

A FOGVATARTOTTAK EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOGA A DIGITALIZÁCIÓ KORÁBAN

Rights of the inmates to healthcare in the age of digitalisation

A tanulmány arra vállalkozik, hogy a fogvatartottak egészséghez való jogát a digitalizáció tükrében vizsgálja meg, abból a kontextusból nézve, hogy a digitalizáció hogyan segítheti elő a fogvatartottak ezen jogának hatékonyabb érvényesülését. E körön belül kifejezetten a hazánkban alig egy éve bevezetett telemedicina alkalmazására fókuszál. A tanulmány a telemedicina bevezetésének eddigi legfontosabb állomásai mellett az Amerikai Egyesült Államokra összpontosít, ahol már 1990-ben kísérleteztek távközlési rendszerek alkalmazásával, a fogvatartottak egészségügyi ellátásának támogatása érdekében. Emellett a telemedicina vonatkozásában a kapcsolódó legfontosabb fogalmak (így a „telehealth” és az „e-health”) is tisztázásra kerülnek, majd a tanulmány bemutatja a telemedicina hazai jogi hátterének kialakulási folyamatát és a jogszabályok szerint biztosítható egészségügyi ellátás típusait, a telemedicina előnyeit és hátrányait, valamint zárógondolatként a benne rejlő távlati lehetőségeket.

Kulcsszavak: egészséghez való jog, digitalizáció, telemedicina, egészségügyi ellátás, Amerikai Egyesült Államok

This study aims to examine the right to health of prisoners in the context of digitalisation, from the perspective of how digitalisation might aid prisoners to better exercise this right. In this context, it also focuses specifically on the application of telemedicine, which was introduced in Hungary barely a year ago. In addition to the most significant milestones in the introduction of telemedicine so far, the study focuses on the United States of America, where telecommunications systems were experimented with to support the healthcare of prisoners as early as 1990. Moreover, the most important concepts related to telemedicine (such as ‘telehealth’ and ‘e-health’) are clarified. The study then describes the development process of the legal background of telemedicine in Hungary and the types of healthcare that can be provided according to the legislative background, the advantages and disadvantages of telemedicine, and concludes with a discussion of the future potential of telemedicine.

Keywords: right to health, digitalisation, telemedicine, healthcare, United States of America



Bevezető gondolatok a fogvatartottak egészségéhez való jogáról

A progresszivitás a modern büntetés-végrehajtás állandó jellemzőjévé vált, mely többféle dimenzióban is megjelenik. A szabadságelvonással járó szankciók végrehajtási szabályai mellett a progresszivitás a büntetés-végrehajtás folyamatos fejlődésében és fejlesztésében is megmutatkozik, amelynek folyamatára a digitalizációnak kiemelkedő befolyása van. A büntetés-végrehajtásban a progresszivitás azonban nemcsak egy kitűzött cél, hanem elvárás is, hiszen a büntetés-végrehajtás rendszere nem elszigetelten létezik, hanem rendkívül érzékeny a világban egyébként zajló társadalmi, gazdasági vagy történelmi változásokra.¹

A büntetés-végrehajtási szervezet akkor tarthat lépést a világban bekövetkező változásokkal, ha azokra időben, megfelelő eszközzel és rugalmasan reagál, sőt lehetőség szerint a változásokat képes a működés szempontjából az előnyére fordítani. Ilyen a világban markánsan megjelenő, minden területet behálózó jelenség a digitalizáció is, mely vonatkozásában a büntetés-végrehajtás korán felismerte, hogy bár alkalmazása jelenthet újfajta kockázati tényezőket, a digitalizációból származó előnyökkel hatékonyabbá teheti a saját működését, és támogathatja a fogvatartotti jogok érvényesülését is.

A fogvatartotti jogok a jogállami büntetés-végrehajtás törvényes és emberséges működésében meghatározó tényezők. A fogvatartottak jogi helyzete speciális részterület képez, amely elsődlegesen abból ered, hogy a fogvatartottak nem válnak teljesen jogfosztottá a büntetés végrehajtása során. A jogi helyzetük tartalmát a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény (a továbbiakban: Bv. Kódex) rendelkezései és a jogerős ítéletben kiszabott szankció határozza meg. Vókö György ezzel kapcsolatban kifejtette, hogy az egyes szankciók szükségképpen együtt járnak valamilyen fokú jogkorlátozással vagy jogfosztással, amelyek közül a legsúlyosabb hatással a szabadságvesztés büntetés jár.² A Bv. Kódex egyértelműen szabályozza a fogvatartottak jogait és annak gyakorlásának mikéntjét, így a büntetés végrehajtásának ideje alatt egyes alapvető jogok módosult tartalommal gyakorolhatók, szünetelhetnek, illetve egyes jogok a büntetés végrehajtásának tartama alatt is korlátozásmentesen megilleti őket. Továbbá a fogvatartottakat a büntetés-végrehajtási jogviszonyból fakadóan speciális jogok is megilletik, amelyek szorosan ezen jogviszonyból fakadnak, és addig gyakorolhatók, amíg a szabadságelvonás büntetés végrehajtása tart.

¹ Forgács J. (2021)

² Vókö Gy. (2014)



A fogvatartottak egészségügyi állapota a büntetés végrehajtása során meghatározó tényező. A Bv. Kódex által rögzített esetekben nemcsak egyes szankciók megkezdésének elhalasztására, vagy a folyamatban lévő szabadságvesztés félbeszakítására adhat alapot, hanem a fogvatartottak komplex jogi helyzete tekintetében sem hagyható figyelmen kívül. Az Alaptörvény XX. cikke ugyanis alapvető jogként deklarálja a testi és lelki egészséghez való jogot, melynek érvényesülését biztosítja, hogy az egészségügyi ellátás megszervezése államot terhelő kötelezettséggént jelenik meg.

