szerint folyamatos orvosi, vagy felkészített, hozzáértő nővéri szolgáltatást kell biztosítani a börtönökben. Ehhez képest a delegáció 2007-ben, lett börtönökben tett látogatása alkalmával elfogadhatatlannak tartotta azt a tényt, hogy egyetlen nővér sem volt elérhető bizonyos intézetekben vasárnap. Ez súlyosan sérti az AIDS beteg fogvatartottak egészségügyi ellátáshoz való jogát, ugyanis nekik naponta antiretrovirális⁴⁹ kezelésben kell részesülniük.⁵⁰ Hazai szabályok szerint ez nem lenne megengedhető, ugyanis a raboknak joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető, valamint az egyenlő

⁴⁶ FLIEGAUF: *i.m.* 28. o.

⁴⁷ CPT Standards "Substantive" sections of the CPT's General Reports.

⁴⁸ CPT/Inf (2005) 8; para. 118.

⁴⁹ 1996-ban kezdték el bevezetni a világon az AIDS "koktél" amit HAART-ként (Highly Active Antiretroviral Treatment) ismerünk. Ennek lényege, hogy a vírus szaporodását minél több ponton, nagy hatékonysággal gátolja, mintegy mattot adva a HIV-nek.

⁵⁰ CPT/Inf (2009) 35; para 79.

bánásmód követelményeinek megfelelő egészségügyi ellátáshoz,⁵¹ ami ez esetben napi 24 órás egészségügyi ellátást jelent.

II.3. Litvánia

A litván Polgári Törvénykönyv, hasonlóan a hazai szabályozáshoz lefekteti az egészség, emberi méltóság sérthetetlenségét, mint alapvető személyhez fűződő jogokat,⁵² amelyeket tiszteletben kell tartani a bv. intézetekben is.

A CPT küldöttsége 2004-ben tett látogatása alkalmával, a szűrés előtti és utáni tájékoztatás elmaradásával okozott sérelmeken túl, kiemelten foglalkozott az orvosi titoktartás mikénti érvényesülésével.

Ami a HIV pozitív rabok orvosi titoktartáshoz való jogát illeti, ez nem jelent minden esetben abszolút jogosultságot. Főszabály szerint, a börtönök biztosítják az orvosi leletek, akták bizalmas kezelését, azonban ez a HIV pozitív betegek vonatkozásában a szükséges mértékben korlátozott lehet, börtöntársaik egészsége és biztonsága érdekében.⁵³ A hazai szabályozásban a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló IM rendelet nem részletezi a rájuk vonatkozó titoktartási szabályokat, ezért az egészségügyi szűrésekre a büntetés-végrehajtásban is a betegjogi és egészségügyi adatkezelési – titoktartási – szabályokat kell alkalmazni. Ez az Eütv. szerint azt jelenti, hogy az érintett beteg magántitok körébe tartozó egészségügyi adatait hozzájárulása nélkül is közölni kell, amennyiben azt mások életének, testi épségének, egészségének védelme szükségessé teszi. Kérdésként merülhet fel azonban, hogy e jogszerű intézkedés hogyan érinti a beteg személyhez fűződő jogait. A ma hatályos Ptk. szerint személyhez fűződő jogokat sért, aki a magántitok birtokába jut, és azt jogosulatlanul nyilvánosságra hozza, vagy azzal egyéb módon visszaél.⁵⁴ Ezt a védelmet terjeszti ki a Btk. a magántitok megsértése tényállásában, ami szerint, aki foglalkozásánál vagy közmegebi-

⁵¹ Eütv. 8.§ (1) bek.

⁵² Civil Code of the Republic of Lithuania 18 July 2000 No VIII-1864, Vilnius, Article 1.114.

⁵³ CPT/Inf (2001), para 39.

