

# **Watch Dog ("Őrkutya")**

## **4. FÜZET**

**Szerkesztette:**

**Dr. Bényei Andrásné ügyvezető igazgató  
Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége  
Dr. Kövér Ágnes ügyvezető  
Jogklinika és SL Oktatási és Kutatási Alapítvány**

**Kiadja a Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége  
Felelős kiadó: Dr. Hegyesi Gábor**

**Megjelent: 500 példányban, a ZORO Stúdió Kft. gondozásában**

**A programot a Miniszterelnöki Hivatal, a Foglalkoztatási és Munkaügyi  
Minisztérium és a Szociális Szakmai Szövetség támogatta**



## **BEVEZETŐ**

**A Watch Dog füzete 4. számában a pszichiátriai betegek jogairól ellátásaikról és gyógyításukról szóló jogi szabályozás ellentmondásainak és tisztázatlanságainak áttekintését tartalmazza egyfelől, valamint kérdéseket és kérdéseket fogalmaz meg a kényszer gyógykezelés mint a pszichiátriai betegek gyógykezelésének sajátos intézményi formájában.**

- **milyen speciális jogokat biztosít az egészségügyi törvény a pszichiátriai betegek részére**
- **hogyan valósulhat meg és mi az általános jogok tartalma**
- **milyen jogi garanciát teremtett a gondozottak számára a szociális törvény legújabb módosítása az intézeti beutalással, az ellátással és a jogérvényesítéssel kapcsolatban**
- **előfordulhat-e hogy az önkéntességen alapuló pszichiátriai otthoni ellátás határozatlan időtartamát végleges a beutalt haláláig tartó időszakként értelmezik**
- **kényszergyógykezelésre az egészségügyi törvény vagy a szabadságvesztés büntetésre vonatkozó szabályok érvényesek**
- **tekinthető-e formálisnak a bírósági felülvizsgálat gyakorlata**



# **A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK JOGAI, ELLÁTÁSUK ÉS GYÓGYÍTÁSUK - A HATÁLYOS JOGI SZABÁLYOZÁS ÁTTEKINTÉSE -**

## **1. Mit értünk pszichiátriai betegek fogalma alatt?**

A pszichiátria maga egy fogalom, amely felöleli a mentális betegségek lényegét és tartalmát valamint a pszichiátriai gondozást. A pszichiátriai betegségfogalom sajátos és kevésbé egyértelmű, mint más orvosi szakmában, a kóros, mentális állapotok jelentős részében nincsenek egyértelmű és „specifikus” objektív bizonyítékok. Egy-egy adott pszichikai zavar fennállására és zavarok meghatározása a tüneteken alapszik, a tünetek megállapítása a pszichiátriai szakma feladata.

## **2. Milyen intézményben történik az ellátásuk, gondozásuk?**

A pszichiátriai betegek gyógykezelése illetve gondozása történhet:

Az Egészségügyben:

- a) Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI)
- b) Pszichiátriai Szakkórház
- c) Általános kórház pszichiátriai osztály: A pszichiátriai osztályok elláthatnak akut (esetenként veszélyeztető magatartással kísért) zavarokat gyógyító, valamint fenntartó kezelést biztosító ápolást, vagy pszichiátriai rehabilitációt igénylő feladatokat. A pszichiátriai intézmények hálózatát a fenntartónak úgy kell megszervezni, hogy a területükön lehetőleg minden kórház rendelkezzen akut ellátást nyújtó pszichiátriai osztállyal.
- d) Egyetemi klinika
- e) Fekvőbeteg gyógyintézetek ambulanciája
- f) Pszichiátriai gondozó

A szociális szektorban:

- a) Pszichiátriai betegek otthona
- b) Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézete
- c) Pszichiátriai betegek átmeneti intézete.
- d) Pszichiátriai betegek nappali intézete .A mentális zavarok lehetnek egyszerűek és maradéktalanul gyógyulók is, többségükben azonban számolni kell a betegség időszakonkénti visszatéréssel. Vannak

beteg, akik ilyenkor is kizárólag nappali felügyeletet, foglalkoztatást. A krónikus betegek tartós gyógyítását, rehabilitációját, valamint a számukra szükséges védett környezetet a nappali kórházak, átmeneti és kiegészítő intézmények formájában lehet biztosítani.

### **3. A pszichiátriai betegekre vonatkozó jogszabályok:**

**1997. évi CLIV. törvény Az Egészségügyről (2001. évi XXXIV. törvény Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról)**

Az Egészségügyi törvény már nem csupán a pszichiátriai ellátás rendszerét és a bekerülés jogi garanciáit, hanem az ellátáshoz kapcsolódó valamennyi betegjogot rögzíti. A X. fejezete rendelkezik a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról. A fejezet első címe tartalmazza a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályokat (189§ - 195.§. Rögzíti a törvény a kényszerítőintézkedések alkalmazásának feltételeit, a minden betegekre vonatkozó általános szabályok pszichiátriai betegekre is alkalmazandó körét, a személyes szabadság korlátozásának eseteit és az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogot. A 2. cím alatt találhatóak a gyógykezelésre irányadó szabályok, ennek körében beszélhetünk önkéntes, lehet sürgősségi és kötelező gyógykezelésről. (197.§-200.§) Továbbá e fejezet rögzíti a közös eljárási szabályokat (201. § (1) A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

#### **Kérdések:**

*- Melyek a kórházi pszichiátriai kezelés módjai, a kötelező pszichiátriai kezelés feltételei?*

*- Melyek az önkéntes felvétel szabályai? Hogyan valósul meg a bírósági felülvizsgálat és, a bírósági felülvizsgálat olyan esetben amikor a döntési képesség korlátozott?*

*- Mikor kezelhető valaki akarata ellenére kórházi osztályon? Mit jelent a sürgősségi ellátás, melyek a szabályai, melyek a pszichiátriai beteg jogait biztosító törvényes garanciák, mit jelent a veszélyeztető magatartás?*

*- A pszichiátriai betegek esetében az egészségügyi törvényben rögzített betegjogokat kezelésük során tiszteletben kell tartani. Melyek ez alól a jogszabályi kivételek, mely jogai korlátozhatóak a pszichiátriai betegnek, milyen esetekben, milyen mértékben?*

*- Hol, milyen módszerrel kerüljön sor a pszichiátriai kezelésre?*

*- Hogyan érvényesül a beleegyezés joga a pszichiátriai kezelés során?*

*Hogyan befolyásolja a kezelésben való döntést az a tény hogy a beteg cselekvőképtelenséget kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll? Ki dönthet a döntési joggal nem rendelkező helyett? Ki tekinthető helyettes döntéshozónak?*

*-Hogyan érvényesül a tájékozott beleegyezés elve a pszichiátriai betegek esetében?*

*- Milyen eszközök állnak rendelkezésre az Egészségügyi törvény alapján a pszichiátriai kezeltek rendelkezésére, hogy jogaikat érvényesítsék? (Egészségügyi közvetítő eljárás lefolytatása, panaszjog gyakorlása, a betegjogi képviselő szerepe)*

A 36/2000. (X. 27.) AB határozat Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezéseit az Alkotmányban foglalt alapjogok védelmére is kiterjedően vizsgálta. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a korlátozottan cselekvőképes betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos önrendelkezési jogának (a beleegyezés és a visszautasítás jogának) a cselekvőképtelen betegekkel azonos korlátozása sérti az Alkotmány 54. § (1) bekezdését. Az Alkotmánybíróság ezért az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdéséből az "illetve korlátozottan cselekvőképes" szövegrészt 2001. december 31-i hatállyal megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Országgyűlés mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenességet idézett elő azáltal, hogy az egészségügyről szóló Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben a pszichiátriai betegekre vonatkozóan nem szabályozta az Alkotmány 55. § (1) bekezdése szerinti személyes szabadságot - ezen belül a mozgásszabadságot is - súlyosan korlátozó módszerek (eljárások) alkalmazásának jogszabályi feltételeit, és ezáltal nem biztosította kellő mértékben az Alkotmány 54. § (2) bekezdésébe foglalt tilalom érvényesülését. Az Alkotmánybíróság ezért felhívja az Országgyűlést, hogy szabályozási kötelezettségének 2001. december 31-ig tegyen eleget.

#### **Kérdések:**

*- Az Egészségügyi törvény védi a betegek legalapvetőbb jogait. A betegek jogainak értelmezése előtt kiemelendő hogy a törvény a jogok megfogalmazásánál két alapvető csoportot különböztet meg egymástól. Az egyik az úgynevezett általános jogok csoportja, a másik az egyes speciális betegcsoportokat megillető jogok kategóriája, amelyeket a törvény külön fejezetekben szabályoz. Az általános és a speciális jogok megkülönböztetése a legmarkánsabban a betegek jogairól szóló fejezet egymásra vonatkoztatása során mutatkozik meg. A betegek jogairól szóló általános rész - a címben foglaltakkal ellentétben - részletes szabályokat rögzít, a pszichiátriai betegekre vonatkozó fejezet inkább általánosságban fogalmazza meg a pszichiátriai betegeket jogait rögzítő*

szabályokat. *Mi általános jogok tartalma az Eütv. alapján? (Amelyek nevezetesen: az egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, a kapcsolattartás joga, a tájékoztatáshoz való jog, az önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, az orvosi titoktartáshoz való jog, az intézmény elhagyásának joga )*

*- Milyen speciális jogokat biztosít az Eütv. a pszichiátriai betegek részére?*

### **1993. évi III. törvény A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról**

A speciális alapellátási feladatok a 65/B. § (1) körében a közösségi pszichiátriai ellátásról és a támogató szolgálatokról (71. § (1) e törvény rendelkezik. A pszichiátriai betegek otthonaiban történik azon krónikus pszichiátriai betegek ápolása és gondozása akik az ellátás igénybevételének időpontjában nincsenek veszélyeztető állapotban, akut gyógyintézeti kezelést nem igényelnek, és egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt önmaguk ellátására segítséggel sem képesek. (83/A. §) A pszichiátriai betegek átmeneti otthonában az a pszichiátriai beteg helyezhető el, akinek ellátása átmenetileg más intézményben vagy a családjában nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt. Amennyiben az ellátást igénybe vevőnek egészségi állapota miatt sürgősségi gyógykezelésre van szüksége [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 196. § b) pont, 199. §], úgy az intézmény orvosa az arra illetékes egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezi az ellátott pszichiátriai egészségügyi ellátását.

A Szociális törvény végrehajtási rendeletei szigorú feltételeket szabnak a pszichiátriai otthonok működtetésére. Előírásokat tartalmaznak a személyi és tárgyi feltételekre, a gondozás menetére és az ellátottak jogaira.

**Beszámoló az állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének tevékenységéről (1995. július 1.-1996. december 31.) / OBH 2255/1996.**

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa hivatalból vizsgálja az emberi és állampolgári jogok érvényesülését. A vizsgálat öt intézményre terjedt ki. (A jelentés azért jelentős mert az elmúlt időszakban nem volt hasonló átfogó vizsgálat. Megállapításait abból a szempontból is érdemes tanulmányozni hogy melyek azok a kérdések amelyeket a jogszabályok azóta rendeztek, és melyek azok amelyek továbbra is kérdésesek a szabályozás szempontjából, vagy a szabályok gyakorlatban történő érvényesülése szempontjából.)

## **Kérdések:**

*- Mely személyek ápolása és gondozása végezhető szociális otthonokban?*

*- Milyen jogi garanciát teremtett a gondozottak számára a Szociális törvény legújabb módosítása az intézeti beutalással, az ellátással és a jogérvényesítéssel kapcsolatban?*

*- Ki dönt a pszichiátriai intézeti elhelyezésről? Ki kérheti az otthonba történő felvételt? Mi a szerepe a gondnoknak a felvétel során? Ki vizsgálja hogy a nem cselekvőképes érintett képviselője eljáró személyek jóhiszeműen kellő gondossággal jártak-e el a pszichiátriai beteg ügyében? Előfordulhat-e hogy az önkéntességen alapuló pszichiátriai otthoni ellátás határozatlan időtartamát gyakran végleges, a beutalt haláláig tartó időszakként értelmezik?*

*- Mennyiben különböznek a felvétel szabályai az egészségügyi illetve a szociális intézményekben?*

*- Hogyan működik meg a szociális szférában a kötelező elhelyezés intézménye?*

*- Hogyan foglalható össze a két ellátási forma, a szociális otthoni gondozás illetve a pszichiátriai kórházi kezelés közötti alapvető különbségek? Mikor kerülhet sor a kötelező kezelésre? Mi a bírói kontroll szerepe?*

*- Hogyan történik, és milyen időszakonként a gondozott intézményi ellátásának felülvizsgálata? ki kezdeményezheti a felülvizsgálatot? Miért nem egyértelmű a szociális törvényben és végrehajtási rendeleteiben a pszichiátriai szociális otthonokba határozatlan időre beutalt gondozottak szakmai felülvizsgálatának szabályozása?*

*- A mentális betegek a társadalom egyik legkiszolgáltatottabb rétegét jelentik, mivel belátási képességük kisebb-nagyobb korlátozottsága miatt érdekeiket nemcsak érvényesíteni és képviselni, de sokszor még felismerni sem képesek. Feltétlenül indokolt tehát az érdek-képviselői rendszer hatékony működés. Milyen garanciát jelent az ellátottjogi képviselő intézménye? Milyen jogosítványai vannak az ellátottjogi képviselőnek? Mi a szerepe az érdekképviselői fórumoknak?*

*- A hatályos jog szerint a pszichiátriai otthonok fölötti szakmai felügyeletet mely szervek látják el? Mennyiben lehet szerepe a társadalmi-közösségi felülvizsgálatnak, a valódi civil kontroll kialakításának?*

*- Milyen új típusú gondozási intézmények kerültek a törvénybe?*

#### **4. A cselekvőképességgel, gondnoksággal kapcsolatos új szabályok**

A polgári peres eljárásról szóló 1952. évi III. törvény

##### **A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény**

A pszichiátriai betegek jogainak körüljárása során figyelmet érdemel a gondnokság szabályozási rendszerének áttekintése. Ugyanis amennyire jogvédelmet jelent ez az intézmény, ugyanannyira jelenti-, jelentette- a „jogi halált” is a gondnokság alá helyezettre nézve, mivel a gondnokká kinevezett személy döntési jogot nyer a gondnokolt ügyei felett, maga a gondnokolt elveszíti ugyanezt a jogát, részlegesen vagy teljes mértékben. A pszichiátriai betegek esetében különösen fontos szerepe van a jogintézménynek tekintve, hogy biztosít valakit, aki az önmaga képviselőjére nem képes személy nevében eljár. A gondnok feladatkörének, jogosultságának meghatározása komoly garanciát jelent, különös tekintettel arra, hogy a 2001-es szabályozás differenciáltabb elbírálást vezet be a cselekvőképesség megítélésében, és ezzel együtt a gondnok szerepe is differenciáltabbá válhat.

A módosítás legjelentősebb pontjai az ügykörök szerinti döntéssel, a gondnokolt jognyilatkozatának érvényességével, az intézeti megfigyeléssel kapcsolatosak. Úgyszintén a gondnokkirendelés feltételeivel, a gondnokság időszakos felülvizsgálatával, a gondnokság alá helyezettnek nyilvántartásával kapcsolatos szabályok.

A cselekvőképesség korlátozása és kizárása gondnokság alá helyezés-sel. a Ptk. 14 §-hoz:

A cselekvőképességgel gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvénnyel 2001. november 1. napjától kezdődő hatállyal megállapított 14 § a nagykorú személy korlátozott cselekvőképességével kapcsolatos anyagi jogi szabályokat nevesítik. A korlátozott cselekvőképességet eredményező gondnokság alá helyezés együttes feltételeit határozza meg, melyek a következők:

- Kizárólag a törvényben meghatározott valamely egészségi oknak kell fennállnia: pszichés állapot vagy szellemi fogyatkozás, illetőleg szenvedélybetegség. Egyéb egészségi állapot a gondnokság alá helyezésre nem ad alapot. Az egészségi okok törvényi nevesítésében a hatályos rendelkezés két tekintetben tér el a korábbi szabálytól, mely eltérés nem érdemi változást takar. Míg a korábbi rendelkezés az elméleti állapotot, addig az új szabály a pszichés állapotot nevesíti, melyet egyrésztől a pszichiátriai szakma uralkodó szóhasználatának követése, másrészt pedig az indokolt, hogy az „elmebeteg”, vagy „elmeállapot” kifejezésekhez a közfelfogás megbélyegző jelleget társít. A kóros állapotban lévő személy beteg, ezért a korábbi „kóros szenvedély” fogalmat, a tényleges tartalmat egyértelműen kifejező szenvedélybetegség szóhasználat váltotta fel.

- Bármelyik, a törvényben meghatározott és fennálló egészségi ok miatt nagymértékben csökkent a nagykorú személy ügyei viteléhez szük-

séges belátási képessége. A belátási képesség nagymértékű csökkenése lehet akár tartós, akár pedig időszakonként visszatérő. Az együttes feltételekből következik, hogy önmagában a pszichés betegség fennállása nem indokolja a gondnokság alá helyezést. Erre ugyanis csak akkor kerülhet sor, ha emiatt a betegnek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége pl. tartósan és nagymértékben csökkent (BH1983. 64.).