Ahogy arra Dósa Ágnes is rámutat, az egészséghez való jog két részre bontható, egyrészt az egészségügyi ellátás igénybevételének, másrészt az egészséges életfeltételek között élés jogára, amelyhez az állam hozzájárulni képes a jog gyakorlásához szükséges feltételek megteremtésével. Az egészséghez való jog vonatkozásában az államot terhelő kötelezettségek és az állam szerepe a XIX. században kezdett megfogalmazódni, hiszen ekkor indult változásnak a közegészségügyről való gondolkodás az ipari forradalomnak köszönhetően, illetve a tudományos eredmények és a járványügyi ismeretek felhalmozódása miatt. Azt megelőzően az állami szerepvállalás mindössze abban merült ki, hogy az állam csak a fertőző betegségek, járványok megfékezésében vállalt magára feladatokat.³

Az egészséghez való jog a fogvatartottak tekintetében speciális formában érvényesül. A szolidaritási jogok közül az egészséghez való jogot biztosítani kell számukra, azonban a jogosultságok mellett a szabadságelvonnás tényéből adódóan bizonyos kötelezettségek és korlátozások is terhelik őket.⁴ A Bv. Kódex a fogvatartottak büntetés-végrehajtási jogviszonyából fakadó jogai között elsőként nevezi meg a higiéniai feltételeknek megfelelő egészséges elhelyezést, az egészségi állapotnak és a szabadságvesztés végrehajtása alatti munkavégzésnek megfelelő élelmezésre, egészségügyi ellátásra, megfelelő ruházat biztosítására való jogosultságot, emellett külön nevesíti baleset esetén a baleseti ellátásra és a baleseti egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot is.⁵ A fogvatartottak egészségi állapotával összefüggésben terhelő kötelezettségek körében a Bv. Kódex úgy rendelkezik, hogy a fogvatartott köteles alávetni magát a jogszabályban előírt vagy egészségi állapotának megítéléséhez szükséges orvosi vizsgálatnak és a jogszabály szerint kötelező gyógykezelésnek.⁶ A Bv. Kódex emellett tűrési kötelezettséget is megállapít a fogvatartottak egészségügyi szempontok szerinti csoportba sorolását illetően.⁷ Mindezekon felül a fogvatartottak önrendelkezési joga az egészségügyi ellátás visszautasításával kapcsolatban korlátozottan érvényesül a büntetés végrehajtása

3 Dósa Á. (2018)

4 Vókó Gy. (2018)

5 Bv. Kódex 122. § a) és c) pontjai

6 Bv. Kódex 133. § (1) bekezdés f) pontja

7 Bv. Kódex 136. § a) pontja



során, mert az veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot fennállása esetén, sürgős szükség esetén, valamint közegészségügyi-járványügyi érdekből korlátozható.⁸

Az egészséghez való jog az elmúlt néhány évben – köszönhetően a világjárványnak – még inkább felértékelődött. A koronavírus-járvány – mint az egész világot érintő probléma – az elmúlt évek legjelentősebb kihívása volt a bv. szervezet számára is. A biztonság és a rend fenntartása a büntetés-végrehajtás törvényes működésének zálogát jelenti. Lajtár István egy tanulmányában úgy fogalmazott, hogy a büntetés-végrehajtás, különösen szabadságelvonás esetén „veszélyes üzemnek” számít, amely kifejezi a fogvatartás rendjének és biztonságának alapvető szükségességét.⁹ A világjárvány megjelenésével azonban a fogvatartás rendje és biztonsága is fokozottan veszélybe került, és megnehezítette a fogvatartottak azon jogainak gyakorlását, melyek személyes érintkezést igényeltek. Az egészséghez való jog felértékelődése emellett abban is megmutatkozott, hogy olyan új, vagy éppen egyes országokban már korábban is alkalmazott, de újra központi figyelmet kapott megoldásnak nyitott utat, mint a telemedicina.

A telehealth, az e-health és a telemedicina fogalma

Az infokommunikációs technológiák egészségügyi ellátásban való megjelenése többféle új fogalom kialakulását eredményezte. Ilyen új fogalomként említhető a telehealth (távegészség), az e-health (elektronikus egészségügy), vagy a telemedicina (távorvoslás). A WHO a távegészséget úgy határozza meg, mint olyan egészségügyi szolgáltatások nyújtását, ahol a távolság kritikus tényezőként jelenik meg. A telehealth segítségével az egészségügyi szakemberek az információs és kommunikációs technológiák felhasználásával képesek különböző betegségek és sérülések diagnosztizálására, kezelésére és megelőzésére, valamint az információcserére. A WHO kifejti továbbá, hogy a távegészségügyi szolgáltatások különböző tevékenységeket foglalnak magukban, így például a mobilos egészségügyi applikációk használatát, melyek segítségével nyomon követhető az egyének egészségi állapota, biztosíthatja a virtuális konzultációkat, a betegek távoli felügyeletét, illetve az elektronikus receptfelírást is. Mindazonáltal a telehealth körében értelmezhető a távoli mentálhigiénés ellátás és a betegek, valamint az egészségügyi szolgáltatók oktatása is. A WHO arra is felhívja a figyelmet, hogy a telehealth szolgáltatásai több csatornán keresztül elérhetők lehetnek, így videokonferencián, más távfelügyeleti eszközökön, üzenetküldő és egyéb platformokon keresztül is. Mindezekben közös, hogy csökkentik a távolságot az egészségügyi szereplők és a betegek között.¹⁰

⁸ Bv. Kódex 158. §

⁹ Lajtár I. (2017)

¹⁰ Telehealth quality of care tool. WHO, 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376258/WHO-EURO-2024-9475-49247-73556-eng.pdf?sequence=2>



A WHO fogalommeghatározásait alapul véve, az e-health tágabb kategóriát jelent a telehealth-hez képest. A WHO meghatározása szerint az e-health egy költséghatékony és biztonságos formája az információs és kommunikációs technológiák alkalmazásának, amelynek a segítségével az egészségügy és az egészségüggyel kapcsolatos területek az online térben támogathatóvá válnak. Ilyen, az e-health segítségével támogatható területeket jelentenek például az egészségügyi szolgáltatások, az egészségügyi felügyelet, a szakirodalom, a kutatás és az oktatás is.¹¹

