

**DIE STAAT SE VERPLIGTINGE
TEN OPSIGTE VAN MEDIESE BEHANDELING
VAN GEVANGENES**

D C Leijenaar
B.Juris LLB

Skripsie voorgelê vir gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad

Magister Legum in Arbeidsreg

aan die

Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Studieleier : L Swart

Potchefstroom

2004

**DIE STAAT SE VERPLIGTINGE
TEN OPSIGTE VAN MEDIESE BEHANDELING
VAN GEVANGENES**

DC LEIJENAAR

ABSTRACT

The preamble to the *Constitution of the Republic of South Africa* 108 of 1996 envisions the adoption of the *Constitution* as the supreme law of South Africa in order to "improve the quality of life of all citizens". In order to realise this ideal a positive action is necessary and opportunities must exist for its realisation.

The *Constitution* draws a distinction between prisoners and persons outside prison in respect of medical care. Prisoners have, in terms of section 35(2)(e), a fundamental right to accommodation, nutrition and medical care while no such guarantee is given to persons outside prison.

HIV is the abbreviated form of the Human Immune-Deficiency virus. The country's epidemic is one of the worst worldwide.

Substantive answers to questions about the fundamental relationship between the state and its citizens in prison cannot in current South African law be derived directly from the *Constitution*. They have to be sought in the course of the analysis of the specific powers and duties of the state and of the impact that these have on the rights of the imprisoned citizen. To this end constitutional principles in their current state of evolution can serve, at best, as guides.

However, it is clear that there are at least some general principles, even of current South African constitutional law, which can be applied to questions of the rights of prisoners.

The standard of medical treatment for prisoners in general cannot be determined according to the means of the poorest prisoner on the basis that he or she could afford no better treatment outside the prison. Because prisoners are being kept in conditions where they are more vulnerable to opportunistic infections than HIV patients outside, the adequate medical treatment with which the state must provide them must be treatment

which is better able to improve their immune systems than that which the state provides to HIV patients outside prison.

There is a positive duty on the state and the prison authorities to ensure that adequate medical care is provided to all prisoners.

1 Inleiding

Die Aanhef tot die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*¹ beklemtoon dat die *Grondwet* die hoogste reg van Suid-Afrika is en het ten doel om die lewenskwaliteit van alle burgers te verbeter. Artikel 7(2) van die *Grondwet* plaas 'n verpligting op die staat om fundamentele regte te eerbiedig, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik. Gesondheidsorg is volgens artikel 27 van die *Grondwet* 'n fundamentele reg.

Die *Wet op die Nasionale Beleid vir Gesondheid*² het ten doel om voorsiening te maak vir beheermaatreëls ten einde die gesondheid van die inwoners van die Republiek te bevorder. Die gesondheid van die inwoners word bevorder deur die bepaling van doelwitte en prioriteite met betrekking tot gesondheidsdienste wat deur die Staat en plaaslike owerhede verskaf word.³ Dit word verder ook bevorder deur die bepaling van norme en standaarde vir die verskaffing of finansiering van gesondheidsdienste.⁴ Die Beleid bepaal dat die verskaffing van 'n omvattende gesondheidsdiens deur die Staat en plaaslike owerheid op 'n verantwoordelike wyse op die behoeftes van die individu en die van die samelewing gerig moet wees, maar dat rekening met die beskikbare finansieringsbronne, natuurlike hulpbronne en mannekrag van die Staat gehou moet word.⁵

Die *Grondwet* tref egter onderskeid tussen gevangenes en die publiek wanneer dit handel oor gesondheid en mediese behandeling. Gevangenes het in terme van artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* 'n fundamentele reg op toereikende akkommodasie, voeding en gesondheidsorg. Hierdie direkte reg word nie in die *Grondwet* aan die publiek verseker nie.

¹ 108 van 1996, hierna verwys na as die *Grondwet*.

² 116 van 1990.

³ Artikel 2(b).

⁴ Artikel 2(c).

⁵ Artikel 2(e)(iii).

Gevangenes word aangehou in toestand waar hulle meer vatbaar is vir infeksies soos die Menslike Immunitieit Virus ⁶, daarom moet die behandeling wat deur die staat verskaf word gemik wees daarop om hulle immuunstelsel te versterk.

In *Van Biljon v Minister van Korrektiewe Dienste*⁷ is daar beslis dat die Departement van Korrektiewe Dienste verplig is om "mediese sorg" aan alle gevangenes te verskaf. In hierdie saak het dit juis gehandel oor MIV positiewe gevangenes.

Die navorsingsvraag is dus wat die omvang van hierdie positiewe verpligting op die staat is, en of dit wel met sukses afgedwing kan word.

Navorsing sal gedoen moet word om vas te stel wat die gevangene se aanspraak op positiewe realisering van sy fundamentele regte is. Om te begin kan daar geargumenteer word dat in terme van artikel 7(2) van die *Grondwet* daar 'n plig op die staat rus om fundamentele regte te eerbiedig en te verwesenlik.

Die spesifieke regte van gevangenes word vervat in artikel 35 van die *Grondwet*. Artikel 35(2)(e) bepaal dat die omstandighede van aanhouding rekening moet hou met menswaardigheid en dat elke gevangene geregtig sal wees op toegang tot mediese behandeling op staatskoste. Die gevangene se reg op gesondheidsorg word verder beskerm deur die *Wet op Korrektiewe Dienste*⁸ wat bepaal dat die Departement genoegsame gesondheidsorgdienste binne die beskikbare hulpbronne moet voorsien aan elke gevangene ten einde dit moontlik te maak dat elkeen 'n gesonde lewe kan lei.⁹

⁶ Hierna MIV genoem.

⁷ 1997 4 SA 441 (C).

⁸ Wet 111 van 1998.

⁹ Artikel 12.

Daar rus 'n plig op die staat om gevangenes se fundamentele regte te verwesenlik en dusdoende die lewe binne die gevangenis so te organiseer dat dit die negatiewe uitwerking van gevangenisstraf sal verminder.¹⁰ Die staat is verplig om toereikende mediese behandeling te verskaf aan alle gevangenes.¹¹ Hierdie mediese behandeling sal bepaal word deur verskillende faktore soos onder andere die beskikbaarheid van bronne.¹²

2 MIV Positiewe Gevangenes

MIV is waarskynlik die mees vreesaanjaende natuurlike katastrofe wat die wêreld nog ooit in die gesig gestaar het en as gevolg van die impak van die pandemie word heelwat probleme ondervind met die mediese behandeling daarvan.¹³ Nadat die liggaam vir 'n tydperk blootgestel was aan die infeksie word die immuunselle van die liggaam vernietig. Op hierdie stadium is dit dus vir die liggaam onmoontlik om homself te beskerm teen ander siektes en infeksies. Die aard van die behandeling van so pasiënt is dus wisselend en moet vir 'n lang tydperk toegepas word.¹⁴

Reg oor die wêreld word die inwoners van gevangnisse blootgestel aan allerlei aansteeklike siektes wat nie maklik genees kan word nie, siektes wat onder andere insluit MIV en tuberkulose(TB).¹⁵ Daar is verskeie redes waarom hierdie siektes so maklik versprei in die tronke. Onder andere is die tekort aan gepaste mediese behandeling, oorbevolking en 'n ongebalanseerde dieet van die redes.¹⁶ Seker die belangrikste rede waarom die siektes, veral MIV, so maklik in die tronke versprei is sodomie.

