

JUHÁSZ ZSUZSANNA*

A fogvatartottak éhségstrájkhoz való joga**

I. Bevezetés

Az éhségstrájk kérdésköre – különösen börtönkörnyezetben – egy igen érzékeny és kényes terület, valamint feszültségforrás. Ennek magyarázata több irányból is megközelíthető. Így a fogvatartott és a fogvatartó hatóság relációjában a büntetés-végrehajtási hatóságokat pozitív kötelezettség terheli a személyi szabadságuktól megfosztott személyek egészségének és életének megóvására, másrészt az éhezést és annak lehetséges kockázatait önként, szabadon választó fogvatartottak oldalán olyan jogosultságok sorakoztathatók fel, mint az önrendelkezés joga, a testi és lelki integritáshoz való jog, az egészségügyi beavatkozások visszautasításának joga, a kínzás és a kényszerkezelések tilalmához való jog. Ezt a helyzetet tovább bonyolíthatja a kezelőorvosok kettős lojalitása, amely egyfelől megnyilvánul az őket alkalmazó végrehajtási intézet, másrészt pedig a fogvatartott páciens irányába. A hagyományos orvos-beteg kapcsolat így az orvos-beteg-hatóság háromoldalú kapcsolattá változik és az orvosok éhségstrájkjal kapcsolatos tevékenységét a hatóságon túlmenően további szereplők (például a családtagok, a közvélemény, a média, a politika) ugyancsak befolyásolhatják.¹ Számolni lehet továbbá azzal az erkölcsi dilemmával, amelynek forrása az éhségstrájkoló személy élelem és mesterséges táplálás visszautasításához való jogának összeütközése a beteg életének megóvására irányuló orvosi kötelezettséggel. A kezelőorvosnak így azon szakmai kötelezettségei között kell egyensúlyoznia, amely egyfelől a páciens tájékoztatáson alapuló önkéntes döntésének elfogadására, tiszteletben tartására, másfelől pedig a legfőbb (egészségi) érdekének érvényesítésére irányul.²

* egyetemi docens, SZTE Állam- és Jogtudományi Kar

** A kutatást az EFOP-3.6.2-16-2017-00007 azonosító számú, Az intelligens, fenntartható és inkluzív társadalom fejlesztésének aspektusai: társadalmi, technológiai, innovációs hálózatok a foglalkoztatásban és a digitális gazdaságban című projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap és Magyarország költségvetése társfinanszírozásában valósul meg.

¹ GÉTAZ, LAURENT et al.: *Hunger strike among detainees: guidance for good medical practise*. Swiss medical Weekly, September 2012. 4. p.

² LAZARUS, JEREMY: *Physicians' ethical obligations to hunger strikers*. BMJ 2013. 346: f3705, 1. p.

A fentiek tükrében jelen tanulmány egyebek mellett arra keresi a választ, hogy e felelősséggel terhes szituációban a fogvatartottak életének megóvása feljogosítja-e a fogvatartó hatóságokat a beavatkozásra, az éhségsztrájkot folytató személy kényszerszállására, illetve a kezelőorvosok kötelezhető-e a beavatkozásban való részvételle.

II. Az éhségsztrájk definiálása

A szakirodalomban, illetve a különféle nemzetközi instrumentumokban az éhségsztrájk kapcsán igen változatos definíciókkal találkozhatunk. *Oguz* és *Miles*³ például döntéshozási képességgel rendelkező (gyakran, de nem kizárólagosan börtönben lévő) személy vagy személyek olyan cselekményeként határozza meg az éhségsztrájkot, amelyben az érintett(ek) visszautasítja/visszautasítják alapvető élelmiszerek elfogyasztását mindaddig, amíg a másik fél el nem fogad bizonyos meghatározott követelést, követeléseket. *Tagawa*⁴ az éhségsztrájk két elemét emeli ki: a koplalást és az éhező másik félhez intézett azon kijelentését, amely szerint mindaddig, amíg követelése nem teljesülnek, vissza fogja utasítani az élelem, illetve a vízfelvétel néhány vagy valamennyi formáját. *Jacobs*⁵ megfogalmazásában az éhségsztrájk egy mentálisan beszámítható személy eltökélt törekvése, amely azt jelzi, hogy a tiltakozás egy formájaként visszautasítja a táplálékot. Bármelyik fogalmi elem hiánya esetén a szerző megkérdőjelezi az éhségsztrájk fennállását, helyette az egyén magatartását élelem-visszautasításként kezeli.

*Reyes*⁶ nézete szerint az éhségsztrájk egy általános és zavaros kifejezés, amelyet nem lehet használni a fogvatartottak táplálék-visszautasításával kapcsolatos helyzetek teljes spektrumának leírására. Szerinte az éhezés különböző formái, noha bizonyos fokú koplalást egyaránt tartalmaznak, de nagyban eltérnek egymástól az egészségre gyakorolt hatásuk és az általuk esetlegesen előidézett etikai dilemmák miatt. *Reyes* megfogalmazásában „valódi” éhségsztrájk alatt az önkéntes teljes élelemmegtagadás értendő, amely meghatározott célból történik. Utóbbi fogalmi elem kapcsán a szerző kiemeli, hogy a vallási bűntnek (például ramadán idején) semmi köze sincs az éhségsztrájkhoz.

Reyes az érvényesíteni kívánt cél és az érintett fogvatartottak lelkiállapota alapján különbséget tesz élelem-visszautasítók és tényleges éhségsztrájkolók között. Mindkét kategóriát további két alkategóriára osztja, és egyúttal utal arra, hogy megkülönböztetésük különösen az egészségügyi személyzet számára fontos, tekintve, hogy kezelésük az egyes esetekben nagyon eltérő lehet. Meglátása szerint az első kategóriába részint olyan személyek tartoznak, akik számára a legfontosabb, hogy cselekményük, az elérni kívánt köve-

³ OGUZ, N.Y. – MILES, S.H.: *The physician and prison hunger strikes: reflecting on the experience in Turkey*. Journal of Medical Ethics 2005(31), 169. p.

⁴ TAGAWA, B. K.: *Prisoner Hunger Strikes – Constitutional Protection for a Fundamental Right*. American Criminal Law Review 1983, 20(4) 570. p.

⁵ JACOBS, PAULINE: *Force-feeding of prisoners and detainees on hunger strike: Right to self-determination versus right to intervention*. Intersentia, Cambridge – Antwerp – Portland, 2012. 17. p.

⁶ REYES, HERNÁN: *Medical and Ethical Aspects of Hunger Strikes in Custody and the Issue of Torture Extract from Maltreatment and Torture*. Geneva: International Committee of the Red Cross, 1998. <https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/article/other/health-article-010198.htm>

telés teljesülésére is tekintettel, minél nagyobb visszhangot kapjon. Ezeknek a visszautasítóknak nem áll szándékukban meghalni, vagy komoly kockázatot vállalni az egészségükkel kapcsolatban, azaz tudatosan vagy tudat alatt, de elvárják, hogy még azelőtt gondoskodjanak róluk, mielőtt a böjt az egészségüket fenyegetné. Az élelem-elutasítók másik típusánál más a motiváció, tekintve, hogy a nyomásgyakorlókkal szemben ők a reménytelennek ítélt helyzetükben (például a családi kötelek megszűnése miatt) egyfajta segélykiáltásként folyamodnak a koplaláshoz.

A tényleges éhségsztrájkolók Reyes szerint önkéntes teljes böjtölésen esnek át egy adott cél érdekében, ami gyakorta a fogvatartási körülményekkel vagy a bírósági eljárással kapcsolatos. A kulcskérdés esetükben az önkéntesség, amelynek valódisága azonban sok esetben megkérdőjelezhető. Erre tekintettel a szerző az „igazi” éhségsztrájkolókon belül is differenciál, különbséget téve elszánt, az éhezésbe valóban önkéntesen beleegyező és kevésbé határozott fogvatartottak között. Utóbbi azzal van összefüggésben, hogy a börtönkörnyezetben a valódi éhségsztrájkolók gyakorta csoportosan vállalják az éhezést, de nem feltétlenül szabadon döntve a részvétel kérdésében. Döntésüket a csoporttagok nyomásán kívül olyan külső tényezők is befolyásolhatják, mint a börtönhatóság fellépése, a családtagok vagy éppen a média figyelme.