**A 14/A.§ (5) és (6) bekezdés új rendelkezései felvetik azt a kérdést, hogy a belátási képesség részleges korlátozottsága esetén a bíróságnak ítéletében pozitív, vagy negatív tartalommal kell-e rendelkeznie, azaz az ítéletben azokat az ügycsoportokat kell-e megjelölnie, amelyek tekintetében a nagykorú teljes cselekvőképességét fenntartotta (pozitív), vagy azokat, amelyek tekintetében a cselekvőképességét korlátozta (negatív). Ennek kapcsán a törvény miniszteri indokolása egyértelműen a pozitív tartalom mellett foglal állást amikor kimondja: "A bíróság meghatározhatja azokat az ügycsoportokat, amelyekben a gondnokolt teljes cselekvőképességgel rendelkezik Nincsen tehát akadálya annak, hogy a bíróság a felsorolásban szereplő ügycsoporton belül egy konkrét ügyfajta tekintetében tartsa csak fenn az érintett személy döntési autonómiáját. Lehetséges, hogy a gondnokság alá helyezettnek az ügyei önálló viteléhez szükséges belátási képessége minden területen csökkent. Ilyenkor a bírósági ítélet nem tartalmaz rendelkezést a cselekvőképesség fenntartásáról. A (6) bekezdés az ügycsoportokat példálódzó, és nem kimerítő felsorolással nevesíti. Nincs ezért törvényi akadálya annak, hogy a bíróság az itt meg nem jelölt bármely más ügycsoportra nézve, illetve annak sem, hogy a nevesített csoporton belül korlátozottan (pl. a 2. pont esetében csak az ingatlanal kapcsolatos rendelkezési jogra) rendelkezzen a részleges gondnokság alá helyezésről.**

A gondnokság alá helyezés iránti perek általánostól eltérő eljárási szabályait A Pp. XVIII. fejezete szabályozza. A törvény 2001. november 1. napjáig e pertípusra - a nevesített kivételektől eltekintve - a házassági pereknek a Pp. XV. fejezetében nevesített szabályait rendelte alkalmazni, addig 2001. november 1. napjától kezdődő hatállyal - és az ezt követően indult ügyekben alkalmazandóan - az eltérően nem szabályozott kérdésekre a törvény az általános (Pp. I. - XIV. fejezet) rendelkezések alkalmazását rendeli.

A perindításra jogosultak meghatározása tágabb, mint a 2001. november 1. napjával hatályon kívül helyezett korábbi Ptké. 8. §-ában foglalt személyi kör, mert megelőzően a törvény a testvért a perindításra jogosult hozzátartozóként nem nevesítette. Más hozzátartozó azonban (például a gondnokság alá helyezendő személy nagybátyja, vagy élettársa) a perindításra nem jogosult. A gyámhatósági jogkört az A helyi önkormányzatok megalakulásával összefüggő kiegészítő és átmeneti szabályokról szóló 1990. évi LXXXIII. törvény 2. §-a, és az A helyi önkormányzatok és szerveik, a köztársasági megbízottak, valamint egyes

centrális alárendeltségű szervek feladat- és hatásköreiről szóló 1991. évi XX. törvény 137. §-a alapján a helyi önkormányzat jegyzője gyakorolja (BH1993. 292.). A gyámhivatal a gondnokság alá helyezés iránt akkor indít pert, ha a gondnokság alá helyezendő személynek nincs házastársa és egyenes ági rokona, vagy van ugyan, de azok nem kívánnak pert indítani [149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 144. § (1)]. Az ügyész perindításának részletes szabályait Az ügyész magánjogi tevékenységről szóló 7/1996. (ÜK. 7.) LÜ utasítás tartalmazza.

A cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés iránti per kizárólag a gondnokság alá helyezendő személlyel, mint alperessel szemben indítható meg, aki a perben teljes cselekvőképességgel rendelkezik [Pp. 306. § (1)].

A törvény ezért írja elő, hogy a bíróságnak az ítéletében kell meghatároznia, hogy milyen időpontban kell kötelezően megindítani a gondnokság alá helyezés felülvizsgálata iránti eljárást. A törvény ebben a körben csak a felülvizsgálati eljárás legkésőbbi időpontját nevesíti, mégpedig akként, hogy arra az ítélet jogerőre emelkedését követő öt év eltelte előtt kell, hogy sor kerüljön. E végső határidőn belül a bíróság a konkrét ügy összes körülményét mérlegelve szabadon dönt az időpont megállapítása tekintetében. Azt, hogy a kötelező felülvizsgálat időpontját hogyan kell az ítéletben meghatározni, a törvény nem határozza meg. Ezért azt a bíróság akár időtartam (például az ítélet jogerőre emelkedésétől számított két év) akár pontos időpont (pl. 2003. május hónap) megjelölésével is megteheti.

Szemben azzal a személyi körrel, amely a törvény alapján jogosult a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezési [Ptk. 14. § (2)], vagy annak megszüntetése, illetve módosítása iránti [Ptk. 21. § (2)] per megindítására, a felülvizsgálati eljárás kezdeményezője - és ekként a per felperese - kizárólag a gyámhatóság lehet. A kötelező felülvizsgálati eljárást is keresetlélvél benyújtásával kezdeményezi a gyámhatóság, ezért annak kötelező kellékeire a Pp. 312. § (3) bekezdése folytán a Pp. 307. §-ának és 121. §-ának rendelkezései az irányadóak. A kereseti kérelem csak ebben a pertípusban irányulhat a jogerős ítélet hatályában való fenntartására. Ezen túlmenően a gondnokolt egészségi állapotában bekövetkezett változás tartalmától függően ezen eljárás keretében kérheti a gyámhatóság, hogy a korábbi cselekvőképességet korlátozó gondnokságot cselekvőképességet kizáró; a korábbi cselekvőképességet kizáró gondnokságot pedig cselekvőképességet korlátozó gondnokságra változtassa a bíróság.

(Megemlítendő, hogy míg a 2001. évi XV. törvény 7. §-ának (1) bekezdése kötelező jelleggel előírja valamennyi, korábban hozott cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezést rendelő jogerős ítélet felülvizsgálatát, addig a cselekvőképességet kizáró gondnokság esetén ilyen szabályt nem tartalmaz.)

A Ptk. 15/A. §-ához: a 2001. november 1. napját megelőzően hatályos Ptk. 18. § (1) bekezdésében foglaltakkal egyezően - kimondja, hogy a cselekvőképtelen személy jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el. Új elem a szabályozásban a gondnoknak az a kötelezettsége, hogy a vélemény-nyilvánításra képes gondnokolt kívánságát, kéréseit meg kell hallgatnia, és - lehetőség szerint - figyelembe kell vennie a döntés meghozatala során. A törvény ennek elmulasztásához szankciót is fűz, mert e kötelezettség folyamatos megszegése a gondnok elmozdítását vonhatja maga után. Azt, hogy a gondnok a döntéseit folyamatosan és következetesen a gondnokolt meghallgatása nélkül hozza meg, bárki, így maga a gondnokság alá helyezett személy, illetve a környezetében élők is jelezhetik a gyámhatóságnak.

#### **5. A kényszergyógykezeltre irányadó szabályok:**

**1979. évi 11. törvényerejű rendelet A büntetések és az intézkedések végrehajtásáról /A kényszergyógykezelés végrehajtása, III. cím 83. § (1).**

**9/1979. (VI. 30.) IM rendelet A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról**

**A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény**

**Az 1998. évi XIX. törvény A Büntetőeljárásról**

**1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről**

**Az Igazságügyi Miniszter 6/1996. (VII.12.) IM rendelete a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásának szabályairól.(bv. Szabályzat)**

**Az 1995. évi CVII. törvény A büntetés végrehajtás szervezetéről (Bv. SZTV.)**

**11/1996. (X.15) IM rendelet Az intézetben fogvatartottak fegyelmi felelősségéről. (FeR.)**

**Az 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről**

**Az 1/ 1990. Legf. Ü. Utasítás a büntetés-végrehajtás törvényességének ügyészi felügyeletéről**

**106/1980. IM sz. utasítás az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet működéséről.**

A kényszergyógykezelés a pszichiátriai kezelés olyan formája, amely speciális indokból, és speciális intézményi feltételek között valósul meg. A kényszergyógykezelés ugyanis nem az állami egészségügy valamelyik rendszerében rendelhető el, hanem kizárólag olyan intézmény falai között amely az igazságszolgáltatás rendszerébe tartozik, és az épület maga egy büntetés-végrehajtási intézet területén található. Az itt kezelt pszichiátriai betegek többnyire személy elleni erőszakos bűncselekményt követtek el, a bíróság azonban a vád alól felmentve őket a kényszergyógykezelésüket rendelte el, mivel esetükben hiányzott a büntethetőség

egyik feltétele a beszámítási képesség. A kényszergyógykezelést indokolja, hogy orvosolják a mentális megbetegedést, amely a beszámítási képesség hiányához vezetett és megelőzzék a veszélyeztető cselekedetet.

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 24§ (1) Nem büntethető, aki az elemműködés olyan kóros elmeállapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben tudatzavarban személyiségzavarban követi el – mely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A kényszergyógykezelés elrendelésére lehetőség nyílik egyrészt akkor, amikor a bíróság megállapította, hogy az érintett a bűncselekményt elkövette, ugyanakkor hiányzik a beszámítási képessége, és már a büntetőeljárás időtartama alatt is. Ez utóbbi esetben ideiglenes kényszergyógykezelésről beszélünk. A Büntető Törvénykönyv 74§-a szerint kényszergyógykezelést vagy ideiglenes kényszergyógykezelést kell elrendelni az ellen aki személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó bűncselekményt követett el és elmeállapota miatt nem büntethető, amennyiben büntetésül egy évnél magasabb szabadságvesztés büntetést kellene a bíróságnak kiszabnia. A kényszergyógykezelést az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben kell végrehajtani. A betegnek az Intézetbe történő befogadása napjától számított nyolcadik hónap folyamán az Intézet főigazgató főorvosa a beteg állapotára vonatkozó részletes kórrajz kivonatot megküldi a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára illetékes bíróságnak [Be. 373. § (1) bek.]. Ezt az eljárást a kényszergyógykezelés megszüntetéséig évente, ugyanazon naptári hónapban meg kell ismételni. A kényszergyógykezelésre utalt betegre - a jogszabályban meghatározott eltérésekkel - a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére kötelező irányadó szabályokat kell alkalmazni [Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 189-195. §]. A kényszergyógykezelés alatt állókra vonatkoznak azok a betegjogi szabályok, amelyeket az Egészségügyi törvény határoz meg a pszichiátriai intézetben kezeltre. Az Egészségügyi törvényben foglaltaktól eltérő szabályokat fogalmaz meg az 1978. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról.

#### **Kérdések:**

- Melyek a kényszergyógykezelés elrendelésének feltételei?*
- Ki dönt a kényszergyógykezelés elrendelésének szükségességéről? Mi a pszichiáter szakértők szerepe a döntésben?*
- Mi alapján tekinthető a kényszergyógykezelés gyógyító intézkedésnek és mennyiben mutat hasonlóságot a szabadságvesztéses büntetéssel?*
- *Hogyan, mely szabályok alapján történik a kényszergyógykezelés felülvizsgálata?*

**6. Egyéb, a pszichiátriai betegek jogait, gyógyítását és ellátását érintő jogszabályok:**

**24/2002. (V. 9.) EüM rendelet Az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról**

**22/2002. (V. 3.) EüM rendelet Az ápolási asszisztens szakképesítés szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról**

**11/2000. (III. 31.) EüM rendelet A rehabilitációs tevékenység terapeuta szakképesítés szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról**

**7/1998. (XII. 2.) EüM rendelet A klinikai szakápoló (körzeti-közösségi szakápoló, pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló, geriátriai szakápoló) szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról**

**55/1996. (XII. 27.) NM rendelet Az Országos Mentőszolgálatról**

**14/1994. (IX. 15.) NM rendelet A szakmai követelmények kiadásáról**

**9/1993. (IV. 2.) NM rendelet Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről.**



# **A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS, MINT A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGY- KEZELÉSÉNEK SAJÁTOS INTÉZMÉNYI FORMÁJA.**

## ***Kérdések és kétségek***

A kényszergyógykezelés a pszichiátriai kezelés egy sajátos formája, amely speciális indokból és speciális intézményi keretek között valósul meg, kényszergyógykezelteket nem az egészségügy valamely rendszerében, hanem az IMEI-ben, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben kezelik. Az akaratuk ellenére ott kezeltek többnyire személy elleni erőszakos bűncselekményt követtek el, a bíróság azonban a büntetés helyett a kényszergyógykezelésüket rendelte el. Esetükben hiányzik a büntethetőség egyik feltétele a beszámítási képesség, így a bíróság az elkövetett bűncselekmény vádja alól felmenti a betegeket a vád alól. A kényszergyógykezelést indokolja, hogy a mentális megbetegedést, amely a beszámítási képesség hiányához vezetett gyógyítani kell, és ezzel együtt megelőzni azt, hogy a beteg újabb bűncselekményt kövessen el. A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit a hatályos a Btk. rögzíti<sup>1</sup>, amely alapján az elrendeléséhez több tényező együttes megléte szükséges.<sup>2</sup> Nevezetesen: Az elkövető az elmeműködés kóros állapota (beszámíthatatlansága) miatt nem büntethető, személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el, vele szemben egy évet meghaladó tartalmú szabadságvesztés- büntetést kellene kiszabni. Prognosztikus feltétel a bűnismétlés, azaz a hasonló jellegű cselekmények elkövetésének a veszélye

Olyan intézményi rendszerről van szó, amely a büntetés és a gyógyítás elemeit egyaránt hordozza.<sup>3</sup> Az intézménnyel kapcsolatos jogi áttekintés és az alábbiakban ismertetésre kerülő vizsgálat tapasztalatai azt

---

<sup>1</sup> Btk 74.§ (1) Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy évnél súlyosabb szabadságvesztést kellene kiszabni.

(2) A kényszergyógykezelést az erre kijelölt zárt intézményben hajtják végre.

(3) A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.”

<sup>2</sup> Az 1978. évi Büntető Törvénykönyv a korábbi szabályozáshoz képest leszűkítette a kényszergyógykezelés elrendelésének lehetőségét. In.: Nagy Ferenc: A Magyar Büntetőjog Általános része, Korona Kiadó, Budapest, 2001. 482.o.

<sup>3</sup> A hazai szabályozás jelenleg hatályos szabályt vizsgálva a kényszergyógykezelés elrendelésének anyagi jogi szabályait az 1959. évi IV. törvény, a Büntető Törvénykönyv, az eljárási szabályait pedig az 1998. évi XIX. törvény, a Büntetőeljárásról szóló törvény tartalmazza (Amelynek közelmúltban történt módosításai a kényszergyógykezelés szabályait is érintik.)

mutatják, hogy a kényszergyógyekezelték jogait illetően a büntető jogszabályok és az egészségügyi törvény rendelkezései egyaránt irányadóak de sajátos módon kioltják egymást. Az elítéltek jogait széles körben biztosítják a nemzetközi és a hazai jogszabályok garanciális rendelkezései és ugyanez elmondható a betegek jogait illetően, hiszen az Egészségügyi Törvény a nemzetközi elvárásoknak megfelelően rögzítik a betegek jogait. A kényszergyógyekezelték viszont azokat a jogokat, amelyek mint elítélteket illetnék meg őket, sok esetben azért nem gyakorolhatják, mert betegek, a betegek megillető jogok érvényesülését korlátozza az IMEI zárt intézeti volta, az intézet „börtönkórház” jellege, az hogy elítéltként kezelik az ott lévőket.

### ***Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet***

A pszichiátriai beteg gyógyítása a társadalom védelmét szolgálja, az IMEI-t a szakirodalom úgy tartja nyilván, mint a kriminális prevenció érdekében a korszerű és szakszerű elmeógyógyító tevékenység valamint a szükséges biztonsági követelmények megvalósítására alkalmas zárt intézményt.<sup>4</sup> Az IMEI az Igazságügyi Miniszter felügyelete alatt működik, aki a felügyeletet a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság útján látja el.<sup>5</sup> Az IMEI-t az igazgató főorvos vezeti, aki egyben az IMEI parancsnoka is. A szakfelügyeletet ellátó szerv az intézet tevékenysége felett az Egészségügyi Miniszter<sup>6</sup>. A feladatait tekintve itt<sup>7</sup> történik az ideiglenes kényszergyógyekezelt és a kényszergyógyekezelt fogantatása, valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek kényszergyógyekezeltése.<sup>8</sup> Az utóbbi lényeges elhatároló ismérve, hogy a pszichiátriai

---

<sup>4</sup> A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 74 § (2) bek.

