

TÓTH Judit

A HIV státusz szerepe az idegenrendészetben

Külföldinek tekintendő mindenki, aki nem tudja személyi igazolvánnyal, útlevéllel vagy állampolgársági bizonyítvánnyal igazolni, hogy magyar állampolgár. A külföldi az esetek zömében más államban kiállított személyazonosító okmánnal rendelkezik, és nincs Magyarországon állandó lakóhelye. Ugyanakkor nem biztos, hogy a külföldi idegen állampolgár, hiszen lehet hontalan is, és a hontalanok semmilyen állampolgársággal sem rendelkeznek. Általános szabály, hogy a külföldi útlevelével vagy, annak hiányában, a magyar hatóság által kiállított személyazonosításra alkalmas egyéb okmánnal igazolja kilétét, állampolgárságát.

Az idegenrendészet a külföldiek határátlépésére, beutazására, kiutazására, magyarországi tartózkodására, továbbá sajátos szabadságkorlátozásukra, ellenőrzésükre és szankcionálásukra vonatkozó hatósági cselekmények és aktusok összessége. A közigazgatásnak ezen önálló részterülete meglehetősen tág mérlegelési jogot biztosít az adott esetben eljáró hatóságnak, és felhatalmazza azt a gyors, halasztást nem tűrő fellépésre, amely, ha az illetékes hatóság úgy ítéli meg, hatósági kényszer azonnali alkalmazásával is járhat. Az idegenrendészet alapvetően korlátozó jellegű, mert az állam – szuverenitására hivatkozva – nem ismeri el a külföldiek alanyi jogát sem az országba való belépésére, sem az itt tartózkodásra, azaz egyik sem „jár automatikusan” senkinek. Következésképpen az idegenrendészeti hatóság minden egyes külföldi esetében mérlegeli, hogy számára engedélyezze-e a beutazást, mint ahogy mérlegelés tárgyává teszi a további tartózkodás engedélyezését is, és dönt annak tartamát illetően.

Az idegenrendészeti szabályok igen sok kérdést érintenek, amelyek közül itt csupán a témához kapcsolódó legfontosabb rendelkezéseket foglaljuk össze, azaz a beutazás, tartózkodás, letelepedés iránt benyújtott kérelem elbírálásakor vizsgálandó, a HIV/AIDS kérdés szempontjából releváns szempontokat.

Az általános szabályok bemutatása után külön kell majd szólnunk a külföldiek két sajátos csoportjáról, nevezetesen a nemzetközi jog értelmében védelmet kérő és azt élvező menekültekről, és a hontalanokról. E két csoport az általános idegenrendészeti megszorítások alól számos esetben kivételt élvez, speciális helyzetüknél fogva ugyanis sokkal inkább védelemre szorulnak, mint az „egyszerű” idegen állampolgárok, mivel hogy nincs olyan állam, amelyhez adott esetben konkrét segítségért folyamodhatnának.

Az ENSZ vonatkozó Egyezménye¹ értelmében menekültnek az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy tekintendő, aki faji, illetőleg vallási okok, nemzeti hovatartozás, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozása, vagy politikai meggyőződése miatti üldözéstől való megalapozott félelme miatt az állampolgársága – hontalan esetén szokásos tartózkodási helye – szerinti országon kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja annak az országnak a védelmét igénybe venni.

¹ A menekültek helyzetére vonatkozó, 1951. július 28-i. ENSZ Egyezmény, melyet az 1989. évi 15. törvény erejű rendelet hirdetett ki.

Hontalan személyről pedig akkor beszélünk, ha valakit a saját jogszabályai értelmében egyetlen állam sem tekint állampolgárának². Gyakran a hontalanok jogi helyzete még ennél is bizonytalanabb, mert nem képesek állampolgárságuk hiányát egyértelműen igazolni, ezért valójában különbség tehető *de facto* hontalanok³ és *de jure* hontalanok⁴ között.

Végül pedig jelezzük, hogy az Európai Unióhoz csatlakozásra való tekintettel az uniós tagállamok, valamint Norvégia, Izland és Liechtenstein állampolgárai Magyarországon már többé nem tekintendők „külföldieknek”, számukra ugyanis sajátos jogállás biztosítandó. Röviden érintjük tehát az Európai Gazdasági Térség (EGT) polgáraitra vonatkozó nemzeti elbánás szabályait is.

I. A beutazás, tartózkodás és letelepedés egészségügyi feltételeire vonatkozó általános szabályok

Mivel a külföldieknek nincs alanyi joguk az országba való belépésre és az ott tartózkodásra, az állam igen sokféle feltételt támaszthat az érintettekkel szemben, hogy legyen mit vizsgálnia, mérlegelnie, amikor a beutazás, illetve tartózkodás engedélyezéséről dönt. A következőkben arra törekszünk, hogy a Magyarországra utazók egészségi állapotával illetve egészségbiztosításával kapcsolatos szabályokat ismertessük.

1) A beutazás szabályai

Túl az érvényes úti okmányon, a beutazás-tartózkodás egyik feltétele, hogy a külföldi „ne szenvedjen a közegészséget veszélyeztető betegségben és ne legyen kórokozó hordozó állapotban”. A felsoroltak közé a hatályos jogszabályok⁵ szerint nem csak olyan köznapi érintkezés útján terjedő fertőzések tartoznak, mint a TBC, a lepra, a luesz, a hastífusz vagy a paratífusz, hanem a kizárólag nemi úton illetve vér által terjedő HIV fertőzés is. Az ilyen fertőzések hordozóitól akkor tagadják meg a beutazást, ha az érintetten a betegség jelei egyértelműen felfedezhetők, illetve ha a fertőzöttségének az illető maga is tudatában van, és ezért azt a beutazás előtt kitöltendő kérdőíven megjelöli.