¹⁰ *Minister of Correctional Services and Others v Kwakwa* 2002 (1) SACR 705.

¹¹ Artikel 35(2)(e) van die *Grondwet*.

¹² Artikel 27 (2) van die *Grondwet*.

¹³ Morodi 2002 <http://www.crisa.org.za> 30 Aug.

¹⁴ Olivier *Social Security law* 233.

¹⁵ Morodi 2002 <http://www.crisa.org.za> 30 Aug.

¹⁶ Goyer *SA Crime Quarterly* 24.

Sekere van die gevangenes moet die rol van 'n "vrou" vertolk teenoor 'n ander gevangene in ruil vir die beskerming van sy eie lewe.¹⁷

Nog 'n belangrike rede waarom hierdie siektes so maklik in die tronke versprei is tronke wat oorvol is. "Overcrowding can impede efforts to deal with HIV in that it exacerbates the health problems of those who are already ill, and also leads to increased high risk behaviours."¹⁸

In Suid- Afrika is daar reeds verskeie hofsake wat handel het oor diskriminasie teen MIV gevangenes. Die regte van gevangenes is egter duidelik deur die betrokke hofe bevestig.

3 Grondwetlike verskansing van die reg op toegang tot Sosio-Ekonomiese Regte

Artikel 1 van die *Grondwet* beklemtoon dat die *Grondwet* die hoogste reg van Suid-Afrika is en die Aanhef dui op die oogmerke om die lewenskwaliteit van alle burgers te verbeter. Die Aanhef stel dit ten doel om 'n samelewing te skep wat gegrond is op demokratiese waardes, sosiale geregtigheid en basiese menseregte. Verder word daar deur die *Grondwet* gepoog om die lewensgehalte van alle burgers te verhoog en die potensiaal van elke mens te ontsluit.

Artikel 27(1)(a) van die *Grondwet* bevestig dat elkeen die reg het op toegang tot gesondheidsorgdienste.

Artikel 2 van die *Grondwet* bepaal dat die *Grondwet* die hoogste reg van die Republiek is en dat die verpligtinge wat daardeur opgelê is nagekom moet word. Artikel 27(2) plaas so 'n verpligting op die staat.

¹⁷ Morodi 2002 <http://www.crisa.org.za> 30 Aug.

¹⁸ Goyer 2003 <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Chap1.html> 06 Des.

In terme van hierdie artikel moet die staat binne sy beskikbare middele redelike wetgewing daarstel en ander stappe neem om hierdie reg op toegang tot sosiale sekerheid te verseker.

Sosiale sekerheid word soos volg omskryf in die Witskrif op Maatskaplike Welsyn :¹⁹

Social security covers a wide variety of public and private measures that provide cash or in-kind benefits or both, first, in the event of an individual's earning power permanently ceasing, being interrupted, never developing, or being exercised only at unacceptable social cost and such person being unable to avoid poverty and secondly, in order to maintain children. The domains of social security are: poverty prevention, poverty alleviation, social compensation and income distribution.

In die eerste sertifiseringsuitspraak het die Konstitusionele Hof bevind dat wanneer sosiale regte afdwinging word die gevolge en implikasies daarvan dieselfde of ooreenkomstig met die sogenaamde tweede generasie regte is.²⁰ By die afdwingingskwessie is beslis dat hierdie regte wel afdwingbaar is en dat dit 'n negatiewe verpligting op die staat plaas.²¹ 'n Negatiewe verpligting beperk die Staat deurdat daar 'n verpligting opgelê word om nie op 'n bepaalde wyse op te tree nie. 'n Voorbeeld van 'n negatiewe verpligting is die verpligting wat op die Staat rus om nie teen enige persoon te diskrimineer nie.

Daar moet ook onderskeid getref word tussen eerste-, tweede- en derde generasieregte. Eerstegenerasie- of vryheidsregte, is regte soos die reg op vryheid van uitdrukking, beweging, vryheid en sekerheid van die persoon. Dit beteken dat daar net van die staat verwag word om 'n passiewe rol te vertolk en nie onredelik in te meng met die regte van die individu nie. Dit plaas 'n negatiewe verpligting op die staat.²²

¹⁹ Algemene Kennisgewing 1108 in SK 8166 van 8/8/1997.

²⁰ *Ex parte Chairperson of the Constitutional Assembly : In re certification of the Constitution of the Republic of South Africa* 1996 4 SA 744.

²¹ Par [77] en [78].

²² De Waal *The Bill of Rights Handbook* 397-398.

Daarteenoor plaas die tweede- en derde generasieregte, naamlik maatskaplik-ekonomiese regte, 'n "positiewe prestasieplig" op die staat. Hierdie regte verg 'n positiewe handeling van die staat.

Die pligte van die staat kan maklik, tot almal se nadeel, in ongebreidelde aansprake op die staat se beperkte middele ontaard. Die beskerming van alle soorte regte maak aansprake op die staatskas en vereis dat diegene in beheer van die staatsmiddele prioriteite moet stel.

Sosiale sekerheidsregte ressorteer onder tweede generasie regte. Vryheidsregte en maatskaplik-ekonomiese regte is egter afhanklik van mekaar. Aan die een kant is vryheid op 'n leë maag en vryheidsregte betekenisloos in die hande van mense wat nie maatskaplik en ekonomies bemagtig is nie. Aan die ander kant het aansprake op toegang tot basiese goed soos toereikende behuising, gesondheidsorg, voldoende kos, water en maatskaplike sekerheid slegs sin in 'n regsorde wat klassieke vryhede eerbiedig. Die *Grondwet* gee nie aan enigiemand sonder meer die reg op behuising, mediese dienste, kos, water en maatskaplike sekerheid nie, maar 'n reg op toegang daartoe.

