

Pszichiátriai betegeket érintő korlátozások kapcsán jogsegély-szolgálat kisokos

A kisokos célja

A jelen összeállítás célja elsődlegesen a TASZ jogsegélyszolgálat keretében ellátott ügyek megkönnyítése, kezdve az egyszerű jogi tanácsadástól a bíróság és más hatóság előtti ügyvédi képviseletig. A kisokos nem átfogó kommentárja a pszichiátriai betegek jogait érintő jogszabályoknak, hanem a TASZ pereit és egyéb jogérvényesítési tevékenysége során felhalmozott tapasztalatok és jogértelmezés összefoglalására törekszik – és mint ilyen, folyamatos frissítése és bővítése szükséges. Az összeállításban nem részletezzük kimerítően a normaszöveget. A kisokos segítséget nyújt a jogi képviselőt ellátó ügyvédeknek, illetve a jogi beadványok szerkesztésében közreműködő munkatársaknak, hogy a TASZ által képviselt jogelvet beépíthessék a beadványokba, illetve megoldást találjanak olyan eljárásjogi vagy anyagi jogi kérdésekre, amelyek felmerülhetnek az ilyen típusú eljárásokban. A kisokos a TASZ belső munkanyaga, amely nem a nyilvánosság számára készült.

A TASZ célja, hogy a pszichiátriai betegek önrendelkezési joga ne, vagy csak a lehető legszűkebb körben és egyértelműen indokolt esetben legyen korlátozva. Ez az összeállítás az alábbi, pszichiátriai betegekkel kapcsolatos ügýtípusokhoz használható: önrendelkezési jog korlátozásával megvalósuló gyógykezelés; betegjogi dokumentáció megismerésének korlátozása; tájékoztatáshoz való jog korlátozása; személyi szabadság korlátozása.

Fontos, hogy ez a kisokos nem vonatkozik a tartós intézményi bentlakásra vonatkozó kérdésekre, amelyeket a szociális törvény és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekről szóló rendelet szabályoz.

Nemcsak a nemperes bírósági eljáráshoz tartalmaz érveket, jogi álláspontokat a kisokos, hanem a pszichiátriai osztályokon akaratuk ellenére gyógykezeléssel érintettek intézetből történő kihozatalához is. A bírósági határozat meghozatala előtt, illetve annak felülvizsgálatáig az érintett sorsa alapvetően a kezelőorvos/intézményvezető kezében van, őt kell meggyőzni az egészségügyi önrendelkezés korlátozásának szükségtelen és aránytalan voltáról. Ez gyakran nem feltétlenül csak jogi eszközökkel történhet, hanem általános rábeszéléssel (pl. rokonok vállalják a gondozást, járóbeteg ellátásra szállítást, gyógyszerek szedésének felügyeletét).

Tartalom

Tartalom

2

1

I. Bevezető	4
II. A betegjogok általános ismertetése és a pszichiátriai betegek jogainak korlátozhatósága	5
1. Emberi méltósághoz való jog	5
2. Személyes szabadság korlátozása: részletes szabályok, feltételek, fogyanatosítás	5
3. Önrendelkezési jog	9
4. Tájékoztatáshoz való jog	10
5. Dokumentáció megismerése	10
6. Kapcsolattartás joga	11
7. További, pszichiátriai betegekre vonatkozó különleges jogok	12
III. Alapfogalmak	12
1. Pszichiátriai beteg	12
2. Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás	13
IV. Pszichiátriai betegek gyógykezelésének fajtái	16
1. Önkéntes gyógykezelés	16
2. Sürgősségi gyógykezelés és kötelező gyógykezelés	17
V. A nemperes eljárás szabályai, sajátosságai, szakértői per; gyakori hibák; a jogorvoslati rendszer anomáliái	20
1. Főbb közös szabályok	20
2. Jogorvoslat	20
3. Indokolási kötelezettség	22
4. Szakértői eljárás	23
5. Személyes meghallgatás	28
VI. Az Alkotmánybíróság gyakorlata	29
VII. Ombudsmani jelentések	33
VIII. Az ENSZ fogyatékosügyi egyezménye	35
IX. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata	36
1. számú melléklet:	38
Szemelvények az Emberi Jogok Európai Bíróságának joggyakorlatából	38
2. számú Melléklet a Pszichiátriai kisokoshoz – Kényszerítő intézkedés alkalmazásáról való tájékoztatást és dokumentáció másolatát igénylő levél	49

Az összeállítást készítette: Asbóth Márton és Kapronczay Stefánia (II. fejezet), Zeller Judit (VI-IX. fejezetek), Hüttl Tivadar (II., III-V. fejezetek és szerkesztés); EJEB jogesetek fordításában közreműködött Székely Réka, lektorálta: Baltay Levente

I. Bevezető

Az állam autoritása, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelését elrendelje, két forrásból ered: egyrészt közhatalmi funkcióinál fogva rendelkezhet a mások életét, testi épségét veszélyeztető emberek gyógykezeléséről. Egyik feladata éppen abban áll, hogy megvédje a társadalmat a fenyegető veszélyektől, hogy biztonságos állapotokat teremtsen. Másfelől hagyományos gondoskodó szerepéből fakadóan rendelhet el ilyen intézkedéseket. Ugyanakkor –

főleg – a második megközelítés a paternalizmus súlyos önellentmondását hordozza magában: jó szándékkal (gyógyítás) az állam rosszat tesz az érintettel (kényszeríti). A kötelező intézeti kezelés lényegi eleme a szabadságjog-korlátozás, és ezen az sem változtat, hogy elrendelésének célja nem az egyén megbüntetése, hanem gyógykezelése. A beszállításra az érintett akarata ellenére kerül sor, amíg a beteg az intézetben tartózkodik, mozgásszabadságában, a külvilággal való kapcsolattartásában szükségképpen korlátozva van. Gyógykezelésnek vetik alá, melynek nemcsak esetleges jótékony hatásait, de káros következményeit is viselnie kell.

A pszichiátriai betegek kényszerű beutalása sajátos változata a szabadságkorlátozásnak; sajátosságát az adja, hogy a jogfosztásra nem valamilyen cselekedet szolgál alapul – mint például a bűnelkövetők esetében –, hanem egy egészségügyi állapot, a mentális működés valamilyen zavara, mely önmagában elégséges lehet a szabadságkorlátozás elrendeléséhez. Az Alkotmánybíróság szerint a személyes szabadság korlátozásával szemben fennálló alkotmányos követelmény, hogy a korlátozás feleljen meg a szükségesség és arányosság kritériumának. Alapvetés, hogy a veszélyeztető állapotuk, magatartásuk miatt intézeti kezelésre kötelezett pszichiátriai betegek – e tény miatt – nem veszítik el alapjogaikat.

A TASZ álláspontja az, hogy a paternalista alapon nyugvó gyógykezelések az egyéni autonómia drasztikus korlátozásának minősülnek, ezért az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. törvény** (továbbiakban: Eütv.) X. fejezetének eszközrendszere csak a legvégső esetben és kellően igazolt körülmények fennállása és garanciák betartása esetében alkalmazható. Tapasztalataink szerint ennek a maximának az ellenkezője a jellemző: az önrendelkezési jog drasztikus korlátozása automatizmus, amelyet megalapozatlanul, valós garanciák kiüresítésével alkalmaznak, amelynek következtében a jogkorlátozás önkényes.

A modern alkotmányjogi szemlélet elvi kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti kezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. Megjegyzendő ezzel kapcsolatban, hogy az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága több döntésében rögzítette, hogy a kötelező pszichiátriai kezelés a bebörtönzésnél is súlyosabb szabadságkorlátozásnak minősül, tekintettel a kezelés során alkalmazott tudatbefolyásoló eszközökre, valamint a mentális kór stigmatizáló jellegére [Vitek vs. Jones, 445 U.S. 480, 491-194 (1980).]. A kötelező pszichiátriai intézeti kezelés elrendelése, annak jogi igazolását tekintve is speciálisnak számít: nem büntetésre, hanem gyógykezelésre irányul.