Mínt hogy a Magyarországra beutazók elsöprő többsége – a hazája és Magyarország között létező nemzetközi szerződés alapján – vízum nélkül léphet be az országba, a határon az egészségi állapot aligha ellenőrizhető. Valahogyan érezhette ezt a jogalkotó, mert e betegek kiszűrése csak a tartózkodás és a letelepedés engedélyezésekor történik igazán teljes körűen, mintha ezek a betegségek a rövidebb, vízum nélküli beutazás esetében nem jelentenének veszélyt a hazai közegészségre, a hosszabb tartózkodás esetén viszont már igen. Egyedül két esetben lehetséges az egyszerű beutazók egészségügyi állapotának vizsgálata: (1) ha a külföldi a beutazáshoz is engedélyt, azaz vízumot köteles kérni; (2) ha a külföldi neve szerepel a beutazási és tartózkodási tilalom alatt állók listáján⁶. Erre a listára a hatóság

² A hontalan személyek jogállásáról szóló, 1954. szeptember 28-i ENSZ Egyezmény, melyet a 2002. évi II. törvény hirdetett ki (a továbbiakban: HE).

³ Akik valamilyen oknál fogva nem tudják igénybe venni saját nagykövetségük segítségét – például nem kapnak hazatérési engedélyt, nem hosszabbítják meg az útlevelüket, nem válaszolnak a kérelmükre –, de van „saját nagykövetségük”.

⁴ A magyar hatóságok a hontalanságuk tényét igazoltnak tekintik, és egy külön eljárásban hontalan jogállásuk megállapításra kerül.

⁵ A külföldiek magyarországi tartózkodásának engedélyezését kizáró, a közegészséget veszélyeztető betegségek körét a 48/2001.(XII.27.) EüM rendelet rögzíti.

⁶ Ezt mind a vízum és a tartózkodási engedély kiadásánál, mind a határátlépéskor vizsgálják.

mérlegelése alapján az a személy kerülhet fel, „akinek a beutazása és a tartózkodása a nemzetbiztonságot, a közbiztonságot, a gazdasági rendet, a közegészséget vagy az emberi környezetet sérti vagy veszélyeztet”⁷. Hogy hogyan szerezhethet e fertőzésekről, illetve hordozóikról tudomást a hatóság? Bizonyára az érintett korábbi magyarországi tartózkodása során felvett adatok alapján.

A HIV fertőzött személy a szabályozás szerint tehát a közegészséget veszélyeztetőnek minősül, következésképpen a külföldiek közül azok, akik az AIDS vírusát hordozzák, csak igen kivételesen utazhatnak be, illetve tartózkodhatnak az országban, nevezetesen: ha fertőzöttségük ténye nem jut a hatóságok tudomására, vagy ha a vírust már Magyarországon, a beutazást követően kapták el.

A beutazás további feltétele, hogy a beutazni kívánó megfelelő anyagi fedezettel rendelkezzen. Ennek a fedezetnek ki kell terjednie az itt tartózkodás (szállás, ellátás, közlekedés, orvosi kezelés), valamint a hazautazás költségeire. Az anyagi fedezet pontos összegének megszabása helyett⁸ a gyakorlatban a hatóság az alapján dönti el, hogy a beutazni szándékozó elegendő anyagi fedezettel rendelkezik-e, hogy az illető milyen célból, mennyi időre, család esetén hányad magával, honnan és hová utazik. Mivel sokan családi, baráti vagy üzleti partnereikhez utaznak, a kellő fedezet megléte egy megfelelően záradékolt meghívólevéllel is igazolható⁹. A záradékolt meghívólevél olyan komoly nyilatkozat, hogy a meghívótól akár peres úton is követelhető, hogy térítse meg például a meghívására Magyarországra érkezett személy kórházi költségeit, függetlenül attól, hogy milyen jellegű megbetegedésről vagy kezelésről van szó¹⁰.

Az állam tehát egyértelműen arra törekszik, hogy a beutazó külföldi sem általában, sem konkrétan ne jelenthessen közegészségügyi veszélyt, és az államkassza egészségügyi kiadásait magyarországi tartózkodása ne növelhesse.

2) Az egészségbiztosítás különböző jogalapjai

A meghívólevélen kívül a beutazáshoz az is elegendő lehet, ha a külföldi igazolja, hogy rendelkezik a megfelelő egészségbiztosítással.

Az egészségbiztosítások egy kisebb része egyéni biztosítási szerződésen alapszik: a Magyarországra utazók indulás előtt baleset- és poggyászbiztosítást kötnek, ám ez általában nem terjed ki az akár évekig is lappangó HIV fertőzés, illetve az akár évtizedekig is késleltethető AIDS betegség esetén szükséges huzamos ellátásra. De minthogy ennek maguk az utasok is tudatában vannak, a turisták esetében nem követelmény a mindenre kiterjedő biztosítás. Az egészségbiztosítási jogviszonyok többsége azonban nemzetközi szerződésen,

⁷ A külföldiek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2001.évi XXXIX. törvény (a továbbiakban: Itv.), 32.§ (2) bekezdése.

⁸ Bár a külföldiek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 25 /2001.(XI.21.) BM rendelet (a továbbiakban: Ir.) 6.§-a ezt az összeget személyenként és beutazásonként ezer forintban határozta meg („irányadó mérték”), az legfeljebb az esztergomi hídon átsétálókra vonatkoztatható, azaz egy rövid „átugró” látogatás esetében alkalmazható.