Wanneer daar regsvergelijkend na die afdwinging van sosiale regte gekyk word is dit belangrik om ons huidige regsposisie te vergelyk met die regsposisie van 'n ander land wat volgens 'n soortgelyke grondwet en fundamentele regte as Suid Afrika regeer word. Kanada is so 'n land omdat dit fundamentele regte het wat grootliks ooreenstem met die fundamentele regte soos vervat in die Grondwet van Suid Afrika.

In 'n onlangse saak voor die Supreme Court in Kanada van *Eldridge v British Columbia*²³ is die afdwingbaarheid van sosiale sekerheidsregte getoets. In die saak het dit gehandel oor die Mediese Komitee en die Hospitale wat versuim het om persone aan te stel wat deur middel van gebaretaal met die dowe pasiënte kon kommunikeer.

²³ 1997 151 DLR 577 (SCC).

Hierdie diens was egter 'n befondsde projek van die staat om gesondheidsorg te verbeter. Daar is aangevoer dat die nie-verskaffing van die diens neerkom op 'n verontagsaming van artikel 15(1) van die Grondwet.

Die hof bevind dat "discrimination can accrue from a failure to take positive steps to ensure that disadvantaged groups benefit equally from services offered to the general public".²⁴ Die hof beslis ten slotte dat die versuim om tolkdienste by hospitale en klinieke te verskaf, dowe persone die reg op mediese behandeling ontnem en 'n verbreking van artikel 15(1) is.

Volgens die tradisionele liberale siening is die fundamentele regte wat in die *Grondwet* verskans word, basiese afweermiddele teen die misbruik van staatsgesag. As dié regte soos die reg op onderwys, behuising, gesondheidsorg en maatskaplike sekerheid onbeperk afdwingbaar was, sou dit die staatskas leegtap.²⁵ Dit is gevrees sedert die *Grondwet* die lig gesien het. Die *Grondwet* gee dus nie aan alle individue die onbeperkte reg op sosiale regte nie, maar slegs 'n reg op hierdie regte.

Onsekerhede rakende die afdwingbaarheid van die maatskaplik-ekonomiese regte in die *Grondwet* is uit die weg geruim in 1999 deur die uitspraak in die *Soobramoney*²⁶ konstitusionele hofsaak.

In die *Soobramoney*-saak moes die Konstitusionele Hof bepaal presies wat die betekenis was van "'n reg op toegang tot mediese sorg" in artikel 27(1)(a) en ook die "reg op noodbehandeling" in artikel 27(3).

In hierdie saak was die applikant 'n 41 jarige werklose diabeet wat alreeds 'n onomkeerbare toestand van nierversaking bereik het. Hy moes twee keer per week nierdialise kry om aan die lewe te bly en kon die behandeling uiteindelik nie meer

²⁴ Par [78].

²⁵ De Waal *The Bill of Rights Handbook* 402.

²⁶ *Soobramoney v Minister of Health, Kwazulu-Natal* 1998 (1) SA 765 (CC).

bekostig nie. Hy het die Addington hospitaal in Durban genader vir gratis dialise maar is geweier omrede hy nie aan die riglyne voldoen het wat daar neergelê was vir die tipe behandeling nie.

Een van die riglyne wat neergelê was om te kan kwalifiseer vir 'n dialise was dat die pasiënt geskik moet wees vir 'n nieroorplanting. *Soobramoney* steun op artikel 27(3) en versoek die hof om die hospitaal te verplig om die behandeling gratis aan hom te verskaf. Hy beroep hom juis op die artikel omrede hy sterwend is en volgens hom kwalifiseer vir nood mediese behandeling. Die hof beslis dat artikel 27(3) nie 'n reg op nood mediese behandeling skep nie maar dat dit persone of instansies verbied om nood mediese behandeling op enige persoon te weier.²⁷

In beide die sake van *Soobramoney* en *Van Biljon* het dit gehandel oor 'n aansoek om 'n bevel dat duur mediese behandeling aan die applikante verskaf moes word op die Staat se koste. Die verskil tussen die twee sake is dat Van Biljon 'n gevangene was wat hom geregtig gemaak het op mediese behandeling volgens artikel 35(2)(e) van die *Grondwet*. Hierdie artikel het nie dieselfde beperking as wat geld vir artikel 27 nie. Artikel 27 word onder andere beperk deur die beskikbaarheid van bronne.

Die hof se beslissing in *Soobramoney* wys daarop dat alhoewel elke persoon 'n reg op toegang tot mediese sorg het, dit nie beteken dat alle mediese behandeling nou gratis moet geskied nie. Die tipe behandeling waarop die persone geregtig sal wees sal bepaal word deur die hoeveelheid fondse wat daar beskikbaar is vir mediese dienste. Die gevangenes is egter op dieselfde mediese behandeling geregtig as wat aan die lede van die publiek verskaf word. Die vraag is nou of hierdie beperking soos in artikel 27 vervat ook deurgetrek kan word na artikel 35.

²⁷ Par [19].

Die *Soobramoney*-saak was egter net die begin van die toepaslike regsontwikkeling. In *Minister of Health v Treatment Action Campaign*²⁸ nader die respondente die Hooggeregshof vir 'n bevel wat die regering verplig om Nevirapine vryliker beskikbaar te maak veral in die openbare sektor.

Die appelante, naamlik die Minister en die LUR'e vir Gesondheid, het hierdie aansoek teengestaan op grond daarvan dat die Staat nie die "volle pakket" aan die hele gemeenskap beskikbaar kan stel nie. Die pakket het ingesluit die toetsing, behandeling, berading, anti-retrovirale medikasie en byvoeding. Die Hof beveel die appelante om Nevirapine beskikbaar te stel aan al die moeders en hul babas in openbare hospitale en om ook binne 'n sekere tydperk die volle pakket inwerking te stel in die bogenoemde fasiliteite. Die Appelante appelleer na die Konstitusionele Hof.

Die respondente beweer dat die voorsiening van 'n enkele dosis Nevirapine aan die moeder en kind vir die doel om die kind teen die oordraging van MIV te beskerm was belangrik aangesien die gesondheid van kinders as essensieël beskou word. Die moeders en kinders se behoefte aan gesondheidsorg was uiters noodsaaklik en hulle onvermoë om toegang tot Nevirapine te verkry affekteer die regte waarop hulle geregtig is.²⁹

Die besorgdheid was oor kinders wat in openbare hospitale en klinieke gebore is en waarvan die moeders vir die grootste gedeelte hulpbehoewend was en nie toegang tot privaat mediese behandeling kon verkry nie, aangesien dit bokant hulle vermoë was. Die moeders en kinders was hoofsaaklik afhanklik van die Staat om gesondheidsorg aan hulle beskikbaar te stel.³⁰

²⁸ 2002 (5) SA 721 (CC).

