

Jelige:
2013_HYE8

**A HIV/AIDS fertőzöttek betegjogai és személyiségi jogai a magyar
egészségügyi ellátásban és büntetés-végrehajtási intézetekben,
valamint az ebből eredő polgári jogi felelősségi kérdések**

Tartalomjegyzék

Bevezetés	4
I. A HIV vírusról és az AIDS-ről általában	6
1. A HIV és az AIDS	6
2. Hogyan terjed a HIV vírus?	6
3. A HIV átvitel legfontosabb módjai	7
II. Az AIDS és a személyhez fűződő jogok	8
1. A személyhez fűződő jogok és egyes betegjogok érvényesülése, valamint összefüggéseik a HIV/AIDS betegek vonatkozásban	8
1.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog	10
1.2. Emberi méltósághoz való jog	13
1.3. Az orvosi titoktartáshoz való jog	15
2. A HIV- szűrés jogi problémái	17
III. A HIV vírussal történő megfertőződés polgári jogi vonatkozásai	18
1. Polgári jogi felelősségi kérdések az AIDS- szel kapcsolatban a HIV egyes átviteli módjai tükrében, különös tekintettel a szexuális partnerfelelősségére és az állam kártalanítására	18
1.1. A HIV átvitele nemi érintkezés útján és a polgári jogi, valamint esetleges büntetőjogi felelősség	20
1.1.1. A HIV vírussal történő megfertőzés polgári jogi vonatkozásai	20
1.1.2. A HIV vírussal történő megfertőzés büntetőjogi vonatkozásai	22
1.2. Mikor állapítható meg az állam felelőssége?	23
1.2.1. Jogeset ismertetés: Felelősség fertőzött vérkészítménnyel okozott kárért	24
IV. HIV/AIDS betegek a büntetés-végrehajtás rendszerében	27
1. HIV/AIDS fertőzött betegek személyhez fűződő és betegjogai a Ptk., Eütv., valamint a CPT jelentései alapján	29
1.1. Jogeset-értelmezés az állampolgársági jogok országgyűlési biztosának 907/ 2000 számú jelentése alapján	36
2. HIV/AIDS fertőzött rabok személyhez fűződő és betegjogai egyes európai államok börtöneiben, polgári jogi szabályok, valamint CPT jelentések alapján	38
2.1. Észtország	39

2.2	Lettország	40
2.3	Litvánia	41
	Zárszó	43
	Felhasznált irodalom	45

Bevezetés

Egy, a múlt évszázad és korunk járványügyi kérdéseit fejtegető tanulmány¹ első részében található dolgozatunk mottójául szolgáló mondat: „Az AIDS sokkal több orvosi problémánál.” Többek között ennek köszönhető, hogy érdeklődésünk az orvosi jog területén belül is egy szűk területre, a HIV/AIDS fertőzöttek betegjogainak, személyiségi jogainak érvényesülésére, valamint az ezzel összefüggő felelősségi kérdésekre irányul.

Nézetünk szerint az orvosi működés az ember személyiségi jogait, érdekeit érinti. Ezért az orvosi tevékenység során a személyiségvédelmi szempontoknak és elveknek is érvényesülni kell. Ennek okán, az orvosi jog jogrendszerbeli elhelyezkedése kapcsán mondhatjuk, hogy az orvosi jog nem önálló jogág, hanem egy komplex, koordinációs, viszonylagosan önálló jogterület², amelynek szoros kapcsolata van más jogágakkal, különösen a polgári joggal. Álláspontunk szerint az orvosi jog a polgári jog egy részterülete, az orvos és a beteg között létrejövő jogviszony gondossági, megbízási kötelelem, ahol az orvos nem az eredmény szolgáltatására, hanem a gondos eljárásra vállal kötelezettséget.³ Mindez lehetőséget ad annak, hogy polgári jogi szemmel vizsgáljuk a személyhez fűződő jogok, és az azok szempontjából releváns betegjogok érvényesülését, valamint azok összefüggését.

Dolgozatunk kezdő fejezetében röviden vizsgáljuk a HIV/AIDS betegség kialakulását, majd rátérünk e betegségben szenvedők mint speciális betegcsoport személyiségi jogaira, valamint választ keresünk arra, hogy milyen összefüggés található a személyiségi jogok, valamint egyes beteg- és alapjogok között az egészségügyi ellátásban.

Dolgozatunk jelentős részét teszi ki a polgári jogi felelősség, tehát kártérítési felelősség a HIV-vel történő megfertőzés módjai tükrében. Milyen polgári jogi következményei vannak annak ha, egy AIDS vírushordozó, aki tudatában van a betegségének, szexuális kapcsolatot létesít más személlyel, melynek következtében megfertőzi. A egyén felelőssége mellett mikor állapítható meg az állam felelőssége?

Ami a dolgozat befejező részét illeti, azt a kérdést fejtegetjük, hogy büntetés-végrehajtási intézetekben jogos korlátozások esetén hogyan érvényesülnek a személyiségi jogok. Előfordulhat ugyanis, hogy formailag jogos korlátozások végrehajtása közben számos

¹LÉDERER PÁL: *Az AIDS-gondozás*, Egy betegség társadalomrajza, T-Twins Kiadó, 1994., 9.p.

²TARR GYÖRGY: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalma szférájában* (Az orvoslási jog vázlat), Püski, Budapest, 2003., 59.p.

³Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft. kiadása, Budapest, 2004., 65.p.

jogsértést követnek el. Mikor jogos a korlátozás? Engedni kell-e, hogy a fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési joga érvényre jusson súlyos fertőző betegségek terjedése esetén, vagy az állam egészségvédelmi, egészségmegőrzési érdekének kell-e előnyt élveznie a fogvatartott jogalany személyiségi jogaival szemben?

Dolgozatunkban részletesen elemezzük a fenti problémafelvetést, illetve összehasonlításokat végzünk más európai államok gyakorlatával.

I. A HIV vírusról és az AIDS- ről általában

1. A HIV és az AIDS

Az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) a HIV (Immunodeficiency Virus) által előidézett tünetegyüttes.

H = Human, „Humán”, azaz kizárólag emberben fordul elő.

I = Immunodeficiency, „Immunelégtelenség,” azaz immunrendszerben előforduló elégtelenség.

V = Virus, vírus, amely nem pusztítható el, csupán a hatását lehet elnyomni.

A = Acquired, „Szerzett”, azaz nem örökletes és nem cseppfertőzéssel terjedő.

I = Immune, „immun”, azaz immunrendszerrel kapcsolatos.

D = Deficiency, azaz elégtelenség, amely a leépülésre utal.

S = Syndrome, „tünetegyüttes”, azaz olyan közösen fellépő gyakori betegségek és fertőzések, amelyek azért alakulnak ki, mert fennáll a HIV fertőzés, az immunrendszer pedig sérült.

A HIV/AIDS tünetegyüttest 1981-ben azonosítottak először, de már jóval korábban megjelent. A megnevezés szemléletesen írja le a betegség jellegzetességeit. Az AIDS immunhiánnyal jár – a betegség az immunrendszer gyengülését váltja ki. Az AIDS tünetegyüttes, ami magában rejti annak kockázatát, hogy ebben az állapotban más tünet, probléma jelentkezhet. Az immunrendszer gyengülésével járó tünetegyüttes megszerezhető.⁴ Az emberi immunhiányos tünetegyüttest kiváltó vírus a HIV. A HIV fertőzöttség feltétele az AIDS kialakulásának.

2. Hogyan terjed a HIV vírus?

A HIV három fő úton terjed: nemi érintkezés útján, anyától gyerekre, valamint az egyik ember vérének a másikba való átkerülése útján. Ritka kivételként jelennek meg más, speciális terjedési módok, például harapással történő átvitel ritkaságnak számít.⁵

⁴ZOLTÁN ÖDÖN: *Felelősségi kérdések az AIDS- szel kapcsolatban*, Magyar jog 1987/ 6, 487.p.

⁵BÁNHEGYI DÉNES – D. TÓTH FERENC, FÜST GYÖRGY: *HIV- fertőzés- AIDS*, Kiadó: Melania Kft., 1114 Budapest, Bartók Béla út 15/d. 2002., 34.p.

Amikor a HIV bejut a szervezetbe, gazdasejtet keres, beépül, majd szaporodik. A sejtből újonnan képződött vírusok jutnak a vérplazmába. Az első 2-4 hétben semmilyen laboratóriumi módszerrel nem lehet kimutatni a HIV pozitivitást, majd a fertőződéstől számított 4-6 héttel az ellenanyag termelés időszaka. A hagyományos HIV tesztekkel ezeket, a halálíg megmaradó ellenanyagokat lehet kimutatni.⁶

3. A HIV átvitel legfontosabb módjai

Ondó és női nemi váladékok útján a fertőzött egyénről	A fertőzött egyén vérének vagy szöveteinek átkerülésével	Anyáról magzatra vagy újszülöttre
• Hüvelybe történő heteroszexuális nemi érintkezés során nőről férfire, vagy férfiről nőre • Végbélbe történő nemi érintkezés során férfiről nőre, vagy férfiről férfire • Mesterséges megtermékenyítés útján	• Intravénás kábítószerelés során a közösen használt tűvel és fecskendővel • Vérátömlesztés során • Vértérfüvetmények adagolásával • Szervtranszplantációval • Egészségügyi dolgozókra, fertőzött éles eszközzel való sérülés és fertőzött vér nyálkahártyára való jutása során	• A méhlepényen át • Szülés során • Anyatejjel

⁶SZLÁVIK JÁNOS- KINCSENE BAK ERIKA: *HIV és drog- HIV fertőzött elítéltek*, Börtönügyi szemle 2010/ 3., 27.p.

II. Az AIDS és a személyhez fűződő jogok

1. A személyhez fűződő jogok és egyes betegjogok érvényesülése, valamint összefüggéseik a HIV/ AIDS betegek vonatkozásában

Mielőtt rátérünk a HIV/AIDS- betegek vonatkozásában, a Polgári Törvénykönyvben fogalt személyhez fűződő jogok- az azokkal összefüggésben érvényesülő egyes betegjogok és alapjogok vizsgálatára, arról kell meggyőződnünk, hogy voltaképpen, hogyan kapcsolódik a jog az AIDS-hez.

