



Fotó: Bv. fotó

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS – EGÉSZSÉGÜGY ÉS BÖRTÖNKÖRNYEZET*

International outlook - Healthcare and prison environment

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (ENSZ, 1966, 12. cikk) alapján a fogvatartottaknak is joguk van ahhoz, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezzék. A bebörtönzött személyeknek továbbra is megmarad tehát a testi és lelki egészséghez való alapvető joga. Amikor egy állam a személyi szabadságtól megfosztás eszközével él, őt terheli a felelősség, hogy gondoskodik az érintettek egészségéről. A jelen tanulmány célja, hogy képet adjon a fogvatartottak egészségügyi ellátásának komplexitásáról és érintse azokat a problémáforrásokat, amelyek az egészségügyi ellátás biztosításával kapcsolatban az európai szinten jelentkeznek. A fentiek mellett bemutatásra kerül az Emberi Jogok Európai Bíróságának a fogvatartottak egészséghez való jogával kapcsolatos esetjoga.

Kulcsszavak: fogvatartott, egészségügyi ellátás, komplexitás, Emberi Jogok Európai Bírósága, esetjog

According to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (United Nations, 1966, Article 12.) prisoners also have the right to the highest attainable standard of physical and mental health. Thus those who are imprisoned retain their fundamental right to enjoy good health, both physical and mental. When a state deprives people of their liberty, it takes on a responsibility to look after their health. The aim of this study is to provide an overview of the complexity of the prisoners' healthcare and to affect those problem drivers, which are noticeable in Europe in relation to the healthcare services. In addition to the above, this paper presents the case law of the European Court of Human Rights selected with regard to the prisoners' health-related rights.

Keywords: prisoner, healthcare, complexity, European Court of Human Rights, case-law

* Jelen tanulmány a „Humán tudományok a reintegráció sikeréért” címmel Szegeden, 2019. április 2-án megtartott konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

AJÁNLÓ JUHÁSZ ZSUZSANNA TANULMÁNYÁHOZ

Juhász Zsuzsanna tanulmányának fő mondanivalója az, hogy a büntetés-végrehajtás alatt is garantálni kell a fogvatartottak gyógyítását, állapotuk folyamatos monitorozását, egészségük megőrzését, valamint lehetőség szerinti javítását. Az államok idevonatkozó nemzetközileg elfogadott normáját az Egyesült Nemzetek Szervezete által 1948. december 10-én elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 25. cikke mondja ki, miszerint: „Minden személynek joga van saját maga és családja egészségének és jólétének biztosítására alkalmas...orvosi gondozáshoz...”. Az államok kötelezettsége ebből fakadóan arra irányul, hogy valamennyi polgár, így a fogvatartottak számára is jó színvonalú egészségügyi ellátást biztosítsanak. A bebörtönzés során ugyanis a fogvatartottaknak továbbra is megmarad a testi és mentális egészséghez való alapvető joguk, azt a szabadságelvonás nem korlátozhatja. Ez azt is jelenti, hogy a fogvatartottak számára biztosított egészségügyi ellátásnak legalább olyan szinten kell nyugodnia, mint ami a szabad világban irányadó. A szabad polgárok számára biztosított egészségügyi ellátással egyenértékű egészségügyi ellátáshoz való jog elvét fogalmazza meg a Kínzás és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetések Megelőzésére Létrehozott Európai Bizottság (CPT) tevékenységéről készített 3. Általános Jelentésében, amikor kimondja, hogy a börtön-egészségügyi szolgálatnak biztosítania kell mindazon egészségügyi ellátást, kezeléseket, megfelelő diétát, pszichoterápiát, rehabilitációt és minden más szükséges lehetőséget, melyet a betegek élveznek a kinti társadalomban. De említést érdemel a CPT 11. Általános Jelentése is, amely kimondja, hogy a gazdasági nehézségek ellenére az államok kötelezettséggel tartoznak a szabadságelvonás hatálya alatt álló személyek megfelelő egészségügyi ellátásáért, és e szolgáltatást térítésmentesen kötelesek számukra biztosítani. A szabadságvesztés jellege ugyanakkor sajátos keretek közé szorítja a betegjogok érvényesülését, azonban ez nem jelenthet hátrányt az elítélt számára, mert a jogszabályi rendelkezések mindenkor garantálják a szükséges egészségügyi ellátáshoz való, akár azonnali hozzáférés lehetőségét.