⁹ A meghívólevelet az Ir.-ben meghatározott nyomtatványon kell megfogalmazni, mely nyomtatvány a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) megyei ügyfélszolgálatainál igényelhető. A kitöltött nyomtatványt is e hatóságoknál kell benyújtani. Az illetékes igazgatóság akkor záradékolja a meghívólevelet, ha a meghívó fél vállalja, hogy a meghívottnak szállást biztosít, eltartásáról gondoskodik, fedezi kiutazási költségeit, és –szükség esetén – fedezi egészségügyi ellátásának költségeit.

¹⁰ Itv.2-3.§.

vagy társadalombiztosítási jogviszonyon alapul. Az előbbi nem szükségképpen terjed ki mindenféle egészségügyi kockázatra, szemben az utóbbival.

A rövid tartamú magyarországi tartózkodáshoz az idegenrendészeti hatóságok általában megelégszenek a sürgősségi (életmentő jellegű) ellátásokat fedező biztosítással. Az ilyen biztosítás többféle alapon is létrejöhet. Bizonyos államok polgárainál – erre vonatkozó két- vagy többoldalú nemzetközi szerződés értelmében – az egészségbiztosítás igazolására elegendő maga az útleve¹¹. Lehetséges, hogy a jogosult rendelkezik üzleti baleset- vagy egészségügyi biztosítással, amely legalább az azonnali ellátást igénylő esetekben szükséges egészségügyi szolgáltatások költségét fedezi, kiegészítve azon indokolt ellátások költségeivel, amelyek addig szükségesek, amíg a beteg olyan állapotba nem kerül, hogy Magyarországról az általa megjelölt országba való szállítása megoldható. Elképzelhető az is, hogy a külföldi a saját országában, az ottani társadalombiztosítási szabályok értelmében olyan jogosultságokkal rendelkezik, amelyek alapján legalább az azonnali ellátás keretében – illetve az előbb említett szállíthatóvá válásáig – felmerülő egészségügyi szolgáltatásokat az adott államban működő társadalombiztosítási rendszer fedezi. Ilyenkor a magyar hatóságok szempontjából elegendő, ha az illető bemutatja a saját biztosítójától származó igazolást.

A hosszabb tartózkodás és letelepedés engedélyezésekor a magyar hatóságok nem érik be ennyivel: ilyenkor minden egészségügyi kockázatra kiterjedő biztosítást követelnek meg. Ez állhat a már vázolt, otthoni vagy itteni társadalombiztosítási jogosultság igazolásából, illetve történhet a külföldi állama és Magyarország közötti kifejezetten ilyen tartalmú nemzetközi megállapodás alapján. Nem kizárt persze az sem, hogy az érintett üzleti alapon kössön minden ellátást fedező magánbiztosítást.

3) A vízumra és a tartózkodási, illetve a letelepedési engedélyre vonatkozó szabályok

Az Itv. értelmében a vízum, a tartózkodási engedély és a letelepedési engedély abban közösek, hogy magyarországi tartózkodásra jogosítanak, és hogy kiadásuk hatósági mérlegelés függvénye, a külföldinek ugyanis egyike sincs alanyi joga.

A vízumok sokféleképpen csoportosíthatók, elég itt annyi, hogy átutazásra, rövid idejű, vagy hosszabb tartózkodásra szólhatnak. A beutazás lehetséges céljai között szerepel a gyógykezelés céljából történő beutazás esete is, ilyen indokkal az a külföldi kaphat tartózkodási vízumot, aki rendelkezik a gyógykezelést folytató egészségügyi intézmény megfelelő igazolásával^{12,13}. Elvileg ily módon az is elképzelhető, hogy – gyógykezelése végett – egy HIV pozitív személy legalísan utazzon be hazánkba, illetve legalísan tartózkodjon az ország területén.

A vízum azonban csupán egyfajta beutazási ígérvény, így a belépés megtagadható – a külföldi visszairányítható – és a kiadott vízum érvényteleníthető¹⁴ például akkor, ha a külföldi

¹¹ Az angolai, a finn, a brit, az iraki, a jordániai, a kubai, a kuvaiti, a mongol, a norvég, a svéd, a román, a bolgár, a lengyel, a szlovák, a cseh, a jugoszláv, a makedón, a boszniai, a horvát, a szlovén állampolgárok, továbbá a Koreai Népi Demokratikus Köztársaság, illetve a Független Államok Közösségébe tartozó államok (Lettország, Litvánia és Észtország kivételével) polgárainak útlevele önmagában is igazolásnak tekintendő.

¹² Illetve aki kiskorú gyermekét, vagy önmaga ellátására képtelen más családtagját kíséri magyarországi gyógykezelésre.

¹³ Az Itv. végrehajtásáról szóló 170/2001. (IX.26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 11.§-a.

¹⁴ Ir. 9.§.

közegészséget veszélyeztető betegségét elhallgatta (és annak tünetei esetleg már éppen láthatóvá váltak rajta), vagy ha az illető időközben felkerült a tilalmi listára¹⁵.

A tartózkodási, illetve a letelepedési engedély kiadásának, meghosszabbításának, illetve visszavonásának, megtagadásának feltételei is alapjában véve a beutazásra vonatkozó szabályokat követik. Mint említettük, itt nyílik igazán mód arra, hogy a külföldi egészségi állapotát a hazai hatóságok érdemben ellenőrizzék, hiszen csak az egészséges külföldiek a „kívánatosak”. Szemben azonban a vízumkiadással, ahol a külföldi csupán maga kell, hogy nyilatkozzon, szenved-e a kitöltendő kérdőíven szereplő betegségek valamelyikében, a tartózkodás illetve a letelepedés engedélyezésekor a hatóságok orvosi igazolást követelnek meg¹⁶. Különbség azonban még a tartózkodási, és a letelepedési engedély kiadása között, hogy az előbbi esetében az illetékes hatóságok „az eset körülményeit” mérlegelhetik, azaz szabadon dönthetnek például arról, hogy egy AIDS beteg személy kérelmének helyt adnak-e, vagy sem, míg az utóbbinál a felsorolt betegségek valamelyikében szenvedő külföldi kérelmét kötelesek elutasítani.

