

Egészségügy a börtönben

Gondolatok

az Európa Tanács R(98)7 ajánlása kapcsán

A jelen tanulmány elkészítését több körülmény közrejátszása inspirálta. Az egyik közülük, hogy Svájcban 2000. november 7–9. között rendezték meg a második freiburgi büntetés-végrehajtási napokat, amelynek témaköre az egészségügy és a szabadságelvonás volt. Ezen az ülésen jól előkészített, gondosan dokumentált és megfogalmazott referátumok hangzottak el. Ezen referátumok és dokumentumok egy kötetben történő közzététele Bern-ben 2002 legelején a Stämpfli kiadónál valósult meg. E kiadványban nyomatékalkal kapott hangsúlyt az Európa Tanács R (98) 7. számú, a „*Börtönbeli egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól*” címet viselő, 1998. április 8-án elfogadott ajánlás bemutatása és kommentálása. Az ajánlás témaköréhez kapcsolódik, és azt érinti még a 16. számú, 2001-ben közzétett HEUNI kiadvány, amely a Cseh Köztársaság, Magyarország és Lengyelország börtön-egészségügyi ellátását mutatja be. Többek között e tárgykörrel is foglalkozik még a börtönügy nemzetközi áttekintését tartalmazó nemrég megjelent tanulmánykötet. Szembetűnő ugyanakkor, hogy a legutóbbi időszak magyar büntetés-végrehajtási kiadványai meg sem említik a Miniszteri Bizottság e börtön-egészségügyet tárgyaló ajánlását.

Az Európa Tanács R(98)7 ajánlásának szerkezetéről

Az Európa Tanács fent megjelölt ajánlásának részletes bemutatását megelőzően néhány mondatban foglalkozunk az ajánlás szerkezeti felépítésével.

Előzetes megjegyzésként utalunk arra, hogy az ajánlásban szereplő egyes pontok nyelvtanilag nem kötelező, hanem összekötő formában fogalmazódtak meg. Az egészségügyi ellátás zsinórmértékét, az elérendő célt fogalmazzák meg. Az ajánlásban foglalt kijelentések – a címmegjelölésnek megfelelően – természetesen börtön specifikus jellegűek, az egyes „*börtönfüggő*” problémák

taglalása viszont az ajánláshoz közvetlenül kapcsolódó ún. függelékben található meg.

Az ajánlás öt megállapítással kezdődik. Ebben a részben a Miniszteri Bizottság kifejti, hogy a szabad életben és a börtönökben érvényesülő ellátásnak ugyanazon etikai elvek szerint történő alkalmazása szükséges. A fogvatartotti alapjogok tiszteletben tartása tudatában egységes kezelésnek és megelőző egészségügyi ellátásnak kellene érvényesülnie a szabad életben és a börtönben egyaránt. Utal arra, hogy börtönigazgató és a fogvatartott érdekeinek ütközése esetén a börtönorvosok gyakran nehéz problémákkal találják szemben magukat, ezért nagyon szigorú etikai irányelveket lenne szükséges érvényesíteni. Leszögezi továbbá, hogy a szabadságelvonás során az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogok, továbbá a börtönorvosokra és az egyéb egészségügyi személyzetre vonatkozó speciális szabályok és feladatok áttekinthetősége fontos kívánalom a fogvatartottak és a börtönadminisztráció számára egyaránt.

Bizonyos speciális szituációk pedig, mint pl. a túlsúlyosság, a fertőző betegségek, a kábítószer probléma, az elmebetegség, az erőszak, a magánelzárás vagy a testi motozás megkövetelik a börtönökben végzett egészségügyi gyakorlat során az etikai alapelvek szigorúbb betartását.

Ezt követően az ajánlás különböző nemzetközi dokumentumokra és speciális egészségügyi vonatkozású Európa Tanácsi határozatokra, ajánlásokra hivatkozik:

- az Emberi Jogok Európai Egyezményére;
- az Európai Szociális Chartára;
- az Emberi Jogok és a Bioetika Egyezményére;
- a kínzás és az embertelen, megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló Egyezményre;

- az R (87) 3. sz. Ajánlásra az Európai Börtönszabályokról;
- az R (90) 3. sz. Ajánlásra az emberen végzett egészségügyi kísérletekről;
- az R (91) 6. sz. Ajánlásra a fertőző betegségek kontrolljának börtön- és kriminológiai aspektusairól;
- a WHO 1993. évi irányelveire a börtönbeli HIV-fertőzés és az AIDS kapcsán;
- az 1235 (1994) sz. Ajánlásra a pszichiátriáról és emberi jogokról;
- az 1257 (1995) sz. Ajánlásra az EU tagállamokban a fogvatartás feltételeiről;
- a Világ Egészségügyi Egyesület (WMA) deklarációjára, különös tekintettel az 1975. évi Tokiói Deklarációra, az 1991. évi Máltai éhségstrájkra, és az 1993. évi a fogvatartottakon végzett motozásokra vonatkozó deklarációkra.

Végezetül a függelék mintegy felvezetve a Miniszteri Bizottság az ajánlás legszélesebb körben történő elterjesztését ajánlja valamennyi büntetés-végrehajtás számára.

A függelék három részből áll és összesen 74 pontot tartalmaz. Az ajánlás jellemzője, hogy nem csupán az orvos tevékenységére vonatkozik, hanem a modern etikai felfogásnak megfelelően figyelembe veszi a fogvatartott jogait is, sőt tekintettel van a végrehajtási oldal igényeire is.

A függelék szerkezeti felépítésének vázlatos áttekintése

I. Az egészségügyi ellátáshoz való jog főbb aspektusai a börtönben. A. Az orvos(-i ellátás) elérhetősége 1–9. B. Azonos

értékű (egyenlő) elbánás 10–12. C. A betegek hozzájárulása és az orvosi titok 13–18. D. Hivatásbeli függetlenség 19–22.

II. A börtönorvos és az egészségügyi személyzet speciális feladatai a fogvatartással összefüggésben. A. Általános követelmények 23-25. B. Egészségügyi információ, megelőzés és oktatás 26-29. C. Különleges kóros formák és az egészségvédelmi megelőzés 30-33. D. A börtönegészségügyi személyzet szakképzése 34-35.

