

JUHÁSZ ZSUZSANNA

A fogvatartottak egészségügyi ellátásának joga az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntéseiben

Elöljáróban leszögezhető, hogy a strasbourgi testület (a továbbiakban Bíróság) számtalan döntésében érintette a fogvatartottak egészségügyi ellátásának kérdéskörét, a fogvatartottak egészségügyi ellátáshoz való jogát. Közös eleme ezen döntéseknek, hogy a fogvatartottak egészséghez való joga a legáltalánosabban megfogalmazva az egyén egészségügyi ellátásának, kezelésének kötelezettségét teremti meg az állam oldalán. Tágabb értelemben az egészségügyi ellátáshoz való jog fogalma alatt többek között érteni kell:

- az adekvát és időben történő egészségügyi ellátás jogát;
- a megelőző egészségügyi ellátáshoz való jogot;
- az egészséges környezethez való jogot (például a megfelelő élettér, a higiéniai feltételek, az élelem, ivóvíz biztosítása által).

Az állam számára e jog érvényre juttatása ugyancsak összetett kötelezettséget keletkeztet. Így jelenti például

- a legkülönbébb testi és mentális betegségekben szenvedők ellátását, kezelését, mégpedig késedelem nélkül (lásd többek között Iorgov Bulgária elleni perét, Khudobin Oroszország elleni perét);

- a betegségek terjedésének megelőzési kötelezettségét (például Melnik Ukrajna elleni pere, Nevmerzhitsky Ukrajna elleni pere);

- arról való meggyőződést, hogy a fogvatartott egészségi állapota összeegyeztethető-e a büntetés letöltésével (lásd Xiros Görögország elleni perét, Tekin Yildiz Törökország elleni ügyét), ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy az államot nem terheli általános kötelezettség a fogvatartottak egészségi okok alapján történő szabadon bocsátására (lásd Mouisel Franciaország elleni perét);

- a fogva tartási feltételek adaptációját a fogvatartott egészségi állapotához (lásd például Serifis Görögország elleni perét, Zarzycki Lengyelország elleni perét, D.G. Lengyelország elleni perét);

- a fogvatartottak testi és mentális egészségének megőrzését az emberi méltóságnak megfelelő végrehajtási környezet megteremtésével (lásd például Nevmerzhitsky Ukrajna elleni perét, Alver Észtország elleni perét, Popov Oroszország elleni perét).

Amennyiben az állam a fenti feltételeket nem, vagy nem megfelelőképpen teljesíti, az rossz bánásmódot eredményezhet és megalapozhatja az Emberi Jogok Európai Egyezmény-

nyének 3. cikkében szereplő kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának megsértését, illetve a fogvatartott halála esetén a 2. cikk sérelmét.

Az egyezményesértés megállapításához azonban az is szükséges, hogy a rossz bánásmódnak el kell érnie a súlyosság egy adott szintjét. Kudla Lengyelország elleni ügyében¹ például a fogvatartott krónikus depresszióban szenvedett és fogva tartása alatt kétszer kísérelt meg öngyilkosságot. Több mint 70 alkalommal kérte szabadon bocsátását és fellebbezett a fogva tartását elrendelő döntéssel szemben. Végül a lengyel hatóságok óvadék ellenében engedték szabadon. Beadványában a panaszos többek között azt sérelmezte, hogy a szabadságelvonás tartama alatt nem kapott megfelelő orvosi ellátást, így véleménye szerint sérült az Egyezmény 3. cikkben lefektetett tilalom.

A Bíróság megállapította, hogy a fogvatartott pszichés állapota az átlagos fogvatartotthoz képest méginkább sebezhetőbbé tette, és fogva tartása súlyosbíthatta a félelem-, szorongás- és fájdalomérzet egy bizonyos fokát. Ugyanakkor a Bíróság arra is rávilágított, hogy a panaszos rendszeresen kért és kapott is egészségügyi ellátását. Első öngyilkossági kísérletét követően pszichiátriai megfigyelésre egy börtönkórházba szállították, és ezt követően további két pszichiátriai vizsgálaton esett át. Így a testület úgy vélte, hogy a jelen ügyben a kérelmező fogva tartása nem érte el a félelem-, szorongás- és fájdalomérzet azon fokát, ami megsértette volna a 3. cikkben foglalt tilalmat.

Hasonlóképpen foglalt állást a Bíróság Gelfmann Franciaország ellen indított perében² is. A testület megállapította, hogy az AIDS-beteg fogvatartott az egészségügyi jelentések szerint nem volt együttműködő, számos alkalommal visszautasította, illetve félbeszakította a kezelését. A kérelmező nem vonta kétségbe a kezelése minőségét, nem panaszolta meg fogva tartásának tárgyi feltételeit sem, ahogy azt sem állította, hogy fogva tartási helye nem felelt meg egészségi állapotának. A fentiekre tekintettel a Bíróság úgy ítélte meg, hogy a panaszos egészségi állapota és állítólagosan elszenvedett fájdalmai nem valósították meg a 3. cikk sérelmét.

Saydam Törökország elleni perében³ a testület annak a véleményének adott hangot, hogy a rossz bánásmód szükséges szintjének megállapítása során számtalan tényezőre kell figyelemmel lenni, így például a rossz bánásmód tartamára, a testi és mentális effektusokra, esetenként a nemre, az életkorra, valamint a panaszos egészségi állapotára. A Bíróság kimondta, hogy a testi és mentális eredetű betegségekkel járó szenvedés, fájdalom a 3. cikk fogalomkörébe eshet, ha azok vagy kockázatuk súlyosbodik a fogva tartási feltételek, illetőleg más olyan intézkedések által, amelyekért a hatóság tartozik felelősséggel.

A konkrét ügyben a panaszost kábítószer-kereskedelem miatt 17 év és 6 hónap tartamú szabadságvesztésre ítélték. Fogva tartása alatt tüdőrákot diagnosztizáltak nála, majd megoperálták és sugárkezelést kapott. Ezt követően ellenőrzésre több alkalommal börtönkórházba szállították, és több orvos is megvizsgálta. A Törvényszéki Orvosi Intézet 2003-ban megállapította, hogy a kérelmező aktuális egészségi állapotát a szabadságvesztés folytatása veszélyeztetné, ezért a büntetés egy évre történő félbeszakítását javasolta. Ennek nyomán szabadították a fogvatartottat és egészségügyi megfigyelés alá helyezték. Egy évvel később ugyanezen Intézet mondta ki, hogy nincs egészségi akadálya a szabadságvesztés további folytatásának, de az intézmény utalt arra is, hogy az elítélt egészségi állapotának romlása esetén döntésüket felülvizsgálják.