A tartózkodási engedélyre vonatkozó szabályozás egyértelműen a már korábban kifogásolt¹⁷ hagyományos járványügyi logikát követi¹⁸, a kérelem ugyanis akkor is elutasítható, ha a külföldi „az egészségügyre vonatkozó hatályos magyar jogszabályok előírásait nem tartja be”¹⁹. Ellentmondásos továbbá, hogy a végrehajtási szabályok szerint a külföldinek már nem csupán azt kell igazolnia, hogy a „közegészséget veszélyeztető betegségben nem szenved”²⁰, hanem azt is, hogy „nem fertőzőképes, nem kórokozó-hordozó”²¹, azaz esetünkben a hatóságok azt is megkövetelhetik, hogy az illető ne legyen HIV pozitív.

E kérdéskörrel kapcsolatosan egy esetet szeretnénk bemutatni, amely jól illusztrálja a magyar hatóságok „mérlegelési” gyakorlatát. 2002. januárjában a Fővárosi Bíróság elutasította annak a tíz éve Magyarországon élő nigériai férfinak a fellebbezését, akinek tartózkodási engedélyét HIV fertőzöttségére hivatkozva az illetékes hatóságok nem hosszabbították meg. Az engedély annak ellenére nem került meghosszabbításra, hogy a férfit e döntéssel elválasztanák magyar állampolgárságú feleségétől és gyermekeitől, megsértve ezáltal családi és magánélethez való jogukat, valamint a gyermekek családban való felnevelkedéséhez való jogát. A döntés a kényszer tilalmába is ütközne, mivel az érintett hazájában nem juthat hozzá az állapotának megfelelő kezeléshez. Az érintett jogi képviselője és a hatóságok álláspontja közti különbség „klasszikus esete a „párhuzamos monológoknak”, hiszen a hivatal csak egyetlen jogszabály rendelkezéseit ismételgeti, míg az ügyvéd a jogrendszert átfogó és az emberi jogokkal összefüggő jogalkalmazást firtatja, még akkor is, ha a hivatalnak ezt az idegenrendészeti jogszabály külön nem rágja a szájába”²².

¹⁵ Mint azt már korábban említettük, ennek egyik lehetséges oka az, ha az érintett a közegészséget veszélyeztető betegségben szenved, illetve ilyen betegség kórokozójának hordozója.

¹⁶ Ezt az igazolást a külföldi vagy otthonról hozza, vagy Magyarországon, az illetékes ÁNTSZ-től kell beszereznie. Az EüM 2.§ (3) bekezdése értelmében az ÁNTSZ akkor nyilváníthatja elfogadhatónak az otthonról hozott orvosi igazolást, ha az hitelt érdemlően bizonyítja a kérdéses betegségek hiányát, nem régebbi három hónapnál (HIV esetében), a kiadó hatóság államában megfelel a jogszabályoknak, továbbá hiteles magyar fordítását is csatolták. Valójában azonban csupán a legalább a magyarországi egészségügyi színvonalnak megfelelő országok hatósági igazolását fogadják el, a fejletlenebb országokét aligha.

¹⁷ Lásd e kötet I. fejezetét.

¹⁸ Jelen esetben: kötelező kezelés, ennek hiányában hatósági kényszer, illetve a tartózkodási jog megtagadásának kilátásba helyezése.

¹⁹ Itv. 17.§.

²⁰ Itv. 17.§.

²¹ R. 40.§.

²² „Közigazgatási per tartózkodási engedélyért” in: *Oltalomkeresők*, 2002/1. sz.

Az idegenrendészeti kérdésekkel foglalkozók szerint nem ritka, hogy közegészségügyi okra hivatkozva HIV fertőzötteket „kizsuppolnak Magyarországról”²³. Már 1988 óta több ukrán, román, brit és nigériai állampolgár járt így, annak ellenére, hogy az orvosi szakvélemények szerint – kezelés hiányában – néhány éven belül mindegyikükre halál vár.

A nigériai férfi zárt ajtók mögött folytatódó perében ez esetben is tanúkat hallgattak meg, többek között az érintett kezelőorvosát, aki „elmondta, hogy a páciens még családtagjaira sem veszélyes, kizárólag a szexuális érintkezés és a vérkeveredés okozhat további fertőzést”²⁴. Az ügyben a férfi és ügyvédje a Legfelsőbb Bírósághoz folyamodtak jogorvoslatért – a végrehajtás felfüggesztését is kérve –, ha pedig ez sem segít, a strasbourgi emberi jogi bírósághoz szándékoznak fordulni.

A határozatlan idejű tartózkodást biztosító letelepedési engedély kibocsátásánál is követelmény, hogy a külföldi ne szenvedjen a közegészséget veszélyeztető betegségben, és amennyiben az érintett egy három hónapnál nem régebbi igazolást nem mutat be arról, hogy például nem HIV pozitív, akkor az engedély kiadását meg kell tagadni²⁵.