III. Az egészségügyi ellátás szervezete a börtönökben néhány gyakoribb probléma figyelembe vételével. A. Fertőző betegségek, különösen a HIV-fertőzés, az AIDS, a tuberkulózis és a hepatitisz 36-42. B. Kábítószer-, alkohol- és gyógyszerfüggőség: a gyógyszerház vezetése és a gyógyszeres kezelés 43-49. C. A fogvatartás folytatására nem alkalmas személyek: súlyosan testi fogyatékos, idős életkorú személyek; rövid időn belül halálhoz vezető betegség 50-51. D. Pszichiátriai tünetek, elmebetegségek, súlyos személyiségzavarok, az öngyilkosság kockázata 52-59. E. A kezelés visszatartása, az éhségsztrájk 60-63. F. Erőszak a börtönben: fegyelmi eljárások és szankciók, fegyelmi magánelzárás, fizikai kényszerintézkedések, nagy biztonságú rezsimek 64-66. G. Az egészségügyi ellátás speciális programjai: szociálterápiás programok, családi kötelékek és a külvilággal való kapcsolattartás; anya és gyermek 67-71. H. Testi motozás, egészségügyi jelentések, egészségügyi kutatás 72-74.

A függelék egyes pontjairól

I. A. Az ajánlás I. pontja értelmében a befogadaskor és később az őrizet tartama

alatt a fogvatartott, ha egészségügyi állapota ezt megköveteli, bármikor orvoshoz vagy szakképzett betegápolóhoz fordulhat, függetlenül a börtönrezsím jellegétől. Minden fogvatartott alapos egészségügyi vizsgálatban kell, hogy részesüljön. Ezen vizsgálatok súlypontjai a pszichés betegségek, az alkalmazkodási problémák, a kábítószer-, gyógyszer-, alkoholelvonás tünetei, valamint a fertőző és krónikus betegségek.

A fogvatartott egészségügyi igényeinek biztosítása végett a nagyobb büntetés-végrehajtási intézetekben orvosoknak és szakképzett nővéreknek kellene rendelkezésre állni a fogvatartottak számának, rotációjának és átlagos egészségügyi állapotának megfelelően. Az ajánlás ezen túlmenően leszögezi, hogy a börtönök egészségügyi szolgálatának legalább az ambuláns tanácsadás és a sürgősségi kezelés lehetőségét biztosítani kellene. Amennyiben pedig a fogvatartottak egészségügyi állapota olyan kezelést követelne, amely a börtönben nem áll rendelkezésre, úgy mindent meg kellene tenni annak érdekében, hogy ez – a megfelelő biztonsági feltételek mellett – a börtönön kívüli egészségügyi intézményekben megvalósulhasson.

A fogvatartottaknak szükség esetén bármikor a nap folyamán és az éjjeli időszakban is lehetőséget kellene teremteni arra, hogy felkereshessék az intézmény orvosát. Az ajánlás fontosnak tartja továbbá, hogy minden büntetés-végrehajtási intézményben legyen olyan személy, aki elsősegélyt tud nyújtani. A súlyos sürgősségi esetekben az orvos, az ápolószemélyzet és a börtönvezetés azonnal értesítendő és különösen fontos a börtön-személyzet aktív részvétele.

Az ajánlás értelmében az egészségügyi ellátás keretében a fogvatartottak számára a pszichiátriai fogadóóra és tanácsadás le-

hetőségét is biztosítani kellene. A honi végrehajtási viszonyok ismeretében sem tűnik teljesíthetetlennek az ajánlás azon felvetése, hogy börtönpszichiátriai csoport álljon rendelkezésre minden nagyobb börtönben. Az ajánlás alapján, ha ez a kisebb intézetekben nem lehetséges, akkor a pszichiátriai gondozást kórházban dolgozó ideg- és elmeorvos vagy magánpraxist folytató pszichiáter útján kellene megteremteni.

Az előbb megfogalmazott elvárások kapcsán ugyancsak reális követelmény lehet a minőségi fogorvosi kezelés lehetőségének biztosítása a fogvatartottak számára.

Ugyancsak alapvető kívánalom lehet annak érvényesítése, hogy a börtönadminisztráció a helyi és a privát egészségügyi intézményekkel együttműködjön és fenntartsa a kapcsolatot. Mivel nem könnyű a kábítószer-, alkohol- vagy gyógyszerfüggő személyek teljesen megfelelő ellátásának a biztosítása, az ajánlás szükségesnek tartja, hogy szükség esetén külső specialista segítségét lehessen igénybe venni kezelésre és tanácsadásra egyaránt.

Az ajánlás külön kiemeli a női fogvatartottak speciális ellátásának igényét. Utal arra, hogy a terhes fogvatartott orvosi ellenőrzése és a szülés levezetése a börtönön kívül az arra legalkalmasabb kórházban történjen. Amennyiben pedig a körülmények ezt megkövetelik, a fogvatartottat egészségügyi vagy ápolószemélyzet kíséretében a kórházba.

I. B. Az ajánlás következő nagy egysége a külvilág és a börtön falain belüli egészségügyi ellátás azonos, avagy egyenértékűségének szükségességét tárgyalja.

Ennek értelmében, a börtönben érvényesülő egészségügyi politikának a nemzeti egészségügyi politikába kell integrálódnia és vele összhangban lennie. A börtön-

egészségügyi szolgálatnak biztosítani kellene az egészségügyi, a pszichiátriai és a fogorvosi kezelést és higiénias, valamint megelőző egészségügyi programokat teremteni hasonló feltételekkel, mint amelyeket a lakosság élvez. A börtönorvosnak lehetőséget kellene teremteni arra, hogy szükség esetén a fogvatartott ellátásához specialistákat vonhasson be. Amennyiben pedig második vélemény is szükséges, akkor ennek biztosítása az ajánlás alapján az egészségügyi szolgálat kötelezettsége.

Az azonos szintű ellátás szükségszerűen vonja maga után annak követelményét, hogy az egészségügyi szolgálatnak megfelelően kvalifikált orvosokkal, ápolókkal, technikai személyzettel, valamint alkalmas berendezésekkel, eszközökkel kell rendelkeznie, amelyek minősége a szabad feltételekkel összehasonlítható, ha nem azzal azonos legyen.

Az Egészségügyi Minisztériumnak a nemzeti törvényhozással összhangban fokozott figyelmet kellene fordítania a higiénára, a gondozásra, az egészségügyi ellátásra és az egészségügyi szolgálat felügyeletére a végrehajtás során. A felelősség és a hatáskör különválasztása szükséges az egészségügyért felelős és más illetékes minisztériumok között, melyek, együttműködése integrálná az egészségügyi politikát a börtönön belül.