<sup>5</sup> 106/1980. IM sz. ut. az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet működéséről 1§.(1) bek.

<sup>6</sup> 2/1991. (II.26.) IM rendelettel módosított 9/1979. (VI.30.) IM rendelet 1§)

<sup>7</sup> A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény.74§ (2)

<sup>8</sup> A kóros elmeállapotúvá vált elítéltek kényszergyógyekezeltése esetében Az IMEI-ben eltöltött idő a büntetésbe beleszámít. Erre csak akkor kerülhet sor, ha a kóros elmeállapot olyan jellegű és súlyosságú, amely a büntethetőséget kizáró okkal egyenértékű. A kóros elmeállapotot itt a fogsági helyzet vonatkozásában kell értékelni, azaz olyan kóros elmeállapot észlelésekor alkalmazható intézkedés, mely az adott elítélt beilleszkedését, alkalmazkodó képességét, más néven börtöntűrő vagy fogságtűrő képességét kizárja, így a szabadságvesztés büntetés vitathatatlan akadályává válik. A beutalt elmeállapotát az IMEI-ben vizsgálják, megfigyelik. A kivizsgálás tartama egy hónap, melyet a főigazgató főorvos egy hónappal meghosszabbíthat. Ha két elmeógyógyász szakorvos véleménye alapján megállapítják, hogy az elítélt kóros elmeállapota miatt a szabadságvesztést nem lehet végrehajtani, őt az IMEI főigazgató főorvosa gyógykezelés céljából az IMEI elmeosztályára helyezi át. Az elítélt jogai megegyeznek a kényszergyógyekezelt jogaival, azzal az eltéréssel, hogy adaptációs szabadságra nem bocsátható. Ha az elítélt elmeállapotát felülvizsgálják, és megállapítják hogy meggyógyult, a büntetés végrehajtási intézetbe vissza kell szállítani, ha elmeállapota csak javult akkor őt gyógyító-nevelő csoportban kell elhelyezni.

betegség csak az után kerül felszínre, hogy a bűncselekményt elkövették, az elítélt szabadságvesztéses büntetését tölti, és a bűncselekmény nem függ össze a pszichiátriai betegségével. (Ezért kérdéses lehet a kényszergyógykezeltekkel együtt történő kezelésük.) A legfrissebb statisztikai adatok alapján az IMEI-ben összesen 235 a fogvatartottak létszáma, ebből 29 fő van előzetes letartóztatás alatt és 14 a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek száma. A 2003. július 3-i állapot szerint az IMEI-ben 192 fő áll közvetlenül kényszergyógykezelés alatt. A nemek szerinti megoszlás az összlétszámon belül: A 192 kényszergyógykezeltekből 170 a férfi és 22 a nő. A statisztika adatai alapján a 4 idegen állampolgár is fogvatartottként szerepel.<sup>9</sup> A fogvatartottak közegészségügyi és járványügyi felügyeletét a törvényi szabályozáson alapuló megállapodás értelmében régebben az ÁNTSZ látta el. Az 1999. évi törvénymódosítással azonban megszűnt az ÁNTSZ ez irányú kötelezettsége. A közegészségügyi és járványügyi ellenőrzés ellátása az elhelyezési körülményekre tekintettel csak állandó és fokozott ellenőrzéssel biztosítható, aminek szakmai és pénzügyi feltételeivel a büntetés - végrehajtás nem rendelkezik. A kialakult helyzet a jogszabályi rendezést sürgeti.<sup>10</sup> E tekintetben az IMEIt kötelező rendelkezések, a kényszergyógykezelés időtartama, a gyógykezeltek ellátása igényel áttekintést.

### ***A kényszergyógykezelésnek a nyilvános tárgyalásokon történő bírósági felülvizsgálata***

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának vizsgálata alapvetően a bírósági eljárás megfigyelésére irányult. A monitorlapok segítségével végzett vizsgálat tapasztalatai alapján került sor a kényszergyógykezelés elrendelésével és fenntartásával, illetve a kényszergyógykezeltek jogainak vizsgálatával kapcsolatos jogszabályok és gyakorlati tapasztalatok összevetésére és elemzésére.<sup>11</sup> A vizsgálat fél éven keresztül - 2003. január 1. és 2003. június 30. között - folyt. Az említett periódusban összesen 68 kényszergyógykezelte ügyében döntött a Fővárosi Bíróság Büntető Kollégiuma. (Ennyi volt a felülvizsgálati tárgyalási napok száma.<sup>12</sup>) A vizsgálat során 33 tárgyalásról készült felmérés - egy-egy tárgyalás anyagát meghatározott szempontok szerint összesűrítő monitorlap. Közelebbi információt jelenthet a felülvizsgálati eljárás értékeléséhez, hogy egy-egy tárgyalás átlagos időtartama 10 -15 perc, a leghosszabb tárgyalás 20, a legrövidebb tárgyalás 5 perc volt.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Büntetés- Végrehajtás Országos Parancsnokság, Statisztikai adatok, A fogvatartottak létszáma, elhelyezése, KNY/ 2003.07.03. 1. lap.

<sup>10</sup> [www.asz.gov.hu/ASZ/jeltar.nsf](http://www.asz.gov.hu/ASZ/jeltar.nsf), A letöltés időpontja: 2003.07.08.

**A vizsgálat annak feltárására irányult, hogy a kényszergyógykezelések bírósági által történő felülvizsgálata, azaz a fenntartás szükségességét eldöntő eljárás során mennyiben meghatározó a bíróság szerepe a döntésben és mennyiben van meghatározó jelentősége a szakértői véleményeknek. Célja továbbá a vonatkozó jogszabályok gyakorlati alkalmazás során történő vizsgálata a büntetőeljárásban, a büntetőjogi rendszerben és az IMEI-ben. A kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálata egy alapvető törvényi garancia a szabadságkorlátozó intézkedések esetén, de alapfeltevésem szerint a jelenlegi gyakorlatban formálisnak tekinthető. A tárgyalások értékelése során fontosnak tartom annak figyelemmel kísérését, hogy a kényszergyógykezeltek részére a széles körben biztosított jogok érvényesülését a gyakorlatban mely tényezők korlátozzák és azt, hogy a zárt intézeti feltételek mennyiben szolgálják a gyógyítás és mennyiben a büntetés a céljait. A felülvizsgálati tárgyalások gyakorlatban történő vizsgálatára a legcélravezetőbb eszköznek a tárgyalások monitorlapokkal történő megfigyelése, mint szociológiai módszer mutatkozott. A felvett monitorlapok a bírósági tárgyaláson való részvétel illetve a tárgyaláson készült jegyzőkönyv adatai alapján tartalmazzák egy-egy tárgyalás anyagát. Az intézet működését és a gyógykezeltek jogait meghatározó törvényekből, az emberi jogokra vonatkozó nemzetközi egyezményekből, korábbi vizsgálatok során megállapított összefüggésekből kiindulva lehetőség nyílt a kényszergyógykezelés több szempontból történő értékelése. A kényszergyógykezeltek tárgyaláson történő meghallgatása sokszor következtetni enged az intézményben történő ellátásukkal, gyógyításukkal kapcsolatos körülményekre, ez lényeges támpontot jelentett munkánk során<sup>14</sup>.**

---

<sup>11</sup> A vizsgálat jogszabályi háttere: Közvetlenül: Az 1949. évi XX. törvény A Magyar Köztársaság Alkotmánya; Az 1998. évi XIX. törvény a Büntetőeljárásról; Az 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről; Az 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről; Az Igazságügyi Miniszter 6/1996. (VII.12.) IM rendelete a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásának szabályairól.(bv. Szabályzat); 1995. évi CVII. Törvény a büntetés végrehajtás szervezetéről (Bv. SZTV.); A 11/1996. (X.15) IM rendelet Az intézetben fogvatartottak fegyelmi felelősségéről. (FeR.); Az 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről; 1/ 1990. Legf. Ü. Utasítás a büntetés-végrehajtás törvényességének ügyészi felügyeletéről; A 106/1980. IM sz. utasítás az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet működéséről.11

<sup>12</sup> Büntetőlajstrom, elsőfok, kiválogatott ügyek listája, Fővárosi Bíróság Büntető Kollégiuma, Büntető Iroda – Bírósági statisztika, K.T és T.B. 1-2 o. Készült: 2003.08.07.

<sup>15</sup> A leghosszabb és a legrövidebb tárgyalás: 1./2003.01.23.-1. sz vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata, Idő, Esemény: A kényszergyógykezelte a terembe lép: 11:25. Bírői döntés: 11.45 (20 perc); 8/2003.03.06.-1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata. Esemény: A kényszergyógykezelte a terembe lép : 8:30, Bírői döntés: 8.35 (5 perc)

<sup>14</sup> 1. sz. vizsgálati melléklet, A kényszergyógykezelés felülvizsgálata, 1. IMEI orvosi szakvélemény, 2. I.O.I elmeorvosi szakértői vélemény 5. A kényszergyógykezelte meghallgatása - E három forrásból a felülvizsgálati tárgyalásokon közelebbi ismeret szerezhető a rehabilitáció alkalmazott eszközeire, az adaptációs szabadsággal kapcsolatos feltételekre, a többi beteggel az ápolókkal való kapcsolatra, a családdal való kapcsolattartás módjára vonatkozóan.

Az elrendelés feltételeit tisztázni szükséges a kényszergyógykezeléssel kapcsolatos bírósági eljárás és intézményi jogok áttekintéséhez. A pszichiátriai betegség, az elmeműködés kóros állapota annak bűncselekménnyel való összefonódása a büntető eljárási kódex szerint különleges szakértelmet igényel.<sup>15</sup> Ez a tény jelentősen megnehezítette a kényszergyógykezelés felülvizsgálati tárgyalások megfigyelése alapján történő megközelítését, mert ami a „szakkérdés” körébe tartozik az ebben a formában nem vizsgálható. Az információk tágabb körét biztosította a „dokumentumértelmezés”, a kényszergyógykezeltek anyagait rögzítő akták, bírósági iratok, bírósági statisztikák elemzése.<sup>16</sup> Az eredeti bűncselekményről, a szakértői vizsgálatokról a bírósági iratokba történő betekintés adott bővebb ismereteket a tárgyalások értékelése során.<sup>17</sup> A szakvéleményeknek a tárgyaláson csak azon része kerül ismertetésre, amelyben a szakértő a kényszergyógykezelés fenntartását vagy megszüntetését javasolja. A bírósági iratokból megismerhetők a korábbi évek felülvizsgálati anyagai, illetve a másodfokú bíróságnak az ügyre vonatkozó döntését is az iratokhoz csatolják. A bírósági statisztikából igen lényeges információk szerezhetők, mert tartják egy évben a bíróságra érkező és ugyanazon évben befejezett ügyeket, illetve az adott évben kényszergyógykezeltek ügyében megtartott tárgyalásokat bírósági ügyszám és név szerint, megjelölve azt, hogy az adott ügynek volt-e előzménye. A tárgyalásokon lejegyzett adatok kiegészítésként szolgálnak a vonatkozó törvényi szabályozás részletes áttekintése során. Esetenként az adatok alapján kisebb statisztikát készítve feltárható a vizsgált jelenség jelentősége a kényszergyógykezeléssel kapcsolatban illetve a felülvizsgálati eljárás során. Az adott tárgyalásra történő hivatkozás a továbbiakban a tárgyalt kérdésnél illetve témakörnél a vonatkozó részek, a vizsgálati adatlap számának megjelölésével történik. Tekintve, hogy különböző bíróságok előtt folyó tárgyalásokon került sor az adatlapok felvételére, ez bővítette, vagy szűkítette a rögzítésre kerülő adatok körét, megnehezítve ezzel a felmérést.

**A Büntető Törvénykönyv alapján nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés kóros elmeállapotában követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy felis-**

---

<sup>15</sup> „A szakvélemény bizonyítási eszköz, amelyet a szakértő ad. A nyomozó hatóság, az ügyész a bíróság akkor fordul a szakvélemény beszerzése végett a szakértőhöz „ ha a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges”. Hogy mi a különleges szakértelem, azt a törvény nem határozza meg. A különleges szakértelmet igénylő tények vizsgálata kívül esik a köztudomású tények körén, illetve az olyan tények körén amelyről nincs a bíróságnak hivatalos tudomása. In.: Király Tibor: Büntetőeljárás Jogi Osiris Kiadó, Budapest, 2001.249-250.o.

<sup>16</sup> A bírósági ügyek irataiba történő betekintés jogát az eljárási törvények, valamint a bírósági ügyviteli szabályzatról szóló, módosított 123/1973. IM utasítás (Büsz) szabályozza.

<sup>17</sup> A bírósági iratok vizsgálatához a Fővárosi Bíróság Büntető Kollégium Kollégiumvezetőjének előzetes engedélyére volt szükség.

merésének megfelelően cselekedjék. A kóros elmeállapot gyűjtőfogalom, az ide sorolandó betegségek közös jellemzője hogy sajátosan befolyásolja az ember akaratit és tudatműködését; korlátozhatja, de ki is zárhatja a beteg cselekvőképességét (polgári jog), vétőképességét (munkajog), beszámíthatóságát, büntethetőségét (büntetőjog). Legsúlyosabb jogi következménye az, hogy kényszergyógykezelést, – mint szabadságkorlátozó intézkedést – lehet alkalmazni az adott személlyel szemben.

A pszichiátriai betegség<sup>18</sup> szintén gyűjtőfogalom, az elmeműködés betegségének általános jellemzője, hogy az idegrendszer, az agykéreg tartós megbetegedéséből származnak.<sup>19</sup>

A vizsgálat adatai szerint a kényszergyógykezelt elmeállapotát túlnyomórészt (33-ból 22 esetben) a pszichiátriai betegségek közül a skizofrénia határozza meg. A paranoiditás (3 esetben) és a szellemi leépülés (3 esetben) mondható még gyakorinak az elmeállapotot megítélő szakértői vélemények alapján.<sup>20</sup> Az elmeorvosi szakvélemény és az IMEI

---

<sup>18</sup> Lásd: 9. sz. lábjegyzet.

<sup>19</sup> 12./2003.04.08; 15./2003.04.08; 28./2003.06.30. - 1. számú vizsgálati melléklet. A kényszergyógykezelt esetén a büntethetőséget kizáró ok, a kényszergyógykezelt diagnózisa. A megjelölt tárgyalási anyagoknál nincs részletesebb információ, nincs további részletes feljegyzésem a betegségről.

<sup>20</sup> 1. számú melléklet, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata nyilvános tárgyaláson, a kényszergyógykezelt elmebeli állapota, betegsége: 1/2003.01.23.: „Skizofrénia, bizalmatlanság”; 2/2003.01.23.: „Skizofrénia, bizalmatlanság. Elmekortani tünetek: paranoia, elmezavar, a korábbi agykárosodás maradványtünetei.”; 4/2003.01.30.” Hasadásos elmezavar”; 5/2003.02.06.: „Hasadásos elmezavar, magatartása erősen gátolt, készletése csökkent. Arca mimikaszegény, hangulata nyomott”; 7./2003.02.26.: „Hasadásos elmezavar, amely serdülőkorban kezdődött, és a sorkatonai szolgálat alatt teljesen kifejlődött. Üldöztetéses téveszmék jellemzik.”; 10./2003.03.26.: „Tudathasadásos elmebetegség. Fizikális pszichés állapota kompenzálódott. Pessimista, külső kapcsolata nincs. Környezetével szemben bizalmatlan. Gondnokával egyetértésben elmeszociális otthonban elhelyezhető.”; 13./2003.04.10.: „Hasadásos elmezavar érzékcsalódásokkal. Betegsége 18-19 éves korában indult, jelenleg is fennáll”; 14./2003.04.10.: „A kényszergyógykezelt korábban megállapított, alacsony értelmi szint alapján kialakult elmebetegsége a skizofrénia, jelenleg is fennáll. Az utolsó véleményezési periódus végén több mint két hónapos aktív tünetekkel, ölési készletésekkel járó állapotrosszabbodás zajlott le, amellyel kapcsolatban intenzívebb gyógykezelést igényel.”; 15./2003.04.08.: „Tudathasadásos elmezavar, ütköztetéses téveszmékkel. Tudata tiszta a feltett kérdéseket megérti, a konkrét válaszokat kerüli, gondolkodása alakilag meglassult, tartalmilag ütköztetéses, téveszmék érvényesülnek gondolkodásában, betegségbelátása nincs.”; 16./2003.05.05.: „Hasadásos elmebetegség, bizarr téveszmékkel. Magatartásában fizikális agresszió nem tapasztalható, betegtársaival több konfliktusa volt”; 17./2003.05.05.: „Hasadásos elmezavar, koros hangulati zavarokkal ötvözött formában.”; 18./2003.05.28.: „Hasadásos elmezavar”; 19./2003.06.04.: „Skizofrénia, tudathasadásos elmezavar.”; 20./2003.06.04.: „Tudathasadásos elmezavar idült formája. Negatív tünetegyüttes jellemzi, betegségbelátása nem alakult ki, cselekményeit bagatellizálja, büntudata formális, érzelmi sivárság jellemzi.”; 21./2003.06.04.: „Tudathasadásos elmezavar vonatkoztatásos téveszmékkel jellemzett formája. Paranoid attitűd, érzelmi sivárság dominál viselkedésében.” 22./2003.06.05.: „Hasadásos elmezavar ifjúkori értelmi fogyatékos talaján.” 23./2003.06.05.: „Tudathasadásos elmezavar üldöztetéses téveszmékkel idültté vált formája.”; 24./2003.06.05 25.: „Skizofrénia. Betegsége 15-16 éves korában kezdődött jelenleg is fennáll” 25./2003.06.17: Hasadásos elmezavar. Cselekményével kapcsolatban büntudata

orvosszakértői vélemény részletesen leírja a betegséget, annak formáját (pl. idült formában áll fenn) az elmekórtani tüneteket, és azt, ha további mentális betegség kapcsolódik ahhoz.<sup>21</sup> A szellemi leépülés (dementia) a kifejlődött értelmi teljesítőképeség, az intelligencia részbeni vagy teljes, előrehaladó visszafordíthatatlan hanyatlása (pl. aggkori érelmeszesedés folytán.) A kényszergyógykezelést megalapozó elmeállapotok között ugyancsak gyakran szerepel.<sup>22</sup>