Létezik azonban egy kivétel: „ha [a külföldi] a letelepedési engedélyt Magyarországon élő, magyar állampolgár házastársával vagy magyar állampolgár kiskorú gyermekével történő együttélés céljából családtagként kérelmezi, feltéve, hogy kötelező és rendszeres egészségügyi ellátásban részesül”²⁶. Az ilyen alapon esetleg kiadott engedélyről tehát az idegenrendészeti hatóságok értesítik az ÁNTSZ illetékes intézetét „a szükséges járványügyi intézkedések foganatosítása érdekében”²⁷. Ha azonban utóbb kiderül, hogy a külföldi már „a tartózkodási engedély első ízben történő kiadását megelőzően”²⁸ is a közegészséget veszélyeztető betegségben szenvedett, nem vehetők figyelembe sem a betegség természete, sem az egyéni élethelyzetek, sem a családi szempontok. Ilyenkor az engedélyt a hatóság köteles visszavonni – mintha a külföldi eleve rosszhiszemű lett volna és „letagadta” volna fertőzöttségét, holott már az első tartózkodási engedély kiadásakor csatolnia kellett az állapotára vonatkozó orvosi igazolásokat²⁹.

II. A speciális védelmet igénylő személyek egészségügyi szűrésére és ellátására vonatkozó szabályok

Az idegenrendészeti (beutazási, tartózkodási) szabályoktól eltérő bánásmódot élveznek azok a személyek, akik a nemzetközi jog értelmében védelemre szorulnak, mind a menekült státusz iránti kérelmükkel kapcsolatos eljárás idejére, mind pedig az után, hogy a kért státuszt az illetékes hatóság megadta számukra.

A menedéket kérővel elsősorban a határőrizeti szervek találkoznak. A hatóságokkal (önként, vagy például elfogásakor) kapcsolatba kerülő külföldinek nyilatkoznia kell többek között arról, hogy „AIDS, tbc, lepra, lues, tífusz, paratífusz megbetegedésben, egyéb akut fertőző

²³ Lásd uott.

²⁴ „A HIV-fertőzöttek nem maradhatnak” in: *Oltalomkeresők*, 2002/2. sz.

²⁵ Itv. 19.§ (2) bekezdés.

²⁶ Itv. 21.§ (1) bekezdés.

²⁷ R. 39.§ (2) bekezdés.

²⁸ Itv. 30.§ (1) bekezdés.

²⁹ Ez a kategorikus rendelkezés azért is kifogásolható, mert a megfertőződés pontos időpontjának utólagos bizonyítása az esetek jelentős részében nem lehetséges.

betegségben, továbbá tetvességben, rühösségben szenved-e, illetőleg e fertőző betegségek kórokozóját hordozza-e a szervezetében”³⁰. Mivelhogy a külföldi általában nem tudja magát diagnosztizálni, így alig fordul elő, hogy már ebben a stádiumban nyomban járványügyi intézkedésre kerüljön sor. Figyelemre méltó továbbá, hogy a gyakorlatban kimondatlanul is az illegálisan, embercsempészek közreműködésével, szegényen, tájékozatlanul és rossz körülmények között érkezőkre vonatkoztatják a „menekülő” általános fogalmát, „megelőlegezve” nekik, hogy nem egyszerű külföldiek – mint látni fogjuk, ez a közegészségügyi veszély szempontjából egyáltalán nem közömbös.

A menedéket kérő személyt befogadó állomáson helyezik el, illetőleg a menekültügyi hatóság által kijelölt más szálláshelyen, és ha illegálisan lépett az ország területére, akkor egyben köteles is e kijelölt intézményben (közösségi szállás, őrizet) tartózkodni. Az érintett köteles a hatóságokkal együttműködni, így köteles többek között egészségügyi szűrésnek, illetve, szükség esetén, gyógykezelésnek is alávetni magát³¹. Ezért a kérelmezőket a befogadó állomáson, illetve más szálláshelyen „közegészségügyi érdekből el kell különíteni”. azaz karanténnak kell alávetni, amíg az ÁNTSZ által végzett szűrővizsgálatok eredményei meg nem érkeznek. Ha a kérelmező az említett valamely betegségben szenved, illetve kórokozó-hordozó, kötelező gyógykezelésnek kell, hogy alávesse magát³². Ráadásul az érintettet csak „akkor szabad a közösségben elhelyezni, ha a külföldi nem szenved külön jogszabályban meghatározott közegészséget veszélyeztető betegségben, illetőleg nem kórokozó-hordozó”³³. Mivel azonban a jogszabályok szóhasználata nem következetes, nem egyértelmű, vajon mikor távozhat a karanténból a kérelmező, és elvileg – mivel a HIV/AIDS a közegészséget veszélyeztető betegségek között szerepel – akár egy HIV vizsgálat eredményére várva is elkülönítve tartható.

A menekültként elismert személyeket – ha törvény vagy kormányrendelet másként nem rendelkezik – a magyar állampolgárookra vonatkozó jogok illetik meg, illetve kötelezettségek terhelik. Egészségbiztosítása automatikusan azonban csak a gyermekeknek van, a felnőttek ellátást csak a befogadó állomáson kaphatnak, illetve, munkába lépve, a társadalombiztosítás keretein belül³⁴, ami elég jelentős „visszaesést” jelent a kérelmezőként élvezett egészségügyi ellátáshoz képest.

Összességében tehát a Metv. hatályba lépése, 1998 óta a HIV fertőzőség, sőt, a már kifejlett AIDS betegség sem akadály a menekültként való elismerésnek, azonban mind a kérelmezők, mind a már elismert menekültek kötelesek magukat a kötelező kezelésnek és az egyéb járványügyi intézkedéseknek alávetni, továbbá a megkívánt egészségügyi adatokat szolgáltatni.

Röviden szólunk kell egy olyan csoportról is, amelynek tagjai ugyan kértek védelmet, de nem jutottak menekült státuszhoz, helyette azonban befogadott jogállást szereztek. Ilyen státuszban a hatóságok, mérlegelés alapján, azt a külföldit részesíthetik, „aki hazájába – hontalan esetén a szokásos tartózkodási helye szerinti országba – átmenetileg azért nem küldhető vissza, mert ott halálbüntetésnek, kínzásnak, embertelen vagy megalázó

³⁰ A menekültügyi eljárás részletes szabályairól és a menedékesek okmányairól szóló 172/2001. (IX.26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mer.) 8.§ (1) bekezdése.