Az emberekben félelmet kelt az AIDS betegség. Az emberek félnek attól, hogy megfertőződnek, és szembe kell nézniük a halállal, vagy elveszítik családtagjaikat, barátaikat. Ez a félelem gyakran a fertőzöttekkel szembeni előítéletek kialakulásához vezet, melyből fakadóan hátrányos megkülönböztetés alanyává válnak. Sokan azt gondolják, hogy a fertőzöttek nem élhetnek tartalmas, értékes életet és ki kell zárni őket kisebb- nagyobb közösségekből, a társadalom rendes életéből.⁷ A jog azonban nem tesz különbséget fertőzött és nem fertőzött személyek között. Őket is ugyanazok a jogok illetik meg, ugyanazok a szabályok vonatkoznak rájuk is, mint azokra, akik még nem fertőződtek meg. Azonban bizonyos járványügyi célok miatt a fertőzötteknek lehetnek speciális kötelezettségeik, valamint speciális jogaik is a kezelésükkel összefüggésben. Sajátos helyzetükből adódóan felelősségük is nagyobb, mint másoknak. Összességében a fertőzöttekre vonatkozó speciális szabályok legtöbbje elsősorban az esélyegyenlőséget hivatott elősegíteni és szolgálni.

Magyarország Alaptörvénye olyan alapvető jogokat határoz meg, amelyek minden embert születésénél fogva megilletnek - fertőzötteket és nem fertőzötteket egyaránt. Egyes alkotmányos alapjogoknak azonban különleges jelentősége van a fertőzött betegek vonatkozásában. A HIV/AIDS betegek vonatkozásában az alkotmányos alapvető jogok, valamint az azokat kitöltő egyes betegjogok vizsgálata a dolgozat témáját tekintve megkerülhetetlen, azonban terjedelmi okokból csupán azokat az alap- illetve betegjogokat érintjük, amelyek a dolgozat témájára, polgári jogi jellegére tekintettel és a személyhez fűződő jogokkal összefüggésben elengedhetetlenek.

⁷<http://www.hatter.hu/programjaink/hivaidis-program/a-fertozottek-es-a-jog>

Az alapvető emberi jogok – amelyek részint az Alaptörvényben, részint a Polgári Törvénykönyvben⁸ (továbbiakban: Ptk.) meghatározottak elvonására nincs lehetőség, további jogok törvényi szintű szabályozása lehetséges.⁹

A Ptk-ban foglalt személyhez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. E jogok a törvény védelme alatt állnak.¹⁰ A Ptk. 76. §- a csak példálózó, e jogok köre az ott felsoroltnál lényegesen szélesebb. Ide tartoznak különböző alkotmányos szabadságjogok és más – a személyiség értékeit érintő egyéb- jogosultságok is. Az embernek alapvető személyhez fűződő joga, hogy biológiai és egészségi állapotával kapcsolatos kérdésekben döntsön, így például az is, hogy a betegségével, betegsége megszüntetésével vagy hatásainak csökkentésével kapcsolatos kérdésekben állást foglaljon. Ehhez megfelelő tájékozottság szükséges, mert kellő szakismeret hiányában nem képes megnyugtató döntést hozni.¹¹ A Ptk. csupán néhány, különösen jelentős személyhez fűződő jog sérelmét jelöli meg, ennek értelmében a személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti különösen [...] a testi épség, az egészség, valamint a becsület és az emberi méltóság megsértése.¹² Az AIDS miatti előítéletek, a jogi jártasság hiánya miatt, valamint, a betegjogok sérelme esetén a fertőzöttek sok esetben érezhetik, hogy személyhez fűződő jogaikban sérelmet szenvedtek.

Magyarország Alaptörvénye értelmében mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, melynek megőrzését Magyarország többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével, segíti elő.¹³ Az Alkotmánybíróság (továbbiakban: AB) a testi és lelki egészség kifejezést a WHO alkotmányában szereplő definícióval összhangban olyan testi és szellemi állapotnak tekinti,¹⁴ „amely lehetővé teszi a társadalomban való minél hosszabb és testi- lelki gondoktól mentes életet”¹⁵ Az Alaptörvény e rendelkezése az 1949. évi XX. törvény 70/ D. § utóda. Az (1) bekezdésből kikerült a „lehető legmagasabb szintű” kitétel, „ehhez azonban addig sem fűződött jogkövetkezmény, maga az egészséghez való jog is gyenge normatív erejű államcél volt.”¹⁶ A testi és lelki egészség megőrzéséhez való jog

⁸1959. évi. IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről

⁹SÁNDOR JUDIT: *Gyógyítás és ítékezés*, Orvosi „műhiba” perek Magyarországon, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997, 122.p.

¹⁰Ptk. 75.§ (1) bek.

¹¹ SÁNDOR JUDIT, 1997, 122.p.

¹²Ptk. 76. §

¹³Magyarország Alaptörvénye, Szabadság és felelősség, XX. Cikk (1) (2) bek.

¹⁴JUHÁSZ GÁBOR: *Az egészséghez való jog*, In.: Jakab András: *Az Alkotmány Kommentárja II.*, Századvég Kiadó, Budapest, 2009, 2574.p.

¹⁵43/2005.(XI.14.) AB határozat, ABH 2005, 536, 549

¹⁶JAKAB ANDRÁS: *Az új Alaptörvény keletkezése és gyakorlati következményei*, HVGORAC, Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2011., 222.p.

tartalmilag szorosan összefügg az Egészségügyről szóló törvényben¹⁷ (továbbiakban Eütv.) nevesített egyes betegjogokkal.

1.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Az Eütv.-ben nevesített betegjogok közül elsőként *egészségügyi ellátáshoz való jogot*¹⁸ szeretnénk kiemelni.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog a legalapvetőbb betegjog, hiszen minden más betegjog – például az emberi méltósághoz való jog¹⁹, az önrendelkezéshez való jog²⁰ – feltétele, hogy az egyén számára az egészségügyi ellátás hozzáférhető legyen.²¹

Gyakorlati problémákat vetnek fel a következő esetek, amelyekben sérülnek a HIV fertőzöttek betegjogai, és azzal összefüggésben személyhez fűződő jogai, valamint alapjogai. Köztudott, hogy a hazai HIV fertőzöttek szakorvosi ellátása nem megoldott. Ha kiderül egy betegről, hogy HIV fertőzött, valószínűleg nem látják el. Legtöbb esetben visszaküldik a beteget a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet HIV ambulanciájára.²²

Az egészségügyi ellátásban, nehéz helyzetben vannak a várandós HIV pozitívak. A HIV pozitív várandós anyák speciális kezelésemnek át, melynek hatására az anya és magzata között nem áll fenn a fertőzésátadás kockázata. A nőgyógyászok sok esetben mégsem vállalják a terhes-gondozást, és a szülés levezetését. A vidéki HIV pozitív kismamákat Budapestre irányítják szülni. Koraszülés esetén mi a teendő? Adott esetben az ország túlsó oldaláról, 3-4 órányi utazással, Budapesten fogja csak megkezdeni a szakorvos a szülés levezetését? Az anya és magzatának személyiségi jogi és alapvető jogainak jelentős mértékű sérelmét jelenti ez a gyakorlat, hiszen mindegyik említett esetben megvalósul a testi épség és egészséghez való jog és emberi méltóság megsértése.²³ A testi épség, és az egészséghez való jog védelme a büntetőjogon kívül, a polgári jognak is fontos feladata, hatékony védelemben részesíti ezeket az emberi értékeket. Egyrésztől kártérítési felelősséget állapít meg,²⁴ másrésztől a testi épség és egészség megsértését a személyhez fűződő jog sérelmének

¹⁷1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről

¹⁸Eütv. 6.§

¹⁹Eütv. 10. §

²⁰Eütv. 15. §

²¹OBH 907/2000 Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése

²²Országos szinten itt kezelnek HIV/AIDS- betegeket

JAKAB ISTVÁN: AIDS: élet a HIV- fertőzés után Népszava: 2011. november 26.

²³Ptk. 76.§, Alaptörvény XX. cikk (1) bek.

²⁴A polgári jog felelősségi - kártérítési kérdéseket az alábbi fejezetben részletesen tárgyaljuk.

nyilvánítja, ennek minden következményével együtt. Bárki részére, bármilyen módon történjen is a testi épség vagy az egészség megsértése, a sérelem általános jellegű. Ezért pl. a gyógykezelő, gondozó tevékenység megválasztásánál és foganatosításánál megfelelő körülményekkel kell eljárni. Ennek elmulasztása jelentheti a vonatkozó szakmai szabályok, valamint a személyhez fűződő, a törvényben biztosított jogoknak a megsértését.²⁵

A fenti két példa mellett az egészségügyi ellátással kapcsolatos, a fertőzöttség okán való hátrányos megkülönböztetés problémaként jelentkezik a fertőzöttek fogászati ellátásában is. Számukra külön fogászatot rendeztek be, amely csupán a hét meghatározott napjain fogad betegeket.²⁶ De mi történik akkor, ha a HIV pozitív betegnek azon a napon lenne szüksége sürgős fogászati ellátásra, amikor éppen nincs ügyelet a kijelölt fogászati rendelőben? Vagy ellátják őket a fogászati ellátásban, vagy nem.

Jelentősen sérülnek a fertőzéssel érintettek betegjogai, személyiségi és alapvető jogaik, illetve sérül az egészségügyi ellátással kapcsolatban a diszkrimináció tilalma is.

Az Eütv. értelmében minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő,²⁷ folyamatosan hozzáférhető²⁸ és megkülönböztetés nélküli ellátáshoz. Az egészségügyi szolgáltatás során tilos bármilyen hátrányos megkülönböztetés a betegek között az egészségi állapotukkal össze nem függő ok alapján.²⁹ Nem tehető bármiféle indokolatlan megkülönböztetés, a HIV pozitív betegeknek ugyanúgy joga van az ellátásra, minden más betegnek és az egészségügyi szolgáltatónak kötelessége ezt biztosítani.³⁰ Az egészségügyi intézmény autonómiájába tartozik azonban annak meghatározása, hogy a szakmai szabályok alkalmazásával hogyan szervezi meg a beteg egészségügyi ellátását. A HIV pozitív betegek ellátásának jól bevált módszere, hogy önkéntesek végezzék el a fokozott veszéllyel járó invazív beavatkozásokat. Ez különösen igaz a büntetés- végrehajtási intézményekben működő kórházakra, melyről részletesen a IV. fejezetben írunk. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának véleménye szerint a betegellátás megszervezése és módszerek kiválasztása a kórház vezetőjének kompetenciájába tartozik.