¹ Kudla v. Poland, application No: 30210/96, judgment of 26 October 2000.

² Gelfmann v. France, application No: 25875/03, judgment of 12 December 2004.

³ Saydam v. Turkey, application No: 26557/04, judgment of 7 March 2006.

Mehmet Saydan azért fordult a Bírósághoz, mert véleménye szerint a börtönbe történő visszaküldése embertelen és megalázó bánásmódnak minősül, bebörtönzésével egészségi állapota romolhat, így életét a hatóságok kockáztatnak teszik ki.

A Bíróság rámutatott arra, hogy mivel a hatóságok a tüdőbeteg fogvatartottat egészségi okból már szabadították, így azt kellett megállapítani, hogy egészségi állapota összeegyeztethető-e a fogva tartásával, és amennyiben igen, akkor a fogva tartás helye alkalmas-e a megfelelő ellátás, kezelés biztosítására. A Bíróság arra a megállapításra jutott, hogy a török hatóságok minden szükséges lépést megtettek a panaszos egészségi állapotának javítása érdekében, fogva tartása alatt megfelelő egészségi ellátást kapott, miként beadványában nem is kifogásolta az egészségügyi ellátás színvonalát. Ugyancsak megállapítást nyert, hogy a kérelmező fogva tartási helye egy ún. nyitott farmbörtön volt, ahol speciális diétát kapott, és a beteg fogvatartottak elhelyezésére szolgáló speciális részlegben volt a szállása. Ez a nyitott börtön emellett közel (6,5, illetve 13 kilométerre) volt az állami, valamint az egyetemi kórházaktól. A Bíróság azt a tényt sem hagyta figyelmen kívül, hogy a hatóságok a kérelmező egészségi állapotának romlása esetén kilátásba helyezték döntésük megváltoztatását és újbóli szabadon bocsátást. Fentiekre tekintettel a testület ebben az ügyben sem látta megalapozottnak az Egyezmény 3. cikkének megsértését.

A Xiros kontra Görögország perben⁴ a Bíróság külön kiemelte a beteg fogvatartottak gondozása, ellátása kapcsán az Egyezmény 3. cikkéből fakadó, az államra háruló kötelezettségeket. Így az ítélet utalt arra, miszerint az államnak mindenekelőtt arról kell megbizonyosodnia, hogy az adott személy egészségileg alkalmas-e a fogva tartásra. Ugyancsak alapvető követelmény a fogvatartott egészségi állapotának megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása. Végezetül pedig az államnak a végrehajtási feltételeket szükség esetén hozzá kell igazítania a fogvatartott speciális állapotához.

Ebben a konkrét ügyben a panaszos egy bombatámadás előkészülete során súlyosan megsérült, miután a szerkezet felrobbant a kezében. 65 nap intenzív osztályon eltöltött kezelés után számtalan egészségi problémával kellett megküzdenie, így amputálták a kezét és komoly sérüléseket szenvedett a látásával, a hallásával és a mozgásával kapcsolatban is. Az Athéni Bíróság kiszabott rá hat életfogytig tartó szabadságvesztést és 25 év szabadságvesztést a „November 17” elnevezésű terrorszervezetben való tagságáért.

A fogvatartott bebörtönzésének kezdetétől egészségügyi ellátásban részesült, szemét négy ízben operálták. A Penteli Kórház szemészeti klinikájának vezetője szerint a panaszos látása romlott és a szükséges általános ellenőrzések egy speciális szemklinikán való ellátást igényelnének annak érdekében, hogy megelőzzék a látás drasztikus romlását. Ezzel szemben az Athéni Általános Kórházban elvégzett vizsgálatok szerint a beteg látása stabilnak volt tekinthető. A panaszos számos beadványt nyújtott be egészségi állapotára hivatkozva, így többek között büntetésének felfüggesztését kérte, hogy alávethesse magát a speciális szemklinikán biztosított kezelésnek. Az eljáró bíróság két szakértőt kért fel annak eldöntésére, hogy valóban szükséges-e Xiros úr kórházi elhelyezése. Annak ellenére, hogy mindketten ezt szükségesnek ítélték meg, a bíróság visszautasította a fogvatartotti kérelmet arra hivatkozással, hogy már hatékony kezelést kapott, illetve, hogy az Athéni Általános Kórház a kórházi kezelést nem tartotta indokoltnak.

A fogvatartott egészségi állapotára tekintettel a fogva tartás első hat hónapjában a görög hatóságok a panaszost a testvérével közös zárkában helyezték el, akit ugyancsak a fent emlí-

⁴ Xiros v. Greece, application No: 1033/07, judgment of 9 September 2010.

tett terrorista szervezetben való részvétel miatt ítélték el. Ő segített neki a mindennapi feladatok elvégzésében. Ezt követően pedig egy körülbelül 12 m²-es egyéni zárkába került, ahol szükség esetén a személyzet, illetve fogva tartott társai segítségére számíthatott. Zárkájában elkülönített illemhely és zuhanyzó volt, utóbbi fűtéssel ellátva. Emellett az intézmény udvarát napi 8-9 óra tartamban használhatta.

A strasbourgi testületnek a fent kifejtettek tükrében először arra kellett választ keresnie, hogy a panaszos alkalmas-e/alkalmas volt-e a kiszabott büntetés letöltésére. E körben a Bíróság megállapította, hogy egyetlen orvos sem vonta kétségbe a fogvatartottnak a büntetés végrehajtására való alkalmasságát, mindösszesen a büntetés azon időre történő felfüggesztésére kapott javaslatot, amely alatt speciális kezelésben részesült volna. A Bíróság erre tekintettel a panaszos egészségi állapotát a végrehajtással összeegyeztethetőnek ítélte meg.

