

A mentálisan beteg fogvatartottakkal mint speciális fogvatartotti kategóriával szemben megvalósuló embertelen, megalázó bánásmód.*

I. rész: Nemzetközi és hazai instrumentumok**

JUHÁSZ Andrea Erika

Jelen téma teljes körű feldolgozásához elengedhetetlen először azoknak a nemzetközi dokumentumoknak a bemutatása, amelyekben megjelenik a mentálisan beteg fogvatartottak védelme. Meg kell határozni továbbá, hogy mit kell embertelen, megalázó bánásmód alatt értenünk, illetve érdemes áttekinteni azokat a nemzetközi dokumentumokat, amelyek kimondják e bánásmód tilalmát. A tanulmány ezért az Emberi Jogok Európai Bírósága esetjogának tanulmányozása előtt bemutatja a releváns dokumentumokat, illetve felvázol néhány gondolatot a mentálisan beteg börtönpopulációról.

Speciális fogvatartotti kategória alatt azokat a fogvatartottakat kell értenünk, akiknek speciális szükségleteik vannak. Így például idesorolhatók:

- a testi vagy mentális fogyatékossgal küzdő vagy
- a halálos betegségben szenvedő fogvatartottak,
- a nők,
- a fiatalkorúak,
- az időskorúak,
- az etnikai és nemzeti kisebbségek,
- a külföldiek és
- a homoszexuális, biszexuális vagy transzszexuális fogvatartottak.

Tekintettel a területi korlátokra, jelen tanulmány tárgyát csak a mentális egészségügyi problémával küzdő fogvatartottak képezik. Előljáróban leszögezhető, hogy a *mentálisan beteg személyek védelméről és a mentális egészségügyi ellátás javításáról szóló ENSZ-dokumentum*¹ alapján mentálisan beteg elkövetők alatt kell érteni azokat a mentális betegségben szenvedő vagy feltételezhetően szenvedő személyeket, akik

* Az MTA Szegedi Akadémiai Bizottsága és „A Tudomány Támogatásáért a Dél-Alföldön” Alapítvány 2014. évi pályázatán társadalomtudományok kategóriában díjazott mű.

** A tanulmány II. része a folyóirat következő számában lesz olvasható.

1 The Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care.

szabadságvesztés-büntetésüket töltik, illetve akiket a nyomozás, büntetőeljárás során előzetes letartóztatásba helyeztek. Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint Európában a fogvatartottak több mint negyven százaléka szenved valamilyen mentális egészségügyi problémában, és ők akár hétszer nagyobb valószínűséggel követnek el öngyilkosságot, mint az emberek a börtönön kívül.²

Európában az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) a fogvatartotti jogvédelem legfőbb bástyája. Általánosságban elmondható, hogy a fogvatartott akkor fordulhat e bírói fórumhoz, amennyiben az Emberi Jogok Európai Egyezményében foglalt valamely jogra vonatkozó sérelme áll fenn, és igénybe vett minden olyan hazai jogorvoslatot, amely alkalmas lehet arra, hogy a sérelmét orvosolja. Fontos hangsúlyozni, hogy a Bíróság különös gondossággal vizsgálja meg a fogvatartottak egészségi állapotával kapcsolatos ügyeket. A Bíróság esetjoga azt mutatja, hogy amennyiben az elítélt nem kapja meg a megfelelő egészségügyi ellátást, és a tilalmazott bánásmód súlyossága elér egy bizonyos fokot, akkor a strasbourgi testület megállapítja az Emberi Jogok Európai Egyezményének³ (a továbbiakban: Egyezmény) 3. cikkében lefektetett tilalom megsértését.⁴

A Bíróság számos ítéletében emlékeztetett továbbá a következőkre: „Az Egyezmény 3. cikke a demokratikus társadalmak egyik legfontosabb alapértékét rögzíti. A kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód, illetve büntetés abszolút tilalmát mondja ki, mely tilalomnak a körülményektől vagy az áldozat magatartásától függetlenül érvényesülnie kell. A Bíróság arra is emlékeztetett, hogy a tilalmazott bánásmódnak el kell érnie a súlyosság bizonyos minimális fokát ahhoz, hogy a 3. cikk hatálya alá essék. Ennek a minimálisan megkövetelt szintnek a megítélése viszonylagos: függ az ügy összes körülményétől, így a bánásmód tartamától, fizikai és lelki hatásaitól, és bizonyos esetekben az áldozat nemétől, életkorától és egészségi állapotától. A Bíróság azt is következetesen hangsúlyozta, hogy az Egyezmény 3. cikkének megsértéséhez az szükséges, hogy az elszennvedett hátrány és megaláztatás túlmenjen azon a mértéken, amely valamely jogszerű bánásmóddal vagy büntetéssel szükségképpen együtt jár. A személyi szabadságot elvonó intézkedések gyakran magukban foglalnak ilyen elemeket. Ezért a 3. cikk alapján az Államnak azt kell biztosítania, hogy az érintett személyt az emberi méltóság követelményével összeegyeztethető körülmények között tartják fogva; hogy az intézkedés végrehajtásának módja nem teszi ki az egyént olyan mértékű szenvedésnek vagy nehézségnek, amely a fogva tartással óhatatlanul együtt járó szenvedés elkerülhetetlen mértékét meghaladja; és hogy a fogvatartott egészségét és jóllétét a fogva tartás gyakorlati követelményeit is figyelembe véve megfelelően garantálják.”⁵ Ezért a Bíróság valamennyi ügyben az eset összes körülményét vizsgálja annak megállapítása érdekében, hogy az adott állam megsértette-e az Egyezmény 3. cikkét.

Jelen tanulmány célja, hogy az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjogát is figyelembe véve bemutassa, a gyakorlatban milyen formában valósulhat meg az embertelen,

2 *Health in prisons: realising the right to health.*

3 Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

4 „Senkit sem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.”