²⁹ Par [40].

³⁰ Par [79].

Die Hof se standpunt was dat as dit nie billik was om die gebruik van Nevirapine te beperk tot die navorsings- en opleidingsterreine nie, sou die beleid in sy totaliteit hersien moes word.³¹

Die Staat word gekonfronteer met verskeie probleme as gevolg van die pandemie. Behalwe die pandemie, word die Staat ook verder belas met groot eise in verband met toegang tot onderwys, grondbesit, behuising, gesondheidsorg, voedsel, water en sosiale sekerheid in die gesig.³²

Hierdie verpligtinge is vervat as sosio-ekonomiese regte verskans in die *Grondwet* en die Staat is verplig om redelike wetgewing en ander maatreëls te tref binne sy beskikbare middele om die regte in toenemende mate te verwesenlik.³³

Met die aanvang van die saak het die applikante geargumenteer dat die begrotingsbeperkings 'n geregverdigde rede is om nie die volledige beleid te implementeer nie.³⁴ Dit het egter nie geslaag nie aangesien die totale begroting wat deur die Departemente van Gesondheid, Sosiale Ontwikkeling en Onderwys gespandeer is was R350 miljoen in 2001/2. Dit is verhoog na R1 biljoen in die 2003 finansiële jaar en sal verder verhoog word na R1,8 biljoen in 2004/2005. Dit beteken dat die begrotingsbeperkings waarna verwys word in die beëdigde verklarings nie meer 'n struikelblok is nie.³⁵

Die Hof het bevind dat die regering nie die behoefte om die risiko dat MIV-positiewe moeders die siekte na hul babas tydens geboorte oordra, redelik aangespreek het nie.

³¹ Par [95].

³² Par [94].

³³ Par [93].

³⁴ Par [116].

³⁵ Par [120].

Meer spesifiek was die bevinding dat die regering onredelik opgetree het, deur te weier om 'n anti-retrovirale middel, nl. Nevirapine, beskikbaar te stel aan al die moeders en babas en ook om nie 'n tydskedule vir 'n nasionale program om die moeder-na-kind oordraging van MIV te voorkom in plek te stel nie.³⁶

Bykomend sou die regering redelike stappe moes neem om die toetsings- en voorligtings fasiliteite uit te brei na hospitale en klinieke dwarsdeur die openbare gesondheidssektor om die gebruik van Nevirapine te vergemaklik en te bevorder met die doel om die risiko van die oordraging van die moeder-na-kind van MIV te verminder³⁷.

Die hofbevele van die Hooggeregshof is te syde gestel en die hof beslis die volgende :³⁸

"(a) Section 27(1) and (2) of the Constitution require the government to devise and implement within its available resources a comprehensive and co-ordinated programme to realise progressively the rights of pregnant women and their newborn children to have access to health services to combat mother-to-child transmission of HIV."

"(b) The program to be realised progressively within available resources must include reasonable measures for counselling and testing pregnant women for HIV..."

Die staat word beveel om sonder versuim :³⁹

"(a) Remove the restrictions that prevent Nevirapine from being made available for the purpose of reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV at public hospitals and clinics that are not research and training sites."

"(b) Permit and facilitate the use of Nevirapine for the purpose of reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV and to make it available for this purpose at hospitals and clinics when in the judgment of the

³⁶ Par [122].

³⁷ Par [95].

³⁸ Par [135.]

³⁹ Par [135].

medical practitioner acting in consultation with the medical superintendent of the facility concerned this is medically indicated, which shall if necessary include that the mother concerned has been appropriately tested and counselled."

"(c) Make provision if necessary for counsellors based at public hospitals and clinics other than the research and training sites to be trained for the counselling necessary for the use of Nevirapine..."

"(d) Take reasonable measures to extend the testing and counselling facilities at hospitals and clinics throughout the public health sector..."

Samevattend blyk dit dat die oogmerk van die *Grondwet* is om die lewenskwaliteit van alle burgers te verbeter. Artikel 27 van die *Grondwet* verleen aan elkeen die reg op toegang tot gesondheidsorg. In die *Soobramoney*-saak het dit gehandel oor die reg op mediese noodbehandeling. In die saak beslis die hof dat Soobramoney nie aan al die riglyne voldoen nie, en dat sy toestand onomkeerbaar is. Die implikasie van die saak op die studie is dat die behandeling van MIV nie noodbehandeling is nie. Die gevangenes is ook op dieselfde mediese behandeling geregtig is as wat aan die lede van die publiek verskaf word. In die *Van Biljon*-saak het die hof beslis dat gevangenes in terme van artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* geregtig is op toereikende mediese behandeling. Die relevansie van hierdie saak op die studie is dat dit juis bevestig dat daar wel verpligtinge op die Staat rus ten opsigte van die mediese behandeling van gevangenes maar dat daar ook gekyk moet word na die beskikbare middele van die Staat. In die *TAC*-saak het dit gehandel oor die reg van elkeen op basiese gesondheidsorgdienste. Die hof het beslis dat die behandeling van MIV noodsaaklik was vir die moeders en kinders in die openbare hospitale en dat hulle onvermoë om toegang te verkry tot behandeling en deur klinieke hulle regte beperk. Die toepaslikheid van die beslissing op die studie is dat gevangenes nie vry om vir hulle eie geld te werk nie. Hulle het dus ook nie toegang tot klinieke en deur medikasie nie. Hulle posisie is dus dieselfde as die posisie van die moeders en kinders in openbare hospitale. Ten slotte is dit dus duidelik dat die Staat positiewe verpligtinge het ten opsigte van die mediese behandeling van MIV-positiewe gevangenes.

4 Gevangenes se positiewe regte op gesondheidsorg

Die beginsel van geregtigheid as die sentrale element van die Suid-Afrikaanse *Grondwet* wat ook van toepassing is op gevangenes, is 'n belangrike vertrekpunt. Dit los nog egter glad nie enige van die probleme op rakende die afdwingbaarheid van die gevangene se fundamentele regte nie.

Die fundamentele regte wat van toepassing is op die publiek kan nie op dieselfde wyse toegepas word op die gevangenes nie aangesien die gevangenes se omstandighede verskil. Die *Van Biljon*-saak⁴⁰ is belangrik omrede die hof hierin die idee verwerp het dat die omstandighede van die gevangenes vergelyk moet word met die omstandighede van die publiek veral as daar na die reg op gesondheidsorg gekyk word.⁴¹ Die feit dat baie Suid-Afrikaners in haglike toestande leef magtig nie die staat om gevangenes ook in dieselfde toestande aan te hou nie. Dieselfde geld ook vir mediese behandeling. In die *Van Biljon*-saak is beslis dat die provinsiale hospitale nie die privaat MIV pasiente voorsien van anti-retrovirale medikasie nie.