⁵⁴ Ptk. 81. § (1) bek.

zatásánál fogva tudomására jutott magántitkot alapos ok nélkül felfedi,⁵⁵ büntetőjogi tényállást valósít meg. Nézetünk szerint sérülnek ugyan a fogvatartott személyhez fűződő jogai, az orvosi titok, magántitok körébe tartozó, rá vonatkozó egészségügyi adatok mással való közlése során, azonban ez elkerülhetetlen mások egészségének, testi épségének megóvása érdekében. Az egészségügyi adatok mással való közlése sértheti a fogvatartott egészségügyi önrendelkezési jogát, valamint emberi méltóságát, ugyanis egészségügyi adataihoz fűződő orvosi titoktartási joga csak korlátozottan érvényesül. Így annak érdekében, hogy a magántitok mások előtt való felfedése jogszerű legyen, mindenképpen kell az a jogos érdek, hogy mások egészségének védelmét szolgálja az orvosi titok megismerése, amit nézetünk szerint a fertőzött beteg a túrni köteles mindaddig, amíg az a közérdeket szolgálja. Megállapíthatjuk tehát, hogy az orvos közérdekből mentesül a titoktartási kötelezettség alól.⁵⁶

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1.] FLIEGAUF GERGELY: *A börtön és a kábítószer kapcsolata az emberi jogok érvényessége a büntetés-végrehajtási gyakorlati munkában*, <http://hu.scribd.com/doc/29057362/Fliegauf-Gergely-A-borton-es-a-kabitoszer-kapcsolata-az-emberi-jogok-ervenyessege-a-buntetes-vegrehajtasi-gyakorlati-munkaban> (2013.02.10.).
- [2.] HEYLMEANN KATALIN: A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben, in *Börtönügyi szemle*, 2002/3. szám.
- [3.] JOBBÁGYI GÁBOR: *Személyi és Családi jog*, 2009, Szent István Társulat, Budapest.
- [4.] JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig*, 2007, Szent István Társulat, Budapest.
- [5.] MACDONAL, MORAG: *A Study of the Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten*

⁵⁵ Btk. 177. § (1) bek.

⁵⁶ JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig*, 2007, Szent István Társulat, Budapest, 59. o.

- Countries from Central and Eastern Europe, in *HEUNI Paper* No. 23. (2004).
- [6.] PALLO JÓZSEF - TÖRŐCSIK BALÁZS: A magyar büntetés-végrehajtás szabályozási környezete az európai elvárások tükrében (2. rész), in *Börtönügyi Szemle*, 2011/3. szám.
- [7.] SZEMERE BERTALAN: Terve egy építendő-javítandó fokháznak a „magány-rendszer” elvei, 1838, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete.
- [8.] SZLÁVIK JÁNOS - KINCSENÉ BAK ERIKA: HIV és drog – HIV-fertőzött elítéltek, in *Börtönügyi Szemle*, 2010/3. szám.
- [9.] ZOLTÁN ÖDÖN: *A személyhez és a szellemi alkotásokhoz fűződő jogok*, in BENEDEK KÁROLY - BESENYEI LAJOS - DOMÉ GYÖRGYNÉ (et al.): *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata* 1., 2007, Complex Kiadó, Budapest.
- [10.] Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998.

JOGFORRÁSOK

- [1.] 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről.
- [2.] 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről.
- [3.] 1995. évi CVII. Törvény a büntetés-végrehajtási szervezetről.
- [4.] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
- [5.] 5/1998. (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról.

EGYÉB FORRÁSOK

- [1.] Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS, 1988.
- [2.] Civil Code of the Republic of Lithuania 18 July 2000 No VIII-1864, Vilnius.

- [3.] CPT Standards, Health care services in prisons, 3rd General Report.
- [4.] CPT/Inf (93) 12, Health Care Services In Prisons.
- [5.] CPT/Inf (2005) 8.
- [6.] CPT/Inf (2009) 35.
- [7.] CPT/Inf (2001).
- [8.] OBH 907/2000.
- [9.] Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees Against Torture and and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982.
- [10.] Recomendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998.
- [11.] TASZ, Börtön és kockázatok, A „vérrel és szexuális úton terjedő fertőzésekhez kapcsolódó kockázati magatartások, kábítószer-használat és a rájuk adott válaszok a magyar büntetés-végrehajtási intézményekben” című kutatás, http://issuu.com/hclu/docs/tasz_borton_kockazat (2013.02.02.).
- [12.] TASZ álláspont A Nemzeti /drog/ stratégiáról. <http://drognet.uw.hu/drogtorveny/strategy.htm> (2013.02.02.).
- [13.] 2004 Annual report: the state of the drugs problem in the European Union and Norway EMCDDA, Lisbon, November 2004.