A telemedicina szűkebb kategória az e-health-hez és a telehealth-hez képest. Az Európai Bizottság meghatározása szerint a telemedicina alkalmazása során az egészségügyi szolgáltatásokat olyan helyzetekben nyújtják, ahol az egészségügyi dolgozó és a beteg nem azonos helyen tartózkodik, vagyis földrajzi távolság áll fenn az egészségügyi szolgáltatást nyújtó és az azt igénybe vevő fél között. Emellett magában foglalja az egészségügyi adatok és az információk biztonságos továbbításának lehetőségét is, melyek a megelőzéshez, a diagnosztizáláshoz, a kezeléshez és a nyomon követéshez szükségesek.¹² A telemedicina egyik legfőbb előnye, hogy rugalmasan képes figyelembe venni az egészségügyi szükségleteket érintő változásokat oly módon, hogy a technológia és a digitalizáció fejlődésének legújabb eredményeit használja eszközül.¹³

A telemedicina (távorvoslás) jogi háttere hazánkban és az általa nyújtható egészségügyi szolgáltatások köre

A digitalizáció gyors ütemű terjeszkedése ellenére a távorvoslás szélesebb körben való megjelenése, különösen a büntetés-végrehajtásban, egy lassabb folyamat eredményeként írható le. A jogi háttér kialakulásának tekintetében az első mérföldkövet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet jelentette, mely szabályozta a 2017. november 01. napján elindult Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) működését. Az EESZT röviden egy felhőalapú adattár, mely az egészségügyi szolgáltatók számára adattal szolgál a beteget érintő kórelőzményekre vonatkozóan, az orvosi dokumentációk elérésével. Az adatok forrását az egészségügyi szolgáltatók biztosítják azzal, hogy a keletkezett egészségügyi adatokat erre a felhőalapú felületre töltik fel.¹⁴

¹¹ <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>

¹² A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai gazdasági és Szociális bizottságnak és a Régiók Bizottságának a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára, COM/2008/0689

¹³ Infojegyzet 2020/ 81. https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475

¹⁴ <https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/educacios-video>



A koronavírus okozta pandémia-helyzet nyomán középontba került a táv orvoslás, mely jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a személyes érintkezések számát csökkenteni lehessen, ezzel együtt az egészséghez való jog gyakorolható maradjon. A jogalkotási folyamatban a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet¹⁵ (a továbbiakban: Kormányrendelet) emelendő ki, mely megteremtette az egészségügyben a veszélyhelyzet ideje alatt a távkonzultáció jogszabályi kereteit, valamint meghatározta a szolgáltatások minimumfeltételeit, eljárásrendjét és a finanszírozás módját is. A Kormányrendelet szerint telemedicinának minősül az a tevékenység, melynek célja a beteg távollétében annak egészségi állapotának szakmai megítélése, a betegségek és azok kockázatának felderítése, a konkrét betegségek meghatározása, a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, a gyógykezelés elindítása, a kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció), valamint a beteg állapotának követése és a diagnózis felállítása. A távollévő beteg és az egészségügyi szolgáltató közti kapcsolat távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján kerül biztosításra.¹⁶

Ugyanez a rendelet példálózó jelleggel felsorolja azokat a szolgáltatásokat, amelyeket a telemedicina keretében nyújtani lehet, így például megemlíti a betegirányítást, a beteg tájékoztatására, beleegyezésére és adatainak kezelésére vonatkozó nyilatkozatok elfogadását, az előszűrést távkonzultáció formájában, a diagnózis és terápiás javaslat felállítását, a gyógyszer rendelését, a kontrollt, az utógondozást, a beutaló kiállítását, a pszichoterápiát, a tanácsadást, a védőnői gondozást.¹⁷ A Kormányrendelet rendelkezései ezt követően a jelenleg is hatályos, a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről szóló 2020. évi LVIII. törvénybe épültek be.

Emellett megszületett a 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet¹⁸ (a továbbiakban: EMMI rendelet), mely az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet (a továbbiakban: ESZCSM rendelet) is módosította. Ez a rendelet (EMMI rendelet) egészítette ki az egészségügyi szolgáltatók kötelezettségét azzal, hogy a telemedicina alkalmazása esetén a szolgáltató részéről szükséges infokommunikációs eszközt, az ellátáshoz szükséges orvostechnikai

15 A rendelet 2020. június 17. napjáig volt hatályban.

16 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet 2. § (1) bekezdés

17 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet 2. § (2) bekezdés

18 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosításáról, mely 2020. szeptember 17. napjáig volt hatályban



eszközöket, az telemedicina ellátásra vonatkozó eljárásrendet és betegtájékoztatót is biztosítsa.¹⁹

A telemedicina alkalmazásához szükséges további feltételek biztosítása érdekében kiegészítették az ESZCSM rendeletet. A kiegészítő rendelkezés előírja, hogy internetes alapú telemedicina esetén az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a szélessávú internetkapcsolatot, a stabil adatátvitelt és adatbiztonságot, valamint a megfelelő vírusvédelmet.²⁰ A módosító rendelet a telemedicina kereteit is meghatározta, mely szerint, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése lehetővé teszik, akkor

- diagnózis, terápiás javaslat állítható fel,
- tanácsadás, konzultáció végezhető,
- betegirányítás látható el,
- beutaló adható,
- gondozás látható el,
- terápia, rehabilitációs tevékenység végezhető,
- gyógyszer írható fel,
- elektronikus vényen rendelhető gyógyszereszköz írható fel.²¹

Az ESZCSM rendelet a 2. számú mellékletében a teleradiológia és a részét képező telediagnosztika, illetve a telekonzultáció minimumfeltételeit is részletezi.