Ezt követően a Bíróság vizsgálta, hogy a görög hatóságok biztosították-e a fogvatartott számára az adekvát egészségügyi ellátást. A testület ebben a kérdésben úgy ítélte meg, hogy kívánatosabb lett volna, ha az eljáró bíróság az egymásnak ellentmondó vélemények feloldására további szakértői vizsgálatokat kér. Ezen felül a testület figyelembe vette, hogy a Kínzás, Embertelen, Megalázó Eljárás vagy Büntetés Elleni Európai Bizottság (CPT) egyik jelentése is kritikával illette Görögországban az általános kórházi ellátás színvonalát. A panaszos egészségi állapotát, látási problémáját tekintve ezért a Bíróság úgy vélte, hogy a hatóságok nem biztosították számára a megfelelő ellátást.

Végül a testület vizsgálta a panaszos fogva tartásának tárgyi feltételeit, így egyebek mellett a zárka méretét, a szabad levegőn tartózkodásra biztosított lehetőségeket, amelyeket mind megfelelőnek talált.

A fentiek alapján a Bíróság arra tekintettel állapította meg a 3. cikk sérelmét, hogy a panaszos szemproblémájára biztosított kezelést nem találta kielégítőnek.

Ugyancsak a speciális szükségletnek megfelelő ellátás kérdésében kellett a Bíróságnak állást foglalnia Zarzycki Lengyelország elleni perében.⁵ Mivel a panaszos mindkét alkarját amputálták, beadványában arra hivatkozott, hogy fogva tartásának három éve és négy hónapja alatt nem kapta meg az állapotához igazodó speciális egészségügyi ellátást, és a hatóságok nem támogatták anyagilag egy fejlettebb bio-mechanikai karprotézis költségeit. Állítása szerint ezért kényszerült más fogvatartottak segítségére bizonyos napi tevékenységek (öltözködés, higiénia) elvégzése során.

A testület eljárásában megállapította, hogy az alap típusú mechanikai protézis ingyenesen a panaszos rendelkezésére állt, illetve a hatóságok állták volna a bio-mechanikai protézis költségeinek egy kis részét is. Erre tekintettel a Bíróság úgy vélte, hogy a fogyatékos fogvatartott számára a lengyel hatóságok biztosították a speciális szükségleteinek megfelelő ellátást, azaz nem valósult meg az Egyezmény 3. cikkének sérelme.

D.G. Lengyelország ellen⁶ nyújtott be keresetet az Egyezmény 3. cikkének megsértése miatt. A mozgássérült és kerekesszékhöz kötött panaszost halmazati büntetésként 8 év szabadságvesztésre ítélték. Beadványában előadta, hogy fogva tartásának feltételei nem voltak összeegyeztethetőek egészségi állapotával. Így például a WC-hez vezető folyosó túl keskeny volt a kerekesszékekkel való megközelíthetőséghez, és a mosdókagylót sem tudta segítség nélkül elérni. A Siedlce-i Börtönben történő fogva tartásának kezdetén pedig nem tudott napi rendszerességgel fürödni, mert a zuhanyzó az épület másik emeletén helyezkedett el.

⁵ Zarzycki v. Poland, application No: 15351/03, judgment of 12 March 2013.

⁶ D.G. v Poland, application No: 45705/07, judgment of 12 February 2013.

Ezt követően egy olyan zárkába helyezték, ahol az ágyra történő felülés is nehézséget okozott számára. Egyik alkalommal, amikor a kerekesszékből próbált átülni az ágyra, a padlóra zuhant és körülbelül két hétig hátfájásra panaszkodott.

2005 decemberében a kerületi bíróság elrendelte egészségi vizsgálatát azzal összefüggésben, hogy egészségi állapotára tekintettel feltételeken szabadon bocsátható-e. A vizsgálat szerint a további fogva tartása nem jelent veszélyt egészségére vagy az életére. Az egészségügyi szakértők emellett annak a véleményüknek is hangot adtak, hogy a fogvatartott számára az illemhely megközelíthetatlensége nem okozott kellemetlenséget, tekintve, hogy katétert és inkontinencia-betétet használt.

A Bíróságnak a jelen ügyben is arra kellett választ adnia, hogy a kérelmező egészségi állapotának megfeleltek-e fogva tartásának feltételei, valamint egészségügyi ellátása, illetőleg a fogvatartott helyzete elérte-e a súlyosság azon szintjét, ami már ellentétes a 3. cikkel.

A Bíróság egyebek mellett megállapította, hogy a panaszos fogva tartásának tárgyi feltételei egyedül akkor voltak összeegyeztethetőek speciális szükségleteivel, amikor három hónapra a fogyatékos fogvatartottak elhelyezésére szolgáló Łódź-i Börtönben helyezték el. Az általános építészeti és technikai korlátok így nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a panaszosnak testi és lelki fájdalmat, illetőleg szenvedést okozzanak.

A Bíróság hivatkozott továbbá arra, hogy ha a súlyos testi fogyatékoságban szenvedő személyek fogva tartásának feltételei nem felelnek meg egészségi állapotuknak, vagy ezeket a személyeket cellatársaik gondozásába bízják (például a fürdetés, öltözködés tekintetében), akkor ez megalapozhatja a megalázó bánásmódot, miként a testület erre a megállapításra jutott a jelen ügyben is.

Mouisel Franciaország elleni perében⁷ a Bíróság megerősítette, hogy az államnak nincs általános kötelezettsége a beteg fogvatartottak szabadon bocsátására, ugyanakkor a 3. cikk megköveteli, hogy megvédjék a személyi szabadságuktól állam által megfosztott személyek testi épségét, és biztosítsák számukra a szükséges egészségügyi ellátást. A tekintetben pedig, hogy a fogvatartott biztonsági kockázata milyen intézkedések megtételét teszi szükségessé, körültekintően és mindenképpen az arányosságot szem előtt tartva kell eljárni.

Jelen ügyben a kérelmező leukémiában szenvedett, és amikor állapota rosszabbodott, kemoterápiás kezelést kapott. Ennek során a lábát mindvégig bilincsben tartották és az egyik csuklóját is az ágyhoz rögzítették. Úgy döntött, hogy abbahagyja a kezelést. Annak megállapítására, hogy egészségi állapota összeegyeztethető-e a további fogva tartással, egy egészségügyi jelentés készült, amely arra a megállapításra jutott, hogy a fogvatartottat speciális kórházban kellene kezelni. Végül azzal a feltétellel engedélyezték számára a börtön elhagyását, ha kezelésnek veti alá magát.