³¹ A menedékjogról szóló 1997. évi CXXIX. törvény (a továbbiakban: Metv.) 16.§-a.

³² Mer. 12.§.

³³ A menekültügyi szervezeti rendszeréről, valamint a befogadó állomás feladatairól szóló 24/2001. (XI.21.) BM rendelet (a továbbiakban: BMr.) 5.§ (2) bekezdése.

³⁴ Metv. 17. és 48.§.

bánásmódnak lenne kitéve, és nincs olyan biztonságos harmadik ország, amely befogadja”³⁵. Mivel a befogadottak is keresztülmennek a menedéket kérőkre vonatkozó eljárás, a rájuk írtakat itt nem ismétljük meg. Státuszukból fakadóan azonban e személyek valamivel kevesebb jogosultságokkal rendelkeznek, mint a menekült státuszt élvezők.

Meg kívánjuk továbbá említeni, hogy felmerülhetne a kínzásnak egy sajátos esetköre is, amely alapján a HIV fertőzött személyek befogadott státusz iránt folyamodhatnának, mégpedig az az esetkör, amikor az érintett származási országában nem részesülhet megfelelő kezelésben, azaz a kiutasítás, visszafordítás számára egyben „halálos ítélettel” érne fel. Magyarországon egyelőre ilyen indokból védelmet kérő külföldivel kapcsolatos jogesetről nincs tudomásunk.

Itt kell még megjegyeznünk, hogy az idegenrendészeti szabályok ismerik az általános szabályoktól humanitárius célból, indokból való eltérést. Így a beutazási, tartózkodási feltételeknek – köztük a közegészségügyi követelményeknek – meg nem felelő külföldi is beléphet az országba, és legfeljebb hat hónapra szóló vízumot kaphat³⁶, sőt tartózkodási engedélyt is³⁷. A hatósági mérlegelés élvezője lehet a menedéket kérő, a befogadott és a hontalan is, ha számára a humanitárius célú tartózkodási engedély kiadását például a nemzetbiztonsági vagy a menekültügyi szervek támogatják. A humanitárius alapon kiadott tartózkodási engedély meghosszabbítását közegészségügyi indokból nem lehet megtagadni.³⁸

A hontalanok csak abban az esetben számíthatnak bármilyen ellátásra is, ha menedéket kérnek. Amennyiben nem ismerik el őket menekültnek, esetleg befogadottnak, úgy – kérelmükre – a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) megállapíthatja hontalanságukat, ezzel azonban semmiféle sajátos egészségügyi ellátásra jogosultság sem jár. A hontalanság megállapítását kérelmezőnek és a hontalanként elismert külföldinek tehát az egészségügy terén a többi külföldiével azonos a jogi helyzete: sürgős, életmentő jellegű ellátásban, mentésben részesülhetnek csupán. Amennyiben közösségi szálláson helyezik el őket, a többi bentlakóhoz hasonlóan élvezhetik az ottani egészségügyi ellátást. Ha azonban az illető részére kiállítják a hontalanok számára kialakított, két évig érvényes, általában vízummal együtt használható nemzetközi útlevelet, akkor az adott személy az útlevél lejártáig bármikor visszatérhet Magyarországra – akár betegen is –, és külföldi tartózkodása alatt a magyar állampolgárokkal azonos módon élvezheti a társadalombiztosítási ellátásokat³⁹, köztük az egészségügyi ellátást is⁴⁰.

III. A külföldiek által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások

Valamennyi külföldre alkalmazandó általános szabály, hogy mentésre mindenféle egészségbiztosítási jogviszony nélkül is jogosult⁴¹. E mentés költségei a központi költségvetést terhelik. A sürgősségi ellátásra szoruló külföldit haladéktalanul el kell látni, és

³⁵ Itv. 2.§.(1) bekezdése.

³⁶ Itv. 4.§ (2) bek.

³⁷ Itv. 15.§ (1) bek. és R. 25.§.

³⁸ Valamennyi érintett számára azonban kötelező tartózkodási hely jelölhető ki, főként közösségi szálláson, vagy, fertőző beteg esetében, az illetékes kórházban.

³⁹ A HE 24. cikke ugyanis felhívja az államokat, hogy a már meglévő kétoldalú társadalombiztosítási egyezményeikben foglaltakat alkalmazzák a hontalanokra is, a jövőben kötendő, a társadalombiztosítást érintő nemzetközi szerződéseikben pedig rendelkezzenek a hontalanokról is, és rájuk is terjesszék ki az ellátásokat.

⁴⁰ Itv. 74.§.

⁴¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 95§-a.

az orvosi beavatkozásra szoruló külföldin a beavatkozást ugyanolyan feltételek mellett kell elvégezni, mint a magyar állampolgáron⁴².

Ugyanakkor egyes, különösen drága ellátásokban csak a magyar állampolgárok, és a velük egy csoportba sorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező, illetve menekültként elismert külföldiek részesülhetnek, az Országos Egészségbiztosító Pénztár, illetve a központi költségvetés terhére. Ilyenek például – ha azt nemzetközi szerződés további külföldiekre ki nem terjeszti – az orvosbiológiai kutatások keretén belül végzett gyógyító célú eljárások alkalmazása – az AIDS gyógyítása is kutatás alatt áll –, vagy a térítésmentesen nyújtott vérkészítmények (szerencsére azonban a külföldi fizetőképességét csak a sürgős kezelés után kell vizsgálni)⁴³.