5 Részlet a Hagyó Miklós kontra Magyarország ítéletből (52.624/10. sz. ügy).

megalázó bánásmód a mentálisan beteg fogvatartottakkal szemben. Fentebb már kifejtésre került, hogy a strasbourgi bíróság az ítéleteit az Emberi Jogok Európai Egyezményére alapozva hozza meg. Véleményem szerint azonban jelen téma teljes körű feldolgozásához elengedhetetlen azoknak a nemzetközi és európai dokumentumoknak a feltérképezése is, amelyekben megjelenik a mentálisan beteg fogvatartottak védelme. Továbbá meg kell határozni, hogy mit kell embertelen, megalázó bánásmód alatt értenünk, illetve érdemes áttekinteni azokat a nemzetközi dokumentumokat, amelyek kimondják e bánásmód tilalmát. Ezen indokokra való tekintettel jelen tanulmány először a releváns nemzetközi, európai és hazai dokumentumokat ismerteti, majd bemutat olyan strasbourgi ítéleteket, amelyekben a Bíróság elmarasztalt egy-egy államot, amiért embertelen, megalázó bánásmódnak vetette alá a mentális egészségügyi problémával küzdő fogvatartottakat. Végül összegzi, hogy az egyes országok milyen módon valósították meg az Egyezmény 3. cikkének megsértését a börtönpopuláció e speciális kategóriájával szemben, és az ítéletek alapján prezentálja a mentálisan beteg fogvatartottak speciális szükségleteit.

A mentálisan beteg fogvatartottak védelmének megjelenése a nemzetközi és európai dokumentumokban

A mentális egészségügyi problémával küzdő fogvatartottakra vonatkozó releváns nemzetközi dokumentumok közül elsőként a *fogvatartottakkal való bánásmódról szóló ENSZ Standard Minimum Szabályokat*⁶ emelem ki, amely az egészségügyet három oldalról közelíti meg: egyrészt külön rendelkezéseket határoz meg az egészségügyi problémával küzdő fogvatartottakkal kapcsolatban, másrészt az egészségügyi dolgozókra nézve is tartalmaz előírásokat, harmadrészt pedig a fogvatartottak egészségével kapcsolatos általános szabályokat fogalmaz meg.

„Az elmebeteg és mentális rendellenességgel küzdő fogvatartottak” cím alatt ki mondja, hogy amilyen hamar az lehetséges, az elmebeteg fogvatartottakat egészségügyi intézetbe kell áthelyezni, nem tarthatók fogva börtönben. A más mentális betegségben szenvedőket speciális intézetben kell megfigyelni és kezelni orvosi irányítás alatt. A börtönben való tartózkodásuk idejére az ilyen betegséggel küzdő fogvatartottakat speciális orvosi felügyelet mellett kell elhelyezni. A büntetés-végrehajtási intézet orvosi és pszichiátriai személyzetének kell biztosítania a pszichiátriai kezelést minden olyan fogvatartott számára, akinek ilyen kezelésre van szüksége.⁷

A szabadulást követően, a megfelelő szervekkel való együttműködés útján – amennyiben szükséges – folytatható az érintett személy pszichiátriai kezelése utógondozásként.⁸ Az ENSZ Minimum Standard Szabályok alapján minden intézetben kell legalább egy, pszichiátriai ismeretekkel is rendelkező orvost alkalmazni. Az orvosi ellátásnak tartalmaznia kell pszichiátriai ellátást a diagnózis felállítása érdekében, illetve a megfelelő esetben a mentális rendellenesség kezelése érdekében. Az ENSZ-szabályok elő-

6 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners.

7 Uo. B. Insane and mentally abnormal prisoners. 82. (1)–(4)

8 Uo. 83.

írják továbbá azt is, hogy azt a beteg fogvatartottat, aki speciális kezelést kér, speciális intézetbe vagy civil kórházba indokolt átszállítani. Amennyiben van kórházi ellátásra lehetőség az intézetben, akkor biztosítani kell a beteg fogvatartottak ellátásához szükséges felszereléseket, berendezéseket és gyógyszereket, illetve megfelelően képzett személyzetnek is nélkülözhetetlen rendelkezésre állnia.⁹

Az orvosnak valamennyi fogvatartottat meg kell vizsgálnia a befogadást követően, amilyen hamar lehetséges, majd szükség esetén, különös tekintettel a fizikai vagy mentális betegségek feltárására, illetve meg kell tennie minden szükséges intézkedést. El kell különítenie a fertőző betegeket, valamint fel kell jegyeznie azokat a fizikai vagy mentális rendellenességeket, amelyek gátolhatják a fogvatartott rehabilitációját, továbbá a fogvatartott munkavégzéssel kapcsolatos fizikai teljesítőképességét is meg kell határoznia.¹⁰ Az orvosnak mindezen túlmenően mindennap meg kell vizsgálnia a beteg fogvatartottakat, továbbá azokat a személyeket, akik betegségekre panaszkodnak, valamint akik közvetlen figyelmet igényelnek. Jelentést kell továbbá készítenie az igazgató számára abban az esetben, amennyiben a szabadságvesztés folytatása vagy annak körülményei káros hatással vannak a fogvatartott fizikai vagy mentális egészségére.¹¹

Fentebb már említésre került, hogy az ENSZ Minimum Standard Szabályok általános jelleggel is megfogalmaznak bizonyos előírásokat a fogvatartottak egészségével kapcsolatban. Így például azt, hogy az ablakoknak megfelelő nagyságúnak kell lenniük ahhoz, hogy a fogvatartottak természetes fényben tudjanak olvasni és dolgozni, illetve biztosítani kell a természetes szellőztetés lehetőségét is, függetlenül attól, hogy mesterséges szellőztetésre van-e lehetőség vagy sem.¹² Minden fogvatartott számára biztosítani kell vizet és olyan termékeket, amelyek a tisztaság és az egészség fenntartásához szükségesek.¹³ Továbbá minden olyan fogvatartott számára, aki nem viselheti saját ruháit, olyan formaruhát kell adni, amely alkalmazkodik az időjáráshoz, és megfelelő a jó egészségi állapot fenntartásához.¹⁴ Az ételekkel kapcsolatban úgy rendelkezik az ENSZ-dokumentum, hogy azoknak szintén hozzá kell járulniuk a fogvatartott egészségének fenntartásához.¹⁵