Az EMMI rendelet a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendeletet²² (a továbbiakban: NEFMI rendelet) is módosította, mely az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységeket határozza meg, valamint rendezi az elszámolhatóság feltételeit és szabályait. A telemedicina vonatkozásában a rendeletmódosításnak köszönhetően deklarálásra került, hogy telemedicina útján nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén az elszámolásnak nem feltétele a beteg személyes megjelenése az egészségügyi szolgáltatónál.²³ A NEFMI rendelet 6. számú melléklete a telemedicinális ellátás keretében is elszámolható eljárások körét tartalmazza.

19 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet 3. § (1) bekezdés g) pont

20 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet (2b) bekezdése

21 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet 9. § (7) bekezdése

22 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról

23 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 4. § (5) bekezdése



A telemedicina jogi hátterének vonatkozásában meg kell említeni a 28/2010. (V. 12.) EüM rendeletet²⁴ is, melynek 1. számú melléklete a telemedicina fogalmát is meghatározza. E szerint a „*telemedicina olyan egészségügyi szolgáltatás, amely során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre.*”²⁵ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe – 2021. december 01-jei hatállyal – a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról szóló 2021. évi XCIX. törvény iktatta be az arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatást. Mindez ágazati törvényi szinten is megteremtette annak a lehetőségét, hogy a miniszter által meghatározott telemedicina útján nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat arcképes azonosítás, videojel és hang továbbítására alkalmas infokommunikációs eszköz útján is nyújtani lehessen. A vonatkozó törvény arról is rendelkezik, hogy egyes telemedicina szolgáltatások esetében kötelező az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata, melyről a miniszter rendeletben határozhat. Mindez tehát azt jelenti, hogy egyes telemedicinális szolgáltatások nyújthatók kizárólag hangkapcsolatot biztosító telekommunikációs eszköz útján vagy online kapcsolat biztosításával, míg mások megkívánják, hogy a beteg videojel és hang továbbítására alkalmas telekommunikációs eszköz útján vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatást annak érdekében, hogy az arcképes azonosítás megtörténhessen. Az arckép-azonosítást igénylő telemedicina főként a betegadatok védelme, a beteg tüneteinek egyes vizsgálata, vagy az ellátás jellege miatt válhat indokolttá.²⁶

A telemedicinális szolgáltatás úgy is nyújtható, hogy amíg az orvos (ideértve a fogorvost és a szakorvost is) a beteggel az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján tartja a kapcsolatot, addig az ellátásban az egészségügyi dolgozó személyesen működik közre.

Megállapítható, hogy a telemedicina hazai alkalmazása az egészségügy területén az utóbbi néhány év eredménye, melynek térhódítására a járvány biztosított alapot és szükségletet. Ezen folyamatot követően jelent meg a telemedicina a büntetés-végrehajtásban, mely jelenleg is fejlesztési és bővítési szakaszban van. Erre tekintettel a büntetés-végrehajtásra vonatkozó ágazati, speciális jogi szabályozásban még nem jelenik meg élesen ennek szabályozása sem, azonban a jelenleg is hatályos specifikus szabályok az elvi lehetőséget megteremtik arra, hogy a fogvatartottak számára is biztosítható legyen a távorvoslás.

24 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról

25 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet 1. melléklet I.2.3.

26 1997. évi CLIV. törvény 106/A. § (1) – (3) bekezdései



A speciális jogi szabályozások közül a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet (a továbbiakban: IM rendelet) említendő meg. A rendelet szabályozza a fogvatartottak egészségügyi, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásának kereteit, ezen belül a fogvatartottak jogait és kötelezettségeit, valamint a büntetés-végrehajtási szervezetet (a továbbiakban: bv. szervezet) terhelő kötelezettségeket. Ezen felül külön foglalkozik az elhunyt fogvatartottak halottvizsgálatával, az anya-gyermek részlegen elhelyezett fogvatartottak és gyermekeik ellátásával, a női fogvatartottak terhesség-megszakításával, valamint a közegészségügyi-járványügyi rendelkezésekkel.

Az IM rendelethez társított körben foglalkozik a fogvatartottak egészségének védelmével a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szerveknél folyó egészségügyi szakterületi tevékenységről szóló 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás, melynek hatálya a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti, a miniszter irányítása alatt álló rendvédelmi feladatokat ellátó szervekre is kiterjed. Az utasítás generális jelleggel előírja, hogy a rendvédelmi szerveknek a működését úgy kell kialakítani, hogy a fogvatartottak testi és lelki egészségének védelme kiemelt szerepet kapjon. Ezért a rendvédelmi szervek egészségügyi tevékenységébe tartozó feladat a büntetés-végrehajtási intézetben (a továbbiakban: bv. intézet) elhelyezett fogvatartottak egészségügyi alapellátása, járó- és fekvőbeteg ellátása, valamint pszichológiai alapellátása.²⁷

Telemedicina alkalmazása a büntetés-végrehajtásban

A telemedicina a magyar bv. intézetekben

A magyar bv. szervezet az elmúlt években látványos eredményeket ért el a digitalizáció alkalmazása terén. Ez azonban nem csupán partikuláris²⁸ szinten jelenik meg a büntetés-végrehajtásban, hanem univerzális jelleggel és éppúgy segíti a személyi állomány munkáját, a biztonságos fogvatartás kereteit, mint a fogvatartottak kapcsolattartását vagy a fogvatartotti kérelmek intézését. Nem túlzás tehát arra a következtetésre jutni, hogy mára szinte nem maradt olyan szakmai feladat, melyet valamilyen digitalizációs fejlesztés ne támogatna. Az elmúlt év egyik újabb sikerének tekinthető a telemedicina bevezetése a bv. intézetek egy részében, mely egy újabb állomása a digitalizációs folyamatnak, azáltal, hogy erősíti a hatékonyabb egészségügyi ellátást, ezzel pedig a fogvatartottak egészségéhez való jogának érvényesülését.

27 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás 4. § g) pontja

28 Az univerzalitással ellentétben a partikuláris alkalmazás azt jelentette volna, hogy kizárólag egy részterületen kezdték volna alkalmazni a digitalizáció eredményeit, így például ha kifejezetten csak a személyi állomány feladatellátását támogatták volna vele, vagy az adminisztrációs terhek csökkentését tűzték volna ki célul.