I. C. Az utóbbi években, hazánkban is előtérbe kerültek a betegek hozzájárulásával, az orvosi titoktartással kapcsolatos kérdések. Ezzel kapcsolatban az ajánlás egyértelműen leszögezi, hogy az orvosi titoktartást garantálni kellene és ugyanolyan szigorú módon, kezelni, mint a szabad társadalomban.

A fogvatartott jogosult az orvostól mindenfajta orvosi vizsgálatról vagy kezelés-

ről információt, tájékoztatást kérni, a törvény által rögzített és azon eseteket kivéve, amikor a fogvatartott képtelen betegsége természetének megértésére. Valamennyi vizsgálat okát a fogvatartottnak el kellene magyarázni és megértetni vele az adott gyógykezelés javallatait, valamint a lehetséges mellékhatásokat ugyancsak szükséges lenne ismertetni.

A felvilágosítást a lelkileg és értelmileg betegeknek is meg kell adni, mégpedig olyan helyzetekben is, amikor az orvosi kötelezettségek és a biztonsági előírások nem esnek egybe, például a kezelés és az élelem visszautasítása esetén.

A szabad önrendelkezés elve kapcsán az ajánlás hangsúlyozza, hogy ezen elvtől való mindennemű eltérés csak törvényileg megalapozott lehet, valamint ugyanazon alapelvek érvényesüljenek, mint amelyek a lakosságra vonatkoznak.

Külön szól az ajánlás az előzetes letartóztatásban lévő fogvatartottakról, akik saját költségükre háziorvosukkal vagy egyéb orvossal a börtönön kívül konzultációt is igényelhetnek.

Amennyiben a fogvatartottat más börtönbe szállítanák át, úgy a normaszöveg értelmében a rá vonatkozó teljes egészségügyi jelentést csatolni kellene, a fogvatartottat pedig tájékoztatni egészségügyi anyagának átszállításáról. Ezen túlmenően valamennyi szabadult fogvatartottra vonatkozó írásos egészségügyi anyag összefoglalását szükséges lenne a háziorvoshoz eljuttatni.

I. D. Az ajánlás hivatásbeli függetlenség alcímet viselő része az azonos értékű ellátáshoz visszakapcsolódva fogalmazza meg, hogy a börtönorvosnak valamennyi fogvatartottat olyan standardok alapján kell kezelni, mint amelyek a szabad társa-

dalomban érvényesülnek. Az orvos elsődleges teendője pedig minden esetben a fogvatartott egészségügyi szükségleteivel való foglalkozás kellene, hogy legyen.

Az ajánlás alapján a klinikai döntéseket és bármely más, a fogvatartott egészségére vonatkozó értékelést kizárólag egészségügyi kritériumok vezérelhetik, az egészségügyi személyzet a képzésén és hatáskörén belül pedig teljesen függetlenül járhat el. Az ápolók és az egészségügyi szolgálat minden más tagja a feladatukat a vezető börtönorvos közvetlen felügyelete alatt végzik, aki csak olyan feladatokat adhat át az ápolószemélyzetnek, amely orvostikailag képviselhető és egyúttal megfelel a törvényi rendelkezéseknek is. Az ajánlás értelmében az egészségügyi és az ápoló szolgálat képzettségét szakképzett egészségügyi hatóság ellenőrzi, a javadalmazásuk pedig nem lehet alacsonyabb az egészségügyi szektorban alkalmazottakénál.

II. Az ajánlás második fejezete a börtönorvos és az egészségügyi személyzet fogvatartással összefüggő speciális feladatait taglalja.

II. A. Az általános követelmények körében a börtönorvos feladatát az ajánlás két irányban fogalmazza meg. Az orvos elsődleges feladata ugyanis természetesen a megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása, másrészt pedig speciális feladatát képezi a börtönigazgatóság felé az élelmezéssel, a fogvatartott életviszonyaival, a higiéniaival és az egészségügyi berendezésekkel összefüggő tanácsadás.

Az egészségügyi személyzetre vonatkozóan az ajánlás az egészségügyet érintő információknak a börtönigazgatóság és a személyzet irányába történő továbbítását emeli ki.

II. B. Az ajánlás következő témaköre az egészségügyi információ, megelőzés és oktatás címet viseli. Ennek keretében kifejti, hogy a börtönbe történő befogadáskor valamennyi személyt információval kell ellátni jogaikkal, kötelezettségeikkel és a belső házirenddel kapcsolatban, valamint irányelvekkel kell ellátni arra vonatkozóan, hogy miként és hol kaphat segítséget és tanácsot. Ezt az információt valamennyi fogvatartott számára érthetővé kell tenni, az analfabéták pedig speciális eligazítást kellene, hogy kapjanak.

Az ajánlás szükségesnek tartaná egészségnevelő programok kidolgozását valamennyi börtönintézményben. Ennek során el kellene magyarázni az önkéntes és anonim vizsgálatok előnyeit a fertőző betegségek tekintetében, valamint a hepatitisz, a nemi betegségek, a tuberkulózis, illetőleg a HIV-fertőzés lehetséges negatív következményeit.

Az ajánlás ezt követően kifejti, hogy az egészségnevelő program az egészséges életmód kialakítására irányul és a fogvatartottakat képessé kell tenni megfelelő döntések meghozatalára saját egészségük, valamint családjuk egészsége vonatkozásában, személyes sérthetlenségük megtartása és védelme érdekében, valamint a függőség és a visszaesés veszélyének a csökkentésére. A fogvatartottakat ezen túlmenően motiválni kell az egészségügyi programokban való részvételre, hiszen ezek révén lehetőségük nyílna megtanulni, hogy miként és hogyan lehet az egészséggel összefüggő kockázatokat csökkenteni.

II. C. Külön alcím alatt tárgyalja az ajánlás az egészségügyi megelőzés kérdéskörét. Itt felhívja a figyelmet arra, hogy a fogvatartottak befogadása alkalmával végzett vizsgálatnál az orvosnak teljes körűen fel kelle-

ne jegyezni az erőszak alkalmazásának mindenféle felfedett nyomát, a fogvatartott adataival és az orvosi következtetéssel együtt. A fogvatartott hozzájárulásával pedig ezeket az információkat a börtönigazgatóság rendelkezésére lehetne bocsátani.