Az alkotmánybíróági gyakorlat szerint „az Emberi Jogok Európai Egyezményéből, illetve a Bíróság esetjogi gyakorlatából, valamint a [...] nemzetközi dokumentumokból megállapítható, hogy az elmebetegek tekintetében az ön- és közveszélyesség oka lehet a személyi szabadság korlátozásának, a kötelező pszichiátriai gyógykezelésnek. A nemzetközi dokumentumok és a Bíróság gyakorlata is a hangsúlyt főképpen az eljárási garanciákra helyezi, azaz, hogy az elmebetegség miatt történő szabadságkorlátozás ne lehessen önkényes, csak a szükséges mértékű legyen, és csak a szükséges ideig tartson.” A jogalkalmazást ennek a szemléletnek kell irányítania.

II. A betegjogok általános ismertetése és a pszichiátriai betegek jogainak korlátozhatósága

Az Eütv. külön fejezetben szabályozza a betegek jogait, amelyek érvényesek minden egészségügyi ellátás esetén, a törvény által meghatározott kivételekkel. Az Eütv. hatálya kiterjed a Magyarország területén tartózkodó természetes személyekre, az itt működő egészségügyi szolgáltatókra és az itt folytatott egészségügyi és egészségfejlesztési tevékenységekre. Tehát amennyiben a törvény X. fejezete kifejezetten nem rendelkezik kivételről, az általános betegjogi szabályok vonatkoznak a pszichiátriai betegekre is.

Az Eütv. kimondja: a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni. [189. §] Ennek oka a pszichiátriai betegek fokozott kiszolgáltatottsága. **Fontos, hogy az eljáró TASZ munkatársak ne kizárólag a X. fejezetben foglalt jogokra támaszkodjanak, hanem az általános betegjogi szabályokat is értelmezzék.**

A pszichiátriai beteg általános betegjogai csak az Eütv-ben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. [189. § (2) bekezdés] (Ezeknek a fogalmaknak a részletes kifejtése későbbi fejezetben találhatóak.) Ez alól kivétel a dokumentáció megismerésének korlátozása, amely nem csak veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén korlátozható. Az emberi méltósághoz való jog azonban a fenti feltételek megléte esetében sem korlátozható.

1. Emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog minden betegre kiterjed, ez azt jelenti, hogy nem végezhető el rajta olyan beavatkozás, ami *nem* szükséges az ellátásához [10. § (2) bekezdés]. Pszichiátriai betegek esetén érdekes főszabály az, hogy a beteg az ellátás során csak az *egészségi állapota által indokolt ideig* korlátozható a jogainak gyakorlásában [10. § (3) bekezdés]. A beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el. Fokozott jelentőséggel bír ez azoknál a betegeknél, akik állapotuk vagy gyógyszeres befolyásoltság miatt nem képesek a ruházatukat megigazítani [10. § (7) bekezdés].

2. Személyes szabadság korlátozása: részletes szabályok, feltételek, foganatosítás

Az általános emberi méltóságot előíró szabályok ellenére a pszichiátriai betegek önrendelkezési jogát jellemzően drasztikusan korlátozzák, gyakran úgy, hogy nincsenek tekintettel a jogszabályi garanciákra. Magyarország Alaptörvénye IV. cikkének (2) bekezdése úgy rendelkezik, hogy senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. Az Eütv. az **alapelvek** között rögzíti, hogy a beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható [Eütv. 2. § (1) bek.]. Nem a X. fejezet tehát az egyetlen ilyen korlátozást engedő rész: bármely beteg – tehát nem csak a pszichiátriai betegek – személyes szabadsága korlátozható az Eütv. 10. § (4) bekezdése szerint. Ennek indoka a sürgős szükség, illetve a beteg vagy mások életének, testi épségének vagy egészségének védelme lehet (pl. járvány). A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennállt. Ennek vizsgálata az adott eljárásban különösen fontos, mert gyakran sérül ez a feltétel. Az (5) bekezdés értelmében a korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása

esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

Az Eütv. 192. §-ra ezt az általános rendelkezést pszichiátriai betegek vonatkozásán így pontosítja: személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak két esetben alkalmazható korlátozás: (1) ha veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít a beteg; (2) aktuálisan ilyen magatartás fennállása hiányában akkor, ha a személy sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés alatt áll. **ÉS** eltávozása másként nem akadályozható meg. Ez a korlátozás a gyógyintézet elhagyásának jogát is érinti [Lásd Eütv. 12. § (1) bekezdés]

A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. A (3) bekezdés kimondja, hogy a korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4) és (5) bekezdései az irányadók. A (4) bekezdés értelmében a korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha e törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően – amennyiben ez nem lehetséges, az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. A korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell. [194. §] **TIPP!:** Az eljáró ügyvéd az egészségügyi dokumentációban keresse ki a releváns részeket illetve konzultáljon a betegjogi képviselővel! Fontos, hogy a meghatalmazás terjedjen ki a betegjogok érvényesítésére, kiemelve a beteg dokumentáció megismeréséhez fűződő jogát. A jogérvényesítéshez szükséges mintalevél mellékletként az összeállítás részét képi!

A korlátozás részletszabályait a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló **60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet** (továbbiakban: Rendelet) tartalmazza. Ennek 5. § (5) bekezdése szerint a pszichiátriai intézet részletes eljárásrendet alakít ki a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól, amelyben önmagára nézve a hatályos jogszabályokban foglaltaknál szigorúbb szabályokat is megállapíthat. Látható tehát, hogy az adott pszichiátriai intézmény házirendjének a szabályait is lehet elemezni a szabadságkorlátozás jogszerűségének, indokoltságnak megítélésakor. [Értelemszerűen ezt a dokumentumot be kell szerezni, célszerű erre kísérletet tenni már az első kórházi látogatáskor. A rendelet előírja, hogy az eljárásrendet jól látható helyre ki kell függeszteni. Amennyiben a pszichiátriai intézet nem biztosít hozzáférést a dokumentumhoz, úgy hangsúlyozni kell a kifüggesztési kötelezettséget, illetve azt, hogy az eljárásrend közérdekű adat. Ha másként nem megy, akkor a bírósági eljárásban kell bizonyítási eljárás keretében okirati bizonyítékként beszerezni a Pp. 190. § (2) bekezdése alapján.] A Rendelet értelmében pszichikai (ie. szóbeli ráhatás), fizikai (szabad mozgás megtagadása fizikai vagy mechanikai eszközökkel, zárt intézeti elhelyezés, zárt helyiségben való elhelyezés, adott

esetben rögzítés, leköttetés) és kémiai vagy biológiai (gyógyszer beleegyezés nélkül) korlátozás lehetséges. A Rendelet legfontosabb iránymutatásai:

- A pszichiátriai beteg ellátása során alkalmazott konkrét korlátozó intézkedések megválasztásánál, időtartamának és a korlátozás mértékének meghatározásánál a vonatkozó jogszabályokra, a szakma szabályaira és a beteg aktuális állapotára tekintettel kell eljárni.
- A korlátozó intézkedés hatálya alatt álló személy jogai csak annyiban korlátozhatók, amennyiben azok gyakorlása megghiúsítja vagy veszélyezteti a korlátozó intézkedés célját. A korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, annak rendeltetésétől eltérő célra, így különösen nem akadályozhatja a pszichiátriai beteget az ellátás jogszerű visszautasításában, orvostudományi kutatásban, klinikai vizsgálatban való részvétel elutasításában.
- A korlátozó intézkedés nem valósíthat meg továbbá kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget. A korlátozó intézkedés nem lehet embertelen vagy megalázó, így különösen tilos a bántalmazás, a hálós ágy és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközök alkalmazása.
- Korlátozó intézkedés kizárólag az Eütv. 192. §-a (1)-(2) bekezdése esetén, az ott meghatározott magatartások elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható.
- Több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.
- A pszichikai korlátozó intézkedéseknek az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazását meg kell előznie, kivéve, ha a körülmények alkalmazásukat kizárják, illetve az egyéb korlátozó intézkedések haladéktalan alkalmazása feltétlenül szükséges az eredményesség biztosításához.
- Az egyéb korlátozó intézkedések kizárólag addig alkalmazhatók, amíg az elrendelés oka fennáll, és amíg a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartást elhárító kezelés eredményessége a továbbiakban ezek nélkül, illetve pszichikai korlátozó intézkedések alkalmazásával nem biztosítható.
- Az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazásának ideje alatt a pszichiátriai beteg állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges, amely magába foglalja a fizikai, higiénás, pszichikai és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését [Eütv. 192. § (4) bekezdés]. Az ellenőrzésnek arra is ki kell terjednie, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve szükséges-e az alkalmazott módszer megváltoztatása. Az ellenőrzés módját és gyakoriságát az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti. Az ellenőrzést, illetve a beteg észlelését feladatkörében végző személy haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt, az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából jelentős változásokat.
- Az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és leköttetés esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként, 18. életévét be nem töltött, valamint terhes személyek esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni. A (jelentési kötelezettségnek az orvos legkésőbb az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és leköttetés elrendelését követő 72 óránként, illetve amennyiben ezen korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, megszüntetésüket követő 4 órán belül tesz eleget.
- Az egyéb korlátozó intézkedést a Rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlapon kell dokumentálni. Az adatlap az egészségügyi dokumentáció része. **A korlátozások**

elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

- Korlátozó intézkedések elrendelése esetén a pszichiátriai beteget és a panasz tételére jogosult személyeket tájékoztatni kell a panaszhoz való jogukról, kivéve, ha ezt a korlátozó intézkedés alkalmazását szükségessé tevő körülmények vagy a beteg állapota kizárják. Utóbbi esetben a kizáró körülmények elhárulta után kell ezt a tájékoztatást pótolni. A korlátozó intézkedés elleni panasz elintézése során soron kívül kell eljárni.

A személyi szabadság korlátozását jelentő gyógykezelés ténybeli alapját mindig megfelelően igazolni kell: tényekkel, kórtörténettel, beszállítást megelőző magatartásra vonatkozó nyilatkozattal (tanú, kezelőorvos, háziorvos, családtag, rendőri jelentés, etc.).

TIPP!: az egészségügyi dokumentációt alaposan át kell tanulmányozni, figyelmet szentelve annak, hogy a leírt eljárás megtartásra került-e. Hiányos dokumentálás tényét is célszerű észrevételezni a bíróság felé! A Fővárosi Törvényszék, mint másodfokú bíróság, az **54.Pkf.631.089/2016.** ügyben rámutatott, hogy a kötelező intézeti gyógykezelés a polgári jogban alkalmazható legsúlyosabb kényszerintézkedés, amely alkalmazására csak a törvényben foglalt feltételek maradéktalan teljesítése esetében van lehetőség és az eljárás során különös gondot kell fordítani arra, hogy az intézkedés jogszerűségét megalapozó tények és körülmények megfelelően legyenek dokumentálva. (A határozat elérhető a kisokos mellékleteként feltöltött és az ügyvédekkel megosztott tárhelyen.)

Felmerülhet, hogy a **rendőrség korlátozza a személyes szabadságában a pszichiátriai beteget**, illetve közreműködik a beteg őrzésében. Ennek szabályozását a rendőrségről szóló **1994. évi XXXIV. törvényben** (Rtv.) illetve a Rendőrség Szolgálati Szabályzatában (**30/2011. (IX. 22.) BM rendelet**) találjuk. Az Rtv. 37. §-a alapján a rendőrt az önveszélyes állapot vagy a személyeket, illetőleg az anyagi javakat közvetlenül veszélyeztető veszélyhelyzet megszüntetése érdekében biztonsági intézkedés megtételének kötelezettsége terheli, melynek során az a)-e) pontokban meghatározott intézkedésekkel élhet. A b) pont alapján intézkedik az önmagát vagy más veszélyeztető állapotban lévő személy orvosi vizsgálatára, és közreműködik az egészségügyi intézetbe történő szállításában, a c) pont alapján intézkedik az öngyilkosság lehetőség szerinti megakadályozására.

A Szolgálati Szabályzat 16. § (1)-(2) bekezdései alapján az önmaga vagy mások életét, testi épségét, vagyonát veszélyeztető állapotban lévő személyt a rendőr intézkedésekor megakadályozza abban, hogy kárt vagy sérülést okozzon, ennek érdekében a rendőr szükség esetén kényszerítő eszközt alkalmazhat. A rendőr az öngyilkosságot megkísérlő, vagy elkövetni szándékozó személyhez orvost hív, vagy közreműködik abban, hogy a mentőszolgálat egészségügyi intézetbe szállítsa. Az eseményről a rendőrség értesíti az elszállított személy ismert hozzátartozóját, vagy a lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes jegyzőt.

3. Önrendelkezési jog

Az emberi méltósághoz való jogból fakad az önrendelkezési jog, tehát az, hogy főszabály szerint a beteg az ura az ellátásának. Ez azt jelenti, hogy szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe

egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza – tekintettel az Eütv. 20. §-ában foglalt kivételekre [15. § (1)-(2) bekezdés]. A beteg vissza is vonhatja a korábban adott beleegyezését, ilyenkor azonban bizonyos esetekben az okozott költségek megtérítésére kötelezhető. Az önrendelkezési jog a gyakorlatban a **tájékozott beleegyezés megadásában vagy meg nem adásában** nyilvánul meg. Annak, hogy a beteg ténylegesen tájékozott beleegyezést tudjon adni, két feltétele van: (1) a megfelelő – érthető, hiteles, pontos – tájékoztatás (ld. következő pont) és (2) a beleegyezési, döntési képesség megléte.

A pszichiátriai beteg gyógykezeléshez főszabály szerint való beleegyezésére az általános szabályok az irányadók [15-19. §§], ugyanakkor az önkéntes gyógykezelésnek is vannak speciális garanciái. (Lásd az erről szóló fejezetet később.). Ha veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás miatt kezelik a beteget, akkor a beleegyezéstől el lehet tekinteni két feltétel fennállása esetén. (1) addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, és (2) az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében. De a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni. [191. § (1)-(2) bekezdés] Ezek a szabályok összhangban állnak a beleegyezésre vonatkozó általános szabályokkal.

Önrendelkezés cselekvőképességében korlátozott beteg esetén [Eütv. 16-17. §§]

Pszichiátriai betegek esetén különösen fontosak azok a rendelkezések, amelyek a cselekvőképesség részbeni vagy teljes hiánya esetére szólnak, mert lehetséges, hogy az érintett gondnokság alatt áll vagy épp nincs cselekvőképes állapotban. Ha a beteg cselekvőképtelen – akár gondnokság alá helyezés miatt, akár más okból –, akkor más személyek („helyettes döntéshozók”) jogosultak a beleegyezés és a visszautasítás jogának gyakorlására **invazív beavatkozások** esetén. [Eütv. 16. (2) bekezdés] Invazív beavatkozások például és tipikusan a műtétek, ilyen lehet például az abortusz vagy a művi meddővé tétel. A helyettes döntéshozó döntése nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát. Fontos, hogy amint a beteg ismét cselekvőképessé válik (pl. kitisztul a tudata) azonnal tájékoztatni kell arról, hogy a helyette döntéshozó milyen beavatkozásokba egyezett bele – pl. azért, hogy a beleegyezést a már cselekvőképes beteg adott esetben visszavonhassa.