Milyen esetekben tagadhatják meg az egészségügyi dolgozók - nővérek a HIV pozitív beteggel kapcsolatos invazív beavatkozásokat? Az egészségügyi törvény 3. § c) pontja

²⁵ZOLTÁN ÖDÖN: *A személyhez és a szellemi alkotásokhoz fűződő jogok*, In: Benedek Károly- Besenyei Lajos- Domé Györgyné- et al.: *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata I.*, Komplex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007, 270.p.

²⁶JAKAB ISTVÁN: AIDS: élet a HIV- fertőzés után Népszava: 2011. november 26.

²⁷Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

²⁸A folyamatosan hozzáférhető ellátás a nap 24 órájában történő hozzáférés.

²⁹Eütv. 7.§ (4) bek.

³⁰OBH 907/2000 Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése

értelmében az egészségügyi ellátás: a beteg egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások összessége. Ebbe beletartoznak az invazív beavatkozások is. Ennek megfelelően az invazív beavatkozások megtagadása az Eütv. alkalmazása szempontjából az egészségügyi ellátás részleges megtagadásának minősül. Az Eütv. meghatározza azokat az eseteket, amikor az egészségügyi dolgozó köteles megtagadni,³¹ illetve, amikor megtagadhatja az ellátást.³² Fő szabály szerint az orvosnak a hozzá érkező beteget el kell látnia, kivételes helyzetekben megtagadhatja a vizsgálatot és a további ellátást is. Minden esetben fontos figyelni arra, hogy a beteg állapotát károsan ne befolyásolja az ellátás visszautasítása, és irányítsa a beteget másik orvoshoz.³³ Az OBH 907/2000 sz. határozatban foglalt szakvélemény alapján nem lenne joga az egészségügyi dolgozónak megtagadni az egészségügyi ellátást, kivéve az Eütv. 131.§ és 132. §- át és azt a rendkívüli esetet, amikor saját életét közvetlenül veszélyezteti a HIV fertőzött ellátása. A HIV beteg ellátása azonban nem esik e kategóriába, különösen nem akkor, ha a megfelelő védőfelszerelések, zárt vérvételi rendszerek, gumikesztyű, stb. rendelkezésre állnak. Ennek biztosítása a tulajdonos felelőssége, az óvórendszabályok betartása pedig az egészségügyi dolgozóké. Az ellátás megtagadásának jogszerűtlensége tehát csak akkor állapítható meg, ha a kórház teljesítette kötelezettségeit az egészségügyi dolgozók munkafeltételeinek megteremtésére, beleértve az egészségügyi dolgozók megfelelő felkészítését és tájékoztatását a HIV pozitív beteg kezelésével kapcsolatos speciális követelményekről.

³¹Eütv. 132.§

³²Eütv. 131.§

³³POLECSÁK MÁRIA: *A betegek jogai*, Vince Kiadó, 1999., 61.p.

1.2. Emberi méltósághoz való jog

Az Eütv. értelmében az egészségügyi ellátás során a beteg *emberi méltóságát*³⁴ tiszteletben kell tartani. E jog olyan alapvető jog, amely soha, semmilyen körülmény között nem korlátozható. Ennek biztosítását számos törvényi rendelkezés teremti meg. Az emberi méltósághoz való jog személyiségvédelmi funkcióval bír, e funkció megjelenésekor az AB, az emberi méltósághoz való jogot azonosította az általános személyiségi joggal, és anyajogként határozta meg.³⁵ Az általános személyiségi jog egyes összetevőiként, tartalmi elemeiként a személyiség szabad kibontakozásának jogát, az önrendelkezési jogot, az általános cselekvési szabadságot és a magánszférához való jogot nevezi meg.³⁶ „Az önazonossághoz, a személyiség identitáshoz való jogot, illetve a testi integritáshoz való jogot későbbi határozataiban nevesítette.”³⁷ Az emberi méltóságot, mint emberi értéket a polgári jogon kívül büntetőjogi és szabálysértési rendelkezések is hatékony védelemben részesítik. A polgári jogi védelem keretében az emberi méltóság megsértése alkalmat ad olyan jogkövetkezmények alkalmazására, amelyekkel más jogágak nem rendelkeznek. A polgári jogi szankciók csak akkor vehetők igénybe, ha az emberi méltóságnak valóban a megsértéséről van szó. E vonatkozásokban igen sok a bizonytalansági elem, a mérlegelendő körülmény.³⁸ Az emberi méltóságnak az AB hivatkozott határozata értelmében egyik fő tartalma az önrendelkezési jog, melynek egyik összetevője a szexuális önrendelkezési jog. A szexuális önrendelkezés a nemi cselekmények egyes elemeinek megválasztása, ami magába foglalja főként a partnerválasztás szabadságát, illetve döntési szabadságot abban, hogy hol, mikor, hogyan, és milyen nemi cselekményt folytasson az egyén a partnerével, illetőleg mindenki dönthet arról, hogy védekezik- e a nemi cselekmények során, és ha igen, milyen módon teszi azt.³⁹ Ennek értelmében a HIV/AIDS beteg is szexuális szabadsággal rendelkezik, azaz maga választhatja meg, hogy hol, mikor, hogyan és milyen nemi cselekményt folytasson partnerével, továbbá dönthet arról, hogy milyen módon védekezzen. Kérdésként merülhet fel bennünk az óvszerhasználat problematikája. Lehet- e kötelezővé tenni a HIV/AIDS betegek tekintetében az óvszerhasználatot. Ez jelentős mértékű beavatkozásnak tűnik a fertőzöttek magánszférájába, ami az érintett személyhez fűződő jogainak megsértését vonja maga után, és

³⁴Eütv.10. § (1) bek.

³⁵SZIRBIK MIKLÓS: *Az élethez és emberi méltósághoz való jog*, In.: JAKAB ANDRÁS: *Az Alkotmány Kommentárja II.*, Szazadvég Kiadó, Budapest, 2009, 1904.p.

³⁶8/ 1990 (IV. 23.) AB határozatban

³⁷SZIRBIK MIKLÓS, 2009, 1905.p.

³⁸UA:ZOLTÁN ÖDÖN, 2007, 271.p.

³⁹SZOMORA ZSOLT: *A nemi bűncselekmények egyes dogmatikai alapkérdéseiről*. Doktori értekezés. SZTE ÁJK, 2008

nem utolsó sorban, ellenőrizhetetlen volna a kötelező gumióvszer használat betartása. Nem szabad azonban megfélelkezni arról az etikai, becsületbeli kérdésről, hogy a HIV fertőzött személynek tájékoztatnia kell partnerét betegségéről. A HIV fertőzés terjedésének lassítása, illetve a kezelés mielőbbi elkezdésének esélye csak abban az esetben áll fenn, ha a fertőzöttek tájékoztatják partnerüket a kockázat veszélyéről.

1.3. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A HIV/AIDS betegek vonatkozásában a betegjogok közül kiemelkedő jelentősége van az *orvosi titoktartáshoz való jog*nak. Az Alaptörvény értelmében mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, jó hírnevét, személyes adatait tiszteletben tartsák.⁴⁰ A Ptk.-ban foglaltak szerint a személyhez fűződő jogok védelme kiterjed a jóhírnév védelmére is.⁴¹ A Ptk. 75. és 78. §-a alapján a hírnévrontás megállapítására az olyan –burkoltan, vagy határozottan közölt- tény alkalmas, amely a személy hátrányos megítélését eredményezi.⁴²

A saját magára vonatkozó ismeretekkel –éppúgy, ahogy saját testével is- mindenki maga rendelkezik, a betegnek joga van az orvosi titoktartáshoz.⁴³ Vajon az egészségügyi ellátás során az orvosnak, az egészségügyi dolgozónak, hivatásának gyakorlása során tudomására jutott információk tekintetében mennyire és milyen körülmények között kell tartania magát az orvosi titokhoz-, hogyan valósul meg a beteg titoktartáshoz való joga. Főszabály szerint az egészségügyi szolgáltatót minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, titoktartási kötelezettség terhel.⁴⁴ A HIV státuszra vonatkozó személyes információ felett is csak maga a fertőzött rendelkezik. A HIV státusz az érintett egészségügyi állapotára vonatkozó ismeret, a jog által szigorú védelemben részesített, úgynevezett különleges adat (más néven szenzitív = érzékeny adat). Az úgynevezett különleges adatok kezelését csak törvény engedheti meg és rendelheti el az érintett személy kifejezett hozzájárulásával. Az információs önrendelkezési jogból⁴⁵ levezethetően a személy maga rendelkezik személyes adatainak soráról, kizárólag ő dönthet arról, hogy kivel és milyen célból osztja meg fertőződöttségére vonatkozó adatokat. Más helyette ilyen döntéseket nem hozhat, hiszen a személyes adatok védelméhez való jog, illetve a Ptk.-ban nevesített és az Eütv.-ben is megjelenő emberi méltósághoz való jog és nem utolsósorban a jó hírnévhez való jog sérelmét, jelenti az, ha valaki más tudtára adja, hogy egy adott személy fertőzött.

Különleges etikai, jogi és személyiségi kérdések vethetők fel az egészségügyi ellátás kapcsán az egészséges orvos és a HIV/AIDS beteg, illetve a HIV/AIDS-es orvos és az egészséges ember vonatkozásában is.

⁴⁰Alaptörvény V. Cikk (1) (2) bek.

⁴¹Ptk. 78. § (1) bek.

⁴²UA: ZOLTÁN ÖDÖN, 2007, 276.p.

⁴³Eütv. 25.§

⁴⁴Eütv.138.§

⁴⁵ Az 1992. évi LXIII. Törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

Például speciális helyzet áll fenn, a fertőzésről tudomást szerző orvos és páciense fertőzöttségéről nem tudó nemi társ közötti kapcsolatban. Ha ugyanis az orvos nem közli vele azt, ami pácienséről a tudomására jutott, akkor akaratlanul, vagy szándékosan is részese lesz a veszélyeztetésnek⁴⁶, mi több nem tesz eleget beszámolási kötelezettségének.