A fogvatartottal szemben a fogvatartás ideje alatt tanúsított erőszakra vonatkozó bármilyen információt az illetékes hatóságoknak kellene továbbítani, ám ez általában csak az érintett beleegyezésével történhetne. A fogvatartott beleegyezését csak kivételesen és mindenkor az orvosi etikai szabályok szigorú figyelembevételével lehet figyelmen kívül hagyni. Ez akkor fogadható el, ha az orvos arra az álláspontra jut, hogy ő mind a beteggel, mind a börtönközösséggel szemben fokozott felelősséget visel és az eset olyan súlyú, amely komoly és reális veszélyt jelent.

Annak érdekében pedig, hogy a felügyelő személyzet képes legyen a fogvatartottaknál felfedezett fizikai és pszichikai egészségügyi problémák jelentésére, az ajánlás szükségesnek tartaná, hogy az egészségügyi kérdésekre vonatkozóan megfelelő képzésben részesüljenek.

II. D. Az ajánlás ezt követően két pontban fogalmazza meg azokat az elvárásokat, amelyek az egészségügyi börtön személyzet szakmai képzésére irányulnak. Ennek értelmében a börtönorvosoknak mind az általános orvoslásban, mind a pszichiátriában kellően jártasnak kellene lenniük. A képzés az elméleti alaptudást, a börtönkörnyezet megértését és az orvosi tevékenység hatásának az ismeretét, a szakismeret értékelését, valamint a képzési gyakorlatot foglalná magába egy tapasztalt kolléga felügyelete mellett. Ugyancsak fontosnak tartaná a rendszeres továbbképzés lehetőségének a biztosítását.

A büntetés-végrehajtási intézet orvosain kívül az egyéb börtön-egészségügyi személyzetnek is megfelelő képzést kellene biztosítani, amely tartalmazná a börtön-funkciók és az irányadó börtön-szabályok ismeretét.

III. Az ajánlás soron következő fejezete néhány gyakoribb probléma figyelembe vételével az egészségügyi ellátás szervezeteire koncentrálna.

III. A. E fejezeten belül elsőként a fertőző betegségek, különösen a HIV-fertőzés, az AIDS, a hepatitisz és a tuberkulózis legfontosabb ide kapcsolódó kérdéseit taglalja.

Kifejti, hogy a szexuális úton terjeszthető betegségek megakadályozása érdekében a börtönökben arra alkalmas megelőző intézkedéseket kellene foganatosítani. Az ajánlás értelmében a HIV-teszt elvégzése csak a fogvatartott beleegyezésével, az anonimitás megőrzésével és az irányadó törvényi rendelkezéseknek megfelelően történhetne, a teszt előtt és után pedig teljes körű felvilágosítást és tanácsadást kellene a fogvatartott számára adni.

A fertőző betegségben szenvedő beteg elkülönítése kapcsán az ajánlás azon a nézeten van, hogy az csak akkor jogszerű, ha ez az intézkedés a börtönön kívül is hasonló egészségügyi okok miatt lenne szükséges.

Az ajánlás külön hangsúlyozza, hogy a HIV pozitív személyek nem különíthetők el, a 40. pontban említett eset kivételével. E pont leszögezi, hogy az AIDS-betegeket, valamint az AIDS-szel összefüggő betegségben szenvedőket, ha lehetséges a börtönön belüli betegosztályon totális izoláció nélkül kellene kezelni. Azon betegek, akiket más betegek fertőző betegségének átadásától kell védeni, csak akkor izolálha-

tók, ha ez az intézkedés szükséges a fertőzés elkerülésére és a saját védelmük érdekében. Ez főleg azon pácienseket érinti, akik súlyos immunrendszerbeli betegségben szenvednek.

A tuberkulózis kapcsán az ajánlás azt a minimális követelményt fogalmazza meg, miszerint minden szükséges intézkedést alkalmazni kellene a fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében, mégpedig az ezen a területen érvényesülő törvényhozással összhangban.

Tekintettel arra, hogy a hepatitisz B csak a hepatitisz B oltással akadályozható meg, az ajánlás fontosnak tartaná, hogy ezt a végrehajtási intézményekben fogvatartottnak és a személyzetnek egyaránt biztosítsák. Szükséges lenne továbbá, hogy információk és megfelelő megelőző lehetőségek álljanak rendelkezésre, mivel a hepatitisz B és C főleg intravénás kábítószer használatával, valamint sperma és vér fertőzésével vihető át.

III. B. A büntetés-végrehajtási intézetekben folyó egészségügyi ellátás egyre gyakoribb problémaforrása a kábítószer-, alkohol- és gyógyszerfüggőség. Az ennek leküzdésére irányuló célkitűzések az alábbiakban foglalhatók össze. Az alkohol- és gyógyszerfüggő fogvatartottak gondozását tovább kellene fejleszteni a kábítószerfüggő személyek számára ajánlott szolgáltatás figyelembe vételével. Az ajánlás szükségesnek tartja, hogy ennek biztosítására az egészségügyi és a gondozó személyzet kielégítő képzést kapjon, és szükség esetén javítsák az együttműködést a külső tanácsadó szolgálatokkal.

Ugyancsak alapvető jelentőségű lenne a börtönorvosok aktív részvétele annak érdekében, hogy a fogvatartottak igénybe vegyék a szociális és pszichoterápiai segítség-

get, és ezzel elhárítsák a kábítószer, a gyógyszer és az alkohol túlzott használatának veszélyét.

Az azonos értékű ellátás gondolatához nyúlik vissza az ajánlás, amikor kifejti, hogy a kábítószer, az alkohol és a gyógyszer túlzott használatából adódó elvonási tünetek kezelése ugyanazon irányelvek szerint történjen, mint a szabad életben.

Az ajánlás a börtönorvos meghatározó szerepét hangsúlyozza a függővé válás visszaesésének elkerülése során mind a fogvatartás tartama alatt, mind pedig később a szabadon bocsátást követően.

A fentiekben túlmenően a szabadságelvonással érintett személyek lehetőség szerint belső vagy külső specialistával is konzultálhatnak, aki mind az elbocsátás során, mind pedig azt követően a szükséges támogatást megadja számukra. Ez a tanácsadó az ajánlás alapján a börtön személyzet belső képzése során is közreműködhet.