A Bíróság úgy ítélte meg, hogy a kérelmező fogva tartásának időtartama alatt a panaszos betegségére és a kezelése természetére is tekintettel a francia börtönhatóságok aránytalan intézkedéseket alkalmaztak a panaszossal szemben. Semmi nem támasztotta alá ugyanis, hogy szökésétől, vagy erőszak alkalmazásától kellene tartani. A fentiek alapján a Bíróság úgy ítélte meg, hogy a kérelmező fogva tartása és annak körülményei – különösen az ún. könyörületlen szabadítás jogszabályi lehetőségére tekintettel – embertelen és megalázó bánásmódot valósítottak meg.

⁷ Mouisel v. France, application No: 67263/01, judgment of 14 November 2002.

Nevmerzhitsky Ukrajna elleni perében⁸ a panaszos többek között azért fordult a Bírósághoz, mert állítása szerint megtagadták tőle a megfelelő egészségügyi ellátást és a fogva tartási környezete nem felelt meg az alapvető higiéniai követelményeknek sem. Egy 7 m²-es cellában tartották fogva másik 12 fogvatartottal együtt, ahol nem volt ivóvíz, és a mosakodási lehetőség sem volt biztosítva. A fogva tartása alatt ekcémás lett, illetve mivel a zárka ágyi poloskákkal és fejtetővel volt fertőzött, rühes is lett. A Bíróság megállapította, hogy a bebörtönzését megelőzően a panaszos nem szenvedett semmilyen bőrbetegségben és egészségi állapota kielégítő volt. A fogva tartása során egy független egészségügyi vizsgálat azt javasolta, hogy speciális kórházban kapjon kezelést az ekcémájára. A börtönhatóságok ezt a javaslatot nem követték, sőt a kérelmezőt nem is vizsgálta meg orvos az 1998. augusztus 5-től 2000. január 10-ig terjedő időszakban. A Bíróság erre tekintettel mondta ki, hogy a nevezett időszakban a fogvatartott egészségügyi ellátásban, illetve betegségével összefüggő kezelésben sem részesült. A végrehajtási feltételek emellett károsan hatottak egészségére és jólétére, így őt a hatóságok megalázó bánásmódnak tették ki.

Alver Észtország elleni perében⁹ a kérelmező azt állította, hogy az egészségtelen végrehajtási környezet vezetett májbetegségéhez és a tuberkulózisához. A Bíróság a döntéshozatal során többek között figyelemmel volt a fogva tartás időtartamára, illetve a zárkák méretére is. Leszögezte, hogy a releváns fogva tartási tartam alatt nem lehetett ugyan pontosan megállapítani az egy fogvatartottra eső férőhely nagyságát, de az igazolást nyert, hogy voltak olyan időszakok, amikor az egy főre jutó férőhely 1,81 m², illetve 2,36 m² volt. Ezzel összefüggésben a Bíróság a CPT 1997-es Jelentésére is támaszkodott, amely megerősítette a fogva tartási helyek túlszűfoltóságát. A Jelentés a Tallini Központi Börtön kapcsán például – ahol a kérelmező az előzetes letartóztatásának jelentős részét töltötte – kifejtette, hogy a higiéniai feltételek szegényesek voltak, a zárkákat koszosnak találták, emellett korlátozott volt a természetes fény és a szellőzés is. Összességében a Bizottság a végrehajtási környezetet embertelennek és megalázónak minősítette.

Erre tekintettel mondta ki a testület, hogy a kérelmezőt az észt hatóságok a fogva tartásának nagy része alatt túlszűfolt körülmények között tartották fogva és az is megállapítást nyert, hogy a fogva tartás alatt fertőződött meg tbc-vel. A fenti tényezők együttevén és a fogvatartott betegségével kombinálva, a jogszerű bánásmóddal vagy büntetéssel szükségszerűen együttjáró hátrányon felüli fájdalmat, illetve szenvedést okoztak, így megalapozták a 3. cikk sérelmét.

Melnik Ukrajna ellen indított ügyében¹⁰ a fogvatartott azért fordult az Emberi Jogok Európai Bíróságához, mert állítása szerint a fogva tartása alatt nem kapott megfelelő egészségügyi ellátást és kezelést tuberkulózisára. Arra hivatkozott, hogy egy koszos, túlszűfolt helyen tartották fogva, amelyen tbc-vel fertőzött, illetve AIDS-beteg fogvatartottakkal osztozott. Felváltva kellett aludniuk az emeletes ágyakon, nem volt friss levegő, megfelelő enni-ivó és a nappali világosságban sem volt részük.

Megállapítást nyert, hogy a végrehajtási intézetbe történő befogadásakor az elítélt még jó egészségi állapotban volt, de hat hónap után nehézlégzésre panaszkodott és váladékot köhögött fel. Csak két téves diagnózis után ismerték fel nála a tbc-t és szállították át az ilyen betegségben szenvedő fogvatartottakat kezelő kórházba. A Bíróság döntésében utalt arra, hogy az orvosok csaknem két és fél hónappal azután ismerték fel betegségét, hogy egész-

⁸ Nevmerzhitsky v. Ukraine, application No: 54825/00, judgment of 4 April 2005.

⁹ Alver v. Estonia, application No: 64812/01, judgment of 8 November 2005.

¹⁰ Melnik v. Ukraine, application No: 72286/01, judgment of 24 March 2006.

ségügyi panaszát jelezte. A két téves diagnózis miatt pedig nem megfelelő egészségügyi kezelést kapott, illetve a tbc-kezelést csak késve kezdték meg nála. Emellett a nem megfelelő végrehajtási környezet közrejátszott egészségi állapota romlásában. A fentiek alapján a túlzúsúfoltág, a nem megfelelő egészségügyi ellátás, a higiénias feltételek hiánya, a fogva tartás tartamára is tekintettel az elítéltet megalázó bánásmódnak tették ki.

A Tekin Yildiz kontra Törökország ügyben¹¹ Tekin Yildizt és társait terrorista szervezetben való részvétel miatt ítélték el, de büntetésüket egészségügyi okból felfüggesztették, tekintettel arra, hogy az elhúzódó éhségsztrájk miatt az ún. Wernicke-Korsakoff-szindrómában szenvedtek.¹² Tekin Yildizt a szabadon bocsátását követően újból őrizetbe vették és visszaküldték a börtönbe, mivel egy dokumentum szerint megújította tevékenységét a terrorista szervezetben. A kérelmező szerint ismételt bebörtönzése sértette az Egyezmény 3. cikkében lefektetett tilalmat.