A probléma megoldása -a harmadik személlyel való közlés vagy nem közlés- az orvos mérlegelésén múlik. Egy felmérés szerint az orvosok többsége úgy foglalt állást, hogy ilyen esetekben, alapos mérlegelés után „nem megokolt a harmadik személy számára fontos (esetleg életfontosságú) tények elhallgatása.”⁴⁷

Az idézett szakaszok mellett a Ptk. személyhez fűződő jogok védelmeként határozza meg a titokvédelmet. Személyhez fűződő jogokat sért, aki magántitok birtokába jut és azt jogosulatlanul nyilvánosságra hozza, vagy azzal egyéb módon visszaél.⁴⁸

⁴⁶BAJER, R., TOOMEY, K. E.: *HIV prevention and the two faces of partner notification*. Am. J. Pub. Health, 1992, 82, 1158. 1.

⁴⁷PÉCSI TIBOR: *Az AIDS és az emberi jogok* /, Bibliogr. 7 tétel, In: Valóság. - ISSN 0324-7228. - 1994. 37. évf. 12. sz., 97.p.

⁴⁸Ptk. 81.§ (1)

2. A HIV szűrés jogi problémái

Magyarország az AIDS Segély Alapítvány felmérése szerint a HIV fertőzöttek számát tekintve, kedvező helyen van a nemzetközi adatokhoz képest.⁴⁹ Miután a betegség hazánkban is megjelent, a jogi szabályozása sem késlekedett sokáig.⁵⁰ A kérdést elsőként miniszteri utasítás⁵¹ rendezte, majd ezt követte az 5/ 1988 (V. 31.) SZEM rendelet. A jogi szabályozás középpontjában a szűrővizsgálatok állnak. A rendelet meghatározza azok körét, akik a fertőzöttség megállapításáért kötelesek magukat szűrővizsgálatnak alávetni.⁵²

Az Alkotmánybíróság 2002. júniusában formai okokból megsemmisített a rendeletet, indokolva azzal, hogy „amennyiben egy jogszabály több alapjog korlátozását valósítja meg, a rendeletalkotás nem tekinthető megfelelő szintű szabályozásnak, az Alkotmány értelmében ilyen alapjog-korlátozás csak törvényben lehetséges.”⁵³ A jelenleg hatályos szabályozás szerint az Eütv. járványügyi rendelkezései alkalmazandók. Az Eütv. értelmében fő szabály szerint a HIV szűrés önkéntes. Az Eütv. meghatározza azokat az eseteket, amikor az érintettek kötelesek alávetni magukat a szűrővizsgálatnak.⁵⁴ A fent idézett alapvető jogok és az idézett személyiségi jog sérelmét jelenti az az eset, ha például egy egészségügyi dolgozó az érintett személy tudta és beleegyezése nélkül végez HIV tesztet.

⁴⁹AIDS Segély Alapítvány- <http://www.aidsinfo.hu/index.php>

⁵⁰DÓSA ÁGNES: *Gondolatok a HIV- szűrés jogi szabályozásáról*, *Lege Artis Medicinae* (LAM) 1997;7 (9): 594.p.

⁵¹10/1985 (Eü.K. 16) EüM utasítás

⁵²5/1988. (V. 31.) SZEM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátolása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről

⁵³CSERNUS ESZTER, TÓTH JUDIT: *Társaság a szabadságjogokért* (TASZ), Bp.2003.

⁵⁴Eütv.59.§(4)

III. A HIV- vírussal történő megfertőződés polgári jogi vonatkozásai

Elkerülhetetlen volt, hogy az AIDS problémája megjelenjék a tárgyalótermekben is

A jogi felelősséggel kapcsolatos peres ügyek kétélű fegyverhez hasonlítanak. Egyrészt az AIDS-es beteg kártérítést igénylő *áldozatként* is szerepelhet, másrészt olyan AIDS beteg is lehet, aki a felelősségi elv alapján az *által okozott kár megtérítésére kötelezhető*, sőt büntetőeljárás esetén elítéltként is kikerülhet az ügyből.

1. Polgári jogi felelősségi kérdések az AIDS- szel kapcsolatban a HIV egyes átviteli módjai tükrében, különös tekintettel a szexuális partner felelősségére és az állam kártalanítására.

Különbséget kell tennünk az egyes felelősségi formák között azért, hogy lássuk, egyes fertőzések, így a HIV/AIDS esetében is, kit, vagy mit terhel a felelősség. Az etikai, a büntetőjogi és a fegyelmi felelősség minden esetben egy konkrét személyt keres felelősként, míg a polgári jog⁵⁵ vonatkozásában megkülönböztethetjük az egyén polgári jogi felelősségét, és bizonyos esetekben, meghatározott feltételek fennállása esetén az állam kártalanítását.

Az orvosi tevékenység gyógyító- megelőző orvosi munka. A beteg és az orvos közvetlen szerződéses kapcsolaton alapuló jogviszonya polgári jellegű, és a megbízás ismérvei jellemzik.⁵⁶

Általános szabály szerint a külön jogszabályi rendelkezés alapján másra át nem hárítható károsodás veszélyét a károsult viseli. Az élet, egészség és testi épség mint személyiségi értékek károsodása szorosan a személyhez tapad, ennek veszélye a személyre hárul. Bizonyos esetekben jogunk lehetővé teszi a kár áthárítását arra, aki okozta. Ennek két esetcsoportja a kártérítés és a kártalanítás. Kártérítésre csak jogellenes magatartás alapján kerülhet sor, a kártalanítás viszont valamely jogszerű –a károkozó érdekét, illetve közérdeket szolgáló-magatartás következménye. Fő szabály szerint az orvosi szolgáltatás teljesítésével okozott kár megtérítésére a polgári jogi felelősség szabályai szerint akkor kerülhet sor, ha a kár az eljáró egészségügyi intézmény, illetve az orvos jogellenes magatartása okozta. Lehetnek azonban olyan káros eredménnyel járó orvosi tevékenységek, amelyek elvégzése közérdekű célt szolgál. Ilyenkor nem lenne indokolt, hogy a közérdekű beavatkozás

⁵⁵ Az orvos polgári jogi felelőssége a Ptk. 339. § (1) bekezdésén alapul: „Aki másnak jogellenesen kárt okoz köteles azt megtéríteni.” A polgári jogi felelősség megállapításának együttes feltételei: 1) a jogellenesség, 2) a kár, 3) az okozati összefüggés, 4) az orvos, ill. az egészségügyi intézmény felróhatósága alól nem tudja kimenteni magát.

⁵⁶ TÖRÖ KÁROLY: *Az orvosi jogviszony*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986., 21.p.

kockázatát az egyén viselje, hanem indokolt, hogy a közérdekből, közcélból végzett jogszerű intézkedések az egyének érdekeit érintő káros következményeit a közösség, illetve a közösség nevében eljáró állami szerv viselje.⁵⁷ Az Eütv. rendelkezései az orvosi működéssel kapcsolatban több esetben írnak elő az állam terhére kártalanítási kötelezettséget.

Az AIDS betegség elterjedésével, egyre inkább a társadalom realitásává, hogy a beteg élni akar azzal a lehetőséggel, hogy kártérítést kapjon az általa elszenvedett kárért.

⁵⁷TÖRÖ, 1986.,418.p.

1.1. A HIV átvitele nemi érintkezés útján és a polgári jogi, valamint esetleges büntetőjogi felelősség

1.1.1 A HIV- vírussal történő megfertőzés polgári jogi vonatkozásai

Minek lehet minősíteni a partner megfertőzését, milyen felelősségre vonás lehetséges?

A polgári jog körében a leglényegesebb kérdés az, hogy mik a polgári jogi következményei annak, ha egy AIDS vírushordozó, aki tudatában van a betegségének, szexuális kapcsolatot létesít más személlyel, és ennek következtében megfertőzi. A kérdés tekintetében különös jelentőséggel bír az, hogy a fertőzöttség az egészség súlyos, esetenként halálos kimenetelű károsodása. Az egészség megsértése, pedig a személyhez fűződő jogok megsértését jelenti.⁵⁸ E jogok sérelme esetén az, akit személyhez fűződő jogában megsértettek, kártérítést követelhet a polgári jog felelősség szabályai szerint.⁵⁹

A Ptk. felelősségre vonatkozó általános érvényű generálklausulája értelmében, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni, mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.⁶⁰ Az AIDS vírushordozó egy másik személy megfertőzésével jogellenesen a másik személy súlyos egészségkárosodását idézi elő. Tudatosan tanúsít súlyosan elítélendő károsító magatartást, a polgári jogra vonatkoztatva, nyilvánvalóan nem úgy járt el, ahogyan az adott helyzetben általában elvárható. A kártérítési felelőssége megállapításának tehát valamennyi feltétele fennáll.

Az AIDS vírushordozó kártérítési felelőssége rendkívül nagy, hiszen fertőzöttségének súlyos anyagi következményei vannak. Figyelembe jönnek az orvosi, gyógykezelési költségek, illetve az érintett elveszítheti munkahelyét, aminek további jelentős anyagi következményei vannak. Az érintett halála esetén, a temetési költségen túlmenően számolni kell a tartásra jogosult hozzátartozók igényeivel is. A kártérítési felelősséggel kapcsolatban fontos megvizsgálni azt a kérdést, hogy mi a jogi helyzet akkor, ha az AIDS vírushordozóval szexuális kapcsolatba lépő személy, akár partnere közléséből, akár egyéb, hiteles forrásból tud arról, hogy partnere AIDS beteg. E kérdés a jogellenesség szempontjából releváns, hiszen a kártérítési felelősség csak jogellenes károkozás esetén állapítható meg. A Ptk. értelmében nem jár kártérítés, ha a kárt a károsult beleegyezésével okozták és a károkozás társadalmi érdeket

⁵⁸Ptk. 76. §

⁵⁹Ptk. 84. § (1) bek. e.)