Reyes, Annas és Allen közös munkája⁷ arra is rámutat, hogy az éhségsztrájk „súlyosságának” megítélése nemcsak attól függ, hogy az teljes vagy részleges-e, hanem annak időtartamától⁸ is. Ez utóbbit, azaz a tartamot tekintette kulcs tényezőnek Welsh,⁹ aki szerint az ételt visszautasító személyek rövid ideig tartó éhezők, mivel nincs meg bennük az elszántság a hosszú távú visszautasításra. Velük szemben a valódi éhségsztrájkolók felkészültek az étkezés visszautasítására egészen addig, amíg el nem érik kitűzött céljukat.

Az éhségsztrájk kapcsán a legfontosabb nemzetközi instrumentum az Orvosok Világszövetsége által 1991 novemberében elfogadott, és azóta több ízben, legutóbb 2006-ban átdolgozott Máltai Deklaráció az éhségsztrájkokról.¹⁰ A deklaráció preambuluma alapján az éhségsztrájk általánosságban úgy írható körül, mint olyan emberek (jellemzően személyi szabadságuktól megfosztott személyek) tiltakozása, akiknek nincs más módjuk követeléseik érvényesítésére. A táplálkozás jelentős ideig tartó elutasításával így az érintettek abban reménykednek, hogy bizonyos céljaikat elérik, ha negatív nyilvánosságot erőszakolnak a hatóságokra. A preambulum arra is rámutat, hogy az elhúzódó böjt az éhségsztrájkot folytató személy maradandó egészségkárosodását vagy halálát idézheti elő, egyúttal

⁷ REYES, HERNÁN – ANNAS, GEORGE J. – ALLEN, SCOTT A.: *Physicians and Hunger Strikes in Prison: Confrontation, Manipulation, Medicalization and Medical Ethics (part 1)*. World Medical Journal 2013, 59(1), 30. p.

⁸ Nincs egyértelmű kritériuma a minimálisan szükséges időtartam meghatározásának, ugyanakkor az élettani tényezők figyelembevételével a teljes, azaz csak folyadékbevitellel együttjáró éhezés esetén 72 órát meghaladó tartamtól beszélhetünk éhségsztrájkokról egy egészséges felnőtt esetén. Bővebben: ELKAYAM-LEVY, COCHAV: *Facing the human rights challenge of prisoners's and detainees's hunger strikes at the domestic level: guidance for policy-makers, government officials, and legal advisors in the management of hunger strikes*. Harvard International Law Journal online 2015, 57, 9. p.

⁹ WELSH, JAMES: *Responding to food refusal: striking the human rights balance*. In GOODMAN – ROSEMAN (eds.): *Interrogations, forced feeding and the role of health professionals: new perspectives on international human rights, humanitarian law and ethics*. Harvard University Press, 2009. 144-145. pp.

¹⁰ World Medical Assembly Declaration of Malta on Hunger Strikers. Adopted by the 43rd World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991 and editorially revised by the 44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992 and revised by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006.

pedig értékkonfliktust eredményezhet a kezelőorvosok számára. A Máltai Deklaráció háttérdokumentuma¹¹ az éhségsztrájk kifejezés alatt egyrészt arra utal, hogy a részleges vagy rövid tartamú élelem-elutasítás ritkán vet fel etikai dilemmát, így az éhségsztrájk alatt a dokumentum a teljes (csak vízfelvétellel járó) és 48-72 órát meghaladó tartamú koplalást érti. Másfelől nyomatékosítja, hogy az éhségsztrájk nem egyenlő az öngyilkossággal, mivel általában az érintett személy túlélési szándékkal cselekszik.

III. Az éhségsztrájkjal összefüggő kérdések

1. Az orvosi etika és az éhségsztrájk

Előljáróban leszögezhető, hogy az éhségsztrájk kérdésében az irányvonalat az orvosi etika fektette le és csak ezt követte az emberi jogi, illetve jogi megközelítés.¹² Az Orvosok Világszövetsége ugyanis két olyan nyilatkozatot hívott életre, amelyek napjainkban is a téma legfontosabb és megkerülhetetlen hivatkozási alapját jelentik.¹³ Az egyik dokumentum a már fentebb citált Máltai Deklaráció, a másik pedig azt időben megelőzve a Tokiói Deklaráció. Utóbbi, elnevezésének megfelelően,¹⁴ egyfajta útmutató az orvosoknak a fogvatartás és a büntetés-végrehajtási intézetek relációjában a kínzással és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmóddal vagy büntetéssel összefüggésben. Noha a nyilatkozat alapvetően a tágabb értelemben vett kínzás orvostikai kérdéseit taglalja és megtiltja az orvosoknak, hogy kínzásban részt vegyenek, az éhségsztrájkjal foglalkozó 8. cikke egyúttal támogatást kíván nyújtani számukra a fogvatartottak éhségsztrájkja és táplálása kérdésében. A hivatkozott 8. cikk ugyanis kimondja, hogy amikor egy fogvatartott visszautasítja a táplálékot és az orvos megítélése szerint az érintett a táplálék önkéntes elutasításának következményeire vonatkozóan sértetlen és racionális döntés meghozatalára képes, a fogvatartott nem táplálható mesterségesen. A nyilatkozat rögzíti azt is, hogy az orvos helyes döntésalkotása érdekében a fogvatartott döntéshozatali képességét legalább egy másik független orvosnak is meg kell erősítenie, a táplálék elutasításának következményeit pedig meg kell magyarázni a fogvatartott számára. A dokumentum alapján tehát az orvosok nemcsak hogy kínzásban nem vehetnek részt, de az éhségsztrájkoló mesterséges táplálására sem kényszeríthetők.

Az éhségsztrájkjal és a mesterséges táplálás tilalmával kapcsolatos 8. cikk deklarációba történő beemelése azzal magyarázható, hogy olyan életbeli szituációkhoz kötődik, amikor

¹¹ WMA Declaration of Malta – a background paper on the ethical management of hunger strike. World Medical Journal 2006, 52(2). 42. p.

¹² WELSH 2009, 170. p.

¹³ Az Orvosok Világszövetsége az egyetlen olyan nemzetközi szervezet, amely specifikusan a fogvatartottak éhségsztrájkjának etikai irányítását lefektette. Nemzeti szinten megemlíthető még a holland Johannes Wier Alapítvány, illetve az angol Egészségügyi Minisztérium, amelyek ugyancsak kidolgozták az éhségsztrájkjal kapcsolatos irányelveket. JACOBS 2012, 165. p.

¹⁴ Declaration of Tokyo Concerning Doctors' Participation In Torture And Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment, Adopted October 1975 by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan.

egy kínzást elszenvedő fogvatartott az éhségstrájjal tiltakozik helyzete ellen. A deklaráció alapján ilyenformán a kínzási helyzethez kapcsolódóan az orvost nem szabad kötelezni arra, hogy a fogvatartottat akarata ellenére táplálja és ezáltal „újjáélessze” a kínzást.¹⁵

Miután a deklaráció nem adott elegendő útmutatást az orvosoknak az éhségstrájk esetén követendő etikai kötelességekről, hosszas vita és lobby eredményeként 1991-ben elfogadásra került a Máltai Deklaráció, amely már kizárólag az éhségstrájjal és az orvosok szerepével foglalkozik, anélkül hogy a kínzásra utalna. Előjáróban már itt elmondható, hogy mindkét dokumentum olyan szakmai, orvostikai irányelveket fektetett le, amelyek elvetik az éhségstrájk alatti erőszak alkalmazását és az abban való esetleges orvosi részvételt etikátlannak tekintik. Ezen etikai standardok középpontjában az az alapelv húzódik meg, amely kimondja, hogy a fogvatartottnak joga van visszautasítani az egészségügyi kezelést. Ennek mentén nem ütközik etikai normába hagyni méltósággal meghalni a beteget, míg elítélendő a fogvatartott rákényszerítése egy akarata ellenére történő beavatkozásra.