A Bíróság ebben az ügyben is hangsúlyozta, hogy a hatóságokat az egészségi okok alapján nem terheli általános kötelezettség a fogvatartottak szabadon bocsátására vagy polgári kórházba történő átszállítására, még akkor sem, ha a betegséget különösen nehéz kezelni (lásd még Ceku kontra Németország ügyet). Ugyanakkor utalt arra, hogy a 3. cikkel összefüggésben nem hagyhatók figyelmen kívül az elítéltek klinikai leletei. Ezek ugyanis olyan tényezők, amelyek befolyásolják a büntetés kiszabását, különösen annak tartamát. A Bíróság utalt arra is, hogy a török hatóságokat a belső jog alapján beavatkozási jog illeti meg azokban az esetekben, ha a fogvatartott egészségi állapota ezt indokolja. Így lehetőség van feltételes szabadon bocsátásukra, az ítélet végrehajtásának felfüggesztésére, illetve az egészségi okra hivatkozással kegyelem is kérhető.

A Bíróság arra is hivatkozott, hogy az éhségsztrájk miatt alultáplált és a Wernicke-Korsakoff-szindrómában szenvedő fogvatartottakat a hatóságok korábban szabadon bocsátották, így kétségtelenül figyelembe vették, hogy további fogva tartásuk már nem igazolja a társadalomvédelmi célokat. A szabadon bocsátott fogvatartottak esetén az is igazolást nyert, hogy egészségi állapotuk nem volt összeegyeztethető további fogva tartásukkal.

A testület megjegyezte azt is, hogy bár a fogvatartottak kifejezetten nem panaszták az egészségügyi ellátás hiányát, de ettől függetlenül a török kormány nem is tudta igazolni milyen kezelést kaptak a szindrómában szenvedő, ismételten bebörtönzött elítéltek. A Bíróság feltételezése szerint, ha a börtönben megfelelő ellátást, kezelést kaptak, akkor nehezen érthető szabadon bocsátásuk arra hivatkozással, hogy a börtönön kívül kapjanak kezelést. A fentiekre tekintettel a Bíróság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a török hatóságok megsértik a 3. cikket, amennyiben a fogvatartottak egészségügyi alkalmasságában bekövetkező szignifikáns javulás hiányában döntenek személyi szabadságuk megfosztásáról.

Khudobin Oroszország elleni ügyében¹³ az előzetes letartóztatásban lévő panaszos számos krónikus betegségben szenvedett. Így epilepsziában, hasnyálmirigy-gyulladásban, hepatitis B és C fertőzött, valamint HIV-pozitív volt. Mindemellett különféle mentális

¹¹ Tekin Yildiz v. Turkey, application No: 22913/04, judgment of 10 November 2005.

¹² A szindróma az amnézia egy szokatlan formája, amely rosszul táplált egyénekben fejlődhet ki. Két tünetcsoportból áll: egyrészt egy akut zavart állapot (úgynevezett Wernicke-enkefalopátia), másrészt az amnézia (Korsakoff-szindróma) kombinációja. Mindkét kórkép hátterében a tiamin (B1-vitamin) hiánya áll. Ez a vitamin a szénhidrátok anyagcseréjéhez nélkülözhetetlen fontosságú. Ebben a szindrómában az azonnali emlékezet megtartottsága mellett a közép- és hosszú távú memória károsodik. A zavart állapot egyensúlyzavarral, álmosággal, botladozó járással és szemmozgás-zavarokkal, így a szemizmok bénulásával, kettős látással jár együtt. <http://www.egeszsegkalauz.hu/keresok/betegseg-es-tunet/korsakoff-szindroma-103341.html> (2013. 12. 06.)

¹³ Khudobin v. Russia, application No: 59696/00, judgment of 26 October 2006.

rendellenességek is jelentkeztek nála. Fogva tartása alatt ezen kívül igen súlyos betegségekkel küzdött: légcsőhurutot, akut tüdőgyulladást és kanyarót is elkapott. Különösen súlyos egészségi állapotáról a védelem több alkalommal tájékoztatta az ügyében eljáró bíróságot, a végrehajtási intézetet, valamint más állami szerveket is, és kérte a panaszos alapos egészségügyi kivizsgálását. A fogvatartott édesapja ugyancsak egészségügyi vizsgálatok elvégzését kérte, de kérelmét elutasították. A fentiek alapján a panaszos azért fordult a strasbourgi testülethez, mert állítása szerint nem kapott megfelelő egészségügyi ellátást.

A Bíróság többek között arra mutatott rá, hogy a kérelmező HIV-pozitív státusza, hepatitisz fertőzősége miatt megnövekedett veszélynek volt kitéve a többi betegségét tekintve is. Számára tehát alapvető jelentőséggel bírt egy megfelelő, időben elvégzett ellátás, kezelés, ugyanakkor a hatóságok több ízben is visszautasították egészségi állapotának felmérését. Ez a fogvatartottban erős bizonytalanság, illetve veszély érzetét keltette, amihez fizikai szenvedés társult, így a Bíróság megalapozottnak vélte a megalázó bánásmód megvalósulását.

Fedosejevs Lettország elleni ügyében¹⁴ a panaszos ugyancsak HIV és hepatitisz C fertőzött volt. A büntetés-végrehajtási intézetbe történő befogadásakor elvégezték immunológiai vizsgálatát, amely megállapította CD4 sejt számát. E sejt szám alapján mérhető fel az immunrendszer állapota, tekintettel arra, hogy e sejtek fő feladata a fertőzésekkel szembeni védelem. Egészséges felnőttekben a CD4 sejt szám 500 és 1500 sejt között van, a panaszos esetén ez 500 felett volt. Erre tekintettel a lett hatóságok – figyelemmel az Egészségügyi Világszervezet 2006-os irányelvére, amely 200 alá csökkenő sejt szám alapján tartja szükségesnek a terápiát – nem rendelték el a panaszos HIV-elleni kezelését. A vizsgálatot ezt követően minden 2-6 hónapban elvégezték a lett hatóságok, de a CD4 sejt szám egyik alkalommal sem csökkent 200 alá. Hepatitisz C fertőzésére a fogvatartott hat alkalommal kapott májvédő kezelést és hét alkalommal vitaminokat.