⁶⁰Ptk. 339. § (1) bek.

nem sért vagy veszélyeztet.⁶¹ Ha tehát a partner tudja, hogy AIDS beteggel van dolga és ennek ellenére szexuális kapcsolatot létesít, a saját veszélyére cselekszik. Ha baj éri, vagyis megfertőződik, kártérítést nem igényelhet.⁶²

Igen fontos polgári eljárásjogi kérdésként merül fel a bizonyítás kérdése a szexuális úton történő megfertőződés esetén. A károsultnak egyrészt a klasszikus polgári jog felelősségi szabálya szerint a károsultnak, vagy halála esetén hozzátartozójának kell bizonyítani, hogy anyagi, egészségi, vagy erkölcsi kár érte. A bírói gyakorlat szerint ennek bizonyítása nem okoz nehézséget. Másrészt igazolnia kell a károsultnak azt is, hogy az általa felelősnek tartott személy okozta a kárt. Ennek bizonyítása sok esetben nehézséget okoz, főleg az olyan magatartások esetében, amelyek jórészt gondatlanságra, figyelmetlenségre vezethetők vissza. A felróhatóságot ezen esetekben kizárólag a bíró állapíthatja meg az eset összes körülményének figyelembe vétele és mérlegelése alapján. Neki kell megítélni többek között azt, hogy alapul szolgálhat-e a polgári jogi felelősség megállapításához az a körülmény, hogy egy szexuális kapcsolat során a partnerek nem használtak óvszert. Harmadrészt, a keresetet benyújtó félnek bizonyítania kell, hogy ok- okozati összefüggés áll fenn a jogellenes magatartás és a kár között.⁶³ E kérdés tekintetében gyakran merülnek fel bizonyítási nehézségek. Vajon hogyan állapítható meg, hogy kitől származik a fertőzés, ha a károsult többekkel állt úgy nemi kapcsolatban, hogy nem használtak óvszert? Ilyen esetben a szakértői vélemény lehet megalapozott és kétséget kizáró bizonyíték? Az effajta bizonyítási nehézségek kényes problémákat vetnek fel és csökkenthetik a kártérítést igénylő beteg esélyeit.

⁶¹ Ptk. 342. § (2) bek.

⁶² ZOLTÁN ÖDÖN: *Felelősségi kérdések az AIDS- szel kapcsolatban*, Magyar jog 1987/ 6. 489.p.

⁶³ DANIEL BERRA: *AIDS- a jogi felelősség és kártérítés kérdései*, In: *Az AIDS- gondozás*. Szerk. LÉDERER PÁL, 1994., T- Twins Kiadó MTA Szociológiai Intézet, Budapest. 164.p.

1.1.2. A HIV- vírussal történő megfertőzés büntetőjogi vonatkozásai

Büntetőjogi szempontból mely törvényi tényállásnak feleltethető meg a partner megfertőzése, a vírushordozó betegségek elhallgatása? Emberölési kísérlet, testi sértés, súlyos egészségromlást, vagy halált okozó testi sértés, avagy egyszerű erkölcsi kár?

Az AIDS betegséggel kapcsolatos büntetőjogi felelősség vizsgálatánál a Büntető törvénykönyv⁶⁴ (továbbiakban: Btk.) rendelkezéséből kell kiindulni. Az AIDS- betegség jellegénél fogva fertőzés útján terjed és az egészség rendkívül súlyos sérelmét idézi elő. Az ilyen betegséget előidéző cselekmény, vagy mulasztás súlyosan sérti az áldozat egészségét, személyét és jogait, tehát maga a cselekmény veszélyes a társadalomra. A Btk. 170. §- szerinti testi sértés bűncselekményének minősített esetével állunk szembe, ha a testi sértés maradandó fogyatékoságot, vagy súlyos egészségromlást okoz, szigorúbb elbírálás alá esik, ha a testi sértés életveszélyt, vagy halált okoz.⁶⁵ Az AIDS vírushordozó, aki betegsége tudatában végez olyan cselekményt, amely más személy fertőzését idézi elő, nyilvánvalóan *súlyos egészségromlást, adott esetben életveszélyt, vagy halált okozó módon sérti más egészségét*. Ha az AIDS vírushordozó szándékosan követi el a cselekményt -annak következményét kívánja, vagy e következménybe belenyugszik- és ezzel súlyos egészségromlást okoz, szándékosan elkövetett, súlyos egészségromlást okozó testi sértés büntette állapítható meg. Az AIDS vírushordozó gondatlanságból követi el a bűncselekményt, ha előre látja magatartásának lehetséges következményeit, de könnyelműen bíz az elmaradásában; úgyszintén az is, aki e következmények lehetőségét azért nem látja előre, mert a tőle elvárható figyelmet vagy körültekintést elmulasztja.⁶⁶

⁶⁴1979. évi IV. törvény a Büntető törvénykönyvről

⁶⁵Btk. 170.§ (4) (6) bek.

⁶⁶Btk. 14.§

1.2. Mikor állapítható meg az állam felelőssége?

Nemcsak az AIDS- beteg más személy megfertőzéséért való felelőssége jöhet szóba, hanem bizonyos esetekben az állam felelőssége is.

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos tevékenységet számos rendelet szabályozza, megtartásuk az egészségügyi szerveknek és alkalmazottaiknak kötelessége. A hatályos Eütv. szerint minden betegnek joga van az egészségügyi ellátáshoz.⁶⁷

Az egészségügyi jogszabályok már 1972 óta rendelkeznek az állam kártalanítási kötelezettségéről, számos esetben a kártalanítás esetköreit az 1997-es Eütv. is átvette. Az egészségügyi kártalanítási tényállások többségének közös jellemzője, hogy olyan károkozás eseteiben járnak, amely senkinek sem felróható, és amikor a beavatkozáshoz valamely közösségi érdek fűződik. Így indokolt lehet, hogy az állam a károsultat ne hagyja magára a kárával, hanem megtérítse azt. A kártalanítás feltétele az életben, az egészségben, vagy testi épségben szenvedett károsodás, aminek okozati összefüggésben kell lennie az Eütv.-ben a kártalanítás feltételeként meghatározott közérdekű tevékenységgel, illetve az átültetési célt szolgáló szerv, szövet, vér adományozásával.⁶⁸ A közösség érdekét szolgáló cél például a védőoltás⁶⁹. A közösségi érdek fűződik az orvostudományi kutatásokhoz, melyekben a kutatási alanyok vállalják azokat az előre fel nem becsülhető kockázatokat, amelyek bekövetkezése esetén az állam kártalanítási kötelezettséget vállal.⁷⁰

Más esetben nem a közösség érdekét, hanem az altruista szándékot kompenzálja az, hogy az előre nem látható, el nem hárítható károkért és a kockázatokért az állam helytáll. A véradás⁷¹ esetében, és a szerv-, szövet adományozás⁷² esetében is ez az eset állapítható meg. Vannak azonban olyan esetek, amikor nehéz megindokolni a kártalanítás erkölcsi alapját. Ilyen a vérkészítmények,⁷³ és a törzskönyvezett gyógyszerek felhasználásával összefüggésben felmerülő károk esetében⁷⁴ a hatályos jogszabályokban fellelhető állami kártalanítási kötelezettség. Ugyanis ezeket a beteg nem a közösség érdekében kapja, hanem a saját érdekében, sőt a vérkészítmények alkalmazása legtöbb esetben életmentő, életfenntartó céllal

⁶⁷Eütv. 6. § (1) bek.

⁶⁸TÖRÖ, 1986, 420.p.

⁶⁹Eütv. 58.§ (7)

⁷⁰Eütv.164.§(1) bek.

⁷¹Eütv. 226.§(4) bek.

⁷²Eütv.210.§

⁷³Eütv.227.§(4) bek.

⁷⁴2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról

történik. Az állam kártalanítási kötelezettsége mellett racionális érv az, hogy a hatályos jog bizonyos esetekben nem ad helyt a vértranszfúzió visszautasításának, tekintettel arra, hogy az életmentő, életfenntartó beavatkozásnak minősül.⁷⁵ Az LB elvi határozatában az állam kártalanítási kötelezettségét azzal kapcsolja össze, hogy a vérellátást a károkozás idején hatályban volt jogszabályok állami feladattá tették. Álláspontja szerint a jogszabály ehhez itt elhelyezett felelősséget nem rendel ugyan, de a jogszabály helyes értelmezése szerint ennek a feladatnak a minőségi teljesítéséhez felelősségnek, mégpedig objektív felelősségnek kell kapcsolódnia.

A vérátömlesztéssel szerzett HIV fertőzések és Hepatitis C vírusfertőzések ügyében a Magyar Állam felelősségének elv alapján történik az eljárás.⁷⁶ Az egészségügyet szabályozó normák garanciális védelmi szabályainak célja, hogy az állam, vagy a gyógyszer gyártója részére megfelelő kártérítési és kártalanítási kötelezettséget előírva védjék a betegeket és megőrizték az egészségügyi ellátásba vetett bizalmat. E védelmi szabályokra volt szükség többek között vérátömlesztések miatt HIV és hepatitis C vírussal fertőzöttek esetén is.⁷⁷ Amennyiben a vérkészítmény szakmai szabályok szerinti felhasználásával összefüggésben a beteg kárt szenved, vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.⁷⁸

1.2.1. Jogeset ismertetés: Felelősség fertőzött vérkészítménnyel okozott kárért⁷⁹

A felperes 1951-ben született, haemophyliás beteg, gyermekkorától gyógykezelés alatt áll. 1980- 1985 között többször kapott vérkészítményt, melynek során HIV fertőzötté vált. A felperes kártérítési igénnyel lépett fel a Magyar Állam alperessel szemben, aki igényének jogalapját elismerte. Az ítélet megállapította, hogy az alperes által elismert kártérítési felelősség, mértéke, a kártérítés módjára a Ptk. kártérítésre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.⁸⁰

A gyakorlatban gyakran előforduló eset, a Hepatitis C (HCV)- vírusfertőzés vérátömlesztés következtében. Hazánkban terjedelmesebb a bírói gyakorlat a HCV-s ügyek

⁷⁵DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG- ORAC Lap és Könyvkiadó Kft., 2004, Budapest, 287.p.

⁷⁶DANIEL BERRA: *AIDS- a jogi felelősség és kártérítés kérdései*, In: *Az AIDS- gondozás*. Szerk. LÉDERER PÁL, 1994., T- Twins Kiadó MTA Szociológiai Intézet, Budapest.

⁷⁷SÓTONYI PÉTER: *Orvosi felelősség*, Semmeweis Kiadó, Budapest, 2006, 201.p.

⁷⁸Eütv. 227.§ (1) és (4) bek.

⁷⁹KÖLES TIBOR: *Orvosi műhiba perek*, HVG- ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 1999, 69.p.