A Máltai Deklaráció alapján az éhségstrájkban érintett orvosok felelőssége kiterjed többek között a fogvatartott tájékoztatására és tanácsadásra a potenciális egészségügyi következmények tekintetében, a strájkoló mentális képességének megállapítására, a részletes és pontos kórtörténet megismerésére, a fogvatartott egészségi állapotának ellenőrzésére, illetve bizonyos feltételek fennállása esetén az egészségügyi beavatkozásra is. A dokumentum egyebek mellett felhívja a figyelmet arra, hogy a börtönorvosok olyan konfliktushelyzetben találhatják magukat, amelyben egyrészt lojalitással tartoznak az őket alkalmazó végrehajtási intézet felé, másrészt pedig a fogvatartott páciens felé. Ebben a kettős lojalitással terhelt helyzetben a deklaráció alapján valamennyi orvosnak azonos etikai elveket kell követnie, így számukra az alapvető szempont nem a végrehajtási intézet zavartalan működése, hanem az éhező fogvatartott jóléte, így elsődleges kötelezettség őket a betegekkel kapcsolatban terheli.

Az éhségstrájkoló fogvatartottak irányába fennálló kötelezettségüknek az orvosoknak a deklarációban lefektetett alapelvek melletti elkötelezettséggel kell eleget tenniük. A nyilatkozat által megfogalmazott egyik főbb alapelv az etikus cselekvés kötelezettsége, amellyel összefüggésben meg kell próbálni megakadályozni a fogvatartottak esetleges kényszerítését vagy bántalmazását, illetve tiltakozniuk kell, ha ez megtörtént. Ugyancsak alapelveként került megfogalmazásra az autonómia tiszteletben tartása. Az orvosoknak tehát tiszteletben kell tartaniuk az éhségstrájkoló autonómiáját, így a kezelés megtagadása esetén sem szabad erőszakkal fellépniük, ahogy a fogvatartott tudatos és önkéntes elutasításával ellentétes kényszerítésként alkalmazása is indokolatlan. A nyilatkozat elvi érveléssel mondja ki azt is, hogy az orvosoknak fel kell használniuk képességeiket és tudásukat annak érdekében, hogy az általuk kezelték javát szolgálják. Ezt egészíti ki a *primum non nocere*, azaz a nem-ártás kívánalma, amellyel való egyensúly megteremtése a feladat. Amíg előbbi magában foglalja az egyén kívánságának tiszteletben tartását és jólétének előmozdítását, addig az ártalom elkerülése jelenti egyfelől az egészségkárosodás minimalizálását, másfelől pedig tartózkodást a beszámítható fogvatartott kezelésre vagy

¹⁵ REYES 1998.

a sztrájk abbahagyására kényszerítésétől. Ezzel összefüggésben a nyilatkozat arra is rávilágít, hogy az orvosoknak a beszámítható személyek autonómiáját akkor is tiszteletben kell tartaniuk, ha az előreláthatóan kárt okoz.

A deklarációban ugyancsak alapelveként jelenik meg a klinikai függetlenség, a titoktartás követelménye, valamint a bizalmi viszony kialakítása. A klinikai függetlenség azt jelenti, hogy az orvosoknak objektívnak kell maradniuk értékelésük során, így nem engedhetik meg, hogy döntésüket harmadik személyek befolyásolják vagy orvosi beavatkozásra ne orvosi okból kerüljön sor. A titoktartási kötelezettségnek a dokumentum alapján az éhségstrájkolók esetén is érvényesülnie kell, ugyanakkor ez nem abszolút természetű, így bizonyos kivételek megengedettek. A felülírhatóság azon alapul, hogy a nyilvánosságra hozatal elmulasztása másoknak komoly és közvetlen károkat okozna. Így elfogadott lehet, ha az éhségstrájkoló beleegyezik a nyilvánosságra hozatalba, vagy információcsere szükségese a súlyos kár megelőzése érdekében. Emellett a fogvatartott beleegyezése esetén állapotáról a rokonokat és a jogi képviselőket is folyamatosan tájékoztatni kell. Végül az orvos és az éhségstrájkoló közötti bizalom kiépítése és megerősítése kulcsfontosságú lehet mind a fogvatartott jogainak tiszteletben tartása, mind pedig az őt ért károk minimalizálása érdekében.

A Tokiói Deklarációhoz hasonlóan a Máltai is etikailag elfogadhatatlannak tekinti az éhségstrájkoló fogvatartottak kényszeretaplálását. Utóbbi alatt mindazon mesterséges táplálást érti, amely a mentálisan beszámítható személy akarata ellenére történik. Amennyiben tehát a táplálás fenyegetéssel, kényszerrel, erőszakkal, testi kényszer alkalmazásával történik, még akkor is, ha egyébként az egyén javát szolgálná, a dokumentum alapján az az embertelen és megalázó bánásmód egyik formájának tekinthető.¹⁶ Az Orvosok Világszövetségének főtitkára ezzel összefüggésben nyomatékosította, hogy e megfogalmazásnak köszönhetően téves a deklaráció olyan értelmezése, amely a beteg legfőbb érdekére hivatkozással akkor is megengedhetőnek véli a kényszeretést, ha az ellentétes a sztrájkot folytató személy kifejezett akaratával.¹⁷

A megfogalmazásból az is kiderül, hogy a kényszeretaplálással összefüggésben alapvető jelentősége van az éhségstrájkot folytató személy mentális képességének. A kezelőorvosnak tehát minden esetben fel kell mérnie az egyén mentális képességét és meg kell bizonyosodnia arról, hogy az éhségstrájkoló megérti tettének potenciális következményeit. Amennyiben ugyanis az éhezést választó személy mentális betegségben, károsodásban szenved, az megkérdőjelezheti azon képességét, hogy képes megfelelő, felelős döntést hozni egészségi állapotával kapcsolatban. A súlyos mentális rendellenességgel küzdő személyek esetén ezért a mentális problémák megoldására, kezelésére kell törekedni és nem szabad engedni őket éhezni olyan módon, amely veszélyezteti egészségüket. A Tokiói Deklarációval összhangban azonban nincs helye a mesterséges táplálásnak, ha a kezelőorvos úgy ítéli meg, hogy az egyén az önkéntes elutasítás következményeit tekintve képes egy sértetlen és racionális döntés meghozatalára.¹⁸

¹⁶ A nyilatkozat alapján ezzel egy tekintet alá esik, ha a fogvatartottat azért kényszerítik táplálkozásra, hogy a többi éhségstrájkoló fogvatartottat megfélemlítsék és a sztrájk abbahagyására ösztönözzék.

¹⁷ Otmar Kloiber nyilatkozatát hivatkozva JACOBS 2012, 170-171. pp.

¹⁸ A Máltai deklaráció 17. cikke iránymutatást ad az újraélesztés kérdésében is: kimondja, hogy erre csak egyszer kerülhet sor, és amennyiben az újraélesztést követően a szellemi képességeit visszanyerő fogvatartott ismételtlen folytatja az éhezést, ezt a döntését tiszteletben kell tartani.

A fenti definícióból fakadóan a mesterséges táplálás és a kényszertáplálás közé nem tehető egyenlőségjel: amíg a kényszertáplálás minden esetben mesterséges táplálás, addig a mesterséges táplálás nem minden esetben kényszertáplálás.¹⁹ Az éhségstrájkot folytató személy mesterséges táplálása csak akkor minősül ugyanis kényszertáplálásnak, ha a mentálisan beszámítható személy akarata ellenére történik erőszak, fenyegetés alkalmazásával. Ebből következően a megfelelő mentális képességgel rendelkező személy kifejezett vagy hallgatólagos beleegyezése a mesterséges táplálásba, etikailag elfogadható. A deklaráció azt is hangsúlyozza, hogy a mentális képesség elvesztése még nem jelenti azt, hogy figyelmen kívül kellene hagyni az egyén korábbi önkéntes nyilatkozatát a kezelés, és adott esetben a mesterséges táplálás elutasítására vonatkozóan. Ilyen előzetes nyilatkozat fellelhetősége esetén azt kell irányadónak tekinteni,²⁰ annak hiányában azonban a mentális képesség elvesztése ugyancsak alapot szolgáltat a mesterséges táplálásra. Amennyiben tehát a kezelőorvos úgy ítéli meg, hogy a mentálisan már nem kompetens személy legfőbb érdeke a mesterséges táplálás az életének megóvása, vagy a súlyos, visszafordíthatatlan károsodás megelőzése érdekében, úgy etikailag a dokumentum alapján ez a döntés is akceptálható.