A mentálisan beteg személyek védelméről és a mentális egészségügyi ellátás javításáról szóló ENSZ-dokumentum¹⁶ külön foglalkozik a mentálisan beteg elkövetőkkel. A mentálisan beteg elkövetők fogalmának (lásd: bevezető gondolatok) meghatározásán túl kimondja, hogy minden mentális betegségben szenvedő személynek a lehető legjobb egészségügyi ellátást kell biztosítani. A nemzeti szabályok lehetőséget adhatnak arra, hogy a bíróság vagy más jogosult hatóság egy illetékes és független orvosi javaslat alapján elrendelje a mentálisan beteg személyek egészségügyi intézményben való elhelyezését.¹⁷

9 Uo. 22. (1)–(3)

10 Uo. 24.

11 Uo. 25. (1)–(2)

12 Uo. Accommodation. 11. (a)–(b)

13 Uo. Personal hygiene. 15.

14 Uo. Clothing and bedding. 17. (1)

15 Uo. Food. 20. (1)

16 The Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care.

17 Uo. Principle 20. Criminal offenders. 1–3.

A nemzetközi dokumentumok közül még kiemelésre érdemes „A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés ellen a fogvatartottak védelme érdekében elfogadott ENSZ dokumentum az egészségügyi személyzetre, különös tekintettel az orvosokra vonatkozó orvosi etikai alapelvekről”.¹⁸ Ez elsőként azt rögzíti, hogy a fogvatartottakkal foglalkozó egészségügyi dolgozóknak – különösen az orvosoknak – kötelessége, hogy ugyanolyan minőségben és standardok mellett biztosítsanak védelmet és ellátást a fogvatartottak fizikai és mentális egészségére, továbbá betegségére vonatkozóan, mint ahogyan azt a nem fogva tartott személyek számára biztosítanák.¹⁹ Az ENSZ-dokumentum kitér arra, hogy az orvosi etika súlyos megsértésének minősül, ha az egészségügyi dolgozó, különösen az orvos, akár bűnrészesként, akár felbujtóként részt vesz vagy megkísérel olyan cselekményt, amellyel kínzást vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést valósít meg.²⁰

Az orvosi etika további megsértésének minősül, ha az egészségügyi dolgozó, különösen az orvos, olyan szakmai kapcsolatot alakít ki a fogvatartottakkal, amelynek célja nem kizárólag a fizikai és mentális egészségük értékelése, védelme és javítása. A fentiekben túl megvalósul az orvosi etika megsértése, ha az egészségügyi alkalmazottak arra használják fel képzettségüket, hogy

- közreműködjenek a fogvatartottak olyan kihallgatásában, amely kellemetlen hatásokkal jár a fizikai vagy mentális egészségükre, illetve körülményeikre nézve, továbbá amely nincs összhangban a releváns nemzetközi instrumentumokkal;
- tanúsítsák vagy részt vegyenek annak tanúsításában, hogy a fogvatartott alkalmas olyan kezelésre vagy büntetésre, amely káros hatással van a fizikai vagy mentális állapotára, továbbá amely nincs összhangban a releváns nemzetközi instrumentumokkal, vagy részt vegyenek olyan büntetés vagy kezelés meghatározásában, amely nincs összhangban a releváns nemzetközi dokumentumokkal;
- részt vegyenek olyan eljárásban, amely korlátozza a fogvatartottat, kivéve, ha azt tisztán orvosi kritériumok támasztják alá, mert az szükséges a fogvatartott fizikai vagy mentális egészsége, illetve saját magától való védelme érdekében, vagy azért, hogy más fogvatartottak vagy a személyzet védelmét biztosítsák, feltéve, hogy az eljárás nem veszélyes a fogvatartott fizikai vagy mentális egészségére nézve.²¹

A vonatkozó európai dokumentumok közül ki kell emelni az európai börtönügy alapszabályait, az Európai Börtönszabályokat,²² amely előírja, hogy az elmebetegségben és más mentális betegségben szenvedő fogvatartottakat kívánatos speciális intézetben elhelyezni. Ha azonban büntetés-végrehajtási intézetben helyezik el őket, akkor rájuk vonatkozó külön szabályokat kell meghatározni.²³ Különös gondot kell fordítani az egészségügyi személyzetnek arra, hogy a mentális és egyéb rendellenességeket kiszűrjék és

18 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.

19 Uo. Principle 1.

20 Uo. Principle 2.

21 Uo. Principle 3–5.

22 Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules.

23 European Prison Rules 12.1.–12.2.

kezeljék.²⁴ Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által elfogadott „A börtönön belüli egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól szóló R (98) 7 ajánlás”²⁵ melléklete leszögezi, hogy a börtönorvosnak ugyanazon standardoknak megfelelően kell biztosítania az egészségügyi ellátást a fogvatartottak számára, mint a civil emberek számára.

Az említett dokumentum külön foglalkozik azokkal a fogvatartottakkal, akiknél pszichiátriai tünetek vannak jelen, mentális vagy személyiségzavarral küzdenek, illetve akiknél fennáll az öngyilkosság kockázata. A mentális egészségügyi és szociális szolgálatoknak a börtönökkel együttműködve segítséget és tanácsot kell adniuk a fogvatartottak számára, erősítve ezáltal az alkalmazkodóképességüket. A súlyos mentális zavarral küzdő fogvatartottakat olyan kórházi létesítményben kell elhelyezni, amely rendelkezik megfelelő felszereléssel és személyzettel. Az illetékes hatóság felhatalmazásával és a pszichiáter döntése alapján kerülhet civil kórházba a fogvatartott. Az ajánlás alapján az orvosi és az őrszemélyzetnek folyamatosan figyelemmel kell kísérnie az öngyilkosság kockázatát is.