A tanulmány szerzője a téma nemzetközi gyakorlatának problémáit néhány jogeset bemutatásával illusztrálja az Emberi Jogok Európai Bírósága ítélkezési gyakorlatából. Annak ellenére, hogy a Bíróság döntései csak az adott konkrét ügyben bírnak kötelező erővel, mégis kihatással vannak valamennyi tagállam büntetés-végrehajtására. Az Emberi Jogok Európai Bírósága elé kerülő ügyek azt mutatják, hogy az államok jelentős része nehezen birkózik meg a szerző által érintett feladattal. A fogvatartottakat néhány országban túlszűfolt végrehajtási intézetekben helyezik el, amelyek nem felelnek meg az emberhez méltó, egészséges végrehajtási környezet követelményének. Számos országban a végrehajtó hatóságok nem biztosítják a fogvatartottak testi és mentális egészségének megőrzését, az adekvát és megfelelő időben történő egészségügyi ellátáshoz való jogot, gyakorta szükségtelenül korlátozzák a külvilággal való kapcsolattartásukat és nem tudják orvosolni a speciális fogvatartotti kategóriák speciális problémáit sem.

Juhász Zsuzsanna e tanulmányában azt juttatja kifejezésre, hogy a szabadságelvonás ténye nem csökkentheti az egészségügyi ellátáshoz való jogot, sőt egyfajta többletkötelezettséget ró a végrehajtási hatóságokra. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátáson kívül olyan végrehajtási feltételek megteremtése is szükséges, amelyek a fogvatartottak és a személyzet egészségét egyaránt szolgálják. (A szerkesztő)

Bevezetés

A bebörtönzés, a személyi szabadság elvonása napjainkban már nem jelent, nem jelenthet egyet a teljes jogfosztottsággal. Ennek a kívánalomnak eleget téve a fogvatartó államoknak biztosítaniuk kell(ene), hogy a fogvatartottak alapvető emberi, és általában a büntetéssel össze nem függő jogai a szabadságelvonás tartama alatt ne sérüljenek. A bebörtönzés tényétől függetlenül így megilleti valamennyi fogvatartottat többek között a testi és lelki egészséghez való jog, azaz a fogvatartottak diszkriminációtól mentesen jogosultak a szabad társadalommal egyező egészségügyi ellátáshoz.

Azon túlmenően, hogy alapvető közegészségügyi érdek fűződik ahhoz, hogy a személyi szabadságuktól megfosztott személyek ne rosszabb egészségi állapotban kerüljenek vissza a társadalomba, fontos hangsúlyozni a börtönegészségügy reintegrációban betöltött szerepét is. Ezt nyomatékosítja például az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának a fogvatartottak visszaesésének megelőzése és reintegrációja tárgyában készült 2012. évi kézikönyve,¹ amikor a fogvatartottak sikeres társadalmi be/visszaailleszkedésének meghatározó elemeként tesz említést a munkavégzés, a fogvatartottak oktatása, szakképzése mellett a testi és mentális egészségügyi ellátásokról.

A jelen tanulmány első része részint a fogvatartottak egészségügyi ellátásának komplexitását kívánja érzékeltetni, részint pedig igyekszik felvillantani azokat a problémaforrásokat, amelyek az egészségügyi ellátás biztosításával kapcsolatban az európai szintéren jelentkeznek. A fentieket alátámasztandó a második rész az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjogán keresztül mutatja be a fogvatartottak egészségügyi ellátásának összetettségét, a felmerülő nehézségeket és az érintett államokat elmarasztaló döntések hátterét.