Annak ellenére, hogy e deklarációk szolgáltatók világviszonylatban az éhségstrájk kezelésének etikai normáit, a dokumentumok nem kötelezőek az országokra nézve, azaz egyfajta ajánlásként értelmezhetők. Ennek betudhatóan a gyakorlatban az államok az éhségstrájk kezelésének különböző megközelítését vallják, és eltérő politikát érvényesítenek. E helyen európai viszonylatban egyfelől hivatkoznánk a börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól szóló R (98) 7. számú Európa Tanácsi ajánlásra,²¹ amely 63. pontjában úgy foglal állást, hogy az éhségstrájkot folytató személy állapotának lényeges romlása esetén a kezelőorvosok feladata az illetékes hatóságok felé történő jelentéstételi kötelezettségen túlmenően a nemzeti törvényhozásoknak (beleértve a szakmai standardokat) megfelelő cselekmények megtétele. Az ajánlás tehát a nemzeti szabályozásokra bízva azon iránymutatások, feladatok meghatározását, amelyeknek megítélésük szerint az éhségstrájkjal összefüggésben a kezelőorvosok meg kell feleljenek. Másfelől pedig utalnánk a Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság (a továbbiakban: CPT) egészségüggyel foglalkozó 3. Általános Jelentésére,²² amely az éhségstrájkjal összefüggésben a kezelőorvos felelősségének két alapmodelljét vázolja fel. Az Általános Jelentés alapján egyes országokban az orvosnak beavatkozási kötelezettsége van a halál megelőzése érdekében, amikor a páciens tudata súlyosan meggyengül, míg másokban a klinikai döntéseket konzílium és az adott eset összes körülményének mérlegelése után a kezelőorvos hozza meg. A hivatkozott dokumentum ugyancsak nem foglal állást egyik modell alkalmazása mellett sem, így az államokra bízva a választás és az éhségstrájk kezelésével kapcsolatos döntés kérdését.

¹⁹ WMA Declaration of Malta – a background paper 2006, 41. p.

²⁰ A dokumentum alapján az előzetes döntést csak akkor kell figyelmen kívül hagyni, ha a helyzet, amelyben a döntés született radikálisan megváltozott, vagy az orvos úgy ítéli meg, hogy az egyén a visszautasítást kényszer alatt tette.

²¹ Recommendation No. R (98)7 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).

²² CPT/Inf (93)12.

2. A kénysztáplálás kérdése

A jelent tanulmány megkerülhetetlen kérdése, hogy a fogvatartottak kénysztáplálása tekinthető-e jogszerűnek, és ha igen, milyen feltételek mellett. A lehetséges válasza utalva a kénysztáplálás ellenzői által leggyakrabban hivatkozott érv, hogy a kénysztáplálás sérti az éhségstrájkoló önrendelkezési jogát. Az önrendelkezési jog a személyes autonómia részeként ugyanis megköveteli a beteg tájékoztatáson alapuló beleegyezését az egészségügyi kezelés megkezdését megelőzően. A fogvatartottak kényszerrel, erőszakkal történő táplálása esetén pedig ez a beleegyezés hiányzik. A másik ellenérv szorosán kapcsolódva az előzőhöz a kénysztáplálás módszerével van összefüggésben. Mivel a kénysztáplálás nagyon invazív természetű és a nem együttműködő fogvatartottak esetén jelentős erőfelfejtést igényel, felfogható a kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód egyik formájának, azaz a kínzás tilalmába ütköző magatartásnak. Az előző alfejezetben megismert nemzetközi deklarációk ismeretében a kénysztáplálással szembeni további lehetséges ellenérv, hogy megsérti az orvosi etikát. Az orvosok és az egészségügyi dolgozók alapvetően arra a tényre világítanak rá, hogy a kénysztáplálás ellentétes a beteg akaratával, utalnak az erőszak alkalmazására, az egészségügyi kockázatokra, és arra, hogy a beavatkozás ellentétes a Hippokratészi esküvel.²³

A kénysztáplálással szembeni további ellenérv, hogy az éhségstrájk egy nem erőszakos tiltakozási forma, tekintve, hogy az egyén saját magán kívül senkinek nem okoz kárt vagy sérelmet. Ebből adódóan nincs ok a vele szemben való fellépésre, a beavatkozásra. Ugyancsak hivatkozási alapot jelent a kénysztáplálással szemben a strájkot folytató véleménynyilvánítási szabadsága. A strájk ugyanis egyfelől tiltakozási eszköz, másfelől pedig kommunikációs módszer is a hatóságok, a többi fogvatartott, vagy a külvilág irányába. Amennyiben tehát a fogvatartott kinyilvánítja az éhségstrájjal kapcsolatos döntését, akkor véleménynyilvánítási szabadsághoz fűződő jogát gyakorolja. Ez a döntés ugyanakkor alááshatja a végrehajtó hatóságok tekintélyét, így ellenlépésként, avagy megelőzésként a kénysztáplálás eszközhöz folyamodhatnak. Ilyenformán tehát a kénysztáplálás sérti a fogvatartottak véleménynyilvánítási szabadságát.

Végül itt hivatkoznánk az ENSZ egészségüggyel foglalkozó különmegbízottjának a másik négy különmegbízottal közös azon jelentésére, amely a Guantánamo Bay-i helyzet²⁴ kapcsán egyfelől megerősítette, hogy a mentálisan beszámítható fogvatartottak kénysztáplálása nemcsak az egészségügyi személyzet etikai kötelezettségeit, hanem az éhségstrájkoló fogvatartottak egészséghez való jogát is sérti. E jog pedig magában fog-

²³ Valójában a Hippokratészi eskü értelmezhető úgy, hogy támogatja (emberi élet védelme), de akként is, hogy elveti (ne árts-elve, a beteg és az orvos közötti bizalmi kapcsolat) a kénysztáplálást. Itt jegyeznénk meg azt is, hogy az eskü mintájára 1979-ben Athénban a Börtönegészségügyi Szolgálatok Nemzetközi Tanácsa elfogadta a fogvatartó intézetekben dolgozó egészségügyi állomány saját esküjét, az ún. Athéni esküt. Az eskü szövegét idézi PENAL REFORM INTERNATIONAL: *Making standards work. An international handbook on good prison practice*. Penal Reform International, London, 2001. 74-75. pp.

²⁴ A témát feldolgozó szakirodalmi példa XENAKIS, STEPHEN N.: *Ethics Dilemmas in Managing Hunger Strikes*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 2017, 45(3), 313-315. pp.; GORDON, AMANDA: *The Constitutional Choices Afforded to a Prisoner on Hunger Strike: Guantanamo*. Santa Clara Journal Of International Law 2011, 345, 345-374. pp.

lalja a beavatkozás tilalmát, ahogy a kísérletek, a nem beleegyezésen alapuló egészségügyi kezelések és a kínzás tilalmát is.²⁵ Az egészséghez való jog megsértése tehát további lehetséges magyarázata lehet a kényszertáplálás visszautasításának.²⁶

A kényszertáplálást elutasítók táborából szakirodalmi példaként hozható Crosby és kollégáinak²⁷ nézete, amely a fogvatartottak autonómiájából indul ki, így a fogvatartottakra egy kompetens, önállóan cselekvő személyként tekint, akiknek joguk van a beavatkozás visszautasításához, még abban az esetben is, ha az egészségkárosodáshoz vagy halálhoz vezet. Crosby-ék azzal érvelnek, hogy ha a fogvatartott életének megmentése orvosilag szükséges is, ez az orvosi szükségesség eredendően egy etikai aktust igényel. Így, amennyiben a kényszertáplálás ellentétes a fogvatartott akaratával, akkor az soha nem lehet orvosilag szükséges. Appel²⁸ a kényszertáplálást nemcsak azért tekinti etikátlannak, mert azt az Egyesült Nemzetek kínzásként azonosította, hanem azért is, mert az szembe megy a fogvatartott kifejezett akaratával. A fogvatartottak autonómiájának és tiltakozáshoz való jogának elismerése így ellentétes a kényszertáplálás alkalmazásával.