Az embertelen és/vagy megalázó bánásmód tilalma, azaz az emberséges bánásmód követelménye és jogforrási háttere

Az 1970-es években került a figyelem középpontjába a fogvatartottakkal való emberséges bánásmód. Ekkor ugyanis olyan ügyek láttak világszerte napvilágot, amelyek a kínzás alkalmazásáról tanúskodtak.²⁶ A kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód tilalma, azaz az emberséges bánásmód²⁷ követelményének megjelenése lehetőséget adott arra a fogvatartottaknak, hogy különböző panaszaikkal az Emberi Jogok Európai Bíróságához forduljanak. A kérdés elsősorban az, hogy mit értünk emberséges bánásmóddal, az emberi méltóság tiszteletben tartása alatt. A legtágabb értelemben az emberek közötti olyan viszonyt takar e fogalom, amely mindig valamilyen alá-fölé rendeltségi, függőségi viszonyban jelenik meg, ahol az egyik személy minden esetben hatalmi pozícióban áll. Ennek megfelelően az utóbbi személy oldaláról beszélhetünk bánásmódról. Ilyen viszony van a fogva tartó és fogvatartott között is. A bánásmód alapelvei a következők: tiszteletben kell tartani a fogvatartottak emberi jogait; a fogvatartottakkal emberségesen kell bánni, azaz tiszteletben kell tartani emberi méltóságukat, továbbá tilos a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód, valamint tartózkodni kell mindenféle diszkriminációtól. „Emberségesnek az a bánásmód tekinthető, amely megfelel a fogva tartással kapcsolatos nemzetközi dokumentumok előírásainak, valamint a jogszabályok rendelkezéseinek. Emellett természetesen az emberséges bánásmódnak az is kritériuma, hogy feleljen meg az emberi kapcsolatokra vonatkozó erkölcsi normáknak is.”²⁸

24 Uo. 40.3.

25 Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.

26 Haraszti (2008) 49.

27 Csordás Sándor és Vókó György szerint az emberséges bánásmódnak nem egyedüli ellentéte az embertelen bánásmód, hanem a kettő közé ékelődik a „nem emberséges” bánásmód, ugyanis a bánásmód akkor minősül embertelennek, megalázónak, ha a normákkal ellentétes bánásmód elérést egy bizonyos súlyossági fokot. Lásd: Csordás-Vókó (2004) 6.

28 Uo. 1–2.; 6.

Csordás Sándor és Vókó György²⁹ a bánásmód tartalmát két nagy területre, objektív és szubjektív elemekre osztja fel, s az ezeknek való megfelelés minősíti a bánásmódot. A bánásmód objektív elemei a következők: „az egészségügyi ellátás színvonala; a higiéniai viszonyok minősége (tisztálkodás, WC-re jutás, mosás, szárítás stb.); az elhelyezési körülmények minősége (zárkák alapterülete, légtere, szellőzése, világítása, berendezési tárgyai stb.); a ruházat, ágynemű milyensége”. Szubjektív elemei pedig a következők: „a fogvatartotti jogok biztosításának megfelelése (kapcsolattartás, valósággyakorlás stb.); fogvatartottak ügyei, panaszai és kérelmei intézésének színvonala; a személyi állomány fogvatartottakhoz való viszonyulásának irányultsága (hangnem, kényszerítő eszközök alkalmazása, bántalmazás, megalázás, korrupció, a kötelezettségek teljesítésének megkövetelése stb.); a fogvatartottak egymás közötti viszonyainak kontrollálása (bántalmazás, kényszerítés, kihasználás stb.); a napi elfoglaltságok biztosításának színvonala és mértéke (szabad levegőn tartózkodás, sport, művelődés, munkavégzés stb.)”.

A kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetések tilalmának jogforrási hátteréről három szinten beszélhetünk. Az első szinten helyezkednek el az ENSZ keretében létrejött dokumentumok. A második szintet jelentik az Európa Tanács égisze alatt elfogadott dokumentumok, s végül a harmadik szinten a nemzeti, belső jogszabályok találhatók.³⁰

Az ENSZ keretében létrejött dokumentumok

Az ENSZ Közgyűlése (a továbbiakban: Közgyűlés) 1948. december 10-én fogadta el az első olyan nemzetközi dokumentumot, az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát,³¹ amely lefektette a kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetés tilalmát: „Senkit sem lehet *kínvallatásnak, avagy kegyetlen, embertelen vagy lealacsonyító büntetésnek* vagy bánásmódnak alávetni.”

1966. december 16-án fogadta el a Közgyűlés a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát*³² (a továbbiakban: PPJE), amelyhez Magyarország 1974. január 17-én csatlakozott. A PPJE lényegében az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata által lefektetett – fentebb hivatkozott – követelményt ismételte meg a 7. cikkében, de kiegészítette a következővel: „Különösen tilos bárkit hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletnek alávetni.” További különbség, hogy a korábbi „kínvallatás” helyett már a „kínzás”, illetve a „lealacsonyító büntetés” helyett a „megalázó elbánás vagy büntetés” kifejezés szerepel. A téma szempontjából kiemelkedő jelentősége van még a 10. cikknek, amelynek megfelelően a „szabadságuktól megfosztott személyekkel emberségesen és az emberi személyiség veleszületett méltóságának tiszteletben tartásával kell bánni.”

29 Uo. 7.

30 Haraszi (2008) 48–49.

31 Universal Declaration of Human Rights.

32 International Covenant on Civil and Political Rights.

A kínzás fogalmát elsőként egy olyan, a Közgyűlés által elfogadott nyilatkozat határozta meg, amelynek nem volt jogilag kötelező ereje. Ennek megfelelően a kínzás magában foglalt minden olyan cselekményt, amellyel hivatalos személy vagy felbujtására más személy szándékosan fájdalmat vagy szenvedést okozott – legyen az fizikai vagy mentális –, s célja az volt, hogy a kínzás elszennedőjétől vagy egy harmadik személytől hozzájussanak egy információhoz vagy vallomáshoz. Ezen túlmenően idetartozott a kínzás elszennedőjének megbüntetése olyan cselekményért, amelyet elkövetett vagy amelynek elkövetésével gyanúsították, illetve a kínzás elszennedőjének vagy más személynek a megfélemlítése.³³ A fogvatartottakkal való bánásmódról szóló ENSZ Minimum Standard Szabályok 1977-es módosított változata³⁴ is kimondja valamennyi kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetés tilalmát. Ehhez hasonlóan egy 1988-as, *a fogvatartottak védelmének alapelveiről szóló dokumentumban* szintén rögzíti a Közgyűlés e tilalmát. Az ENSZ-dokumentum szerint a lehető legnagyobb védelmet kell megadni az ilyen jellegű visszaélésekkel szemben, legyen az fizikai vagy mentális.³⁵