A TASZ álláspontja és Eütv. értelmezése szerint a **nem invazív beavatkozásoknál** az önrendelkezés jogát a beteg gyakorolja. A cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy esetén szintén csak az invazív beavatkozásokhoz kell a törvényes képviselő hozzájárulása. A nem invazív beavatkozásoknál, mint például a fogamzásgátló szedéséről való döntés vagy a kisebb súlyú beavatkozások (pl. állapotfelmérés) a beteg dönt minden esetben. Azonban a törvény megfogalmazása nem kellően pontos, ezért előfordulhat, hogy a kórház a törvényes képviselő vagy a gondnok beleegyezését is elvárja a nem invazív beavatkozásokhoz. A gyógyszereszedéseknél azonban figyelemmel kell lenni arra, hogy bizonyos gyógyszerek éppen a személyi szabadság korlátozását vagy a veszélyeztető magatartás megszüntetését szolgálják, így eltérő szabályok vonatkoznak rá (lásd a szabályokat a korlátozó intézkedésekre)..

Fontos garancia, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a

szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a más személy gyakorolja.

4. Tájékoztatáshoz való jog

Az önrendelkezési jog a tájékozott beleegyezéshez való jogban testesül meg, amelyből a tájékoztatáshoz való jog kulcsfontosságú. Az Eütv. részletesen szabályozza, hogy a tájékoztatásnak mire kell kiterjednie, hogy a beteg a tájékoztatás során további kérdéseket tehet fel, illetve rögzíti a vizsgálatok, eljárások eredményének megismeréséhez való jogot is. [13. § (1)-(4) bekezdések]

A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak. [13. § (8) bekezdés]

A pszichiátriai betegek esetében különösen fontos, hogy akkor is joga van a betegnek a tájékoztatáshoz, ha a beleegyezés jogát nem ő gyakorolja vagy az nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének (pl. ha az intézkedés elmaradása mások életét veszélyeztet) [13. § (5) és 16. § (5) bekezdések] A **pszichiátriai intézetbe felvett beteget** az általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira. Ha a beteg tájékoztatása nem lehetséges a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás miatt, akkor ezek megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint kell részletesen tájékoztatni. [191. § (3)]

5. Dokumentáció megismerése

A tájékoztatáshoz szorosan kapcsolódik az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga. Az Eütv. úgy rendelkezik, hogy főszabály szerint a betegnek joga van megismerni a dokumentációban szereplő adatait, arról tájékoztatást és a dokumentációról másolatot kérhet. A fekvőbeteg-gyógyintézetből, pl. pszichiátriáról való távozáskor a betegnek zárójelentést kell kapnia. [24. § (1)-(3) bekezdések]

A cselekvőképtelen beteg dokumentációjába való betekintési jog azt a személyt illeti, aki a beleegyezés jogát gyakorolja. A korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy dokumentációjába való betekintési jog megilleti a beteget is. [24. § (6)] **Fontos!** A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen. DE: A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

A pszichiátriai beteg esetében **kivételesen korlátozható** a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené az egészségügyi dokumentáció megismerése. A korlátozás elrendelésére kizárólag orvos jogosult (193. §) Erről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell. [194. § (1) bekezdés]

Ez a korlátozás legitim lehet, ugyanakkor megfelelően indokoltnak és tényekkel alátámasztottnak kell lennie. Kiterjedhet nem pszichiátriai kondícióra is, azonban a tesztet minden esetben külön-külön le kell folytatni.

A meghatalmazott vagy törvényes képviselő az általános szabályok szerint megismerheti ilyenkor a dokumentációt, hiszen a képviselő vonatkozásában nem értelmezhető a korlátozás indoka, azaz a gyógyulás veszélyeztetése. Ennek garanciális jelentősége van, hiszen a képviselő csak így képes a beteg érdekeit teljes mértékben érvényesíteni, amely elvárás helyettes döntéshozatal esetén is. **TIPP!:** a dokumentáció megismerésének korlátozása esetén az ügyvéd – a TASZ álláspontja szerint – jogosult megismerni minden dokumentumot. Álláspontunk szerint az ügyvéd ilyenkor nehéz helyzetben van: megoszthatja-e a birtokában lévő információt az ügyfelével vagy sem? Erre a kérdésre nem ad választ a jog. Igazán jogi szankciója nincsen, ugyanakkor az a célszerű, ha elsődlegesen az ügyvéd a korlátozás megfelelő orvosi indokoltságát követeli meg, amennyiben ez hiányzik, úgy annak alapján jelzi, hogy indokolatlan a korlátozás illetve jogorvoslati lépéseket tesz.

A korlátozás ellen – különösen, ha tartós korlátozásról van szó – az információs önrendelkezési jog érvényesítésére irányuló eljárásban van lehetőség jogorvoslatra. Ennek menete: tájékoztatás- és adatkérés; törvényes határidő alatt született válasz vagy hallgatás után NAIH vagy bírósági eljárás kezdeményezése.

A dokumentumok kapcsán kiemelendő, hogy a pszichiátriai betegeket is megilleti az **orvosi titoktartáshoz való jog!**

6. Kapcsolattartás joga

A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni. Részletes szabályokat az adott egészségügyi intézmény házirendje tartalmazza. [11. § (1)-(2) bekezdések] A beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási tevékenységet végző szervezet vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga. [11. § (6) bekezdés]

7. További, pszichiátriai betegekre vonatkozó különleges jogok

Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy pszichiátriai gyógykezelése **lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében**, továbbá a pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kerüljön sor. **TIPP!:** A családtól beszerzett nyilatkozatokkal lehet meggyőzni a kezelőorvost, hogy a kötelező gyógykezelést elrendelő határozat ellenére engedje haza a beteget. Akkor erős egy ilyen nyilatkozat, ha biztosítva van a beteg állandó felügyelete, gyógyszerek beadása, kontroll vizsgálatokra és foglalkozásokra való behozatala. Erős érv lehet, hogy magánpszichiáter nyilatkozik arról, hogy a beteget kezeli/kezelné fogja megbízás alapján. A betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető. Lehetővé kell tenni, hogy a beteg önként részt vehessen az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében is, ha ettől állapotának javulása remélhető.

III. Alapfogalmak

1. Pszichiátriai beteg

Az Eütv. 188. § d) pont értelmében pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. Tehát egy szakmai diagnózis az abszolút előfeltétele annak, hogy a X. fejezetben található korlátozó jellegű jogintézmények alkalmazása egyáltalán felmerüljön. **TIPP!:** A gyógykezelést elrendelő bírósági végzések gyakran elsiklanak e tény felett és nem tartalmazzák a betegség megjelölését. A TASZ ügyvédek feladata, hogy a kóddal ellátott diagnózist követeljék meg a határozatoktól. A TASZ-ban a BNO kiadvány megtalálható, érdemes leellenőrizni a diagnózist és a megfelelő besorolást, ehhez a program munkatársai segítséget nyújtanak.

Önmagában a pszichiátriai betegség meglétének a ténye nem elégséges a beteg önrendelkezésének a korlátozásához, a korlátozással érintettnek közvetlen veszélyeztető vagy veszélyeztető magatartást kell tanúsítania. A sürgősségi gyógykezeléshez (Eütv. 199. §) a közvetlen veszélyeztető, a kötelező intézeti gyógykezeléshez (Eütv. 200. §) pedig a veszélyeztető magatartás fogalmát kapcsolja. Sajnos ezeknek a fogalmaknak a pontos meghatározása, közelebbi körülírása – akár bírósági gyakorlatban, akár orvosi szakmai iránymutatásokban – hiányzik.

2. Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás

Veszélyeztető magatartás az, ha a beteg – mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel (kötelező gyógykezelés) hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt. [Eütv. 188. § b) pont]

Közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg – akut mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali

kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel (sürgősségi gyógykezelés) hárítható el. [188. § c.) pont]

Sürgősséggel beszállítható az a pszichiátriai beteg, aki ugyan nem emelt kezét senkire (ie. nem szükségszerű, hogy a magatartás tényleges külvilágban történő lefolyása előkészületi/kísérleti fázisba jusson), de az orvos megállapítása szerint saját maga vagy mások testi épségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent. A kényszerintézkedés alapja ilyenkor nem a mások kárára elkövetett cselekedet, hanem a potenciális veszélyeztetés. A közvetlen veszélyeztetés **a bizonyossághoz közelítő magas valószínűséget feltételező fogalom**; olyan magatartást jelöl, amely az életre/testi épségre/egészségre **közvetlen és súlyos veszélyt jelent**. (Vö. AJB-3414/2010. sz. jelentés)

Ez alacsonyabb sztenderdet jelent, mint amit a büntetőeljárásból ismerünk, ahol nem a tett esetleges elkövetésének veszélye, hanem csakis a végrehajtott tett – vagy a kísérlet a tett végrehajtására – lehet a szabadságelvonás indoka.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságnak a **Plesó kontra Magyarország** ügyben 2012. október 2-án hozott ítélete, mely kimondta, hogy a magyar hatóságok megsértették az Egyezmény 5. cikkében biztosított személyes szabadsághoz fűződő jogát, amikor az Eütv. rendelkezései alapján elrendelték az eljárással érintett személy kötelező pszichiátriai gyógykezelését, tekintettel arra, hogy hiányzik a magyar jogból és jogalkalmazásból a „jelentős veszély” fogalmának pontos értelmezése (kérelem száma: 41.242/08.). Ennek a döntésnek a következménye volt a 2015. LXXVII. törvény módosító rendelkezése. A módosító rendelkezés nyomán a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmi eleme, hogy a „kezelés” illetve „azonnali kezelés” hiánya a beteg állapotának további romlásához vezethet. Ez a fogalmi kitétel *konjunktív módon* társul a (közvetlen) veszélyeztető magatartás többi fogalmi eleméhez.

A TASZ szerint a Plesó döntés nem erről szólt, hanem arról, hogy a magyar bíróság azt értékelte jelentősen veszélyeztető magatartásként, hogy a kérelmező – a szakértők szerint – nem volt hajlandó önként igénybe venni a pszichiátriai gyógykezelést. Így a panaszosnak valószínű volt ugyan az állapotromlása (tehát, hogy egyre betegebb lesz), de továbbra sem volt igazolt a veszélyeztető állapotának fennállása. Az EJEB leginkább ezt hiányolta. Emellett azt is kifogásolta, hogy az ügyben eljáró hozó magyar bíróság teljes mértékben ennek a szakértői véleménynek rendelte alá a döntést. A jogalkotónak tehát a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető stb. fogalmakat kellett volna felülvizsgálnia és pontosítania a Plesó-ügy nyomán.

Plesó v. Magyarország, 41242/08. ügyszám, 64. bekezdés: *„Ezen a ponton a Bíróság észrevételezi, hogy a kérelmező ügyét tárgyaló bíróság által hivatkozott és alkalmazott legfelsőbb bírósági joggyakorlat semmilyen tényleges iránymutatást nem tartalmaz arra vonatkozóan, hogy a „jelentős veszély”-nek ebben a kontextusban mi a pontos jelentése (kiemelés tőlünk), s különösen (de nem kizárólag!- H.T.), hogy a kifejezés magában foglalja-e a személy pszichikai egészségének lehetséges rosszabbodását (ld. fenti 33. bekezdés). Ez nemkívánatos jogi vákuumot eredményez. Mindenesetre úgy tűnik, hogy a kezelés – egyén általi – elhanyagolásából fakadó önmagára való ártalmasság kockázatának orvosi észlelése kulcsfontosságú a kérelmező helyzetéhez hasonló helyzetek „jelentős”-kénti minősítéséhez. A Bíróság számára az orvosi szakvéleményekkel szembeni ilyen mértékű alázat a jelen körülmények között nehezen*

egyeztethető össze a személyi szabadságot érintő ügyekben megkívánt független és pártatlan bírói ítélelhozatal mindennél nagyobb fontosságával. [...] 65. Ilyen módon a Bíróság – elfogadva, hogy a kérelmező őrizetbe vételének formális alapja fennállt a nemzeti jogban – nem tehet mást, mint hogy észrevételezze: a lefolytatott eljárás nem volt teljes mértékben mentes az önkényesség kockázatától.” Látható, hogy a módosítás kizárólag egy, az EJEB ítéletéből kiragadott aspektust, nevezetesen az állapotromlás lehetőségével kapcsolatos aggályt ragadta meg, ezért konjunktív feltételként előírta az állapotromlás valószínűségét. A többi fogalmi elemet azonban nem pontosították. Ez nyilvánvalóan kevés a “jogi vákuum” betöltéséhez.

A kulcsfontosságú fogalmak meghatározásához kapcsolódóan az alábbi forrásokat érdemes megvizsgálni.

Az orvosi gyakorlatban használt **Pszichiátriai Szakmai Kollégium** által kiadott (elérhető: <http://www.drdiag.hu/iranyelvek.php?id=513&tipus=>) levél az 1997. évi CLIV. törvényhez az egészségügyről és módosításához c. szakmai anyag a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatban a következőket rögzíti: „Ismételten fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a közvetlen veszélyeztető magatartás nemcsak arra vonatkozik, ha a beteg saját vagy mások életét, testi épségét veszélyezteti, hanem arra is, ha az észlelt állapota egészségére jelent súlyos közvetlen veszélyt. Fontos, hogy a sürgősséget megállapító és beutaló orvos ne csak jelezze a közvetlen veszélyeztető állapot fennállását, hanem írja is le, hogy ez miben állt.”

Megállapítható, hogy nem segíti a következetes fogalomhasználatot a fentebb idézett módszertani levél sem, amely egy jogi értelemben egyáltalán nem létező fogalmat használ, a „közvetlen veszélyeztető állapot” fennállását követeli meg igazolásul.

Az **állampolgári jogok országgyűlési biztosának Jelentése az AJB-3414/2010. számú ügyben** született vizsgálata jelenthet még támpontot az Eütv. X. fejezete keretében elrendelhető korlátozások feltételét képző fogalom-meghatározások értelmezésekor (értelemszerűen a Plesó döntés és az azt követő törvénymódosítást figyelembe véve).

- Az Eütv. 3. §-ában használt **veszélyeztető állapot**: általános fogalom, a törvény számos esetben hivatkozik rá (pl. a betegjogi fejezetrészben vagy éppen a sürgősségi mentés szabályainál), azonban a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetében nem használja. A pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó szabályok között kizárólag az Eütv. 188. §-ában rögzített **veszélyeztető magatartás** és **közvetlen veszélyeztető magatartás** szerepel. Ennek elsődleges oka, hogy az egyes fogalmakhoz fűződő jogi következmények merőben eltérőek: a veszélyeztető állapot, mint általános fogalom egy állapotot jelöl, amely közvetlen veszélyt jelentene azonnali intézkedés hiányában. Az alkalmazandó intézkedés pedig bármi lehet, azaz általános beavatkozást tesz lehetővé.
- A veszélyeztető magatartás ehhez képest már egy speciális fogalom, amely kifejezetten pszichiátriai betegek esetében alkalmazandó. Magatartást jelöl, tehát valamiféle aktivitást, vagy éppen annak hiányát, amely az életre/testi épségre/egészségre feltételezhetően *jelentős* veszélyt jelenthet, de a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel itt még nem indokolt.
- A közvetlen veszélyeztető magatartás is egy speciálisan pszichiátriai betegekkel összefüggésben használatos, a bizonyossághoz közelítő magas valószínűségét feltételező

fogalom. Azaz olyan aktív cselekvést, vagy éppen annak hiányát jelöli, amely az életre/testi épségre/egészségre *közvetlen és súlyos* veszélyt jelent.