A fogvatartó államok kötelezettségei az egészségügyi ellátás komplexitásából adódóan

A fogvatartottak egészségének megóvását, egészségük védelmét előíró nemzetközi instrumentumok² alapján a fogvatartó államok kötelezettsége és felelőssége általánosságban megfogalmazva olyan egészségügyi feltételek megteremtése és biztosítása, amelyek a vonatkozó egészségügyi elvárásokkal, a humánummal és egyúttal az emberhez méltó bánásmóddal összeegyeztethetőek. Az egészségügyi ellátás oldaláról ez jelenti az orvoshoz jutás lehetőségének késedelem nélkül történő biztosítását; a szabad társadalommal egyenértékű, azonos színvonalú ellátást és magában foglalja a megelőző egészségügyi ellátást is. Fontos egyúttal hangsúlyozni, hogy az egészségügyi

1 UNODC (2012) p. 39-43.

2 A teljesség igénye nélkül hivatkoznánk a Fogvatartottakkal való bánásmódra vonatkozó ENSZ minimum standard szabályok 24. pontjára; a Fogvatartottakkal való bánásmód ENSZ alapelveinek 9. alapelvére; az Európai Szociális Karta 11. alapelvére; a CPT 3. Általános Jelentésének 38. pontjára; A börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól szóló R (98) 7. számú Európa Tanácsi ajánlásra, illetve az R(2006) 2. számú Európa Tanácsi ajánlásra az Európai Börtön szabályokról.

ellátás megszervezése nem pusztán az alapvető ápolási, kezelési feladatok elvégzését jelenti, hanem olyan speciális problémák megoldását is érteni kell alatta, mint például a különféle fertőző megbetegedések (HIV, AIDS, tuberkulózis, hepatitis), valamint a kábítószer-, alkohol- és gyógyszerfüggőségek kezelését, az öngyilkosságok megelőzését, az éhségsztrájkoló betegek ellátását.

A szabadságelvonás ténye ugyanakkor az egészségügyi ellátással kapcsolatban egyfajta többletkötelezettséget ró a végrehajtási hatóságokra. E kötelezettség specifikus eleme a végrehajtási feltételek oldaláról az olyan elhelyezés megteremtése, amely megfelelő férőhelyet, világítást és friss levegőt biztosít; amelyet a jó higiéniai feltételek és a tiszta szaniterhelyiségek jellemeznek. Ugyancsak fontos eleme az időjárásnak megfelelő ruházat és fűtés garantálása, az egyéni szükségletekhez igazodó adekvát élelmezés biztosítása.

Nem egyszerűen az egészségügyi ellátás biztosítása tehát a feladata a büntetés-végrehajtásnak, hanem olyan végrehajtási feltételek megteremtése is, amelyek a fogvatartottak és a végrehajtási személyzet egészségét, jólétét egyaránt szolgálják. Így lesz alapvető követelmény az egészséges élet- és munkafeltételek garantálása, illetve a testi és szellemi egészség kölcsönhatására tekintettel a humánus végrehajtási környezet kialakítása, fenntartása és biztosítása is.

A börtönkörnyezetben felmerülő egészségüggyel/ egészségügyi ellátással kapcsolatos problémák

Előjáróban leszögezhető, hogy a végrehajtási intézetekben az egészségügyi problémák és szükségletek nagyon erőteljesek, intenzívek, egyúttal nagyon komplexek. A nem megfelelő végrehajtási feltételek pedig negatívan befolyásolhatják a fogvatartottak egészségét.³ Alapvető nehézségként könyvelhető el, hogy a bebörtönzött személyek gyakorta olyan egészségi problémákkal küzdenek, amelyeket bebörtönzésük előtt még nem diagnosztizáltak, nem észleltek és nem kezeltek. Esetükben tehát az átlagnépességhez viszonyítva eleve egy kedvezőtlenebb egészségi státusszal kell számolni. Ezzel összefüggésben az Egészségügyi Világszervezet Moszkvai Deklarációja⁴ külön felhívta a figyelmet arra, hogy a végrehajtási intézetek fogvatartottai gyakorta a társadalom leginkább marginális csoportjaiból tevődnek össze: drogfogyasztók, intravénás kábítószer-élvezők, szegényes szociális és egészségi körülmények között élők alkotják a börtön népesség jelentős hányadát.