A kényszergyógykezelés elrendelésének az elmeműködés kóros állapotán túl további feltétele a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény elkövetése.<sup>23</sup> A tárgyalások megfigyelése alapján megállapítható, hogy az emberölés büntette és az emberölés büntettének kísérlete a leggyakoribb a kényszergyógykezelést megalapozható bűncselekmények közül.<sup>24</sup> A jogszabály cselekményi oldalról a súlyos, az elkövető büntethetősége esetén egyéb szabadságvesztésnél súlyosabban büntetendő, személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó cselekmény elkövetésére korlátozza a kényszergyógykezelés elrendelését, ezzel kiszűrve a jogi és elmeorvosászati szempontból egyaránt indokolatlan kiterjesztést.<sup>25</sup> Kizárólag az elmeműködés kóros állapota miatt nem büntethető személlyel szemben alkalmazható, ezen túlmenően csak abban az esetben rendelhető el, ha az adott tényállásszerű bűncselekmény esetében a beszámítási képességet kizáró elmeállapot egyben a súlyos bűnisméltés veszélyét is magában rejti. Így nem minden bűncselekménynél csak a bűncselekmények meghatározott körében alkalmazható, minden más esetben az egészségügyi törvény szabályai irányadók.<sup>26</sup> Prognosztikus feltételt jelent az elrendelés során, ha tartani kell attól hogy az elkövető hasonló bűncselekményt követhet el. Ilyenkor nem csak a fennálló betegség jellegéből, hanem az érintett személy magatartásából, és egyéb rendelkezésre álló adatokból is következtetni kell arra, hogy a fenti veszély fennáll-e. Ennek vizsgálata az igazságügyi elmeorvos szakértő feladata.

---

alakult ki." 28./2003.06.30.: "Tudathasadásos elmezavar." ; 30./2003.06.30.: "Skizofrénia. Állapota kompenzálódott."; 31./2003.06.30.: "Tudathasadásos elmezavar, amelyhez előrehaladott szellemi hanyatlás kapcsolódott."; 33./2003.07.05."Hasadásos elmezavar."

<sup>21</sup> 6/2003.02.20.: A kényszergyógykezelt elmeállapota, betegsége: "Paranoiditás. A gyógykezelt magatartása csendes beilleszkedő, néha társaival zenél. Az utolsó vizsgálati periódusban viselkedése problémamentes volt"; 11./2003.04.08.: "Paranoiditás, üldöztetési, féltékenységi és egyéb téveszmékkel jellemzett."; 26./2003.06.17.: "Paranoiditás. Üldöztetési téveszmékkel és egyéb tünetekkel jellemzett elmebetegség." - 1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelt elmeállapota, betegsége.

<sup>22</sup> 8/2003.03.06. „Szellemi leépülés”; 29./2003.06.30 „Szellemi leépülés”. 32./2003.06.25 „Szellemi leépülés” - 1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelt elmeállapota, betegsége.

<sup>23</sup> A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV: törvény 74.§ (1)

## **A pszichiáter szakértők véleménye a kényszergyógykezelés elrendelésének szükségességét meghatározó döntés.<sup>27</sup>**

A jelenleg hatályos törvény két pszichiáter szakértő véleményét követeli meg a gyanúsított mentális állapotának vizsgálatára. (Ez vonatkozik a bírósági felülvizsgálatra is.)<sup>28</sup> Amennyiben a szakértők a letartóztatott vádlott kényszergyógykezelését javasolják, és ezt a bíróság elrendeli, akkor megszüntetik a letartóztatást, a vádlottat felmentik. A kirendelt szakértőknek két különféle időpontban fennálló állapotról kell nyilatkozniuk, meg kell állapítaniuk, hogy a bűncselekmény elkövetése idején az elkövető kóros elmeállapotban, személyiségzavarban szenvedett-e, illetve, hogy ez az állapot akadályozta-e cselekményének vagy annak következményének felismerésében. Ezen túl a véleményekben arra is kell utalniuk, hogy a jövőben fennáll-e annak a veszélye, hogy a vizsgálat alanya újabb bűncselekményt követhet el. Ha a szakértői vélemények alapján a kényszergyógykezelés feltételei nem állnak fenn,

---

<sup>24</sup> Az elkövetett bűncselekmény Emberölés büntetvényének kísérlete: (33 esetből 13 esetben) 1./2003.01.23., 2./2003.01.25., 4./2003.01.30., 5./2003.02.06., 6./2003.02.20., 8./2003.05.06., 9./2003.05.19., 10./2003.26., 29./2003.06.30., 12./2003.04.08.; 25./2003.06.17./ Emberölés kísérletének alapos gyanúja: (33-ból 1 esetben) 19./2003.06.04., /Életveszélyt okozó súlyos testi sértés büntetvényének kísérlete.: (33-ból 1 esetben) 24./2003.06.05., /Életveszélyt okozó súlyos testi sértés: (33-ból 1 esetben) 33./2003.07.05.; Emberölés büntetvénye: (33-ból 16 esetben) 3./2003.01.30., 7./2003.02.26., 11./2003.04.08., 13./2003.04.10., 14./2003.04.10., 17./2003.05.05., 18./2003.05.28., 26./2003.06.17., 27./2003.06.30.; 16./2003.05.05., 20./2003.06.04., 21./2003.06.04., 22./2003.06.05., 23./2003.06.05., 30./2004.06.30., 31./2003.06.30.

<sup>25</sup> Büntetés-Végrehajtási Jog. Szerk.: dr. Horváth Tibor. Rejtjel Kiadó, Budapest, 2001.197.o. Nincs információ: (33-ból 2 esetben) 15./2003.04.08., 28./2003.06.30.

<sup>26</sup> 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről 188.§-201.§ Nem rendelhető el például kényszergyógykezelés könnyű testi sértés vétségét elkövető kóros elmeállapotúval szemben (BH 1992.452) illetve akkor sem, ha a bűncselekményt jogos védelmi helyzetben követte el (BH 1993.424)

<sup>27</sup> A szakértő alkalmazása kötelező, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a személy kóros elmeállapota, illetve ha a bizonyítandó tény illetőleg az eldöntendő kérdés a kényszergyógykezelés vagy a kényszergyógykezelés szükségessége A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 99.§ (2).bek. Fontos megemlíteni, hogy a Be. új, 188.§ (1) bek b.) pontja arra az esetre lehetővé teszi a nyomozás felfüggesztését, ha a gyanúsított tartós, súlyos betegsége, vagy a bűncselekmény után bekövetkezett elmebetegsége miatt nem vehet részt az eljárásban. Annak eldöntése hogy a betegség súlyos vagy tartós –e orvosi szakkérdés.

<sup>28</sup> Az orvosi szakértők alkalmazása, a különleges vagy speciális szakismeretet igénylő szakvélemény jelentőségét mutatja, hogy 150 évvel ezelőtt gyakorlatilag csak orvos szakértőket alkalmaztak. In.: Király Tibor: Büntetőeljárás Jóg. , Budapest, Osiris Kiadó, 2001.252.o.

úgy azt elrendelni nem lehet.<sup>29</sup> Elképzelhető olyan eset, hogy a vizsgálat során megállapítást nyer, hogy az elkövető az elkövetés időpontjában nem volt beszámítható, viszont a jövőre nézve a nem jelent veszélyt a társadalomra, vagy meggyógyult „ezért a gyógykezelése sem indokolt.”<sup>30</sup>

Az intézkedés gyógykezelés jellegét tekintve a rendelkezésre álló szűkös adatok azt mutatják, hogy a kényszergyógykezelésben töltött idő mennyisége inkább az elkövetett bűncselekmény súlyához, mint az elkövető állapotához igazodik. Szemben az egészségügyben elrendelt kötelező pszichiátriai kezelésekkel, a büntetés végrehajtási környezetében lefolytatott kényszergyógykezelés időtartamát tekintve mindenképpen hosszabb mintha civil kórházban történne a kezelés, és egyéb tekintetben is közelebb áll a szabadságvesztéses büntetéshez.<sup>31</sup> A kényszergyógykezelés, noha elrendelésének indokait és lefolytatásának célját tekintve gyógyító intézkedésnek tekintendő, fogatosításának mind a szabályozását, mind a gyakorlatát tekintve a gyógyítás és a büntetés elemei benne. A kényszer a gyógyítás megvalósításának feltételét jelenti a beteg együttműködésének hiányában, a sajátos intézeti működés egyik biztosítója, egyben a súlyos bűnisméltés megelőzésének, a kockázat csökkentésének eszköze.

### ***A vizsgálat tapasztalatai***

A tárgyra vonatkozó és idézett törvények és rendeletek kimondják, hogy a kényszergyógykezelés célja **nem a büntetés, hanem a gyógyítás**. Bár az ideiglenes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés alatt állókról a törvény úgy rendelkezik, hogy velük szemben a pszichiátriai betegekre irányadó szabályokat kell alkalmazni, rájuk a **szabadságvesztés büntetés szabályai vonatkoznak mind a jogszabályok, mind a gyakorlat tükrében**.

A szabályozás széleskörű jogosítványokat enged az IMEI vezetőjének mind az elhelyezés, mind az ellátás és a kapcsolattartás körében. A kialakult gyakorlat azt mutatja, hogy az Egészségügyi Törvénybe foglalt

---

<sup>29</sup> Az 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról, 68. § (2) bek. -. A 2005. évi II. törvénnyel módosítva. A törvény a kényszerintézkedések szabályai között, a szakértőkkel kapcsolatban kisebb módosítást hajt végre, amely voltaképpen nem új szabályozást hoz, csak a törvény egyes rendelkezések összeolvasását segíti elő.

<sup>30</sup> A 2005. évi II. törvénnyel módosított 1998. évi XIX. törvény a büntető eljárásról . a 13§-a alapján a büntetőeljárást nem lehet megindítani, vagy a már megindult eljárást meg kell szüntetni.

<sup>31</sup> Pszichiátria és betegjogok, Szerk: Fridli Judit, Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2002. 31.o.

betegjogok korlátozottabban érvényesülhetnek a zárt intézeti kerek között. A kényszergyógykezelésre vonatkozó szabályok ismertetéséből világosan látszik, hogy ezt a szabadságkorlátozó formát alapvetően jellemzi a különböző szabályok „összeolvasásának” nehézsége, főként, ha külön a gyógykezelés szempontjából vizsgáljuk az intézményt, illetőleg ha külön a bűnmegelőzési céljait, kényszer jellegét vesszük figyelembe. Az általánosan megfogalmazott **Egészségügyi Törvényre való hivatkozást lerontják az alkalmazandó alacsonyabb szintű rendeletek, utasítások és a gyakorlat is.** A kényszergyógykezelés során az elmeorvosi rehabilitáció eszközei megegyeznek a pszichiátriai betegek gyógyítása során alkalmazott eszközökkel, alkalmazásuknak elméletben csak szűk körben szab határt az IMEI zárt intézeti volta. Az alkalmazott eszközök közül az adaptációs szabadság szolgálná leghatékonyabban a beteg gyógyulását, mégis nagyon ritkán kerül sor a gyógykezelték esetében a 'feltételes szabadság' ezen formájára.

A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés intézménye, valamint az IMEI működése a közfigyelem szempontjából elhanyagolt területnek számít. A nyilvánosság érdeklődését egy-egy különös ügy felkelti ugyan, de a hozzájuk kapcsolódó beszámolók sohasem térnek ki az eset következményeire, az elkövető jogaira, a gyógykezelés körülményeire. Az IMEI a szó szoros értelmében zárt intézmény. Így a civil szervezetek sem végeznek, végezhetnek felméréseket ebben az intézményben. Az IMEI területére a belépés csak büntetés-végrehajtási parancsnok engedélyével lehetséges, így belső működése főként csak a működési szabályzatból ismerhető meg. Az IMEI-vel kapcsolatban fontos a zárt intézeti jelleg hangsúlyozása, mert a belső működés gyakorlatban történő megfigyelési lehetőségének korlátozottsága miatt erősen meghatározó a közvélemény beállítottsága, amelyet pedig erősen befolyásol az a veszély, amit a kényszergyógykezelés elrendelésének alapjául szolgáló bűncselekmény jelent vagy jelenthet.

A kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálatával kapcsolatos tárgyalásokon való részvétellel, az e tárgyalások megfigyelésével kapcsolatos vizsgálat során igyekeztem minden esetben több olyan adatot összegyűjteni, amelyből az IMEI működésére, belső életére vonatkozó következtetések levonhatóak. Elmondható az is, hogy hivatalos adatok, statisztikák csak szűk körben állnak rendelkezésre, ez is megnehezíti a kényszergyógykezelésről való objektív kép kialakítását. További észrevételem, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosának legutolsó vizsgálata már évekkel ezelőtt volt így kérdésessé válik a panasz alapján nyújtható jogvédelem hatékonysága. Mindezek figyelembevételével szükséges volna a területre vonatkozó jogszabályok hazai összehangolására, a visszásságok feltárására úgy hogy az a nemzetközileg elfogadott alapelvek tartalmának érvényesülését mindenképpen elősegítse figyelembe vegye és kövesse a nemzetközi gyakorlatot. A civil kontrol intézményes kereteinek megteremtése az államok legtöbbszörében

alapkövetelmény. A társadalmi kontroll tervezett intézménye, egy a büntetés-végrehajtási szervektől független bizottság lenne, amelybe különféle hivatalok, önkormányzati szervek, érdekképviseletek delegálják tagjaikat, illetve esetenként a tagok személyes alkalmassága a döntő tényező. A hazai szakirodalomban a civil kontrol kérdése, több mint egy évtizede bukkant fel, a 90-es évek közepén a törvényhozási látókörbe is bekerült, törvényi szabályozása, intézményesítése azonban elmaradt.

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 5. cikke által megszabott minimális követelmények itt kiemelésre érdemelnek, melyek közül a kényszer-  
gyógykezelés szempontjából csak a legfontosabbakat kiemelve: Az őrizetbe vétel után a betegnek biztosítani kell lehetőséget arra, hogy bíróság előtt ellenőrizhesse fogvatartásának törvényességét. Ennek kétféle módja lehet: korai automatikus felülvizsgálat, vagy biztosítani a beteg jogát a maga választotta időpontban történő fellebbezésre. A betegnek további lehetőséget kell biztosítani arra, hogy legalább évente ellenőrizhesse fogva tartásának törvényességét. A betegnek legyen lehetősége a meghallgatásra, akár személyesen, akár ha szükséges, valamilyen képviselői formán keresztül. A betegnek legyen jogi képviselője, ha mentális fogyatékosága miatt ez szükséges. Erre akkor van szükség, ha a beteg nem képes megfelelően előadni a javára szóló tényeket, vagy kezelni a felmerülő jogi problémákat. A bíróságnak legyen elegendő felhatalmazása arra, hogy döntsön a fogva tartást lényegesen befolyásoló ügyekben, beleértve annak eldöntését is, hogy a beteg rendellenes állapota továbbra is indokolja e a kényszerű fogva tartást. A bíróságnak elegendő felhatalmazása kell legyen arra, hogy elbocsássa a beteget, ha a fogva tartás már nem indokolt.