A Bv. Kódex a szabadságvesztés végrehajtásának rendje körében rögzíti azt a bv. szervezetet terhelő kötelezettséget, hogy a szabadságvesztés végrehajtása során a fogvatartott számára egészségügyi ellátását biztosítani kell.²⁹ A fogvatartottak egészségügyi ellátását elsősorban a bv. szervezet keretei között kell megoldani, így a fogva tartó bv. intézet, a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK), a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részlege, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) feladata az egészségügyi szolgáltatások nyújtása, amit a fogvatartott köteles igénybe vennie. A bv. szervezeten kívül akkor biztosítható az egészségügyi ellátás, ha a fogvatartott megfelelő kezelése a bv. szervezet keretei között nem lehetséges.³⁰ A fogvatartott szabad orvosválasztásához való joga pedig a büntetés végrehajtásának ideje alatt szünetel.

Hazánkban jelenleg a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő alkalmazása kezdeti szakaszban van, hiszen annak bevezetése alig egy évvel ezelőtt kezdődött meg. A telemedicina bevezetésének első állomása 2023. november 01. napjához köthető, amikor pilot jelleggel – négy bv. intézetben – elkezdődött a BVEK belgyógyászati telemedicinális ellátásának nyújtása. Ugyancsak ebben a hónapban, szintén pilot jelleggel indult el a telepszichiátriai ellátás az IMEI által, melyhez 2024-ben a Szegedi Fegyház és Börtön is csatlakozott. Az elindulás évének végén sor került a pilotba bevont bv. intézetek bővítésére, melynek keretében további öt bv. intézet kapcsolódhatott a programhoz. Ezt követően a fokozatos bevezetés folyamata tovább gyorsult, hiszen 2024-ben a BVEK által pilot jelleggel nyújtott belgyógyászati ellátást országosan is kiterjesztették, valamint a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának Egészségügyi Centruma (a továbbiakban: BvOP Egészségügyi Centruma) az országos bőrgyógyászati ellátás biztosítását is megkezdte. Mindez azt is jelentette, hogy a telemedicina alkalmazásának személyi köre is kibővült és a fogvatartottak mellett a személyi állomány is lehetőséget kapott az egyes egészségügyi ellátások telemedicina útján történő igénybevételére. Ennek nyomán 2024 márciusában pilot jelleggel telemedicinális foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás indult a Váci Fegyház és Börtönben a Márianosztrai Fegyház és Börtön bevonásával, melyet később a BVEK és a Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet I. Objektuma is felvett a lehetséges egészségügyi szolgáltatásai közé. A telemedicina bevezetésének jelenleg ismert utolsó nagyobb állomása 2024 júliusában a BvOP Egészségügyi Centrumához köthető, ahol ekkor indult meg országosan a tele-pulmonológiai ellátás.³¹

²⁹ Bv. Kódex 98. § (1) bekezdés c) pontja

³⁰ Bv. Kódex 161. §

³¹ Az adatokat a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága bocsátotta rendelkezésre 2024. szeptember 24. napján.



A telemedicina alkalmazása az Amerikai Egyesült Államok bv. intézeteiben

A telemedicina alkalmazásának lényegét külföldi mintákon keresztül lehetséges bemutatni. Ezek közül az Amerikai Egyesült Államok gyakorlata kerül bemutatásra, tekintettel arra, hogy ott már több mint 30 évvel ezelőtt megfogalmazódott annak gondolata, hogy a fogvatartottak számára biztosítható lehetne telemedicinális szolgáltatás. Erre egy 1990-ben folytatott kísérlet mutatott rá, mely szerint távközlési berendezések használatával az egészségügyi szolgáltatóktól távol eső bv. intézetekben elhelyezett fogvatartottak egészségügyi ellátása és diagnosztizálása is biztosítható. A kísérlet tágabb kontextusban arra is rávilágított, hogy a fogvatartottak egészségügyi ellátása általánosan javulhat ezzel az eljárással, hiszen ily módon több egészségügyi szakemberhez biztosíthatnak hozzáférést úgy, hogy a fogvatartottak szállítására nincs szükség, mely költséghatékony és a biztonságos fogvatartás követelményét is erősíti. A kísérlet sikere nyomán döntés született arról, hogy a tapasztalatokat felhasználják egy kézikönyv kidolgozásához, mely a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő bevezetéséről szól.³² Az úgynevezett „*telemedicina demonstrációs projekt*” 1998 végén fejeződött be Amerikában. A projekt célja az volt, hogy felmérje a telemedicina alkalmazásának hatásait a bv. intézetekben, és megvizsgálja, hogy az mennyiben járul hozzá a fogvatartottak egészségügyi ellátási színvonalának emeléséhez, a biztonsági kockázatok csökkentéséhez, nem utolsósorban a költségek konszolidációjához. Ehhez kapcsolódóan a projekt céljai között az is szerepelt, hogy feltérképezzék és azonosítsák a telemedicina-rendszer megtervezéséhez és megvalósításához szükséges gyakorlati kérdéseket is. A projektben szoftverekkel működő számítógépet, interaktív videokonferencia-rendszert, kompatibilis orvosi perifériás eszközöket (mint például elektronikus sztetoszkópot mikro-/intraorális kamerát) és más távközlési berendezéseket használtak, a rendszert pedig egy távközlési hálózaton keresztül kapcsolták össze. A projekt rámutatott arra, hogy a telemedicinának lehet helye a büntetés-végrehajtásban, emellett beigazolódott többek között a költséghatékonyasága is, mely a technológia folyamatos fejlődésének köszönhetően idővel egyre fokozódik.³³