A fogvatartott által használt gyógyszerekkel kapcsolatban az ajánlás azon a nézeten van, hogy amennyiben lehetséges, a fogvatartottakat azokat magunknál tarthassák. Ha pedig olyan gyógyszerről van szó, amelynél a túladagolás veszélyessé válhat, a gyógyszerek kiadását arra a dózisra szorítanák, amelynek beszedése a fogvatartott számára veszélyel nem járhat.

Szükség esetén a börtönorvosnak a felelős gyógyszerésszel együttműködve kellene elkészítenie az orvosi szolgálatban használatos gyógyszerek és kábítószeresek átfogó listáját. A gyógyszerfelírás kizárólag az orvos felelőssége maradna, aki a gyógyszereket csak az erre feljogosított személynek adhatná át.

III. C. Az ajánlás külön részt szentel azon fogvatartottaknak, akik fizikailag súlyosan korlátozottak, magas életkorúak

vagy halálos betegségben szenvednek. Az első két esetkörnél az ajánlás azt tartotta szem előtt, hogy e személyek lehetőleg normális életvezetést folytathassanak és a többi fogvatartottól ne legyenek elkülönítve. A toloszékhez kötött személyek és más fogyatékosok esetén pedig szerkezeti átalakításokat szorgalmaz az életfeltételek javítása érdekében, mégpedig ugyanazon irányelvek szerint, mint amelyek a szabad életben érvényesülnek.

A halálos beteg páciensek közkórházba utalása az ajánlás értelmében orvosi megfontolások alapján történne. A várakozás ideje alatt e betegek szenvedésük végfázisában a börtön betegosztályán megfelelő gondozást kell, hogy kapjanak. Részükre a végrehajtás keretén kívül a megfelelő kórházakban ideiglenes tartózkodást kellene biztosítani. Fontos továbbá, hogy az ajánlás szerint a kegyelem alkalmazását vagy az idő előtti elbocsátást ugyancsak orvosi okokból kellene megvizsgálni.

III. D. E fejezet következő pontja a pszichiátriai tünetek, elmebetegségek, súlyos személyiségzavarok, öngyilkossági rizikó kérdéseivel foglalkozik.

Az ajánlás elsőként a börtönadminisztráció és a mentális egészségért felelős minisztérium együttműködését szorgalmazza a fogvatartottak számára pszichiátriai szolgálatok szervezésére. Majd a börtönökhöz kapcsolódó mentál-egészségügyi szolgálatoknak és a szociális szolgálatoknak a feladataként a fogvatartottak segítségét és tanácsadását fogalmazza meg a problémáik megoldása, valamint az alkalmazkodási képességük erősítése érdekében.

A szexuális bűncselekmények elkövetőinek esetében az ajánlás a pszichiátriai és pszichológiai vizsgálatok elvégzését, kezelés biztosítását tartaná fontosnak, részint a

fogvatartás tartama alatt, részint pedig azt követően.

A normaszöveg következő pontja értelmében a súlyosan elmebeteg fogvatartottakat egy speciálisan kialakított kórházrészlegben kellene elhelyezni képzett személyzet felügyelete mellett. A fogvatartottak kórházba szállítására vonatkozó döntést pedig pszichiáter hozza meg, az illetékes hatóságok beleegyezésével.

Az ajánlás hangsúlyozza, hogy azokban az esetekben, amikor a pszichés betegek szigorú elzárása nem kerülhető ki, ezt az abszolút minimumra kell csökkenteni és mihelyt ez lehetséges, folyamatos egyéni ápolói gondozással kell helyettesíteni.

Kivételes helyzetekben a súlyos mentális betegségben szenvedő személyek rövid időre megfékezhetők, de csak addig, amíg a gyógyszeres nyugtató intézkedések hatása meg nem kezdődik. Amennyiben pedig felmerülne az öngyilkosság veszélye, úgy a fogvatartottat mind az orvosnak, mind a gondozó személyzetnek folyamatosan figyelni kellene.

Az ajánlás e témakörhöz kapcsolódóan végezettel azt a célkitűzést fogalmazza meg, miszerint az elbocsátott fogvatartottak terápiai utókezelésére külső, specializálódott szolgálatokat kellene igénybe venni.

III. E. Az ajánlás soron következő nagy egysége két kérdéskört vizsgál, a kezelés megtagadását, visszautasítását és az éhségsztrájkot. Az előbbi kapcsán kifejti, hogy annak megtagadása esetén az orvosnak írásos nyilatkozatot kell kérnie a fogvatartottól aláírásával ellátva tanú (k.) jelenlétében. Az orvosnak ezen túlmenően meg kell adnia minden információt betege számára a gyógykezelés előnyeiről, a lehetséges terápiás alternatívákról és figyelmeztetni szükséges a beteget a kezelés vissza-

utasításával járó kockázatokról. Biztosítani kellene, hogy a beteg teljes körűen megértse a helyzetét. Amennyiben pedig kommunikációs, illetve megértési nehézségek merülnek fel a beteg által használt nyelv miatt, akkor tapasztalt tolmácsot kell biztosítani.

Az éhségsztrájk kapcsán az ajánlás leszögezi, hogy az éhségsztrájkot folytató fogvatartott orvosi vizsgálatát csak a beteg kifejezett engedélyével lehet elvégezni, kivéve, ha a beteg olyan súlyos mentális betegségben szenved, amely a pszichiátriai szolgálathoz való átszállítását követelné meg. Az éhségsztrájkot folytató személynek tárgyilagos magyarázatot kellene adni a cselekményének káros hatásairól, megértetve vele az éhségsztrájk további folytatásának veszélyeit. Amennyiben pedig az orvos azon a véleményen van, hogy az éhségsztrájkoló életfeltételei meghatározóan rosszabbá válnak, úgy lényeges, hogy az orvos jelentse ezt a tényt az illetékes hatóságnak, és lépéseket tegyen a nemzeti törvényhozás szabályainak megfelelően.

III. F. A fejezet következő témakörét a börtönbeli erőszak alkotja, ezen belül a fegyelmi eljárásokat és szankciókat, a fegyelmi elzárást, a fizikai korlátozásokat, a nagy biztonságú rezsimeket tárgyalja.