A pszichiátriai betegek jogával kapcsolatban részletes kifejtést nyertek az Emberi Jogok Európai Egyezménye vonatkozó rendelkezései, amelyek Magyarországra kötelező érvényűek, a hozzájuk kapcsolódó esetek nyomán megszületett bírósági határozatok pedig precedens értékűek. A Kínzás és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Elleni Európai Bizottság (CPT) a szabadságuktól megfosztott személyek figyelemmel kísérésével jelentős hatást gyakorolhat a tagállamokra, hogy a szabadságuktól megfosztottak intézményeiben biztosítsák az emberi jogok érvényesülését, továbbá hogy a fogva tartottak kínzása és a velük szembeni embertelen bánásmód egyéb formái ne fordulhassanak elő. Ugyanakkor a CPT megállapította, hogy az egyezmény irányelveit megszegve Közép - és Kelet Európában a gyakran képzetlen személyzet még mindig veszélyes és gyakran az életet fenyegető módszereket alkalmaz a pszichiátriai intézetekben. A kényszerítő intézkedések alkalmazása körében a CPT egy különleges regiszter elkészítését ajánlja, amely alapján minden esetet, amikor a betegeket fizikai kényszerítésnek vetik alá külön e célra létrehozott jegyzékbe kell foglalni. A bejegyzésnek tartalmaznia kell az intézkedés kezdetének és befejezésének idejét, az

eset körülményeit, az orvos nevét, aki elrendelte vagy jóváhagyta a kényszerítést, az intézkedés indokát. Fel kell jegyezni bármely, a beteg vagy a személyzet által elszenvedett sérülést. Ennek megfelel a jelenleg hatályos hazai szabályozás: az 1997. évi CLIV törvény, az Egészségügyi törvény rendelkezései minden betegre és szolgáltatóra vonatkoztak, speciális szabályként kimondják a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó fejezetben, hogy kényszerítő eszköz csak veszélyeztető magatartású beteggel szemben rendelhető el, és az intézkedés két órán belül történő jóváhagyása elengedhetetlen. Az intézkedésre nem kerülhet sor büntető jelleggel, és csak addig tarthat, és csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához közvetlenül szükséges, és csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy a közvetlen veszélyeztető állapot tart. Amennyiben a kényszerítő eszközt az ápoló alkalmazza azt az orvosnak jóvá kell hagynia, és írásos formában dokumentálnia kell. Az eljárás alkalmazása ellen az ellátást igénybe vevő pedig panasszal élhet. E körben azonban hiányosságként hozható fel, hogy A Kínzás Ellenes Bizottság jelentése kifogásolta,<sup>52</sup> hogy intézeteknek a nemzetközi elvárások szerint kidolgozott intézkedési tervvel kellene rendelkezniük a betegek agresszív megnyilvánulásainak megelőzésére, illetve szükség esetén a kezelésre és a mulasztás sürgős pótlására szólított föl.

A bírósági felülvizsgálat gyakorlata a vizsgálat tapasztalatai alapján alapvetően formálisnak tekinthető, figyelembe véve, hogy a betegek nem tesznek, vagy nagyon ritkán tesznek a meghallgatás során észrevételeket a szakértői véleményekre, egyebekben kevés esetben kéri más szakértő kirendelését. A szakértői véleményeknek döntő súlya van a kényszerítőgyógykezelés fenntartása szempontjából. További bizonyítás indítványozására nem volt példa. A szakértői véleményekben foglaltak ritkán térnek el egymástól, ha mégis akkor még a tárgyaláson sor kerül a vélemények egyeztetésére. A kényszerítőgyógykezelést megjelentése a tárgyaláson a főigazgató főorvos döntéséhez kötött, a meghallgatása mellőzhető. A védő (aki kirendelt védő általában) nem ismeri kellőképpen az eset körülményeit, vagy az eset körülményeit elsősorban az iratokból ismeri, az ügyészi indítványra és a szakértői véleményekre támaszkodik, a gyógykezeléssel szóban a tárgyalás előtt nem konzultál. A védő az ügyész indítványát szinte mindig elfogadja. Az ügyész és a védő a tárgyaláson elhangzottakra csak kivételes esetekben tesz észrevételt. A kényszerítőgyógykezelést – ha gondnokság alatt áll - gondnoka a tárgyaláson kirendelés ellenére az esetek többségében a tárgyaláson nem jelenik meg. A tárgyalások átlagosan 10 percig tartanak, ami nem teszi lehetővé az eset körülményeinek részletes feltárását. A törvény által biztosított jogorvoslati lehetőséggel, a fellebbezéssel ritkán élnek az arra jogosultak. A szakértői vélemények szerepe meghatározó de a bíró nem ismerteti teljes terjedelmében csak a döntés szempontjából meghatározó véleményt.

---

<sup>52</sup> Committee Report III. Recommendations, C. Psychiatric establishments, 4.

Összefoglaló gondolatként megismételhetjük, hogy az idézett törvények és rendeletek kimondják, hogy a kényszergyógykezelés célja nem a büntetés, hanem a gyógyítás a gyakorlati tapasztalatok alapján mégis megállapítható, hogy a felülvizsgálati eljárás során kifejezetten a büntető jellegére helyeződik a hangsúly.

### ***A vizsgálat részletei:***

#### ***A kényszergyógykezelés kezdete, a felvételi eljárás***

A kényszergyógykezelés elrendelésének indokaira és arra a körülményre, azt hogy az IMEI-ben kell végrehajtani még a felmentő ítélet indokolási részben utalnia kell a bíróságnak.<sup>53</sup> Mivel a gyógykezelés határozatlan időtartamú, ezért fontos az IMEI-be utalás napjának a megállapítása, mert ez az alapja az évenként esedékes bírósági felülvizsgálat időpontja meghatározásának, és a kényszergyógykezelést adaptációs szabadságra bocsáthatóságának kezdő időpontja megállapításának. A határozatlan időtartam a hazai szabályozás sajátossága. Összehasonlítva egy nemzetközi példával, Németországban létezik a szabadságelvonó intézkedésnek e formája, ott azonban a kényszergyógykezeltek esetében is ugyanazok a büntetési tételek érvényesülnek az elkövetett bűncselekmény súlyával arányosan, mintha nem a kóros elmeállapotukkal összefüggésben követték volna el. A német gyakorlatban létezik a gyógyítás és felülvizsgálat, ugyanakkor a kényszergyógykezelés nem határozatlan idejű intézkedés. Ennek abból a szempontból van meghatározó jelentősége, hogy sokszor tovább tart a Magyarországon a kényszergyógykezelést IMEI-ben történő kényszergyógyítása, mint az általános szabályok szerinti büntetési tételként kiszabott szabadságvesztés időtartama. Ez előfordulhat például a hivatásos személy elleni erőszak tényállása esetén, amikor a büntetési tétel az általános szabályok szerint 2-3 év, az IMEI-ben történő gyógykezelés 5-6 évig is tarthat.<sup>54</sup>

A határozatát követően az IMEI-ben a beteg a gyógykezelése haladéktalanul megkezdődik. Fontos, garanciális szabály, hogy a beteg által megjelölt hozzátartozót és a gondnokot az IMEI értesíti a befogadásról, és tájékoztatja a hozzátartozót, hogy a betegnek mikor küldhet csomagot, a beteget mikor látogathatja meg.<sup>55</sup> A bíróság végrehajtási

---

<sup>53</sup> A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 331. § (2) bek.

<sup>54</sup> dr. Boda Livia, igazságügyi elmeszakértő, Igazságügyi Orvosszakértő Intézet, Konzultáció: 2005.08.15.

<sup>55</sup> Mútk.ut. 11§ (1) bek.

utasítást küld az IMEI-be és azzal együtt megküldi a betegre vonatkozó kórrajzot amely számos esetben tartalmazza a bűncselekmény részletes leírását is. A beteg bűncselekményhez való hozzáállása alapján lehet következtetni elmebeli állapotának változására. Ahogy gyógyul a beteg, úgy változik az elkövetett bűncselekmény általa történő értékelése. Lényeges elmeorvos szakértői fogalom a 'katatihymia', amely azt jelenti, hogy az emlékezet vágyteljesítő módon átalakul, ahogy az idő halad, úgy változik a kényszergyógykezelték hozzáállása az általuk elkövetett bűncselekményhez. A bíróság által megküldött kórrajz és orvosszakértői vélemény másolatok és az elmeorvos szakértői véleményben megállapított kórisme később támpontokat nyújtanak a gyógykezelés megszervezéséhez

### **A kényszergyógykezelték ellátása**

A kényszergyógykezelés során a beteget az orvostudomány mindenkori állása szerinti korszerű ellátásban kell részesíteni, hogy ezáltal állapotának romlását megakadályozzák, és egészségét mielőbb a lehetséges mértékig helyreállítsák. A rehabilitációs tevékenység a különféle szakemberek együttműködése által, orvosi, pszichológiai, pedagógiai módszerekkel, valamint a szociális gondozás eszközeivel segíti a beteget, hogy a kényszergyógykezelés megszüntetését követően a társadalomba vissza tudjon illeszkedni. A gyakorlat azonban azt mutatja, ha kényszergyógykezelés megszűnik, a betegek ritkán kerülnek „vissza a társadalomba” ugyanis az, hogy nincs szükség a továbbiakban a kényszergyógykezelés fenntartására, nem jelenti azt, hogy a beteg önmaga ellátására képes. Az IMEI-ből, általában elmeszociális otthonba kerülnek, feltéve, ha az elmeszociális otthonban van részükre biztos férőhely, és az otthon jelzi az IMEI-nek, hogy tudja a beteget fogadni. Az elbocsátott betegek nagy részének megszakadt a kapcsolata a családjával, a hozzátartozók igen gyakran nem vállalják a gyógykezelt visszafogadását. Pszichiátriai beteggé minősülni úgy tűnik sokkal nagyobb presztisvesztés, mint a bűnözőkénti megbélyegzés. Ez markánsan megnyilvánul a már a rehabilitáció során a kirekesztés a beteg társadalmi beilleszkedését nagyon megnehezíti. Tehát amikor a kényszergyógykezelt betegek elbocsátása szóba jön, ezekkel a hátrányokkal is számolnia kell.

A kényszergyógykezelés során az elmeorvosászati rehabilitáció eszközei megegyeznek a pszichiátriai betegek gyógyítása során alkalmazott eszközökkel, alkalmazásuknak csak szűk körben szab határt az IMEI zárt intézeti volta. A szabályok szerint a következő eszközök szolgálnak a kényszergyógykezelték gyógyítására:

A gyógyszeres kezelés, amelynek elsődleges célja beteg kontaktusba vonhatóságának biztosítása, az elmekeáros feszültségek csökkentése.<sup>56</sup> Az egyéni és csoportos pszichoterápiák különféle változatainak és a foglalkoztatás terápiák közös jellemzője hogy a személyiség kreatív-alkotó erőit felébresztő és fejlesztő eljárások. (Ide sorolhatóak a kreatív és művészeti terápiák, a zeneterápia, a biblioterápia, a mozgásterápiák.) További alkalmazható terápiák: a krízis intervenció és a suicid prevenció és mentálhigiénés tevékenységek, lehetséges esetekben családterápia. (A kényszergyógykezeltet a főigazgató főorvos engedélyével kiskorú gyermeke is meglátogathatja.) Gyakran az elmeorvos szakértői vélemény vagy a beteg tárgyaláson előadott beszámolója tartalmaz utalást arra, hogy részt vesz ilyen foglalkozásokon, ami mindig elmebeli állapotának javulását jelenti. A szocioterápia lényege és célja a társadalomba történő harmonikus visszailleszkedés elősegítése, a munkaképesség teljes vagy részleges helyreállítása. A szocializáltan és felelősen viselkedő, társas viszonyokban megfelelően tájékozódó és hatékonyan tevékenykedő egyéniség újjászerveződésének – reorganizációjának – támogatása.<sup>37</sup>

Az elmeorvászati rehabilitáció eszközei közül elméletben a munkaterápia és az adaptációs szabadság szolgálja leghatékonyabban a beteg gyógyulását. A munkáltatás a munkaterápia a munkaképesség helyreállításának az eszköze, amely mellett fontos szerepet tölt be a szakmai képzés.<sup>58</sup> A gyógykezeltek az IMEI-ben az esetek túlnyomó részében végeznek valamilyen terápiás munkát. Ez ritkább esetben jelent komoly, összetett tevékenységet, inkább takarítást, egyéb monoton feladatot. A munkaterápia módját és mértékét a beteg egészségi állapotához és munkaképességéhez igazítva a főigazgató főorvos állapítja meg, a beteg fizetést nem kap, hanem munkájához mértén jutalmazható. Ennek mértékét szintén a főigazgató főorvos állapítja meg. A betegeknek lehetőségük van arra is, hogy az IMEI-ben szakképesítést szerezzenek, bizonyos szakmát 'kitanuljanak'. Leggyakoribb oktatott szakmák a virágkötészet, bőrdíszművesség és az asztalos szakma. A képzési lehetőségeket alapvetően az határozza meg, hogy van-e

---

<sup>56</sup> 7./2003.02.26.; 1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelte meghallgatása. „Jobban érzem magam, gyógyszereket is szedek”

<sup>57</sup> A Pszichiátriai Szakmai Kollégium Állásfoglalása: A pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről, Budapest, 2000. [www.tebolyda.hu/protokoll.html](http://www.tebolyda.hu/protokoll.html), Letöltés időpontja: 2003.08.01.

<sup>58</sup> 1/2003.01.23. A kényszergyógykezelte: "Elfoglalom magam, dolgozom, takarítok."; 3/2003.01.30: A kényszergyógykezelte: "Dolgozom, lépcsőt takarítok"; 14./2003.04.10.:Kényszergyógykezelte: „Jobban érzem magam, szorgalmasan dolgozom.”, 15./2003.04.08.:Kényszergyógykezelte: „Dolgozom.” 26./2003.06.17: A kényszergyógykezelte: „Én úgy érzem, javulok, jelenleg takarítok.”, 28./2003.06.30.: Kényszergyógykezelte.: „Jobban érzem magam, 4 -5 éve dolgozom.” -1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelte meghallgatása.

megfelelő személy az adott szakma oktatására. A szakképzésnek különösen akkor van jelentősége, ha a gyógykezelt az IMEI-ből kikerülve a megszerzett szakképesítését használni tudja.<sup>39</sup>

Az adaptációs szabadság ideiglenes és feltételes eltávozást jelent az IMEI-ből.<sup>40</sup> Elsődleges célja a gyógyulás előremozdítása és a beteg a családba, társadalomba visszailleszkedésének elősegítése. Fontos megemlíteni, hogy az adaptációs szabadságot egyúttal az intézet gyógyeredményeinek a kritikai próbája is, mivel a kényszergyógykezelés élettől idegen, mesterségesen teremtett körülmények között folyik az ezekből eredő nemkívánatos hatásokat csak az intézeti gyógyítás eredményének tényleges megbízhatósága, tartóssága küszöbölheti ki. Az hogy mennyire volt hatékony a rehabilitáció, lemérhető a gyógykezelt a családi, baráti, lakóhelyi, munkahelyi közösségekbe, környezetbe visszakerülésekor. Az adaptáció nem válhat egyfajta orvosi kísérletezéssé, amelynek kockázatát az IMEI felelőtlenül a társadalomra hárítaná, ezért feltételeit, tartamát. Hogy hol tölthető el, és milyen kötelezettségei vannak a gyógykezeltnek, illetve az intézetnek a tartama alatt azt pontosan a működési utasítás tartalmazza. Az adaptációs szabadság tartama legfeljebb harminc nap lehet, amely további 30 nappal meghosszabbítható, az ismételt szabadságra bocsátásra csak akkor van lehetőség, ha a gyógykezelt állapota és az összes körülmény lehetővé teszi.<sup>41</sup> Ekkor figyelembe kell venni a beteg állapotát és szociális körülményeit, valamint annak a bűncselekménynek a súlyát, amelynek elkövetése miatt a kényszergyógykezelést elrendelték. További feltétel az, hogy a felügyeletet írásbeli nyilatkozattal vállalnia kell annak, akinél a beteg az adaptációs szabadságát tölti. A felügyeletet vállaló személy és a környezet alkalmazásáról az IMEI több forrásból győződik meg, egyrészt a családorvos, valamint a területileg illetékes pszichiátriai gondozó által kiállított orvosi igazolásból, valamint a Polgármesteri Hivatal Gyámügyi Osztálya által készített környezettanulmányból. A hivatalok gyámügyi osztályainak hozzáállása a gyakorlati tapasztalatok alapján meglehetősen negatív: Ha az adaptációs szabadság feltételei fennállnak, a Polgármesteri Hivatal Gyámügyi Osztálya által kiállított környezettanulmányok nagy része arra utal, hogy nem megfelelőek a körülmények pedig a környezeti feltételek valójában lehetővé tennék a kényszergyógykezelt fogadását. Itt a Polgármesteri Hivatal szemlélete érvényesül, amely szerint fokozott veszélyt jelenthet, ha az adaptációs szabadságon lévő

---

<sup>39</sup> dr. Boda Livia Igazságügyi Orvosszakértő, Igazságügyi Orvosszakértő Intézet, Konzultáció: 20005. 08.05.

<sup>40</sup> bv.kódex 1979. évi 11. sz. törvényerejű rendelet 84§ (3) bek.