A Közgyűlés végül 1984. december 10-én fogadta el a jogilag kötelező, *a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni egyezményt* (a továbbiakban: kínzás elleni ENSZ-egyezmény),³⁶ 2002. december 18-án pedig az egyezmény kiegészítő jegyzőkönyvét.³⁷ Magyarországon az 1988. évi 3. törvényerejű rendelettel történt meg a kínzás elleni ENSZ-egyezmény kihirdetése. Az ENSZ-egyezmény legfontosabb vívmánya, hogy meghatározza, mit kell kínzás alatt értenünk. Eszerint a „kínzás kifejezés minden olyan cselekményt jelent, amelyet szándékosan, éles testi vagy lelki fájdalom vagy szenvedés kiváltása céljából alkalmaznak valakivel szemben, hogy tőle, illetőleg harmadik személytől értesüléseket vagy vallomást csikarjanak ki, vagy hogy olyan cselekmény miatt büntessék, amelyet ő vagy harmadik személy követett el, illetőleg amelynek elkövetésével őt vagy harmadik személyt gyanúsítanak, hogy megfélemlítsék vagy nyomást gyakoroljanak rá, illetőleg hogy harmadik személyt félemlítsenek meg, vagy hogy harmadik személyre gyakoroljanak nyomást, valamint bármilyen megkülönböztetési formára alapított más okból alkalmaznak, ha az ilyen fájdalmat vagy szenvedést közfeladatot ellátó személy vagy hivatalos minőségben eljáró bármely más személy, vagy ilyen személy kifejezett vagy hallgatólagos ösztönzésére vagy ennek hozzájárulásával bárki más okozza.”³⁸

Fontos kiemelni, hogy a kínzás elleni ENSZ-egyezmény azt is leszögezi, hogy semmilyen kivételes körülményre való hivatkozással nem lehet a kínzást igazolni. Hiányosság azonban, hogy nem definiálja, sőt példálózó felsorolást sem tesz arra vonatkozóan, hogy mi minősül más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetésnek vagy bánásmódnak. Mindösszesen a contrario annyit rögzít, hogy: „Minden szerződő állam köte-

33 Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Article 1.

34 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, 31.

35 Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, Principle 6.

36 Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

37 Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

38 1988. évi 3. tvr. Első rész, 1. cikk, 1.

lezi magát arra, hogy joghatósági területén megtilt minden olyan egyéb cselekményt, amely kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetést vagy bánásmódot képez, de nem minősül az 1. cikkben meghatározott kínzási cselekménynek.”³⁹ Ez azt jelenti, hogy a gyakorlatnak kell tartalommal kitöltenie azt, mit érthetünk az ilyen büntetés vagy bánásmód alatt.

A kínzás elleni ENSZ-egyezmény fakultatív jegyzőkönyvét (a továbbiakban: OPCAT) Magyarországon a 2011. évi CXLI. törvény hirdette ki. Az OPCAT az általános elvek között rögzíti célját: „A jegyzőkönyv célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg szabadságuktól.”⁴⁰ Ennek megfelelően minden részes államnak belföldi szinten létre kell hoznia, ki kell jelölnie vagy fenn kell tartania egy vagy több olyan látogatótestületet (ún. „nemzeti megelőző mechanizmust”), amelynek célja a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása.⁴¹

Az OPCAT-ben részes államok négy csoportba sorolhatók annak megfelelően, hogy milyen szervezet látja el a nemzeti megelőző mechanizmust. Az első csoportba tartoznak azok, ahol a már meglévő vagy a hamarosan felállítandó nemzeti emberi jogi intézmény látja el a feladatot (pl. Korea, Olaszország). A második csoportot alkotják azok az országok, ahol az ombudsmant jelölték ki nemzeti megelőző mechanizmusként (pl. Franciaország, Dánia). Harmadikként említhetők azok az államok, ahol az említett feladatot egy már létező alkotmányos vagy a törvényhozás által felállított alapintézmény, jellemzően az ombudsman és a civilszervezetek kombinációja látja el (pl. Moldova, Szlovénia). Végül a negyedik csoportot azok az országok teszik ki, ahol új intézményt hoztak létre nemzeti megelőző mechanizmusként (pl. Ausztria, Argentína).⁴²

Magyarországon az volt a kezdeti kormányzati elképzelés, hogy az ügyészség fogja ellátni a nemzeti megelőző mechanizmus feladatait. Ez ellen az elképzelés ellen azonban hazai és külföldi emberi jogi civilszervezetek képviselői is kifejtették ellenvetésüket, ugyanis az ügyészség nem felel meg az OPCAT 18. cikk 1. bekezdésében meghatározott funkcionális függetlenség követelményének.⁴³ Végül Magyarország hivatalos értesítésben tájékoztatta az ENSZ Kínzást Megelőző Bizottságát arról, hogy 2015. január 1-jétől Magyarországon az alapvető jogok biztosa fog működni nemzeti megelőző mechanizmusként. Ennek megfelelően a biztos az OPCAT 4. cikkében meghatározott valamennyi hazai fogvatartási helyszínen vizsgálatot folytathat, és az ott tartózkodó magánszemélyeket, valamint hivatalos személyeket felügyelet nélkül meghallgathatja.⁴⁴