A Bírósághoz benyújtott beadványában a fogvatartott arra tekintettel kérte a 3. cikk megsértésének megállapítását, hogy fogva tartása alatt nem kapott megfelelő kezelést HIV-fertőzőségére. A Bíróság utalt arra, hogy e betegség természete és súlyossága rendszeres és speciális egészségügyi ellenőrzést igényel. Jelen ügyben a betegség aktuális állapotát a hatóságok egy, a fertőző betegségek kezelésére specializálódott egészségügyi központban vizsgálták minden 2-6 hónapban, és az is megállapítható volt, hogy a közegészségügyi irányelveknek megfelelően még nem vált indokolttá a HIV-elleni kezelés megkezdése.

A fentiekre tekintettel a testület úgy ítélte meg, hogy a panaszos megkapta a szükséges egészségügyi ellátást, emellett a nemzeti hatóságok adekvát egészségügyi gondozást biztosítottak számára Hepatitisz C fertőzőségére is. A Bíróság a jelen ügyben tehát nem látta megalapozottnak az Egyezmény megsértését és Lettország javára döntött.

A Serifis kontra Görögország ügyben¹⁵ ugyancsak a megfelelő egészségügyi ellátás hiánya miatt fordult a kérelmező a Bírósághoz. A panaszos egy közlekedési baleset miatt lebénult, emellett sclerosis multiplexben, a központi idegrendszer gyulladását okozó betegségben szenvedett. Emiatt multidiszciplináris kezelésre lett volna szüksége. Noha betegségről a panaszos a releváns hatóságokat már őrizetbe vételekor tájékoztatta, meglehetősen hosszú időt kellett várnia, hogy megkapja a rendszeres ellátást. Több alkalommal kérte feltételes szabadon bocsátását, ezt azonban veszélyességére, az elkövetett bűncselekmény súlyosságára, illetve a szökés veszélyére hivatkozással elutasították. Egy egészségügyi jelentés szerint

¹⁴ Fedosejevs v. Latvia, application No: 37546/06, judgment of 19 November 2013.

¹⁵ Serifis v. Greece, application No: 27695/03, judgment of 2 November 2006.

egészségi állapota rosszabbodott, így a dokumentum kórházi környezetben való kezelését ajánlotta. Ennek ellenére előzetes letartóztatását a hatóságok meghosszabbították. Számos egészségügyi jelentés után a panaszos ismételten kérte szabadon bocsátását, arra hivatkozással, hogy további fogva tartása esetén egészsége maradandó károsodást szenvedne. Ezt követően vizsgálta meg két orvos, akik nagyon rossz egészségi állapotban találták és neurológiai klinikán való kezelését szorgalmazták. A hatóságok e javaslatnak nem adtak helyet, de két év után ekkor már elrendelték az ilyen betegek kezelésére specializálódott kórházba való átszállítását. Itt hét alkalommal vizsgálták, illetve kezelték. Végül biztosíték lefizetése és a bíróság által elrendelt felügyelet mellett feltételesen szabadságra bocsátották.

A Bíróság a fentiekre tekintettel hangsúlyozta, hogy a kérelmezőt fogva tartásának első két évében csak eseti ellenőrzésekre és néhány kezelésre kötelezték, így nem tudta rendszeresen figyelemmel kísérni betegségének és az ahhoz kapcsolódó járulékos problémáknak az alakulását. Betegségének súlyossága ellenére a görög hatóság késlekedtek tehát az aktuális állapotának megfelelő egészségügyi ellátás biztosításával. A Bíróság utalt arra is, hogy végül a rendszeres egészségügyi gondozás szükségessége okán bocsátották a kérelmezőt a hatóságok szabadon. Végetetül a Bíróság úgy foglalt állást, hogy a fenti körülmények miatt Görögország a fogva tartással szükségszerűen együttjáró fájdalom és szenvedés szintjét meghaladó bánásmódnak tette ki a kérelmezőt, így eljárása megsértette a 3. cikkben foglalt tilalmat.

Ugyancsak a hatóságok önkényes késedelme alapozta meg az Egyezmény megsértését Vasyukov Oroszország ellen indított perében.¹⁶ A panaszos fogva tartása alatt fertőződött meg tbc-vel és betegségének kései diagnosztizálása miatt nem részesült megfelelő egészségügyi ellátásban. A Bíróság elmarasztalta Oroszországot és megállapította, hogy a fogvatartott embertelen és megalázó bánásmódnak volt kitéve.

Hasonlóképpen döntött a testület Iorgov Bulgária elleni perében.¹⁷ Itt a halálsoron elhelyezett kérelmezőnél nyálmirigybetegséget diagnosztizáltak, és az orvos 1996 áprilisában műtét elvégzését javasolta. Erre azonban fájdalmai ellenére csak 1998 júliusában, azaz több mint két év után került sor. A bulgár hatóságok tehát ezzel az indokolatlan és fölösleges késedelemmel sértették meg az Egyezmény 3. cikkét.

Moldova ellen indított eljárást Vladimir Sarban,¹⁸ aki vizsgálati fogsága alatt több alkalommal kérte szabadon bocsátását, többek között rossz egészségi állapotára hivatkozással. A kérelmező a gerincvelő nyaki szakaszának károsodásában szenvedett és a gerincvelő végetes sérülésének minimálisra szorítása érdekében egy nyakrögzítő eszközt kellett viselnie. Emellett köszvénytől szenvedett, magas volt a vérnyomása, ami a szív- és érrendszeri komplikációk megnövekedett kockázatával járt együtt. Állítása szerint a vizsgálati fogságban nem volt egészségügyi személyzet, ezért például vérnyomásmérésre a bírósági meghallgatás során kapott lehetőséget. Erre a vizsgálatra azonban annak a fém ketrecnek a rácsán keresztül kerítették sort, amelyben a bíróságon őt elhelyezték. Állítása szerint mindösszesen egyszer vizsgálta meg orvos, illetve a hatóságok megtagadták tőle a lehetőséget, hogy háziorvósával, vagy bármely más szakorvossal megvizsgáltassa magát. Előadta továbbá, hogy börtönkórházi tartózkodása során is mindösszesen egyszer látta neurológus, annak ellenére, hogy gyakran panaszkodott nyaki fájdalmakra, illetve az ujjai és karjai zsibbadására.

¹⁶ Vasyukov v. Russia, application No: 2974/05, judgment of 5 April 2011.

¹⁷ Iorgov v. Bulgaria, application No: 40653/98, judgment of 11 March 2004.