<sup>41</sup> 1061/1980 (IK 4.) IM utasítás az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegegyítő Intézet működéséről. 14§ (1) bek.

kényszergyógykezelt ideiglenesen visszakerül eredeti környezetébe.<sup>42</sup>

Nem csupán az adaptációs szabadság engedélyezésére, hanem a szabadság eltöltésére is szigorú szabályok vonatkoznak. Az adaptációs szabadság ideje alatt a beteg köteles orvosi ellenőrzésen megjelenni a szabadság megkezdésétől számított 48 órán belül és ezt követően az orvos előírása szerint, de legalább kéthetenként. Az orvosi ellenőrzés helye vagy Budapesten az IMEI vagy a területileg illetékes pszichiátriai gondozó intézet. (Az ellenőrző vizsgálatokon észleltekről tájékoztatja az IMEI-t, a beteg állapotának romlása esetén haladéktalanul intézkedik a visszaszállításról.) Az IMEI a szabadság eltöltéséhez gondoskodni köteles bizonyos feltételekről: így a beteget igazolással, szükség esetén ruhával és pénzzel látja el az eltávozás idejére.<sup>45</sup> A bíró a kényszergyógykezelések felülvizsgálata során rendszerint megkérdezi, hogy volt-e már adaptációs szabadságon. Tapasztalatom szerint, és a tárgyalások anyagai is ezt mutatják, nagyon ritka hogy valakit adaptációs szabadságra bocsátanak az IMEI-ből.<sup>44</sup> (A 2002. évben mindösszesen 2 kényszergyógykezelt volt adaptációs szabadságon.<sup>45</sup>) Ennek oka, hogy nem elegendő a beteg elmebeli állapotának javulása és tünetmentessége, fel kell mérni, hogy ez mennyiben tudható be a rendszeres gyógyszeres kezelésnek és mennyiben lehet a beteg valódi állapotának javulásáról beszélni. Gyógyszeres kezelés esetén nem igazán lehet valódi javulásról beszélni, mert ki a betegek többségéről elmondható, hogy a gyógyszeres kezelésben, de nagy részük pontosan nem tudja milyen gyógyszert kap, tehát saját maga gyógyszeres kezelését sem tudná így megoldani. Amennyiben tényleg javult az állapota, és az intézet részéről adaptációs szabadságra bocsátható, úgy a „fogadó” személyével kapcsolatos problémák merülhetnek fel a gyakorlatban. A gyógykezelték közül sokan közvetlenül a családjuk körén belüli személlyel szemben követték el az erőszakos bűn-

<sup>42</sup> dr. Boda Livia, igazságügyi elmeszakértő, Igazságügyi Orvosszakértő Intézet, Konzultáció: 2003. 08.15.

<sup>45</sup> Múk ut. 15.§

<sup>44</sup> 8/2003.03.06.:A bíró kérdésére hogy volt –e már adaptációs szabadságon, és tudja-e mi az adaptációs szabadság, a kényszergyógykezelt válasza, hogy nem volt, és nem tudja mi az.: 9/2003.03.19.:A bíró kérdése: „Volt –e már adaptációs szabadságon” a kényszergyógykezelt válasza: „Nem, még nem voltam.”;12. /2003.04.08.: Kényszergyógykezelt:„Jobban érzem magam, a családom rendszeresen jön, de adaptáción még nem voltam, de az orvosszakértő már javasolta.”, 16./2003.05.05.: Bíró kérdése: „Volt már adaptációs szabadságon?” Kényszergyógykezelt: „Nem, még nem voltam, a családom visszafogadna.”; 17./2003.05.05.: Bíró kérdése: „Volt már adaptációs szabadságon?” Kényszergyógykezelt: „Nem, még nem voltam”;19./2003.06.04.: Kényszergyógykezelt: „Jól vagyok, de nagyon makacs a betegségem. Édesapám is nagyon beteg, édesanyámat is kezelik. Adaptációs szabadságra nem tudnak fogadni.”

<sup>45</sup> Ezt bizonyítják a Büntetés Végrehajtás Országos Parancsnokságának statisztikai adatai, amely az adaptációs szabadságot a feltételes szabadságra bocsátás kategóriájában tartja nyilván. KNY / 2003.07.03.

cselekményt, így sokszor a család elzárkózik a gyógykezelt fogadásától, sőt nem is tart kapcsolatot a beteggel. Előfordulhat az is, hogy azok a családtagok akikkel a kényszergyógykezelt a kapcsolatot tartja már idősek és betegek, ezért nem tudják adaptációs szabadságra fogadni.<sup>46</sup>  
**A gyógykezelés rendjére irányadó szabályok az IMEI-ben**

A végrehajtás rendjén belül történő gyógykezelésre - meghatározott kivételekkel - ugyanazon szabályok vonatkoznak, mint a pszichiátriai intézetben gyógykezeltre.<sup>47</sup> E körben vizsgálendő, hogy hogyan történik a gyógykezelt ellátása, miként biztosított a gyógykezelt ápoló személyzettel történő felügyelete és az, hogy adott esetben milyen kényszerítő eszközök alkalmazhatóak a kezeltékkel szemben.

A gyógykezelt ellátása a kórházi normák, azaz az általános szabályok szerint történik. Az elhelyezést kórtermekben biztosítják, ahol a kórházi higiénés előírások megtartása kötelező. A beutaltak felügyeletét az ápolók biztosítják, akikkel szemben speciális elvárások érvényesülnek, mivel az IMEI-ben nincs intézményesített őrzés. Az ápolóknak a betegekkel folyamatos és kellő mélységű terápiás kapcsolatot kell kialakítaniuk, a rendszeres megfigyelés, a betegek személy szerinti ismerete nem nélkülözhető sem a gyógyításhoz, sem a biztonsághoz. Különösen fontos a betegek szembeni bánásmód törvényességének, emberi jogáinak a tiszteletben tartása az ellátás és a gyógyítás során. E körben megengedhetetlen az ápolókkal szembeni durvaság legenyhébb formája is. Az ápolási tevékenységbe a beteget bevonni szigorúan tilos, tilos továbbá a beteget tegezni, vele szemben lekezelő, sértő, megalázó hangnemet használni. A személyzetnek a terápiás cél és a működés biztonsága érdekében a lehetőségekhez képest rugalmasan kell alkalmazkodnia a betegek kóros, esetleg deviáns magatartásához. A betegek előállítása, kísérése, kórházi felügyelete ápolói kísérettel történhet. (Ha a beteget egyéb betegségének gyógyítására más kórházba helyezik, akkor az ottani zárt elmeosztályra kerül, akkor külön felügyeletet részére általában nem kell biztosítani.)<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> 22./2005.06.05.; 1. sz. vizsgálati melléklet, A kényszergyógykezelt meghallgatása: "Jól vagyok, de nagyon makacs a betegségem. Édesapám nagyon beteg, édesanyámat is kezelik. Adaptációs szabadságra nem tudnak fogadni." Előfordul az is hogy a beteget otthon édesanyja adaptációs szabadságon fogadná, és ezt az IMEI-nél írásban jelezte, de az adaptációs szabadság többi feltétele egyenlőre nem áll fenn. (26./2005.06.17; 1. sz. vizsgálati melléklet, az igazságügyi orvosszakértői vélemény)

<sup>47</sup> bv. kódex 84§ (2) bek.

<sup>48</sup> Műk. ut. 13. § (2) bek.

Az intézet rendjének fenntartása érdekében sor kerülhet a kényszerítő eszközök alkalmazása.<sup>49</sup> A büntetés végrehajtás szervezetéről szóló, 1995. évi CVII. törvény a VI. Fejezetében szabályozza a kényszerítő eszközök alkalmazását. E szabályok közül a legfontosabb az, amely kimondja, hogy „csak testi kényszer alkalmazható a kényszergyógykezelttel, az ideiglenes kényszergyógykezelttel és a kóros elmeállapotúvá vált fogvatottal szemben.” Az alkalmazására csak az IMEI-ben hivatásos ápolóként dolgozó személyek jogosultak. Az alkalmazás köre szigorúan meghatározott, így csak a következő esetekben van helye: ha a vizsgálattal, illetve a gyógykezeléssel szembeni aktív ellenállás leküzdése érdekében szükséges, ha a beteg saját vagy mások testi épsége elleni támadásának az elhárításához szükséges, illetve ha engedély nélküli eltávozás megakadályozása végett szükséges.<sup>50</sup> Mivel a kényszergyógykezelés esetén a beteg nem követheti el a fogolyszökés büntetést, ha a beteg az IMEI-ből engedély nélkül távozik, a főigazgató főorvos haladéktalanul megkeresi az illetékes rendőri szerveket.

A kényszerintézkedések alkalmazására csak az orvosi utasításra kerülhet sor, kivéve a sürgős vészhelyzet elhárításának esetét, amely az orvos utólagos jóváhagyásával történhet. Az alkalmazás jogszerűségét a főigazgató főorvos köteles megvizsgálni, és arról az érintett személyt, a törvényes képviselőjét és az ügyészt értesíteni.

### ***A kényszergyógykezelt intézeti jogai és kötelezettségei***

A gyógykezelték jogi helyzetét az intézetben alapvetően meghatározza, az a minősítés hogy szabadságától megfosztott, kóros elmeállapotú személyeként kezelik őket. A betegeket, a pszichiátriai betegeket megillető jogok érvénysülésének lehetőségeit ez a tény nagyon körülhatárolja, jogaik így meglehetősen szűk körben gyakorolhatják, amit állapotuk tovább korlátozhat. A jogok nagy részének gyakorlását a szabályok a főigazgató-főorvos engedélyéhez kötik. (A jogok szűk körét szemléltetheti, hogy a tételes felsorolásuk során külön jogként, kiemelve szerepel a ruházattal való ellátáshoz való jog.)

Két nagyon fontos személyhez fűződő jog, a kapcsolattartás joga és a panaszjog, amely a gyógykezeltet intézményi létén túlmutat. A kapcsolattartás joga lehetőséget biztosít a gyógykezeltnek arra, hogy hozzátar-

---

<sup>49</sup> A büntetés-végrehajtás körébe tartozó szabályok közül a kényszerintézkedésekre vonatkozó szabályokat módosította az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá, egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény.

<sup>50</sup> Műk. ut .34.§

tozóival, valamint az intézet által megjelölt személyekkel levelezzen. Látogatót hetenként fogadhat, csomagot hetenként kaphat.<sup>51</sup> A kapcsolattartás jogát korlátozza, hogy a levelezését ellenőrzik, a látogatókat személy szerint ellenőrzik, a csomagban küldhető tárgyak köre meghatározott. E korlátozásoknak lehetnek elmeorvosi ellenőrzését indokolhatja az, hogy tartalmának megismerése, vagy a levélben a hozzátartozókhoz intézett kóros indíttatású fenyegetések, beismerő kijelentések félelmet kelthetnek a levél címzettjében. A beteget külön kijelölt időpontban, pszichológus jelenlétében, fokozott biztonsági feltételek mellett kiskorú gyermeke is meglátogathatja, ez különösen fontos az emberi kapcsolatok megőrzése, átmentése szempontjából.<sup>52</sup> A vizsgálat adatai alapján a kényszergyógykezelt a felülvizsgálati tárgyaláson a bíró kérdésére elmondták, hogy kivel, milyen formában tartják a kapcsolatot, azaz milyen gyakran látogatják meg őket, kapnak-e csomagot, levelet. Vagy éppen ellenkezőleg, arról számolnak be, hogy senki sem látogatja őket.<sup>53</sup>

A panaszhoz való jogát a gyógykezelt a főigazgató-főorvoshoz címzett, zárt borítékban történő levelének ellenőrizetlen továbbítása révén bizalmas körben gyakorolhatja. Ugyanígy jogosultak különféle igazságügyi vagy más felügyeleti szervekhez címzett beadványok, levelek ellenőrizetlen továbbítására. Ha a gyógykezelt az intézményen belül gyakorolja a panasz – kérelmi jogát, olyankor a panaszos elmeállapotát is figyelembe kell venni annak érvényesítése során.<sup>54</sup>

A gyógykezelt részére a működési utasítás állapít meg további jogokat – a gyógykezelt kártérítéshez való jogát, a bejelentés jogát, a jognyilatkozatok megtételének jogát. E körben kerül szabályozásra az, hogy hogyan történik a gyógykezelt pénzbetétjének elhelyezése, miként jelenhet meg a hatóságok előtt.

A gyógykezelt bejelentést tehet a főigazgató főorvos engedélyével akár saját akár más bűncselekménye ügyében. Ennek továbbításakor szükséges figyelembe venni az elmeállapotát.<sup>55</sup> A beteg hatóság előtti megje-

---

<sup>51</sup> 2/1991. (II.26.) IM rendelettel módosított ) 1979. (VI. 30.) IM rendelet 4.§ (1) bek. b)-d) pont

<sup>52</sup> 11./2003.04.08.; 12./2003.04.08, 13./2003.04.10, 16./2003.05.05, 17./2003.05.05, 20./2003.06.04.,24./2003.06.05., a kényszergyógykezelt meghallgatása;-1. számú vizsgálati melléklet. A kényszergyógykezelt a megjelölt tárgyalásokon meghallgatása során beszámol arról hogyan, milyen formában kivel tart kapcsolatot.

<sup>53</sup> 24./2003.06. 05.-1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelt meghallgatása.

<sup>54</sup> Múk. ut. 16.§ (2)-(3)

<sup>55</sup> Múk. ut. 35.§ (2).

lenéséről szintén a főigazgató – főorvos dönt.<sup>56</sup> Ha a bíróság a kényszer-  
gyógykezeltek a polgári, vagy büntető ügyben tartandó tárgyalásra  
előállítására iránt az IMEI-t írásban megkeresi, az előállításról – a beteg  
elmeállapota alapján – a főigazgató főorvos dönt és erről értesíti a  
bíróságot.<sup>57</sup> A gyógykezeltek családjának a főigazgató-főorvos engedélyév-  
el pénzt küldhet. Ha a cselekvőképtelen személynek gondnoka van, a pénz  
elküldéséről a gondnok rendelkezik.<sup>58</sup> A gyógykezeltek pénzbetétjét saját  
szükségleteire felhasználhatja - ehhez szintén engedély szükséges. A  
gondnokság alatt álló gyógykezeltek minden jognyilatkozatát, amelyhez a  
gondnok beleegyezése, jóváhagyása vagy intézkedése szükséges, állás-  
foglalás végett közölni kell gondnokával.<sup>59</sup>

A kényszergyógykezeltek kötelezettségei és az elítéltek jogi helyzetére  
általában jellemző kötelezettségek eltérőek, a beteg kóros elmeállapota  
miatt a klasszikus kötelezettségek nagy része háttérbe szorul. A beteg  
köteles az intézmény rendjét megtartani,<sup>60</sup> ez magában foglalja a kénysz-  
ergyógykezelő osztályok házirendjének, a betegek napirendjének, a vizs-  
gálatok és gyógykezelések, látogatások rendjének megtartását, a beteg-  
nél található tárgyak körének szabályozását. Az intézet rendjeként meg-  
jelölt előírások elsősorban a személyzetre hárítanak feladatokat, mert a  
betegekkel szemben nem ismeretük, megszegésük, figyelmen kívül hagyá-  
suk nem szankcionálható. (Az intézet rendjének megtartása  
érdekében lehetőség van kényszer alkalmazására.) A gyógykezeltek köteles  
intézeti formaruhát viselni.<sup>61</sup> Az intézeti formaruha barna színű, külön-  
böző az elítéltek formaruhájának színétől.

### ***A kényszergyógykezelés kontrollrendszeréről általában***

A kontroll rendszer jelenlegi rendjének áttekintése előtt megállapí-  
tandó hogy kiépültek mindazok az alapintézmények, amelyek a  
törvénysértések megszüntetéséhez és megelőzéséhez, a személyes  
szabadságtól megfosztottak jogi helyzetének védelméhez, továbbá a nyil-  
vánosság biztosításához szükségesek. A garanciarendszer szerkezete fő

---

<sup>56</sup> 2/1991. (II.26.) IM rendelettel módosított 1979. (VI. 30.) IM rendelet 4§ (2) bek.

<sup>57</sup> Műk. ut. 36.§ (1) bek.

<sup>58</sup> Műk. ut. 16.§ (2)- (3) bek.

<sup>59</sup> Műk. ut. 35.§ (3) bek.)

<sup>60</sup> 2/1991. (II.26.) IM rendelettel módosított ) 1979. (VI. 30.) IM rendelet 4.§ (1) bek. a)

<sup>61</sup> u.a.. e) pont

vonásaiban megfelel az európai átlagnak, de a gyakorlatban a működés bizonyos hiányosságai minden szinten megmutatkoznak. Hazai szinten az ügyész és a "sajátos társadalmi kontroll" szerepe meghatározó, a társadalmi kontrollt az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és egyes nem kormányzati szervek közreműködése biztosítja.