⁸⁰Legfelsőbb Bíróság Pf. I. 20 244/ 1992.sz.

vonatkozásában a HIV- es ügyekhez képest, ezért az alábbiakban a HCV-s eseteket helyezzük középpontba. Jog szempontból ugyanazon elv alapján ítéljük meg mindkét esetet.

Felmerült a probléma, hogy a Magyar Államnak kártalanítania kell-e a transfúzió útján megfertőzötteket, ha a vérátömlesztések idején a HCV még nem volt ismert.⁸¹

A HCV vírus- transfúzió útján történő megfertőződéssel kapcsolatos perekben a LB jogesete ad iránymutatást.⁸² A LB kimondta: „Nem mentesülhet az alperes a kártalanítási kötelezettség alól azzal, hogy a vérátömlesztés időpontjában a HCV fertőzés még ismeretlen volt. A kártalanítási kötelezettségnek nem feltétele a felróhatóság. A kártalanítás feltétlen helytállási kötelezettséget jelent, tehát a kárt okozónak csak akkor nem kell megtérítenie a kárt, illetőleg annak egy részét, ha azt a károsult felróható magatartása okozta. Erről azonban az adott esetben nem lehet szó. Az alperes a vérkészítményt gyógyszerként alkalmazta, gyógyászati cél érdekében juttatta a felperes szervezetébe, ha törzskönyvezésére nem is került sor, a nyilvántartásba vétele megtörtént, akkor az adott vérkészítmény az orvostudomány ismeretei szerinti előírásoknak megfelelt, de a felperes testi épsége mégis károsodott. Az alperes ezért az 1972. évi II. törvény 58. § (3) bekezdése alkalmazásával köteles a felperes kártalanítására, és e körben nincs jelentősége annak, hogy a vérkészítmény adása életmentő beavatkozás volt- e.”⁸³ Az idézett szakasz⁸⁴ a régi Eütv.-ből csak a gyógyszerek esetében mondta ki explicit módon az állam kártalanítási kötelezettségét. Az 1997. évi CLIV. törvény ezen változtatott, és kifejezetten rendelkezik, a vérkészítmény felhasználásával összefüggő kártalanítási kötelezettségről.⁸⁵ Ebből következően a hepatitis C fertőzéssel kapcsolatos kártalanítási jogviták egyik sarkalatos kérdése az, hogy a vérkészítmény gyógyszernek minősül- e, vagy sem. A bírói gyakorlat mára eldöntötte ezt a kérdést. A LB megfogalmazása szerint a vérkészítmény a gyógyszerrel esik egy elbírálás alá, mert „azt gyógyászati cél érdekében juttatták a felperes szervezetébe.”⁸⁶ Az LB elvi határozata szerint a vér nem gyógyszer, de az állam kártalanítási felelőssége szempontjából azonos elbírálás alá esik a gyógyszerrel. Az LB ezt az álláspontját megerősíteni látja azáltal is, hogy az 1997. évi Eütv. már kifejezetten rendelkezik a vérkészítmények esetében az állami kártalanításról.

A fentiekből következik, hogy a polgári jog, „eszközeivel” védelmet nyújt a lakosságnak azokra az esetekre, amikor a kár senkinek nem felróható.

⁸¹SÓTONYI, 2006, 202.p.

⁸²Pfv. III. 23. 817/ 1998

⁸³SÓTONYI, 2006, 202.p.

⁸⁴58. § (3) bek.

⁸⁵Eütv. 227.§ (4) bek.

⁸⁶BH 2000/100.

A kártalanítási eljárásokban a legnagyobb problémát az elévülés és az okozati összefüggés megállapítása jelenti.⁸⁷

Az elévülés problémájának további vizsgálatára a dolgozat terjedelmi követelményei miatt nem áll módunkban kitérni.

⁸⁷FARKAS ANTÓNIA: *HCV perek a gyakorlatban*. Kisbíró. 2002. november- december 5-6.

IV. HIV/AIDS betegek a büntetés-végrehajtás rendszerében

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 sem⁸⁸, valamint betegség esetén ugyanazon kezelésre, ellátásra jogosultak, mint a szabadságvesztés-büntetésre nem ítélt embertársaik.⁸⁹

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 méltóság megsértése.” A polgári jog tárgykörében egyéb, a beteget megillető speciális személyiségi jogokról⁹⁰, illetve őket terhelő speciális személyiségi jogi kötelezettségekről⁹¹ 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.⁹² 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

⁸⁸ HEYLMÉANN KATALIN: *A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben*, Börtönügyi szemle, 2002., (21. évf.) 3. sz. 39-48.pp.

⁸⁹ 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

⁹⁰ A beteg speciális személyiségi jogai: gyógykezelés szabadsága, tájékoztatáshoz való jog, beleegyezés, ellátás visszautasításához való jog.

⁹¹ JOBBÁGYI GÁBOR: *Személyi és Családi jog*, Szent István Társulat, Budapest, 2009, 105.p.

⁹² PALLO JÓZSEF – TÖRŐCSIK BALÁZS.: *A magyar büntetés-végrehajtás szabályozási környezete az európai elvárások tükrében* (2. rész), Börtönügyi Szemle, 2011/3, 1-6.pp.

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 börtönkörülményekből 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 alkalmazása, a fertőző vagy járványgyanús állapotú beteg izolálása, a munkavégzéshez az egészségi alkalmasság megállapítása, a testi vagy lelki fogyatékosságok megállapítása, feltárása többek között az elítéltek összezártsága, kényszerközössége miatt is elkerülhetetlen.”⁹³

A börtönszabályok és az Európa Tanács, az emberi jogok érvényesülésének vizsgálatára létrehozott Kínzás Elleni Bizottság (CPT⁹⁴) 3. Általános Jelentése⁹⁵ 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.⁹⁶ Ezen túl, a CPT a térítésmentesség általános elvét vallja, míg a Bv. tvr. ezt csak a gyógyszerek vonatkozásában ismeri el.⁹⁷ Ezek alapján némi inkoherencia 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.

⁹³HEYLMEANN, 2002., 39-48.p.

⁹⁴European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

⁹⁵CPT/Inf (93) 12, Health Care Services In Prisons

⁹⁶PALLO – TÖRÖCSIK, 2011/3, 1-6.p.

⁹⁷CPT/Inf (93) 12, Health Care Services In Prisons

1. 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.

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.⁹⁸ 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.⁹⁹ 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.¹⁰⁰ 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.¹⁰¹ Fontos megjegyeznünk, hogy ez az eset a beteget megillető speciális személyiségi jogok körébe tartozó gyógykezeltetés szabadságának, illetve személyes szabadságának jogellenes korlátozását

⁹⁸ HEYLMANN, 2002., 39-48.p.

⁹⁹ 5/1998. (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról, 4.§ (3) bek. c) pont

¹⁰⁰ Eütv. 15.§ A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható

¹⁰¹ 1995. évi CVII. Törvény a büntetés-végrehajtási szervezetről, 17. §

jelenti. A Ptk. ugyanis, a személyes szabadság jogellenes korlátozásról 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, a fogvatartottak gyógykezelésénél, beleértve a fertőző betegségeket, járványügyi okokat.

Mindezek 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 kidolgozatlanság miatt következhet be.

A fenti példán láthattuk, hogy a fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési jogának korlátozása látszólag 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”.¹⁰²

Az Eütv. kimondja: „A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.”¹⁰³

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...”¹⁰⁴ 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.¹⁰⁵ Nézetünk szerint ez a rendelkezés ellentétben áll korábbi fejtegetésünkkel, és némi vitára adhat okot. Ugyanis e rendelkezés szerint nem lehet a fogvatartottal 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

¹⁰²Alaptörvény, Szabadság és felelősség, I. cikk (3) bek.

¹⁰³Eütv. 15. § (1) bek.

¹⁰⁴Be. 60.§ (1) bek.

¹⁰⁵5/1998. (III. 6.) IM rendelet 8. § (3)

épségét veszélyezteti.¹⁰⁶ 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 lénynak, 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 felhívnunk 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 méltósághoz való jogát.

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

¹⁰⁶Eütv. 20. § (1) bek.

orvos közül választani, illetve a gyógyintézményt elhagyni, amivel ugyan sérül a beteg gyógykezelhetési 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. A mellett, hogy a fogvatartottaknak joga van a megkülönböztetés mentes, szakorvos által történő, azonnali egészségügyi ellátáshoz¹⁰⁷, kiemelt figyelmet kell fordítanunk a „megelőző egészségügyi ellátásra”, ezen belül is a fertőző betegségek megelőzésére.¹⁰⁸

A minimum sztenderdek alapján minden bv. intézet egészségügyi szolgálatának megfelelő tájékoztatással kell ellátnia a fogvatartottakat azokról a fertőző betegségekről¹⁰⁹, amelyek rendszeresen visszatérő problémát jelentenek mind a fogvatartottak, mind a személyzet oldalán.¹¹⁰

Ami pedig különösen az AIDS betegeket illeti, kötelező a fogvatartottakat betegségük vonatkozásában megfelelő tanácsokkal ellátni a szűrővizsgálat előtt, ha pedig szükséges, a szűrővizsgálat után is.¹¹¹ 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.¹¹² 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 vérrel

¹⁰⁷Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998

¹⁰⁸CPT Standards, Health care services in prisons, 3rd General Report [CPT/Inf (93) 12]

¹⁰⁹Beleértve az AIDS-ről, mint fertőző betegségről adott tájékoztatást

¹¹⁰CPT Standards, "Substantive" sections of the CPT's General Reports Health care services in prisons, 3rd General Report [CPT/Inf (93) 12]

¹¹¹MACDONAL, M. (2004) A Study of the Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe, 10.p.

¹¹²SZLÁVIK JÁNOS – KINCSENÉ BAK ERIKA: *HIV és drog – HIV-fertőzött elítéltek*, Börtönügyi Szemle, 2010/3, 25-30.p.

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 köreiben is)¹¹³ 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.¹¹⁴

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

¹¹³A 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.

¹¹⁴CPT/Inf (2004) 18

módon korlátozható.¹¹⁵ 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, börtönkörülmények közötti viszonyok alapján értelmezzük a Ptk.-ban foglalt jóhírnévhez való jogot, mint személyiségi jogot, mondhatjuk, hogy az elítélt egészségi állapotának valótlán megítélése okozhatja a jóhírnév sérelmét. Ha egy rabot tévesen, szűrés nélkül HIV pozitív fertőzöttnek 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 megvesztegethetetlenségéről 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 alkalmazni¹¹⁶

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

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

¹¹⁵Eütv. 10. § (3) bek.