¹⁸ Sarban v. Moldova, application No: 3456/05, judgment of 4 October 2005.

Annak eldöntésére, hogy a panaszos megalázó bánásmódnak volt-e kitéve, a Bíróság rámutatott, hogy Sarban Úr egyértelműen szenvedett az egészségügyi állapotától, még akkor is, amikor kórházban volt. Mivel tudta, hogy megfelelő egészségügyi ellátásra, támogatásra nem számíthat, aggodalommal töltötte el a tudat, hogy bármely pillanatban ki lehet téve a sürgősségi ellátás kockázatának. A Bíróság arra is felhívta a figyelmet, hogy a hatóságok által alkalmazott biztonsági intézkedések (a bírósági meghallgatás alatti ketrecben tartása, és kézbilincs alkalmazása, rácsokon keresztüli vérnyomásmérése) indokolatlan és egyszerűsmind megalázó is volt. A Bíróság véleménye szerint a fenti tényezők így együttesen eredményezték a 3. cikk sérelmét.

Popov Oroszország elleni perében¹⁹ a Bíróság az orosz végrehajtási körülményekre és az egészségügyi ellátás hiányosságaira egyaránt rámutatott. A panaszos húgyhólyag-rákban szenvedett. Bebörtönzését megelőzően műtéti beavatkozáson és kemoterápián esett át, de ennek ellenére állandó egészségi vizsgálatra és speciális kezelésre szorult. A kérelmező tisztában volt azzal, hogy rákbetegsége miatt a diagnózisban való bármely késedelem végzetes lehet és még a műtéti beavatkozás sem segíthet, ugyanakkor a vizsgálati fogsága során, amelynek tartama 1 év és kilenc hónap volt, a betegségével összefüggő uro-onkológiai vizsgálatot nem végeztek rajta.

A végrehajtás tárgyi feltételeit tekintve a Bíróság többek között rámutatott a fogva tartási helyek túlszűfoltóságára, valamint arra, hogy a panaszosnak a nap 23 órájában a zárkában kellett tartózkodnia. Az ítélet szerint a végrehajtási körülmények, a fogva tartás tartama, a panaszos egészségi állapota, az egészségügyi ellátás hiánya összességében eredményezték, hogy a fogvatartott embertelen és megalázó bánásmódnak volt kitéve.

Logvinenko Ukrajna elleni perében²⁰ a panaszos fogvatartott az inadekvát egészségügyi ellátás miatt fordult a Bírósághoz. Az életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetését töltő Logvinenkonál bebörtönzését megelőzően tüdőbc-t és AIDS-betegséget diagnosztizáltak. Állítása szerint fogva tartása alatt egészségi állapotát nem ellenőrizték rendszeresen, és egyáltalán nem kapott HIV-elleni kezelést sem. Hivatkozott továbbá arra is, hogy a nap jelentős részét zárkájába kellett töltenie. Korlátozottan volt csak lehetősége arra, hogy mosakodjon, borotválkozzon vagy tornázzon a szabad levegőn. Az egyik végrehajtási helyen a zárka hideg és nyirkos volt, a falakat rendszeresen penész borította, télen pedig zúzmará. Ennek eredményeként hörghurut alakult ki nála, illetve tbc-je krónikussá vált. Mindezekon felül hepatitis-fertőzött lett.

A rendelkezésre álló adatok alapján a Bíróság megállapította, hogy a panaszos csak néha kapott gyógyszereket és eseti jelleggel végeztek rajta vizsgálatot, azaz egészségügyi ellátása egészében véve nem volt megfelelő, összefüggő és rendszeres. A végrehajtási feltételeket tekintve azok nem feleltek meg egészségi állapotának, különösen a friss levegő és a testmozgás hiányára, valamint a nyirkos, hideg és higiénia nélküli zárkára. A panaszos tehát embertelen és megalázó bánásmódnak volt kitéve azáltal, hogy tbc és HIV fertőzöttségére nem kapott kezelést és egészségügyi ellenőrzést, illetőleg az ukrán hatóságok elmulasztották biztosítani számára az egészségi állapotának megfelelő börtönfeltételeket.

Hasonló következtetésre jutott a Bíróság A. B. Oroszország elleni perében.²¹ A panaszosnál a szentpétervári végrehajtási intézetbe történő befogadásakor diagnosztizálták HIV-pozitív státuszát, ezt megelőzően pedig már megállapítást nyert hepatitis C fertőzöttsége.

¹⁹ Popov v. Russia, application No: 26853/04, judgment of 7 July 2006.

²⁰ Longvinenko v. Ukraine, application No: 13448/07, judgment of 14 October 2010.

²¹ A. B. v. Russia, application No: 1439/06, judgment of 14 October 2010.

Állítása szerint egészségi állapota akkor romlott meg, amikor egy magánzárkába helyezték a börtön azon szárnyába, ahol az életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélték töltötték büntetésüket. A zárkában nem volt központi fűtés, így télen a hőmérséklet 7-10 fokra csökkent. Beadványában eladta, hogy soha nem kapott HIV-kezelést fogva tartása alatt, illetve férőhely hiánya miatt kórházba sem vitték. Számtalan beadvánnyal fordult a hatóságokhoz nem megfelelő egészségi ellátásra hivatkozással, de választ egyikre sem kapott.

A jelen ügyben a Bíróság megállapította, hogy a panaszos pontosan meg nem határozható időtartamot, de legalább három évet töltött magánzárkában. Erre a tényre tekintettel a testület úgy vélte, hogy nincs szükség a fogva tartási feltételek vizsgálatára, mivel ezen időtartam már önmagában elegendő a 3. cikk sérelméhez.

A Bíróság az egészségügyi ellátással kapcsolatban hivatkozott arra, miszerint az Egészségügyi Világszervezet és a nemzeti törvényhozás is azt ajánlja, hogy a HIV-pozitív személyek évente legalább egy alkalommal vegyenek részt speciális vérvételen. A jelen ügyben ugyanakkor egyértelműen megállapítást nyert, hogy több mint hat éven keresztül A. B. egészségi állapotával összefüggésben semmilyen ellenőrzés nem történt. A fentiekre tekintettel a Bíróság nagyon nyugtalanítónak találta Oroszország arra való hivatkozását, hogy a fogvatartottnak antiretrovirális kezelésre nem volt szüksége, és a testület úgy ítélte meg, hogy a panaszos számára HIV fertőzöttségével kapcsolatban az egészségügyi ellátás minimális szintjét sem biztosították. Nem volt kétséges tehát, hogy az orosz állam a panaszost fogva tartása során embertelen és megalázó bánásmódnak tette ki.