Hierdie posisie is egter gewysig in die *TAC*-saak waar die Hof beslis het dat die behandeling van MIV persone uitgebrei moet word ook na die openbare hospitale en klinieke.

Gevangenes is nie vry om vir hulle eie geld te werk om sodoende die duur medikasie te bekom nie. Hulle posisie verskil dus drasties van die posisie van die lede van die publiek.⁴²

Artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* bepaal dat die omstandighede van aanhouding rekening moet hou met menswaardigheid en dat elke gevangene geregtig is op onder meer die voorsiening van mediese behandeling op staatskoste.

⁴⁰ *Van Biljon v Minister van Korrektiewe Dienste* 1997 4 SA 441 (C).

⁴¹ Par [52].

⁴² Par [52].

Die *Wet op Korrektiewe Dienste* lê verskeie riglyne neer wat in die algemeen aanvaar word as praktyk in die behandeling van gevangenes. Dit bevat onder andere voorskrifte rakende oefening⁴³, voedsel⁴⁴ en gesondheidsorg⁴⁵. Artikel 12(1) bepaal dat "The Department must provide, within its available resources, adequate health care services, based on the principles of primary health care, in order to allow every prisoner to lead a healthy life." Artikel 12(2)(b) bepaal dat elke instelling ten minste een gekwalifiseerde mediese praktisyn in sy diens moet aanstel. Die mediese behandeling wat aan die gevangenes verskaf word moet georganiseer en ooreenstemmend wees met die algemene mediese behandeling van die gemeenskap.⁴⁶ Die omvang waarop mediese behandeling voorsien word, hang grootliks af van die beskikbaarheid van fasiliteite.

Die *Wet op Korrektiewe Dienste* beperk dus die reg op toereikende mediese behandeling deur dit reg te koppel aan beskikbare middele. Die vraag wat nou ontstaan is of hierdie beperkings regverdigbaar is in terme van artikel 36 van die Grondwet. Die beperkings kan na analogie van die hofuitsprake in *B v Minister of Correctional Services* en die *Van Biljon*-saak met betrekking tot artikel 27 geregverdig word.

Die omvang van die Departement van Korrektiewe Dienste se plig om mediese dienste aan alle gevangenes te voorsien word gebaseer op die grondslag dat geen gevangene die reg het om behandeling te ontvang van 'n privaat geneesheer van sy keuse nie. Die Kommissaris het egter 'n diskresie om in die meeste kategorieë van gevangenes 'n uitsondering op hierdie bepaling te maak.⁴⁷ Indien die uitsondering dan gemaak word sal die gevangenes geregtig wees op behandeling deur 'n privaat geneesheer van sy keuse maar sal hy dan persoonlik aanspreeklik gehou word vir die kostes.

⁴³ Artikel 11.

⁴⁴ Artikel 8.

⁴⁵ Artikel 12.

⁴⁶ Nadasen *Public Health Law in South Africa* 100.

⁴⁷ Artikel 12(3).

MIV affekteer nie die gevangene se reg op toegang tot mediese behandeling nie. Dit is juis omdat MIV positiewe gevangenes in haaglike omstandighede aangehou word en nie toegang het tot mediese behandeling van hulle keuse nie dat hulle regte meer beskerm moet word. Die reg op toereikende mediese sorg beteken in die algemeen dat 'n gevangene ook toegang tot dieselfde tipe behandeling sal hê as wat die lede van die publiek het.⁴⁸ Artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* bepaal verder dat die mediese behandeling toereikend moet wees, en dat die behandeling verskaf moet word op die staat se koste.

Meeste van die gevangenes word op een of ander stadium weer deel van die gemeenskap. Dit is juis oor hierdie rede dat dit belangrik is om die mediese behandeling van die gevangenes te verbeter. "Therefore, issues of prison health are issues of public health."⁴⁹ "Prison health care facilities were never designed nor intended to care for such a large proportion of chronically or critically ill patients. The prison hospital should be run and funded as a public hospital."⁵⁰

Die toepassing van hierdie artikel is getoets in *B v Minister of Correctional Services*.⁵¹ In hierdie saak was die applikante 'n groep van vier MIV positiewe gevonnisde persone wat aansoek gedoen het vir anti-retrovirale medikasie op die staat se onkoste. Die Departement van Korrektiewe Dienste het egter hierdie aansoek van die hand gewys.

Die applikante het geargumenteer dat gevangenes nie meer regte as die lede van die publiek het nie aangesien die behandeling nie tans deur die staatshospitale gelewer word nie. Die medikasie waarop die applikant aangedring het was ook baie duur.

Die hof beslis dat die Grondwet nie aan die gevangenes 'n reg op die beste mediese behandeling verleen nie maar slegs 'n reg op toereikende mediese behandeling.

⁴⁸ Artikel 27 van die *Grondwet*.

⁴⁹ Goyer 2003 <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Chap1.html> 06 Des.

⁵⁰ Goyer 2003 <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Chap1.html> 06 Des.

⁵¹ 1997 6 BCLR 789 (C).

Die hof koppel gepaste mediese behandeling aan wat die staat werklik kan bekostig. Die staat het egter nie bewys dat hulle die behandeling nie kon bekostig as gevolg van die beperkte begroting nie. Die hof bepaal dat twee van die MIV positiewe gevangenes 'n reg het om anti-retrovirale medikasie op staatskoste te ontvang. Hulle infeksie het so 'n graad bereik dat dit internasionale aanvaarbare praktyk is dat behandeling noodsaaklik is. Hierdie medikasie is aan hulle voorgeskryf as gevolg van mediese redes.

Die *TAC*-saak het hierdie uitgangspunt bevestig deur te beslis dat elkeen 'n reg het op toereikende mediese behandeling. Die hof beslis verder dat behandeling wat reeds in sekere klinieke verskaf word ook uitgebrei moet word na die openbare hospitale. Die moeders en kinders se behoefte aan gesondheidsorg was uiters noodsaaklik en hulle onvermoë om toegang tot Nevirapine te verkry affekteer die regte waarop hulle geregtig is. Die gevangenes se behoefte aan gesondheidsorg is ook noodsaaklik en behoort hulle ook in alle omstandighede geregtig te wees op toegang tot Nevirapine.

Die toepassing en implikasies van artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* en artikel 12 van die Wet op Korrektiewe Dienste het ook in die *Van Biljon*-saak⁵² ter sprake gekom.