¹¹⁶TASZ álláspont A Nemzeti /drog/ stratégiáról (<http://drognet.uw.hu/drogtorveny/strategy.htm>)

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.

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 drogrevenüciók, és szexuális úton terjedő betegségekről szóló előadásokra.¹¹⁷

Ami a fogvatartottak elkülönítését illeti, az Európa Tanács ajánlása szerint nem kerülhet sor a szegregáció semmilyen formájára,¹¹⁸ 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 beleegyezésüket¹¹⁹ a HIV szűrés elvégzésére, átszállították a Tököli Börtönkórházba, függetlenül attól, hogy kialakult-e bennünk az AIDS.¹²⁰ Ezzel sérültek a betegnek vélt rabok személyhez fűződő jogai, így emberi méltóságához és egészségügyi önrendelkezéshez való joga, valamint a CPT Standards előírásai, azonban megvoltak az elkülönítés előnyei is.¹²¹ Az itt megmutatkozó hazai, és európai szintű CPT szabályok közötti eltérés az elkülönítési

¹¹⁷TASZ, 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)

¹¹⁸Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998

¹¹⁹CPT/Inf (96) 15

¹²⁰CPT/Inf (2004) 18

¹²¹SZLÁVIK – KINCSENÉ, 2010/3, 25-30.p.

politikában nyilvánul meg. Míg a CPT kifejezetten diszkriminatívnak 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.¹²² 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 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.¹²³ Ezek alapján feltehetjük a kérdést, hogy miként érvényesül a HIV pozitív fogvatartott ellátáshoz való joga, jogában állt-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

¹²²Zoltán Ödön, 2007., 270-271. p.

¹²³OBH 907/ 2000

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.¹²⁴

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 ellátáshoz¹²⁵, 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 betegnek 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 jelentősége van a bv. intézetekben, ahol a fogvatartott kiszámíthatatlan viselkedése miatt nagyobb a kockázata a szándékos megfertőzésnek.¹²⁶

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

¹²⁴OBH 907/2000

¹²⁵6. §

¹²⁶OBH 907/2000

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.¹²⁷

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.

2. HIV/AIDS fertőzött rabok személyhez fűződő 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: *„Es fájdalommal csudálkozhatni, hogy míg Észak-Amerikában 's Európa' műveltebb országaiban a' törvényhozók, erkölcsi-philosophok 'fogházak' kormányzói összemunkálkodva, fáradhatatlanul 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.”*¹²⁸ Noha, az idézet közel 180 éves, ma is megállja a helyét, ami vonatkozik a bv. intézetek egészségügyi ellátórendszerére is.

¹²⁷Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS, 1988

¹²⁸SZEMERE BERTALAN: *Terve egy építendő-javítendő fokháznak a „magány-rendszer” elvei*, 1838, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete, 7. p.

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.¹²⁹ Vizsgálódásunk középpontjába olyan európai országokat állítottunk, amelyekben szignifikánsan jelentkezik az AIDS probléma, és ez kihatással van a vizsgált államok büntetés-végrehajtására.

2.1. Észtország

Az észtországi HIV/AIDS terjedésének fő okai között említhetjük a kábítószer saját használatú fogyasztását és tartását,¹³⁰ amit dekriminalizáltak, és a csekély mennyiségű kábítószer terjesztése is „csak” pénzbüntetéssel volt büntetendő.¹³¹ Így gyorsan terjedt a járvány, és kritikus volt a HIV helyzet Észtországban.¹³²

Ennek ellenére, egy Európa Tanácsi ajánlás¹³³ 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 megkívnának 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.

¹²⁹2004 Annual report: the state of the drugs problem in the European Union and Norway EMCDDA, Lisbon, November 2004

¹³⁰FLIEGAUF GERGELY: *A börtön és a kábítószer kapcsolata az emberi jogok érvényessége a büntetés-végrehajtási gyakorlati munkában*, 22. p.

<http://hu.scribd.com/doc/29057362/Fliegauf-Gergely-A-borton-es-a-kabitoszer-kapcsolata-az-emberi-jogok-ervenyessege-a-buntetes-vegrehajitasi-gyakorlati-munkaban>

¹³¹A felmérés 2004-ben készült, a büntetőjogi szabályozások az akkor hatályos állapotot mutatják

¹³²FLIEGAUF, 22. p.

¹³³Recomendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998

2.2. Lettország

A lett bv. intézetekben HIV fertőzöttek aránya egyes börtönökben meghaladja a 20%-ot. Gondot jelent, hogy a HIV szűrés nem rendszeres, egyes 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.¹³⁴

A CPT delegációja a lett bv. intézetekben tett 1999-es, 2002-es, és 2007-es monitoring-ja alkalmával részletesen foglalkozott a börtönökben terjedő fertőző betegségek terjedésének hátterével, részletesen vizsgálva azt, hogy miként érvényesülnek a CPT Standards¹³⁵-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.¹³⁶ 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 antiretrovirális¹³⁷ kezelésben kell részesülniük.¹³⁸ Hazai szabályok szerint ez nem lenne megengedhető, ugyanis a raboknak joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető, valamint az egyenlő bánásmód követelményeinek megfelelő egészségügyi ellátáshoz¹³⁹, ami ez esetben napi 24 órás egészségügyi ellátást jelent.

¹³⁴FLIEGAUF, 28.p.

¹³⁵CPT Standards "Substantive" sections of the CPT's General Reports

¹³⁶CPT/Inf (2005) 8; para. 118.

¹³⁷1996-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.

¹³⁸CPT/Inf (2009) 35; para 79.

¹³⁹Eütv. 8.§ (1) bek.

2.3. Litvánia

A litván Polgári Törvénykönyv, hasonlóan a hazai szabályozáshoz lefekteti az egészség, emberi méltóság sérthetlenségét, mint alapvető személyhez fűződő jogokat¹⁴⁰, 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.¹⁴¹ 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 egészségügy adatait hozzájárulása nélkül is közölni kell, amennyiben azt mások életének, testi épségének, egészségének védelme szükségessé teszi. Kérdésként merülhet fel azonban, hogy a 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.¹⁴² Ezt a védelmet terjeszti ki a Btk. a magántitok megsértése tényállásában, ami szerint, aki foglalkozásánál vagy közmegegyezésénél fogva tudomására jutott magántitkot alapos ok nélkül felfedi,¹⁴³ 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

¹⁴⁰Civil Code of the Republic of Lithuania 18 July 2000 No VIII-1864, Vilnius, Article 1.114

¹⁴¹CPT/Inf (2001), para 39.

¹⁴²Ptk. 81. § (1) bek.

¹⁴³Btk. 177. § (1) bek.

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.¹⁴⁴

¹⁴⁴JOBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig*, Budapest, Szent István Társulat, 2007., 59.p.

Zárszó

A jog nem tesz különbséget fertőzött és nem fertőzött személyek között. Őket is ugyanazok a jogok –személyiségi, alap- és betegjogok- illetik meg, ugyanazok a szabályok vonatkoznak rájuk is, mint azokra, akik nem fertőzöttek. Sajátos helyzetükből adódóan lehetnek speciális kötelezettségeik, bizonyos járványügyi célok miatt, továbbá speciális jogok a kezelésükkel összefüggésben. Összességében a fertőzöttekre vonatkozó speciális szabályokról elmondhatjuk, hogy e szabályok legtöbbje elsősorban az esélyegyenlőségüket hivatott elősegíteni és szolgálni. A jogi felelősségük is nagyobb, mint másoknak.

Bevezetésünkben feltettük a kérdést: mikor lehet jogos a korlátozás, illetve engedni kell-e, hogy a fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési joga érvényre jusson súlyos fertőző betegségek terjedése kapcsán, vagy az állam egészségvédelmi, egészség-megőrzési érdekének kell-e előnyt élveznie a fogvatartott jogalany személyiségi jogaival szemben.

Dolgozatunkban tett részletes jogszabály-értelmezés után arra a következtetésre jutottunk, hogy a büntetés-végrehajtás során alkalmazhatók olyan intézkedéseket, melyek a fogvatartott személyiségi jogainak korlátozását jelenthetik. Véleményünk szerint ez oda vezet, hogy az állam egészségvédelmi, egészség-megőrzési 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 gyógykezeltetési szabadsága és önrendelkezési joga, azonban e jogok sérülése elkerülhetetlen a speciális, zárt börtönkörülmények miatt.

A bv. intézetek vonatkozásában problémaként vetettük fel a fogvatartott orvosi titoktartáshoz való jogát, amely személyhez fűződő jogaival együtt sérül, egészségügyi adatainak mással való, jogosulatlan közlése során.¹⁴⁵ Nézetünk szerint azonban ez sok esetben elkerülhetetlen mások egészségének, testi épségének megóvása érdekében, melynek a közösség érdekét kell szolgálnia.

Dolgozatunkban összehasonlítást végeztünk a tekintetben, hogy az egyes európai országok gyakorlata miként tér el a hazánkban tapasztaltaktól. Ami a más európai államok

¹⁴⁵ Zoltán Ödön: A személyhez és szellemi alkotásokhoz fűződő jogok, in: Benedek Károly-Besenyey Lajos-Domé-Györgyné-et al.: *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata*, CompLex Kiadó, 2007., 302.p.

gyakorlatát illeti, meglátásunk szerint Észtországhoz, Lettországhoz és Litvániához képest jelentős eltéréseket tapasztalhatunk, ami visszavezethető a jogrendszerek közötti különbségekre, illetve az érintett területet jellemző jogszabályi kidolgozatlanságra. Fel kell hívnunk a figyelmet, hogy összehasonlító munkánkat a CPT jelentései alapján végeztük, amelyek konkrét esetekkel foglalkoznak, így a gyakorlatban élő problémákkal találkozhattunk.

Következtetésként levonhatjuk, hogy a fogvatartottak szűrés előtti és utáni tájékoztatása is hagy némi kívánnivalót maga után a vizsgált államokban.

A HIV terjedésének megelőzését meglátásunk szerint, a megfelelő elkülönítési politika alkalmazásával lehet leginkább megállítani, ami egyes európai államokban – pl. Lettország – nem is működik.