A BH2015. 39. is a konkrét körülmények igazolásának a fontosságára hívja fel a figyelmet, miszerint nem minősül a pszichiátriai beteg saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelentő magatartásnak, ha a megállapított betegség általában járhat ilyen következményekkel, de a szakértői vélemény a kérelmezett közvetlen vizsgálatára, megfigyelésére vonatkozóan **nem tartalmaz ezzel összefüggő, konkrét adatot**, és azt egyéb bizonyítékok sem támasztják alá. Ilyen esetben a kérelmezettel szemben a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelése sérti az egészségügyi önrendelkezéshez fűződő szabadságjogot [Eütv. 188. § b) pont, 189. § (2) bekezdés, 200. § (1) bekezdés, Egyezmény 5. cikk]. Látható tehát, hogy a betegség és annak általános tünetei önmagukban nem igazolják az önrendelkezési jog korlátozását. **FONTOS!** A jogszabály – és a bírói gyakorlat – tehát nem a betegséggel potenciálisan együtt járó veszélyt, hanem a **konkrét magatartás veszélyességét értékeli**, rá kell tehát vetíteni az érintettre és egyéni körülményeire a betegség tüneteit és az abból következő veszélyeket. A „magatartás” kifejezés ugyan érzékelhető eseményekre utal, de a bírói gyakorlat az állapotromlást (pl. betegségtudat hiánya miatt kezelés elmaradása) is ide sorolja. Itt megjegyzést érdemel, hogy az EJEK Plesó-ítélete épp ezt kifogásolta. Az ítélet 67. pontja szerint *„Az elutasításban – ami a bíróságok szerint az egészséghanyaglás kockázatával járt – a bíróságok nem az önrendelkezési jog gyakorlását, hanem annak bizonyítékát látták, hogy a kérelmező nem képes belátni saját állapotát. A Bíróság számára az ilyenfajta érvelés elfogadása egyenértékű lenne a körkörös érvelés elfogadásával, amely szerint a pszichiátriai intézeti gyógykezeléstől vonakodó személy éppen vonakodásával bizonyítja saját állapotának és a potenciális egészségrosszabbodás kockázatának a felmérésére való képtelenségét – ami azután újabb indokként szolgál a kötelező gyógykezeléshez.”*

Kétségtelen, hogy ha orvosszakmai szempontok alapján megállapítható, hogy ha a beteg állapota a beszállításkor kimerítette a közvetlen veszélyeztetés tényét, úgy a sürgősségi beszállítás szakmailag valóban helyes és indokolt. Mindez azonban nem jelenti azt, hogy a beszállításra formailag is jogszerűen kerül sor. Jogszerű ugyanis akkor lehet, ha a fennálló közvetlen veszélyeztető magatartás ezen a megnevezésen kerül fel a beutaló iratokra is. A pszichiátriai intézetbe beszállított személyek személyes szabadságához – és ezzel összefüggésben – az emberi méltósághoz való alapvető jogát sérti, ha a sürgősségi beszállítást a beutaló orvos nem kizárólag a közvetlen veszélyeztető magatartás észlelése esetében (valamennyi feltétel fennállásakor) rendeli el, valamint ezt a tényt nyomon követhető módon nem szerepelteti az orvosi dokumentációban. **TIPP!** Az érintett egészségügyi dokumentációjából meg kell szerezni a beutalással kapcsolatos orvosi álláspontot tartalmazó dokumentumokat és azokat is lehet vitatni illetve a nem peres eljárás során tartalmilag ütköztetni az igazságügyi orvosszakértői véleménnyel és a pszichiátriai intézet orvosai által előadottakkal. Problémaként merül fel, hogy az orvosi dokumentáció megszerzése akadályokba ütközhet és időigényes, gyakran az orvosok együttműködő készségén múlik, mert a dokumentumok kiadásának rendjét szabályozó házirendek több hetes határidőt biztosítanak. Ez egy olyan probléma, ami a pszichiátriai betegeknek a garanciák gyengülését és/vagy kiüresedését jelenti, és amelyet jogszabály-változtatással vagy egyéb lobbizási tevékenységgel lehetne megváltoztatni. Ügyvédi szempontból két dolgot lehet tenni: egyrészt a pszichiátriai intézet vezetőjének, főorvosnak,

kezelőorvosnak írásbeli kérelmet kell írni a dokumentáció megismerése iránt; másrészt – ha addig nem sikerült hozzáférni – a bírósági nemperes eljárásban indítványozni kell a dokumentumok beszerzését és úgy betekinteni és másolatot készíteni.

IV. Pszichiátriai betegek gyógykezelésének fajtái

1. Önkéntes gyógykezelés

A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett. A Rendelet 2. § (1) bekezdés értelmében ilyenkor egy **speciális tartalmú beleegyező nyilatkozatot** kell kitölteni és aláírni a felvételt megelőzően. A cselekvőképes pszichiátriai beteg nyilatkozatán a beteg tájékoztatását végző orvos aláírásával igazolja, hogy tudomása szerint a beteg nem áll önkéntes felvételi kérelmét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, illetve azt, hogy a nyilatkozat megtételekor a beteg nem volt cselekvőképtelen állapotban. A nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció része.

Sajátos az önkéntes gyógykezelés cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen betegek** esetében. Ilyenkor a főszabály, hogy az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nyilatkozathat az érintett helyet, de ha ennek beszerzése kétsédelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt, akkor maga a beteg kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét. Ez tehát egy ideiglenes felvétel, és a gondnok nyilatkozatát be kell szerezni vagy a gyámhatóságot kell értesíteni.

Az Eütv. 197. § (5) bekezdés szerint az önkéntes intézeti gyógykezelés indokoltságát is kell a bíróságnak vizsgálnia. Cselekvőképes beteg felvétele esetében a vizsgálatot a beteg (vagy az általa megjelölt helyettes döntéshozó) kérelmére kell lefolytatni. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg felvétele esetén – illetve akkor, ha az Eütv. 197. § (3) bekezdés szerinti ideiglenes felvételre került sor – a bíróság hivatalból (!) folytatja le az eljárást.¹

2. Sürgősségi gyógykezelés és kötelező gyógykezelés

A két jogintézmény elhatárolása nem egyértelmű. Van egy olyan olvasata is a törvénynek és a hozzá kapcsolódó gyakorlatnak, hogy a sürgősségi gyógykezelés nem önálló gyógykezelés, hanem a kötelező gyógykezelés egy speciális esete és a sürgősségi kitétel a kötelező gyógykezelés elrendelését megelőző eljárásra vonatkozik. Ez következik az Eütv. 199. § (5) bekezdésből is, miszerint a bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. A sürgősségi gyógykezelés tkp. a kötelező gyógykezelés „első

¹ Az önkéntes gyógykezelés esetén lefolytatandó bírósági eljárás jelentősége jó érzékelhető az EJB Nielsen v Denmark-ítéletéből (panasz: 10929/84, ítélet: 1988. november 28.), elsősorban az ahhoz csatolt különvéleményekből.

fordulója” és az ehhez kapcsolódó garanciákat jeleníti meg. Ezt az értelmezést erősíti meg a Kúria elvi döntése: „az Eütv. 199. §-ának a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó szabályai valójában a bírósági döntést megelőző részére vonatkoznak, azzal azonban, hogy annak előírt feltételei vannak, és a (4) bekezdés szerinti szakmai tevékenység végezhető. A 199. és 200. § alkalmazhatósága szempontjából tehát nem fokozatosságról, még kevésbé a betegség súlyosságának a fokáról van szó, hanem az ellátás sürgőssége adja meg a különbségtételt.” [EBH 2004.1130]

Ugyanakkor nem biztos, hogy ez az „elhatárolás” teljes mértékben kielégítő, hiszen a sürgősségnél „közvetlen veszélyeztető” magatartást ír elő a törvény feltételként, míg a kötelező gyógykezelésnél „veszélyeztető” magatartás meglétét kell igazolni. A kettőnek eltérőek a fogalmi elemei. A sürgősségi gyógykezelés esetében „súlyos” veszélyt ír elő, a kötelező esetében „jelentős és közvetlen” veszély kifejezést használja.