Ugyancsak szembevetendő, hogy a fogvatartottak gyakorta leromlott egészségi állapota, a sok esetben kedvezőtlen végrehajtási környezet, illetve önmagában a bebörtönzés miatt egyes betegségek és fertőzések előfordulásának gyakorisága a külvilágban és a börtönökben jelentős különbségeket mutat.⁵

Lars Moller and Julie Brummer⁶ például arra utalt, hogy az átlagnépességhez képest a férfi fogvatartottak körében 14-szer nagyobb a kettő vagy annál több egészségügyi

3 Vö.: Roscam Abbing, H. (2013) p. 5-19.

4 WHO (2003)

5 Vö.: Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-Mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., et al. (2016) pp. 1089-1102.

6 Moller, L., Brummer, J. (2014)

rendellenesség előfordulása, illetve a mentális rendellenességben szenvedők arányát 70%-ot meghaladónak ítélték meg. Az Egészségügyi Világszervezet adatai alapján a fogvatartottak körében az öngyilkossági ráta 10-szer magasabb⁷, a tuberkulózis előfordulása pedig minimum 11-szer, maximum 81-szer⁸ gyakoribb, mint a szabad társadalomban. A WHO európai régiójában 27 tagállam adatai alapján 2016-ban 100 000 lakosra 958 tbc-s fogvatartott jutott, ami több mint 30-szorosa volt a szabad társadalom értékeinek.⁹ Az egyes fertőző betegségek közül a hepatitis C előfordulása 9-szerese¹⁰ a kinti értékeknek.

Ugyancsak komoly problémaforrás, hogy Európa számos végrehajtási intézetében az egészségügyi ellátás elérhetősége a szabad társadalomhoz képest igen korlátozott és szegényes, az anyagi erőforrások ugyancsak korlátozottak, az egészségügyi szolgáltatórendszer leterhelt, számos országban figyelhető meg a túlzásfoltosság, és ennek folyamánaként az ezzel szinte minden esetben együttjáró, humánnumot nélkülöző, rossz végrehajtási körülmények.

Végül utalnánk arra, hogy a börtönépesség globálisan nemcsak növekszik, hanem egyúttal változik is, aminek egyik megnyilvánulása a börtönpopuláció előregedése. Az idősebb korosztály sok esetben folyamatos és speciális, illetve komplex egészségügyi ellátást igényel, ami egyúttal megnövekedett költségterhet is ró a fogvatartó államokra.¹¹

Az Emberi Jogok Európai Bírósága és a fogvatartottak egészségügyi ellátásának kérdései

A strasbourgi testület számtalan döntésében érintette a fogvatartottak egészségügyi ellátásának kérdéskörét és állapította meg a fogvatartó államok egészségügyi ellátással kapcsolatos igencsak összetett kötelezettségét. A bíróság esetjoga alapján a fogvatartottak egészségügyi ellátása a bv. intézetek feladatává teszi:

- a legkülönfélébb betegségekben szenvedők ellátását, kezelését, mégpedig kétsedelem nélkül;
- a betegségek terjedésének megelőzési kötelezettségét;
- az arról való meggyőződést, hogy a fogvatartott egészségi állapota összeegyeztethető-e a büntetés letöltésével;
- a fogvatartási feltételek adaptációját a fogvatartott egészségi állapotához,
- valamint a fogvatartottak testi és mentális egészségének megőrzését az emberi méltóságnak megfelelő végrehajtási környezet megteremtésével.

A bíróság több ízben is hangsúlyozta, hogy az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkében szereplő tilalom, azaz a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód megsértésének megállapításához a rossz bánásmódnak el kell érnie a súlyosság egy adott szintjét. Feltétel tehát, hogy a fogvatartottnak a jogszerű bánásmóddal vagy