Szintén általános rendelkezés, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően kezelt vérkészítménnyel okozott egészségkárosodás vagy haláleset miatt az érintettek, illetve hozzátartozóinak az állam kártérítéssel tartozik, mégpedig állampolgárságtól függetlenül⁴⁴. Ennek azonban ellentmond az a diszkriminatív kitétel, amely szerint az Eütv. „kártalanításra vonatkozó rendelkezéseit nem magyar állampolgárra nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság esetében lehet alkalmazni”⁴⁵.

A magyar állam két- vagy többoldalú nemzetközi szerződések értelmében a már ismertetett ellátásokon túl is nyújthat az érintett külföldiek számára különféle egészségügyi szolgáltatásokat⁴⁶. A többoldalú szerződések közül kiemelkedő fontosságú az Európa Tanács Szociális Kartája⁴⁷. E szerződés értelmében ugyanis a részes állam feladata arról gondoskodni, hogy a többi részes államnak az ő területén tartózkodó polgárai, illetve menekültjei megfelelő segítségnyújtásban részesüljenek, és betegségük esetén az állapotuknak megfelelő ellátást kapják, még akkor is, ha nem rendelkeznek az ehhez szükséges anyagi eszközökkel, és azokat sem saját erőfeszítéseik révén, sem más módon nem is képesek előteremteni⁴⁸. Hogy adott esetben ez a segítségnyújtás milyen konkrét ellátásokat is jelent, azt számunkra a Szociális és orvosi ellátásról szóló európai egyezmény⁴⁹ határozza meg. Érdemes mindenesetre kiemelni, hogy pusztán az anyagi fedezet hiánya miatt egy betegről sem lehet „megszabadulni”.

Sajátos szabályok alkalmazandók továbbá azokra a külföldiekre is, akiket az idegenrendészeti eljárás alatt, vagy annak következtében fogva tartanak. E külföldiek szabadságát, noha nem követték el bűncselekményt, a közrend védelme érdekében korlátozzák, és életmódjukat, illetve egészségügyi szűrésüket, vagy, adott esetben, gyógykezelésüket, az elhelyezést nyújtó intézményre vonatkozó szabályok határozzák meg – lévén például, hogy e külföldiek elhelyezése csoportos, a befogadásukkal, elhelyezésükkel egyidejűleg kötelesek magukat orvosi vizsgálatnak alávetni. Nem világos azonban, hogy ez a vizsgálat tartalmi szempontból

⁴² Eütv. 243.§ (3) bekezdés.

⁴³ Eütv. 142. és 227.§.

⁴⁴ Eütv. 227.§ (4) bekezdés.

⁴⁵ Eütv. 243.§ (2) bekezdés.

⁴⁶ A kétoldalú szerződésekre jó példa az 1998. évi VII. törvény, amely a Magyar Köztársaság és a Svájci Államszövetség közötti, a szociális biztonságról szóló, 1996. június 4.-én Bernben aláírt egyezmény kihirdetéséről szól. Ennek értelmében ugyanis a svájci illetve magyar állampolgároknak kölcsönösen nyújtandó egészségügyi ellátásokat a másik országban elismert külföldiek és hontalanok, valamint ezek családtagjai számára is biztosítani kell.

⁴⁷ Az Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 1999. évi C. törvény.

⁴⁸ A Karta 13. cikke.

⁴⁹ Az Európa Tanács Szociális és orvosi ellátásról szóló, 1953. december 11.-én kelt párizsi egyezményének magyar nyelvű szövegét a Kartát kihirdető törvény melléklete tartalmazza.

azonos-e a külföldiek beutazásával és tartózkodásának engedélyezésével kapcsolatos eljárásban megszabott betegségek⁵⁰ kiszűrésével, vagy esetleg eltér attól. Az EüM hatálya, a pontatlanságoktól eltekintve, ugyanis kifejezetten az engedélyezési eljárásra szorítkozik, hiszen az Itv.-ben csak erre kapott felhatalmazást. Az idegenrendészeti eljárás kapcsán fogvatartott külföldiek HIV szűrését illetően tehát az érdemi választ a HIV/AIDS-re vonatkozó szabályokban⁵¹ kell keresni, azaz számukra kötelező HIV teszt nem írható elő.

IV. Vírushordozók szabad mozgása az Európai Unióban?

Az Unióban az európai állampolgárok és családtagjaik jogai közé tartozik, hogy a belső határok nélküli térségben szabadon utazhatnak, illetve tartózkodhatnak. E jog azonban itt sem korlátlan⁵², közrendi és közegészségügyi okokból ugyanis sor kerülhet a másik tagállamban tartózkodási engedélyt kérő uniós polgár vagy családtagja szabad tartózkodásának megtagadására. Az uniós jogban a következő betegségek esetében kerülhet sor a szabad utazás, tartózkodás korlátozására: TBC; szifilisz; drogfüggőség; elmeállapot kóros megváltozása; az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) által 1951-ben elfogadott ajánlásban szereplő azon betegségek, amelyek karanténost igényelnek; illetve egyéb fertőző betegségek, ha az adott uniós tagállam a saját polgárai érdekében e tekintetben védelmi intézkedéseket hozott. Mint látható, e szabályok igen nagy szabadságot nyújtanak az egyes uniós országoknak, a HIV/AIDS azonban egyik tagállam esetében sem beutazást-tartózkodást korlátozó tényező. Fontos kiemelni továbbá, hogy a betegségek, illetve fertőzések listája az Unióba történő belépést követően nem növelhető tovább.