Az Amerikai Egyesült Államokban a telemedicina alkalmazásának előzményei azonban az 1990-ben folytatott kísérletnél korábbra nyúlnak vissza, ugyanis az 1970-es és 1980-as években is próbálkoztak a telemedicinális programok alkalmazásával, sőt az USA mellett Ausztrália és Kanada is kísérletezett. Akkoriban azonban átütő eredményt nem értek el azért, mert a technológia kialakítása rendkívül költséges volt, a projektfinanszírozás hiányában pedig a programokat törölték. A telemedicina akkor

32 Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf>

33 Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf>



tudott igazán gyökeret eresztetni, amikor a digitalizáció és a technológia fejlődésének köszönhetően megfizethetőbbé vált a feltételeinek kialakítása. Ez azonban nemcsak az Amerikai Egyesült Államok tekintetében volt jellemző tendencia, ugyanis világszerte a telemedicina alkalmazása a digitalizáció térhódításának és alapvető jelenséggé válásának köszönhető. Az amerikai bv. intézetekben minőségi egészségügyi ellátásban részesítik a fogvatartottakat, azonban a speciális orvosi ellátás biztosítása érdekében szükséges lehet külső egészségügyi szolgáltatások igénybevétele is, ezért ennek a rendszernek a bevezetése hozzá tudott járulni az egészségügyi szolgáltatások minőségének emeléséhez és a szolgáltatások palettájának bővítéséhez.

Egy 2004-ben született tanulmány arról számolt be, hogy az amerikai állami bv. intézetek valamivel több, mint fele, a szövetségi bv. intézetek 39%-a használt valamilyen telemedicinális alkalmazást. Az amerikai állami bv. intézetekben 20 évvel ezelőtt 34 féle telemedicinális program működött. A telemedicinális programok a 26 államban összesen 415 bv. létesítményben voltak elérhetőek az 1 384 felnőtt állami bv. intézetből. Az állami bv. intézetekben a telemedicina használatában ekkor a szakorvosi és mentálhigiéniai konzultációk voltak dominánsabbak, ezt követte az elsődleges orvosi ellátás és a sürgősségi orvosi triázs, végül az egyéb szolgáltatások (például egyéni konzultáció, diétás tanácsadás, terhesgondozás stb.). A hivatkozott tanulmány egyebek mellett azt is vizsgálta, hogy a telemedicinának milyen előnyei és hátrányai azonosíthatók. A tanulmány szerzői arra a megállapításra jutottak, hogy a leghangsúlyosabb előnyök a biztonság fokozódása, értve ez alatt a személyi állomány biztonságának növekedését is, a költséghatékonyság, illetve a szakemberekhez való hozzáférést. Emellett további előnyként tekintenek arra is, hogy a telemedicina alkalmazásával a fogvatartottak szállításának számát is csökkenteni lehet. A hátrányok közé a használatához szükséges technológia kialakításának költségeit, az egészségügyi személyzet ellenállását, a személyzet ismereteinek hiányát, illetve a szolgáltatások összehangolásának nehézségeit említették. A telemedicina bv. intézetekben való alkalmazásának alapját a tanulmány megszületésének idején abban látták, hogy a fogvatartottak tekintetében képes lesz áthidalni a földrajzi távolságot, az egészségügyi ellátási szükséglet jelentős számát, illetve a mentális betegségek magas előfordulási arányát.³⁴

A tanulmány azt is vizsgálta, hogy milyen akadályok álltak a telemedicina alkalmazásának útjában. Ezek közül első helyen állt a berendezések költsége, majd ezt követően jelent meg az egészségügyi szolgáltatók ellenállása, a személyzet technikai szakértelmének hiánya, a koordinációval összefüggő anomáliák, személyzeti problémák, műszak infrastruktúra hiánya, a fogvatartottak ellenálló magatartása és a karbantartási költségek. Ezzel szemben a telemedicina előnyei között azonosították a biztonság fokozódását,

34 Larsen, D. et al. (2004)



a költséghatékonyságot, a javított orvosi reakcióidőt, az ellátás minőségének javítását és a rövidebb várólistákat.³⁵

Megállapítható, hogy az Amerikai Egyesült Államokban a telemedicina alkalmazásának hosszú időkre visszanyúló hagyománya van, aminek köszönhetően manapság már széles körben biztosítják annak szolgáltatásait a fogvatartottaknak. Ezt példázza megfelelően többek között, hogy a Texas Tech University Health Sciences Center (a továbbiakban: TTUHSC) Texas nyugati részén felelős a fogvatartottak egészségügyi ellátásáért, amelyet 1994 óta folytat. A TTUHSC ma évente több mint 4 500 telemedicinális konzultációt folytat a bv. intézetekben fogvatartott kb. 32 000 fő fogvatartottal. A telemedicinán keresztül szakorvosi ellátás mellett széleskörű pszichiátriai és pszichológiai szolgáltatások érhetők el.³⁶

A telemedicina pro és kontra

A telemedicina alkalmazása akár a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszert, akár a bv. szervezet egészségügyi ellátását tekintve számos előnnyel, illetve hátránnyal vagy nehézségekkel járhat. Előnyei hosszú távon segíthetik elő a fogvatartottak hatékonyabb és komplexebb egészségügyi ellátását, míg az alkalmazása körében jelentkező hátrányok vagy akadályok idővel korrigálhatók lehetnek. Hazánk tekintetében egyértelmű állást foglalni a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő alkalmazásának előnyeiről, illetve hátrányairól vagy nehézségeiről egyelőre megalapozottan nem lehetséges, tekintve a bevezetése óta eltelt csekély időtartamra. Mindazonáltal az alkalmazás tapasztalatainak figyelemmel kísérése alapvető szempontja a rendszer továbbfejlesztésének és az anomáliák kiküszöbölésének is. A rendszer nemzetközi és hazai ismérveit áttekintve azonban felállíthatók azok a legfontosabb előnyök, illetve hátrányok és nehézségek, amelyek az alkalmazása körében előfordulhatnak.