7 Enggist, S., Møller, L., Galea, G., Udesen, C. (eds.) (2014) p. 161.; Fazel, S., Ramesh, T. (2017) pp. 946–952.

8 Enggist, S., Møller, L., Galea, G., Udesen, C. (eds.) (2014) p. 56.

9 WHO (2018) p. 3.

10 Moradi, G., Goodarzi, E., Khazaei, Z. (2018) p. 2236.

11 Stürup-Toft, S., O'Moore, E. J., Plugge, E. H. (2018) pp. 20–21.

büntetéssel szükségszerűen együttjáró hátrányon felüli fájdalmat, illetve szenvedést okozzanak. *Saydam Törökország elleni perében*¹² a testület annak a véleményének adott hangot, hogy a rossz bánásmód szükséges szintjének megállapítása során számtalan tényezőre kell figyelemmel lenni, így például a rossz bánásmód tartamára, a testi és mentális effektusokra, esetenként a nemre, az életkorra, valamint a panaszos egészségi állapotára. A Bíróság kimondta, hogy a testi és mentális eredetű betegségekkel járó szenvedés, fájdalom a 3. cikk fogalomkörébe eshet, ha azok vagy kockázatuk súlyosbodik a fogvatartási feltételek, illetőleg más olyan intézkedések által, amelyekért a hatóság tartozik felelősséggel.

*A Xiros kontra Görögország perben*¹³ a bíróság külön kiemelte a beteg fogvatartottak gondozása, ellátása kapcsán az Emberi Jogok Európai Egyezménye 3. cikkéből fakadó, az államra háruló kötelezettségeket. Így az ítélet utalt arra, miszerint a fogvatartó országnak mindenekelőtt arról kell megbizonyosodnia, hogy az adott személy egészségileg alkalmas-e a fogvatartásra. Ugyancsak alapvető követelmény a fogvatartott egészségi állapotának megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása. Végezetül pedig az államnak a végrehajtási feltételeket szükség esetén hozzá kell igazítania a fogvatartott speciális állapotához.

*D.G. Lengyelország elleni ügyében*¹⁴ a bíróság hivatkozott továbbá arra, hogy ha a súlyos testi fogyatékoságban szenvedő személyek fogvatartásának feltételei nem felelnek meg egészségi állapotuknak, vagy ezeket a személyeket cellatársaik gondozására bízzák (például a fürdetés, öltözködés tekintetében), akkor ez megalapozhatja a megalázó bánásmódot.

*Aleksanyan kontra Oroszország*¹⁵ és *Grishin kontra Oroszország*¹⁶ elleni pere egyebek mellett azért érdemel kiemélést, mert megfogalmazásra került a megfelelő és szabad társadalommal azonos egészségügyi ellátás problematikája. Miként arra a bíróság rámutatott, az egészségügyi ellátás adekvát jellegének meghatározása a legnehezebb feladat. Erre tekintettel esetről esetre történik az egészségügyi ellátás megkövetelt szintjének meghatározása azzal a kiindulási ponttal, hogy annak mindenképpen meg kell felelnie a fogvatartottak emberi méltóságának, de egyúttal figyelemmel kell, hogy legyen a szabadságelvonás gyakorlati igényeire is.

Az esetjog alapján az egyenlőségi alapelv „finomításáról” beszélhetünk: a testület rámutatott arra, hogy miként a szabad életben is eltérések lehetnek az egészségügyi szolgáltatások színvonala között, hasonlóképpen igaz ez a börtönkörnyezet és a polgári egészségügyi intézmények vonatkozásában. Az eltérés azonban nem lehet annyira szignifikáns, hogy az kedvezőtlenül befolyásolja a fogvatartott egészségi állapotát, vagy szenvedést okozzon számára.¹⁷

*Mouisel Franciaország elleni perében*¹⁸ a Bíróság megerősítette, hogy az államnak nincs általános kötelezettsége a beteg fogvatartottak szabadon bocsátására, ugyanakkor a 3. cikk megköveteli, hogy megvédjék a személyi szabadságtól állam által megfosztott

12 Saydam v. Turkey, application No: 26557/04, judgment of 7 March 2006

13 Xiros v. Greece, application No: 1033/07, judgment of 9 September 2010

14 D.G. v. Poland, application No: 45705/07, judgment of 12 February 2013

15 Aleksanyan v. Russia, application No. 46468/06, judgment of 22 December 2008

16 Grishin v. Russia, application No. 14807/08, judgment of 24 July 2012

17 A témáról bővebben: Roscam Abbing, H. (2013) pp. 3-15.

18 Mouisel v. France, application No: 67263/01, judgment of 14 November 2002

személyek testi épségét, és biztosítsák számukra a szükséges egészségügyi ellátást. A tekintetben pedig, hogy a fogvatartott biztonsági kockázata milyen intézkedések megtételét teszi szükségessé, körültekintően és mindenképpen az arányosságot szem előtt tartva kell eljárni.