Az ajánlás értelmében az a fogvatartott, aki fél az erőszakos cselekményektől, beleértve a más fogvatartott által realizált esetleges szexuális bűncselekményeket, illetőleg akit bármely okból megtámadtak vagy megsérült a börtönközösség más tagjától az őrszemélyzet teljes védelmében kellene részesíteni.

Az erőszak alkalmazása kapcsán kifejti, hogy a börtönsemélyzet tagjainak maguknak kell felelniük a megfelelő rend érvényesüléséért, így a börtönorvosok feladata

nem foglalhatja magában a börtönszemélyzet által esetlegesen alkalmazott erőszak engedélyezését.

A fegyelmi elzárás szankciójának esetében és mindazon fegyelmi büntetések vagy biztonsági intézkedések alkalmazásakor, amelyek ártalmas hatással vannak a fogvatartott fizikai és mentális egészségére, az egészségügyi személyzetnek kellene gondoskodnia az egészségügyi ellátásról vagy kezelésről, ha ezt a fogvatartott vagy a börtönszemélyzet megköveteli.

III. G. Az ajánlás következő pontja az egészségügyi gondozás speciális programjai: szocioterápiás programok, családi kötelek és a külvilággal való kapcsolattartás; anyák, és gyermekek címet viseli.

Elsőként a szocioterápiás programok szervezését szorgalmazza a közösségi vonalak mentén és hangsúlyozza, hogy azok ellenőrzésére kellő figyelmet kellene szentelni. Konstruktív együttműködést javasol az orvosok és az egészségügyi gondozóhálozat között annak érdekében, hogy az általuk szervezett programokkal segítsék a szabadulást utáni visszaesés kockázatának csökkentését.

Mivel a börtön, a szabadságelvonás szükségszerűen rontja a fogvatartottak némi azonosságátudatát, az ajánlás is szorgalmazza az intim beszélők mind gyakoribb és szélesebb körű alkalmazását.

Az Európai Börtönszabályokkal összhangban az ajánlás alapján lehetővé kellene tenni, hogy a nagyon fiatal gyerekek fogvatartott édesanyjuk mellett maradjanak, így biztosítva, hogy a gyermekeket az édesanyák ellássák mindazzal a figyelemmel és gondoskodással, amelyre szükségük van a jó egészségi állapot fenntartásához és az érzelmi, valamint a lelki kötelek megtartásához. Ezen túlmenően speciális lehe-

tőséget kellene teremteni annak érdekében, hogy a gyermekek együtt lehessenek édesanyjukkal.

III. H. Végezetül a függelék utolsó pontja a motozással, az egészségügyi jelentésekkel, illetőleg az egészségügyi kutatással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozik.

A motozások kapcsán az ajánlás leszögezi, hogy ezen intézkedések az adminisztratív hatóságokhoz tartoznak, így a börtönorvos nem válik részesévé az ilyen eljárásnak. Utal ugyanakkor arra, hogy a fogvatartott egészségügyi vizsgálatát orvosnak kell vezetnie mindazon esetekben, amikor ezt a tárgyilagos egészségügyi okok megkövetelik.

Az ajánlás külön hangsúlyozza, hogy a fogvatartotton egészségügyi kutatások végzése csak meghatározott alapelvek figyelembe vételével történhet. Így összhangban kell lennie

- az Európai Börtönszabályok [R (87) 3] ajánlásaival,
- az emberi lényeken végzet orvosi kísérletekről szóló Európa Tanácsi ajánlással,
- a fertőző betegségek kontrolljának börtön- és kriminológiai aspektusairól szóló Európa Tanácsi ajánlással.

Az ajánlás áttekintő bemutatását követően az éhségstrájk és egyes fertőző betegségek börtönbeli problémáit emeljük ki.

A kezelés megtagadása, éhségstrájk és öngyilkossági kísérlet

Az egészségügyi ellátás területén a kényszerintézkedések alkalmazása során olyan kezelések állnak középpontban,

amelyek a testi sértetlenséget érintik. Ezek tulajdonképpen az alapvető emberi jogokat, így különösen az emberi méltóságot, a személyes szabadsághoz való jogot csorbitják. Az említett alapjogok esetleges korlátozása törvényi alapot feltételez. Ezen túlmenően a beavatkozásnak közérdekből kell történnie, arányosnak lennie és az alapjog lényeges tartalmát nem csorbíthatja.

Az éhségstrájk speciális problémát jelent orvosi szempontból is. Az 1975-ben elfogadott és korábban már hivatkozott *Tokioi Egyezmény* alapvető megoldást kínál a kérdésre. Az egyezmény értelmében tilos ugyanis az erőszakkal történő táplálás mindaddig, amíg a fogvatartott eszméleténél és öntudatánál van. Ez a jogi gyakorlat számos európai országban, mint például Németországban és Spanyolországban.

Az éhségstrájk tekintetében ugyanakkor két fázis különböztethető meg. Általánosan elfogadott, hogy az első fázisban az éhezőknek az étkezést, illetőleg annak lehetőségét biztosítani kell és semmilyen kényszer beavatkozás nem megengedett. Problémák a második fázisban keletkezhetnek, ha a fogvatartott már nem teljesen ítéloképes és állapota következtében nem tud szabadon dönteni.

A második fázis jogi megítéléséhez alapvetően két koncepció kapcsolható. Az *első* szerint ebben az esetben a kényszer-táplálás a követendő, mivel az élet megtartása prioritást élvez. A fogvatartottra vonatkozó gondozási kötelezettség is tiltja a személy halálba „*támogatását*”. Vannak ugyan esetek, amikor az éhségstrájk pusztán demonstrációt jelent, de a kényszerhelyzet és az ítéloképességre vonatkozó állapot nem ad megbízható következtetésre alapul szolgáló okot, ezért a kényszer-táplálás az

akut halálveszéllynél megengedett. Ez a koncepció elvben a német büntetés-végrehajtási törvény 101.§-ában foglaltaknak felel meg. Németországban a börtönszemélyzet csak akkor köteles kényszerítő egészségügyi intézkedést tenni, ha a fogvatartott már nem képes az ésszerű döntés meghozatalára. Ez a rendelkezés különösen érvényes az éhségstrájk esetében és pontosan ebből a célból került beiktatásra a végrehajtási törvénybe is.