A kényszertáplálás alkalmazása mellett ugyancsak számos érv felvonultatható. Egyfelől hivatkozási alap az állam azon kötelezettsége, amely a fogvatartottak életének és egészségének megóvására irányul. A gyakorlatban ez a központi, hanem a központi érv a kényszertáplálás igazolására. Ide kapcsolódóan említhető az a megközelítés is, amely az éhségstrájkot az öngyilkosság egyik formájának tekinti, így az állam megelőzési kötelezettségének eszközeként kezeli a kényszertáplálást. A támogatók emellett gyakran utalnak arra is, hogy az éhségstrájk tulajdonképpen a zsarolás egyik formája, egy manipulatív törekvés a fogvatartott részéről, így annak visszaszorítása, megfékezése adott esetben a kényszertáplálással is igazolható.

Szintén nyomós érv a büntetés-végrehajtási intézetek és más fogvatartási helyek belső rendjének, biztonságának, valamint a fegyelemnek a fenntartása, amelyeket az éhségstrájkok, és különösen a masszív éhségstrájkok veszélyeztethetnek. Amint azt egyebek mellett *Vojislav Šešelj* 2006-os éhségstrájkja is igazolja, a kényszertáplálás alkalmazását végül alátámaszthatja az a közérdek is, amely az igazságszolgáltatásra hivatkozással a megvádolt személy életben tartását és a bíróság előtti felelősségre vonását várja el a hatóságoktól.²⁹

A kényszertáplálás támogatói közül a szakirodalomból kiemelném Annas-t,³⁰ aki egyenesen úgy fogalmazott, hogy a fogvatartottak halálra éheztetésének engedélyezésével szemben a kényszertáplálás a legnagyobb jóindulat. Nézete szerint a kényszertáplálás több szempontból is igazolható. Így egyfelől a fogvatartottak gyakran megpróbálják manipulálni a rendszert vagy öngyilkosságot elkövetni, másfelől az államnak kötelessége a rend fenntartása és a fogvatartottak védelme. Harmadsorban a fogvatartottaknak csak korlátozott jogaik vannak, éppen abból fakadóan, hogy fogvatartottak, negyedsorban pedig a kényszertáplálás egyike a korlátozásoknak és indokolt is, mivel az államnak kötelezettsége van a védelemre.

²⁵ ELKAYAM-LEVY 2015, 34. p.

²⁶ JACOBS 2012, 130-135. pp.

²⁷ CROSBY, S. S. – APOVIAN, C.M. – GRODIN, M. A.: *Hunger strikes, force-feeding and physicians responsibilities*. JAMA 2007, 289(5), 563-566. pp.

²⁸ APPEL, J. M.: *Rethinking force-feeding: legal and ethical aspects of physician participation in the termination of hunger strikes in American prisons*. Public Affairs Quarterly 2012, 26(4), 313-335. pp.

²⁹ JACOBS 2012, 135-142. pp.

³⁰ ANNAS, G. J.: *Prison hunger strikes: why the motive matters*. Hastings Center Report 1982, 12(6), 21-22. pp.

IV. Az Emberi Jogok Európai Bírósága és a kényszertáplálás kérdésköre

Amennyiben az éhségstrájk és a kényszertáplálás kérdését az Emberi Jogok Európai Bíróságának (a továbbiakban: EJEB) esetjoga alapján vizsgáljuk, akkor a strasbourgi testület két döntése érdemel figyelmet: a *Nevmerzhitsky v. Ukrajna*³¹ és a *Ciorap v. Moldova* ügy³². Előbbi különösen azért, mert annak meghozatalát megelőzően az EJEB tartózkodott állást foglalni a kényszertáplálás alkalmazhatósága kérdésében.³³ Előjáróban az is leszögezhető, hogy az EJEB mindkét ügyben az Emberi Jogok Európai Egyezménye (a továbbiakban: Egyezmény) 3. cikkében szereplő kínzás tilalma, illetve a 2. cikkben lefektetett élethez való jog közötti egyensúlyt megteremtésére helyezte a hangsúlyt. Az EJEB szerint az éhségstrájk ugyanis szükségszerűen egy olyan alapkonfliktushoz vezethet, amelyben egyik oldalról a kínzás tilalmához közvetlenül kapcsolódó testi integritáshoz való fogvatartotti jog, míg a másik oldalon az állam személyi szabadságuktól megfosztott személyek életének megóvására irányuló pozitív kötelezettsége áll. Ezen egymásnak feszülő érdekek kiegyensúlyozására és annak biztosítására, hogy a hatóságok a fogvatartott legfőbb érdekének figyelembevételével cselekedjenek, az EJEB a hivatkozott két ügyben felállított egy 5 elemből álló tesztet. Ebben gyakorlatilag azon feltételek kerülnek nevesítésre, amelyek fennállása esetén a kényszertáplálás alkalmazása a testület szerint elviekben megengedhető és nem ütközik a tágabb értelemben vett kínzás tilalmába.³⁴

A teszt első elemeként az EJEB leszögezte, hogy az egészségügyileg szükségesnek tartott intézkedések – így a fogvatartott életének megmentését célzó kényszertáplálás – nem tekinthető embertelen, vagy megalázó bánásmódnak. Az ilyen intézkedésnek ugyanakkor egészségügyileg szükségesnek³⁵ és kellően megalapozottnak kell lennie.³⁶ Második feltételként az EJEB a fogvatartott életét fenyegető egészségi állapotát jelölte meg. Az egészségi állapot alátámasztása nemcsak az adott állapot súlyosságát jelzi, hanem egyúttal igazolja azt is, hogy a kényszertáplálás a táplálékot tudatosan visszautasító fogvatartott életének megmentésére irányult.³⁷ Ugyancsak feltételként határozta meg a strasbourgi testület, hogy a beavatkozásnak eljárási garanciákkal alátámasztottnak kell lennie. Ezzel összefüggésben az EJEB leszögezte, hogy az állam által felállított garanciák biztosítják, hogy a táplálás nem önkényes, hanem komoly megfontoláson alapul és olyan módon kerül alkalmazásra, amely nem ütközik a kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód tilalmába.³⁸

Az EJEB az éhségstrájk alatt alkalmazott kényszertáplálási módot, mint következő feltételt vizsgálva arra a megállapításra jutott, hogy az nem sértheti, avagy nem haladhatja meg a súlyosságnak azt a minimum szintjét, amely a testület esetjoga alapján az Egyezmény 3. cikkének sérelmét eredményezi. Ennek megítélése esetről esetre szükséges, de

³¹ *Nevmerzhitsky v. Ukraine* (Application no. 54825/00), judgment of 4 April 2005.

³² *Ciorap v. Moldova* (Application no. 12066/02), judgment of 19 June 2007.

³³ JACOBS 2012, 187. p.

³⁴ ELKAYAM-LEVY 2015, 30. p.

³⁵ Az EJEB a 2006-os *Wilkinson v. the United Kingdom* ügyben (Application no. 14659/02, judgment of 28 February 2006) az egészségügyi szükségesség egyfajta tisztázását adta: a testület kimondta, hogy az egészségügyi szükségesség nem korlátozódik az életmentő beavatkozásra, azaz ilyenformán fennállhat az életet fenyegető egészségügyi helyzetet megelőzően is.