In hierdie saak was die applikante vier gevangenes wat gediagnoseer was met MIV. Hulle het al reeds 'n baie gevorderde stadium van die siekte bereik

Gepaste behandeling vir sulke pasiënte sou duur medikasie insluit soos AZT, ddI, 3tC of ddC. Hierdie medikasie was vir die eerste en tweede applikante voorgeskryf deur 'n privaatseneesheer maar was nog nie aan hulle verskaf nie. Die applikante het deur middel van artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* probeer om die staat te verplig om die medikasie aan hulle te verskaf op die staat se koste.⁵³ Dieselfde medikasie was reeds op daardie stadium voorsien aan nie-betalende pasiënte by die provinsiale hospitale, maar slegs indien dit aan hulle voorgeskryf was deur 'n geneesheer.

⁵² 1997 4 SA 441 (C).

⁵³ Par [43].

Die staat gebruik egter die verweer van finansiële beperking en voer aan dat daar nie vir die duur behandeling begroot is nie.

Daar is deur die Departement van Korrektiewe Dienste geargumenteer dat die betekenis van "toereikende mediese behandeling" vir MIV gevangenes bepaal moet word aan die hand van die behandeling wat deur die staat verskaf word aan pasiënte buite die gevangenis. Daar is verder aangevoer dat MIV gevangenes nie geregtig is op beter behandeling as wat ontvang word deur die MIV pasiënte buite die gevangenis nie. Daar is ook geargumenteer dat indien die MIV gevangenes 'n kombinasie mediese behandeling ontvang, dit sal meebring dat hulle dan onredelik bevoordeel sal word ten koste van ander gevangenes.

Na aanleiding van hierdie argumente beslis Regter Brand dat 'n tekort aan finansiële middele nie die antwoord kan wees op die applikante se aanspraak op toereikende mediese behandeling soos vervat in artikel 35(2)(e) nie. Hy voeg egter by dat die begrip "toereikende mediese behandeling" nie *in vacuo* gesien moet word nie.⁵⁴ Om te bepaal wat "toereikend" behels moet daar vasgestel word wat die Staat kan bekostig.

Die Hof beslis dat "...if the state had made a case that owing to budgetary constraints they could not afford a particular form of medical treatment, or that a particular form of medical treatment would place an unwarranted burden on the state, the court might have decided that treatment which is affordable to the state be accepted as adequate medical treatment".⁵⁵

Die hof beslis verder dat die Departement van Korrektiewe Dienste en nie die provinsiale hospitale nie verantwoordelik is vir die verskaffing van die behandeling aan die MIV positiewe gevangenes.

⁵⁴ Par [49].

⁵⁵ Par [49].

Indien MIV positiewe gevangenes geen behandeling hiervoor ontvang nie, kom dit direk neer op 'n verontagsaming van die konstitusionele voorskrifte.⁵⁶

Na aanleiding van hierdie beslissing van die hof in die *Van Biljon*-saak moet daar bepaal word of die regte van die gevangenes anders is as die regte van die publiek. As antwoord op hierdie vraag meld Regter Brand dat met verwysing na akkommodasie, voeding en mediese behandeling tref die *Grondwet* self 'n onderskeid tussen gevangenes en die publiek. Dit, volgens die hof, beteken dat standarde wat toegepas word vir die publiek nie outomaties gebruik kan word by die bepaling van wat gepas is vir gevangenes nie, soos deur artikel 35(2)(e) bepaal.⁵⁷

Dit is ook 'n feit dat daar talle persone in Suid-Afrika is wie se akkommodasie nie beskryf kan word as toereikend volgens enige standaard nie.⁵⁸ Standaarde wat vir die publiek geld, kan glad nie dien as 'n korrekte maatstaf vir standarde vir persone binne die gevangenis nie.

Die hof voeg verder by dat anders as by die publiek wat vry is, gevangenes geen ander keuse het as wat aan hulle voorsien word in die gevangenis nie.⁵⁹ 'n Ander feit wat die hof ook in ag neem is dat die persone binne die gevangenis meer vatbaar is vir aansteeklike siektes omrede die tronke oorvol is en omdat hulle nie gepaste voeding en mediese behandeling ontvang nie.⁶⁰

Daar kan geen fout in Regter Brand se argumente gevind word nie. In die geval van akkommodasie, voeding en mediese behandeling verleen artikel 35(2)(e) aan elke gevangene 'n direkte reg op die verwesenliking van bogenoemde regte op die staat se onkoste.

⁵⁶ Par [60].

⁵⁷ Par [52].

⁵⁸ De Waal *The Bill of Rights Handbook* 397-398.

⁵⁹ Par [52].

⁶⁰ Par [52].

Die regte van die gevangene is nie dieselfde as die regte vervat in artikels 26 en 27 van die *Grondwet* wat geld vir die algemene publiek nie. Artikels 26 en 27 verleen aan elke lid van die publiek die reg op toegang tot geskikte behuising, gesondheidsdienste en skoon water, binne die redelike vermoë van die staat. Met ander woorde as daar dan 'n onderskeid getref word tussen die publiek en die persone in die gevangenes, word dit gedoen deur die *Grondwet*. Dit beteken egter nie dat gevangenes te alle tye beter behandel moet word as die publiek nie.

Indien die Departement van Korrektiewe Dienste geargumenteer het dat die behandeling nie voorsien kon word nie as gevolg van onvoldoende middele, sou Regter Brand beperkings rakende die mediese behandeling van gevangenes kon neerlê. Die beskikbaarheid van middele sou kon dien as 'n beperking op die regte van die gevangene.⁶¹

Uit 'n juridiese perspektief is dit teleurstellend dat die aangeleentheid hier geeëndig het en dat die hof nie die beskikbare bronne van die staat in ag geneem het nie. Indien hulle die beskikbare bronne as maatstaf vir "toereikende mediese behandeling" soos in artikel 35(2)(e) gebruik het, sou die toepassing van artikel 36 na vore getree het. In so 'n geval sou die regulasies se grondwetlikheid dus getoets kon word en sou die Hof dan kon bevind dat die beperking geregverdig kan word.

In die *TAC*-saak is die probleem rakende die beskikbaarheid van bronne aangevoer. Dit het egter nie geslaag nie aangesien die totale begroting vir die volgende jare radikaal verhoog is. Die hof het beslis dat die begrotingsbeperkinge waarna verwys word in die verklarings nie meer 'n struikelblok is nie.

Alhoewel die bewoording van sommige van die fundamentele regte in hoofstuk 2 van die *Grondwet* sekere beperkings daarstel, is die enigste ander manier waarop regte in die

⁶¹ Par [54].