Hasonlóképpen foglalt állást a Bíróság a *Tekin Yildiz kontra Törökország ügyben*¹⁹ és hangsúlyozta, hogy a hatóságokat az egészségi okok alapján nem terheli általános kötelezettség a fogvatartottak szabadon bocsátására, illetve polgári kórházba történő átszállítására, még akkor sem, ha a betegséget különösen nehéz kezelni.

Az időskorú fogvatartottak ellátása, a velük való bánásmód kapcsán utalnánk *Papon Franciaország elleni ügyére*²⁰, amelyben a kérelmező Maurice Papon a francia hatóságok tíz év szabadságvesztésre ítélték a zsidók Auschwitzba deportálásában betöltött szerepéért. A panaszos 90 éves korában többek között azért fordult a bírósághoz, mert állítása szerint fogvatartásának körülményei nem voltak összeegyeztethetőek magas életkorával és egészségi állapotával, így büntetésének végrehajtását embertelennek és megalázónak ítélte. A testület döntésében kimondta, hogy az előrehaladott életkor nem akadály a letartóztatásnak, illetve a szabadságvesztés-büntetésnek egyetlen Európa Tanácsi tagállamban sem. Ugyanakkor az életkor más faktorokkal, így például az egészségi állapottal együtt figyelembe vehető szempont az ítélet kiszabásánál, valamint annak végrehajtása során. Ennek nyomán időskorú személyek hosszú időn keresztül fogvatartása megalapozhatja a 3. cikk sérelmét.

Az éhségstrájk és a kényszertáplálás kérdéskörét érinti például *Nevmerzhitsky Ukrajna elleni pere*.²¹ Az Emberi Jogok Európai Bírósága leszögezte, hogy a fogvatartott életének megmentését célzó kényszertáplálás elviekben nem tekinthető embertelen, megalázó bánásmódnak. Az ilyen intézkedésnek ugyanakkor egészségügyileg szükségesnek és eljárásai garanciákkal alátámasztottnak kell lennie. Ezen felül az éhségstrájk alatt alkalmazott kényszertáplálási mód nem haladhatja meg azt a szintet, amely a bíróság esetjoga alapján a 3. cikk sérelmét eredményezi.

Végül utalnánk arra, hogy az egészséghez való jog a börtönkörnyezetben a szuicidumok szempontjából egy sajátos kérdést is felvet, nevezetesen, hogy terheli-e a végrehajtási hatóságokat kötelezettség az öngyilkosságok vagy önkárosítások megelőzésére nézve. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga alapján úgy tűnik, két körülményt kell vizsgálat tárgyává tenni.

Egyrészt, hogy a börtönhatóságok tudták-e, illetve tudniuk kellett-e, hogy adott fogvatartott vonatkozásában fennáll az öngyilkosság veszélye, másrészt, hogy minden tőlük elvárható megtettek-e az öngyilkosság kockázatának elhárítása, megelőzése érdekében.²²

Végő összegzésként elmondható, miszerint az EJEB esetjoga azt példázza, hogy több tekintetben is elégtelenség jellemzi az egészségügyi ellátás tárgyi, eljárási és strukturális feltételeit. A nemzetközi dokumentumokban foglalt jogosítványok (például az egyenlő elbánás biztosítása, az erőforrások hiánya nem lehet hivatkozási alap, a késedelem

19 *Tekin Yildiz v. Turkey*, application No: 22913/04, judgment of 10 November 2005

20 *Papon v. France*, application No: 54210/00, judgment of 25 July 2002

21 *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, application No: 54825/00, judgment of 4 April 2005