³⁶ *Nevmerzhitsky v. Ukraine* 94; *Ciorap v. Moldova* 76-77; 82.

³⁷ *Nevmerzhitsky v. Ukraine* 94; *Ciorap v. Moldova* 77; 81.

³⁸ *Nevmerzhitsky v. Ukraine* 94-99.

általában véve azt jelenti, hogy a beavatkozásnak a legkevésbé ártalmas módon kell történnie.³⁹ Végül az EJEB a kényszertáplálás jogszerűségének elismeréséhez azt is feltételként szabta, hogy a beavatkozás és bármely kapcsolódó rendelkezése soha nem ölthet büntető jelleget, illetve nem irányulhat arra, hogy a fogvatartottat elrettentse, vagy a tiltakozásának abbahagyására készítse.⁴⁰

A Nevmerzhitsky-ügyben az EJEB végül megállapította, hogy az ukrán kormány egyfelől elmulasztotta alátámasztani a kényszertáplálás egészségügyi szükségességét, így az vélelmezhetőleg önkényes volt. A kényszertáplálás módját tekintve pedig arra az álláspontra helyezkedett, hogy az megfelelt a vonatkozó jogszabályi előírásoknak. Kimondta azonban, hogy amennyiben az egészségügyi szükségesség nem állt fenn, az ellenállással szemben alkalmazott intézkedések (bilincs használata, a száj szétfeszítése, speciális tubus behelyezése a nyelőcsőbe) megalapozhatják a 3. cikk megsértését. Mivel az EJEB szerint a kényszertáplálás önmagában már azt tükrözte, hogy a helyi hatóságok nem biztosítottak a fogvatartott számára megfelelő egészségügyi ellátást, sőt egészségi állapota nem is indokolta a kényszertáplálást, így a testület megállapította az Egyezmény 3. cikkében szereplő tilalom megsértését.

Ciorap Moldova ellen indított perében a több ízben is éhségstrájkot folytató fogvatartott a vele szemben alkalmazott, megítélése szerint fájdalmas és megalázó kényszertáplálás miatt fordult az EJEB-hez. Előadta, hogy a kényszertáplálás során a kezét minden esetben megkötözték, annak ellenére, hogy fizikailag soha nem állt ellen. Az őrszemélyzet hátrahúzta a haját, megszorította a nyakát és lábának rögzítésével kényszerítette őt arra, hogy nyissa ki a száját. Ekkor egy fém szájterpeszt vettek igénybe és a nyelvét egy fém fogóval húzták ki a szájából. A kényszertáplálásnál alkalmazott kemény tubus kivételekor nem érezte a nyelvét, képtelen volt beszélni és vérzett a szája. A beavatkozás során az egyik foga eltört és hasüregi fertőzést is kapott. A fogvatartott állításait alátámasztotta többek között az egyik ápoló vallomása is, aki tanúja volt annak, hogy az ellenállást nem tanúsító fogvatartottat indokolatlanul megkötözték.

A strasbourgi testület a konkrét ügyben kétségbe vonta a kényszertáplálás egészségügyi szükségességét, mivel véleménye szerint semmi sem támasztotta alá az orvosok döntését. Az EJEB döntésében arra is hivatkozott, hogy az orvosok megfelelőnek ítélték a fogvatartott egészségi állapotát, ami nehezen összeegyeztethető az életet fenyegető, és ezáltal kényszertáplálást igénylő állapottal. A fentiekre tekintettel a testület úgy ítélte meg, hogy a kérelmező ismétlődő kényszertáplálása nem volt egészségileg indokolt, sokkal inkább büntető jellegű, mivel arra irányult, hogy hagyja abba tiltakozását. Ennek érdekében pedig a fogvatartottat szükségtelen fizikai fájdalomnak és megaláztatásnak tették ki, így a hatóság eljárása az EJEB szerint kimerítette az Egyezmény 3. cikkének megsértését.

E két releváns jogeset, illetve döntés ismeretében megállapítható, hogy egyfelől az EJEB nem ismeri el az életmentő beavatkozás visszautasításának jogát, másfelől nem utasítja el az éhségstrájkot folytató fogvatartottak kényszertáplálását, feltéve, hogy a beavatkozás megfelel a fentebb ismertetett feltételeknek. Amennyiben tehát megállapítást nyer, hogy a fogvatartott az éhezés következtében életét fenyegető egészségi állapotba került, ami indokolta az egészségügyileg szükséges beavatkozást, az egyúttal megfelelő

³⁹ *Nevmerzhitsky v. Ukraine* 80; *Ciorap v. Moldova* 63.

⁴⁰ *Ciorap v. Moldova* 78–83; 89.

eljárási garanciákkal alátámasztott volt és a kényszertáplálás alatt alkalmazott táplálási mód nem haladta meg az Egyezmény 3. cikkének sérelmét eredményező minimum szintet, valamint nem öltött büntető, megfélemlítő jelleget, akkor elviekben a kényszertáplálás a fogvatartott elutasítása esetén sem alapozza meg az embertelen, megalázó bánásmódot. Itt ismételten visszautalnánk azonban arra a körülményre, hogy a súlyosság minimum szintje relatív természetű, esetről esetre vizsgálendő, tekintve, hogy függ egyebek mellett a beavatkozás időtartamától, annak fizikai és mentális kihatásaitól, illetve esetenként a nemtől, az életkortól, az érintett személy egészségi állapotától. Ilyenformán mindig a konkrét eset körülményeinek vizsgálata alapján lehet állást foglalni a 3. cikk megalapozottságáról vagy az egyezménysértés hiányáról.

Az éhségstrájkja következtében életét veszítő *Muharrem Horoz* ügye⁴¹ kapcsán pedig az EJEB arra is rávilágított, hogy az Egyezmény 2. cikkéből fakadóan a fogvatartó államok kötelesek az éhségstrájkolók megfelelő egészségügyi ellátására, de nem felelnek a 2. cikk alapján, ha tiszteletben tartva a strájkoló akaratát nem avatkoznak be, ami adott esetben a fogvatartott halálát eredményezi. Ilyenformán az EJEB esetjogából az is leszűrhető, hogy az Európa Tanács tagállamai szabadon dönthetnek az éhségstrájkolók akaratának tiszteletben tartása mellett éppúgy, mint ahogy elvi lehetőségük kínálkozik a kényszertáplálás megfelelő feltételeken alapuló alkalmazására. Ez a nagyfokú „szabadság” *Jacobs* szerint⁴² annak a ténynek is betudható, hogy a tagállamok nagyon eltérően vélekednek az éhségstrájk, illetve a kényszertáplálás kérdésében, azaz nem beszélhetünk egy egyhangú európai megközelítésről.

V. A CPT és a kényszertáplálás megítélése

Ahogy arra a III.1. alfejezetben utaltunk, a CPT 3. Általános Jelentése a fogvatartottak egészségügyi ellátásával kapcsolatos általános meglátásain belül a III.47. pontban érinti az éhségstrájk kérdését is. Itt azonban mindösszesen a kezelőorvosok felelősségének két modellje rajzolódik ki, azaz a testület nem törekszik annak a kérdésnek a megválaszolására, hogy az éhségstrájkot folytató fogvatartottakkal szembeni beavatkozás megengedett vagy sem. Ez a megközelítés gyakorlatilag felfogható az EJEB szemléletmódjának következeként, azaz a CPT is az államokra bízta e kényes kérdés eldöntését.⁴³

Lényeges változásként könyvelhető el azonban a CPT 2007-es spanyolországi ad hoc látogatása, amelynek célja az éhségstrájkot folytató és a spanyol hatóságok által kényszertáplálásnak alávetett fogvatartott *José Ignacio De Juana* ügyének vizsgálata volt. Noha a testület kinyilvánította, hogy a feladata az ügyel összefüggésben mindösszesen annak megállapítására irányul, hogy a fogvatartott kényszertáplálása rossz bánásmódot eredményezett-e, a látogatásról készült jelentésből mégis körvonalazódni látszik a kényszertáplálás kérdésének megítélése. A jelentésből ugyanis kiolvasható, hogy a CPT a kényszertáplálás alkalmazását csak akkor tekinti elfogadhatónak, ha megfelel bizonyos feltételeknek, míg azok hiánya megalapozhatja az embertelen, megalázó bánásmódot.