A tagállamok külföldiekkel kapcsolatos „védekezési jogánál” tekintettel kell lenni az alapvető emberi jogokra is, különösen pedig az emberi méltósághoz, a személyes adatok védelméhez, és a magánélet tiszteletben tartásához való jogra. Az Európai Közösségek Bírósága (ECJ) egy alkalommal azt vizsgálta, hogy egy uniós szervhez állásért pályázó személy számára elő lehet-e írni HIV vizsgálatot. A Bíróság úgy foglalt állást⁵³, hogy a pályázónak jogában áll titokban tartania az egészségügyi állapotára vonatkozó adatokat, tekintettel magánélethez fűződő jogára. E jogot az érintett számára az Európai Emberi Jogi Egyezmény⁵⁴ 8. cikke biztosítja, és az Unióban mind az emberi jogok általában véve, mind pedig az említett Egyezmény rendelkezései védendők. Ugyanakkor a gyakorlatban még mindig elképzelhető, hogy az uniós polgártól nem kifejezetten HIV pozitív státusza miatt kívánják „megszabadulni”, hanem hivatalosan jövedelmének hiányára, munkanélküliségére, vagy például lakhatásának hiányára hivatkozva. Egyedül Luxemburgban tilos mindennemű HIV szűrés, e tagállamnak ugyanis nagy szüksége van a külföldi munkavállalókra⁵⁵.

⁵⁰ Lásd EüM.

⁵¹ Lásd az Eütv. 59.§ (4)-(5) bekezdését és a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII.28.) ESZCSM rendeletet.

⁵² Lásd a Közösséget Alapító Szerződés 39. cikke értelmében kiadott szabályokat, így például a 64/221/EGK tanácsi rendeletet a tagállamok intézkedéseinek összehangolásáról a közrend, a közbiztonság és a közegészségügy területén (OJ L56, 04.04.1964.).

⁵³ X versus Commission, Case no.404/92P.1994, ECR I-4737.

⁵⁴ Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvény.

⁵⁵ LUKÁCS, Éva: „A külföldiek foglalkoztatásának európai közösségi jogi vonatkozásai”, in: *A külföldiek foglalkoztatása Magyarországon*, szerk. BERKE, GYULAVÁRI és KISS, KJK-Kerszöv, Budapest 2002), 131-152. o.

Az egyéb, azaz harmadik államok polgáraival kapcsolatosan viszont már nincs egységes uniós álláspont, és a tagállamok eltérő megoldásokat is alakítottak ki.

Magyarország uniós csatlakozására készülve a külföldiekre vonatkozó beutazási és tartózkodási szabályok közé egy, az Európai Gazdasági Térség (EGT) polgáira és azok családtagjaira vonatkozó fejezetet iktattak be. A kedvezőbb engedélyezési szabályok ellenére azonban az EGT polgár sem kaphat letelepedési engedélyt, ha „a közegészséget veszélyeztető betegség a tartózkodási engedély első ízben történő kiadását megelőzően fennállt”⁵⁶, azaz a hazánk uniós csatlakozását követően életbe lépő szabályozás folytatja a közegészségügyi érdekek jelenleg is alkalmazott, szűréssel való védelmezését. E szabályok létjogosultságát az egyes uniós tagállamokból érkezők – gazdasági vezetők, menedzserek, újságírók, diplomaták – folyamatosan vitatják, és a számukra (is) kötelezően előírt HIV vizsgálatot egyszerre tartják értelmetlennek és megalázónak. Az 1993 óta rendszeresen felmerülő viták mindegyike azonban meddő maradt, a szabályozási elvek ugyanis azóta sem változtak.

Legutóbb a *Die Presse* újságírója kifogásolta a győri idegenrendészeti igazgatóság előtt folyó eljárásban, hogy tartózkodási engedélyre meghosszabbításakor kötelező egészségügyi vizsgálaton, és többek között AIDS szűrésen is részt kellene vennie. A felháborodott újságíró először az EU budapesti képviselőjéhez fordult, majd az eset nyomán a *Die Presse* az EU Bizottságának szakmai állásfoglalását kérte a tekintetben, hogy a közeli jövőben EU tagállammá váló Magyarország ilyen irányú rendelkezései megfelelnek-e a közösségi jognak. A lap értesülései szerint mind a képviselő, mind a Bizottság álláspontja az, hogy ez a megközelítés nem szokásos az Unióban, és a Bizottság fel is kérte a magyar kormányt, hogy szakítson ezzel a szemlélettel. Hivatalos választ kértek a külügyminisztériumtól is, a minisztérium szóvivője azonban csak annyit jelzett, hogy Magyarország mindent meg fog tenni annak érdekében, hogy a közösségi jogi vívmányoknak megfeleljen, míg a BÁH illetékese úgy nyilatkozott, hogy hazánkban „számos más államhoz hasonlóan kötelező az egészségügyi vizsgálat, közegészségügyi érdekből”.⁵⁷

Összegzésképpen megállapíthatjuk tehát, hogy az Eütv. 2002. decemberében elfogadott módosítása ellenére – melynek értelmében HIV szűrésre csak a törvényben tételesen felsorolt csoportok tagjai kötelezhetők, és ezek között a külföldiek nem szerepelnek – a belépni kívánó HIV pozitív (vagy a későbbiekben HIV fertőzötté váló) személyek tekintetében az idegenrendészeti szabályok továbbra is a hagyományos járványügyi modell szellemében rendelkeznek. A mellett, hogy az e fejezetben bemutatott szabályok és gyakorlat az érintettek magánélethez való jogának, önrendelkezési jogának, illetve szabad mozgáshoz való jogának aránytalan és indokolatlan korlátozását valósítják meg, az Európai Unió gyakorlattal sem egyeztethető össze, kívánatos lenne tehát az idegenrendészeti szabályokat mind az Eütv. vonatkozó rendelkezéseivel, mind az uniós elvárásokkal összhangba hozni.

⁵⁶ Itv. 30.§.

⁵⁷ *Népszabadság*, 2003. április 5.