A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés büntetőjogi és büntető-eljárásjogi problematikája

A történelem során az elmebeli rendellenességekhez való viszony változatos képet mutatott a társadalomban. Hol szent őrültnek tekintették, vagy varázslónak, boszorkánynak, vagy az ördöggel cimborálónak és ennek megfelelően bántak velük. Az adott kor és kultúra közegében, a babonás tisztelettől a kegyetlen kínzásokon át a máglyahalálig, színes volt a paletta. A természettudományok fejlődése folytán az elmebeli rendellenességeket kezdték betegségként kezelni és így kialakult az orvosi terápiához vezető út. Az elmebetegség kérdése a történelem hajnalán még nem okozott ekkora problémát, hiszen minden uralkodónak, és településnek megvolt a maga bolondja, különc csodabogara. Ők is hozzá tartoztak a közösséghez, eltérő magatartásukat tolerálták és számoltak különleges viselkedésükkel a velük együtt élők. Az átlagtól eltérő viselkedésű különcök nem az elmebetegek stigmáját hordozták, hanem különc, félcédulás, hóbortos kifejezéssel illették őket. A természettudományok, különösen az orvostudomány differenciálódásával kialakult a hármas szemlélet a normális, a különc és az elmebeteg között. A közhiedelem az elmebeteget és magát az elmebetegséget is feltűnő, bizarr, veszélyes jelenségnek tartotta, amely azonban részigazság, hiszen magatartásuknak csak egy részét képezik a betegség tünetei. A betegség gyanúja már megbélyegzéssel járt, amely a társadalomban és a közvetlen környezetben félelemmel vegyes borzongást idézett elő. Ez a félelem nagyban megnehezítette a beteg gyógyulásának esélyeit. Röviden megpróbáljuk összefoglalni a jelenlegi kényszergyógykezelés és pszichiátria fejlődésének problémáját a büntetőjog, a büntető-eljárásjog és a hatályos egészségügyjog tükrében.

Történeti rész

Már a római jogban is érvényesült a büncselekmény beszámításának alanyi oldala és csak a szándékos bűncselekményt tekintették üldözendőnek. A római civiljog ismerte a gondnok intézményét is és ezt akkor alkalmazta, ha valaki felnőtt római polgárként értelmi képességét elvesztette. Az elmebetegek büntetőjogi felelősségre vonása, válogatott, kegyetlen büntetése, a VIII. századig általános jelenség volt és csak kivételes esetben mellőzték a büntetés kiszabását a bűnelkövető elmebeli állapota miatt. A kánonjog erőteljes behatolásaként a hangsúlyeltolódás a bűnös akarat vizsgálatára tevődött át és fontos ismérvé vált a bűnösség fokához igazodó büntetési rendszer. A büntetőjog fejlődése szempontjából fontos megemlíteni a természettudományok és a filozófia megújító hatását (Kepler, Newton, Galilei, Hugo Grotius, Locke, Voltaire és Beccaria). Az 1532. évi Constutitio et Criminalis

Carolina-ban már van utalás arra, hogy az a személy, akinek cselekménye alapján további büntett elkövetése várható, határozatlan időtartamra biztonsági őrizetbe vehető. A XVI. század második felében határozatlan büntetések törvényben szabályozott intézményes formájával Angliában találkozunk először (a dologház intézményrendszeréről van szó). Célja az volt, hogy az egyre szaporodó csavargó, munkakerülő személyek a társadalom számára hasznos munkát végezzenek és a munka általi pedagógiai nevelésben részesülve a társadalom hasznos tagjává váljanak. Ebbe az intézménybe számtalan elmebeli rendellenességgel küszködő egyén is bekerült. A külföldi büntetőtörvénykönyvek általában háromféle szabályozási modellt alakítottak ki:

– megtorláson alapuló,
– biztonságon alapuló és az
– ún. dualisztikus büntetőtörvénykönyv.

A bűnt elkövető egyénnek azonban felelőssége csak akkor lehet teljes, ha cselekményét beszámítható állapotban követte el. Európa nagy részén a büntetőjogi felelősség szempontjából különbség tehető a beszámíthatóság, a korlátozott beszámítási képesség és a beszámíthatatlan állapot között. Ez utóbbi esetben biztonsági - és kezelő jellegű intézkedés alkalmazására kerülhet sor, mely szak, elmegyógyintézetbe utalással és a börtönbüntetés alóli mentesüléssel jár együtt. Általában a büntetési tétel meghatározása dominál a kényszergyógykezelés elrendelése feltételeként. A kényszergyógykezelés végrehajtásának intézményei a nemzetközi gyakorlatban négy alternatívát alakítottak ki:

speciális pszichiátriai börtön,
speciális zárt pszichiátriai osztály,
polgári elmegyógyintézet,
börtön, bejáró orvosokkal.[1]

A kényszergyógykezelés kialakulása hazánkban

A XIX. században fennálló törvények lényeges eleme az volt, hogy elmegyógyintézetekbe, közkórházak, klinikák zárt elmeosztályára, elmebeteget gyógykezelő szanatóriumba, kezelésre szoruló és gyógyíthatatlan közveszélyes egyének vehetők fel. Az 1876. évi XIV. törvény rendelkezik erről. E törvény jelentős humanitárius eszméket tükröz. Így rendelkezik arról, hogy az elmebeteggel szemben csak okvetlenül szükséges esetben alkalmazhatók kényszerítő eszközök, amelyeket az ellenállás megtörése után tovább használni nem szabad. Az ön- és közveszélyesség fogalma nincs definiálva, relatív meghatározású, mely elsősorban nem a betegség súlyosságától függ, hanem a környezettől és a körülményektől. A tébolyda intézménye nem tartotta okvetlenül feladatának a gyógykezelést. Elsősorban a veszélyes egyének zárt intézetbe való elhelyezése és a társadalom védelme volt a fő feladata. Az állami intézetek igazgatóit súlyos feladattal ruházták fel annyiban, hogy bírósági végzés nélkül dönthettek a betegnek az intézetben tartásáról, és csupán értesíteni kellett az illetékes bíróságot[2]. A Csemegi-Kódex 76.§-a rendelkezik arról, hogy *„nem számítható be a cselekvény annak, ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és emiatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt”*. E törvény az öntudatlan állapotot és az elmezavart már megkülönbözteti, ez azonban nem jelenti azt, hogy kizárják egymást.

A beszámíthatóságot akkor nem veszik figyelembe, ha olyan mértékű és fokú, hogy az egyén szabad elhatározási képességét megszünteti. A törvény általános formát használ: *„az értelmi tehetség”* hiányát és nem sorolja

fel taxatíve, míg az elmeállapot megítélésének eseteit az elmeorvostan körébe sorolja. Az 1961. évi V. törvény 61.§-a módosította a Csemegi-Kódexet úgy, hogy: *„azzal szemben, aki elmebeteg állapotban, gyenge-elméjűségében, vagy tudatzavarban elkövetett tette nem büntethető a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, ha attól kell tartani, hogy olyan cselekményt követ el, amely egyébként megvalósítja valamely bűntett törvényi tényállását".*

A kényszergyógykezelésnek két konjunktív feltétele van:

– a büntethetőség kizárása és

– a bűnismétlés veszélye fennálljon.

A kényszergyógykezelést kijelölt egészségügyi intézményben vagy gyógykezeléssel egybekötött házi gondozásban kellett végrehajtani. Akkor kellett egészségügyi intézményben ha 1 évnél súlyosabb szabadságvesztés kiszabása volt indokolt. A házi gondozás esetében a polgári egészségügy felé jelentési kötelezettség állt fenn. A kényszergyógykezelést a bíróság szüntette meg, ha szükségessége már nem állt fent. E törvény vezette be a kényszergyógykezelés határozatlan időtartamú intézményét és a kényszergyógykezelés házi betegápolásban történő végrehajtásának lehetőségét. A jelenlegi törvényszabályozást az 1978. évi IV. törvény tárgyalja. A kényszergyógykezelés elrendelésének négy konjunktív feltétele van:

– ha a törvény 1 éven túli szabadságvesztéssel fenyeget,

– a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény,

– az elkövető kóros elmeállapota miatt képtelen cselekménye következményeinek felismerésére vagy arra, hogy ennek megfelelően cselekedjék,

– tartani kell attól, hogy a jövőben hasonló cselekményt fog elkövetni.

E törvény 84. § megfogalmazásában és tartalmából kiderül, hogy szinte teljes egészében orvosi kezelésnek minősíti a kényszergyógykezelést és ezért, az elmeorvosi szakma szabályai szerint kell eljárni. Nem követi viszont az időközben többször is változott, nem kényszergyógykezelt kóros elmeállapotúakra vonatkozó szabadságkorlátozás törvényi feltételeit. A kényszergyógykezeltek nem elítélt jogállásúak és ebből következik, hogy a fogolyszökés törvényi tényállását nem követhetik el. Tettük engedély nélküli eltávozásnak minősül. Személyi szabadságukban csak egészségügyi módszerekkel korlátozhatók. Csak egészségügyi képzettségű személyzet felügyelheti, illetve kísérheti őket.[3]

A pszichiátriai kezelés törvényi szabályozásának rövid ismertetése

A polgári pszichiátria törvényi szabályozása természetesen mindig is hatással volt a bűntető törvénykönyvekre, illetve a bűntető törvénykönyvek is követték a polgári pszichiátria törvényi szabályozását. Röviden ismertetjük a jelentősebb törvényi szabályozásokat, amelyek hatással voltak az 1960-as évektől a kényszergyógykezelés intézményére.

Az elmegyógyászati kezelés jogi szabályozása mindig is speciális ismérveket hordozott az egészségügyi, *„közegészségügyi"* szabályozásban. Lényegét úgy fogalmazhatnánk meg, hogy a kezelésekkel kapcsolatos kényszerítések és korlátozások milyen tág körben mozognak. Valószínűsíthető, hogy a korlátozások meghatározója az elmeorvosi kezelés aktuális hatékonysága, továbbá a személyiségi jogok eltérő hangsúlyosságának szempontjai. Az 1972. évi II. Eü. törvényen az 1966. évi XII. pszichiátriai törvény hatása érződik. Az 1966. évi XII. törvény hatályba lépéséig a

pszichiátriai beteget ön- és közveszélyes jelzővel lehetett minősíteni. E minősítés alapul szolgált, hogy saját akaratától függetlenül kórházba utalják. Ez orvos-szakmai minősítés volt sokáig. Pl. tisztiorvos és nem elmeorvos volt aki minősítette és koránt sem a bűncselekmény elkövetése után. E szabályozásból kiderült, hogy a kényszergyógykezelés elrendelése inkább kriminálprevenciós eszmén alapult. A beteg kényszergyógykezelésének megszüntetése után a beteget elvállaló személynek *„Térítvényt"* kellett aláírni, amely egyfajta felelősség vállalás volt a beteg cselekedeteiért. A 1972. Eü. törvény megszüntette az ön- és közveszélyes minősítést, helyette a veszélyeztető állapot megjelölés került a szövegbe és ezzel a mérleg nyelve inkább a betegsége miatt, betegségének belátására képtelen személy oldalára billent. Fontos gondolat, hogy a beteg gyógyítható, állapota javítható, amely akár kényszerítés által kórházi kezelés keretében történhet. Maga a veszélyeztetés fogalma igen tág, bio-pszicho-szociális értelmezési teret kapott. A nem megalapozott kórházi kezelések megakadályozására a törvény jogi garanciaként beépítette a bírói szemle intézményét, amely azonban legtöbbször csak formális volt és a valódi döntés az egészségügy kezében maradt. Az 1978. évi IV.(BTK) törvény már jelezte kényszergyógykezelésnek távolodását az általános elmegyógyászati kezeléstől. A törvény szűkíti a kényszergyógykezelést megalapozó cselekmények körét. Az úgynevezett házi beteggondozást megszűntették, amelynek végrehajtását a pszichiátriai kórházak és a gondozóhálózat látta el. Az 1994. évi LXXXVII. törvény, amely 1995.02.15-én lépett életbe és amelyet az új, 1997. évi CLIV. Eü. törvény teljes egészében átvett, a személyiség jogok hatékonyabb védelmét próbálta meg kiépíteni, bevezetve a közvetlen veszélyeztetés fogalmát. A veszélyeztető állapot fogalmának fenntartása mellett és az akaraton kívüli elmeosztályra utalást csak az előbbi esetben engedélyezte. Megszűntette a pszichiátriai rendeléseknek az előbbiekben említett beutalási többlet jogát. Ily módon az általános pszichiátriai kezelés szabályozásának elszakadása a kényszergyógykezelés szabályozásától teljes mértékűvé vált. Következményeként a kényszergyógykezelés megszüntetésénél tekintetbe kellett venni, hogy ezután a pszichiátriai orvosi ellátás csak mint jog és nem mint kötelezettség jelentkezik az elbocsátott személlyel kapcsolatban.[4]

A kényszergyógykezelés szabályozása

A kényszergyógykezelésre utalt betegekre a jogszabályban meghatározott eltérésekkel, a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére irányadó szabályokat kell alkalmazni (1997. évi CLIV. továbbiakban EÜM törv. 189.§, 195.§). Melyek ezek a speciális szabályok, amelyek eltérnek a civil pszichiátriai betegekre vonatkozó szabályozástól? Megpróbáljuk röviden bemutatni, mely jogok illetik meg általában a betegeket és milyen speciális eltérések vonatkoznak a kényszergyógykezeltekre.[5]

Betegjogok

- az egészségügyi ellátáshoz való jog,
- az emberi méltósághoz való jog,
- a kapcsolattartáshoz való jog,
- az intézmény elhagyásának joga,
- a tájékoztatáshoz való jog,
- az önrendelkezéshez való jog,
- az ellátás visszautasításának joga,
- az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
- az orvosi titoktartáshoz való jog.[6]

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Az Egészségügyi Törvény kimondja, hogy mindenki jogosult egészségi állapotának megfelelő, folyamatos, hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátásra. E tárgykörhöz tartozik a szabad orvosválasztás joga is. A kényszergyógykezelés végrehajtása az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI) történik, amely az igazságügy miniszter felügyelete alatt működő, zárt jellegű, országos hatáskörű intézet. Az IMEI felügyeletét az igazságügy miniszter a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága bevonásával látja el. Az egészségügyi miniszter az egészségügyi szakmai tevékenység felett szakmai felügyeletet gyakorol és a tapasztalatokról tájékoztatja az igazságügy-minisztert. Az IMEI törvényességi felügyeletét a Legfőbb Ügyészség Büntetés-végrehajtási Törvényességi Felügyeleti és Jogvédelmi Önálló Osztálya látja el. A betegek egészségügyi, egészségjogi védelmét az ÁNTSZ látja el és ezen belül a betegjogi képviselő. Az IMEI tevékenységének fő célja a beteg szakszerű gyógyítása az orvostudomány mindenkori állásának megfelelően, egyben a beteg állapotromlásának megakadályozása és ha mód van rá, egészségének helyreállítása. A kényszergyógykezelés Janus arcú intézmény, mert a gyógyítás mellett egyúttal az újabb bűncselekmény elkövetésének megelőzése is célja. Összefoglalva, tehát a kényszergyógykezelés olyan büntetőjogi intézkedés, amelynek célja az elkövető gyógyítása, a társadalom védelme érdekében újabb bűncselekmény elkövetésének megelőzése. A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit a Btk. 74.§ (1.bek.) tartalmazza. Az intézkedés határozatlan ideig tart, hatálya alatt ismételt elrendelésre nincs törvényes ok (Be. 214.§ (4)).

Az IMEI keretein belül természetesen a betegnek az adott körben működhet szabad orvosválasztási joga, gyakorlatban azonban ez mindenképpen korlátozott jellegű.

Az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog, olyan alapvető emberi jog, amely korlátozása nem képzelhető el. Az egészségügyi ellátás során mindenkinek törvényes joga, hogy tisztelettel és megbecsüléssel bánjanak vele. Az ellátás során kizárólag a beteg szempontjából szükséges és az egészségi állapota miatt indokolt beavatkozások végezhetők el. A betegek személyes szabadságukban csak sürgős szükség esetben korlátozhatók.

Szükség esetén is a korlátozó fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerek alkalmazását a kezelő orvosnak mindig írásban kell elrendelni, megjelölve a korlátozás indokát és időtartamát is. A kényszergyógykezeltet nem szabad bántalmazni, nem lehet szidalmazni és az sem lehetséges, hogy a betegek egymást bántalmazzák vagy szidalmazzák. A korlátozást igénylő viselkedésre az egészségügyi intézményben kerülhet sor, a fent említett orvosi vélemény és utasítás szerint. Ennek feltételei a kényszergyógykezeltnél:

- ha a saját vagy mások életét veszélyeztető támadása miatt orvosi beavatkozás szükséges,
- ha engedély nélkül akar távozni,
- ha a vizsgálattal, illetve/vagy a gyógykezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít.

Ezekben az esetekben is csak differenciált testi kényszer alkalmazására kerülhet sor. Tilos könnyfakasztó gáz alkalmazása, bilincs, szolgálati kutya, gumibot és fegyver használata.

A kapcsolattartás joga

A kényszergyógykezelt levelezhet, látogatót fogadhat és csomagokat vehet át heten-

ként. A beteglátogatás gyakoriságát, időtartamát, körülményeit, a fogadó személyek körét, a beutaltak egészségügyi, illetve elmeállapotától és jogállásától függően jogszabályi előírásokon alapuló látogatási rend szabályozza. A levelezés tartalmát szúrópróbaszerűen ellenőrizni kell. Ha beteg elmeállapotából kifolyólag kórós tudattartamot tükröző levelet hivatalos személynek vagy szervnek kíván küldeni, azt úgy kell továbbítani, hogy mellékelni kell az orvos igazolását, amely szerint a beteg elmeosztályon ápolt személy. A betegek korlátozás nélkül érintkezhetnek jogi képviselőjükkel, kivéve ha az az eljárást akadályozza.

Az intézmény elhagyásának joga

Az intézmény elhagyásának joga az IMEI tekintetében nem érvényesülnek. Személyes szabadságában korlátozott beteg az intézetet csak orvosilag indokolt esetben hagyhatja el. A kényszergyógykezelteknél a fogolyszökés, mint büntetőjogi kategória nem működik, hanem engedély nélküli távozásnak minősül. Ha a beteg IMEI-ből engedély nélkül távozik, a főigazgató főorvos haladéktalanul értesíti az illetékes rendőri szervet, hogy eltűntként körözzék és megtalálása esetén az IMEI-be visszakísérjék. Itt kell megemlítenünk egy speciális intézményt az adaptációs szabadságot, amely azt jelenti, hogy a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte után a beteg, gyógyulása érdekében, adaptációs szabadságra bocsátható. Az adaptációs szabadság tartalma legfeljebb 30 nap, amely legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható. Az adaptációs szabadság ismételten is engedélyezhető. Az engedély megadásánál figyelembe kell venni a beteg állapotát és szociális körülményeit, valamint azt a cselekményt, amelynek elkövetése miatt a kényszergyógykezelését elrendelték. Az adaptációs szabadságot a beteg gondozására alkalmas személlyel egyeztetve kell végrehajtani, s ezt írásban kell rögzíteni. Az adaptációs szabadságról az adaptációs bizottság véleményének figyelembe vételével a főigazgató főorvos dönt. Az adaptációs szabadság ideje alatt a betegnek 48 órán belül jelentkeznie kell a területileg illetékes ideggondozó intézetben és legalább két hetente orvosi ellenőrzésen kell részt vennie. Az adaptációs szabadság engedélyezéséről az IMEI értesíti az orvosi ellenőrzést végző szervet, a beteg tartózkodási helye szerint illetékes rendőrkapitányságot és önkormányzatot.

A tájékoztatáshoz való jog

Az Egészségügyi Törvény kiemeli, hogy az ellátásban résztvevők jogosultak a kezelő orvos által egyénre szabott formában megadott, teljes körű tájékoztatásra. A tájékoztatás kiterjed a beteg egészségi állapotára, tartalmazza a javasolt vizsgálatokat, beavatkozásokat, ezeknek elvégzését és/vagy elmaradását, előnyeit, kockázatait, időpontját. A beteg informálása a beavatkozások tekintetében fontos kérdés, hiszen döntési helyzetben csak az lehet, aki tájékozott. Az elmebetegek esetében nem csak hogy megengedett, hanem szükséges a betegek tájékoztatása betegségük jellegéről, tünetéről, lefolyásáról. A tájékoztatásnak olyannak kell lenni, hogy segítse a beteget rehabilitációjában, a gyógykezelésében és együttműködjön a kezelő orvossal. Nem szabad kedvezőtlenül befolyásolni a beteg állapotát, elősegíteni tüneteinek eltúlzását vagy azt, hogy szimuláló, akár disszimuláló magatartást tanúsítson.

Az önrendelkezési jog

A beteg jogosult arra, hogy kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének előfeltétele, hogy a beteg tévedéstől, megtévesztéstől, fenyegetéstől, kényszertől

mentes legyen és a megfelelő tájékoztatáson után beleegyezését adja. A beleegyező nyilatkozatot az adott személy az egészségügyi ellátást végző előtt szóban, írásban vagy ráutaló magatartással adhatja meg (ha az injekció beadásnál fölhúzza ingét és odatartja a karját ezt ráutaló magatartásnak tekinthetjük). A kényszergyógykezelteknél speciális szakmai kérdés az önrendelkezési jog gyakorlása, mivel a beteg belátása betegségével kapcsolatban nem teljes. Véleményünk szerint egyénileg kell meghatározni, hogy egy beteg az adott orvosi beavatkozással kapcsolatban vajon mennyire, milyen módon és hogyan tudja gyakorolni fent említett jogát. A kezelés visszautasításakor egy 3 tagú orvosi bizottságnak kellene döntenie a beteg helyett.

Az ellátás visszautasításának joga

A beteg nem csak beleegyezését tagadhatja meg, de vissza is utasíthatja az egészségügyi ellátást. Jogosult visszautasítani mindazt az ellátását is, amelynek elmaradása esetén egészségügyi állapotában súlyos vagy maradandó károsodás következhetne be, sőt visszautasíthatja az életmentő és az életfenntartó beavatkozásokat is.

A gyógyító beavatkozás visszautasítása azonban nem veszélyeztetheti mások élet vagy testi épségét. A visszautasítás csak közokiratban, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelenség esetén 2 tanú együttes jelenlétében tett szóbeli nyilatkozattal érvényes. Ez utóbbi esetben a kezelőorvos veszi fel a jegyzőkönyvet az elhangzottakról, a tanúk aláírják, majd a visszautasítást az egészségügyi dokumentációhoz csatolják. A fenti iratokra vonatkozó szigorú formakényszer mellett a visszautasítás is csak akkor érvényes, ha egy 3 tagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja. A bizottság összehívásáról az egészségügyi intézmény vezetője gondoskodik. A bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, a beteg kezelésében részt nem vevő szakorvos, valamint egy pszichiáter. A bizottságnak egybehangzóan és írásban kell nyilatkoznia. A pszichiáter szakorvosnak a beteg vizsgálata, valamint lehetőség szerint a beteg hozzátartozójának meghallgatása után véleményt kell nyilvánítania arról, hogy a beteg rendelkezik-e döntés hozatalhoz szükséges belátási képességgel. Ha a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozat nem vehető figyelembe. További garanciális szabály az orvosi bizottság nyilatkozatát követő harmadik napon két tanú előtt ismételten ki kell nyilvánítani a betegnek a visszautasításra irányuló szándékát.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. A törvény kimondja, hogy a beteg jogosult :

- a gyógykezeléssel összefüggő adatairól tájékoztatást kapjon,
- a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerje,
- az egészségügyi dokumentációba betekinthessen és azokról saját költségére másolatot kérhessen,
- az egészségügyi intézményből történt elbocsátásakor zárójelentést kapjon,
- az egészségügyi adatairól indokolt célja összefoglaló vagy kivonatos véleményt igényeljen.

A kényszergyógykezelt betegnél befogadáskor a kiállított kórlapon személyi adatain kívül fel kell tüntetni a beutaló hatóság adatait, havonta legalább egyszer minden jelentősebb állapot vagy kezelés változást, illetve annak hiányát. A kényszergyógykezelt elbocsá-

tásakor két példányban részletes kórrajz-kivonatot kell küldeni a lakóhely szerint illetékes pszichiátriai intézetnek, haladéktalanul értesíteni kell az első fokon eljárt bíróságot, a lakóhely szerint illetékes rendőrkapitányságot, a BM illetékes szerveit, ha pedig hadköteles a Hadkiegészítő Parancsnokságot és pártfogó felügyelet esetén a pártfogót.

Az orvosi titoktartáshoz való jog

Már a *hipokratesz-i eskü* is mintaként tartalmazza követendő magatartást: *„a beteg titkait megőrzöm"*. A betegek joggal várják el, hogy az egészségügyi ellátásban résztvevő személyek az ellátás során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatokat csak az arra jogosulttal közöljék. A titoktartáshoz való jog keretében érdemes még kitérni, hogy a beteg vizsgálata során csak azok a személyek lehetnek jelen, akiknek részvétele szükséges az ellátáshoz, illetve azok, akik jelenlétéhez a beteg önkéntesen hozzájárul. Kik lehetnek ezek a személyek?

A rendőrség hivatásos állományának tagjai, ha a beteg fogva tartott személy.

A Büntetés-végrehajtási Szervezet szolgálati viszonyban lévő tagja, amennyiben gyógykezelésre olyan személy esetében kerül sor, aki szabadságelvonással járó büntetését tölti és jelenlétére a gyógykezelést végző betegellátó biztonsága, illetve a szökés megakadályozása céljából van szükség.

Az IMEI-ben, tekintettel arra, hogy ideg- és elmebetegek ellátását végzik, az orvosi titoktartás szabályai fokozottan érvényesek. Illetéktelennel még az sem közölhető, hogy a beteg az IMEI melyik osztályán részesül ápolásban. Az arra illetékes hatóságokat, szerveket, személyeket a jogszabályban előírt vagy megengedett módon és mértékben kell, illetve lehet tájékoztatni. Távbeszélő útján még az arra jogosultnak is csak általános tájékoztató információ adható. A hívó személy jogosultságát, a hívás hitelességét, a tájékoztatást megelőzően visszahívással kell megállapítani. Távbeszélő útján történő informálásra kizárólag a főigazgató főorvos, a helyettese és az osztályvezető főorvos jogosultak. A betegre vonatkozó bármely egészségügyi információt csak orvos adhat. Az orvos az adott tájékoztatásért szakmailag, etikailag és a titokvédelmi előírások megtartásáért fegyelmileg, illetve büntetőjogilag felelős. Elmebetegek esetében különösen ügyelni kell arra, hogy a hozzátartozók, a gondnok, vagy a munkáltató szükséges tájékoztatása a beteg későbbi rehabilitációját ne nehezítse meg. Az osztályok működési rendje határozza meg ki milyen mértékben adhat tájékoztatást.[7]

A kényszergyógykezelés büntetőjogi, büntető-eljárásjogi és büntetés-végrehajtás jogi szabályozása

A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit a Btk. 74. §-ának 1.bekezdése tartalmazza.

„Személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt (Btk. 24. § 1.,2.bek.) nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy év szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kell kiszabni".

A Btk. 74.§ 2.bek. szerint *„a kényszergyógykezelést az arra kijelölt zárt intézetben kell végrehajtani, amely az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet"*. A Btk. 74.§ (3.)bek. alapján *„a kényszergyógykezelést*

meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn".

A kényszergyógykezelés büntetőeljárás jogi és büntetés-végrehajtás jogi szabályozása

A kényszergyógykezelés, mint intézkedés határozatlan ideig tart ha a hatálya alatt ismételt elrendelésre nincs törvényes ok (Be. 211.§ 4.bek.- Bh. 11./1991.szám 420.sz. határozat). A kényszergyógykezelés kezdete az IMEI-be befogadás napja BV. tvr. 83.§ (2.bek). A kényszergyógykezelés kezdő napjának különösen a kényszergyógykezelés felülvizsgálati határideje szempontjából van jelentősége (Be. 373.§ 2. bek.). A befogadás napjának azt a napot kell tekinteni, amikor a kényszergyógykezelésre kötelezettet az IMEI-be beszállították. Így ha a beszállítás ideiglenes kényszergyógykezelés végett történt, akkor ezt a napot kell befogadás napjának tekinteni. Ez az alapja a felülvizsgálati határidőnek is. Az egy éves időtartamot az ideiglenes kényszergyógykezelés szempontjából a befogadás napjától kell számítani, ha a gyógyítás folyamatos volt. Ha elmeállapot megfigyelés is történt, akkor az ideiglenes kényszergyógykezelés határideje nem a befogadás, hanem az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének napjától kezdődik. A szabadlábon lévő beteget a bíróság határozata alapján a Mentőszolgálat - szükség esetén a rendőrség közreműködésével - szállítja az IMEI-be. A bíróság a kényszergyógykezelésről szóló határozatának jogerőre emelkedésekor értesítést küld az IMEI-nek. Az értesítésben mellékeli az orvos szakértői vélemény másolatát, a teljes kórrajzot és a jogerős végrehajtási záradékkal ellátott ítélet kiadmányt is (107/1979. IK. 8. IM. utasítás 70-73.§). A gyógyítás keretében fontos eszköznek tekintik a munkaterápiás foglalkoztatást. Ezek a foglalkoztatások segítik a beteg gyógyulási esélyét.

A kényszergyógykezelés elrendelésétől számított 1 év után lehetőség van az adaptációs szabadságra, amelyről a főigazgató az adaptációs bizottság véleményének meghallgatása után dönt. A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított 1 év eltelte előtt a kényszergyógykezelést szükség szerint hivatalból felülvizsgálja. A felülvizsgálat törvényes határidőben történő előkészítése az IMEI feladata. Ha a kényszergyógykezelést ideiglenes kényszergyógykezelés előzte meg és annak végrehajtását nem szakították meg, akkor a kórrajzot legkorábban a kényszergyógykezelést elrendelő ítélet jogerőre emelkedésétől számított 6 hónap elteltével kell a bíróságnak megküldeni (9/1979. VI. 30. IM. sz. rend. 3. § 1-2. bek.). Ha a kényszergyógykezelést nem szüntetik meg, akkor évente újból meg kell ismételni (BE. 373. § 2. bek.). A kényszergyógykezelt fogolyszökést nem követhet el, felügyeletét egészségügyi szakképzettségű ápolók látják el. (106/1980. IK. 5. IM. sz. utasítás 37. § 2. bek.). A kórtermeiket és egyéb helyiségeiket rendszeresen ellenőrizni kell. Elhelyezésük kórházjellegű, nyitott ajtajú kórtermekben történik. A betegek élelmezési és egyéb normái az egészségügyi normákhoz igazodnak. Ha a beteg vizsgálata csak más kórházban végezhető el, az ott töltött idő beleszámít a kényszergyógykezelésbe. A Bv. tvr. 84.§ hangsúlyozza, hogy biztosítani kell a betegek szociális és jogi érdekvédelmét. A főigazgatónak feladata, pl. gondnok kirendelésének kezdeményezése, vagyonjogi problémáinak jelzése. Ezen kívül betegjogi képviselőnek is kell működni az intézetben. Ha a bíróság a kényszergyógykezeltnek peres ügyében tárgyalást tart, megkeresi az IMEI-t

az előállítás végett. Az elmebeteg terhelt távollétében is megtartható a tárgyalás (BE. 192. § 3. bek. b. pont). A kényszergyógykezelés elrendelése ellen a terhelt hozzájárulása nélkül is fellebbezhet a nagykorú vádlott törvényes képviselője, illetve házastársa (BE. 242. § 1.e pont). Kóros elmeállapotú terheltnél vétségi eljárásról nem beszélhetünk (BE. 90. § 3. bek. a.) pont). Az eljárás keretében érdekeit törvényes képviselője gyakorolja (BE. 58. § 2. bek.). A kényszergyógykezelés felülvizsgálását bármikor indítványozhatja az ügyész, de kérheti a beteg, annak házastársa, törvényes képviselője, és védője is. A kérelemre való felülvizsgálatot a bíróság mellőzheti, ha erre 6 hónapon belül már sor került. A felülvizsgálat előtt orvosszakértői véleményt kell beszerezni. A kényszergyógykezelés felülvizsgálata során hozott végzés ellen a beteg házastársa, a nagykorú vádlott törvényes képviselője és az ügyész is fellebbezhet (BE. 242. § 5. bek.). Meg kell azonban jegyezni, hogy a végzés elleni fellebbezésnek halasztó hatálya nincs. A kényszergyógykezelés megszüntetésének előfeltétele nem a teljes gyógyulás, hanem a beteg állapotának olyan mértékű stabilitása, amelynél fogva nem kell tartani újabb bűncselekmény elkövetésétől. Az IMEI-ből való elbocsátással párhuzamosan értesíteni kell a területileg illetékes ideggondozó intézetet is.[8]

A ideiglenes kényszergyógykezelés büntetőeljárás-jogi és büntetés-végrehajtás jogi szabályozása

Az ideiglenes kényszergyógykezelés a kóros elmeállapotban szenvedő terhelttel szemben alkalmazható sajátos kényszerintézkedés. Az előzetes letartóztatással konkuráló intézmény. Akkor van helye, ha a szakvélemény és az eljárás egyéb adatait figyelembe véve, alaposan lehet következtetni arra, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni (Be. 98. § 1. bek.). Ha a terhelt előzetes letartóztatásban van az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésével egyidejűleg az előzetes letartóztatást meg kell szüntetni (Be.98/4.) és az előzetes letartóztatásra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni (Be. 379-379.b.). Eltérés annyiban van, hogy a gyanúsított távollétében is meg lehet tartani az ügyész és a védő meghallgatását, ha az ügyész az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelését indítványozza, de a gyanúsított állapota miatt a meghallgatáson nem jelent meg, vagy jogainak gyakorlására képtelen (Be. 379/A. § 3. bek.). Az ideiglenes kényszergyógykezelés határidejének kezdőnapja az IMEI-be való befogadás. Ha az ideiglenes kényszergyógykezelés megkezdésétől 6 hónap eltelt és a vádiratot még nem nyújtották be, fenntartásának szükségességét a megyei bíróság egyes bíróként eljárva megvizsgálja. Az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésétől számított 1 év elteltével a kényszergyógykezelés szükségességét a Legfelsőbb Bíróság vizsgálja felül. Az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetésére előterjesztést tehet az ügyész is a vádirat benyújtásáig. Ha vádirat benyújtása után fenntartott és elrendelt ideiglenes kényszergyógykezelés időtartama meghaladja a 6 hónapot, és az I. fokú bíróság nem hozott ügydöntő határozatot, akkor a Legfelsőbb Bíróság az ideiglenes kényszergyógykezelés indokoltságát felülvizsgálja (Be. 98. § 3. 4.). Az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtási rendje a kényszergyógykezelés végrehajtási rendjével szinte azonos. Az eltérések a következőkben foglalhatók össze:

– A beteg kórlapján kétnaponként fel kell tüntetni minden állapot vagy kezelésváltozást, illetve ennek hiányát.

– A beteg más egészségügyi intézetbe történő elhelyezéséről a bíróságot előzetesen – sürgős esetben utólag – kell értesíteni.

– Más egészségügyi intézményben töltött időt be kell számítani a kényszergyógykezelés időtartamába.

– Az ideiglenes kényszergyógykezelés kezdő napja az a nap, amelyik napon a terheltetbefogadták az IMEI-be.

– Amennyiben elmeállapotát is megfigyelték az előzőekben (Be. 74. §) akkor a kényszegyógykezelés kezdő napja a megfigyelés elrendelésének a napján kezdődik.

– Az ideiglenes kényszergyógykezelés határidejének lejárta előtt a főigazgató a kórrajz kivonatot megküldi az elrendelő hatóságnak. Ha a beteg nem kóros elmeállapotú a főigazgató javaslatot tesz az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetésére. A hatósági intézkedéséig az IMEI gondoskodik a beteg őrzéséről, felügyeletéről. Az ideiglenes kényszergyógykezelt törvényes képviselőjével szóban ellenőrzés nélkül, ha pedig feltehető, hogy az eljárást meghiúsítaná, ellenőrzés mellett érintkezhet (Be. 97. § 98/5.).

Az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetésére csak az ügyész, illetve bíróság jogosult. A megszüntetésre a következő formában kerülhet sor: szabadon bocsátás, előzetes letartóztatás ismételt elrendelése, szabadságvesztés büntetésének kiszabása, kényszergyógykezelés elrendelése. Az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetése után a beteget megfelelő igazolásokkal kell ellátni, haladéktalanul szabadon kell bocsátani és egyben értesíteni kell a meghatározott szerveket. Így pl. a lakóhelye szerinti illetékes pszichiátriai gondozó intézetnek meg kell küldeni a beteg részletes kórrajz kivonatát. [9]

Kérdések és problémák a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezeléssel kapcsolatban

A nemzetközi gyakorlatban nem egységes az álláspont abban a kérdésben, hogy a kényszergyógykezelést milyen típusú intézetben hajtsák végre. Négy megoldás alakult ki: speciális pszichiátriai börtön, speciális zárt pszichiátriai osztály, polgári elmegyógyintézet, börtön, bejáró orvosokkal. Véleményünk szerint a jelenlegi megoldás, hogy a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés intézménye a büntetés-végrehajtás keretében működik, több jogi problémát is magában hordoz.

Sokunkban a GULAG-ok réme és a szovjet pszichiátria kísértő szele okoz aggályokat. Természetesen a jelenlegi IMEI-re ez nem igaz. Ha a kényszergyógykezelés speciális zárt pszichiátriai osztályként az egészségügyi tárca felügyelete alatt működne, megnyugtatóbb lenne sokak számára. Érdemes gondolkozni az ún. házi beteggondozás bevezetésében, amely az 1970-es évekig működött. Az olyan típusú betegeket, akiknek cselekménye *„viszonylag"* csekély veszélyességet jelent a társadalomra, hatékonyabb lenne ilyen intézmény keretein belül gyógyítani.

A fiatalkorú betegek tekintetében célszerű volna, ha a polgári pszichiátria hajtaná végre a bíróság jogerős végzését. Ez azért lenne előnyösebb a jelenlegi helyzetnél, mert az IMEI-ben súlyos betegek (skizofrének) között a fiatalkorúnak a gyógyulási esélyei nehezebbek, másrészt a több évtizede bünözői életmódot folytatók hatása sem elenyésző.

Az igazságügy-miniszter 9/1979. (VI. 30.) IM rendelete szabályozza a kényszergyógykezelés és ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtását. Az IMEI e rendelet alapján küldi meg az illetékes bíróságnak a részletes kórrajz kivonatot. A kórrajz kivonat birtokában a bíróság megkeresi az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetet, hogy a kényszergyógykezelt elmeállapotára vonatkozó szakértői véleményt készítse el. A bíróság határidőt nem állapít meg az elmeszakértői vélemény leadására. Így előfordulhatott, hogy az Igazságügyi Orvosszakértői Intézet 6 hónapon túl készítette el a szakvéleményét, amely jogilag az egész eljárás menetét felborította.

A Be. 373.§ (2) bek. szerint, amennyiben bíróság a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, annak felülvizsgálatát évente meg kell ismételni. Itt egy sajátos probléma merül fel. Ha valamelyik betegnél a bíróság a kényszergyógykezelést 2000. január 5-én nem szünteti meg, illetve fenntartja és a következő kezelést pedig 2001. december 20-án rendeli el, a két időpont között 23 hónap telik el, ezzel nagyban sérül a kényszergyógykezelt személyiségi joga, bár a bíróság formailag eleget tett az évenkénti felülvizsgálati kötelezettségének. Szerintünk érdemes lenne az elrendeléstől számított 12 hónapon belül megismételni a felülvizsgálatot

„Ha a kényszergyógykezelésre kötelezett személlyel szemben már a jogerős ítélet meghozatala előtt ideiglenes kényszergyógykezelést rendeltek el, akkor Be. 373.§ (2) bek.-ben meghatározott határidőt ez esetben az intézetbe befogadás napjától, nem pedig a kényszergyógykezelést elrendelő ítélet jogerőre emelkedésétől kell számítani (BK 54.)".

Ez ellentmondásba került a Be. 373.§ (2), és a 9/1979. (VI.30) IM rendelet 3.§ (2) bekezdésnek második részével, amely azt mondja, hogy a felülvizsgálatra legkorábban az ítélet jogerőre emelkedésétől számított 6 hónap elteltével kerülhet sor. Vagyis a felülvizsgálat az ítélet jogerőre emelkedésétől 6 hónap múlva lehet esedékes és nem az intézetbe való befogadás napjától.

Dr. Antal Albert—
Dr. Laczkó János—
Dr. Kardon László

Felhasznált irodalom

[1] **Fehér Lenke:** *Elmebetegség – Büntetőjog – Beszámíthatóság* (161.oldal)

[2] **Vitéz Szecsődi Imre:** *Az elmebetegügyi törvények és a büntető törvények az elmeorvos szempontjából.* In: Emlékkönyv. Budapest 1933

[3] *Büntető jogszabályok*: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 1970 és *Büntető jogszabályok*: Rejtjel Kiadó 1999

[4] *Az Egészségügyi Törvény és végrehajtási rendeletei.* In: Az Egészségügyi Minisztérium kiadványa 1973

[5] **Dósa Ágnes:** *Az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései.* In: Magyar jog 6/1995: 327-333. oldal

[6] *1997. évi CLIV. EÜ. törvény*

[7] *A betegek jogai.* Vince kiadó 1999. (62.oldal)

[8] *Az IM Bv. OP 0283/1994. OP intézkedése IMEI Szervezeti és Működési Szabályzata*

[9] **Dr. Vókó György:** *Büntetés-végrehajtási jog.* JPTE Állam-és Jogtudományi Kar, Pécs, 1996. (94., 122. oldal)