### ***A kényszergyógykezelés bírói felülvizsgálata, a megszüntetés illetve fenntartás kérdései a nyilvános tárgyalásokon történő vizsgálat alapján***

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó bizonyos szabályok, a büntetőeljárásról szóló törvény módosításával megváltoztak, a felülvizsgálatra vonatkozó új rendelkezések 2003. július 1-vel léptek életbe.<sup>62</sup>

A módosítás az új, 2003. július 1-től hatályos rendelkezései:

- a) A bíróságok illetékességével kapcsolatban: Ha első fokon nem budapesti székhelyű bíróság járt el a felülvizsgálatra a Pest Központi Kerületi Bíróság, ha pedig első fokon nem budapesti székhelyű megyei bíróság járt el, a felülvizsgálatra a Fővárosi Bíróság illetékes.
- b) Az ideiglenes kényszergyógykezeléssel kapcsolatban: Ha az ideiglenes kényszergyógykezelést követően elrendelik a kényszergyógykezelést a felülvizsgálat határidejét a kényszergyógykezelés megkezdésének napjától kell számítani.
- c) A szakértői véleményekkel kapcsolatban. Az eljárásban az elmeorvos szakértői vélemény kialakításában az IMEI orvosa közreműködhet

A bíróság a kényszergyógykezelés fenntartásának szükségességét évenként vizsgálja felül, a felülvizsgálat során tárgyaláson végzéssel határoz. (Itt jegyezendő meg, hogy annak a pszichiátriai betegnek, akit egészségügyi gyógyintézetben kezelnek és gyógykezelése szükségességét harminc naponként vizsgálja felül a bíróság.)

A felülvizsgálati eljárás megfigyelése során a bíróság, az IMEI és az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet szakértői, az ügyész, a védő feladatai és szerepe részletes elemzésre kerültek.

---

<sup>62</sup> 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról. 566 § (1). Megállapította: 2002. évi I. Törvény 275. § (2). Hatályos: 2005. VII. 1-től.

## **Az IMEI főigazgató főorvosának szerepe a felülvizsgálati eljárásban.**

A betegnek az Intézetbe történt befogadása napjától számított egy év letelte előtt az Intézet főigazgató főorvosa a beteg állapotáról részletes kórrajz kivonatot küld a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára illetékes bíróságnak, amelyben véleményt nyilvánít, a kényszergyógykezelés megszüntethető-e, illetve állapota megengedi-e a személyes megjelenést a tárgyaláson. A főigazgató főorvos megjelenést nem engedélyező határozata ellen panasznak, fellebbezésnek helye nincs, indoklási kötelezettséget a jogszabály nem tartalmaz. Az IMEI elmeorvosi vélemény a gyógykezelt napi megfigyelésén alapul.<sup>65</sup>, orvosi adatokat tartalmaz, ezen túl pedig feljegyzik a beteg IMEI-ben tabusított magatartásának jellemzőit, például azt, hogy milyen a kapcsolata a többi gyógykezelttel, tanúsított-e bármely erőszakos magatartást.<sup>64</sup> Ezt az eljárást a kórrajzkivonat esedékességének hónapjában mindaddig meg kell ismételni, amíg a bíróság a kényszergyógykezelést meg nem szünteti.<sup>65</sup>

Ha a beteg állapota indokolja, haladéktalanul előterjesztést kell tenni a kényszergyógykezelés megszüntetésére az éves felülvizsgálaton kívül, akkor, ha nem kell tartani attól, hogy újabb bűncselekményt követhet el. Az IMEI-hez érkező minden olyan indítványt, amelyet az arra jogosultak terjesztenek elő és a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára irányul továbbítani kell az illetékes bírósághoz.<sup>66</sup>

Az illetékes egészségügyi szakigazgatási szervnél kezdeményezni kell a beteg ottani intézeti elhelyezését, és a főigazgató főorvosnak az ehhez szükséges intézkedéseket meg kell tennie, amennyiben a kórrajz kivonatban a kényszergyógykezelés megszüntetését kezdeményezi.<sup>67</sup> Az IMEI-nek kell a megfelelő időben gondoskodnia a súlyos vagy magatehetetlen beteg hazaszállításáról, illetve szükség esetén kezdeményezni kell a kórházi

---

<sup>65</sup> 11./2003.04.08.;-1. számú vizsgálati melléklet, IMEI orvosszakértői vélemény.

<sup>64</sup> 16./2003.05.05.;-1.számú vizsgálati melléklet, IMEI orvosszakértői vélemény.

<sup>65</sup> 2/1991. (II.26.) IM rendelettel módosított 1979. (VI. 30.) IM rendelet 3§ (1) bek. és Műk. ut. 19§ (1) bek.

<sup>66</sup> Műk.ut. 19§ (3) bek,

<sup>67</sup> 9./2003.05.19; -1 számú vizsgálati melléklet, IMEI orvosszakértői vélemény: "A kényszergyógykezelés fenntartása a továbbiakban nem szükséges,. A gyógykezelt az IMEI-ből elbocsátható, elmeszociális otthonban elhelyezhető Gáton. Betegsége tünetmentes, de önmagáról gondoskodni nem képes."

vagy elmeszociális otthoni elhelyezését.<sup>68</sup> Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a beteg kényszergyógykezelésének megszüntetésére mindaddig nem kerülhet sor, amíg ilyen esetben az elhelyezése nem biztosított.<sup>69</sup> A beteget ugyanis a gyógykezelés megszüntetésének napjával az IMEI-ből el kell bocsátani, ebben az esetben az intézet felelőssége az, hogy a bíróságot megfelelően tájékoztassa és a tárgyalás napját úgy tűzzék ki, hogy az elmeszociális otthonban történő befogadás lehetőségének napját legalább egy nappal megelőzze.<sup>70</sup> A javultan, gyógyultan elbocsátott személyről – ha elélátásra kötelezhető hozzátartozója nincs, értesíteni kell az illetékes önkormányzatot.<sup>71</sup>

### ***Az Igazságügyi Orvosszakértő Intézet elmeszakértőjének szerepe a felülvizsgálati eljárásban***

A felülvizsgálat előtt be kell szerezni az elmeorvos szakértői véleményt is. (Az IMEI orvosa közreműködhet az elmeorvos szakértői vélemény kialakításában egyik szakértőként.) A kényszergyógykezelés tárgyában szakértő kirendelésére kizárólag a bíróság vagy az ügyész jogosult. Két szakértő adja az elmeorvosi szakvéleményt, az egyik az elmeszakértő a másik a társszakértő, minden esetben kirendelő határozat érkezik az Igazságügyi Orvosszakértő Intézetbe, amely utalást tartalmaz, hogy kijelölt szakértő végezze a vizsgálatot. A kényszergyógykezelést kérheti, hogy a kijelölt szakértő helyett másik szakértő készítse el a szakvéleményt. A szakértői vélemény a bírósági akta áttanulmányozása után készül. Az elmeszakértő minden esetben személyesen vizsgálja meg a gyógykezelettet.

Az elmeorvosi lelet és vélemény tartalmazza az előterjesztést a szakértői vizsgálat lefolytatására, és a szakértői vélemény elkészítésére, amelynek célja, hogy megállapítsa a kényszergyógykezelés fenntartása indokolt-e. A rendelkezésre álló iratok áttanulmányozását és a vizsgálat fogantatását követően előterjesztésre kerül az elmeorvos szakértői vélemény. A lelet és a vélemény tartalmazza:

---

<sup>68</sup> Mútk.ut. 20§ (3) bek.

<sup>69</sup> 25./2005.06.17. 1. sz. vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelést megszüntették, édesanyja írásban vállalta felügyeletét.; 30./2005.06.30. sz. vizsgálati melléklet, IMEI elmeorvosi vélemény: „Agresszív viselkedést nem mutat. Nem kell tartani attól, hogy szabadlábba helyezése esetén újabb bűncselekményt követhet el. A kényszergyógykezelés fenntartása nem szükséges. A kényszergyógykezelést elmeszociális otthonban elhelyezhető. .I.O.I szakvélemény: Tudathasadásos elmebetegsége jelenleg is fennáll, de állapota kompenzálódott.”

<sup>70</sup> dr. Boda Livia., igazságügyi elmeorvos szakértő. Konzultáció: 2005.08.15.

<sup>71</sup> Mútk ut.:38.§.

- a személyi adatokat,
- a vizsgálat előzményeit (azt hogy mikor fogadta a kényszergyógykezelést az IMEI, milyen büntetést követett el, a jogerős kényszergyógykezelést mikor rendelték el),
- a vizsgálatra vonatkozó adatokat (a vizsgálat időpontja, a beteg meghallgatása, a beteg állapota, a beteg panasza, és annak rögzítése, hogy milyen gyógyszereket kap), az elmeállapotra vonatkozó adatokat,
- az orvosi adatokat,
- és a véleményt.

A vélemény az előzményi adatok és a lefolytatott vizsgálat alapján megállapítja, hogy a kényszergyógykezelést elmebetegsége változatlan formában fennáll, vagy tünetmentes, megállapítja, hogy tartani lehet attól hogy újabb kényszergyógykezelést megalapozó bűncselekményt követhet, illetve azt, ha nem feltételezhető hogy szabadlábbon hagyása esetén bűncselekményt követhet el.

Az elmeorvos szakértői vélemény a kényszergyógykezelés fenntartását vagy megszüntetését javasolja, amely kérdésben olyan szempontokat is figyelembe vesz, mint hogy a megszüntetés esetén biztosított-e a gyógykezelést elhelyezése valamely hozzátartozójánál vagy elmeszociális otthonban.<sup>72</sup> Figyelembe veszi továbbá hogy a kényszergyógykezelést cselekvőképességet kítáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll. Az elmeorvosi vélemény eltérhet az IMEI szakvéleménytől, de ez ritkán fordul elő. Amennyiben az IMEI szakvélemény - amely egy orvosi vélemény-, és az elmeorvosi vélemény egymástól eltér a bíróság a tárgyalásra a szakértőt megidézi és megkísérlik a szakértői véleményeket egyeztetni.<sup>75</sup>

### ***A Bíróság feladatai a felülvizsgálati eljárás során, a tárgyalás***

A bíróság köteles a kényszerintézkedések elrendelése esetében annak folyamatos figyelésére, hogy a kényszergyógykezelés fenntartása a továbbiakban is feltétlenül indokolt-e.<sup>74</sup> Mivel a szabadságkorlátozás esetei közé tartozik, így az elrendelésére és fenntartására vonatkozó döntést az ilyen esetekre előírt bírósági eljárás keretei között kell

---

<sup>72</sup> 22./2003.06.05.; -1. sz. vizsgálati melléklet, az IMEI orvosszakértői vélemény tartalmazza, hogy az intézet indokoltan tartaná a kényszergyógykezelés megszüntetését, ugyanakkor megállapítható, hogy a kényszergyógykezelést elhelyezése nem megoldható elmeszociális otthonban.

<sup>73</sup> Korábban a vélemények különbözősége esetén a véleményeket felterjesztették az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak, azonban a Tanács jelenleg nem működik így erre az utóbbi időben nem került sor.

<sup>74</sup> Kommentár a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX: törvényhez 2. pont: a 12.§ (2)

meghozni. A bírói döntést a kényszergyógykezelés esetében tehát a szabadságkorlátozás indokolja, illetve az hogy a gyógykezelt bűncselekményt követett el, de kóros elmeállapota miatt nem büntethető ezért a bíróság a kényszergyógykezelését rendelte el. A gyógykezelés és a gyógyítás szempontjából nézve a bíróság döntése során csak a szakértői véleményekre támaszkodhat.

A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év elteltével a kényszergyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálja.<sup>75</sup> Ha a felülvizsgálat során nem szünteti meg, akkor a felülvizsgálatot évente megismétli. A hivatalból történő felülvizsgálat mellett helye lehet a felülvizsgálatnak az ügyésznek a kényszergyógykezelés alatt állóknak, a házastársának a törvényes képviselőnek vagy a védőnek az indítványára és az IMEI főigazgató főorvosának előterjesztésére is. A felülvizsgálati tárgyalás előtt az IMEI-től és az Igazságügyi Orvosszakértő Intézettől is szakértőt rendel ki. A bíróság a kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról tanácsban, tárgyaláson határoz, a szakértői vélemények ismeretében dönt arról, hogy a kényszergyógykezelés fenntartása szükséges-e.

A tárgyalás meghatározott menete az alábbiakban kerül ismertetésre. A bíróság megállapítja hogy a megidézettek megjelentek a tárgyaláson, hogy gondnokot a szabályszerű idézésben foglaltaknak megfelelően megjelent-e. Ezt követően ismerteti az iratokat, a kényszergyógykezelést elrendelő határozatot, valamint a szakértői véleményeket. Ekkor sor kerülhet arra, hogy a jelenlévők észrevételeket tegyenek, további iratismertetést kérjenek, és sor kerülhet további bizonyítás indítványozására. Ezt követően az ügyész indítványozza a kényszergyógykezelés megszüntetését vagy fenntartását, majd a védő meghallgatására, a kényszergyógykezelt meghallgatására is sor kerülhet. A tárgyaláson elhangzottak összegzése után a tanács elnöke nyilvánosan kihirdeti a végzését, amelyben a kényszergyógykezelés fenntartásáról illetve megszüntetéséről határoz. Fenntartás esetén a végzés tartalmazza, hogy a bíróság a fenntartás szükségességét egy év múlva ismét felülvizsgálja. A fenntartás esetén az indoklás hivatkozik arra, hogy a kényszergyógykezeltet valamely bűncselekmény elkövetésének vádja alól bírósági ítélettel felmentették, és az IMEI-ben történő kényszergyógykezelését rendelték el. Az indoklás utal a szakértői véleményben foglaltakra, a betegségére, amely fennáll, és arra, hogy a továbbiakban tartani lehet attól, hogy a kényszergyógykezelt szabadlábban hagyása esetén újabb bűncselekményt követhet el.<sup>76</sup> A bíróság tárgyaláson hozott határozatában akkor szünteti meg a kényszergyógykezelést, ha szükségessége már nem áll fenn.<sup>77</sup> Ha a gyógykezeltet a megszüntetés után elmeszociális otthonban helyezik el azt is a végzésbe foglalják.<sup>78</sup> helyezi. A kényszer-

---

<sup>75</sup> 1998. évi XIX. törvény A büntetőeljárásról 566.§.

gyógykezelést megszüntető végzés indoklása szintén a szakértői véleményben foglaltakra hivatkozik és ezek alapján arra, hogy a továbbiakban nem kell tartani attól hogy újabb bűncselekményt követhet el, és arra hogy elmeszociális otthonban vagy családjánál elhelyezhető. Végül az ügyész a védő és a kényszergyógykezelt nyilatkozik arról hogy a végzést tudomásul veszi. A bíróság ezt követően kioktatja a kényszergyógykezeltet a jogaira.

### ***Az ügyész szerepe a felülvizsgálati eljárás során***

Az ügyésznek az elsődleges feladata a kényszergyógykezelttel kapcsolatosan a büntetés végrehajtás törvényessége feletti ellenőrzés, a büntetőeljárás során elrendelt kényszerintézkedések végrehajtásának ellenőrzése. Az ügyész törvényességi felügyelete körében bármely időpontban ellenőrizheti a kényszergyógykezelés törvényességét, e körben megtekintheti a fogvatatás körülményeit, és rendjét szabályozó utasításokat, a fogva tartási iratokat. Ellenőrizheti a kényszergyógykezelttel való bánásmód törvényességét, a jogvédelmükre vonatkozó rendelkezések érvényességét. Felügyeleti jogkörében a végrehajtás bármely kérdésében vizsgálatot tarthat, illetve az IMEI-t vizsgálat tartására kérheti fel. A főigazgató-főorvostól az ügyészi iratok és adatok rendelkezésre bocsátását, illetőleg megküldését, továbbá felvilágosítás adását kérheti. Az IMEI-nél általános érvényű rendelkezés kiadását, módosítását, vagy hatályon kívül helyezését kezdeményezheti.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> A kényszergyógykezelés fenntartása szükséges: 33 tárgyalás megfigyelése alapján 27 esetben döntött a bíróság a kényszergyógykezelés felülvizsgálata során úgy hogy a kényszergyógykezelést nem szünteti meg.

1./2003.01.15.; 2./2003.01.25; 3./2002.01.30; 5./2003.02.06; 6./2003.02.20.; 7./2003.02.26.; 8./2003.03.26, 10./2003.03.26, 11./2003.04.08., 12./2003.04.08; 13./2003.04.10., 14./2003.04.10., 15./2003.04.08., 16./2003.05.05.; 17./2003.05.05.1, 18./2003.05.28.,19./2003.06.04.,20./2003.06.04.,21./2003.06.04. 22./2003.06.05. 23./2003.06.05.,14./2003.06.05., 26./2003.06.17., 28./2003.06.30., 29./2003.06.30., 31./2003.06.30, 33/2003.07.05. 1 számú vizsgálati melléklet, a bíróság kihirdetett végzése amely a kényszergyógykezelést fenntartja..

A kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálata során, a megfigyelt 33 tárgyaláson 6 esetben döntött úgy hogy a kényszergyógykezelés fenntartása a továbbiakban nem szükséges:

4./2003.01.30.; 9/2003.03.19.; 25./2003.06.17., 27./2003.06.30., 30./2003.06.30., 32./2003.06.25.,1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelés megszüntethető.

<sup>77</sup> 1978. évi IV. törvény a büntető törvénykönyvről. 74.§ (3) bek.

<sup>78</sup> 30./2003.06.30.; - 1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata nyilvános tárgyaláson, végzés.