22 Lásd például *Coselav v. Turkey*, application No: 1413/07, judgment of 9 October 2012; *Ketreb v. France*, application No: 38447/09, judgment of 19 July 2012

nélküli egészségügyi ellátás követelménye) deklarálása ellenére a gyakorlat sok tekintetben nem felel meg az egészségügyi ellátáshoz való joggal kapcsolatban lefektetett elvárásoknak. Itt utalhatunk a szabadságvesztés megfelelő végrehajtási feltételeire (pontosabban azok hiányosságaira) éppúgy, mint a börtön-egészségügyi szolgálattal kapcsolatos elvárásokra.

Néhány kiragadott példával élve:

- visszatérő probléma sok végrehajtási intézetben az intézményen belül működő egészségügyi szolgálat és a megfelelően képzett egészségügyi személyzet hiánya,
- gondot jelent az egészségügyi ellátás időben történő biztosítása mind az általános orvosok, mind pedig a szakorvosok tekintetében,
- sok esetben sérül az egészségügyi adatok bizalmasan kezelésének követelménye,
- különösen problémás a különféle fertőző megbetegedések (HIV, hepatitis, tbc.) hatékony kezelése, megelőzése, a szükséges gyógyszerek, terápiák biztosítása,
- nem megoldott a kezelés szabadulás utáni folytatása,
- előfordul a fogvatartottak egészségügyi vizsgálata alatt a mozgáskorlátozó eszközök indokolatlan alkalmazása,
- az egészségügyi személyzet esetenként elmulasztja jelenteni a fogvatartottakkal szembeni rossz bánásmódot,
- a végrehajtási feltételek sem minden esetben felelnek meg az egészséges környezet követelményének (túlzsúfoltság, szegényes higiéniai körülmények, inadekvát szellőzés, világítás, fűtés, nem megfelelő élelem).

Felhasznált irodalom

- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-Mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A. et al. (2016): Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. Sep 10; 388(10049)
- Enggist, Stefan, Möller, Lars, Galea, Gauden, Udesen, Caroline (eds.) (2014): *Prisons and Health*. WHO
- Fazel, Seena, Ramesh, Taenvi (2017): Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry*. Dec; 4(12)
- Moller, Lars, Brummer, Julie (2014): Prevention of overdose deaths in the criminal justice system.
- Moradi, Ghobad, Goodarzi, Elham, Khazaei, Zaher (2018): Prevalence of Hepatitis B and C in prisons worldwide: A meta-analysis during the years 2005-2015. *Biomedical Research and Therapy* 5(4)
- Roscam Abbing, Henriette (2013): Prisoners Right to Healthcare, European Perspective. *European Journal of Health Law* 20
- Stürup-Toft, S., O'Moore, E.J., Plugge, E.H. (2018): Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin* 125
- UNODC (2012): *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders* Criminal Justice Handbook Series, United Nations, New York
- WHO: Declaration on Prison Health as part of Public Health – adopted in Moscow on 24 October 2003
- WHO (2018): Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drugresistant tuberculosis in correctional facilities. WHO
- Az Emberi Jogok Európai Bíróságának feldolgozott esetjoga:
- Aleksanyan v. Russia, application No. 46468/06, judgment of 22 December 2008
- Coselav v. Turkey, application No: 1413/07, judgment of 9 October 2012
- D.G. v Poland, application No: 45705/07, judgment of 12 February 2013
- Grishin v. Russia, application No. 14807/08, judgment of 24 July 2012
- Ketreb v. France, application No: 38447/09, judgment of 19 July 2012
- Mouisel v. France, application No: 67263/01, judgment of 14 November 2002
- Nevmerzhitsky v. Ukraine, application No: 54825/00, judgment of 4 April 2005
- Papon v. France, application No: 54210/00, judgment of 25 July 2002
- Saydam v. Turkey, application No: 26557/04, judgment of 7 March 2006
- Tekin Yildiz v. Turkey, application No: 22913/04, judgment of 10 November 2005
- Xiros v. Greece, application No: 1033/07, judgment of 9 September 2010