39 Uo. 16. cikk 1.

40 2011. évi CXLI. törvény, 1. cikk

41 Uo. 3. cikk

42 Haraszi (2009) 7.

43 Uo. 25.

44 Beszámoló az alapvető jogok biztosának és helyettesének 2013. évi tevékenységéről.

Az Európa Tanács dokumentumai

Az Európa Tanács dokumentumai közül kiindulópontnak az *Emberi Jogok Európai Egyezményét* (a továbbiakban: Egyezmény) tekinthetjük, amely az Európa Tanács 1950. november 4-én, Rómában kelt dokumentuma. Az Egyezmény a 3. cikkében mondja ki azt, hogy: „Senkit nem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni”. Látható, hogy a „kegyetlen” kifejezés ebben a cikkben az ENSZ dokumentumaitól eltérően nem szerepel. Haraszi Margit Katalin szerint ennek az lehet az indoka, hogy a kegyetlenséget a „kínzás vagy embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés” fogalma nyelvi értelemben magában foglalja.⁴⁵

Az Egyezmény nem határozza meg sem a kínzás, sem az embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmát, így az Emberi Jogok Európai Bíróságának kellett azt tartalommal kitöltenie. E körben meghatározó jelentősége van Írország Egyesült Királyság elleni ügyének,⁴⁶ amelyben a Bíróság meghatározta, hogy mely szempontok alapján minősül egy bánásmód vagy büntetés kínzásnak, illetve megalázónak vagy embertelennek. „A Bíróságnak a szóban forgó ítéletében megfogalmazott álláspontja szerint: *a kínzás olyan súlyos és szándékos kegyetlenséget feltételez, amit komoly testi-lelki sérülések nélkül nem lehet megállapítani*”.⁴⁷ Az embertelen bánásmód vagy büntetés nem feltétlenül jelent testi sérülést, de „*mindenképpen erős testi és lelki szenvedést okoz*”. „Miközben a kínzás, valamint az embertelen bánásmód vagy büntetés fizikai vagy lelki szenvedéssel jár, *egy cselekmény akkor megalázó, ha az áldozat súlyosan megszégyenül. A megalázó bánásmód vagy büntetés lényege, hogy az érintettben olyan erős félelmet, lelki gyötrelmet és alsóbbrendűségi érzést okoz, ami alkalmas arra, hogy a testi és lelki ellenállását megtörje*.”⁴⁸

Az Európa Tanács Strasbourgban 1987. november 26-án fogadta el a *kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló egyezményt*,⁴⁹ amelyet Magyarországon az 1995. évi III. törvény hirdetett ki. Az egyezmény a kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottságról rendelkezik. A Bizottság arra hivatott, hogy „látogatások révén megvizsgálja a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot, hogy erősítse védelmüket, ha szükséges, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód ellen”.⁵⁰

A Miniszteri Bizottság 2006. január 11-én fogadta el az európai börtön szabályokról szóló Rec(2006) 2 ajánlását⁵¹ a tagállamok számára (a továbbiakban: Európai Börtön szabályok). Az említett ajánlásnak kiemelkedő fontossága van témánk szem-

45 Haraszi (2008) 54.

46 Az Egyesült Királyság öt technikát alkalmazott mint speciális kihallgatási módszert: órákig tartó falhoz állítás, alvás-megvonás, élelemmegvonás, fej állandó zsákban tartása és állandó erős zaj. Lásd: Grád-Weller (2011) 118.

47 Haraszi (2008) 55.

48 Uo 56–57.

49 European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

50 A kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló egyezmény, 1. Fejezet, 1. cikk.

51 Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules.

pontjából, ugyanis már az Alapelvek között rögzíti, hogy tiszteletben kell tartani a szabadságuktól megfosztott személyek emberi jogait. Meghatározza továbbá, hogy optimálisan miként kellene elhelyezni a fogvatartottakat az egyes büntetés-végrehajtási intézetekben. Az ajánlás rögzíti az egyes részletszabályokat is (mint például azt, hogy a zárkákban befogadásukkor tisztának kell lenniük, illetve minden fogvatartottnak külön ágyat és megfelelő időközönként cserélt ágyneműt ír elő stb.). Kimondja továbbá az egyes büntetés-végrehajtási intézetek azon kötelezettségét, hogy olyan etikai környezetet kell kialakítaniuk, amely hangsúlyozza, hogy minden fogvatartottat emberiességgel és az ember veleszületett méltóságának tiszteletben tartásával kell kezelni.⁵²

Egyéb nemzetközi dokumentumok

Említésre méltó, hogy a fentebb említett dokumentumokon kívül az *Emberi Jogok Amerikai Egyezménye*⁵³ is kimondja a kínzás, illetve az embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmát az emberséges bánásmóddhoz való jog körében. Sőt, az ENSZ-dokumentumokhoz hasonlóan az említett egyezményben is szerepel a „kegyetlen” szó. Az *Ember és Népek Jogainak Afrikai (Banjuli) Chartája*⁵⁴ is lefekteti az 5. cikkében a kínzás, illetve a kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmát.

Nemzeti jogszabályok

A fentebb említett kihirdető hazai jogszabályokon kívül *Magyarország Alaptörvénye* a „Szabadság és felelősség” címen belül a III. cikkben az Egyezmény 3. cikkét veszi át. A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény rögzíti, hogy az elítélt és az egyéb jogcímen fogvatartott a büntetésének végrehajtásával kapcsolatosan „közvetlenül fordulhat az alapvető jogok biztosához, valamint a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni fakultatív jegyzőkönyv 3. cikke szerinti nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítésére felhatalmazott munkatársához”.⁵⁵ Ezenkívül több rendelkezés is található a törvényben, amely tiltja az embertelen vagy megalázó bánásmódot. Így például nem lehet megalázó a motozás, a fegyelmi büntetés sem.

Néhány gondolat a mentálisan beteg börtönpopulációról, különös tekintettel a nőkre

Általános tapasztalat, hogy a fogvatartottak egészségügyi állapota sokkal rosszabb, mint az adott ország népességének egészségügyi állapota. Különösen igaz ez a nőkre.

52 European Prison Rules, 72.1.

53 American Convention on Human Rights “Pact of San Jose, Costa Rica” (B-32) entered into force 18 July 1978. Article 5: Right to Humane Treatment, 2.