A telemedicina előnyei	A telemedicina hátrányai/nehézségei
Gyors, gazdaságos és rugalmas	Személyes érintkezés hiánya
Földrajzi távolság leküzdése	Kizárólag azon egészségügyi szolgáltatások biztosítására alkalmas, amelyek nem igénylik feltétlenül az egészségügyi szolgáltatást nyújtó és az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy közvetlen találkozását
Nincs sorban állás és várakozási idő	Az egészségügyi egyenlőtlenségek teljes körű felszámolására nem alkalmas
Csökkenti a szükségtelen beteg-orvos találkozásokat	Nem mindenki tudja igénybe venni (alapszintű digitális kompetencia szükséges, internet-hozzáférés, technikai eszköz)

³⁵ Larsen, D. et al. (2004)

³⁶ <https://www.ttuhscc.edu/telemedicine/tdcj.aspx>



A telemedicina előnyei	A telemedicina hátrányai/nehézségei
Elkerülhető, hogy a beteg vagy akár az orvos fertőző betegségeket kapjon el	Bizalmatlanság a rendszer hatékonyságával szemben
Egy helyen több szakorvosi szolgáltatás is elérhető	Adatvédelmi kérdések
Megkönnyíti a beteg nyomon követését	
Bv. specifikus előny	
Fogvatartottak mozgatásának, előállításának csökkenése	

1. ábra: A telemedicina előnyei és hátrányai/nehézségei³⁷

A telemedicina legfontosabb előnye a fizikai távolság leküzdése, melyből a további előnyök mellett nehézségek és hátrányok is származhatnak. Annak köszönhetően, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtóknak és igénybe vevőnek nem szükséges azonos helyen jelen lennie, az egészségügyi szolgáltatás gyors, rugalmas és gazdaságos igénybevételét teszi lehetővé. Segítségével megszüntethető a sorban állás és a várakozási idő, valamint csökkenti a szükségtelen orvos-beteg találkozásokat, mely a fertőző betegségek tovább terjedését gátolja, és a beteg nyomon követését is megkönnyíti. Mindezen túl a telemedicina előnyei közé sorolható, hogy egy helyen több szakorvosi szolgáltatás is elérhetővé válhat. A felsorolt előnyök okán további büntetés-végrehajtásban specifikus előnyként írható le, hogy általa csökkenthető a fogvatartottak mozgatásának és szállításának száma, mely nemcsak járványügyi érdekből lehet előnyös, hanem a fogvatartás biztonsága szempontjából is releváns lehet. A telemedicina térhódítása a benne rejlő előnyök mellett annak is köszönhető, hogy képes reagálni a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszert érintő kihívásokra, úgy mint a humán erőforrás hiányára vagy a megnövekedett egészségügyi szükségletekre, továbbá hatékonyabban képes figyelembe venni a betegek igényeit. A telemedicina alkalmazásának létjogosultságát a koronavírus megjelenése tovább erősítette, mely jelentős mértékben hozzájárult az egészségügyi szolgáltatások fizikai érintkezésmentes biztosításához azokban az esetekben, ahol a fizikai kontaktusra nem volt szükség.³⁸

Ahogy arra történt utalás, a telemedicina legfőbb előnyei egyben azoknak a nehézségnek és hátrányoknak a forrásai is, amelyek a telemedicinával szemben felmerülnek. A személyes érintkezés hiánya önmagában jelenthet hátrányt, bizalmatlanságot okozhat az egészségügyi ellátás hatékonyságát illetően, mindemellett a megfelelően biztosítható egészségügyi szolgáltatások körét is behatárolja. Ennek értelmében a telemedicina keretében csupán olyan egészségügyi szolgáltatások nyújthatók és vehetők igénybe, melyek nem igénylik a beteg és az orvos közvetlen, személyes érintkezését. Alapja az

³⁷ Forrás: készítette a szerző

³⁸ Infojegyzet 2020/81. https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475



infrastrukturális feltételek megléte, melyet azonban nem minden beteg képes igénybe venni a megfelelő eszközök hiánya, vagy a használathoz szükséges digitális kompetenciák hiánya miatt. Végül, de nem utolsósorban adatvédelmi kérdések is nehézségként merülhetnek fel, különösen abban a vonatkozásban, hogy a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszerben keletkező adatok és a büntetés-végrehajtás által nyújtott egészségügyi ellátás során keletkező adatok miként hangolhatók össze egy adatbázisban, illetve az egészségügyi szolgáltatók milyen adatok átvételére és átadására jogosultak.

Vízió vagy a közelgő valóság?

A telemedicina fejlesztésének távlati lehetőségei

Tekintettel arra, hogy a technológia és a digitalizáció nem egy stagnáló, hanem egy dinamikusan fejlődő folyamat részei, érdemes a telemedicinában rejlő további lehetőségeket is folyamatosan vizsgálni, figyelemmel kísérni. Ez a rendszer hazánkban jelenleg olyan egészségügyi szolgáltatások nyújtására alkalmazható, mely nem igényli a beteg és az orvos személyes találkozását, tehát különböző invazív ellátások – például műtétek – nem végezhetőek általa. Mindazonáltal nem elképzelhetetlen, hogy a jövőben, a mesterséges intelligencia segítségével, akár az egészségügyi szolgáltatások teljessége – így invazív ellátások is – elérhető legyen távorvoslás útján, amire nemzetközi példák is rámutatnak. Lényegében telemedicina igénybevételével végeztek először műtétet 2001-ben, amikor az Atlanti-óceán túlpartján dolgozó sebészek robotokat alkalmaztak sikeresen a műtéti beavatkozás elvégzéséhez. Strasbourghoz kötődően is találunk olyan esetet, ahol New York-i sebészek operálták ki egy Strasbourghban fekvő beteg epehólyagját egy robot, videokamera és videokonferenciát biztosító berendezés segítségével.³⁹