⁴¹ *Horoz v. Turkey* (Application no. 1639/03), judgment of 31. March 2009.

⁴² *JACOBS* 2012, 200–201. pp.

⁴³ *JACOBS* 2012, 202. p.

A CPT az EJEB-hez hasonlóan feltételként határozta meg egyebek mellett a beavatkozás egészségügyi szükségességét, amelyet a testület szerint az intézkedés egészségügyi természetének megfelelő feltételek között kell végrehajtani. Ugyancsak szükséges elem az eljárási garanciák megteremtése, amelyek tartalmazzák a független egészségügyi döntéshozatalt, a jogorvoslat lehetőségét, valamint a döntés valamennyi aspektusának megfelelő ellenőrzését. A jelentés azt is hangsúlyozza, hogy az alkalmazott kényszertáplálási mód nem okozhat szükségtelen fájdalmat és kellő hozzáértéssel, minimális erő kifejtésével kell véghezvinni. Olyan módon tehát, amely a lehető legkisebb mértékben sérti a fogvatartott testi integritását. Bármilyen testi kényszer igénybevétele szigorúan a kényszertáplálás végrehajtásának biztosítására irányulhat és azt egészségügyi kérdésként kell kezelni. A kényszertáplálás módjával kapcsolatos megfogalmazás tehát egyfelől eltér az EJEB-nél megismert feltételtől, másfelől abból az derül ki, hogy a CPT a hangsúlyt a kényszertáplálás egészségügyi jellegére, illetve aspektusaira helyezi és ezek az egészségügyi aspektusok jelentik a döntő tényezőt annak megállapításánál, hogy az adott konkrét esetben a kényszertáplálás rossz bánásmódot eredményezett-e.

Maga a jelentés abból a szempontból is figyelemreméltó, hogy a korábbi országjelentéseiben a CPT mint releváns és követendő nemzetközi instrumentumokra visszautalt a Tokiói, illetve a Máltai Deklarációkra. Ismeretesen azonban ezek a dokumentumok kategorikusan tiltják a kényszertáplálást, így felvetődik a kérdés, hogy a spanyol jelentés ismeretében a CPT helyesli-e a beavatkozás alkalmazását. A választ maga a hivatkozott jelentés adja meg, mivel abban a testület egyértelművé tette, hogy a kényszertáplálással kapcsolatos feltételek megfogalmazása nem jelenti a beavatkozás bizottság általi jóváhagyását, illetve utal arra is, hogy nem a testület feladata ítéletet mondani e kérdésben. Amennyiben azonban egy tagállam a fogvatartott kényszertáplálása mellett dönt, a CPT szerint az országjelentésben megfogalmazott kritériumoknak mint egyfajta minimumnak meg kell feleljen.⁴⁴

VI. Az éhségstrájk kérdése európai kitekintésben

A CPT fentebb hivatkozott spanyol országjelentése arra is rámutatott, hogy európai viszonylatban a nemzeti törvényhozások többsége azon a nézeten van, miszerint egy kompetens felnőtt személy még akkor is dönthet az egészségügyi beavatkozás visszautasítása mellett, ha az egyébként megmenethetné az életét. Mégis számos olyan ország is van, amely az éhségstrájk kérdésében a beavatkozás, azaz a kényszertáplálás mellett dönt, hivatkozással a fogvatartott életének megóvására. A fogvatartottak éhségstrájkja tekintetében tehát egy egységes európai szabályozásról vagy gyakorlatról nem lehet beszélni.

Így amíg például Angliában és Walesben a fogvatartott élelem visszautasítására vonatkozó döntését a hatóságok tiszteletben tartják,⁴⁵ addig Németországban törvényen alapuló

⁴⁴ JACOBS 2012, 206–207. pp.

⁴⁵ A kényszertáplálás elmaradásának egyik legjelentősebb esete éppen Észak-Írországhoz köthető: miután 1981-ben az Egyesült Királyság kormánya meghajolt a betegek autonómiájának elve előtt és nem követelte meg az orvosoktól a fogvatartottak táplálását, 10 éhségstrájkoló veszítette életét. MILLER, IAN: *A History of Force Feeding*. Springer, Basingstoke, 2016. 5. p.

jogosultság az éhségsztrájkoló személlyel szembeni fellépés és beavatkozás.⁴⁶ A német szabályozás a kényszerítő egészségügyi intézkedést a fogvatartott életveszélyes állapota, illetve súlyos egészségkárosodás veszélye esetén megengedettnek tartja, míg kötelező alkalmazásról rendelkezik, ha a fogvatartott már nem képes az ésszerű döntés meghozatalára. A német modellel szemben az angol megoldás lényege, hogy a fogvatartott akaratát tiszteletben kell tartani és a kényszeretaplálása csak akkor megengedett, ha mentális képessége miatt az éhségsztrájk kezdetén nem tudta felismerni cselekményének következményeit.⁴⁷

Hollandiában hosszú időn keresztül nagy jelentőséget tulajdonítottak a fogvatartott éhségsztrájkokkal kapcsolatos döntésének és visszautasították a kényszeretaplálást, az ún. *Volkert van der G.*-eset⁴⁸ azonban ennek az irányvonalnak a megváltozásáról tanúskodik.

Szerbiában a Büntetés-végrehajtási törvény alapján a fogvatartottak kifejezett hozzájárulásuk nélkül egészségügyi kezelésnek nem vethetők alá, illetve a kényszeretaplálás ugyancsak tilalmazott. Amennyiben azonban az egészségügyi kezelés visszautasítása vagy az önkéntesen vállalt éhezés súlyosan károsítaná a fogvatartott egészségét, vagy veszélyeztetné az életét, az általános egészségügyi rendelkezéseknek megfelelően a kezelőorvos döntése alapján a kezelés végrehajtható. Ilyen esetben a kezelőorvos a beteg napi vizsgálatára köteles. A Szerb Orvosi Kamara által a szakmai etikai kódexben lefektetett etikai standardok ugyanakkor csak akkor tolerálják a fogvatartott kényszerrel történő kezelését és/vagy táplálását, ha beleegyezésre képtelen. Ez a gyakorlatban a jogi, illetve az etikai standardokból fakadó kötelezettségek összeütközését eredményezheti, ha az éhségsztrájkot folytató és egyúttal döntéshozatalra képes beteg visszautasítja az egészségügyi vizsgálatát.⁴⁹

Törökországban a kezelőorvosok ugyancsak bonyolult, egymásnak ellenmondó iránymutatásokon alapuló erkölcsi dilemmáját jól szemlélteti a fogvatartottak 1996-os, illetve 2000-es éhségsztrájkja. 1996-ban a török kormány az Egészségügyi Minisztérium alkalmazásában álló börtönorvosokat arra kötelezte, hogy a fogvatartottak életének megóvása érdekében alkalmazzanak kényszeretaplálást. Erre reagálásként a Török Orvosi Társaság kinyilvánította, hogy a fogvatartottak kényszeretaplálása és akaratukon kívül ellátása sérti az

⁴⁶ JACOBS 2012, 248–310. pp.

⁴⁷ Önmagában a mentális rendellenesség nem jelenti a felismerési képesség, avagy a kompetencia hiányát, ugyanakkor a tünetek változása esetén e kompetencia csökkenhet. BROCKMAN, BEA: *Food refusal in prisoners: a communication or a method of self-killing? The role of the psychiatrist and resulting ethical challenges*. Journal of Medical Ethics 1999, 25., 453. pp.