54 African [Banjul] Charter on Human and Peoples’ Rights, Article 5.

55 2013. évi CCXL. törvény, 10. § (5) bek. b)

Ezért az egyébként is speciális kategóriának minősülő mentális betegségben szenvedő fogvatartotti kategórián belül további speciális kategóriaként tarthatjuk számon a mentális betegséggel küzdő nőket. Gyakran a családi, szociális háttér lehet az egyik oka a problémáknak, vagy éppen az, hogy a nők sokkal gyakrabban esnek fizikai vagy szexuális erőszak áldozatául, mint a férfiak. A korábbi életkörülmények is befolyásoló tényezők lehetnek. Számos külföldi tanulmány foglalkozott már ezzel a kérdéssel, és kimutatták például, hogy gyakoribbak az egészségügyi problémák azoknál a nőknél, akik a bebörtönzés előtt hajléktalanok vagy munkanélküliek voltak. Az is megfigyelhető, hogy sokuknak nem volt biztosításuk a munkanélküliség, vagy éppen a szegénység miatt. Sokszor olyan egészségügyi problémával érkeznek a börtönbe, amelyet a kinti civil életben nem kezeltettek. Így például szexuális úton terjedő betegséggel, magas vérnyomással vagy éppen diabétesszel. A bebörtönzött nők számos mentális betegségben szenvedhetnek, így különösen depresszióban, szorongásban, poszttraumás stresszben, személyiségzavarban. Kaliforniában például minden harmadik fogva tartott nőnél állapították meg valamilyen egészségügyi problémát.⁵⁶

James Ogloff és Christine Tye részletesen foglalkozott egy tanulmányban⁵⁷ a női fogvatartottak mentális problémáival. Az értekezés elején leszögezik a szerzők, hogy magas a mentálisan beteg, illetve a stressz, szorongás tüneteit mutató személyek száma a női fogvatartottak között.⁵⁸ Angliában és Walesben a női fogvatartottak 66 százaléka szenvedett ideggyengeségben, míg ez a női népesség 16 százalékára volt jellemző. A depresszió a női elítéltek 54 százalékára volt jellemző, az átlag női népesség 11 százalékához képest. Egy észak-írországi felmérés kimutatta, hogy a nőknél jellemzően három vagy annál több mentális egészségügyi probléma is előfordul, mint például szuicid gondolatok, étkezési zavarok, visszatérő rémálmok.⁵⁹

Megállapítható, hogy a fogvatartottak állapota gyakran a börtönben rosszabb lesz a megfelelő orvosi ellátás, a higiénia hiánya, a nem megfelelő táplálkozás és a túlsúlyosság miatt. Ezenkívül a nőknek nemspecifikus problémái vannak, ezért szükséges, hogy ezen speciális egészségügyi igényeikhez igazodó ellátásokhoz is hozzáférjenek. Az UNODC (az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala) szerint a fő probléma tehát abban jelölhető meg, hogy vannak bizonyos betegségek, amelyek elsősorban a nőknél jelentkeznek, és jellemző bizonyos országokra, hogy a büntetés-végrehajtási intézetekben nem biztosítják azokat az orvosokat, akik ezeknek a problémáknak a szakemberei.⁶⁰

Az egészségügyi állapotra jelentős negatív hatást gyakorolhat a családtól való távollét is. Kutatások támasztják alá, hogy az anya és gyermekének elválasztása negatív hatással van mind a gyermekre, mind a szülőre.⁶¹ Itt kell megjegyezni azt is, hogy konkrét

56 Wolf et al. (2007) 186–187.

57 Ogloff–Tye (2007) 142–182.

58 Uo. 143.

59 Quaker Council For European Affairs: *Women in prison. A review of the conditions in member states of the Council of Europe.*

60 UNODC (2014) 10.

61 Uo. 189.

tan milyen hatással lehet a gyermekekre a szülő szabadságvesztés-büntetése.⁶² Jellemző lehet a depresszió, a hiperaktivitás, az agresszív vagy éppen visszahúzódozó viselkedés, az alvászavarok, az étkezési problémák, a visszafejlődés, a ragaszkodó magatartás, a menekülés, a csavargás és a rossz iskolai eredmények. Egy kutatásban kimutatták, hogy a fogvatartottak gyerekeinek mintegy harminc százaléka szenved valamilyen mentális betegségben, míg az átlagnépességben belül ez tíz százalék körül mozog. Általános tehát a szakirodalomban a vélemény arra vonatkozóan, hogy pszichés nehézségeket okoz a gyermeknek a szülő bebörtönzése.⁶³

Több ország kutatása is alátámasztotta, hogy ha az apát börtönzik be, akkor az anya folytatja a gyermek nevelését, viszont általánosságban megfigyelhető, hogy ha az anyát ítélik szabadságvesztés-büntetésre, akkor az apa felhagy a gyermek nevelésével, és a család felbomlik. A legtöbb esetben ennek eredményeképpen a későbbiekben a gyermek is bűnözővé válik. Például az Egyesült Királyságban a 150 ezer gyerek – akiknek valamelyik szülőjét korábban bebörtönözték – 75 százaléka vált maga is bűnözővé. Ez sajnos akár egy körforgás kezdetét is jelentheti. A legtöbb esetben a börtönbe került nők egyben anyák is, és számukra az okozhatja a legnagyobb stresszt, hogy aggódnak a gyermeküktől való elválasztás miatt, illetve amiatt, hogy miként fognak gondoskodni róluk.⁶⁴

Néhány adat:

- Brazíliában a bebörtönözött nők 87 százaléka anya.
- Az Egyesült Államokban a fogva tartott nők 80 százaléka anya, és negyedüknek van 18 év alatti gyermeke.
- Oroszországban szintén a fogva tartott nők 80 százaléka anya.
- Az Egyesült Királyságban a női börtönnépesség 66 százaléka anya, 55 százalékuknak van legalább egy 16 éven aluli gyermeke, 34 százalékuk pedig egyedül nevelte gyermekét, mielőtt börtönbe került.
- Libanonban a női fogvatartottak 49 százalékának van 16 éven aluli gyermeke, 13 százalékának 10 éven aluli, további 10 százalékának pedig 5 éven aluli gyermeke.
- Ruandában a női börtönpopuláció 45 százalékának van 16 éven aluli, ezen belül 15 százalékának 10 éven aluli, míg 10 százalékának 5 éven aluli gyermeke.
- Örményországban és Grúziában a női fogvatartottak 78 százaléka anya. 2013 májusában 486 gyermeket helyeztek el édesanyjával együtt Grúziában, és 221-et Örményországban.
- Thaiföldön a fogva tartott nők 82 százaléka anya. 20 százalékuknak van három, 40 százalékuknak kettő és körülbelül harmaduknak egy gyermeke. Körülbelül 10 százalékuknak van négy vagy annál több gyermeke.⁶⁵

62 Ezzel a témával kapcsolatban részletesebben lásd: Juhász (2011) 49–60.

63 Murray (2005) 446–447.

64 UNODC (2014) 17–18.

65 Uo. 18–19.

IRODALOMJEGYZÉK

Felhasznált szakirodalom:

- Csordás Sándor – Vókó György (2004): A fogvatartottakkal való bánásmód elvei és gyakorlata. In: *Börtönügyi Szemle*, 23. évf. 4. sz. 1–14.
- Grád András – Weller Mónika (2011): *A strasbourggi emberi jogi bírászkodás kézikönyve*. Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
- Haraszti Margit Katalin (2008): A kínzás és az embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetések tilalma az ENSZ és az Európa Tanács legfontosabb dokumentumaiban, valamint az állampolgári jogok országgyűlési biztosának tevékenységében. In: *Acta Humana*, 19. évf. 3. sz. 47–63.
- Haraszti Margit Katalin (2009): A „nemzeti megelőző mechanizmus” mint a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód megelőzésének eszköze. In: *Acta Humana*, 20. évf. 3. sz. 3–26.
- Juhász Zsuzsanna (2011): A fogva tartott szülők bebörtönzésének kihatásai. In: *Börtönügyi Szemle*, 30. évf. 3. sz. 49–60.
- Murray, Joseph (2005): The effects of imprisonment on families and children of prisoners. In Liebling, Alison – Maruna, Shadd: *The effects of imprisonment*. USA–Canada, Willan Publishing.
- Ogloff, James – Tye, Christine (2007): Responding to the mental health needs of women offenders. In Sheehan, Rosemary et al. (eds.): *What works with women offenders*. USA–Canada, Willan Publishing.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2014): *Handbook on Women and Imprisonment. 2nd edition, with reference to the United Nation Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules)*. New York, Criminal Justice Handbook Series.
- Wolf, Angela M. – Silva, Fabiana – Knight, Kelly E. – Javdani, Shabnam (2007): Responding to the health needs of female offenders. In Sheehan, Rosemary et al. (eds.): *What works with women offenders*. USA–Canada, Willan Publishing.

Egyéb felhasznált források:

Az ENSZ keretében létrejött dokumentumok:

- Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. General Assembly Resolution 43/173 (9 December 1988).
- Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, A/RES/39/46 (10 December 1984).
- Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, G.A. res. 3452 (XXX), annex, 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 91, U.N. Doc. A/10034 (1975).
- International Covenant on Civil and Political Rights, adopted 16 December 1966, entered into force 23 March 1976, 999 UNTS 171.
- Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted on 18 December 2002 at the fifty-seventh session of the General Assembly of the United Nations by resolution A/RES/57/199, entered into force on 22 June 2006.
- 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. Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982.

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977.

The Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. A/RES/46/119. 75th plenary meeting (17 December 1991).

Universal Declaration of Human Rights, adopted by General Assembly Resolution 217 A (III) of 10 December 1948.

Az Európa Tanács dokumentumai:

Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (Rome, 4 November 1950).
European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules. Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies.

Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison. Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th meeting of the Ministers' Deputies.

Egyéb nemzetközi dokumentumok:

African [Banjul] Charter on Human and Peoples' Rights, adopted June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58 (1982), entered into force Oct. 21, 1986: [excerpts] ... Article 5.

American Convention on Human Rights "Pact of San Jose, Costa Rica" (B-32) entered into force 18 July 1978. Article 5: Right to Humane Treatment, 2.

Nemzeti jogforrások:

1988. évi 3. törvényerejű rendelet a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről

2011. évi CXLI. törvény a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének kihirdetéséről

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

Magyarország Alaptörvénye

Internetes források:

Beszámoló az alapvető jogok biztosának és helyettesének 2013. évi tevékenységéről, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, 2014. december. Forrás: www.parlament.hu/irom39/13837/pdf/ajbh_beszamolou_hu_2013.pdf (2014. 08. 06.)

Health in prisons: realising the right to health. 3. Penal Reform International, Penal Reform Briefing No. 2, 2007 (2) Forrás: www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en_01.pdf (2014. 07. 17.)

Quaker Council For European Affairs: *Women in prison. A review of the conditions in member states of the Council of Europe.* 2007. 54. Forrás: www.qcea.org/wp-content/uploads/2011/04/rprt-wip1-main-en-feb-2007.pdf (2014. 08. 07.)

Részlet a Hagyó Miklós kontra Magyarország ítéletből (52.624/10. sz. ügy). In: *A Kúria Nemzetközi Kapcsolatok és Európai Jogi Irodájának Hírlevele*, IV. évf. 8. sz. 30. Forrás: www.lb.hu/sites/default/files/hirlevel/hirlevel-1308.pdf (2014. 07. 15.)

SUMMARY

Inhuman and Degrading Treatment against Mentally Ill Prisoners, as a Special Category of Prisoners. Part 1: International and National Documents

JUHÁSZ Andrea Erika

Due to the subject's complexity, the paper primarily presents the relevant international documents in connection with the protection of mentally ill prisoners. Furthermore, it is important to define inhuman and degrading treatment and to review international documents which declare the prohibition of such treatment. Therefore, the paper introduces the relevant documents and briefly explains the situation of the mentally ill prison population before studying the case-law of the European Court of Human Rights.