BH2011. 226. Nem sért jogszabályt a pszichiátriai intézet, ha a bíróság által történő személyes meghallgatásig, a törvényi határidők korlátai között a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító beteg intézeti felvételéről és bent tartásáról intézkedik, de a bíróság a sürgősségi gyógykezelést – a beteg aktuális pszichés állapota alapján – nem rendeli el [Eütv. 188. § c) pont és 199. § (3) és (4) bekezdés].

Az alábbi táblázat a három jogintézmény főbb fogalmi és eljárásjogi elemeit foglalja össze. (Közös eljárásjogi szabályok később kerülnek ismertetésre.)

	Sürgősségi gyógykezelés	Kötelező gyógykezelés	Önkéntes gyógykezelés
elrendelés jogalapja	közvetlen veszélyeztető magatartás; csak azonnali pszichiátriai intézetbe szállítással hárítható el	veszélyeztető magatartás, de sürgősségi gyógykezelés nem indokolt	nincs elrendelés, az eü. ellátáshoz való jog alapján kéri a beteg
eljárási határidők	intézet vezetője 24 órán belül értesíti a bíróságot; bíróság értesítéstől számított 72 órán belül dönt	értesítésre nincsen határidő, de az értesítéstől (ie. kezdeményezés a kérelmezőtől) 15 napon belül dönt a bíróság	pszich. int. a nem cselekvőképes betegnél haladéktalanul megkeresi a helyettes döntéshozót int. vez. haladéktalanul értesíti a bíróságot (cselekvőképes beteg esetén <u>csak akkor, ha ezt ő kérte</u>); a bíróság értesítéstől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes kezelés feltételei fennállnak-e
kérelmezői oldal	észlelő orvos a beszállításról [kell lennie erről orvosi	pszichiátriai intézet szakorvosa kezdeményezheti (ügyész a	a) cselekvőképes beteg saját maga b) nem cselekvőképes beteg helyettes döntéshozója ²

² Ld. Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdések – törvényes képviselő, megnevezett helyettes döntéshozó vagy meghatározott sorrendben a hozzátartozók

	dokumentációnak, lásd Rendelet 3. § (1) bekezdés; FONTOS: ennek a dokumentumnak mindig a határozati tényállás részét kell képeznie. Ha ez hiányzik, akkor az egész szabadságkorlátozás jogalapja vitatható, hiszen a kezdete nem igazolt.; Hogy később az intézetben mi történt, esetleg diagnosztizáltak valamit, nem releváns a jogkorlátozás kezdetének igazolatlansága szempontjából. Könnyen elképzelhető, hogy a kezelés, gyógyszerek vagy a kiszolgáltatottság hatására került olyan állapotba, amely alapján a nem önkéntes gyógykezelést fenn akarják tartani.]; pszichiátriai intézet vezetője kezdeményezi	kényszergyógykezelés Btk. szerinti feltételeinek hiányakor)	c) nem cselekvőképes beteg saját maga – ideiglenes hatállyal ³
meghallgatás	beteg, intézetvezető/kijelölt orvos, ig.ügyi elmeorvos szakértő	beteg, kezdeményező orvos, ig.ügyi elmeorvos szakértő	beteg, intézetvezető/kijelölt orvos, ig.ügyi elmeorvos szakértő
eljárás lefolytatásához alkalmazható kényszerítő eszköz	rendőrség közreműködhet (bilincs is elképzelhető pl. mert ez az Rtv.-re utalást jelenti)	elővezetés maximum, ha idézésre nem jelenik meg	-
felülvizsgálat	30 nap	30 nap	pszich. fekvőbeteg-gyógyint.: 30 nap pszich. rehab. int.: 60 nap (Cselekvőképes beteg esetén csak akkor lehet bírósági felülvizsgálat, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott)
elbocsátás	30 lejártá előtt, ha már nem indokolt	30 lejártá előtt, ha már nem indokolt	ha a gyógykezelés a bíróság szerint nem indokolt (24 órán belül) ha a beleegyező nyilatkozat érvénytelen ⁴ saját vagy helyettes döntéshozója kérelmére ⁵

³ Ez a betegfelvétel akkor válik véglegessé, ha a helyettes döntéshozó jóváhagyta vagy a bíróság megállapította a kezelés szükségességét. Ha a helyettes döntéshozó nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel jár vagy ő a beteg kezelésében ellenérdekel. Ha a megkeresés sikertelen, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

⁴ Ha ugyan érvénytelen a beleegyezés, de a kötelező gyógykezelés feltételei fennállnak, a bíróság elrendeli a kötelező gyógykezelést – innentől annak a szabályai irányadók.

⁵ Az ideiglenes felvétel véglegessé válásáig a beteget a saját vagy a helyettes döntéshozó kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges. A végleges felvételt követően a beteget a helyettes döntéshozó kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges.

			ha közben veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás merül fel, akkor a sürgősségi/kötelező gyógykezelés szabályai szerint megy tovább az ügy!
--	--	--	---

V. A nemperes eljárás szabályai, sajátosságai, szakértői per; gyakori hibák; a jogorvoslati rendszer anomáliái

Az Eütv. 201. § (1) bekezdés szerint a bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényt (Pp.) kell megfelelően alkalmazni. A nem önkéntes gyógykezelések egyes specifikus eljárás szabályait a sürgősségi- ill. a kötelező gyógykezelésnél ismertettük. Ebben a fejezetben a közös eljárás szabályokra illetve a Pp. mögöttes, gyakran felmerülő szabályaira fókuszálunk.

1. Főbb közös szabályok

- A nemperes eljárások tárgyi költségmentesek.
- Kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti járásbíróság illetékes. Ha a beteg az eljárás kezdeményezésekor a pszichiátriai intézetben tartózkodik, a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára irányuló eljárásra a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes.
- A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviselét. A beteg képviselőre a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.
- A beteg képviselét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól – érdemes ennek az ellenőrzését a nemperes eljárásban megtenni.
- A meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani
- A bírósági meghallgatásról készült jegyzőkönyvben fel kell tüntetni: a gyógykezelést kezdeményező képviselőjének nyilatkozatát, a beteget képviselő ügygondnok álláspontját, a betegnek feltett kérdéseket és válaszokat, amennyiben a beteg állapota erre lehetőséget biztosít, a beteg által önállóan előadottak összefoglalását, a szóban előterjesztett szakvélemény teljes tartalmát, illetve az írásban előterjesztett szakvélemény ismertetésének megtörténtét, valamint a meghallgatáson tett észrevételeket.

2. Jogorvoslat

Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni. [Eütv. 201. § (8) bekezdés] A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya

A gyakorlatban ugyanakkor a **jogorvoslati jog kiüresedik**, és az alapjogsérelmet okozó visszásságot csak speciális eljárási szabályok megalkotásával lehetne kiküszöbölni. A visszásság okát az Eütv. eljárási szabályainak hézagosságában tárhatjuk fel.