Ha a törvényi előfeltételek adottak, szabály szerint a végrehajtási hatóságnak csak joga van az orvosi kényszerintézkedések végrehajtására; kötelezettség csak külön esetekben áll fenn, ha a fogvatartott szabad akaratáról nem lehet beszélni, pl. amennyiben öntudatlanság, elmebetegség állapítható meg. Ez a szabály a németeknél általános, vagyis az egészségügyi kényszerintézkedések más esetekben is megengedettek, ha közvetlen életveszély vagy egészségre vonatkozó súlyos veszély áll fenn és az másként nem elhárítható.

A *másik* az angol koncepció, amely szerint az éhségstrájk második fázisában a kényszer-táplálás a kivétel. Ha a fogvatartott a halált választotta, vagy abba belenyugodott, akkor ezen akaratát figyelembe kell venni. A fogvatartott ezzel kapcsolatos felvilágosítása és értelmi képességének vizsgálata szükséges. Az étkezést naponta biztosítani kell számára. Az éhségstrájk kimenetele egyébként az éhségstrájkoló felelőssége. Ha a fogvatartott a halál mellett dönt, e koncepció értelmében a kényszer-táplálást abba kell hagyni. Amennyiben a fogvatartott a táplálékfelvételt addig az időpontig megtagadja, amikortól már nem ítéloképes, azt kell feltételezni, hogy öngyilkos akar lenni. A kényszer-táplálás ilyenkor csak akkor megengedett, ha a fog-

vatartott elmebeli állapota miatt az éhség-sztrájk kezdetén cselekménye következményeit nem tudta felismerni.

Hollandiában a fogvatartott akaratát még inkább méltányolják. Ha ugyanis az elítélt kómába esik, továbbra sem lehet mesterségesen táplálni akkor, ha előzőleg kinyilvánította azon akaratát, hogy ilyen esetben sem kívánja táplálását.

Spanyolországban az alkotmánybíróság 1990-ben és 1991-ben hozott döntésében kinyilvánította, hogy az éhség-sztrájkot folytató fogvatartott kénysztáplálásának büntetés-végrehajtási bíró általi elrendelése megengedett. A jelenlegi végrehajtási rendelkezés ugyanakkor azt rögzíti, hogy a kötelező támogatás csak alapvetően sürgős esetekre vonatkozhat. Az egészségügyi beavatkozást, amelyről tájékoztatni kell a bv. bírót, jelenleg azon esetekre kell korlátozni, amikor a fogvatartott életének megmentése érdekében az kifejezetten szükséges.

Az ajánlás e kérdés megítélése tekintetében azonban nem egyértelmű, mivel egy-két elvi megállapítást leszámítva a nemzeti törvényhozásokra bizza annak szabályozását.

A HIV-pozitív fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

Súlyos problémát jelent számos országban a HIV-pozitív fogvatartottak kezelése. Ennek megoldására például Svájcban és Németországban speciális programokat szerveznek, illetőleg sterilizált tüket biztosítanak a szeropozitív fogvatartottak számára. A szűrés időszakos és önkéntes, a fertőzöttek külön körzetekben történő elkülönítése alapvető követelmény. Ezzel szemben a WHO/UNAIDS a kötelező

HIV-szűrést és a HIV-fertőzöttek elkülönítését is elveti. Nincs például kötelező HIV-teszt a lengyeleknél.

2001-ben, a lengyel börtönökben 981 HIV-pozitív fogvatartottat őriztek. Mint már említettük, nem kötelező a HIV-teszt a végrehajtási intézetekbe történő befogadaskor, tekintettel arra, hogy a börtönök részei azon nemzeti projekteknek, amelyek értelmében a tesztek elvégzése időszakos jelleggel, hasonló módon történik, mint a külvilágban.

Ha a fogvatartotton elvégzik a HIV-tesztet, akkor a teszttel kapcsolatban elő-, illetve utótanácsadást kap, ami ugyancsak megfelel a Kínzás elleni Európai Bizottság azon álláspontjának, miszerint az AIDS beteg elítélteket a szűrés előtt és amennyiben szükséges, azt követően tanácsokkal kell ellátni.

Lengyelországban a HIV-pozitív fogvatartottakat nem különítik el a többi fogvatartottól, státuszuk titkos, így még a börtönvezetés sem tudja, hogy ki a szeropozitív.

A Cseh Köztársaságban, amikor az 1980-as években először feltűnt a betegség, a fogvatartottak kockázati csoportjai (pl. homoszexuálisok, prostituáltak, kábítószerfüggők) számára kötelező volt a teszt elvégzése egészen 1994-ig. Azért ezen időszakig, mivel 1994-ben a törvényhozás már garantálta a névtelenséget és a vizsgálatok időszakos jellegét, amelyet a cseh börtönszolgálat is elfogadott. Az egyedüli kört, akiknél jelenleg is beleegyezés nélkül végzik a tesztet, a terhes nők, az öntudatlan személyek, továbbá azok alkotják, akik szexuális bűncselekményt követtek el, és akiknek szexuális betegsége miatti kezelését rendelték el. Minden más fogvatartott számára a vizsgálat időszakos jellegű.

Amikor diagnosztizálják a HIV-fertőzést, a fogvatartottat hasonló módon kezelik, mint a többi fogvatartottat, azaz nem különítik el. A titkosságot garantálják és általában senki sem tud a fertőzöttségről, hacsak a fogvatartott nem kéri az elkülönítését. Tulajdonképpen egy személy van, aki tudja, hogy ki a HIV-pozitív: a börtönszolgálat orvosa.

A rendelkezésünkre álló friss adatok szerint a Cseh Köztársaságban 7 személyről tudják, hogy HIV-pozitív a 21000 fős börtönépességből. (Nem ismert ugyanakkor az, hogy hány fogvatartotton végezték el a vizsgálatot.)

A cseh börtönökben a HIV-pozitív állapot diagnosztizálása két lépcsőben történik: az első ún. felfedésnek szánt vizsgálatot az ellenőrző vizsgálat követi. Amennyiben a második próba is pozitív, csak akkor nyilvánítják a fogvatartottat HIV-pozitívnak.