Összegzés

Ahogy azt a Bíróság esetjoga is hűen tükrözi, a nemzetközi dokumentumokban foglalt jogosítványok (például az egyenlő elbánás biztosítása, az erőforrások hiánya nem lehet hivatkozási alap, a késedelem nélküli egészségügyi ellátás követelménye) deklarálása ellenére a gyakorlat sok tekintetben nem felel meg az egészségügyi ellátáshoz való joggal kapcsolatban lefektetett elvárásoknak. Itt utalhatunk a szabadságvesztés megfelelő végrehajtási feltételeire (pontosabban azok hiányosságaira) éppúgy, mint a börtön-egészségügyi szolgálattal kapcsolatos elvárásokra.

Az Egészségügyi Világszervezet legutóbb egy 2013-as kiadványában²² hívja fel arra a figyelmet, hogy Európa-szerte gyakorta figyelmen kívül hagyják a fogvatartottak egészséghez való jogát. Sok ország nem teljesíti a fogvatartottak egészségügyi ellátásával kapcsolatban fennálló kötelezettségeit és a fogvatartottakat egyébként elkerülhető egészségi kockázatokkal teszik ki azzal, hogy nem biztosítják számukra a különféle szűrésekhez, oltási programokhoz való hozzáférést. Európa számos végrehajtási intézetében az általános népességgel egyenlő színvonalú, egyenértékű egészségügyi ellátáshoz való jog deklarálása ellenére az egészségügyi ellátás elérhetősége a szabad társadalomhoz képest igen korlátozott és szegényes. Többek között a túlsúlyfóltságnak, ebből következően pedig a leterhelt egészségügyi szolgáltató rendszernek betudhatóan, illetve az anyagi erőforrások korlátai, a fogvatartottak gyakorta leromlott egészségi állapota miatt a betegségek és a fertőzések előfordulásának gyakorisága a külvilágban és a börtönökben jelentős különbségeket mutatnak. Az európai

²² WHO-UNODC: *Good governance for prison health in the 21st century*. A policy brief on the organization of prison health. WHO, Copenhagen, 2013. 8-9.

börtönnépesség egészségi státuszát vizsgálva így mind a mai napig időállóan tekinthetjük Tomasevski²³ azon megállapításait, miszerint:

– A fogvatartottak egészségi állapota általában rosszabb, mint az átlagnépességé.

– A börtönnépességen belül a testi, de különösen a mentális eredetű rendellenességek magas mutatói figyelhetők meg.

– A fogvatartottak rossz egészségének hátterében, legfőbb okozóként és előmozdító tényezőként a szociális és gazdasági hátrányok állnak.

A CPT 11. Általános Jelentése²⁴ a fertőző betegségek elleni küzdelmet ugyancsak összetett feladatként értelmezi. E feladat alapelemeit képezik a Jelentés szerint a korszerű szűrési módszerek, a gyógyszerek biztosítása, illetve megfelelő adagolása, ehhez az egészségügyi személyzet elérhetősége, speciális élelmezés biztosítása, egészséges környezet, higiénia és a túlsúlyosság megszüntetése.

Végső összességként elmondható, miszerint mind a CPT Jelentései, mind pedig az EJEB esetjoga azt példázza, hogy több tekintetben is elégtelenség jellemzi az egészségügyi ellátás tárgyi, eljárási és strukturális feltételeit. Néhány kiragadott példával élve:

– visszatérő probléma sok végrehajtási intézetben az intézményen belül működő egészségügyi szolgálat és a megfelelően képzett egészségügyi személyzet hiánya;

– gondot jelent az egészségügyi ellátás időben történő biztosítása mind az általános orvosok, mind pedig a szakorvosok tekintetében;

– sok esetben sérül az egészségügyi adatok bizalmasan kezelésének követelménye;

– különösen problémás a különféle fertőző megbetegedések (HIV, hepatitis, tbc.) hatékony kezelése, megelőzése, a szükséges gyógyszerek, terápiák biztosítása;

– nem megoldott a kezelés szabadulás utáni folytatása;

– előfordul a fogvatartottak egészségügyi vizsgálata alatt a mozgáskorlátozó eszközök indokolatlan alkalmazása;

– az egészségügyi személyzet esetenként elmulasztja jelenteni a fogvatartottakkal szembeni rossz bánásmódot;

– a végrehajtási feltételek sem minden esetben felelnek meg az egészséges környezet követelményének (túlsúlyosság, szegényes higiénias körülmények, inadekvát szellőzés, világítás, fűtés, nem megfelelő élelem).

ZSUZSANNA JUHÁSZ

The Case-law of the European Court of Human Rights Concerning the Prisoners' Right to Health

(Summary)

Prisoners tend to have poorer physical, mental and social health than the general population. Their lifestyles are more likely to put them at risk of ill health. Many prisoners have had little or no regular contact with health services before entering prison. Mental illness,

²³ Katarina TOMASEVSKI: *Prison health. International standards and national practices in Europe*. European Institute for Crime Prevention and Control affiliated with the United Nations, Publication Series No. 21., Helsinki 1992. 38.

²⁴ [CPT/Inf (2001) 16] 31.

drug dependence and communicable diseases are the dominant health problems among prisoners.

International standard have emphasised that prisoners are entitled to equivalence of healthcare, and the health of the prisoner should be the central purpose of the care provided.

The European Court of Human Rights has reaffirmed in many case that prisoners should not be subjected to hardship or constraint other than that which necessarily results from their deprivation of liberty. Prisoners must be treated with humanity and dignity, and their detention should not prevent them from accessing health care in conditions comparable to those enjoyed by patients in the outside community.

The Court reiterated that the prohibition of torture and cruel, inhuman and degrading treatment imposes an obligation on the State to ensure that the health and well-being of a prisoner are adequately secured, by providing him with the required medical assistance. So lack of access to adequate medical treatment for prisoners can be considered cruel, inhuman or degrading treatment or torture.

Analysis of European instruments of human rights shows that the right to health of prisoners is frequently disregarded and many states do not meet their special duty of care for prisoners adequately.