Handves van Regte beperk kan word deur artikel 36(1). Artikel 36(1) bepaal dat regte in die Handves van Regte slegs beperk mag word kragtens 'n algemeen geldende regsvoorskrif in die mate waarin die beperking redelik en regverdigbaar is in 'n oop en demokratiese samelewing gebaseer op menswaardigheid, gelykheid en vryheid, met inagneming van alle tersaaklike faktore. Die implikasie hiervan is dat die enigste basis waarop 'n kwalifiserende faktor soos "binne beskikbare middele" ingelees kan word in art 35(2)(e), is indien dit gesanksioneer word in terme van die algemeen geldende reg soos uiteengesit in artikel 36(1).

Artikel 35(2)(e) maak gevangenes geregtig op toereikende mediese behandeling en hierdie reg word nie beperk met woorde soos "binne die beskikbare middele" en "verwesenliking van hierdie regte in toenemende mate" nie. Hierdie beperking word wel gesien in artikel 26 en 27 van die *Grondwet*. Dit is die rede waarom die staat nie geslaag het met die verweer van 'n tekort aan voldoende middele nie. Die hof beslis dat "...since no case had been made by the Department of Correctional Services that, as a result of budgetary constrains, they cannot afford to provide the prescribed anti-viral medication, failure to provide such treatment to the applicants amounts to the infringement of their constitutional rights."⁶²

Die hof beslis dat die medikasie wat deur die geneesheer aan die applikante voorgeskryf is aan hulle voorsien moet word op staatskoste. Die hof beslis verder dat die Departement van Korrektiewe Dienste verantwoordelik is vir die verskaffing van die behandeling aan die MIV gevangenes en nie die provinsiale hospitale nie.⁶³

5 Afdwingbaarheid van regte

Die *Grondwet* en die *Wet op Korrektiewe Dienste* bepaal duidelik dat die gevangenes sekere regte het wat beskerm en bevorder moet word.

⁶² Par [60].

⁶³ Par [60].

Dit sou nutteloos wees om al hierdie regte te hê en daar dan geen instansie bestaan wat dit kan monitor of afdwing nie. Ter beantwoording van die tweede gedeelte van die navorsingsvraag is dit dus noodsaaklik om te ondersoek of gevangenes se regte met sukses afgedwing kan word.

5.1 Die howe as beregtigingsmeganisme

Artikel 7(2) van die *Grondwet* bepaal dat die Staat die regte in die Handves van Regte moet eerbiedig, beskerm, bevorder en verwesenlik. Die Konstitusionele Hof is die hoogste hof in alle grondwetlike aangeleenthede.⁶⁴ Artikel 167(3)(b) van die *Grondwet* bepaal dat die Konstitusionele Hof slegs kan beslis oor grondwetlike aangeleenthede en oor kwessies wat met beslissings oor grondwetlike aangeleenthede verband hou. Hierdie artikel impliseer dat die Konstitusionele Hof by magte is om aangeleenthede waarby die uitleg, beskerming of afdwinging van die Grondwet betrokke is.

Volgens artikel 167(4)(a) mag slegs die Konstitusionele Hof beslis oor geskille tussen staatsorgane in die nasionale of provinsiale sfeer betreffende die grondwetlike status, bevoegdheid of funksie van enige van daardie staatsorgane. Verwesenliking van artikel 7(2) skep soms probleme omrede howe in terme daarvan vir die staat aansê om positiewe stappe te neem. Dit mag soms beskou word as 'n verbreking van die *trias politica* leerstuk wat kenmerkend is van 'n regstaat.

Indien die Hof egter, soos in die *Van Biljon*-saak, sekere beslissings maak, kan dit noodwendig nie beskou word as inmenging met die uitvoerende gesag se funksies soos byvoorbeeld die begroting nie.⁶⁵

Howe moet as rigtingewende instellings beskou word, wat met inagneming van Volkereg, 'n positiewe bydrae tot die ontwikkeling van die reg moet maak.⁶⁶

⁶⁴ Artikel 167(3)(a).

⁶⁵ Olivier *Social Security Law* 599.

⁶⁶ Olivier *Social Security Law* 598.

Indien die wetgewende gesag weier om sosiale sekerheidsregte deel te maak van toepaslike wetgewing kan die regsprekende gesag sekere remedies toepas. Die *TAC*-saak is 'n voorbeeld van 'n positiewe bydrae tot die ontwikkeling van die reg.

"A dispute concerning socio-economic rights is thus likely to require a Court to evaluate State policy and to give judgment on whether or not it is consistent with the Constitution. If it finds that policy is inconsistent with the Constitution it is obliged in terms of s 172(1)(a) to make a declaration to that effect and to grant appropriate relief."⁶⁷

Artikel 27(2) van die *Grondwet* bepaal dat die Staat redelike, wetgewende en ander maatreëls moet tref om binne sy beskikbare middele elk van die sosiale sekerheidsregte in toenemende mate te verwesenlik.

Die vraag wat nou ontstaan is of die howe die wetgewende gesag kan dwing om die wetgewing teen hul sin te verander. Wat die howe egter nou te doen staan is om die wetgewende gesag te verplig om die betrokke wetgewing aan te pas sodat dit versoenbaar is met die *Grondwet*.

Indien die wetgewende gesag steeds weier om wetgewing aan te pas, kan die howe 'n bevel teen die betrokke instansies maak. As laaste uitweg kan die hof 'n bevel uitreik wat die voorskrifte soos vervat in die *Grondwet*, voorskryf.⁶⁸

5.2 Suid-Afrikaanse Menseregtekommissie

Die Menseregtekommissie het in 1995 in terme van die *Menseregtekommissie Wet 54* van 1994 wat in werking getree het op 24 November 1994, ontstaan.

Die Menseregtekommissie se funksies sluit onder andere in die monitering en bereikbaarheid van veral kwessies waar menseregte betrokke is.

⁶⁷ Par [101]

⁶⁸ Heyns 2002 <http://www.up.ac.za> 30 Aug.

Die Kommissie vertolk die rol van *amicus* vir die benadeelde persone in sake wat handel oor die skending van menseregte.⁶⁹

Artikel 184(1)(c) van die *Grondwet* plaas 'n plig op die Kommissie om menseregte in die Republiek te monitor en artikel 184(2)(a) en (b) gee aan die Kommissie die reg om ondersoek in te stel en te rapporteer na aanleiding van die nakoming van menseregte, en om stappe te neem om te verseker dat situasies aangespreek word waar daar inbreuk gemaak word op menseregte. Die Menseregtekommissie kan ook namens andere aksies instel of kan mense bystaan by die instel van 'n aksie.⁷⁰

Omdat die gevangenes nie oor die nodige finansies en kundigheid beskik om suksesvolle aksies teen die staat in te stel nie, kan hulle die Kommissie nader om hulle in die aangeleenthede by te staan waar hulle menseregte geskend is.