Kérdés, hogy a személyhez fűződő jogok és betegjogok egymás közötti összefüggésének vizsgálata, elemzése, elegendő-e a problémák orvoslására, és ha igen, megvalósulnak-e?

Felhasznált monográfiák

- BÁNHEGYI DÉNES - D. TÓTH FERENC - FÜST GYÖRGY: *HIV- fertőzés- AIDS*, Melania Kft. Kiadó, 1114 Budapest, Bartók Béla út 15/d. 2002.
- BENEDEK KÁROLY- BESENYEI LAJOS- DOMÉ GYÖRGYNÉ- ET AL.: *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata 1.*, KompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007
- BÍRÓ GYÖRGY - LENKOVICS BARNABÁS: *Magyar Polgári Jog* - Novotni Alapítvány, Miskolc, 1997
- BLASSZAUER BÉLA: *Orvosi etika*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1995.
- CSERNUS ESZTER-TÓTH JUDIT: *Társaság a szabadságjogokért (TASZ)*, Bp.2003.
- DANIEL BERRA: *AIDS- a jogi felelősség és kártérítés kérdései*, In: *Az AIDS- gondozás*. Szerk. Léderer Pál, 1994., T- Twins Kiadó MTA Szociológiai Intézet, Budapest.
- DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*, HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2004.
- GYÖNGYÖSI ZOLTÁN: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*, HVG-ORAC Lap- és könyvkiadó Kft., Budapest, 2002.
- JAKAB ANDRÁS: *Az Alkotmány Kommentárja II.*, Szazadvég Kiadó, Budapest, 2009.
- JAKAB ANDRÁS: *Az új Alaptörvény keletkezése és gyakorlati következményei*, 222. oldal, hvg-orac, Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2011.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig*, Budapest, Szent István Társulat, 2007.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Személyi és Családi jog*, Szent István Társulat, Budapest, 2009.
- JUHÁSZ GÁBOR: *Az egészséghöz való jog*, In.: Jakab András: *Az Alkotmány Kommentárja II.*, Szazadvég Kiadó, Budapest, 2009.
- KÖLES TIBOR: *Orvosi műhiba perek*, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. 1999.
- LÉDERER PÁL (Chantal Beauchamp): *Az AIDS-gondozás, Egy betegség társadalomrajza*, T-Twins Kiadó, 1994
- POLECSÁK MÁRIA: *A betegek jogai*, Vince Kiadó, 1999.
- SÁNDOR JUDIT: *Gyógyítás és Ítékezés, Orvosi műhibaperek Magyarországon*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.
- SÓTONYI PÉTER: *Orvosi felelősség*, Semmeweis Kiadó, Budapest, 2006.
- SZEMERE BERTALAN: *Terve egy építendő-javítandó fokháznak a „magány-rendszer” elvei*, Kassa, Werfer Károly Könyvnyomó Intézete, 1838.

- SZIRBIK MIKLÓS: *Az élethez és emberi méltósághoz való jog*, In.: Jakab András: *Az Alkotmány Kommentárja II.*, Szazadvég Kiadó, Budapest, 2009
- SZOMORA ZSOLT: *A nemi bűncselekmények egyes dogmatikai alapkérdéseiről*, Doktori értekezés, SZTE ÁJK, 2008.
- TARR GYÖRGY: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalma szférájában (Az orvoslási jog vázlata)*, Püski, Budapest, 2003.
- TÖRŐ KÁROLY: *Az orvosi jogviszony*, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986.
- ZOLTÁN ÖDÖN: *A személyhez és a szellemi alkotásokhoz fűződő jogok*, In: Benedek Károly- Besenyei Lajos- Domé Györgyné- et al.: *A Polgári Törvénykönyv Magyarázata 1.*, KompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007

Felhasznált folyóirati cikkek

- B. PAPP LÁSZLÓ: *Meddig titok az orvosi titok az eljárásokban?*, Jogorvoslap, V. évfolyam, 2010. 3. szám
- DÓSA ÁGNES: *Gondolatok a HIV- szűrés jogi szabályozásáról*, Lege Artis Medicinae (LAM) 1997;7 (9)
- FARKAS ANTÓNIA: *HCV perek a gyakorlatban*, Kisbíró, 2002. november-december; 5-6. sz.
- HEYLMÉANN KATALIN: *A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben*, Börtönügyi szemle, 2002., (21. évf.) 3. sz.
- JAKAB ISTVÁN: *AIDS: élet a HIV- fertőzés után*, Népszava, 2011. november 26.
- MOLNÁR ANGÉLA: *Orvosi jog, A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében*, Lege Artis Medicinae (LAM)- Orvoslási jog, 2001;11(8–9)
- PALLO JÓZSEF – TÖRŐCSIK BALÁZS: *A magyar büntetés-végrehajtás szabályozási környezete az európai elvárások tükrében (2. rész)*, Börtönügyi Szemle, 2011/3
- PÉCSI TIBOR: *Az AIDS és az emberi jogok /*, Bibliogr. 7 tétel, In: Valóság. - ISSN 0324-7228. - 1994. 37. évf. 12. sz.
- Szerémy Zsolt: *Ágyhoz kötött hála*, Népszabadság, 2000. április 17., hétfő
- SZLÁVIK JÁNOS – KINCSENÉ BAK ERIKA: *HIV és drog – HIV-fertőzött elítéltek*, Börtönügyi Szemle, 2010/3
- ZOLTÁN ÖDÖN: *Felelősségi kérdések az AIDS- szel kapcsolatban*, Magyar jog, 1987/ 6

Felhasznált bírósági és alkotmánybírósági határozatok

- 8/1990 (IV. 23.) AB határozat
- 43/2005.(XI.14.) AB határozat, ABH 2005, 536, 549
- BH 2000/100
- OBH 907/ 2000
- Legfelsőbb Bíróság Pf. I. 20 244/ 1992. sz.
- Pfv. III. 23. 817/ 1998

Felhasznált jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye
- 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 1979. évi IV. törvény a Büntető törvénykönyvről
- 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról
- 1994. évi XXVIII. törvény a Magyar Orvosi Kamaráról
- 1995. évi CVII. törvény a büntetés-végrehajtási szervezetről
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
- 5/1988. (V. 31.) SZEM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről
- 1998. évi XIX. törvény a Büntetőeljárásról
- 5/1998. (III. 6.) IM rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- 10/1985 (Eü.K. 16) EüM utasítás

Felhasznált külföldi források

- Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS, 1988
- Bajer, R., Toomey, K. E.: HIV prevention and the two faces of partner notification. Am. J. Pub. Health, 1992, 82, 1158. 1.
- Civil Code of the Republic of Lithuania 18 July 2000 No VIII-1864, Vilnius, Article 1. 114
- CPT Standards "Substantive" sections of the CPT's General Reports
- CPT Standards, Health care services in prisons, 3rd General Report [CPT/Inf (93) 12]
- CPT/Inf (1996) 15; Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by CPT; from 1 to 14 November 1994.
- CPT/Inf (2004) 18; Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by CPT; from 30 May to 4 June 2003
- CPT/Inf (2002) 26; Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by CPT from 13 to 23 July 1997
- CPT/Inf (2001) 27 Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by CPT para 143.
- CPT/Inf (2005) 8; Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by CPT
- CPT/Inf (2009) 35, Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by CPT
- CPT/Inf (2001) 22 Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by CPT from 14 to 23 February 2000 22
- CPT/Inf (2006) 9, Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by CPT from 17 to 24 February 2004
- Macdonal, M. (2004) A Study of the Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe
- 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.
- Recommendation R(98)7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 1998

- 2004 Annual report: the state of the drugs problem in the European Union and Norway
EMCDDA, Lisbon, November 2004

Felhasznált internetes források

- AIDS és a HIV: az elmondhatatlan történet http://golgotha.uw.hu/15_fej_.html
- 2. ábra forrása:
http://kitekinto.hu/amerika/2009/11/02/mostantol_belephetnek_az_orzagba_a_hiv_po_zitivak
- 3. ábra forrása:
http://www.weborvos.hu/egeszseghmagazin/egyre_tobb_fiatat_hiv/184733/
- <http://www.hatter.hu/programjaink/hivaidso-program/a-fertozottek-es-a-jog>
- AIDS Segély Alapítvány- <http://www.aidsinfo.hu/index.php>
- www.informed.hu/betegsegek/betegsegek_reszletesen/blood/transfusion/a-vert-kapokockazata-26814.html+%&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu
(2012. 10. 05.)
- 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> (2012. 09. 28.)
- TASZ álláspont A Nemzeti /drog/ stratégiáról
<http://drognet.uw.hu/drogtorveny/strategy.htm>
(2012. 09. 28.)
- 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
(2012. 10. 05.)

Egyéb felhasznált irodalmak

- „A második riadó”, Magyarország, 1987/ 1. szám
- CHANTAL BEAUCHAMP (1994): *Amikor a beszéd kibicsaklik*, 43.p., In: *Az AIDS-gondozás* Szerk. Léderer Pál, T- Twins Kiadó – MTA Szociológiai Intézet, Budapes
- GERLEI ZSUZSANNA: *HIV/ AIDS betegség 2002*, Börtönügyi szemle, 2002/3.
- ILLEI GÁBOR - ILLEI GYÖRGY: *AIDS a szüléset- nőgyógyászatban*, Magyar Nőorvosok Lapja, 1990. 53. évf., 2. sz.
- Loschelder, Wolfgang (Bochum): *Az AIDS egészségügyi jogi vonatkozásai*, Magyar Jog, 1988. 35. évf. 11. szám
- PÓNYAI KATINKA: *A HIV- fertőzés helyzete Magyarországon*,. A családorvoslás gyakorlata, Szemmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest, 2012/5.
- Recommendation R(89)14 of the Committee of Ministers to Member States on the Ethical Issues of HIV Infection in the Health Care and Social Settings, 1989.
- Recommendation R(93)6 Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases Including AIDS and Related Health Problems in Prison, 1993
- Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health
- Resolution 94/49 Protection of Human Rights in the Context of HIV and AIDS, 1994.
- SIMON TAMÁS: *Orvosok és egészségügyi dolgozók HIV/ AIDS- szel kapcsolatos ismeretei és attitűdjei 1988, 1990 és 1993 években*, Népegészségügy 75., 1994.