Egyértelműen kötelező a HIV-teszt Magyarországon és ez része az egészségügyi rendelkezéseknek, amelyek kimondják, hogy a szerzett immunhiányos tünetcsoport (AIDS) vírusával való fertőzöttség megállapítása céljából szűrővizsgálatnak kötelesek magukat alávetni – egyebek mellett – a büntetés-végrehajtási intézetekben szabadságvesztés-büntetést töltő személyek; a javító-, valamint a nevelőintézetben elhelyezett fiatalok; továbbá a kábítószer vénásan alkalmazók [5/1988. (V. 31.) SZEM rendelet 1. §]. A fogvatartottak egészségügyi ellátásáról rendelkező 5/1998. (III. 6.) IM rendelet 8. §-a értelmében a fogvatartottaknak az első befogadásukkor – többek között – HIV-szűrésen kell részt venniük. A vizsgálat névtelen és része a börtönbe beléptetésnél végzett egészségügyi eljárásnak. A fogvatartott számára el-

mondják, hogy az orvos miért vesz vért. Az elmúlt 15 évben mindösszesen öt fogvatartott utasította el a vizsgálat elvégzését. A Börtön Egészségügyi Szolgálat vezetőjének véleménye szerint jó eredményeink vannak. A 14862 tesztből ugyanis három esetben találtak HIV-pozitívat (kettő közülük külföldi volt). Az előző években átlag 2-3 HIV-fertőzött befogadása történt meg a végrehajtási intézetekbe. 2001-ben, hazánkban összesen 9 HIV-pozitív fogvatartott elhelyezését kellett megoldani.

A Világ Egészségügyi Szervezet (WHO) megpróbált nyomást gyakorolni az Egészségügyi Minisztériumra, hogy változtassa meg a HIV-tesztek kötelező gyakorlatát, illetve a kínzás és embertelen, megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésének Európai Bizottsága úgyszintén nem ért egyet ezzel az eljárással, arra hivatkozással, hogy ilyenkor a fogvatartottak emberi jogai sérülnek, illetve sérülhetnek. Megítélésünk szerint azonban nem kizárólag a fogvatartott jogaira, hanem szélesebb körben a börtönközösség érdekeire is tekintettel kell lenni.

Ha a vizsgálatot követően megállapítják, hogy a fogvatartott szeropozitív, akkor egy kijelölt bv. intézet speciális részlegében helyezik el. A HIV-pozitív fogvatartottak elkülönítésének ésszerű magyarázata, hogy a kezelés csak e részlegben biztosított. Hazánkban a HIV-pozitív fogvatartottak kezelése egyébként megfelel a társadalomban irányadónak. Ezen fogvatartottak elhelyezése tusolóval ellátott egyszemélyes cellában történik. Emellett közösségi szobák állnak rendelkezésre játékokkal, televíziókkal és egy szociális munkás közreműködésével.

Oroszországban, a büntetés-végrehajtási intézetekben a rendelkezésre álló adatok

alapján mintegy 5000 HIV-fertőzött személy van, ami közel 1/5-ét teszi ki az ismert vírus hordozó személyek számának. Ugyanakkor viszont a büntetés-végrehajtási szervezet költségvetésében nincs előirányozva kiadás a szabadságvesztést fogantató intézeteknél a HIV-fertőzés diagnosztizálására, kezelésére és megelőzésére.

A tuberkulózis

Ugyancsak komoly problémaforrást jelent a súlyos járványok közül a tébécé, főként a kelet-európai országokban, különösen pedig Oroszországban. Ez utóbbi államban a 2000. június 1-jei állapot szerint a büntetés-végrehajtási intézetekben 90800-an szenvednek tuberkulózisban. A közelmúltban évente kb. 30000 tébécés került büntetés-végrehajtási intézetbe, s hasonló számú (24-26000) beteg ember szabadult a szabadságvesztés-büntetéséből, úgy, hogy nem kapták meg a szükséges gyógykezelést. E betegség miatti halandóság a büntetés-végrehajtás szervezetében majdnem a kétszeresére növekedett a korábbiakhoz képest.

Lengyelországban a börtönbe történő befogadaskor röntgenfelvételt készítenek a fogvatartottról. A tuberkulózis elfordulási gyakorisága körülbelül hétszer nagyobb a börtönökben, mint a szabad társadalomban, bár a fertőzött esetek száma a végrehajtási intézetekben csökkenést mutat. A fogvatartottakat évente szűrik. A börtön-egészségügyi rendszerben négy kórterem van az ilyen betegségben szenvedők számára és 274 a TBC-s esetek száma.

A Cseh Köztársaságban, 1999-ben 2060 tébécés-beteget találtak a fogvatartottak között és 85 volt a kórházban nyilvántartott fertőzöttek száma. A tuberkulózissal összefüggésben nincsenek halálesetek, mivel a

tébécé miatt a fogvatartott még a halálát megelőzően szabadon bocsátható.

A tuberkulózis gyakorisága a magyar börtönökben kb. négyszer-hatszor magasabb, mint a szabad társadalomban. 1999-ben 100000 esetből 39-nél találtak tébécét a társadalomban, míg összehasonlításként a börtönökben 100000 esetből 145 volt tuberkulózisos és ez a szám 2000-ben 212-re emelkedett. Speciális kezelést a tuberkulózis ellen a Budapesti Központi Kórházban nyújtanak.

A hepatitisz

Lengyelországban általában a hepatitisz nem jelent különösebb problémát a börtönökben, de gyakorisága egyre nő – nagyobb részt a hepatitisz „B”, és kevésbé a hepatitisz „C”. Ez előbbi terjedésének megakadályozása érdekében a fogvatartottakat és a személyzetet beoltják hepatitisz „B” ellen. A jövőben a fogvatartottaknak lehetőségük lesz kérni a hepatitisz elleni védőoltást, különösen azon fogvatartottaknak, akik drogfüggők. Az oltás költségét az Egészségügyi Minisztérium fogja viselni.

A Cseh Köztársaságban relatíve magas a hepatitisz „C”-vel fertőzöttek száma, 2000-ben például 53 esetet regisztráltak, míg a hepatitisz „B”-s esetek száma 42 volt. A hepatitisz növekvő problémát jelent, de a helyzet nem olyan drámai, mint tíz évvel ezelőtt. Az esetek száma az elmúlt öt évben statikusnak mondható.

Magyarországon 2000-ben, a börtönrendszerben egy válságos hepatitisz „A”-t, egy válságos hepatitisz „B”-t és egy válságos hepatitisz „C”-s esetet találtak. 113 volt a krónikus hepatitisz előfordulása, ebből 60%-ot a hepatitisz „B”, 40%-ot pedig a hepatitisz „C” tett ki.

*Prof. Dr. Nagy Ferenc
Dr. Juhász Zsuzsanna*