6 Gevolgtrekking

Die Departement van Korrektiewe Dienste moet sy funksies uitvoer met die inagneming van die regte van gevangenes. Hierdie optrede word bepaal deur die grondwetlike verhouding wat daar bestaan tussen die staat en die lede van die publiek. Die Departement van Korrektiewe Dienste verteenwoordig die staat en die gevangenes die laasgenoemde.

In die Aanhef tot die *Grondwet* word dit beklemtoon dat die *Grondwet* die hoogste reg van Suid-Afrika is. Een van die primêre funksies van die *Grondwet* is om die lewenskwaliteit van alle burgers te verbeter. Daar word in terme van artikel 7(2) 'n verpligting op die staat geplaas om fundamentele regte te eerbiedig, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik. Gesondheidsorg vir al die lede van die publiek word in artikel 27 van die *Grondwet* as 'n fundamentele reg beskerm.

⁶⁹ *Grootboom v Oostenberg Municipality and Others* 2000 (3) BCLR 277 (C).

⁷⁰ Artikel 7(1) van die *Menseregtekommissie Wet*.

Hierdie reg is egter onderworpe aan sekere beperkings wat onder andere woorde insluit soos "binne die beskikbare middele" en "verwesenlikking van die reg in toenemende mate".

Artikel 35(2)(e) van die *Grondwet* maak gevangenes bykomend geregtig op toereikende mediese behandeling. Die gevangene se reg op gesondheidsorg word verder beskerm deur artikel 12 van die *Wet op Korrektiewe Dienste* wat bepaal dat die Departement genoegsame gesondheidsorgdienste binne die beskikbare hulpbronne moet voorsien aan elke gevangene ten einde dit moontlik te maak dat elkeen 'n gesonde lewe kan lei.

Die respektering van fundamentele regte en menswaardigheid word verplig in die *Grondwet*. Dit vereis dat erkenning verleen word aan beide die fisieke- en psigologiese integriteit van gevangenes.

Die aanhouding van gevangenes in toestande waar hulle onder andere blootgestel kan word aan infeksies soos MIV, vereis 'n bepaalde behandeling deur die staat wat juis daarop gemik is om hulle immuunstelsel te versterk, aangesien 'n infeksie soos MIV die immuunstelsel verswak.

Artikels 26 en 27 van die *Grondwet* geld vir al die lede van die gemeenskap en dit sluit ook gevangenes in. Die gevangenes is daarom geregtig op dieselfde mediese behandeling as wat aan die lede van die publiek verskaf word. Die reg op gesondheidsorg beteken in die algemeen dat 'n MIV-gevangene toegang tot dieselfde tipe behandeling sal hê as wat aan die lede van die publiek verskaf word.

Omrede gevangenes se vryheid ontnem word in die gevangenis is hulle nie daartoe in staat om vir hulle eie geld te werk nie, kan hulle dusdoende nie die duur behandeling van hulle keuse ontvang nie. Die tipe behandeling is egter afhanklik van die hoeveelheid fondse beskikbaar vir die verskaffing van mediese dienste.

Fundamentele regte kan met sukses deur die Konstitusionele Hof afgedwing word. Artikel 167(3)(a) van die *Grondwet* bepaal dat die Konstitusionele Hof is die hoogste hof in alle grondwetlike aangeleenthede. Hierdie artikel impliseer dat die Konstitusionele Hof by magte is om aangeleenthede waarby die uitleg, beskerming of afdwinging van die Grondwet betrokke is. Die Konstitusionele Hof kan slegs beslis oor grondwetlike aangeleenthede en oor kwessies wat met beslissings oor grondwetlike aangeleenthede verband hou.

Uit hierdie studie is dit dus duidelik dat alle gevangenes geregtig is op die verskaffing van toereikende mediese behandeling op die staat se koste. Die staat is in terme van die *Grondwet* verplig om hierdie dienste aan die gevangenes te verskaf. Hierdie regte kan met sukses deur die Konstitusionele Hof afgedwing word.

7 Bibliografie

7.1 Boeke

A

Achmat Z and Barrett C *Aids and the Law* (Aids Law Project 1997)

D

De Waal J and Currie I *The Bill of Rights Handbook* 3e uitg (Juta 2000)

N

Nadasen S *Public Health Law in South Africa* (Butterworths Johannesburg 2000)

O

Olivier MP, Okpaluba MC, Smit N, Thompson M *Social Security Law* (Butterworths Johannesburg 1999)

S

Smit D *Prison Law and Practice* (Butterworths Durban 1992)

7.2 Hofsaake

B

B v Minister of Correctional Services 1997 6 BCLR 789 (C)

E

Eldridge v British Columbia 1997 151 DLR 577 (SCC)

Ex parte Chairperson of the Constitutional Assembly : In re Certification of the Constitution of the Republic of South Africa 1996 4 SA 744

G

Grootboom v Oostenberg Municipality and Others 2000 (3) BCLR 277 (C)

M

Minister of Correctional Services and Others v Kwakwa 2002 (1) SACR 705

Minister of Health v Treatment Action Campaign 2002 (5) SA 721 (CC)

S

Soobramoney v Minister of Health, Kwazulu-Natal 1998 (1) SA 765 (CC)

V

Van Biljon v Minister van Korrektiewe Dienste 1997 4 SA 441 (C)

7.3 Internet

G

Goyer KC 2003 HIV/Aids in Prison, Problems, Policies and Potential [Gevind op Internet] <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Chap1.html> [Datum van gebruik 06 Desember 2004]

H

Heyns C 2002 Introduction to Socio-economic Rights in the Constitution [Gevind op Internet] http://www.up.ac.za/academic/law/human/esr/_COMPIL.htm [Datum van gebruik 30 Augustus 2002]

M

Morodi L 2002 The Constitutional Rights of Prisoners within the South African Criminal Justice System [Gevind op Internet] <http://www.crisa.org.za> [Datum van gebruik 30 Augustus 2002]

7.4 Staatspublikasies

A

Algemene Kennisgewing 1108 in SK 8166 van 8 Augustus 1997

7.5 Wette

G

Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika 108 van 1996

M

Menseregtekommissie Wet 54 van 1994

W

Wet op Korrektiewe Dienste 111 van 1998

Wet op Nasionale Beleid vir Gesondheid 116 van 1990