Még ha hazánkban a mesterséges intelligencia ilyen szintű megjelenése nem is ismerhető fel a telemedicina jelenlegi működési keretei között, a távorvoslás aktuális formájában is hasznos mind a fogvatartottak, mind a személyi állomány egészségügyi ellátása szempontjából és a bv. szervezet törvényes, valamint biztonságos működése vonatkozásában is. Mindemellett képes a normalizáció alapelvét is erősíteni, mely azt kívánja meg, hogy a börtönkörülmények a lehetőségekhez mérten közelítsék a szabad élet körülményeit. A szabadságvesztés lényegét ugyanis a személyi szabadság megvonása képezi, ezért a börtönkörülményeket (és természetesen a végrehajtás kereteit meghatározó jogszabályi rendelkezéseket) úgy kell kialakítani, hogy a fogvatartott emberi méltósága, emberi jogai és a büntetéssel össze nem függő jogai ne csorbuljanak.⁴⁰ A WHO a fogvatartottakkal kapcsolatban azt fogalmazta meg, hogy „A fogvatartottakat megfosztották a szabadságuktól, de az egészségüktől nem szabad megfosztani őket.” A fogvatartottak egészségéhez való joga is pontosan azon jogok közé tartozik, melyek a

39 Marescaux, J. et al. (2002)

40 Juhász Zs. (2016)



szabadságvesztés végrehajtásának ideje alatt nem csorbulhatnak, melyhez a telemedicina is képes hosszú távon, a modern kor vívmányai alkalmazásával hozzájárulni.

Felhasznált irodalom

- 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról
- 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szerveknél folyó egészségügyi szakterületi tevékenységről
- 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerrel és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról
- 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosításáról
- 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet a jogalkotási folyamatban a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról
2020. évi LVIII. törvény a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről
2021. évi XCIX. törvény a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról
- A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai gazdasági és Szociális bizottságnak és a Régiók Bizottságának a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára, COM/2008/0689
- A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága által rendelkezésre bocsátott adatok (2024. szeptember 24. napján)
- Dósa Ágnes (2018): Egészséghez való jog. In: Lamm Vanda (szerk.): Emberi jogi Enciklopédia. HVG Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, p. 89-90., p. 92.
- eHealth
Online: <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
- Forgács Judit (2021): Javítás – nevelés – reintegráció. Változó fogalmak és formálódó tartalmak a szabadságvesztés végrehajtásában. PhD értekezés, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola, Miskolc, p. 10-11.



<https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/educacios-video> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 05.)

<https://www.ttuhs.edu/telemedicine/tdcj.aspx> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 08.)

Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report. Online: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf> (Letöltés ideje: 2024. augusztus 30.)

Infojegyzet2020/81. Online: https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475 (Letöltés ideje: 2024. július 16.)

Juhász Zsuzsanna (2016): Digitális technológiák a büntetés-végrehajtásban. Börtönügyi Szemle, 2016/2., p. 87-88.

Lajtár István (2017): Rend és biztonság a fogva tartás során. In: Barabás A. Tünde, Vókó György (szerk.): Abonis bona discere. Ünnepi kötet Belovics Ervin 60. születésnapja alkalmából. Országos Kriminológiai Intézet, PÁZMÁNY PRESS, Budapest, p. 213-217.

Larsen, D. – Stamm, H. – Davis, K. – R. Magaletta, P. R. (2004): Prison Telemedicine and Telehealth Utilization in the United States: State and Federal Perceptions of Benefits and Barriers. Telemedicine Journal and E-Health, Volume 10, Supplement 2, p. 81-87., p. 88-89.

Marescaux, J. – Leroy, J. – Rubino, F. – Smith, M. – Vix, M. – Simone, M. – Mutter, D. (2002): Transcontinental robot-assisted remote telesurgery: Feasibility and potential applications. Ann. Surg., p. 235., p. 487-492. Hivatkozik rá: Daragó László – Jung Zsófia – Ispán Fanni – Bendes Rita – Dinya Elek: A telemedicina előnyei és hátrányai. Orvosi Hetilap, 2013/30., 1168.

Telehealth quality of care tool. WHO, 2024. Online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376258/WHO-EURO-2024-9475-49247-73556-eng.pdf?sequence=2> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 17.)

Vókó György (2014): A büntetés-végrehajtási jog szerepe a jogállamban. Börtönügyi Szemle, 2014/1.

Vókó György (2018): Fogvatartottak jogai. In: Lamm Vanda (szerk.): Emberi jogi Enciklopédia. HVG Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, p. 298-301.



Melléklet

*A telemedicina alkalmazásának legfontosabb állomásai
a hazai büntetés-végrehajtásban*

2023. november 01.	BVEK által nyújtott belgyógyászati telemedicinális ellátás pilot	Pálhalmai Országos Bv. Intézet, Kiskunhalasi Országos Bv. Intézet, Állampusztai Országos Bv. Intézet, Váci Fegyház és Börtön
2023 novembere pilot jelleggel, majd 2024. február 15.	IMEI országosan elérhető telepszichiátriai ellátás	
2023. december 06.	A pilotba bevont bv. intézetek köre bővült	Budapesti Fegyház és Börtön, Tököli Országos Bv. Intézet, Békés Vármegyei Bv. Intézet, Tiszaöldi Országos Bv. Intézet, Hajdú-Bihar Vármegyei Bv. Intézet
2024. február 15.	BVEK által nyújtott belgyógyászati telemedicinális ellátás országos kiterjesztése	
2024. március 01.	BvOP Egészségügyi Centrum országos börtöngyógyászat	
2024. március 01.	Pilot jelleggel telemedicinális úton foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás a Váci Fegyház és Börtön által	Márianosztrai Fegyház és Börtön
2024. április 17.	Szegedi Fegyház és Börtön által nyújtott telepszichiátriai ellátás	III. Agglomerációs Központ intézetei
2024. április 23.	BVEK foglalkozás-egészségügyi ellátás	V. Agglomerációs Központ intézetei
2024. május 23.	Fővárosi Bv. Intézet I. Objektumában működő foglalkozás-egészségügyi szakellátás bevonása	IV. Agglomerációs Központ intézetei
2024. július 02.	BvOP Egészségügyi Centrum – országos tele-pulmonológia	