<sup>79</sup> Kommentár - A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvényhez..(új) 28§ (6) bek.

Az ügyésznek garanciális szerepe van kényszergyógykezelés felülvizsgálatával kapcsolatos eljárásban való közreműködése során. A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának helye lehet az ügyész indítványára, de a bíróság ezt mellőzheti has erre hat hónapon belül már sor került.<sup>80</sup> A tárgyaláson meg kell hallgatni, meghallgatására a kényszergyógykezelést elrendelő határozat, valamint a szakértői vélemények ismertetése után kerül sor. Az elhangzottakra észrevételt tehet. (A vizsgálat tapasztalatai azt mutatják, hogy erre a gyakorlatban ritkán kerül sor.) Az ügyész, a szakértői véleményekben foglaltakra tekintettel indítványozza a kényszergyógykezelés elrendelését vagy fenntartását. Megjegyezendő hogy a vizsgált tárgyalások egyikén sem volt az ügyész indítványa a szakértői véleményben foglaltakkal ellentétes. Indítványozza továbbá, hogy állapítsa meg hogy a felmerült bűnügyi költségeket az állam viseli. (A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának bűnügyi költsége a hatályos szabályok szerint 10 000 Ft.) Ha a kényszergyógykezelést új szakértő kirendelését kéri, az ügyész nyilatkozik arról, hogy az új szakértő kirendelését nem ellenzi.<sup>81</sup> A végzés ellen az ügyész a kényszergyógykezelést terhére és javára is fellebbezhet a kihirdetéstől számított 8 napon belül, a fellebbezésnek nincs halasztó hatálya.

### ***A védő szerepe a felülvizsgálati eljárás során***

A felülvizsgálat során, a tárgyaláson a védőt meg kell hallgatni<sup>82</sup>, akit általában a bíróság általában rendel ki, mert a kényszergyógykezelteknek nincs meghatalmazott védője.<sup>83</sup> A kényszergyógykezelteket kirendelés alapján képviselő ügyvédek általában nem kellően felkészültek a tárgyalás előzményeit illetően, az ügyfelükkel rendszerint csak a tárgyaláson találkoznak. A védő tekintettel az ügyész indítványára és a szakértői véleményekre indítványozza a kényszergyógykezelés elrendelését vagy fenntartását. A vizsgálati anyagban szereplő tárgyalások egyikén sem volt a védő indítványa a szakértői véleményben foglaltakkal és az ügyész indítványával ellentétes.

<sup>80</sup> 1998. évi XIX. törvény A büntetőeljárásról 566. § (3)

<sup>81</sup> 15./2003.04.08. -1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata, az ügyész indítványa. Ügyész: „Új szakértő kirendelését nem ellenzem”

<sup>82</sup> 1998. évi XIX. törvény A büntetőeljárásról 566.§) (1)

<sup>83</sup> A védelem jelentőségét mutatja a Megyeri kontra Németország ügyében hozott precedens értékűek. tekinthető bírósági határozat, amely kimondta az Európai Emberi Jogi Egyezmény (5)4 cikk megsértését mert a folyamodónak joga ezt volna jogi képviseletre. A korábbi ítéletet a felülvizsgálva a Bíróság kimondta :” ha valakit azon az alapon tartanak fogva egy pszichiátriai intézetben, hogy bűncselekménynek minősülő jogsértést követett el, de ezért elmebetegsége miatt nem vonható felelősségre a különleges eseteket kivéve az illetőnek jogi segítséget kell kapnia a fogva tartásának folytatására, felfüggesztésére vagy befejezésére vonatkozó eljárásban.”

A Szociális Törvény legújabb módosítása során a pszichiátriai otthonokban a betegjogi képviselő mintájára rendelkezik ez ellátottjogi képviselő működéséről Az ellátottjogi képviselő 2003. július 1-én kezd meg működését.<sup>84</sup> A pszichiátriai betegek kötelező intézeti kezelésének bírósági felülvizsgálata során a betegjogi képviselő is elláthatja a pszichiátriai betegek képviseletét. Célszerű lenne a kényszergyógykezeltek részére is, ha valamilyen formában a formális védelemnél hatékonyabb védelmet biztosítani a bírósági felülvizsgálat során.

### ***A kényszergyógykezelt szerepe és jogai a kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálata során***

A kényszergyógykezeltet a tárgyaláson – feltéve, hogy állapota miatt megjelenhet, és jogainak gyakorlására képes – meg kell hallgatni. A tárgyalóteremben egy-egy felülvizsgálati eljárás 5-15 perc hosszú, és nem mindig kerül sor a kényszergyógykezelt meghallgatására. Az is előfordul hogy a bíró feltett kérdésére a gyógykezelt „nem kíván semmit elmondani.”<sup>85</sup> A meghallgatására így nem minden esetben kerül sor, a bíróság a meghallgatása nélkül is határozhat a fenntartás kérdésében. Ha a meghallgatására sor kerül, akkor az ügyvéd indítványát követően intéz hozzá a bíró kérdéseket, amelyek állapotára, gyógyítására, és arra irányulnak, hogy volt-e adaptációs szabadságon.<sup>86</sup> A kényszergyógykezelés alatt álló súlyosabb szabadságkorlátozást szenved el, mint az, akit az egészségügyi rendszerkeretében működtetett kórházban gyógyítanak és felülvizsgálatára is lényegesebben ritkábban kerül sor, így könnyen belátható, hogy az ő esetében még komolyabb garanciát kell teremteni arra, hogy személyes meghallgatása nélkül a bíróság ne dönthessen arról, hogy szükséges-e további kényszergyógykezelése az IMEI-ben. Ha a gyógykezelt cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll, a bíróság a gondnokot a tárgyalásra megidézi.<sup>87</sup> A gyógykezelt más szakértő kirendelését kérheti (Más szakértő kirendelése akkor is kötelező, ha a törvényes képviselője vagy a házastársa illetőleg élettársa,

---

84 1993. évi III.tv. a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról, 94/K.

85 Az Emberi Jogok Európai Egyezménye rendelkezései Magyarországra kötelező érvényűek, a hozzájuk kapcsolódó esetek nyomán megszületett bírósági határozatok precedens értékűek. Az Egyezmény 5. cikke kimondja: „Mindenkinek joga van szabadságra és személyi biztonságra” Az 5. cikk megsértését mondja ki a strasbourgi Emberi Jogok Európai Bírósága a Winterwerp kontra Hollandia ügyben (2 EHRR 387). A bíróság határozata értelmében minden, zárt intézetbe helyezett személy bírósághoz fordulhat, és ezzel kapcsolatban lehetővé kell tenni a személyes meghallgatását.

86 10./2003.03.26; 21./2003.06.04. - 1. sz. vizsgálati melléklet; a kényszergyógykezelt meghallgatása.: a kényszergyógykezelt nem ad elő semmit:

vagy a védő ez irányú indítványt terjeszt elő.<sup>88</sup> Kezdeményezheti, a kényszergyógykezelés felülvizsgálatát, és tárgyában hozott végzést<sup>89</sup> megfellebbezheti. Fellebbezésnek kell tekinteni a kényszergyógykezeltnek azt a kijelentését, hogy a kényszergyógykezelést fenntartó végzés kézbesítésére vonatkozó jegyzőkönyvet nem írja alá.<sup>90</sup>

Az egyén és a társadalom érdeke szerencsés esetben – ha a megszüntetés kóros elmeállapot gyógyulásán vagy tartós javulásán alapul – egybeesik, azonban a megszüntetésnek nem ez az egyedüli lehetősége. A kényszergyógykezelés megszüntetését ugyanis paradox módon az elmeállapot rosszabbodása is megalapozhatja, ha ez a bűnisméltlés veszélyének megszüntetésével jár együtt. Ilyen például, a betegség előrehaladása a személyiség teljes kiégését elszíntelenedését okozza, egyben az aktivitást, a készletet, a lelki energiát is megszüntette, vagy időközben elszenvedett más betegség (pl. agyvérzéses bénulás) teszi lehetetlenné az erőszakos, támadó, veszélyeztető magatartás létrejöttét.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> Ha cselekvőképességet kizáró (1/2003.01.23.; 1. számú vizsgálati melléklet) vagy korlátozó (10./2003.03.26.; 14./2003.04.10.18./2003.06.04. 21./2003.03.04., 24./2003.06.05., 27./2003.06.30., 29./2003.06.30.,30./2003.06.30, 30./2003.06.30. 1. számú vizsgálati melléklet.) gondnokság alatt áll (21./2003.06.04., 22./2003.06.05.,15./2003.06.05.) a bíróság a gondnokot a tárgyalásra megidézi.( 9./2003.03.19.1 sz. vizsgálati melléklet. A gondnok a tárgyaláson megjelent.) Ha gondnok a szabályszerű idézés ellenére nem jelenik meg, az a tárgyalás megtartásának nem akadálya.(5/2003.02.06.; 6/2003.02.20.; 16./2003.05.05, 18./2003.05.28.,21./2003.06.04., 26./2003.06.17. - 1 sz. vizsgálati melléklet, a tanácselnök a tárgyalást megnyitja) Úgyszintén nem akadálya a tárgyalás megtartásának ha a kirendelt eseti gondnok nem jelenik meg a bíróság értesítése ellenére. (7./2003.02.26., 11./2003.04.08.; 13./2003.04.10.,15./2003.04.08., 17./2003.05.05., 1. számú vizsgálati melléklet)

<sup>88</sup> 15./2003.04.08.; 1. számú vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelt a tárgyaláson más szakértő kirendelését kéri. Kényszergyógykezelt: „ újabb szakértőt szeretnék kérni, esetleg másik szakértő azt állapítja meg hogy nincs is szükség a kényszergyógykezelésre.”

<sup>89</sup> 3./2003.01.30. 1. számú. vizsgálati melléklet, a kényszergyógykezelt a bíróság döntését megfellebbezi.

<sup>90</sup> BH1977.156

<sup>91</sup> Büntetés -végrehajtási Jog. Szerk.:dr. Horváth Tibor. Rejtjel kiadó, Budapest, 2001. 206. o.)

## FELHASZNÁLT IRODALOM

**Andorka Rudolf:** Nemzetközi tendenciák és korlátozási törekvések. In.: Van segítség,. Szerk.: Fekete János. Budapest, Kossuth Könyvkiadó, 1988.

**Bakonyi Péter:** Téboly, terápia, stigma. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó, 1983.

**Bárd Károly:** A büntetőeljárás törvény tervezete az európai jogfejlődésben. In.: Jogtudományi Közlöny, 1998. 4 szám.

**Boda László:** Természetjog, erkölcs, humánus, a jogbölcselet etikai látóhatára. Budapest, Szent István Társulat, 2001.

**Boros János, Csetney László:** Börtönpszichológia. Budapest, Rejtjel Kiadó, 2002.

**Buergenthal, Thomas:** Nemzetközi Emberi Jogok. Budapest. Helikon Kiadó, 2001.

**Cseh-Szomathy László:** A szociológiai felvétel módszerei. Budapest, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, 1975.

**Dóra Ágnes:** Elmebetegek jogállása, az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései. In.: Magyar Jog, 1996. 6. szám.

**Erdei Árpád:** Kodifikációs megfontolások a büntető eljárás elvei ürügyén. In.: Magyar Jog, 1993. 3.szám, 215-225. o.

**Fridli Judit, Garai Borbála:** A betegjogok Európában. Budapest, A TASZ Kiadványa, 1998.

**Füredi János, Buda Béla:** A pszichiátria önállósodásának problémája Magyarországon. Orvosi Hetilap, 121:1115, 1980.

**Füredi János:** Hazánk helyzete a nemzetközi pszichiátriában, In.: Psychiatria Hungarica; 7:81, 1993.

**Gergely Katalin:** A beszámítási képességet korlátozó tényezők. In: Magyar Jog, 1975.

**Gönczöl Katalin, Korinek László, Lévai Miklós:** Kriminológiai ismeretek, bűnözés és bűnözéskontroll. Budapest, Corvina Kiadó, 1996.

**Gönczöl Katalin:** Bűnözés és társadalompolitika. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1980.

**Györe István:** A más szakértő kirendelésének „ésszerű kételyei”.In.: Magyar Jog, 1996. 7. 408-423.

**Kabódi Csaba, Mezey Barna:** A büntető rendszer alapfogalmai. Budapest, ELTE JOTOTOKI, 1997.

**Király Tibor:** Büntetőeljárási jog. Budapest, Osiris Kiadó, 2001.

**Kövér Ágnes:** A szabadságvesztés büntetés és az előzetes letartóztatás végrehajtásáról. In: Kriminológiai Közlemények 53. Budapest, 1996.

**Kövér Ágnes:** Az elítéltek és a börtönszemélyzet viszonya. In: Kriminológiai és Kriminálisztikai Évkönyv. IKVA, Budapest. 1993.

**Kövér Ágnes:** Bevezetés a jogok és költségek összefüggéseinek elemzéséhez a zárt intézetek működésében. Alapfogalmak. Kriminológiai tanulmányok, Budapest. 1998.

**Kövér Ágnes:** Célok és formák. (A szabadságvesztés büntetés minősége és az alternatív börtön.) Börtönügyi Szemle, 2002/2

**Kulcsár Kálmán:** A jogszociológia problémái. Budapest, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, 1960.

**Kulcsár Kálmán:** Jogszociológia. Budapest, Kulturtrade Kiadó, 1997.

**Kuncz Elemér :** Hogyan történik a cselekvőképesség elbírálása? Hogyan működik a gondnoki rendszer? In.: Ki a Kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja. Szerk.: Fridli Judit. Kiadja a Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2001.

**Laharie, Muriel:** Az elmebetegség ábrázolása a középkortól a huszadik század közepéig. In.: Psychiatria Hungarica, 2000. 5. szám (4.)

**Lakó Ibolya:** A bűncselekmény fogalom alakulása hazánkban a századfordulótól a Btá.-ig. In.: Jogtudományi Közlöny, 1982. 4. sz.

**Malcom N. Shaw:** Nemzetközi Jog. Budapest., Osiris Kiadó, 2001..

**Nyikos Eszter:** Helyünk Európában, Magyar börtönvilág a CPT adatainak tükrében. In.: Börtönügyi Szemle, 1999/1.

**Pajcsicsné Csóré Erika:** A védelemhez való jog kirendelt védő útján történő érvényesülésének helyzete. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa által folytatott vizsgálat tapasztalatai. In.: *Belügyi Szemle*, 1997. 3.

**Paksi András:** Kóros elmeállapot szabályozása a hatályos magyar büntetőjogban. [www.bjkmf.hu/bszemle/egyeb/0302.htm](http://www.bjkmf.hu/bszemle/egyeb/0302.htm) (Letöltés ideje: 2003.07.24.)

**Popper Péter:** A kriminális személyiségzavar kialakulása. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1970.

**Salamon Géza:** A bűncselekmény törvényi fogalma és a büntethetőséget kizáró ok. In.: *Magyar jog*, 1975. 12. szám.

**Sándor Judit:** A betegek jogának kodifikálásáról. *Fundamentum*, 1997. 1. szám.

**Szabó András:** Bűnözés – ember – társadalom. Budapest, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, 1980.

**Temesváry B., Szilárd J.:** Előítélet, társadalmi tolerancia és a pszichiátriai betegség. *Ideggyógyászati szemle*, 33:2. 1980.

**Tóth Mihály:** Új büntetőeljárás törvény vagy további novellák sora. *Belügyi Szemle*, 2000.2. szám.

**Tremmel Flórián:** Magyar Büntetőeljárás. Budapest-Pécs, Dialog Campus Kiadó, 2001.

**Tringer László:** A pszichiátria tankönyve. Egyetemi tankönyv, második kiadás. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2001.

**Vigh József, Gönczöl Katalin:** Erőszakos bűncselekmények és elkövetőik. Budapest, Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, 1973.

**Vigh József:** Treatment (Újraéledő ideológia?). In.: *Börtönügyi Szemle.*, 1994. 2 szám

**1. számú vizsgálati melléklet; Monitorlap a kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálatának nyilvános tárgyaláson történő megfigyeléséhez**

A monitorlap száma:

A kutató neve:

Dátum:

A vizsgálat helye:

A bíró neve:

A kényszergyógykezelte neve:

A kényszergyógykezelte ügyvédjének a neve:

Bírósági ügyszám:

A diagnózis:

A bűncselekmény időpontja:

Az IMEI-be utalás időpontja:

Az elkövetett bűncselekmény:

<b>Idő</b>	<b>Esemény</b>	<b>Összegzés</b>
	A kényszergyógykezelte a terembe lép.	
	A tanácselnök a tárgyalást megnyitja.	
	Az elmeorvos szakértői vélemény. (I.O.I)	
	IMEI elmeszakértői vélemény.	
	Az ügyész indítványa.	
	Az ügyvéd indítványa.	
	A kényszergyógykezelte meghallgatása.	
	A tárgyalás összegzése	
	Bírói döntés	

A kényszergyógykezelte meghallgatása:

Végzés:

Észrevételek a tárgyalás alapján: