

MEGVONT SZABADSÁG

EMBERI JOGI JOGSÉRTÉSEK A KÉNYSZER-
GYÓGYKEZELÉS FELÜLVIZSGÁLATA SORÁN
MAGYARORSZÁGON



MEGVONT SZABADSÁG

EMBERI JOGI JOGSÉRTÉSEK A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS FELÜLVIZSGÁLATA
SORÁN MAGYARORSZÁGON

A Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC) egy nemzetközi civil szervezet, amely a szellemi és értelmi fogyatékkal élő emberek jogait terjeszti, és védi Közép és Kelet-Európában, Oroszország területén és Belső-Ázsiában. Az MDAC működésének elsődleges célja, hogy javítsa a szellemi fogyatékkal élők életminőségét bírósági perek, kutatás és nemzetközi jogképviselet útján. Az MDAC az Európai Tanácsban résztvevő státusszal rendelkezik és együttműködő szervezete a Nemzetközi Helsinkai Szövetség az emberi jogokért elnevezésű szervezetnek.

Copyright © Mental Disability Advocacy Center
(Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány) 2004.
Minden jog fenntartva

Ez a jelentés angol és magyar nyelven is hozzáférhető.
A jelentés alapjául szolgáló kutatást és e kiadvány megjelenését
az Open Society Institute támogatta.

További példányok beszerezhetők:
Mental Disability Advocacy Center (MDAC)

1241 Budapest, Pfk: 263
Magyarország
email: mdac@mdac.info
www.mdac.info

TARTALOMJEGYZÉK

1. SZÓSZEDET	4
2. ÖSSZEFOGLALÁS	5
3. MÓDSZERTAN	7
4. BEVEZETÉS	8
5. IMEI: A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS ÉS MEGSZÜNTETÉSE	9
5.1 Bekerülés az IMEI-be	9
5.2 A kényszergyógykezelés megszüntetése	9
5.3 IMEI statisztikák és körülmények	10
6. A SZABADSÁGTÓL VALÓ MEGFOSZTÁS: AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYEZMÉNYE	12
7. AZ ÉVES „FELÜLVIZSGÁLATI TÁRGYALÁSOK” – A BÍRÓSÁG ÉS A VÉDŐK	20
7.1. A beteg jelenléte a bíróságon	20
7.2. Jogi kritériumok	21
7.3. A tárgyalások időtartama	22
7.4. Szociális munka	23
7.5. Jogi képviselő	24
7.5 _(a) <i>A védők nem találkoznak védenceikkel a bírósági tárgyalás előtt</i>	24
7.5 _(b) <i>A védők a betegetől kapott utasítások nélkül látják el a képviselőt</i>	25
7.5 _(c) <i>A védők még akkor sem vitatják a bizonyítékokat, amikor a betegek nyilvánvalóan megkérdőjelezzik azokat</i>	25
7.5 _(d) <i>A védők sohasem vitatják az orvosszakértői véleményt</i>	27
7.6. A bíróság mindig elfogadja a pszichiátriai szakvéleményeket	28
8. A BÍRÓSÁG ÉS A VÉDŐK MULASZTÁSAI	29
8.1. Az Emberi Jogok Európai Egyezménye	29
8.2. A büntetőeljárásról szóló törvény	30
8.3. Az ügyvédekről szóló törvény (1998)	30
8.4. Az ügyvédek díjazásáról szóló miniszteri rendelet	31
8.5. Az ügyvédek Etikai Kódexe	31
8.6. A védők véleménye saját szerepüket illetően	32
9. ÉVENKÉNTI FELÜLVIZSGÁLATI TÁRGYALÁSOK - PSZICHIÁTRIAI SZAKVÉLEMÉNYEK	33
9.1. A pszichiátriai szakvéleményeket nem küldik meg a betegnek vagy védőjének	33
9.2. A szakvéleményekhez nem lehet ingyen hozzájutni	33
9.3. A bíróság által kirendelt pszichiáterek mindig egyetértenek a beteget kezelő pszichiáterrel	34
9.4. A pszichiáterek soha nincsenek jelen a bírósági tárgyalásokon	34
10. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK	36
1. FÜGGELÉK – VONATKOZÓ MAGYAR JOGSZABÁLYOK	40
2. FÜGGELÉK – A(Z) (IMEI) KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS FELÜLVIZSGÁLATÁRÓL SZÓLÓ TÁRGYALÁSOK MEGFIGYELÉSE: IDŐTARTAMOK	43
3. FÜGGELÉK – A(Z) (IMEI) KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS FELÜLVIZSGÁLATÁRÓL SZÓLÓ TÁRGYALÁSOK MEGFIGYELÉSE : FOGVATARTÁS/SZABADONBOCSÁTÁS	46
4. FÜGGELÉK – FORRÁSOK ÉS TOVÁBBI INFORMÁCIÓK	48

1. SZÓSZEDET

ECHR Az Emberi Jogok és az Alapvető Szabadságok Védelméről szóló Európai Egyezmény (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms)

IMEI Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
Az IMEI Magyarországon az egyetlen pszichiátriai intézet olyan személyek számára, akik bűncselekményt követtek el, ám büntetethezességüket kizárja, hogy az elkövetés idején kóros elmeállapotúak voltak.

MDAC Mental Disability Advocacy Center (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány)

Mentális zavar Ezen jelentésben a „mentális zavar” kifejezés gyűjtőfogalom, amely olyan személyek állapotára utal, akik mentális problémákkal élnek és/vagy értelmi fogyatékosnak minősülnek. További kifejezések az értelmi fogyatékosokra: „tanulási nehézség”, „fejlődési rendellenesség” és/vagy „mentális retardáció (visszamaradottság)”. A mentális problémák olyan pszichiátriai állapotokat jelölnek, mint pl. a skizofrénia, depresszió és szorongás. Az „értelmi fogyatékos” kifejezés olyan személyekre utal, akiknek egész életen át tartó tanulási nehézségeik vannak, amelyek kihatnak az intellektuális, társadalmi és/vagy érzelmi fejlődésükre, s amelyek következtében az egyének segítségre szorulhatnak, gyakran az egyszerű hétköznapi tevékenységek elvégzésében is.

2. ÖSSZEFOGLALÁS

Az MDAC *Megvont szabadság* című jelentése az olyan személyek „fogvatartásának” felülvizsgálatára szolgáló eljárások rendszer-szintű problémáit tárja fel, akik bűncselekményt követtek el, ám kóros elmeállapotuk miatt nem büntethetők, ezért büntetés-végrehajtási intézet helyett az IMEI-be, Magyarország egyetlen, kényszergyógykezelés foganatosítására alkalmas pszichiátriai intézetébe kerülnek. A jelentés fő tanulsága, hogy a kényszergyógykezelés évente kötelező bírósági felülvizsgálata a gyakorlatban nem alkalmas az emberi jogok megfelelő biztosítására, ami ellenében áll a nemzetközi és a hazai jog követelményeivel.

A jelentés az MDAC két éves vizsgálatának tapasztalatain alapul. A kutatás során a szervezet munkatársai 60 bírósági felülvizsgálati eljárást tanulmányoztak, és számos megbeszélést folytattak a kényszergyógykezelések bírósági felülvizsgálatában részt vevő ügyvédekkel, ügyészekkel, bírákkal és pszichiáterekkel. A kutatás a betegek jogainak rendszeres megsértésére derít fényt. A jogsértések a jogi szabályozás és a gyakorlat alábbi vezethetők vissza:

- ▶ A kirendelt védők nem képviselik megfelelően ügyfeleiket.
- ▶ Az átlagosan 7 percnél alig hosszabb bírósági tárgyalások nem teszik lehetővé az ügy kellően alapos felülvizsgálatát.
- ▶ A bíró számára nincsenek megfelelő jogszabályi kritériumok, amelyek alapján a beteg további kényszergyógykezeléséről dönthetne.
- ▶ Az IMEI személyzete számára a jogszabály ellenőrizetlen hatáskört biztosít annak megakadályozására, hogy a beteg az éves bírósági felülvizsgálati tárgyaláson megjelenjen.
- ▶ A betegek és védőik ritkán nyernek a tárgyalást megelőzően betekintést a pszichiátriai szakvéleményekbe.
- ▶ Az orvosszakértők, akiknek a szakvéleményére a bíróság gyakorlatilag kizárólagosan támaszkodik, soha nincsenek jelen a tárgyaláson, megakadályozva ezzel azt, hogy a beteg vagy védője bármilyen, a szakvélemény megállapításait vitató kérdést tegyen fel.
- ▶ A bírák és a védők sosem kérdőjelezik meg a pszichiátriai orvosszakértői véleményeket, még olyan esetekben sem, amikor a beteg nyilvánvalóan nem ért egyet a szakértők álláspontjával.
- ▶ Az eljárásban a szociális munka semmilyen szerephez sem jut.

Az MDAC az alábbi ajánlásokat fogalmazza meg a magyar kormány számára, azzal, hogy rendkívül fontosnak tartja ezen ajánlások mihamarabbi átültetését a magyar jogi szabályozásba.

- ▶ Szüntessék meg az IMEI főigazgató főorvosának azon jogosítványát, amelynek alapján megakadályozhatja a betegeknek az éves bírósági felülvizsgálaton való megjelenését. E jogkör gyakorlása kerüljön át a bírósághoz.

- ▶ Határozzák meg világosabban azokat a jogszabályi kritériumokat, amelyek alapján a felülvizsgálat alkalmával a bíróság elrendeli a kényszergyógykezelés fenntartását, illetve az IMEI-ből való elbocsátást.
- ▶ Kötelezzék az eljáró hatóságokat arra, hogy az ügy iratainak (ideértve valamennyi szakvéleményt is) másolatát ingyenesen és haladéktalanul küldjék meg a beteg és védője számára.
- ▶ Legyen kötelező a beteg választása szerinti pszichiátriai, vagy egyéb/más szakértő bevonása az eljárásba.
- ▶ Az orvosszakértők jelenléte legyen kötelező a bírósági tárgyaláson.
- ▶ Hozzanak létre a kényszergyógykezelés felülvizsgálatában részt vevő bírák és ügyvédek számára egy a nemzetközi emberi jogi normákkal és a mentális zavarokkal foglalkozó képzési rendszert. Tegyék a képzésen való részvételt a kényszergyógykezelt betegek képviselőjének előfeltételévé.
- ▶ Erősíteni kell a védők szakmai ellenőrzését, szigorítani kell az elégtelen védői teljesítmény szankcióit, és életbe kell léptetni egy ügyfélbarát – az IMEI-ben kezelt betegek számára is hozzáférhető – „panaszmechanizmust”.
- ▶ A kényszergyógykezelés éves felülvizsgálata előtt szociális munkások bevonásával környezet-tanulmányokat kell készíteni.
- ▶ Biztosítsák, hogy az IMEI betegek megfelelő felvilágosítást kapjanak az eljárásról, illetve jogaik-ról és kötelezettségeikről.
- ▶ Bátorítsák a betegeket saját érdekképviselői csoportok létrehozására az IMEI-n belül.
- ▶ Vonják be az emberi jogokkal foglalkozó civil szervezeteket az IMEI-n belül fennálló emberi jogi helyzet ellenőrzésébe.

3. MÓDSZERTAN

A **Mevont szabadság** szerzői Oliver Lewis (MDAC, jogi igazgató) és Hannah Roberts (MDAC konzulens-kutató) a borítótervet készítette Mersich Gábor.

A kutatásban részt vettek:

Dr. Bácsatyai György (jogász), Gazsi Adrienn (MDAC kutatási asszisztens), Gombos Gábor (a magyar Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum társelnöke), Kaderják Dániel (MDAC gyakornok), Oliver Lewis, Hannah Roberts, Simor Eszter (MDAC program koordinátor) és Oliver Thorold (ügyvéd, Doughty Street Chambers, London).

Köszönet az alábbi személyeknek értékes gondolataikért, a jelentés-tervezetekkel kapcsolatos észrevételeikért és a feltüntetett adatok ellenőrzéséért:

Bárd Károly professzor (a Közép-Európai Egyetem Jogi Tanulmányok Tanszékének vezetője); dr. Fábíán Titusz (Szószóló Alapítvány – képviseleti civil szervezet), Fridli Judit (a Társaság a Szabadságjogokért elnöke), Clark Johnson, (volt MDAC képviseleti koordinátor) dr. Kádár András Kristóf (jogász, Magyar Helsinki Bizottság), Rob Kushen (az MDAC igazgatótanácsának elnöke), Camilla Parker (jogi és politikai konzulens), dr. Szilágyi Júlia (főtanácsos, az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának Hivatala részéről), Arman Vardanyan (volt MDAC ügyvezető igazgató).

A kutatás során az MDAC interjúkat készített a jelentés által érintett eljárásokban részt vevő bírákkal, ügyvédekkel, ügyészekkel és pszichiáterekkel. Ezen személyeket nem nevezzük meg, mivel a jelentés időnként bírálattal illeti tevékenységüket, és az MDAC-nek nem célja, hogy egyes személyeket tegyen felelőssé a rendszer-szintű problémák egyedi megjelenései miatt.

A jelentés módszertana nagy számú, a kényszergyógykezelés felülvizsgálata céljából tartott bírósági tárgyalás megfigyelésén alapul. A megfigyelt tárgyalások a Fővárosi Bíróságon zajlottak 2001. júniusában, valamint a 2002. március-április és szeptember-december folyamán, továbbá 2003. januárja és júliusa között. A kutatók a megfigyelés során egy erre a célra rendszeresített adatgyűjtő ívet használtak, amelyet az MDAC állított össze. Eleinte csupán arra törekedtünk, hogy pontosan rögzítsük a tárgyalások időtartamát, és megfigyeljük, hogy a védők milyen aktivitással képviselik a betegeket. A kutatás előrehaladtával, illetve az első tárgyalások elemzésével világossá vált, hogy más területek is fontosak lehetnek, így a kutatókat arra kértük, hogy rögzítsenek az elhangzó párbeszédéből annyit, amennyit csak tudnak. Az e jelentésben olvasható párbeszédet az azokat lejegyző kutatók ellenőrizték és pontosították.

Munkánk megtervezéséhez a bírósági ügyintézőktől kértünk felvilágosítást a tárgyalásokat illetően. Általában együttműködést tapasztaltunk a bírósági alkalmazottak részéről, ám néhány esetben a bírósági tárgyalások megfigyeléséhez szükséges „engedélyeket” kértek kutatóinktól, mielőtt tájékoztatást nyújtottak volna a soron következő tárgyalásokról, noha a magyar jog szerint – bizonyos szigorúan szabályozott kivételekkel – minden tárgyalás nyilvános.

A megfigyelési időszakokban a kutatók nem vettek részt minden egyes tárgyaláson. A tárgyalások kiválasztása véletlenszerűen történt, a jelentés eredményei tehát több mint két esztendő bírósági tárgyalásainak véletlenszerű és reprezentatív mintáján alapulnak.

4. BEVEZETÉS

Magyarország a rendszerváltás után kialakult új társadalmi, gazdasági és jogi struktúra megszilárdulásának fázisában van, az ország a közeljövőben csatlakozik az Európai Unióhoz¹. Számos harmonizációs vizsgálat elemezte, hogy a magyar jogrendszer és joggyakorlat mennyiben felel meg a nemzetközi jogi kötelezettségeknek, ám tény, hogy a szocialista rezsim összeomlása (1989) után bekövetkezett számos változás ellenére a jogrendszernek még mindig vannak olyan aspektusai, melyek nem felelnek meg a nemzetközi normáknak. Jelen dokumentum az egyik ilyen aspektussal foglalkozik: azon kóros elmeállapotú személyek kényszergyógykezelésének éves bírósági felülvizsgálatával, akik bűncselekményt követtek el, ám beszámíthatóságuk hiánya miatt büntetőjogilag nem vonhatók felelősségre.²

A pszichiátriai intézetben való „fogvatartás” álláspontunk szerint sokkal súlyosabb, megalázóbb és sérelmesebb lehet, mint a szabadságvesztés. A társadalom szemében a kényszergyógykezeltek kétszeresen is megbélyegzettek: mint bűnelkövetők és mint betegek, mint *társadalomra veszélyes* személyek és mint *őrültek* egyaránt. A kényszergyógykezeltek különösen nagy mértékben vannak kitéve a különböző anyagi- és eljárásjogi jellegű emberi jogi jogsértéseknek, legalább három okból következően:

Először, a szabadságvesztésüket töltő elítéltektől eltérően, a pszichiátriai intézetekben elhelyezettek – amellet, hogy szabadságuktól is meg vannak fosztva – gyakran kényszerítik pszichiátriai gyógyszerek szedésére, ami durva beavatkozás a testi integritásba és a privát autonómiába.

Másodszor, a kényszergyógykezeltek határozatlan ideig vannak fogva tartva, ellentétben a büntetés-végrehajtási intézetben lévőekkel, akiknek szabadságvesztése – általában – határozott tartamú. Habár a betegek kényszergyógykezelését a bíróság rendszeresen felülvizsgálja, néhány esetben a pszichiátriai intézetbe utaltak lényegesen hosszabb ideig vannak fogva tartva, mintha azonos bűncselekmény miatt szabadságvesztésre ítélték volna őket. Az ilyen jellegű fogvatartás éppen határozatlan időtartamára tekintettel, rendszeres bírói felügyeletet tesz szükségessé, amint azt az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről Szóló Európai Egyezmény (a továbbiakban ECHR)³ is megköveteli.

Harmadszor, a fogvatartás körülményeit ritkán ellenőrzik független testületek, például emberi jogi szervezetek. A kényszergyógykezelés végrehajtására szolgáló intézetek általában kívül esnek mind a szokásos „börtön-ellenőrzéseken”, mind pedig a pszichiátriai jellegű gyógyító intézetekben tartott vizsgálatokon. Az IMEI-hez hasonló intézetekben elzárt személyek emberi jogait igen gyakran hagyják figyelmen kívül.

A jelentés azt vizsgálja, hogy vajon a büntetőügyben eljáró bíróságok határozata alapján a kóros elmeállapotuk miatt kényszergyógykezelésre utalt személyek szabadságának korlátozása – illetve annak mikéntje – összhangban van-e a nemzetközi és a hazai jog, ezen belül elsősorban az ECHR és a magyar Alkotmány által előírt normákkal, amelyek a fogvatartottak anyagi- és eljárásjogi jogait, különösen pedig a tisztességes eljáráshoz való jogot garantálják.

¹ <http://www.europa.eu.int/comm/enlargement/index.htm>, 2004. február 1-i állapotnak megfelelően.

² E jelentésben a „beteg”, mint orvosi kifejezés olyan személyt jelöl, aki mentálisan fogyatékos, kóros elmeállapotú és az IMEI-ben helyezték el. Ez a magyar gyakorlatot követi: a kifejezést a jogi és az orvosi szakma használja az IMEI-ben fogvatartottak megnevezésére.

³ Az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről Szóló Európai Egyezmény, 213 U.N.T.S. 222 (1950) (hatályos 1953. szept. 3-tól, Magyarország ratifikálta 1992. nov. 5-én)

5. IMEI: A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS ÉS MEGSZÜNTETÉSE

A *Megvont szabadság* azon személyek jogaira összpontosít, akiket – mivel bűncselekményt követtek el, ám büntethetőségüket kóros elmeállapotuk kizárja – Magyarország egyetlen, a kényszergyógykezelés fogantatására létrehozott pszichiátriai intézetében, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben, azaz az IMEI-ben tartanak fogva. Jelen rész azokat a jogszabályokat mutatja be, amelyek alapján a terhelt az IMEI-be kerül, illetve amelyek alapján a bírósági felülvizsgálat során visszanyerheti szabadságát.

5.1 BEKERÜLÉS AZ IMEI-BE

A magyar Büntető Törvénykönyv (Btk.) meghatározza azokat az okokat, amelyek alapján az elkövető mentesülhet a büntetőjogi felelősségre vonás, és ezen keresztül a büntetés alól. A törvény így fogalmaz: „Nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban – követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.”⁴

Az elkövetéskori kóros elmeállapota miatt nem büntethető elkövetővel szemben nem minden esetben rendelik el a kényszergyógykezelést. A Btk. értelmében az elkövető akkor kerülhet az IMEI-be, ha az alábbi feltételek megvalósulnak:

- ▶ Az elkövető személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el; és
- ▶ kóros elmeállapota miatt nem büntethető; továbbá
- ▶ tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni; és
- ▶ büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.⁵

Az elmeállapot vizsgálatánál két szakvéleményt kell beszerezni,⁶ azt azonban a törvény közelebről nem határozza meg, milyen szakértőkről legyen szó. Akivel szemben a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, az az IMEI-be kerül, mivel ez az egyetlen olyan intézmény Magyarországon, amelyet a törvény a kényszergyógykezelés végrehajtására „kijelölt, zárt intézetként” határoz meg.⁷

5.2 A KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS MEGSZÜNTETÉSE

Az a személy, akivel szemben a fent leírtak alapján kényszergyógykezelést rendeltek el, a fogvatartásának kezdetétől számított egy éven belül jogosult fogvatartása törvényességének bírósági felülvizsgálatára.⁸ Amennyiben a kényszergyógykezelést az első felülvizsgálat alkalmával fenntartják, évente meg kell ismétetni a felülvizsgálati eljárást.⁹ Felülvizsgálatot indítványozhat az ügyész, a kényszergyógykezelés alatt álló személy, a kényszergyógykezelést végrehajtó házastársa, törvényes képviselője vagy védője is, és helye van felülvizsgálatnak a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének előterjesztésére is. A bíróság a kényszergyógykezelésnek indítványra történő felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre hat hónapon belül már sor került.¹⁰ Az felülvizsgálat előtt elmeorvos-szakértői véleményt kell

⁴ Btk. 24. §. (1). Ld. e jelentés 1. Függelékét.

⁵ Az 1978. évi IV. tv. (a Btk.) 74. § (1) bek. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

⁶ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 101.§ (1) bek., ill. 101.§ (2) Ld. e jelentés 1. Függelékét.

⁷ Az 1978. évi IV. tv. (a Btk.) 74. § (2) bek. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

⁸ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566.§ (2). Ez megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (2) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

⁹ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566.§ (2). Ez megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (2) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

¹⁰ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566. § (3) Ez megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (3) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

beszerezni.¹¹ A törvény nem határozza meg, hogy a szakvéleményben az orvosszakértőnek milyen kérdésekre kell kitérnie.

A nyilvános tárgyaláson a bíróság egy hivatásos bíróból és két (laikus) ülnökből álló tanácsban jár el.¹² Az eljárásban még részt vevő személyek: az ügyész,¹³ a beteg és védője. A tárgyalások szokásos menete a következő: a barna pizsamához hasonlító egyenruhát viselő – és esetenként az IMEI-s órhöz bilincsel – beteget bevezetik a tárgyalóterembe. Az elnöklő bíró ismerteti az ügyet, hangosan – és gyakran meglehetősen gyorsan – felolvassa a beteget kezelő IMEI orvos jelentését. Az elnök ezután felolvassa a kirendelt orvosszakértő szakvéleményét. Előfordul, hogy néhány szót vált a beteggel, mielőtt meghallgatná az ügyész előterjesztését arról, hogy továbbra is a szükséges-e a beteg kényszergyógykezelése. Végül a bíró felhívja a védőt, hogy adja elő álláspontját. Ezután a bíróság dönt a kezelés folytatásáról vagy kényszergyógykezelés megszüntetéséről.

A bíróság döntése ellen a beteg, illetve a beteg védője, törvényes képviselője (pl. gondnoka) és házastársa jogosult fellebbezni.¹⁴ A bírónak nincs hatásköre arra, hogy a beteget más gyógyító intézménybe utalja.¹⁵ A magyar jog nem ad lehetőséget a feltételes vagy felügyelet melletti szabadon bocsátásra,¹⁶ sem pedig a közösségben folytatott kényszergyógykezelésre.¹⁷ A bírósági felülvizsgálati eljárás az egyetlen lehetőség a kényszergyógykezelt személy számára, hogy kiszabaduljon az IMEI-ből.

5.3. IMEI STATISZTIKÁK ÉS KÖRÜLMÉNYEK

Az 1986-ban alapított IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön területén fekszik, a főváros egyik külső kerületében.¹⁸ Az MDAC részére a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága által eljuttatott adatok szerint 2003 augusztusában 260 személyt tartottak fogva az IMEI-ben (231 férfit, 29 nőt). Közülük 187 folyamatos kényszergyógykezelésben részesül (ők tehát az évenkénti bírósági felülvizsgálatok alanyai, az ő helyzetük áll ennek a tanulmánynak a középpontjában), 26 személy pedig ideiglenes kényszergyógykezelésben. Öt személy megfigyelés alatt áll. Három beteg 18 éven aluli.¹⁹ Az Igazságügyi Minisztérium adatai szerint 2000. december 31-én 173 személy állt kényszergyógykezelés alatt, 2001. december 31-én 194, 2002. december 31-én 192.²⁰ 2002-ben 17 egyént utaltak kényszergyógykezelésre, míg a szabadon bocsátottak száma 27 volt.

Az IMEI olyan bűnelkövetők elhelyezésére is szolgál, akiket eredetileg szabadságvesztésre ítélték, ám ennek foganatosítása során mentális zavarok jelentkeztek náluk. E személyek szabadságvesztésüket

¹¹ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566. § (4) Ez megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (4) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

¹² A bíróság tanácsban határoz ilyen felülvizsgálatok esetén. Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566. § (1). Ez megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (1) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

¹³ Az ügyész szerepe a köz érdekének képviselete. A bírósági eljárások megfigyeléséből, továbbá az ügyvédekkel, ügyészekkel és bírakkal készült beszélgetésekből egyértelműen kiderül, hogy az ügyészek minden esetben követik a kezelő és a független orvosszakértő véleményét.

¹⁴ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 566. § (5). Ez szinte teljesen megegyezik az 1973. évi I. tv. 373.§ (5) bekezdésével, amely 2003. júl. 1-jéig volt hatályban. Ld. e jelentés 1. Függelékét.

¹⁵ Egyes országokban a bíróságnak lehetősége van a beteget a szigorú őrizetű kórházból közepesen szigorú őrizetű gyógyintézetbe utalni. Ezt általánosságban a szabadon bocsátás irányába tett első lépésként értékelik, amelyet fokozatosan, irányított módon hajtanak végre.

¹⁶ Feltételes szabadon bocsátás: pl. azzal a feltétellel engedik szabadon a beteget, hogy rendszeresen szedi gyógyszereit és hetente megjelenik az orvosnál.

¹⁷ Mint például azon bírósági rendelkezés, amely kötelezi a beteget a pszichiátriai gyógyszerek szedésére, mialatt a kórházon kívül tartózkodik. Néhány jogrendszerben a beteget kötelező jelleggel kórházba szállíthatják, ha nem tesz eleget a rendelkezésnek.

¹⁸ A Budapesti Fegyház és Börtön a X. kerületben, a Kozma u. 13. szám alatt található.

¹⁹ Az MDAC álláspontja szerint fiatalok elhelyezése egy felnőttek számára létrehozott intézményben különösen helytelen, s olyan helyzetet teremt, amely visszaélésekhez vezethet.

²⁰ Az adatok az Igazságügyi Minisztérium honlapjáról származnak; 2004. febr. 1-jén.

töltik az IMEI-ben. Nem kezelnek azonban senkit az IMEI-ben az 1997-es Egészségügyi Törvény alapján, amely a pszichiátriai elzárás polgári (nem büntetőjogi) szabályozását tartalmazza.

Az IMEI működésének részletes szabályait az Igazságügyi Miniszter rendelete rögzíti.²¹ Az IMEI igazgatója az intézet főigazgató főorvosa, aki egyben az IMEI parancsnoka is, amely kifejezés használata abból adódik, hogy az IMEI a büntetés-végrehajtási szervezet része. Az IMEI-t az Igazságügyi Minisztérium finanszírozza és irányítja, szemben más magyar kórházakkal, amelyek a szociális, családügyi és egészségügyi tárca igazgatása alatt állnak. Az egyik meginterjúvált ügyvéd szerint az intézet „börtön a börtönben”.²² 1999-ben az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa a körülményeket börtön-szerűnek írta le. Az ombudsman megállapítása szerint az intézetbeli állapotok „aláássák” az orvosi kezelést.²³ Az intézet egyik alkalmazottja a következőképpen festette le az IMEI egy átlagos napját:

Maximum 14 ágy van minden egyes kórteremben. A betegek 6 órakor kelnek. 7.15-kor van a reggeli, aztán kapnak gyógyszert. Délelőtt 11.30-ig van valami aktív tevékenység, de ez eléggé ritkán fordul elő. A folyosókat és a kórtermeket ők takarítják. 11.30-kor van az ebéd, azután délután ismét a folyosókat és a termeket takarítják. Van egy kis szabadidejük ezután. 5-6 óra körül délután kapják a vacsorát, majd ismét a gyógyszereket. 10-kor lefeksznek. Ugyanígy megy minden nap.²⁴

Eddig egyetlen civil szervezet sem készített emberi-jogi jelentést az IMEI-ről. Azok az legkülönbözőbb forrásokból származó információk, amelyek kutatásunk során az IMEI-ben uralkodó körülményekről a tudomásunkra jutottak, nyilvánvalóvá teszik egy független emberi jogi vizsgálat égető szükségességét.

A **Mevont szabadság** nem a kényszergyógykezelés mikéntjével és fizikai körülményeivel foglalkozik, és nem is a kényszergyógykezelés elrendelését megelőző bírósági eljárással, hanem arra keresi a választ, hogy – az IMEI-ben elhelyezett beteg „fogvatartásának” felülvizsgálata során – tiszteletben tartják-e a beteg alapvető eljárási jogait.

²¹ 36/2003 (X. 3.) IM rendelet.

²² IMEI-s betegeket képviselő ügyvéddel készült MDAC beszélgetés, 2003. július 29.

²³ Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa Hivatalának 3041/1998. és 1042/1999 jelentései.

²⁴ MDAC beszélgetés a Fővárosi Bíróságon, 2002. április 4.

6. A SZABADSÁGTÓL VALÓ MEGFOSZTÁS: AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYEZMÉNYE

A személyi szabadság olyan alapvető emberi jog, amelyet számos nemzetközi szerződés és deklaráció²⁵ továbbá a Magyar Köztársaság Alkotmánya is²⁶ elismer. Szankciós mechanizmusának köszönhetően az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről szóló Európai Egyezmény az Európa Tanács tagállamainak legfontosabb emberi jogi dokumentuma. Miután Magyarország 1992-ben ratifikálta az Egyezményt, a hazai bíróságok előtt is lehet hivatkozni az ECHR rendelkezéseire. A nemzeti jogorvoslati lehetőségek kimerítése után az esetek a strasbourgi (Franciaország) Emberi Jogok Európai Bírósága (Bíróság) elé vihetők. A Bíróság döntései²⁷ kötik az alperes államokat, a Bíróság joggyakorlata pedig az Egyezmény rendelkezéseinek kötelező jellegű értelmezését jelenti minden állam számára. Az ECHR és a Bíróság működésének elmúlt 50 éve alatt néhány országnak jelentős változásokat kellett végrehajtania saját nemzeti jogában és joggyakorlatában, az értelmi fogyatékosokkal kapcsolatos jogszabályok és a számukra hozzáférhető szolgáltatások vonatkozásában is.²⁸

A nemzetközi jogi kötelezettségeket az Alkotmány 7. szakasza inkorporálja a magyar jogba. Ezen túlmenően az (1. Függelékben megtalálható) 55. és 57. szakasz tartalmaz az ECHR rendelkezéseivel összhangban álló előírásokat a személyi szabadság védelmével és a bírósági eljárással összefüggésben.²⁹

Az ECHR 5. cikkének a mentális fogyatékoság szempontjából releváns³⁰ rendelkezései a következőket rögzítik:

- 5 (1) *Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra. Szabadságától senkit sem lehet megfosztani, kivéve az alábbi esetekben és a törvényben meghatározott eljárás útján:*
- a) *törvényes őrizetben tartás az illetékes bíróság által történt elítélést követően;*
[...]
 - e) *törvényes őrizetbe vétel fertőző betegségek terjedésének megakadályozása céljából, valamint elmebeteg,³¹ alkoholista, kábítószer-élvezők vagy csavargók őrizetbe vétele;*

Az 5. cikk tehát meghatározza azon körülményeket, amelyek alapján az egyént törvényesen fogva lehet tartani. Az 5. cikk rendelkezik az alábbi garanciákról is:

²⁵ Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 3. cikke kimondja: „Minden személynek joga van az élethez, a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz.”, a 9. cikk szerint: „Senkit sem lehet önkényesen letartóztatni, őrizetbe venni vagy száműzni.. A Magyarország által is aláírt és kihirdetett Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 9. (1) cikkében így rendelkezik: „Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra. Senkit sem lehet önkényesen őrizetbe venni vagy letartóztatni. Senkit sem lehet szabadságától másként, mint a törvényben meghatározott okokból és a törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” 999 U.N.T.S. 171 (1966. dec. 16) (hatályba lépett 1976. március 23-án) Az ENSZ 16. Alapelve is utal a fogvatartásra: „A mentálisan beteg emberek védelme és a mentális gondozás javítása” 46/119 Határozat. 1991. december 17-én fogadta el a közgyűlés.

²⁶ Ld. 1. Függelék.

²⁷ A Bíróság minden ítélete nyilvános dokumentum, amely hozzáférhető a www.echr.coe.int címen.

²⁸ Például: az X v. Egyesült Királyság 4 EHHR 188 esetben a Bíróság döntése szerint sérült az ECHR 5. cikkének (4) bekezdése. A döntéseredményeként az Egyesült Királyságnak nagymértékben javítania kellett az elmeműködési zavarok alapján fogvatartottak jogi helyzetét, azáltal, hogy a Mental Health Review Tribunal (az elmeállapot alapján elrendelt fogvatartás felülvizsgálatát végző bíróság-jellegű szerv) a belügyminiszter számára tett javaslatok megfogalmazásának jogán túl megkapta a „szigorított őrizetű betegek” (a magyar IMEI-ben elhelyezettek megfelelői) szabadon bocsátásának jogát is.

²⁹ Az ECHR jog és a mentális zavarok kapcsolatáról lásd: Lewis, O. „Protecting rights of people with mental disabilities: The European Convention on Human Rights” (2002) *European Journal of Health Law*, 9(4), 293-320

³⁰ Az 5. cikk egyéb szakaszait nem említjük e helyen, mivel témánk szempontjából nem relevánsak. Az ECHR teljes szövegét ld. a www.echr.coe.int webcímen, a Bíróság honlapján.

³¹ Az Egyezményt az 1940-es években szövegezték, ezért használja az idejétmúlt, azóta más terminológiával helyettesített „elmebeteg” kifejezést.

- 5(2) Minden letartóztatott személyt haladéktalanul az általa értett nyelven tájékoztatni kell letartóztatása okairól és az ellene felhozott vádról.
- 5(3) (...)
- 5(4) Szabadságától letartóztatás vagy őrizetbe vétel folytán megfosztott minden személynek joga van olyan eljáráshoz, melynek során őrizetbe vételének törvényességéről a bíróság rövid határidőn belül dönt, és törvényellenes őrizetbe vétele esetén szabadlábra helyezését rendeli el.
- 5(5) Mindenkinek, aki e Cikk rendelkezéseinek megsértésével végrehajtott letartóztatás vagy őrizetbe vétel áldozata, joga van kártalanításra.

Az ECHR 6. cikkét azért idézzük alább, mert az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga számos alapelvét rávetítette az 5. cikkre is, amint az az alábbi elemzésből kiderül.

6. cikk – a tisztességes eljáráshoz való jog

- 6 (1) Mindenkinek joga van arra, hogy ügyét a törvény által létrehozott független és pártatlan bíróság tisztességesen, nyilvánosan és ésszerű időn belül tárgyalja, és hozzon határozatot polgári jogi jogai és kötelezettségei tárgyában, illetőleg az ellene felhozott büntetőjogi vádak megalapozottságát illetően. Az ítéletet nyilvánosan kell kihirdetni,...
- 6(2) Minden bűncselekménnyel gyanúsított személyt mindaddig ártatlannak kell vélelmezni, amíg bűnösségét a törvénynek megfelelően meg nem állapították.
- 6(3) Minden bűncselekménnyel gyanúsított személynek joga van – legalább – arra, hogy
- a legrövidebb időn belül tájékoztassák olyan nyelven, amelyet megért, és a legrészletesebb módon az ellene felhozott vád természetéről és indokairól;
 - rendelkezzék a védekezésének előkészítéséhez szükséges idővel és eszközökkel;
 - személyesen, vagy az általa választott védő segítségével védekezhessék, és ha nem állnak rendelkezésére eszközök védő díjazására, amennyiben az igazságszolgáltatás érdekei ezt követelik meg, hivatalból és ingyenesen rendeljenek ki számára ügyvédet;
 - kérdéseket intézzen vagy intéztessen a vád tanúihoz és kieszközölhesse, a mentő tanúk megidézését és kihallgatását ugyanolyan feltételek mellett, mint ahogy a vád tanúit megidézik, illetve kihallgatják;
 - ingyenes tolmács álljon rendelkezésére, ha nem érti vagy nem beszél a tárgyaláson használt nyelvet.

A hazai és a nemzetközi jog egyaránt különbséget tesz a mentális betegek szabadságának polgári és büntetőjog alapján történő korlátozása között. Ugyanakkor mindkét helyzet többnyire azonos alapjogok érvényesítésének szükségességét veti fel, és a büntetőjogi kontextusban is sikerrel hivatkozhatunk a polgári jogi gyakorlatban alkalmazott értelmezésekre. Ezen túlmenően a büntetőjogban alkalmazott egyéb, a mentális fogyatékossgal össze nem függő fogvatartási formákra vonatkozó szabályozás és bírósági joggyakorlat is releváns a téma szempontjából. Az ECHR és az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga minimum-követelményeket határoz meg a szabadságukban polgári- vagy büntetőjogi alapon korlátozott személyek emberi jogainak védelmével kapcsolatban.

1. A fogvatartás csak létező törvény alapján és annak betartásával foganatosítható

A Bíróság az 5. cikk (1) bekezdésének azon rendelkezését, amely szerint a szabadságától bárki csak a törvényben meghatározott eljárás útján fosztható meg, a Winterwerp v. Hollandia³² ügyben bontotta ki. Az Emberi Jogok Európai Bírósága szerint:

³² Winterwerp v. Hollandia, alkalmazási szám: 6031/73, ítélet: 1979. okt. 24-én, jelenti a 2 EHHR 387.

[...] a törvényben meghatározott eljárás útján' kifejezés alapvetően a hazai jogra utal vissza; a hazai jogban szabályozott megfelelő eljárás követésének igényét fogalmazza meg.

Azonban a hazai jognak magának is összhangban kell állnia az Egyezményvel, a kifejezetten megjelenő és a benne foglalt általános alapelveket is ideértve. A kérdéses kifejezés alapjául szolgáló gondolat a tisztességes és megfelelő eljárásra vonatkozik – arra, hogy az egyén szabadságának korlátozását csak a megfelelő hatóság rendelheti el és hajthatja végre, mégpedig olyan módon, amely nem önkényes. (45. szakasz)

Az ECHR így megköveteli, hogy a beutalási eljárások jogilag szabályozottak legyenek. A Kawka v. Lengyelország³³ esetben a Bíróság hangsúlyozta, hogy:

amikor a szabadság megvonásáról van szó, különösen fontos hogy a jogbiztonság követelménye érvényesüljön. Ezért lényeges, hogy a szabadságelvonás feltételeit a hazai jog világosan meghatározza, valamint hogy a jogalkalmazás kiszámítható legyen, ezzel eleget téve a „törvényesség” Egyezményben foglalt követelményének, amely szerint a szabályozásnak kielégítően pontosnak kell lennie ahhoz, hogy az egyén – amennyiben szükséges megfelelő jogi tanácsadás révén - az adott helyzetben ésszerű mértékben előre láthassa magatartásának következményeit. (49. szakasz)

2. A szabadság korlátozása csak akkor törvényes, ha a személyt kórházban vagy klinikán helyezik el

Ha valakit bűncselekmény elkövetésével vádolnak, ám a büntetőjogi felelősség alól kóros elmeállapota miatt mentesül, és ezen okból felmentik vagy nem ítélik el, a bíróság által elrendelt bármely szabadságelvonás csak akkor törvényes, ha kórházban, klinikán vagy más megfelelő intézményben³⁴ hajtják végre. A börtön nem alkalmas hely az ilyen jellegű elzárás foganatosítására.

3. A szabadságelvonást előzetes orvosi vizsgálatnak kell megelőznie, amely valódi „mentális rendellenességet”³⁵ mutat ki

A Winterwerp v. Hollandia ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága a következőt fogalmazta meg:

Az egyén nem fosztható meg szabadságától, hacsak kellő bizonyossággal meg nem állapították, hogy „elmezavarban szenved”. A hatáskörrel rendelkező hazai hatóság előtt megállapítandó tény – ti. a terheltnél fennálló valódi mentális rendellenesség – lényegéből fakadóan [az ilyen eljárásban] objektív orvosi szakértelemre van szükség.³⁶

4. A „mentális rendellenesség” olyan fajtájú vagy mértékű kell, hogy legyen, amely igazolja a szabadságelvonást

Az Emberi Jogok Európai Bírósága világossá tette, hogy a „mentális rendellenességnek olyan fajtájúnak vagy mértékűnek kell lennie, amely indokoltá teszi a szabadságelvonást.” A mentális fogyatékoság valamely fajtájának pusztá diagnosztizálása nem elegendő ahhoz, hogy valakit szabadságától megfoszsanak,³⁷ vagy vele szemben a szabadságelvonást fenntartsák.

³³ Alkalmazási szám: 25874/94, ítélet: 2001. január 9.

³⁴ Aerts v. Belgium, 29 EHHR 50.

³⁵ A „mentális rendellenesség” kifejezést az Emberi Jogok Európai Bírósága használja, és kezd meggyökeresedni a jogi terminológiában. A „mentális rendellenesség” kifejezést igyekeztünk elkerülni e jelentésben, mivel néhányan pontatlannak vagy lealacsonyítóknak érezhetik.

³⁶ Winterwerp v. Hollandia, *op cit*, 39. szakasz.

³⁷ Winterwerp v. Hollandia, *op cit*, 39. szakasz.

5. A kötelező jelleggel kórházba vagy egyéb intézetbe utalt beteget addig kell elzárva tartani, amíg mentális rendellenességének fajtája vagy mértéke szabadságának elvonását indokolja

A *Winterwerp* ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága kifejtette, hogy a folyamatos elzárás jogszerűsége a mentális rendellenesség tartós fennállásának függvénye.³⁸ Más szavakkal: nem fogadható el, hogy a pszichiáter a terheltnél csupán egyetlen alkalommal állapítsa meg a szabadságelvonást indokoltá tevő mentális rendellenesség fennállását. Az egyén mentális állapotát rendszeresen vizsgálni kell. Ha már nem áll fenn a szabadságelvonást szükségessé tevő fajtájú vagy mértékű fogyatékoság, a személyt szabadon kell bocsátani.

6. A szabadon bocsátásnak (elbocsátásnak) azonnalinak és feltétel nélkülinek kell lennie. A kórház - ésszerű időre - elhalaszthatja a beteg elbocsátását, annak érdekében, hogy utógondozásáról gondoskodjon (pl. lakóhely biztosítása a személy számára)

A *Johnson v. Egyesült Királyság* ügyben az Emberi Jogok Európai Bíróság megállapította, hogy a kórháznak:

[...] képesnek kell lennie arra, hogy a kezelt személy felett a társadalomba való visszaengedése után bizonyos mértékű felügyeletet gyakoroljon, és ennek érdekében elbocsátását meghatározott feltételektől teheti függővé. Az sem zárható ki, hogy valamely ilyen jellegű feltétel teljesítéséig a kórház elhalassza a beteg elbocsátását, tekintettel a feltétel természetére és előírásának indokaira. Mégis elsődleges fontosságú, hogy megfelelő garanciák álljanak rendelkezésre annak biztosítására, hogy a szabadon bocsátás elhalasztása összhangban álljon az 5. cikk (1) bekezdésével és az (e) pontban foglalt megszorítás céljával [...] és különösen, hogy az elbocsátást ne késleltessék indokolatlanul.³⁹

7. A szabadságelvonást követően a betegnek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy fogvatartása törvényességének felülvizsgálatát kezdeményezhesse egy olyan bíróság előtt, amely független az intézkedést alkalmazó törvényszéktől, pártatlan, és jogilag kötelező döntést hozhat a személy szabadon bocsátásáról

Ha valaki bűncselekményt követ el és a bíróság mentális rendellenességére tekintettel elrendeli kórházban történő kötelező elhelyezését, szabadságának elvonására az 5. cikk (1) (a) és (1) (e) pontjai vonatkoznak. Következésképp a személynek joga van a szabadságelvonás időszakonkénti felülvizsgálatához.

A *Winterwerp v. Hollandia*⁴⁰ ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága az 5. cikk (4) bekezdése alapján lefektette a bírósági tárgyalások alapvető követelményeit:

Az 5. cikk (4) bekezdésén alapuló bírósági eljárásokkal kapcsolatban nem kell mindazon garanciáknak érvényesülniük, amelyeket a 6. cikk (1) bekezdés a polgári vagy büntetőeljárársban megkövetel. Mindazonáltal lényeges, hogy az érintett személynek joga legyen bírósághoz fordulni, és biztosítani kell személyes – vagy ahol ez szükséges, valamilyen képviselő útján történő – meghallgatását, aminek elmulasztása esetén a „szabadságelvonással kapcsolatos alapvető eljárási garanciák” sérelméről kell beszélnünk. A mentális betegségek megszorításokat vagy módosulásokat tehetnek szükségessé az ilyen jogok gyakorlásával kapcsolatban, ám ezek nem vezethetnek a jog lényegének csorbításához. Valójában különleges eljárási garanciák igényeltetnek az olyan személyek érdekeinek védelmére, akik mentális fogyatékoságuk révén nem vagy korlátozottan cselekvőképesek.

³⁸ *Winterwerp v. Hollandia*, op cit, 39. szakasz.

³⁹ *Johnson v. Egyesült Királyság*, alkalmazási szám: 119/1996/738/937. Ítélet: 1997. október 24-én, jelentve (1998) 27 EHHR 296.

⁴⁰ *Op cit*, 60. szakasz.

Az X. v. Egyesült Királyság⁴¹ ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága, kiterjesztve korábbi esetjogát, kifejtette, mit ért „bírótság” alatt ezen kontextusban:

Nem tartozik a Bíróság hatáskörébe annak vizsgálata, hogy melyik a legjobb vagy legmegfelelőbb bírósági felülvizsgálati rendszer ezen területen, mivel a Szerződő államok szabadon választhatják meg kötelezettségeik teljesítésének módját. Ennél fogva az 5. cikk (4) bekezdésben található „bírótság” kifejezés alatt nem szükségszerűen a klasszikus, tehát az ország általános igazságszolgáltatási szerkezetébe ágyazott bíróságot kell értenünk. Az Egyezmény számos cikkének (így az 5. cikk (4) bekezdésének) alkalmazásában e kifejezés olyan testületeket jelöl, amelyek nem csupán alapvető jellemzőikben – mindenekelőtt a végrehajtó hatalomtól és az ügyben érintett felektől való függetlenségükben – egyeznek meg, hanem abban is, hogy a – területenként változó – [hazai jog szerinti] bírósági eljárás követelményeit kielégítő (a kérdéses szabadságelvonás jellegének megfelelő) garanciákat is biztosítanak. (53. bekezdés)

A „bírósnági” felülvizsgálatnak

elég széleskörűnek kell lennie ahhoz, hogy mindazon körülményeket figyelembe vegye, amelyek az Egyezmény szerint elengedhetetlenek az elmezavarban szenvedő személy „törvényes” fogvatartásához, különös tekintettel arra, hogy azok az indokok, amelyek az efféle szabadságelvonást előzetesen igazolják, megszüntethetnek.⁴²

A D. N. v. Svájc ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága megerősítette a bírói függetlenség fontosságát a polgári jogon alapuló szabadságkorlátozások felülvizsgálatával kapcsolatban, kijelentve, hogy „bármely olyan bírónak, akinek a pártatlanságával kapcsolatban jogos kétségek merülnek fel, vissza kell lépnie.”⁴³

8. A pszichiátriai intézetben büntetőeljárás alapján elhelyezett beteg számára további lehe-tőségeket kell biztosítani arra, hogy legalább évente kezdeményezhesse fogvatartásának bírósági felülvizsgálatát

Az Emberi Jogok Európai Bírósága nem határozta meg teljes pontossággal, hogy a betegnek milyen gyakorisággal kell lehetőséget biztosítani ezen „periodikus” jog gyakorlására az 5. cikk (4) alapján. Mindazonáltal a magyarországi kényszergyógykezeléshez hasonló szabadságelvonással kapcsolatos Herczegfalvy v. Ausztria⁴⁴ ügyben a Bíróság egy 15 hónapos, egy két éves és egy kilenc hónapig tartó időintervallumot vizsgált. A döntés értelmében az első kettőt nem lehet ésszerű időköznek tekinteni, a harmadikat azonban nem illették kritikával. Ezért nagyon valószínűnek tűnik, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága számára az egy évesnél nem hosszabb felülvizsgálati intervallum elfogadható.

9. A bíróságnak gyorsan kell döntenie a szabadságelvonásról

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának a Musial v. Lengyelország⁴⁵ ügyben hozott döntése szerint „az 5. cikk (4) bekezdés mellett, hogy a letartóztatott vagy fogva tartott személyek számára biztosítja a jogot a fogvatartás törvényessége felülvizsgálatának kezdeményezésére, egyúttal kinyilvánítja azt a jogukat is, hogy a bíróság – az eljárás megindulását követően – kellő gyorsasággal döntsön az elzárás törvényességét, illetve – amennyiben a törvényes feltételek hiányoznak – megszüntetését illetően.”⁴⁶

⁴¹ op cit, 53. szakasz. Ld. még Wassink v. Hollandia, ítélet: 1990.09.27, A sorozat 185.-A sz., 30. szakasz.

⁴² Wassink v. Hollandia, op cit 58. szakasz.

⁴³ Jelentés nélkül, 27154/95 alkalmazás, ítélet: 2001. március 29., kommentár (2001) 5 EHRLR 589.

⁴⁴ Hivatkozási szám 10533/83, ítélet: 1992. Szeptember 24., jelente (1992) 15 EHHR 437.

⁴⁵ Jelentés nélkül, Hivatkozási szám 24557/94, ítélet: 1999. március 25.

⁴⁶ Musial, 43. szakasz.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának az E. v. Norvégia⁴⁷ ügyben hozott döntése szerint a felülvizsgálat kezdeményezése és a „bíróság” döntése között eltelt 55 napos időszak (hét hét és hat nap) nem elégíti ki az 5. cikk (4) bekezdésben foglalt követelményeket. Bár a felülvizsgálat kezdeményezése és a bírósági döntés között megengedhető időköz maximális hosszát nem határozták meg, de az feltehetően nem lehet több négy vagy hat hétnél.

Az 5. cikk (4) bekezdés alapján kevésbé sürgős elbírálás is megfelelő lehet, amikor a beteg a felülvizsgálat kezdeményezéséhez való jogát második vagy további kérelem kapcsán gyakorolja. Ám a Koendjibiharie v. Hollandia⁴⁸ ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága a négy hónapos késedelmet már túlzottnak találta.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága kinyilvánította, hogy „az orvosi szakkérdés bonyolultsága, bármennyire kivételes legyen is, nem mentesíti a nemzeti hatóságokat [az 5. cikk (4) bekezdése alapján fennálló] lényeges kötelezettségeik gyakorlása alól”.⁴⁹

Az állami hatóságok érvelhetnek azzal, hogy a kérelmező más módon is kereshetett volna jogorvoslatot a késedelemre (pl. panaszt emel az ügyésznél). Az Emberi Jogok Európai Bírósága az ilyen érvelést azonban csak akkor fogadja el, ha a kormány bizonyítani tudja, hogy az a szerv, amelyhez a kérelmezőnek panaszával fordulnia kellett volna, „bírósági jellegű”.⁵⁰

Ha az eljárások valamely bírósági fórum előtt zajlanak, a kérelmezőnek nem szükséges az Alkotmánybírósághoz fordulnia, mivel „általánosságban egy szerv bevonása kielégíti az 5. Cikk (4) bekezdésben foglalt követelményeket, feltéve, hogy az eljárás bírósági jellegű volt, és a kérdéses szabadságelvonás jellegének megfelelő garanciákat biztosított az egyén számára.”⁵¹

Annak meghatározásánál, hogy egy bírósági eljárás megfelelő biztosítékokkal szolgál-e, tekintettel kell lenni az eljárás lefolytatásának sajátos körülményeire.⁵²

10. Az egyénnek lehetőséget kell biztosítani a személyes meghallgattatásra, valamint az ügyvédi képviseletre

A Megyeri v. Németország⁵³ ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága az 5. cikk (4) bekezdésének megsértését állapította meg, mivel a kérelmező nem részesült jogi képviseletben. Korábbi joggyakorlatát áttekintve a Bíróság kijelentette:

Azon esetekben, amikor egy személyt olyan bűncselekmény elkövetése miatt zárnak pszichiátriai intézetbe, amelyért mentális betegsége következtében büntetőjogilag nem vonható felelősségre, az illetőnek – hacsak egyéb sajátos körülmények nem állnak fenn – jogi segítségben kell részesülnie a további, fogvatartásának folytatásával, fenntartásával vagy megszüntetésével kapcsolatban álló eljárások során. Ez következik a szóban forgó alapjog (ti. a beteg személyes szabadsága) jelentőségének és a betegség természetének (a mentális fogyatékoság) együttes értékeléséből. (23. szakasz)

A Vaes v. Hollandia⁵⁴ ügyben az – időközben megszüntetett – Emberi Jogok Európai Bizottsága megállapította, hogy „ugyanezen [tehát a Megyeri ügyben alkalmazott] alapelv vonatkozik ama eljárásokra, amelyek [...] egy személy előzetes pszichiátriai intézetbe zárásával [azaz ideiglenes kényszergyógykezelésével] kapcsolatosak.”

⁴⁷ Hivatkozási szám: 11701/85, ítélet: 1990. augusztus 29., A sorozat, 181-A, jelentve: (1990) 17 EHRR 30.

⁴⁸ (1991) 13 EHRR 820.

⁴⁹ Musial, *op cit*, 47. szakasz.

⁵⁰ Vodnicarov v. Szlovákia, hivatkozási szám: 25430/94, ítélet: 2000. december 21., 37. szakasz.

⁵¹ Jecius v. Litvánia hivatkozási szám: 34578/97. ítélet 2000. augusztus 31., 100. szakasz.

⁵² Ld. Vodnicarov v. Szlovákia *op cit*, 33. szakasz.

⁵³ Hivatkozási szám: 13770/88, ítélet: 1992. május 12., jelentve (1992) 15 EHRR 584.

⁵⁴ Hivatkozási szám: 17581/90, Bizottsági jelentés: 1992. szeptember 2.

A Pereira v. Portugália⁵⁵ ügyben a kérelmező mentális rendellenességben szenvedett, aminek következtében jogi képzettsége ellenére nem tudott kielégítő módon részt venni a bírósági eljárásokban. Az ügy körülményei tehát ügyvéd kirendelését tették indokolttá, akinek jogi segítséget kellett volna nyújtania a kérelmező számára a fogvatartása törvényességének időszakos felülvizsgálatára irányuló eljárásokban. Az ítélet végrehajtásáért felelős bíró az eljárás kezdetén valóban kirendelt egy ügyvédet, ám az semmiféle szerepet nem játszott az eljárás során. Az Emberi Jogok Európai Bírósága az 5. cikk (4) bekezdésének megsértését állapította meg, hangsúlyozva, hogy a védő pusztán kirendelése nem feltétlenül biztosítja a hatékony jogi segítségnyújtást.

Összefoglalva, a Bíróság joggyakorlata megköveteli, hogy az Állam hatékony jogi segítséget biztosítson bárki számára, akit mentális fogyatékosága miatt tartanak fogva.

11. A beteget képviselő ügyvéd számára hozzáférést kell biztosítani a beteg kórházi adataihoz

A bírósági eljárás során az ügyvéd számára lehetőséget kell biztosítani, hogy hozzáférjen a betegről vezetett információkhoz. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának a Nikolova v. Bulgária⁵⁶ ügyben hozott döntése szerint megsértették az ECHR 5. cikk (4) bekezdését, mivel az állam nem biztosított hozzáférést a vádlott számára a vádemelés alapját képező aktához:

A fogvatartás elleni fellebbezésről döntő bíróságnak a bírósági eljárással szemben támasztott követelményeknek megfelelő garanciákat kell biztosítania. Az eljárásnak kontradiktóriusnak kell lennie, és minden esetben biztosítania kell a felek (az ügyész és a fogvatartott) közötti „fegyveregyenlőséget”. A fegyveregyenlőség nem biztosított, ha a védő nem nyerhet hozzáférést azon nyomozási iratokhoz, amelyek lényegesek a fogvatartás törvényességének hatékony megkérdőjelezése szempontjából. (58. szakasz)

A bűncselekmény elkövetésével vádolt mentálisan fogyatékos személyek fogvatartásának felülvizsgálatakor a folyamatos szabadságelvonást igazoló, releváns információ a pszichiátriai megfigyelést végző orvosszakértők szakvéleményében található. Az ECHR tehát megköveteli, hogy a szabadságelvonással sújtott személy időben hozzáférhessen az ilyen szakvéleményekhez.

12. A bíróságnak megfelelő hatáskörrel kell rendelkeznie ahhoz, hogy a fogvatartás alapjául szolgáló kérdésekről döntsön, valamint ahhoz is, hogy a beteget szabadon bocsássa, amennyiben a szabadságelvonás többé nem indokolt

Az Emberi Jogok Európai Bírósága szerint a kényszergyógykezelés bírósági felülvizsgálatának „elég széleskörűnek kell lennie ahhoz, hogy mindazon körülményeket figyelembe vegye, amelyek az Egyezmény szerint elengedhetetlenek az elmezavarban szenvedő személy „törvényes” fogvatartásához, különös tekintettel arra, hogy azok az indokok, amelyek az efféle szabadságelvonást előzetesen igazolják, megszűnhetnek.”⁵⁷ Ezen túlmenően a Bíróság hangsúlyozta, hogy az 5. cikk (4) bekezdése megfelelő eljárást kíván, amelyben a bíróság vizsgálhatja, hogy a beteg rendellenessége fennáll-e még, mivel „a folyamatos fogvatartás törvényessége az ilyen jellegű rendellenesség folyamatos fennállásától függ.”⁵⁸

⁵⁵ Hivatkozási szám: 44872/98, ítélet: 2002. február 26.

⁵⁶ Hivatkozási szám: 31195/96, ítélet: 1999. március 25., jelentve: (2001) 31 EHHR 3. Nikolova v. Bulgária nem mentális fogyatékosági eset, hanem egy büntetőügy, ahol az 5(1)(c) és az 5(4) szakaszokat vizsgálták.

⁵⁷ X v. Egyesült Királyság, hivatkozási szám: 7215/75, ítélet: 1981. november 5., jelentve (1981) 4 EHHR 188

⁵⁸ Winterwerp v. Hollandia, *op cit*, 39. szakasz.

13. Amennyiben a bíróság a beteg elbocsátásáról határoz, és az elbocsátást utógondozási intézkedések megtételétől teszi függővé, hatáskörrel kell rendelkeznie az ilyen intézkedések végrehajtásának kikényszerítésére annak érdekében hogy az elbocsátás ne szenvedjen indokolatlan késedelmet

A *Johnson v. Egyesült Királyság*⁵⁹ ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága a mentális állapot felülvizsgálatára jogosult testület három egymást követő döntését vizsgálta, amelyek értelmében a gyógyult beteget szabadon bocsátották volna, azzal a feltétellel, hogy egy személyzettel ellátott szálláson fog lakni. A bíróság azonban nem rendelkezett ezen feltétel megteremtésének lehetőségével, ezért a beteg szabadságelvonása fennmaradt. Mivel az Emberi Jogok Európai Bírósága megállapította az 5. cikk (1) (e) pontjának megsértését, szükségtelennek tartotta a kérelmező azon panaszának elbírálását, miszerint a bíróság hatáskörének hiánya az 5. cikk (4) bekezdés sérelmét jelentette. Mégis, az ítélet erőteljesen azt sugallja, hogy az 5. cikk (1) (e) pont sérelmének hiányában az Emberi Jogok Európai Bírósága az 5. cikk (4) bekezdésének megsértését is megállapította volna.

14. Bárki számára, aki az 5. cikk bárminemű megsértésének áldozata lett, biztosítani kell a kártérítési követelés érvényesítésének jogát a hazai bíróságok előtt

Az 5. cikk (5) bekezdésében foglalt kártérítéshez való jognak jogilag kötelező ítéletet hozó bíróság előtt kikényszeríthetőnek kell lennie. Az egyéb szerv (pl. ombudsman) előtti jogorvoslat vagy a méltányossági döntés lehetősége nem elégséges. Az állam megkövetelheti a kár bizonyítását. Az „e Cikk rendelkezéseinek megsértésével végrehajtott letartóztatás vagy őrizetbe vétel áldozata„ kifejezés azt jelenti, hogy az illető jogait az 5. cikk (1)-(4) bekezdéseiben foglalt valamely rendelkezés megszegésével sértették meg.

Amint az a fenti elemzésből is látható, az Emberi Jogok Európai Bírósága számos követelményt fogalmazott meg – ezeket az ECHR valamennyi tagállamának követnie kell, beleértve Magyarországot is. A *Mevont Szabadság* következő fejezetei megvizsgálja, hogy az IMEI-ben elhelyezett személyek védelme a gyakorlatban milyen mértékig felel meg a nemzetközi emberi jogok e fejezetben összefoglalt szigorú előírásainak.

⁵⁹ *op cit.*

7. AZ ÉVES „FELÜLVIZSGÁLATI TÁRGYALÁSOK” – A BÍRÓSÁG ÉS A VÉDŐK

2001 júniusától 2003 júliusáig az MDAC 60 – az IMEI-ben fogantatosított kényszergyógykezelés felülvizsgálata céljából tartott – bírósági tárgyaláson vett részt megfigyelőként a Fővárosi Bíróságon. Látszatra e tárgyalások eleget tesznek az ECHR 5. cikk (4) bekezdésében megfogalmazott követelményeknek, az MDAC kutatása azonban rávilágított a szabályozás és a gyakorlat olyan jelentős hiányosságaira, amelyek Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek folyamatos megsértését eredményezik a szabadságukban államilag korlátozott mentális fogyatékosok jogainak védelmével kapcsolatban. A legfőbb hiányosságok az alább részletesen tárgyalt területeken tapasztalhatók:

- 7.1 A beteg jelenléte a bíróságon
- 7.2 Jogi kritériumok
- 7.3 A tárgyalások hossza
- 7.4 Szociális munka
- 7.5. Jogi képviselő

Az MDAC által megfigyelt 60 tárgyalásból a bíróság 53 esetben a kényszergyógy-kezelés további fenntartását rendelte el, 7 esetben pedig a beteg elbocsátásáról rendelkezett. Valamennyi döntés a kezelő pszichiáter és a bíróság által kirendelt elmeorvos véleményét követte, akik minden esetben meggyező szakvéleményt adtak. A bírósági tárgyalások átlagosan valamivel több mint 7 percig tartottak, de akadtak olyanok is, amelyek 3 percnél is rövidebbek voltak. A védők nagy része nem nyújtott kielégítő teljesítményt. A beteg álláspontját általában nem kérték ki, illetve ritkán vették figyelembe. Ennek eredményeként elmondható, hogy a betegek nem rendelkeznek megfelelő eszközökkel ahhoz, hogy elérjék kényszergyógykezelésük törvényességének érdemi felülvizsgálatát, és ténylegesen érvelhessenek az IMEI-ből való szabadon bocsátásuk érdekében.

7.1. A BETEG JELENLÉTE A BÍRÓSÁGON

Az MDAC által megfigyelt 60 bírósági tárgyalásból a beteg két esetben nem volt jelen – a kényszergyógykezelést mindkét esetben fenntartották. Az IMEI főigazgató főorvosát egy törvényerejű rendelet ruházza fel azzal a jogosítvánnyal, hogy döntsön a beteg bíróság előtti megjelenéséről.⁶⁰ Az efféle ellenőrizetlen diszkrecionális hivatali hatalom sértheti a magyar jog és az ECHR 5. és 6. cikkének tisztességes eljárásra vonatkozó garanciáit, amint arra eseti döntéseiben a Legfelsőbb Bíróság is rámutatott.⁶¹

Ugyanezen rendelkezést részletezi a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről.⁶² 1999-es jelentésében az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa (ombudsman) is bírálatot illette ezt a megoldást: „Ha a bíróság kapcsolatba lép az IMEI-vel, annak érdekében, hogy a fogvatartott személy jelen legyen a [...] tárgyaláson, az igazgató főorvos dönt a beteg bíróság előtti megjelenéséről, a beteg egészségi/mentális állapota alapján, és értesíti a bíróságot.” Az ombudsman arra a megállapításra jutott, hogy mivel a döntés jogát egyetlen személy gyakorolja mindenféle külső

⁶⁰ 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról, 84/A. § (4) bekezdés. Lásd az 1. Függelékben.

⁶¹ A Legfelsőbb Bíróság elé került három ügyben az igazságügyi szakértő javasolta a beteg bírósági megjelenését. Ezen esetekben a beteg tárgyaláson való megjelenését az IMEI „gyakorlati” vagy „célszerűségi” okokra hivatkozva megtagadta. A Legfelsőbb Bíróság ezen eljárásokat jogellenesnek minősítette és új felülvizsgálati eljárásra utasította a bíróságot. Ld. BH. 1977/537, BH. 1978/12, és BH. 1989/437.

⁶² 36/2003. (X. 3.) IM rendelet (továbbiakban: IMEI rendelet) 13. § a.

kontroll vagy jogorvoslati lehetőség nélkül, fennáll a veszélye annak, hogy a beteg bírósági tárgyaláshoz való alkotmányos joga sérül.

7.2. JOGI KRITÉRIUMOK

A büntetőeljárásról szóló törvény megállapítja, hogy az éves felülvizsgálat elengedhetetlen, de azt egyetlen jogszabály sem határozza meg közelebbről, hogy mit is kell pontosan eldönteni. A Btk. szerint „a kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.”⁶³ Nincsenek azonban iránymutatások arra nézve, hogy a bírónak *milyen alapon* kellene eldöntenie, hogy a szabadságelvonással járó kényszergyógykezelés folytatásának szükségessége fennáll-e.

A nemzetközi jog által is megkövetelt pontos jogszabályi kritériumok alapvető fontosságúak egy demokratikus társadalomban. Ahogyan azt az Emberi Jogok Európai Bírósága is kinyilvánította a *Kawka v. Lengyelország*⁶⁴ ügyben:

Amikor a szabadság megvonásáról van szó, különösen fontos hogy a jobbiztonság követelménye érvényesüljön. Ezért lényeges, hogy a szabadságelvonás feltételeit a hazai jog világosan meghatározza, valamint hogy a jogalkalmazás kiszámítható legyen, ezzel eleget téve a „törvényesség” Egyezményben foglalt követelményének.

A szabadságelvonás fenntartásának indokaira vonatkozó világos jogi kritériumok nélkül a bírák önkényes döntéseket hozhatnak, vagy teljes mértékben alárendelődhetnek az orvosszakértőknek. A bírák nem kérdőjelezik meg a pszichiátriai szakvéleményeket, aminek következtében gyakorlatilag a pszichiáter válik döntéshozóvá. A felülvizsgálat érdemére vonatkozó jogi iránymutatások hiánya megsérti az ECHR 5. cikkéből fakadó kötelezettséget, amely szerint szabadságától megfosztani bárkit csak „a törvényben meghatározott eljárás útján”⁶⁵ lehet.

Amikor az MDAC munkatársai a betegeket a felülvizsgálati tárgyalásban képviselő ügyvédeknek feltették a kérdést, „hogyan dönti el a bíró, hogy szükséges-e a kényszergyógykezelés fenntartása?” a válasz valamennyi esetben az volt: „A bíró döntése mindig a szakértők véleményét követi.”⁶⁶

Az alábbi példa tipikusnak mondható. Ebben az esetben a beteg 1999-ben emberölési kísérletet követett el, és ezért az IMEI-be utalták. A 2003 áprilisában tartott felülvizsgálati tárgyaláson a bíró érvelése a kényszergyógykezelés fenntartását illetően a következő volt:

A beteg állapota javul. Néhány éve már az IMEI-ben van és sosem volt adaptációs szabadságon.⁶⁷ A döntés ellen fellebbezni lehet, a bíróság jövőre ismét megvitatja ezt az ügyet.⁶⁸

Ebből a rövid kijelentésből nem tudható meg, hogy a bíró milyen ismérvek alapján hozta döntését. Egy másik ügyben a bíró a jövőbeli bűnisméltés veszélyére utalt:

⁶³ Btk., 74. § (3)

⁶⁴ Hivatkozási szám: 25874/94, ítélet: 2001. január 9., 49. szakasz.

⁶⁵ ECHR. 5. cikk (1)

⁶⁶ IMEI-s betegeket képviselő ügyvéddel történt beszélgetés, 2003. július 30.

⁶⁷ Az adaptációs szabadság intézményét a büntetések és az intézkedések végrehajtásáról 1979. évi 11. törvényerejű rendelet 84/A §-a határozza meg: Ha a kényszergyógykezelés megkezdésétől egy év eltelt, a beteg gyógyulása érdekében, külön jogszabályban meghatározott adaptációs bizottság javaslatára a főigazgató főorvos engedélyével adaptációs szabadságra bocsátható. Az adaptációs szabadság tartama legfeljebb 30 nap, amely egy alkalommal legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható. A IMEI rendelet 9-10. §-a szerint az adaptációs szabadság a beteg gondozására alkalmas – és ezt írásban vállaló – személynél tölthető el. Az adaptációs szabadságra bocsátásról rendelkező bizottságnak figyelembe kell vennie a beteg állapotát és szociális körülményeit, valamint az elkövetett bűncselekményt is. Az adaptációs szabadság kezdetén a beteg köteles 48 órán belül, majd ezt követően az orvos előírása szerint, de legalább kéthetenként orvosi ellenőrzésen megjelenni. Az orvosi ellenőrzés helye a fővárosban az IMEI, Budapesten kívül pedig a beteg tartózkodási helye szerinti illetékes pszichiátriai gondozó intézet. Az IMEI értesíti az orvosi ellenőrzést végző szervet és az illetékes rendőrkapitányságot. Az pszichiátriai gondozó intézet értesíti az IMEI-t a beteg állapotának romlásáról.

⁶⁸ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2003. február 28. MDAC hivatkozási szám: 43.

A két orvosszakértői vélemény alapján az intézeti kényszergyógykezelést fenn kell tartani. Nem lenne humánus dolog megszakítani a kezelést, mert lehet, hogy bűncselekményt követne el a beteg.⁶⁹

Egy másik esetben, egy másik bíró az alábbi indokot hozta fel:

Szükséges addig várni, amíg a beteg állapota a mostaninál jobbra fordul, mert nem lenne jó sem a betegnek, sem a családjának, ha ismét történne valami.⁷⁰

A bíró nem fejtette ki ennél részletesebben, hogy mi az a „valami”, aminek a bekövetkezésétől kell tartani; feltehetőleg a bűnismétlésre utalt. A bíró nem állapította meg, hogy a bűncselekmény elkövetésének veszélye közvetlenül fenyeget, vagy pusztán távoli lehetőség (ami nyilvánvalóan fennforog egy olyan személy esetében, aki már követett el bűncselekményt, sőt valójában fennállhat minden emberi lény esetében). Egy ügyész szerint, aki az államot képviseli ilyen eljárásokban: „a bírák sosem vizsgálják meg, hogy a bűncselekmény elkövetésének nagyobb vagy kisebb a veszélye. Ha ennek bármekkora veszélye fennáll, a kényszergyógykezelést fenn kell tartani.”⁷¹

Egy másik ügyben, ugyanazon a napon, az előző példában szereplő bíró azt közölte az 1998 óta kényszergyógykezelés alatt álló beteggel, hogy több esélye van a szabadulásra, ha betartja az IMEI belső szabályzatát. A fegyelemsértésre vonatkozó állítást a beteg vitatta, ám ezzel sem a bíró, sem a védő nem foglalkozott. A bíró a következőképpen indokolta végzését, miszerint a kényszergyógykezelésnek folytatódnia kell:

A beteg évek óta az IMEI-ben van. A család várja a találkozást. Vannak problémák az IMEI-ben nyújtott kezeléssel, a beteg nem akarja betartani sem a szabályokat, sem az orvosi kezelést az IMEI-ben. Bizonyára nehéz az IMEI szabályait betartani, de a betegnek akkor is ezt kell tennie. Most a kényszergyógykezelés nem fejeződik be. Következő évben újra tárgyaljuk az ügyet, és jó lenne, ha adaptációs szabadságra bocsáthatnánk a beteget.⁷²

Noha azt az ECHR garanciális szabályai megkövetelnék, a bíró nem ismertette indokolásában, hogy milyen szabályokat nem követett a beteg, és e magatartásának milyen szerepe volt annak megállapításában, hogy a beteg mentális állapota „olyan fajtájú vagy mértékű, amely indokoltá teszi a szabadságelvontást.”⁷³

7.3. A TÁRGYALÁSOK IDŐTARTAMA

Az MDAC által megfigyelt tárgyalások hossza a tárgyalás megnyitásától az ítélet felolvasásának befejezéséig átlagosan 7 perc volt. Az egyes tárgyalásokra vonatkozó pontos adatokat lásd a 2. Függelékben. Néhány tárgyalás három percnél is rövidebb volt. A bírácoknak elviekben ezen időtartam alatt meg kell hallgatniuk az ügyész előadását, a beteget és/vagy védőjét, meg kell vizsgálniuk az elmeorvosi szakvéleményt, ki kell hirdetniük a végzést, és ismertetniük kell az indokolást. Az egyes ügyekre fordított időtartamok ismeretében kénytelenek vagyunk kimondani, hogy a bírói eljárások túlnyomó része rendkívül felületes.

Az MDAC által megfigyelt 60 tárgyalás során a beteg számos esetben kinyilvánította tiltakozását a kényszergyógykezelés ellen,⁷⁴ de három esetben a bíróság további kérdések feltétele nélkül a kényszergyógykezelés fenntartásáról határozott, amint azt az alábbi párbeszéd is illusztrálja:

⁶⁹ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 10. MDAC hivatkozási szám: 21.

⁷⁰ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 17. MDAC hivatkozási szám: 24.

⁷¹ MDAC beszélgetés egy ügyésszel, 2003. július 29.

⁷² MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 17. MDAC hivatkozási szám: 25.

⁷³ Winterwerp v. Hollandia op cit, 39. szakasz.

⁷⁴ Ld. a 3. Függelék további információkért.

- Bíró:* Hogy érzi magát? Tudom, hogy nem beszél, ezért nem is fontos, hogy megszólaljon. Remélem, jobban van! Három szó nagyon fontos: gyógyszerek, orvosok és ápolók. Azt olvasom, hogy a gyámja elhunyt. Van más rokona is?
- Rokon:* Jelentkeztem gyámnak. Apám volt a gyám, de ő elhunyt. A beteg a fivérem.
- Bíró:* A beteget az IMEI-ben gondozzák, és van remény arra, hogy elhagyhatja az intézményt. [...] A kényszergyógykezelés folytatódik. Megértette?
- Beteg (halkan):* Nem, fellebbezni szeretnék.[Az orvosszakértői vélemények ellen.]
- Bíró:* Rendben. Maga nem akar fellebbezni.
- Beteg:* Nem, én fellebbezni szeretnék.
- Bíró:* A két orvosszakértői vélemény alapján az intézeti kényszergyógykezelést fenn kell tartani. Nem lenne humánus dolog megszakítani a kezelést, mert lehet, hogy bűncselekményt követne el a beteg.⁷⁵

Kérdéses, hogy a bíróság egyáltalán figyelembe veszi-e a beteg véleményét. Az MDAC által megfigyelt esetekben a betegek véleményét csak ritkán tették megfontolás tárgyává – a legtöbb tárgyalás sietősen zajlott, a bíró és a beteg védője semmilyen formában nem vitatta a szakvéleményekben foglaltakat, és semmit sem vett komolyan a beteg által előadottakból.

7.4. SZOCIÁLIS MUNKA

Egyik felülvizsgálati tárgyaláson sem állt a bíró rendelkezésére olyan jelentés vagy környezettanulmány, amely a beteg releváns szociális körülményeiről számolt volna be. Több európai államban szociális munkás jelentése tájékoztatja a bíróságot a fennálló fogvatartás lehetséges alternatíváiról, amilyen például egy kevésbé szigorú őrizetű kórházba való átszállítás vagy a családtagokhoz való elbocsátás. Az IMEI főigazgató főorvosa szerint az intézet pszichiátriai szakvéleményei akkor tartalmazznak a beteg szabadon bocsátásának lehetőségeire vonatkozó információkat, ha az orvosi vélemények az elbocsátás mellett szólnak. Más szavakkal, a bíróság csak akkor kap a szabadon bocsátás feltételeiről információt, ha mindegyik szakértő egyetért a kényszergyógykezelés megszüntethetőségében. Ha a beteg a pszichiátriai szakvéleménnyel szemben szeretné elhagyni az IMEI-t, a bíróságnak nem értesül a kényszergyógykezelés lehetséges alternatíváiról. Ez nyilvánvalóan hátrányos helyzetbe hozza a beteget, mivel a bíróságnak nem marad más választása, mint egyetérteni a pszichiáter-szakértők ajánlásaival.

Amint azt a következő tárgyalótermi párbeszéd illusztrálja, a betegek hátrányt szenvednek, mivel a bíróság megfelelő információk hiányában arra kényszerül, hogy fenntartsa a kényszergyógykezelést.

- Bíró:* Van, aki meglátogatja?
- Beteg:* A bátyám.
- Bíró:* Milyen gyakran látogatja meg?
- Beteg:* Minden hónapban.
- Bíró:* Volt már adaptációs szabadságon?

⁷⁵ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 10. MDAC hivatkozási szám: 21.

- Beteg:* Nem.
- Bíró:* Tud valamit a szociális otthonbeli elhelyezéséről?
- Beteg:* Van helyem, 2002. október 1-jétől.
- Bíró:* Azt olvasom, hogy 2000 szeptemberében igényelték helyet. Mindent elrendeztek?
- Beteg:* Igen, azt hiszem.
- Bíró:* Ez elég érdekes, mert nem találok semmiféle megerősítést az ön szociális otthonbeli elhelyezéséről az anyagában.
- Beteg:* Azt mondták, hogy van helyem egy szociális otthonban.

A bíró a kényszergyógykezelés fenntartásáról határozott, ám kijelentette, hogy levelet fog írni a szociális otthonnak, hogy a beteg elhelyezéséről érdeklődjön.⁷⁶

7.5. JOGI KÉPVISELET

A kényszergyógykezelteket védőjeként eljáró ügyvédek az évenkénti felülvizsgálatokon nem képviselik értékelhető módon ügyfeleiket. Nem találkoznak védenceikkel a tárgyalások előtt, olyan nyilatkozatokat tesznek a bíróságon, amelyek megtételére nem kaptak felhatalmazást védenceiktől. Nem vitatják a bizonyítékokat, még akkor sem, ha azokat védenceik a bíróságon nem fogadják el, és semmilyen aspektusból sem kérdőjelezzik meg a kezelőorvos, illetve a kirendelt pszichiáter szakvéleményét.

A megfelelő képviselet e totális hiánya a magyar jog szerint is az alapvető ügyvédi kötelességek megszegését jelenti. Ugyanakkor mivel az államnak jogi kötelezettsége áll fenn a képviselet biztosítására, ez egyúttal Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek megsértése is.

7.5(a) A védők nem találkoznak védenceikkel a bírósági tárgyalás előtt

Az MDAC kutatói szinte minden esetben azt jegyezték fel, hogy a kirendelt védő nem ismerte meg védencét, ami nagyban valószínűsíti, hogy korábban nem találkoztak. Ehelyett a védő a beteget kísérő IMEI örre hagyatkozik, tőle tudja meg, kit is képvisel, amikor a bíró felhívja, hogy vezesse be a védencét a tárgyalóterembe. Ahogy egy IMEI alkalmazott fogalmazott: „a legtöbb beteg tudja, hogy van ügyvédje, ám a védők sosem beszélnek velük.”⁷⁷ Egy kényszergyógykezelések felülvizsgálatában rendszeresen részt vevő bíró megerősítette ezt a káros gyakorlatra vonatkozó értesülést:

Ha a betegnek kirendelt védője van, nem találkoznak a tárgyalás előtt. Csak abban az esetben, ha a beteg ezt kifejezetten kéri.⁷⁸

Egy kényszergyógykezeltek képviseletére kirendelt védő is így nyilatkozott:

A betegek csak a tárgyalásokon tudják meg, ki a védőjük, nem korábban. Az ügyvédek nem beszélnek védenceikkel a tárgyalások előtt. Én akkor hallom először, hogy a beteg el akarja-e hagyni az intézetet, amikor a bíró ezt megkérdezi tőle a bíróságon.⁷⁹

⁷⁶ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. október 22. MDAC hivatkozási szám: 31.

⁷⁷ Beszélgetés a Fővárosi Bíróságon, 2002. április 4.

⁷⁸ Telefoninterjú egy bíróval, aki IMEI felülvizsgálati tárgyalásokon elnököl, 2003. július 24.

⁷⁹ Interjú, 2001. június 14.

Ha a védő nem találkozik védencével a bírósági eljárás előtt, kevés az esélye annak, hogy képes legyen az ügyfél érdekeinek bárminemű képviselésére.

7.5(b) A védők a betegektől kapott utasítások nélkül látják el a védelmet

Az alábbi tárgyalótermi dialógus azt mutatja, hogy a védő miként tesz nyilatkozatokat a bíróságon anélkül, hogy védencétől erre instrukciót vagy felhatalmazást kapott volna. Ebben az ügyben nyilvánvaló volt, hogy a védő nem találkozott védencével a tárgyalás előtt (valószínűleg sosem találkoztak), és hogy az ügyvéd nyilatkozata nem tükrözheti védenca kívánságát:

Bíró: Nem vesz részt a terápián, ugye?

Beteg (halkan): Nem, csak takarítok.

Bíró: Miért nem akar részt venni?

Beteg: Nem tudom.

Bíró: Mit csinál egész nap?

Nincs válasz.

Bíró: Nem akar beszélni velem?

Nincs válasz.

Beteg védője: A kényszergyógykezelést fenn kell tartani.⁸⁰

7.5(c) A védők még akkor sem vitatják a bizonyítékokat, amikor a betegek nyilvánvalóan megkérdőjelezzik azokat

A betege érdekében eljáró védők nem vitatják a tényeket, még akkor sem, amikor nyilvánvaló, hogy védencük nem ért egyet az elhangzottakkal. Az alábbi példában a beteg védőjének fellépése ténybeli kérdéseket tisztázhatott volna, ő azonban nem szólalt fel védenca érdekében:

Bíró: Nagyon zavaros története van! Hogy érzi magát most? Miért támadott az ápolóra? Nem engedelmeskedik az ápolónak? Miért?

Beteg: Ez nem igaz. Megpróbálok engedelmeskedni a parancsoknak.

Bíró: Tartja a kapcsolatot a családjával?⁸¹

Sem a bíró, sem a beteg védője nem vizsgálta tovább, hogy a beteg vajon engedelmeskedik-e az ápolók parancsainak. Egy olyan személy, aki mentális problémákkal küszködik, és aki valószínűleg erős gyógyszeres kezelés alatt áll, ügyvédi segítségre szorul saját álláspontjának képviseléséhez. Az MDAC által megfigyelt tárgyalások azt mutatják, hogy a betegeket olyan védők képviselik, akik nem törődnek azzal, mit mond védencük a bíróságon, és nincsenek segítségükre az érvelésben. Amint az alábbi tárgyalótermi párbeszéd részlete is mutatja, a védő nem tett semmit, amikor a beteg félreérthetetlenül kifejezte azon kívánságát, hogy elhagyhassa az IMEI-t. A „feszült” beteg ezért nem tudott olyan kulcsfontosságú témákról nyilatkozni, mint az elbocsátás:

⁸⁰ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. október 22. MDAC hivatkozási szám: 29.

⁸¹ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 17. MDAC hivatkozási szám: 25.

- Bíró:* Hogy érzi magát?
- Beteg:* Jól vagyok, de egy kicsit feszült.
- Bíró:* A tárgyalás miatt?
- Beteg:* Igen.
- Bíró:* Milyen a kapcsolata másokkal az Intézetben, és mit csinál ott?
- Beteg:* Olvasok, tévézek és takarítok. 6 éve és 5 hónapja vagyok itt.
- Bíró:* És mi van a barátaival az Intézményben?
- Beteg:* Igen, vannak barátaim.
- Bíró:* Mit csinálnak a barátaival?
- Beteg:* Beszélgetünk, kártyázunk.
- Bíró:* Akar mondani még valamit?
- Beteg:* Nem.
- Bíró:* A pszichiátriai szakvélemények eléggé rosszak.
- Beteg:* Ezek tényleg elég rosszak. Most úgy érzem, hogy otthon is lakhatnék és járhatnék orvoshoz.
- Bíró:* Volt már adaptációs szabadságon?
- Beteg:* Nem.
- Bíró:* A szakértői véleményeknek megfelelően a kényszergyógykezelést fenn kell tartani.⁸²

Az alábbi párbeszéd egy másik esetből való, és szintén arra példa, amikor egy kényszergyógykezelt személy kifejezi az IMEI elhagyására irányuló határozott kívánságát, ám e központi kérdésre a védő nem reflektál, hanem inkább a pszichiátriai szakvéleménnyel való egyetértésének ad hangot:

- Beteg:* Milyen szociális otthonba fogok kerülni?
- Bíró:* Az IMEI keres Önnek egy otthont.
- Beteg:* Mikor költözöm oda?
- Bíró:* Mikor a betegsége lehetővé teszi a költözést.
- Beteg:* Mikor lesz a következő tárgyalás?
- Bíró:* Minden évben van tárgyalás. Ha a szakértők is azt javasolják, elhagyhatja az intézetet. Megértette?
- Beteg:* Igen.

⁸² MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. október 22. MDAC hivatkozási szám: 31.

Bíró: Akar még valamit mondani?

Beteg: Nem.

A beteg védőügyvédje és az ügyész egyetértenek az orvosszakértői véleményekkel, amelyek szerint a kényszergyógykezelést folytatni kell.⁸³

Ha a tényeket nem vizsgálják és vitatják meg, a bíró a kényszergyógykezelés fenntartása vagy megszüntetése tárgyában hozott döntése kialakításakor csupán egyoldalú információkra támaszkodhat.

7.5(d) A védők sohasem vitatják az orvosszakértői véleményt

A védői kötelezettségek megszegésének másik tipikus formája, hogy az eljáró ügyvédek soha sem kérdőjelezik meg a pszichiátriai szakvéleményeket. Az MDAC által megfigyelt 57 esetből 55-ben, ahol a bíró a kényszergyógykezelés fenntartását rendelte el, a beteg védője minden további nélkül elfogadta az elmeorvosi szakvéleményeket illetve az ügyész javaslatát a beteg szabadságának további elvonásáról, tekintet nélkül arra, hogy mit mondott vagy akart a beteg.⁸⁴ Minden esetben teljes egyetértés volt a beteg védője, az ügyész, a kezelőorvos, az igazságügyi orvosszakértő és a bíró között, ami megkérdőjelezi a különböző eljárási funkciók tényleges elkülönülését.

Nyilvánvaló, hogy a szakvéleményhez bármilyen eljárásban jelentős bizonyító erő fűződik, így az is egyértelmű, hogy a beteg csak úgy győzheti meg a bírót a kényszergyógykezelés megszüntetésének szükségességéről, ha megkérdőjelezi az elmeorvosi szakvélemények helytállóságát. Ennek ellenére a felülvizsgálati tárgyalásokon a szakértői vélemények minden esetben döntő jelentőségűek, megkérdőjelezésükre sohasem kerül sor. Az MDAC által megfigyelt 60 esetből egyszer sem fordult elő, hogy a beteg védőjének hozzáfűznie valót lett volna akár a kezelőorvos, akár az igazságügyi orvosszakértő véleményéhez. Valójában az MDAC kutatói azt sem tudták megállapítani, hogy a védő vajon olvasta-e az orvosi szakvéleményeket, vagy megkérdezte-e a beteg véleményét azokat illetően. Számos, az MDAC által megfigyelt ügyben a beteg védője előtt egyetlen darab papír sem volt. Az MDAC azon kérdésére, hogy „Találkozik-e a védenceivel az eljárás előtt annak megbeszélése céljából, hogy a pszichiátriai szakvéleményekben van-e bármilyen megkérdőjelezhető pontatlanság?” az egyik ügyvéd azt felelte:

Nos, a bíróságon találkozom velük, a tárgyalás előtt. De nem emlékszem arra, hogy bármelyik védencem meg akarta volna kérdőjelezni a szakértői véleményeket.. És én [mint a beteg védője] sosem javasolnék mást, mint ami a pszichiáter véleménye, mert ez olyan nagy felelősség. Tudja, mi van, ha a szabadon bocsátott személy újabb bűncselekményt követ el?⁸⁵

Meglehetősen gyakorinak tűnik ez a hozzáállás, amely a paternalizmus (a védő tudja, mi a legjobb a védencének) és a „védő-mint-bírósági-tisztviselő” mentalitás (azaz a védő a társadalom, mint egész érdekében tevékenykedik) sajátos keveréke. Egyik felfogás sem úgy tekint a védőre, mint olyasvalakire, akinek elsődleges feladata a beteg szándékának kifejezésre juttatása volna. Arra a kérdésre, hogy vajon a védők számára jobb lenne-e, ha a betegekkel a szakvéleményekről a feszült bírósági környezet helyett a tárgyalások előtt tudnának konzultálni, egy ügyvéd ezt válaszolta:

Természetesen stresszes ez a hely. De azt kell mondanom, ezek az emberek betegek. Elmeállapotuk miatt általában nagyon nyilvánvaló módon tudatják véleményüket.⁸⁶

⁸³ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. november 11. MDAC hivatkozási szám: 33.

⁸⁴ A másik két ügyben a bíró megkérdezte a beteget, hogy akar-e a védőjével beszélni, és egy vagy két percet engedélyezett erre. Ezen esetekben a betegek (a védők útján) kifejezték az IMEI elhagyására irányuló kívánságukat, de egyik esetben sem utalt a védő a pszichiátriai szakvéleményekre, és nem vitatta azokat. Ebben a két ügyben a bíró nem tett fel további kérdéseket, és a védő sem tanúsított aktív magatartást az IMEI-t elhagyni kívánó védenc érdekében. A bíróság mindkét esetben a kezelés folytatásáról határozott.

⁸⁵ Beszélgetés IMEI-s beteget képviselő ügyvéddel, 2003. július 30.

⁸⁶ Beszélgetés IMEI-s beteget képviselő ügyvéddel, 2003. július 28.

Egy másik ügyvéd ugyanezt állította, és amikor azt kérdezték tőle, hogyan vitathatná a beteg az orvosszakértői véleményeket anélkül, hogy betekintést nyerhetne azokba a tárgyalás előtt, az ügyvéd azt felelte: „Ezek az emberek, akiknek kóros az elmeállapota, általában tudják, hogy betegek. Szedni akarják a gyógyszereket.”⁸⁷ Sőt, az ügyvédek úgy látják, hogy még ha a betegek és védőik meg is kapnák a szakértői véleményeket előzetesen, akkor sem vitatnák azokat. Nem marad más tehát, mint általános belenyugvás a megkérdőjelezhetetlen igazságnak tekintett szakvéleményekbe.

Érdekes, hogy az IMEI főigazgató főorvosa szerint a védők elolvassák a pszichiátriai szakvéleményeket a tárgyalások előtt, de abban egyetértett, hogy nem találkoznak védenccel előzetesen. Ennek oka szerinte abban áll, hogy a szakértői véleményekben a kérdéses személyeket kóros elmeállapotúnak minősítik, amiből az ügyvédek arra a következtetésre jutnak, hogy a beteg sorsa ugyanis előre el van döntve, vagy egyébként is azt gondolják, hogy az „elmebetegeknek” nincs szükségük jogi képviselőre. A valóság ezzel szemben az, hogy az ügyvédek nem olvassák el a szakvéleményeket, és nem találkoznak védenccel előzetesen.

Amint azt az Emberi Jogok Európai Bírósága megfogalmazta: „az alárendeltség és tehetetlenség ama állapota, amely a pszichiátriai intézetekben fogva tartott személyeket jellemzi, fokozott figyelemre int az Egyezmény betartásának vizsgálatakor”⁸⁸ Ha az állam által biztosított védő soha sem vitatja a terhelt fogvatartásának alapját, az ECHR megsértése elkerülhetetlen.

7.6. A BÍRÓSÁG MINDIG ELFOGADJA A PSZICHIÁTRIAI SZAKVÉLEMÉNYEKET

A bíróság az MDAC által megfigyelt valamennyi ügyben elfogadta a kezelőorvos és a másik kirendelt orvosszakértő következtetéseit. A 60 esetből egyikben sem tett fel a bíró kérdést a szakvéleményekkel kapcsolatban. Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy sem a kezelőorvos, sem az igazságügyi orvosszakértő nem volt jelen a bíróságon. Ha a bíró kérdéseket szeretne feltenni a pszichiáternek, el kellene napolni a tárgyalást, és be kellene idéznie az orvosszakértőket. Ez a 60 megfigyelt eset egyikében sem történt meg. Amint azt az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa Hivatalának egyik szóvivője kifejtette, a felülvizsgálati tárgyalások pusztán „adminisztratív jellegűek és bürokratikusak”.⁸⁹

Néhány esetben a bíróság egyetlen kérdést sem intézett a beteghez. A legtöbb ügyben a tanácselnök feltehet néhány kérdést a betegnek az általános egészségi állapotáról, illetve arról, hogy elfogadja-e az orvosi szakvéleményekben leírtakat. A bíróság kérdései között gyakran előfordulnak olyan kérdések, mint például: „Hogy érzi magát ma?”, „Mit csinál az IMEI-ben?”, vagy „Valaki meg szokta látogatni?”. A bírák ezeket a kérdéseket kedvesen, de felületesen teszik fel. Ezek az információk az ügy szempontjából semmiféle jelentőséggel nem bírnak. A bíróság rajtuk keresztül nem nyer mélyebb betekintést a beteg mentális állapotába, a szakvéleményekkel kapcsolatos véleményébe vagy a szabadon bocsátásával kapcsolatos álláspontjába.

Összegezve, a bírák és védők tevékenysége, a szakértők távol maradása a felülvizsgálati tárgyalások látszólagos voltát igazolja. A védőügyvédek jelenléte semmit nem tett hozzá a betegek védelméhez, hiszen egyik ügyvéd sem fejtett ki érdemi képviselői tevékenységet – a védők passzívak, szerepük teljesen formális. A bíróság tagjai szintén elmulasztották a kényszergyógykezelt beteg jogainak védelmére irányuló kötelezettségüket.

⁸⁷ Beszélgetés IMEI-s beteget képviselő ügyvéddel, 2003. július 29.

⁸⁸ *Herczegfalvy v. Ausztria*, *op cit*, 82. szakasz.

⁸⁹ Beszélgetés Dr. Szilágyi Júliával, főtanácsos, Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának Hivatala, 2003. július 29.

8. A BÍRÓSÁG ÉS A VÉDŐK MULASZTÁSAI

Jelen fejezet összefoglalja a bíróság tagjainak és a kirendelt védőknek⁹⁰ a nemzetközi és hazai jogból fakadó jogi és etikai kötelezettségeit, s a megfigyelt 60 tárgyalás alapján arra a következtetésre jut, hogy a kényszergyógykezelések felülvizsgálata során folytatott tevékenységük e kötelezettségek rendszeres megsértését valósítja meg.

8.1. AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYEZMÉNYE

A kényszergyógykezelések felülvizsgálata során kirendelt védőként eljáró ügyvédek tevékenységének alacsony színvonala olyan jelenség, amely egyértelműen az ECHR hatálya alá tartozik. Az Emberi Jogok Európai Bírósága megállapította, hogy „amikor szabadságelvonásról van szó, az igazságszolgáltatás érdekei elvileg mindig megkövetelik a jogi képviselést.”⁹¹

Az Emberi Jogok Európai Bírósága által tárgyalt egyik esetben a kérelmező mentális rendelkezésben szenvedett, aminek következtében jogi képzettsége ellenére nem tudott kielégítő módon részt venni a bírósági eljárásokban. Az ügy körülményei tehát ügyvéd kirendelését tették indokolttá, akinek jogi segítséget kellett volna nyújtania a kérelmező számára a fogvatartása törvényességének időszakos felülvizsgálatára irányuló eljárásokban. Az ítélet végrehajtásáért felelős bíró az eljárás kezdetén valóban kirendelt egy ügyvédet, ám az semmiféle szerepet nem játszott az eljárás során. Az Emberi Jogok Európai Bírósága az 5. cikk (4) bekezdésének megsértését állapította meg, hangsúlyozva, hogy a védő pusztán kirendelése nem feltétlenül biztosítja a hatékony jogi segítségnyújtást.⁹² Egy másik ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága úgy döntött, hogy bár a védelem ellátása a terhelt és az érdekében eljáró védő dolga, a bírót terheli a végső felelősség a jogi eljárás tisztességes voltáért.⁹³ Ha a bíró nem gyakorolja az feladatból fakadó jogokat, ezzel megsérti az ECHR 6. cikkét (a tisztességes eljáráshoz való jogot).

A jogi képviselőnek „ténylegesnek és hatékornak” kell lennie.⁹⁴ Az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntése szerint a büntetőügyekben a hatóságok (jelen esetben a bíró) felelőssége a jogi segítségnyújtás biztosítása, és az arról való gondoskodás, hogy az ügyvédek hatékonyan lássák el a védelmet. Az Emberi Jogok Európai Bírósága hangsúlyozta, hogy

*Az állam felelőssége a jogi képviselő biztosítása, és az, hogy ezen képviselő megfelelő legyen. Az Egyezmény feladata nem elméleti vagy illuzórikus jogok, hanem tényleges és hatékony jogok biztosítása.*⁹⁵

Az *Artico v. Olaszország* ügyben a Bíróság kijelentette:

*[...] A pusztán kirendelés nem biztosítja a hatékony jogi segítséget, mivel a kirendelt védő meghalhat, súlyosan megbetegedhet, hosszabb ideig akadályoztatva lehet tevékenységének ellátásában vagy egyszerűen elmulaszthatja kötelezettségeinek teljesítését. Ha a hatóságok ilyen helyzetről értesülnek, más ügyvédet kell kirendelniük, vagy rá kell venniük a kirendelt védőt feladatainak ellátására.*⁹⁶

A Bíróság azt is megállapította, hogy ha az állam kötelezettsége a védő pusztán kirendelésével teljesül, „az ingyenes jogi segítségnyújtás sok tekintetben hiábavalónak bizonyulhat”.⁹⁷ Ez a helyzet jelenleg az IMEI-s tárgyalásokkal kapcsolatban is.

⁹⁰ Nem szabad elfelejteni, hogy bár a kényszergyógykezelt betegek elméletileg meghatalmazhatnak saját védőt, túlnyomó többségük a kirendelt védők szolgáltatásaira támaszkodik (vagyis inkább annak hiányában szenved).

⁹¹ *Benham v. Egyesült Királyság* (1996) 22 EHHR 293.

⁹² *Pereira v. Portugália*, hivatkozási szám: 44872/98, ítélet: 2002. február 26.

⁹³ *Cusani v. Egyesült Királyság*, hivatkozási szám: 32771/96, ítélet: 2002. szeptember 24.

⁹⁴ *Artico v. Olaszország* (1981) 3 EHHR 1.

⁹⁵ „*Belgian Linguistic*” ügy, ítélet: 1968. július 23., A Sorozat, 6. sz. 31. old.

⁹⁶ *Artico v. Olaszország* (1981) 3 EHHR 1, 33. szakasz.

⁹⁷ *Ibid.*

A törvény kötelezővé teszi a védő jelenlétét a kényszergyógykezelés felülvizsgálata tárgyában tartott tárgyalásokon.⁹⁸ Ha az államnak meg kell fizetnie a védőt azért, hogy egy kiszolgáltatott személyt képviseljen egy olyan eljárásban, ahol az illető szabadsága a tét, akkor az államot az a kötelezettség is terheli, hogy biztosítsa a jogi képviselet hatékonyságát. Az MDAC által megfigyelt minden olyan tárgyaláson, ahol a bíró a kényszergyógykezelés fenntartásáról rendelkezett, a védőként eljáró ügyvédek erősen kifogásolható módon szerepeltek. Amint azt az *Artico* ítélet világossá teszi, a hatóságoknak – beleértve a bíróságot is – fel kell menteniük a rossz teljesítményt nyújtó védőket, vagy pedig a beteg jogainak védelme érdekében kötelezniük kell őket a megfelelő munkavégzésre.

8.2. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL SZÓLÓ TÖRVÉNY

A magyar büntetőjog általános szabályai vonatkoznak az olyan személyekkel szemben folytatott büntetőeljárásokra is, akiket végül kóros elmeállapotuk miatt nem lehet büntetőjogilag felelősségre vonni. A büntetőeljárásról szóló törvény követelményeket támaszt a terheltek büntetőjogi védelmét ellátó ügyvédekkel szemben. A kényszergyógykezelés felülvizsgálatára a büntetőeljárásról szóló törvény szabályait kell alkalmazni. Az MDAC által megfigyelt tárgyalások időpontjában hatályos büntetőeljárás kódex szerint az ügyvéd (védő) köteles:

- a) a terhelt érdekében minden törvényes eszközt és módot késedelem nélkül felhasználni,
- b) a terheltet a védekezés törvényes eszközeiről felvilágosítani, jogaira kioktatni,
- c) a terheltet mentő, illetőleg felelősséget enyhítő tények felderítését elősegíteni.⁹⁹

Az új büntetőeljárás törvény egygel több követelményt tartalmaz: a védő köteles „a terhelttel a kapcsolatot késedelem nélkül felvenni.”¹⁰⁰ A büntetőeljárás törvény egyértelműen kötelezővé teszi, hogy az ügyvéd tevékenyen védje a terhelt érdekeit, ami a gyakorlatban nem valósul meg.

8.3. AZ ÜGYVÉDEKRŐL SZÓLÓ TÖRVÉNY (1998)

Az ügyvédi törvény (1998)¹⁰¹ – amely mind a bíróság által kirendelt, mind az ügyfél által meghatalmazott ügyvédekre vonatkozik – kimondja, hogy „a kirendelt ügyvéd köteles az ügyben eljárni, a hatóság idézésének eleget tenni, továbbá a terhelttel, illetve, ha az ügy természete lehetővé teszi, a képviselt személlyel a kapcsolatot felvenni.”¹⁰² Az ügyvédekről szóló törvény szerint fegyelmi vétséget követ el, aki nem tesz eleget a törvény által előírt kötelezettségeinek vagy megsérti az Ügyvédek Etikai Kódexét.¹⁰³ Az említett és dokumentált, alacsony színvonalú ügyvédi teljesítmények ellenére a kirendelt védők ellen ritkán indul fegyelmi eljárás. Egy jelentés szerint a bírák sok esetben az ügyvédekkel való kollegiális viszony felrúgásának éreznék, ha fegyelmi eljárást kezdeményeznének a kamaránál velük szemben.¹⁰⁴

⁹⁸ Az 1973. évi I. tv. A büntetőeljárásról, 43. §. Ld. 1. Függelék.

⁹⁹ Az 1973. évi I. tv. A büntetőeljárásról, 51. §. (hatályban 2003. július 1-ig). Ld. 1. Függelék.

¹⁰⁰ Az 1998. évi XIX. tv. A büntetőeljárásról, 50. § (1).

¹⁰¹ 1998. évi XI. tv. Ld. 1. Függelék.

¹⁰² 31. § (2)

¹⁰³ Ld. 8.5. fejezetet az alábbiakban.

¹⁰⁴ Kádár András, Pardavi Mária és Zádori Zsolt: „Access to Justice Country Reports: Hungary”, az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést elősegítő projekt Közép- és Kelet-Európában. Public Interest Law Initiative, 2002.

8.4. AZ ÜGYVÉDEK DÍJAZÁSÁRÓL SZÓLÓ MINISZTERI RENDELET

A kirendelt védők gyenge teljesítményének egyik fő oka az elégtelen díjazásban keresendő. A 2003. január 1-én hatályba lépett miniszteri rendelet¹⁰⁵ értelmében a kirendelt védők óradíja 2000 Ft-ra (kb. 8 Euró) emelkedett, és 1000 Ft (mintegy 4 Euró) jár a fogvatartott ügyféllel való, eljárási cselekményen kívüli találkozásért.¹⁰⁶ A Budapesti Ügyvédi Kamara szerint e díjak még most is irreálisan alacsonyak a 10,000 Ft/órát (40 euró) is meghaladó piaci árakhoz viszonyítva.¹⁰⁷

Ráadásul, a rendkívül alacsony díjazás mellett, az ügyre való felkészüléssel töltött időt és a jogi kutatómunkát nem honorálja a jelenlegi konstrukció. A bíróságra való utazás ideje és a várakozási idő sem számolható el, habár a védő kérheti az útiköltség megtérítését (pl. metró vagy busz viteldíja). Nem biztosítja megfelelő rendszer azt sem, hogy az ügyvéd a tárgyalások előtt megvizsgálhassa a bizonyítékokat. Figyelembe véve egy ügyvédi iroda magas fenntartási költségeit és a jövedelemadó jelentős mértékét, mindez kevésbé ösztönzi az ügyvédeket a kényszergyógykezeltek érdemi képviselőtére a felülvizsgálat során.

8.5. AZ ÜGYVÉDEK ETIKAI KÓDEXE

A Budapesti Ügyvédi Kamara¹⁰⁸ által kiadott Etikai Kódex a kamara minden tagjára nézve kötelező. A Kódex 3/3. bekezdése kimondja: „az ügyvéd vegyen igénybe minden törvényes eszközt ügyfele érdekei érvényesítéséhez. A rábízott ügyet a tényeket illetően és jogilag felkészülten, elsősorban ügyfele tényelődásainak szem előtt tartásával lássa el. A védelmet ellátó ügyvéd védenca tényelődásához kötve van.”

Elvárható, hogy az ügyvéd találkozzon védencével az eljárási cselekmények előtt. A 8/4. bekezdés világossá teszi: „A megbízás elfogadását vagy a kirendelés átvételét követően haladéktalanul csatolni kell a meghatalmazást, illetve jelentkezni kell a kirendelő hatóságnál, tájékoztatást kell kérni, és haladéktalanul kezdeményezni kell az előzetes letartóztatásban lévő ügyféllel a személyes kapcsolat felvételét. A személyes szabadság korlátozásának ideje alatt a védő a terhelttel a szükséghez képest tartson kapcsolatot.” Az ügyvédnek „a megbízás alkalmával fel kell tárnia az ügy összes lényeges körülményeit, tájékoztatnia kell az ügyfelet az ügy kimenetelének lehetséges változatairól, az alkalmazandó eljárásokról és a bizonyítékok beszerzésének szükségességéről” (12/2.). A Kódex figyelmeztet annak fontosságára is, hogy az ügyfél ne veszítse el általános bizalmát az ügyvédben a „személyes kapcsolattartás mellőzése” miatt. Mindezen általános előírások a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára is vonatkoznak.

A Budapesti Ügyvédi Kamara saját bevallása szerint a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára szolgáló eljárásokat eddig semmilyen szempontból nem vizsgálta, és az ilyen eljárásokban részt vevő ügyvédek ellen fegyelmi eljárás még nem indult.”¹⁰⁹

¹⁰⁵ 7/2002. IM rendelet. (2002. március)

¹⁰⁶ 2003-at megelőzően a kényszergyógykezelteket a felülvizsgálatokon képviselő kirendelt védők 1000 Ft-ot (kb. 4 Euró) kaptak az első bíróságon töltött óráért, és 500 Ft-ot (kb. 2 Euró) minden további óráért. Lásd 1/1974 (II.15) IM rendelet a büntetőeljárás során kirendelt védő díjáról és költségeiről. A fizetési struktúra arra ösztönözte az ügyvédeket, hogy a lehető legminimálisabb szolgáltatást nyújtsák; kifejezetten gátolta őket abban, hogy időt fordítsanak az ügyekre, és megfelelő színvonalú képviselői munkát lássanak el. A tárgyalások előtti konzultációkért, ahol az ügyvéd megismerkedhetett volna a védencével, és útmutatásokat kaphatott volna tőle, nem járt díjazás.

¹⁰⁷ Pesti Ügyvéd, 2002/6. 1-2. old.

¹⁰⁸ Mivel minden a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára irányuló bírósági tárgyalás a fővárosban zajlik, az ilyen esetekre kirendelt védők mind a budapesti kamarához tartoznak.

¹⁰⁹ Telefoninterjú Dr. Bánáti Jánossal, a Budapesti Ügyvédi Kamara elnökével, 2003. július 24.

8.6. AZ ÜGYVÉDEK VÉLEMÉNYE SAJÁT SZEREPÜKET ILLETŐEN

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatára irányuló eljárásokban tanúsított gyenge ügyvédi teljesítmény azzal is magyarázható, hogy a bírák és az ügyvédek a védő jelenlétét pusztán egy „formális jogi kritérium kielégítésének” tekintik. Mikor az MDAC munkatársai megkérdezték az ügyvédektől: „mi az Ön szerepe a felülvizsgálati tárgyalásokon?”, a válasz szinte mindig a következő volt: „Ez alapvetően egy jogi garancia. Az ügyésznek és a beteg védőjének jelen kell lenni a bírósági eljárásokon.”¹¹⁰

Néhány ügyvéd nem érti, miért is kellene találkoznia védencével a tárgyalások előtt. Az MDAC azon kérdésére, hogy az ügyvédek miért keresik fel olyan ritkán a betegeket, az egyik kirendelt védő a következőt felelte: „Nem igazán tudom, hogy a védők elmehetnek-e az IMEI-be.”¹¹¹ Figyelmeztető jel, ha egy ügyvéd nem tudja, hogy elmehet-e az állami intézménybe, ahol a védencét fogva tartják.

Amint azt egy, a kirendelt védői rendszerrel foglalkozó jelentés leszögezte, „a gyakorlatban a magyar kirendelt védői rendszer sokszor nem működik megfelelően – részben a szabályozás hiányosságai, részben az alacsony díjazás, illetve a hatóságok által követett gyakorlat, esetenként pedig a kirendelt védők mulasztásai miatt”.¹¹² Érvényesíteni kell az egyes védőknek a magyar szabályozás alapján fennálló felelősségét, ha nem nyújtanak megfelelő jogi segítséget; és érvényesíteni kell az államnak a magyar és nemzetközi jog szerinti felelősségét az elégtelen jogi segítségnyújtási rendszer létrehozásáért és fenntartásáért.

¹¹⁰ MDAC beszélgetés egy kirendelt védővel, aki IMEI betegek képviselőjét látja el, 2003. július 30.

¹¹¹ MDAC beszélgetés egy kirendelt védővel, aki IMEI betegek képviselőjét látja el, 2003. július 30.

¹¹² Kádár András, Pardavi Mária és Zádori Zsolt: „Access to Justice Country Reports: Hungary”, az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést elősegítő projekt Közép- és Kelet-Európában. Public Interest Law Initiative, 2002

9. ÉVENKÉNTI FELÜLVIZSGÁLATI TÁRGYALÁSOK – PSZICHIÁTRIAI SZAKVÉLEMÉNYEK

Amint arra fentebb rámutattunk, a kezelőorvos és az igazságügyi orvosszakértő ajánlásai döntő fontosságúak a tárgyalásokon. Azon túl, hogy a bíró tulajdonképpen lemond döntéshozói hatalmáról, az MDAC négy rendszer-szintű problémát tárt fel az orvosszakértői véleményekkel kapcsolatban – ezekről esik szó alább.

9. 1. A pszichiátriai szakvéleményeket nem küldik meg a betegnek vagy védőjének
9. 2. A szakvéleményekhez nem lehet ingyen hozzájutni
9. 3. A bíróság által kirendelt orvosszakértők mindig egyetértenek a beteget kezelő pszichiáterrel.
9. 4. A pszichiáterek soha nincsenek jelen a bírósági tárgyalásokon

9.1. A PSZICHIÁTRIAI SZAKVÉLEMÉNYEKET NEM KÜLDIK MEG A BETEGNEK VAGY VÉDŐJÉNEK

A rendszer a beteget hátrányos helyzetbe hozza, mivel az orvosszakértői véleményeket nem küldik meg automatikusan a betegnek vagy védőjének. A szakvéleményeket a bíróságra küldik, a bíróság pedig automatikusan továbbküldi azokat az ügyészi hivatalba. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a beteg nem ismeri a róla írt szakvélemény tartalmát addig a pillanatig, amíg a bíróságon a szakvéleményt vagy annak összegzését fel nem olvassák. Ha az ügyvéd a bírósági tárgyalást megelőzően betekintést szeretne nyerni a szakvéleményekbe, külön el kell mennie a bíróságra az iratokért, amiért nem jár külön díjazás.

Érthetetlen, hogy a hatóságok miért nem kötelesek megosztani a kezelőorvos és a igazságügyi elmerorvos-szakértő által írtakat az érintettekkel. Ahhoz, hogy a beteg vitatni tudja a szakvéleményeket, ismernie kell azok tartalmát. Ha a beteg és a védő csak a tárgyalóteremben ismerhetik meg a szakvéleményt, nincs idejük ellenérveket gyűjteni, vagy a szakvéleménnyel szembeállítható bizonyítékokat beszerezni, és a bíróság tudomására hozni. Ez pedig sérti az ECHR-nek a felek (ti. a fogvatartó hatóság és a fogvatartott személy) közötti „fegyveregyenlőségről” szóló rendelkezését.¹¹³

9.2. A SZAKVÉLEMÉNYEKHEZ NEM LEHET INGYEN HOZZÁJUTNI

Azon túlmenően, hogy a lelkiismeretes védőknek el kell mennie a bíróságra, ha meg akarja ismerni a szakvéleményeket, a másolatokért még fizetnie is kell. Ilyen költségek az ügyészt nem terhelik. Ez a jelenség némi magyarázatot ad arra is, miért olvassák el a védők olyan ritkán a szakvéleményeket a tárgyalások előtt. Egy ügyvéd, aki rendszeresen látja el kényszergyógykezelt betegek védelmét, megerősítette ezt a gyakorlatot:

Nem kapom meg az orvosi szakvéleményeket a bírósági tárgyalások előtt. Ha mégis szeretném megkapni, akkor el kellene mennem a bíróságra és 100 forintot [kb. 40 euró cent] fizetni minden egyes oldalért. A tárgyaláson a bíró ismerteti a szakvéleményeket, és ha a beteg ezzel nem ért egyet, megmondhatja a bírónak a tárgyalás alatt.¹¹⁴

Míg számos országban a szakvéleményeket beszerzésének elmulasztása az ügyvéd ellen indított „műhibaper” alapja lehet, addig Magyarországon az állami szerveket terheli felelősség azért, hogy anyagi és logisztikai akadályok gátolják az ügyekre való megfelelő felkészülést.

¹¹³ Ld. 6. fejezet, 11. szakasz „A beteget képviselő ügyvéd számára hozzáférést kell biztosítani a beteg kórházi adataihoz.”

¹¹⁴ MDAC beszélgetés egy kirendelt védővel, aki IMEI betegek képviselőjét látja el, 2003. július 28.

9.3. A BÍRÓSÁG ÁLTAL KIRENDALT PSZICHIÁTEREK MINDIG EGYETÉRTENEK A BETEGET KEZELŐ PSZICHIÁTERREL

Talán a függetlenség hiányának közvetlen következménye, hogy az igazságügyi orvosszakértő sosem mond ellent a beteg kezelő pszichiáternek. Az MDAC által megfigyelt egyik ügyben sem volt értékelhető különbség a kezelőorvos és a másik kirendelt szakértő ajánlásai között. Ez megkérdőjelezi a második igazságügyi orvosszakértő kirendelésének célját és szerepét. Az MDAC munkatársai interjút készítettek egy tapasztalt pszichiáterrel, aki éveken keresztül működött igazságügyi orvosszakértőként kényszergyógykezelési ügyekben. Mikor megkérdezték tőle: „Mi a célja annak, hogy a felülvizsgálati ügyekben a bíróságnak két szakértő véleményét kell beszereznie?“, a következő választ adta:

Nem tudom a pontos célját. Véleményem szerint semmi értelme, mert a sokkal bonyolultabb polgári ügyekben egyetlen szakértő véleménye is elegendő.¹¹⁵

Ez a pszichiáter arról számolt be, hogy ő még *sohasem* tért el a kezelőorvosnak a kényszergyógykezelés fenntartását javasoló szakvéleményétől. A válaszadóban fel sem merült, hogy a második szakvélemény célja az lenne, hogy a bíróság számára független ellenőrzési lehetőséget biztosítson a kezelőorvos véleményével kapcsolatban, felelete inkább azt sugallta, hogy az IMEI-ben dolgozó orvosok jó szakemberek, akiknek a véleményét nem érdemes kétségbe vonni.

Annak ellenére, hogy sok beteg egészségügyi, társadalmi és bűnügyi „előélete” igen bonyolult, a 60 megfigyelt esetből egyszer sem különbözött a két szakértő véleménye. Az IMEI igazgatója az MDAC-nek azt mondta, hogy amennyiben nem csal az emlékezete, utoljára húsz éve fordult elő ilyen eltérés két szakvélemény között.¹¹⁶

9.4. A PSZICHIÁTEREK SOHA NINCSENEK JELEN A BÍRÓSÁGI TÁRGYALÁSOKON

A büntetőeljárás törvénye szerint „a szakvélemény előadása után a szakértőhöz kérdéseket lehet intézni”¹¹⁷, ám nem lehetséges kérdéseket feltenni egy olyan személynek, aki a tárgyaláson nincs jelen. Az MDAC által megfigyelt esetekben sem a kezelőorvos, sem a kirendelt igazságügyi orvosszakértő nem volt jelen a bíróságon. Ennek eredményeként a bírák és ügyvédek nem is tettek fel kérdéseket, illetve nem is vitathatták a szakvéleményeket. Egyetlen esetben sem napolták el a tárgyalást annak érdekében, hogy a pszichiáter szakértőknek kérdést lehessen feltenni. Még az olyan esetekben sem merült fel ennek lehetősége sem a védőben, sem a bíróban, amikor a beteg megkérdőjelezte az orvosi szakvéleményt, sérelmezve többek között az orvosi vizsgálat rendkívüli rövidegét, amint ezt az alábbi tárgyalótermi beszélgetés is példázza:

¹¹⁵ MDAC beszélgetés egy törvényszéki orvosszakértővel, 2003. augusztus 12.

¹¹⁶ MDAC beszélgetés az IMEI főigazgató főorvosával, 2003. július 25.

¹¹⁷ Az 1998. évi XIX. Tv. A büntetőeljárásról, 110. § (1), ez a rendelkezés azonos az 1973. évi büntetőeljárás törvény. 76. § (1) bekezdésében foglalt szabállyal, amely 2003. júliusáig volt hatályban. Ld. 1. Függelék.

Bíró: Akar valamit mondani itt a bíróságon?

Beteg: Igen. Itt vagyok a bíróságon, és azt mondják, őrült vagyok. 76 éves vagyok. Segítséget szeretnék kérni, mert azt mondják őrült vagyok, ami hazugság. A pszichiáter, aki megvizsgált, annyit kérdezett tőlem: „Hogy van László bácsi?”¹¹⁸ Ennyi volt az egész.

Sem a védő, sem a bíró nem reagált erre. Rövid szünet.

Bíró: A kényszergyógykezelést folytatjuk. A szakértők szerint bűncselekményt követhet el.¹¹⁹

Az alábbi esetben a bíró hangosan felolvasta az orvosszakértői véleményt. A jelentés szerint a beteg anyja levélben jelezte, hogy a beteg élhetne vele az otthonában. A bíró csak egyetlen kérdést tett fel a tárgyaláson:

Bíró: Van valami foglalkozása az IMEI-ben?

Beteg: Én takarítok. Jobban érzem magam és gyógyulok. Az orvosok mégsem engednek adaptációs szabadságra. Szeretném látni az édesanyámat. Szeretnék más szakértőt kérni, mert szerintem a szakértői vélemény nem igaz.

Azután, hogy a beteg nyilvánvalóan vitatta a szakértői véleményt, a beteg védője a következőt mondta a bíróságon: „A szakértők tanácsára a kényszergyógykezelést folytatni kell.” A bíró ezt követően elrendelte a kényszergyógykezelés fenntartását.¹²⁰

¹¹⁸ A beteg nevét megváltoztattuk.

¹¹⁹ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2002. szeptember 11. MDAC hivatkozási szám: 23.

¹²⁰ MDAC által megfigyelt bírósági tárgyalás, 2003. június 17. MDAC hivatkozási szám: 54.

10. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK

A kényszergyógykezelések felülvizsgálatának szabályozásában és gyakorlatában fellelhető hiányosságok miatt rendszeresen sérülnek a betegeknek az ECHR 5. és 6. cikkében, az Alkotmányban egyéb hazai jogszabályokban biztosított jogai. Az IMEI-be utalt elkövetőket úgy fosztják meg szabadságuktól akár hosszú évekre is, hogy nem tudhatják, mikor bocsátják szabadon őket. Az éves felülvizsgálat az egyetlen lehetőség a fogvatartás törvényességének vizsgálatára. A magyar jogrendszer nem biztosít megfelelő bírósági felülvizsgálatot a kényszergyógykezelt személyek számára. A pszichiátriai szakvéleményeket senki nem vitatja, a bíróság nem értesül a kényszergyógykezelés esetleges alternatíváiról, nem érvényesül a beteg joga az érdemi meghallgatáshoz.

A Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC – Mental Disability Advocacy Center) tisztelettel felhívja a Magyar Köztársaság kormányát, hogy a lehető legkorábban léptesse életbe az alábbi intézkedéseket:

AZ IMEI BETEGEK JELENLÉTE A BÍRÓSÁGI TÁRGYALÁSOKON

A betegeket az IMEI főigazgató főorvosa megfoszthatja a bírósági tárgyaláson való megjelenés lehetőségétől. Az efféle ellenőrizetlen diszkrecionális hivatali hatalom sértheti a magyar jog és az ECHR 5. és 6. cikkének tisztességes eljárásra vonatkozó garanciáit.

1. MDAC AJÁNLÁS:

Az 1979. évi 11. törvényerejű rendeletet 84/A § (4) bekezdésének és a 36/2003. (X. 3.) IM rendeletet 13. § (1) bekezdésének módosításával szüntessék meg az IMEI főigazgató főorvosának azon jogkörét, amely alapján megtilthatja a betegek részvételét a kényszergyógykezelés felülvizsgálata során tartott tárgyaláson. Kerüljön át ez a jogkör a bírósághoz.

JOGI KRITÉRIUMOK HIÁNYA

Nem világos, hogy a bíróságnak milyen alapon kell döntést hoznia a kényszergyógykezelés további szükségességéről. Azon túl, hogy minden esetben elfogadják a szakvélemények megállapításait, a bíróságok nem alkalmaznak egységes kritériumokat a döntéshozatal során. Az ECHR megköveteli a jogi szabályozás egyértelműségét, ami különösen fontos, amikor a személyi szabadság forog kockán.

2. MDAC AJÁNLÁS:

A Büntető Törvénykönyv (1978.évi IV. tv.) 74. § (3) bekezdésének módosításával határozzák meg azon jogi kritériumokat, amely alapján a kényszergyógykezelés fenntartásának vagy megszüntetésének szükségessége tárgyában döntés hozható. Például: „A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, kivéve, ha az azt foganatosító intézmény által szolgáltatott bizonyíték alapján megalapozottan feltehető, hogy a beteg kóros elmeállapota olyan természetű vagy mértékű, amely közvetlen veszélyt jelent saját maga vagy más személy életére, testi épségére vagy egészségére.”

AZ ORVOSSZAKÉRTŐI VÉLEMÉNYEK NEM ÁLLNAK A BETEG ÉS A VÉDŐ RENDELKEZÉSÉRE

Az MDAC úgy találta, hogy az orvosszakértői vélemények a gyakorlatban nehezen férhetők hozzá a beteg vagy védője számára. Ha kellő időben nem lehet a szakvéleményekhez hozzájutni, a beteg nem vitathatja eredményesen azok tartalmát a tárgyalásokon.

3. MDAC AJÁNLÁS:

A Be. módosításával kötelezzék az eljáró hatóságokat arra, hogy az ügy iratainak (ideértve valamennyi szakvéleményt is) másolatát ingyenesen és haladéktalanul küldjék meg a beteg és védője számára.

AZ IGAZSÁGÜGYI ELMEORVOS-SZAKÉRTŐK MINDIG EGYETÉRTENEK A KEZELŐORVOSSAL

A kirendelt orvosszakértő az MDAC által megfigyelt minden esetben egyetértett a kezelőorvosi véleménnyel. Ez megkérdőjelezi a második orvosszakértő kirendelésének célját. A bíróság sohasem hall eltérő véleményeket. Bár a betegnek elméletileg lehetősége van maga választotta szakértő véleményének benyújtására, ez a gyakorlatban sosem történik meg.

4. MDAC AJÁNLÁS:

A Be. módosításával biztosítsák a beteg számára a saját választása szerinti orvosszakértő igénybe vételét. Legyen a beteg és védője számára hozzáférhető egy lista a kirendelhető pszichiáterekről, és biztosítsák, hogy az eljárásba így bekapcsolódó szakértők készkiadásait és díját az állam viselje. Szükség van egy olyan rendelkezésre is, hogy amennyiben a beteg nem képes a saját választása szerinti orvosszakértőt megbízni, független szakértő szolgáltatson független szakvéleményt.

A SZAKÉRTŐK NINCSENEK JELEN A BÍRÓSÁGI TÁRGYALÁSOKON

Az MDAC által megfigyelt tárgyalások egyikén sem volt jelen sem a kezelőorvos, sem a másik kirendelt igazságügyi elmeorvos-szakértő. Ezért a bíróság, a betegek és védőik nem tehetek fel kérdéseket a szakértőknek, és nem vonhatták kétségbe a szakvélemények azon megállapításait, amelyek a kényszergyógykezelés fenntartása vagy megszűnése szempontjából jelentősek.

5. MDAC AJÁNLÁS:

A Be. módosításával tegyék kötelezővé az IMEI kezelőorvos és a beteg által megbízott vagy a független igazságügyi orvosszakértők közül kirendelt pszichiáter jelenlétét a bírósági tárgyalásokon.

A BÍRÓSÁGOK NEM TELJESÍTIK AZ EMBERI JOGOK BIZTOSÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ KÖTELEZETTSÉGÜKET

A megfigyelt tárgyalások átlagos hossza a tárgyalás megnyitásától a végzés kihirdetéséig alig volt több hét percnél. Néhány tárgyalás három percnél is rövidebb volt. Az egyes ügyekre fordított idő alapján a legnagyobb jóindulattal is csak felületesnek jellemezhetjük a bírói munkát.

A bíróság az MDAC által megfigyelt valamennyi esetben elfogadta a kezelőorvos és az igazságügyi orvosszakértő végkövetkeztetéseit. Az orvosi szakvéleményeket nem csak a beteg védője fogadta megkérdőjelezhetetlen igazságként, hanem a bíró is. Ez arra enged következtetni, hogy a bíró nem független döntéshozóként szerepel az eljárásban, ami az ECHR 5. cikkének megsértését jelenti.

6. MDAC AJÁNLÁS:

Tartsanak emberi jogi képzést a kényszergyógykezelés felülvizsgálatában részt vevő bírák és ülnökök számára. A képzés terjedjen ki az Emberi Jogok Európai Egyezményének követelményeire és a Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjogára, a mentális fogyatékoság kulcsfontosságú orvosi szempontjaira, az orvosi szakvélemények elemzésére valamint a kockázatfelmérésre is.

A KIRENDALT VÉDŐK NEM KÉPVISELIK MEGFELELŐEN VÉDENCEIKET

Az ügyvédek csak nagyon ritkán találkoznak védenceikkel a tárgyalások előtt. A beteg védője egyik megfigyelt bírósági tárgyaláson sem fűzött észrevételt a kezelő pszichiáter vagy a másik orvossal szemben foglaltakhoz. A tárgyalásokon semmi nem mutatott arra, hogy a védők előzetesen elolvasták volna a szakvéleményeket, vagy megkérdezték volna védencük véleményét azokról. Az MDAC által megfigyelt ügyek túlnyomó többségében a védő elfogadta az orvosi szakvélemények állításait és az ügyész javaslatát a beteg kényszergyógykezelésének fenntartását illetően. Számos ügyvéd paternalista és előítéletes magatartást tanúsított az IMEI-ben kezelt betegekkel szemben. Olyan kijelentéseket tettek a bíróságon, amelyek nem a beteg véleményét, hanem a saját álláspontjukat tükrözték. A védők szerepe kirakat-jellegű, nem felel meg az ügyvédek feladataival kapcsolatos magyar és a nemzetközi jogi követelményeknek.

7. MDAC AJÁNLÁS:

Szigorítsák az ügyvédek szakmai ellenőrzését és az elégtelen teljesítményért járó szankciókat, továbbá hozzanak létre egy ügyfélbarát - az IMEI-ben kezelt betegek számára is hozzáférhető - „panaszmechanizmust”.

8. MDAC AJÁNLÁS:

Az ilyen ügyekben eljáró ügyvédek számára indítsanak képzést az emberi jogokról és a mentális fogyatékoságról. A kényszergyógykezeltek védelmét ellátó ügyvédek számára legyen kötelező a képzésen való részvétel. A képzésnek hangsúlyoznia kell, hogy az ügyvédek felelősséggel tartoznak a védencek kívánságainak megfelelő képviseletért, és ki kell térnie arra is, hogy a védők miként elemezzék és vitassák az orvosi szakvéleményeket.

A SZOCIÁLIS MUNKA HIÁNYA

A kényszergyógykezelés felülvizsgálata során a bíróságnak nem áll rendelkezésére a beteg lényeges szociális körülményeit ismertető beszámoló. A bíróság csak abban az esetben kap adatokat a szabadságelvonnás alternatíváiról, amennyiben mindkét szakértő a beteg elbocsátását javasolja. A bíró tehát nem rendelkezik a független döntés meghozatalához szükséges információkkal. Egy szociális munkás, esetleg a pártfogó felügyelő jelentése tájékoztathatná a bíróságot a fennálló kényszergyógykezelés olyan lehetséges alternatíváiról, mint például egy kevésbé szigorú őrizetű kórházba való átszállítás, vagy a családtagokhoz vagy egyéb intézetbe történő elbocsátás.

9. MDAC AJÁNLÁS:

A Be. módosításával tegyék kötelezővé, hogy egy szociális munkás (vagy a pártfogó felügyelő) készítse környezettanulmányt minden éves felülvizsgálati tárgyalás előtt. A szociális munkás találkozzon a beteggel, és tájékoztassa a bíróságot a kényszergyógykezelés lehetséges alternatíváira vonatkozó minden releváns információról. Ezen jelentéseket is küldjék meg automatikusan és ingyenesen a betegnek és védőjének. A szociális munkás legyen független a kezelő intézettől.

EMBERI JOGOK AZ IMEI-BEN

Habár e jelentés központi témája nem ez volt, az MDAC különböző forrásokból megbízható állításokat hallott arról, hogy az IMEI-ben kezelt betegek nem kapnak megfelelő tájékoztatást jogaikról illetve azok védelméről. A védelmüket az éves bírósági felülvizsgálatok során képviselő ügyvédek csak ritkán látogatnak el az IMEI-be, így a betegeknek nincs lehetőségük bizalmas körülmények között találkozni védőikkel. Az MDAC munkatársai nem kaptak engedélyt arra, hogy személyesen beszélgethessenek a betegekkel, erre csupán a beteg esetleg több száz kilométernyire lakó gondnokának és a hetente egyszer az IMEI-ben tartózkodó betegjogi képviselőnek a jelenlétében kerülhetett volna sor. Az IMEI-n belüli emberi jogi viszonyokról még nem készített civil szervezet jelentést.

10. MDAC AJÁNLÁS:

Biztosítsák a betegek megfelelő tájékoztatását az őket megillető jogokról és az őket érintő jogi eljárásokról. Biztosítsák, hogy ez a tájékoztatás érthető és könnyen hozzáférhető formában álljon rendelkezésre.

11. MDAC AJÁNLÁS:

Bátorítsák a betegek érdekvédelmi képviseletét ellátó csoportok megalakulását az IMEI-n belül.

12. MDAC AJÁNLÁS:

Vonjanak be emberi jogok védelmével foglalkozó civil szervezeteket az IMEI-ben uralkodó emberi jogi körülmények ellenőrzésébe.

1. FÜGGELÉK

– VONATKOZÓ MAGYAR JOGSZABÁLYOK

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ALKOTMÁNYA

55. § (1) A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra, senkit sem lehet szabadságától másként, mint a törvényben meghatározott okokból és a törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.

(2) A bűncselekmény elkövetésével gyanúsított és őrizetbe vett személyt a lehető legrövidebb időn belül vagy szabadon kell bocsátani, vagy bíró elé kell állítani. A bíró köteles az elé állított személyt meghallgatni, és írásbeli indokolással ellátott határozatban szabadlábra helyezéséről vagy letartóztatásáról haladéktalanul dönteni.

(3) Az, aki törvénytelen letartóztatás vagy fogvatartás áldozata volt, kártérítésre jogosult.

57. § (1) A Magyar Köztársaságban a bíróság előtt mindenki egyenlő, és mindenkinek joga van ahhoz, hogy az ellene emelt bármely vádat vagy valamely perben a jogait és kötelességeit a törvény által felállított független és pártatlan bíróság igazságos és nyilvános tárgyaláson bírálja el.

[...]

(3) A büntetőeljárás alá vont személyeket az eljárás minden szakaszában megilleti a védelem joga. A védő nem vonható felelősségre a védelem ellátása során kifejtett véleménye miatt.

BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV

24. § (1) Nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban – követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV

A kényszergyógykezelés

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 egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

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

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

1973. ÉVI I. TÖRVÉNY A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

43. § A büntetőeljárásban – a II. fejezetben felsorolt hatóságokon, illetőleg azok tagjain kívül – a terhelt, a védő, továbbá a sértett, a magánvádló, a magánfél, az egyébként érdekelték és ezek képviselői vesznek részt.

47. § Védő részvétele a büntetőeljárásban kötelező, ha
(...)

b) a terheltet fogva tartják, az őrizetbe vételt kivéve;

52. § (1) Ha a védelem kötelező, a védő köteles jelen lenni

a) a tárgyaláson,

b) e törvényben meghatározott más eljárási cselekményeknél

1973. ÉVI I. TÖRVÉNY A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

69. § (1) Rendszerint egy szakértőt kell igénybe venni.

(...) (3) Igazságügyi orvosi boncolásnál és a terhelt elmeállapotának vizsgálatánál két szakértőt kell igénybe venni. Az igazságügyminiszter – a belügyminiszterrel és a legfőbb ügyéssel egyetértésben – több szakértő igénybevételét más esetben is kötelezővé teheti.

1998. ÉVI XIX. TV. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

101. § (1) Rendszerint egy szakértőt kell alkalmazni. (...)

(2) A halál oka és körülményei, valamint az elmeállapot vizsgálatánál két szakértőt kell alkalmazni. Jogszabály más esetben is kötelezővé teheti több szakértő alkalmazását.

1973. ÉVI I. TÖRVÉNY A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

A védő

45. § (1) Védő lehet:

- a) az ügyvéd, meghatalmazás vagy kirendelés alapján;
- b) a helyi bíróságon vétség miatt folytatott eljárásban a terhelt törvényes képviselője és meghatalmazás alapján nagykorú hozzátartozója;
- c) meghatalmazás alapján az, akit erre külön jogszabály feljogosít.

51. § A védő köteles a terhelt érdekében minden törvényes védekezési eszközt és módot késedelem nélkül felhasználni, a terheltet a védekezés törvényes eszközeiről felvilágosítani, jogaira kioktatni és a terheltet mentő, illetőleg a felelősséget enyhítő tények felderítését elősegíteni.

1998. ÉVI XIX. TV. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

A védő

44. § (1) Védőként meghatalmazás vagy kirendelés alapján ügyvéd járhat el.

50. § (1) A védő köteles

- a) a terhelttel a kapcsolatot késedelem nélkül felvenni,
- b) a terhelt érdekében minden törvényes védekezési eszközt és módot kellő időben felhasználni,
- c) a terheltet a védekezés törvényes eszközeiről felvilágosítani, a jogairól tájékoztatni,
- d) a terheltet mentő, illetőleg a felelősséget enyhítő tények felderítését szorgalmazni.

(2) A védő a védelem érdekében az ügyben tájékozódhat, a jogszabályokban biztosított lehetőségek keretei között adatokat szerezhet be, és gyűjthet.

(3) A terhelt jogait a védője külön is gyakorolhatja, kivéve azokat, amelyek értelemszerűen kizárólag a terheltet illetik.

1973. ÉVI I. TV A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

76. § (1) A szakértőhöz a szakvélemény előadása vagy előterjesztése után kérdéseket lehet intézni.

1998. ÉVI XIX. TV. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

110. § (1) A szakvélemény előadása után a szakértőhöz kérdéseket lehet intézni.

1998. ÉVI XIX. TV. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

112. § (1) A terhelt és a védő közölheti az ügyéssel, illetőleg a bírósággal, hogy szakvéleményt kíván készíttetni, és benyújtani.

(2) A terhelt vagy a védő által szakvélemény készítésére felkért személy (intézmény, testület) szakértőként való bevonásáról a bíróság, illetőleg az ügyész határoz. A felkért szakértő – e minőségének elismerése után – a szakértői vizsgálatokban közreműködhet; a bírósági eljárásban a bíróság, illetőleg az ügyész által kirendelt szakértővel azonos jogok illetik meg, és kötelezettségek terhelik.

(3) Ha a bíróság vagy az ügyész a felkért személy bevonását megtagadja, az elkészített vélemény az okiratra vonatkozó szabályok szerint használható fel.

1973. ÉVI I. TÖRVÉNY A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

A kényszergyógykezelés felülvizsgálata

373. § (1) A bíróság a kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról tanácsban, tárgyaláson határoz. Ha első fokon nem budapesti székhelyű bíróság járt el, a felülvizsgálatra a Pesti Központi Kerületi Bíróság, ha pedig első fokon megyei bíróság járt el, a Fővárosi Bíróság illetékes.

(2) A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte előtt a kényszergyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálja. Ha a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, a felülvizsgálatot évenként megismétli.

(3) A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának helye van az ügyész indítványára a kényszergyógykezelés alatt állóknak, házastársának, törvényes képviselőjének, vagy a védőnek a kérelmére, továbbá a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének előterjesztésére is. A bíróság a kényszergyógykezelésnek kérelemre való felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre hat hónapon belül már sor került.

(4) A felülvizsgálat előtt orvosszakértői véleményt kell beszerezni.

(5) A kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról hozott végzés ellen a kényszergyógykezelés alatt álló házastársa és törvényes képviselője is fellebbezhet.

1998. ÉVI XIX. TV. A BÜNTETŐELJÁRÁSRÓL

A kényszergyógykezelés felülvizsgálata

566. § (1) A bíróság a kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról tanácsban, tárgyaláson határoz. Ha első fokon nem budapesti székhelyű helyi bíróság járt el, a felülvizsgálatra a Pesti Központi Kerületi Bíróság, ha pedig első fokon nem budapesti székhelyű megyei bíróság járt el, a felülvizsgálatra a Fővárosi Bíróság illetékes.

(2) A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte előtt a kényszergyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálja. Ha a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, a felülvizsgálatot évenként megismétli.

(3) A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának helye van az ügyésznek, a kényszergyógykezelés alatt állóknak, házastársának, törvényes képviselőjének vagy a védőnek az indítványára, továbbá a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének előterjesztésére is. A bíróság a kényszergyógykezelésnek indítványra történő felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre hat hónapon belül már sor került.

(4) A felülvizsgálat előtt elmeorvos szakértői véleményt kell beszerezni.

(5) A kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról hozott végzés ellen a kényszergyógykezelés alatt álló házastársa és törvényes képviselője is fellebbezhet.

1979. ÉVI 11. TÖRVÉNYEREJŰ RENDELET A BÜNTETÉSEK ÉS INTÉZKEDÉSEK VÉGREHAJTÁSÁRÓL

84/A. § (4) A beteg – egészségi állapota alapján – bíróság előtti megjelenéséről a főigazgató főorvos dönt.

1998. ÉVI XI. TÖRVÉNY AZ ÜGYVÉDEKRŐL

31. § (2) A kirendelt ügyvéd köteles az ügyben eljárni, a hatóság idézésének eleget tenni, továbbá a terhelttel, illetve ha az ügy természete lehetővé teszi, a képviselt személlyel a kapcsolatot felvenni.

2. FÜGGELÉK – A(Z) (IMEI) KÉNYSZERGYÓGY- KEZELÉS FELÜLVIZSGÁLATÁRÓL SZÓLÓ TÁRGYALÁSOK MEGFIGYELÉSE: IDŐTARTAMOK

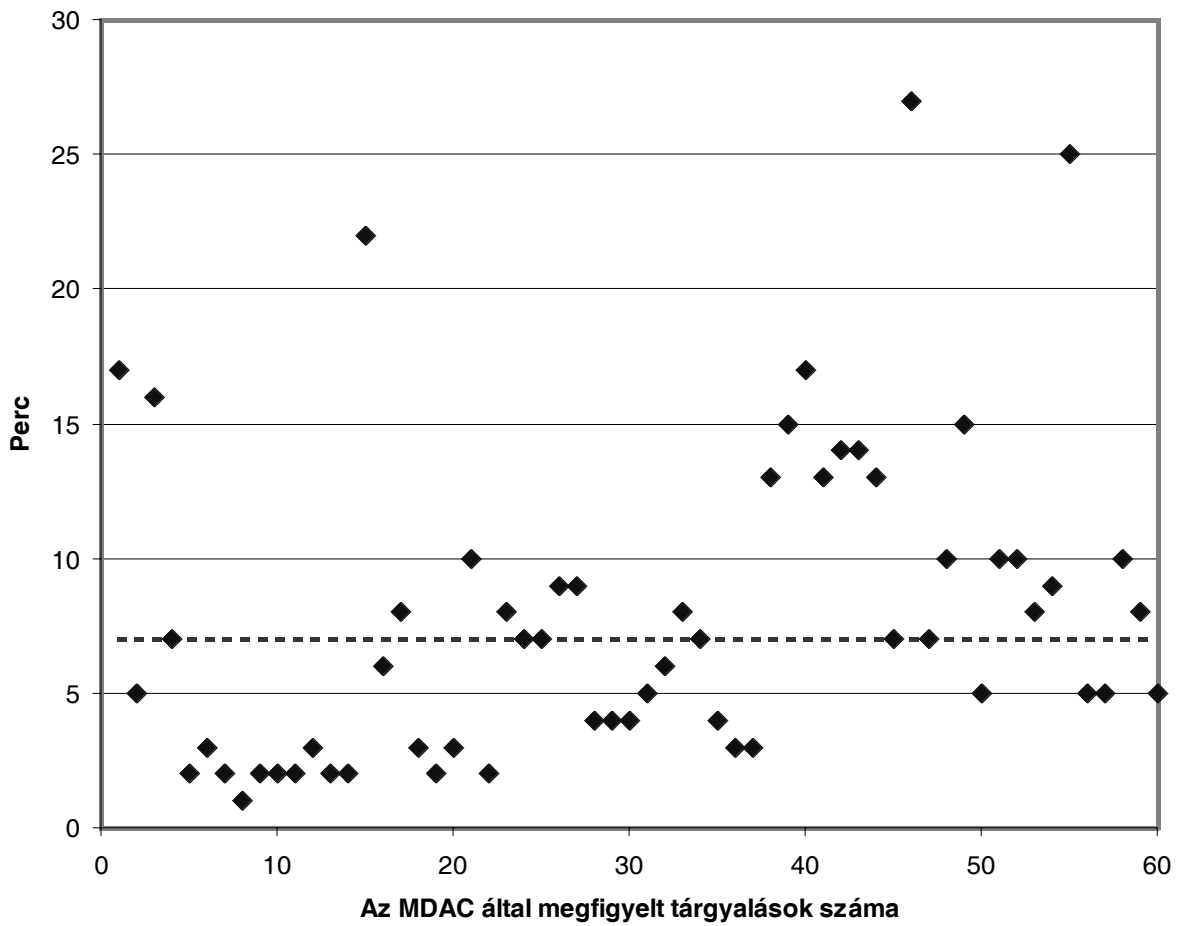
Ez a táblázat a 60 bírósági tárgyalás időtartamát tartalmazza. A vastagon szedett, és *-al jelölt sorok azon tárgyalásokat jelzik, ahol a beteget elbocsátották. (ld. a 3. függelékét további információkért.)

MDAC hivatkozási szám	Megfigyelés dátuma	Tárgyalás kezdeté	Tárgyalás vége	Tárgyalás teljes időtartama (perc)
1.	14/06/2001	08:37	08:54	17
2.	14/06/2001	08:55	09:00	5
3.	15/02/2002	08:39	08:55	16
4.	06/03/2002	08:39	08:46	7
5.	06/03/2002	08:47	08:49	2
6.	06/03/2002	08:50	08:53	3
7.	06/03/2002	08:54	08:56	2
8.	06/03/2002	08:57	08:58	1
9.	06/03/2002	08:59	09:01	2
10.	06/03/2002	09:02	09:04	2
11.	27/03/2002	08:46	08:48	2
12.	27/03/2002	08:49	08:52	3
13.	27/03/2002	09:04	09:06	2
14.	04/04/2002	09:29	09:31	2
*15.	09/04/2002	08:31	08:53	22
16.	09/04/2002	08:55	09:01	6
17.	09/04/2002	09:02	09:10	8
18.	12/04/2002	08:35	08:38	3
19.	10/09/2002	08:55	08:57	2
*20.	10/09/2002	08:58	09:01	3
21.	10/09/2002	09:03	09:13	10
22.	10/09/2002	09:14	09:16	2
23.	11/09/2002	08:39	08:47	8
24.	17/09/2002	08:46	08:53	7
25.	17/09/2002	08:55	09:02	7
26.	03/10/2002	08:42	08:51	9
27.	03/10/2002	08:52	09:01	9
28.	03/10/2002	10:12	10:16	4

29.	22/10/2002	09:09	09:13	4
30.	22/10/2002	09:13	09:17	4
31.	22/10/2002	09:17	09:22	5
32.	22/10/2002	09:22	09:28	6
33.	11/11/2002	08:45	08:53	8
34.	11/11/2002	08:53	09:00	7
35.	13/11/2002	08:49	08:53	4
36.	11/12/2002	08:41	08:44	3
37.	11/12/2002	08:44	08:47	3
38.	23/01/2003	11:25	11:38	13
39.	23/01/2003	11:25	11:40	15
40.	30/01/2003	09:11	09:28	17
*41.	30/01/2003	09:25	09:38	13
42.	26/02/2003	08:31	08:45	14
43.	28/02/2003	08:31	08:45	14
44.	06/03/2003	09:32	09:45	13
45.	06/03/2003	08:33	08:40	7
*46.	19/03/2003	09:01	09:28	27
47.	08/04/2003	09:00	09:07	7
48.	10/04/2003	08:30	08:40	10
49.	10/04/2003	08:45	09:00	15
50.	04/06/2003	08:30	08:35	5
51.	04/06/2003	08:40	08:50	10
52.	05/06/2003	09:00	09:10	10
53.	05/06/2003	09:10	09:18	8
54.	17/06/2003	08:30	08:39	9
*55.	17/06/2003	11:00	11:25	25
*56.	25/06/2003	08:30	08:35	5
*57.	30/06/2003	09:00	09:05	5
58.	30/06/2003	09:40	09:50	10
59.	30/06/2003	10:00	10:08	8
60.	05/07/2003	08:40	08:45	5

Megfigyelt tárgyalások átlagos hossza = 7 perc 54 másodperc
A fogvatartást fenntartó tárgyalások átlagos hossza = 7 perc 4 másodperc

Táblázat: A tárgyalások hossza



◆ A tárgyalások hossza - - - A tárgyalások átlagos ideje

3. FÜGGELÉK – IMEI TÁRGYALÁSOK MEGFIGYELÉSE: FOGVATARTÁS/SZABADON BOCSÁTÁS

„F” = fogvatartást javasol

„SZ” = szabadon bocsátást javasol

MDAC hivatkozási szám	Megfigyelés időpontja	Kezelő pszichiáter	Törvény- széki pszichiáter	Ügyész	Védő	Beteg	Ítélet
1	14/06/2001	F	F	F	F		Fogvatartás
2	14/06/2001	F	F	F	F		Fogvatartás
3	15/02/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
4	06/03/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
5	06/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
6	06/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
7	06/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
8	06/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
9	06/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
10	06/03/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
11	27/03/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
12	27/03/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
13	27/03/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
14	04/04/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
15	09/04/2002	SZ	SZ	SZ	SZ	Tiltakozik ellene	Szabadon bocsátás
16	09/04/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
17	09/04/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
18	12/04/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
19	10/09/2002	F	F	–	–		Fogvatartás
20	10/09/2002	SZ	SZ	–	–	Tiltakozik ellene	Szabadon bocsátás
21	10/09/2002	F	F	–	–	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
22	10/09/2002	F	F	F	–		Fogvatartás
23	11/09/2002	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
24	17/09/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
25	17/09/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
26	03/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
27	03/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
28	03/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás

29	22/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
30	22/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
31	22/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
32	22/10/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
33	11/11/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
34	11/11/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
35	13/11/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
36	11/12/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
37	11/12/2002	F	F	F	F		Fogvatartás
38	23/01/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
39	23/01/2003	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
40	30/01/2003	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
41	30/01/2003	SZ	SZ	SZ	SZ	Tiltakozik ellene	Szabadon bocsátás
42	26/02/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
43	28/02/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
44	06/03/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
45	06/03/2003	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
46	19/03/2003	SZ	SZ	SZ	SZ	Tiltakozik a fogva tartás ellen	Szabadon bocsátás
47	08/04/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
48	10/04/2003	F	F	F	F	Nincs jelen	Fogvatartás
49	10/04/2003	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
50	04/06/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
51	04/06/2003	F	F	F	F	Nincs jelen	Fogvatartás
52	05/06/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
53	05/06/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
54	17/06/2003	F	F	F	F	Tiltakozik ellene	Fogvatartás
55	17/06/2003	SZ	SZ	SZ	SZ	Nincs jelen	Szabadon bocsátás
56	25/06/2003	SZ	SZ	SZ	SZ	Tiltakozik ellene	Szabadon bocsátás
57	30/06/2003	SZ	SZ	SZ	SZ	Tiltakozik ellene	Szabadon bocsátás
58	30/06/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
59	30/06/2003	F	F	F	F		Fogvatartás
60	05/07/2003	F	F	F	F		Fogvatartás

4. FÜGGELÉK – FORRÁSOK ÉS TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Ennek a jelentésnek a letöltéséhez és minden hivatkozott jogszabályhoz, valamint további információkért és linkekért keresse fel a Mental Disability Advocacy Center honlapját! : www.mdac.info

EGYESÜLT NEMZETEK

MI Alapelvek: <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>
ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala: <http://www.unhchr.ch>

EURÓPA TANÁCS

Emberi Jogok Európai Bírósága: <http://www.echr.coe.int>
Egyezmények és szerződések: <http://conventions.coe.int>
Európai Bizottság a Kínzás és Embertelen vagy Lealacsonyító Bánásmód és Büntetés ellen (CPT)
<http://www.cpt.coe.int>
CPT Magyarországi látogatásai: <http://www.cpt.coe.int/en/states/hun.htm>
CPT Lényeges szakaszok: <http://www.cpt.coe.int/en/docssubstantive.htm>

INCLUSION EUROPE

Országjelentés, Magyarország: Értelmi fogyatékosok emberi jogai
<http://www.inclusion-europe.org>

MAGYAR HELSINKI BIZOTTSÁG

H-1073 Budapest, Kertész utca 42-44, II/9
Tel/Fax: (+36 1) 321 4141
<http://www.helsinki.hu>

MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL

Emberi jogok és mentális egészség Magyarországon
<http://www.mdri.org>

PSZICHIÁTRIAI ÉRDEKVÉDELMI FÓRUM (PÉF)

Az ellátottak emberi jogai a pszichiátriai betegek otthonaikban, 2001
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 287, Hungary
E-mail: pef@hu.inter.net

TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT

Pszichiátria és betegjogok, 2002 április.
Betegjogok Magyarországon, szabályok és gyakorlat
H-1114, Budapest, Eszék utca 8/B. Fsz.2.
Tel/Fax: (+36 1) 209 0046, (+36 1) 279 0755
E-mail: tasz@tasz.hu
<http://www.tasz.hu>