⁴⁸ *Pim Fortuyn* politikus megölésének gyanújával vették őrizetbe 2002-ben *Volkert*, akinek esetleges öngyilkosságától tartva a hatóságok folyamatos kameramegfigyelését rendelték el. Részint erre válaszlépésként kezdett éhségsztrájkba a fogvatartott. Kényszeretaplálásának lehetősége az egyik legfelkapottabb kérdéssé vált a médiában. Az igazságügyi miniszter a kérdésben úgy foglalt állást, hogy szerinte az éhségsztrájkoló kívánóságának figyelembe vételét egyensúlyba kell hozni a közérdekkel, a közérdek szem előtt tartása pedig a bírósági eljárás zavartalan lefolytatását követeli meg. A hozzá intézett parlamenti kérdésre válaszul a miniszter azt is kifejtette, hogy az éhségsztrájkkal összefüggésben különbséget kell tenni az igazságügyi miniszter, illetve a kezelőorvos felelőssége között. Amíg utóbbi a beteg jólétéért felel, addig előbbi a közérdek védelmét kell, hogy szolgálja. A közérdek védelme magában foglalja a jogrend védelmét, amely adott esetben az eljárás zavartalan folytatásához fűződő érdeket is megtestesíti. A társadalmat sokkoló bűncselekmény miatti büntetőeljárás zavartalan lefolytatása olyan közérdek, amely a fogvatartott életben tartását, azaz kényszeretaplálását vonhatja maga után az éhségsztrájkoló akaratával ellentétesen. JACOBS 2012, 232., 235. pp.

⁴⁹ ALEMPIJEVIC, DJORJE et al.: *Ethical and legal consideration of prisoner's hunger strike in Serbia*. Journal of Forensic Sciences 2011, 56(2). 547–550. pp. A hivatkozott tanulmány alapjául szolgáló ügyben az éhségsztrájkot folytató fogvatartott folyamatosan visszautasította a vizsgálatát, majd az éhségsztrájk 15. napján elhunyt.

egészségügyi ellátás visszautasításához való jogot. A helyzetet bonyolította, hogy az orvosok 80%-a nemcsak kormányzati alkalmazott, hanem egyúttal a hivatkozott orvosi társaság tagja is volt. A 2000-es éhségsztrájk esetén hasonló érdekütközés jelentkezett, sőt amíg a társaság elnöke úgy foglalt állást, hogy a kényszertáplálásban érintett orvosokat vizsgálat alá vonhatják, addig a kormányzat kijelentette, hogy azokkal az orvosokkal szemben, akik megtagadják a fogvatartottak kényszertáplálását, büntetőeljárást fognak kezdeményezni. Ezzel gyakorlatilag mindkét oldal átpolitizálta az egyébként alapvetően orvosi kérdést.⁵⁰

Végül megemlítenénk a spanyol „megoldást”, amelynél az alkotmánybíróság 1990-ben maga mondta ki a fogvatartottak kényszertáplálásának jogszerűségét azon esetekben, amikor az egészségügyi kritériumok alapján a halálos kockázat elkerülése azt indokolja. Az alkotmánybíróság 4 érveléssel támasztotta alá döntését: egyfelől hivatkozott arra, hogy az emberi élet elsőbbséget élvez és még az egyén önrendelkezési joga ellenében is érvényesülnie kell. A testület emellett kétségbe vonta a halálhoz való jog, illetve a saját élet felett való döntés jogának létezését. Utalt továbbá arra, hogy a fogvatartott és a büntetés-végrehajtási szervezet közötti alá-fölrendeltségi viszonyra tekintettel ez utóbbi jogosult a fogvatartottak alapvető jogainak korlátozására azok életének és egészségének megóvása érdekében. Végül kinyilvánította, hogy az éhségsztrájkok célkitűzései teljesen törvénytelenek és a kormányzati politika megváltoztatására irányulnak. A döntés lényege tehát, hogy a börtönadminisztráció köteles a fogvatartottak életének és egészségének megóvására, így azon esetekben, amikor a fogvatartott az éhségsztrájkjal veszélynek teszi ki az életét, kényszertáplálása a hatóság kötelessége.⁵¹

VII. Záróként

A jelen tanulmány egyebek mellett arra kereste a választ, hogy a fogvatartó államok, illetve hatóságok jogosultak-e az éhségsztrájkot folytató fogvatartottak kényszertáplálására. A feldolgozott nemzetközi instrumentumok, valamint szakirodalom ismeretében erre a kérdésre egyöntetű válasz nem adható. Az Orvosok Világszövetségének Tokiói és Máltai Deklarációi egyértelműen tilalmazzák a fogvatartottak kényszerral történő kezelését és táplálását és a fogvatartottak emberi méltóságának, valamint döntéseik tiszteletben tartásának elismerése mellett így foglal állást ebben a kérdésben a Nemzetközi Vöröskereszt is.⁵² A hivatkozott dokumentumok ajánlás-jellege ugyanakkor nem eredményezi a bennünk foglalt alapelvek, iránymutatások kötelező alkalmazását. Az államok (a politikai döntéshozók) saját belátására van tehát bízva, hogy tiszteletben tartják-e a fogvatartott döntését, vagy az élet, mint legfőbb érték védelmére és ennek megóvására irányuló kötelezettségükre hivatkozva a kényszertáplálás eszközéhez folyamodnak.

⁵⁰ OGUZ – MILES 2005, 169–171. pp.

⁵¹ GARCÍA-GUERRERO, JULIO: *Hunger striking in prisons: ethics and the ethical and legal aspects*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2013, 15, 12. p.

⁵² INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS: *Hunger strikes in prisons: The ICRC's position*. 31 January 2013. www.icrc.org/en/document/hunger-strikes-prisons-icrcposition.

A magunk részéről azzal a nézettel⁵³ értünk egyet, amely az egymásnak feszülő érdekek kiegyensúlyozása érdekében jelentőséget tulajdonít annak a körülménynek, hogy az éhségsztrájk éppen melyik fázisban van. Így amennyiben a fogvatartott megkezdte a sztrájkot, akkor döntését és a sztrájk folytatásához való jogát tiszteletben kell tartani, azaz az állam beavatkozási érdeke háttérbe szorul. Ez azonban nem jelenti, hogy a fogvatartott megfelelő egészségügyi ellátás, vagy felügyelet nélkül maradna, mert annak biztosítására az állam a sztrájk teljes tartama alatt továbbra is köteles. Az éhségsztrájk folyamán ugyancsak a fogvatartotti érdeken van a hangsúly és nincs helye a beavatkozásnak, feltéve, hogy a fogvatartott képes a kezelés visszautasítására vonatkozóan tájékoztatáson alapuló önkéntes döntés meghozatalára. Amennyiben pedig a fogvatartott egészségi állapota rosszabbodik, egészen addig a pontig, amikor az állapotromlás már tartós károsodással vagy halállal fenyeget, már alapja van a hatóságnak a megfelelő egészségvédő intézkedések megtételére. Utóbbi ugyanakkor azt feltételezi, hogy nemzeti szinten az egészségügyileg szükségesnek ítélt beavatkozást a törvényhozás kellő eljárási garanciákkal támasztja alá és ideális esetben ezek a rendelkezések nem ütköznek az egészségügyi dolgozók számára irányadó szakmai etikai standardokba. Ellenkező esetben ugyanis az erkölcsi és jogi kötelezettségek kollíziója gyakorta elkerülhetetlen.

ZSUZSANNA JUHÁSZ

THE PRISONERS' RIGHT TO HUNGER STRIKE

(Summary)

Hunger strike is a common form of protest in prison settings and is also problematic because prisoners are in the custody of the state and the state (the prison administration) is entrusted with ensuring their health and lives. In addition, prison hunger strikes present clinical, ethical, legal and human rights challenges to doctors who care for hunger strikers: in caring for patients who are hunger striking the physician must balance the right of the hunger striker to refuse medical intervention and refuse medical intervention against the physician's duty to preserve life.

This article provides an in-depth analysis of the Declarations on hunger strikers (Declarations of Tokyo and Malta) and also elaborates on the European documents and case law of the European Court of Human Rights that are entirely or partly concerned with the issue of force-feeding prisoners on hunger strike. Finally, the study reveals that several countries in Europe still intervene in hunger strikes through the use of force-feeding to preserve the life of the prisoner on hunger strike.

⁵³ ELKAYAM-LEVY 2015, 42. p.