A Pp. 219. §. (1) bekezdés e) pontja szerint kézbesítés útján kell közölni „az eljárás során hozott minden határozatot azzal a személlyel, akinek érdekében az ügyész, illetőleg a külön jogszabállyal erre feljogosított személy vagy szervezet az eljárást megindította.”

A határozatot a gyakorlatban jellemzően az érintett lakcímére kézbesítik, tehát azt csak azután tudja átvenni, hogy kiengedték a zárt osztályról. Ilyenkor a jogorvoslatnak már nem lehet érdemi hatása, nem tudja orvosolni a személyes szabadság súlyos korlátozását.

Gyakran előfordul az is, hogy az érintettnek nem is kézbesítik a határozatot, csak az ügygondnoknak, aki jellemzően nem él jogorvoslattal sőt sokszor már a szemlén lemond a jogorvoslati jogról.

A TASZ álláspontja szerint az érintettnek az ügygondnoktól független, önálló jogorvoslati joga kell legyen, az ügygondnok jogról való lemondása rá nem hathat ki, illetve ha az érintett begyógyszerezett állapotban mond le erről a jogáról a szemlén, az nem tekinthető érvényes jogról való lemondásnak.

A TASZ egy jogsegélyes ügyfelének esetében az érintett két évvel később ismerte csak meg a határozatot, mert ennyi ideig tartott, hogy a kórház hajlandó legyen megmutatni az egészségügyi dokumentációját. Ezután 8 napon belül fellebbezést nyújtott be. A II. fokon eljáró Fővárosi Törvényszék határidőben érkezettnek tekintette a fellebbezést, tehát befogadta és érdemben elbírálta, sőt alaposnak is találta azt (bár ennek már semmiféle tényleges következménye nem volt, hiszen két éve kint volt az érintett már). A Fővárosi Törvényszék indokolása szerint (54.Pkf.632.635/2018/9.): “A kötelező pszichiátriai kezelésekkal kapcsolatos ügyekben a bíróság feladata a kérelmezettet védő jogi garanciák érvényesülésének felügyelete. Ezért eljárása során az egyébként nem egyértelmű szabályok értelmezésekor úgy jár el, hogy elsődleges célként a kérelmezett érdemi jogorvoslathoz való jogának érvényesülését biztosítja.” Ezután leírja a bíróság, hogy a határozatot a kérelmezett bizonyíthatóan nem kapta kézhez, az ügygondnok állítása szerint azt nem vette át, ebből következően bizonyosan nem konzultált az ügyféllel a jogorvoslatról és nem is élt jogorvoslattal. A bíróság következtetése az volt, hogy a fellebbezést határidőben érkezettnek kell tekinteni.

A TASZ ombudsmani indítványa folytán született ombudsmani jelentés hatására az Eütv. határidőkre vonatkozó szabályát ‘18 január 1-i hatállyal módosították: 199. § (3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható. A bíróság a határozatot, annak meghozatalától számított legkésőbb öt napon belül írásba foglalja és az írásba foglalást követő kettő napon belül elrendeli annak kézbesítését.

Számokkal leírva tehát következő a helyzet egy érintett esetében:

- 24 óra a bíróság értesítéséig
- 72 óra a kötelező gyógykezelés elrendeléséig
- szóban helyben bejelenthet fellebbezést, de mivel a leírt határozatot nem ismeri, így annak indokait érdemben nem támadhatja (és a fellebbviteli bíróság sem fog a leírást megelőzően dönteni)
- 5 nap az írásba foglalásig (lex imperfecta: ha a bíróság nem tartja be, nincsen szankció)
- 2 nappal az írásba foglalás után kézbesítés.

Látható, hogy legjobb esetben is a jogorvoslati jog gyakorlására a határozathozatalt követő 11. napon belül van lehetőség, ekkor kezdődhet leghamarabb az érdemi fellebbezésre előírt 8 nap. A következtetés egyértelmű: **kevés esély van rá, hogy a másodfokú bíróság az elrendelt 30 napon belül döntsön az elrendelő határozattal szemben előterjesztett jogorvoslati kérelemről.** Látható, hogy a jogorvoslati jog gyakorlatilag kiüresedik, emiatt sérül az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdése, nemzetközi vonatkozásban gondolkodva pedig az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezménye (Magyarországon kihirdette a **2007. évi XCII. törvény** továbbiakban: CRPD) **12. cikkében** biztosított hatékony biztosítékokat előíró elve, illetve a **13. cikkben** foglalt igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés elve; az Egyezmény 5. cikke. A **22/2014. (VII. 15.) AB** határozat szerint a jogorvoslathoz való jog mindenkire kiterjed, továbbá egy személy érintett jogát vagy jogos érdekét ténylegesen befolyásoló minden bírósági, hatósági vagy közigazgatási döntés vonatkozásában releváns. A határozat szerint a jogorvoslatnak *hatékony*nak kell lennie, vagyis lehetőséget kell adnia a döntés által okozott sérelem orvoslására. Ugyanezen határozat kifejti a hatékonyság fogalmát: eszerint a jogorvoslat hatékonyságát befolyásolják a „sérelemzett határozat kézbesítésének szabályai és megismerhetőségének tényleges lehetősége” (Lásd még ehhez: 22/2013. [VII. 19.] AB határozat, Indokolás [26. bekezdés]). A 2/2013. (I. 23.) AB határozat a jogorvoslat hatékonyságának fogalmához hozzáteszi annak *teljes körűségét vagy korlátozottságát* is [37. bekezdés]. A jogorvoslat hatékonyságának lehetősége az idő előre haladásával egyre korlátozottabbá válik, hiszen a jogsérelem egyre kisebb része orvosolható. Véleményünk szerint a fenti visszasság lehetetlenné teszi azt, hogy a fogyatékos személy a bírósági döntés ellen tényleges kifogással éljen, és fellebbezési jogát gyakorolja. A határozat kézhezvételének idején az érintett személy sok esetben már otthonában tartózkodik, ezért a jogorvoslathoz való jog tartalmi értelemben kiüresedik. **(TIPP!:** Az Alapvető Jogok Biztosánál eljárást kezdeményezett a TASZ, született két nagyon jó ombudsmani jelentés, amelyek száma: AJB 305-2017. és AJB 344-2018.) Az ombudsmani jelentésekben feltárt visszasságok alapján csekklistát készített a TASZ. Az abban felsorolt jogszabályi visszasságokat érdemes jelezni már az elsőfokú tárgyaláson, hátha lehet ezzel is hatást gyakorolni a bíróra az ügyfél érdekében. Az AB megkeresése – az eljárás felfüggesztése mellett – szintén indítványozható, de csak akkor, ha az ügyfél emiatt nem szenved hátrányt, ie. nem tartják bent akarata ellenére.)

3. Indokolási kötelezettség

Jellemző az Eütv. X. fejezete szerint lefolytatott bírósági eljárásokban, hogy a bíróság a határozatát nem indokolja meg kellő alapossággal és ezzel eljárásjogi jogok sérülnek. A TASZ jogsegély-szolgálat keretében 2013. novembere óta előforduló X. fejezet hatókörébe eső ügyekben – nagyon kevés kivételtől eltekintve – azt lehetett tapasztalni, hogy az alapvető törvényi feltételek igazolása hiányzik. **Nincsen megnevezve a pszichiátriai betegség, a veszélyeztető magatartás nem igazolt, hiányzik a szakértői vélemény és a beteg meghallgatásának ismertetése és értelmezése,** és ezért a Pp. szerinti indokolási kötelezettség sérül, ezért röviden célszerű a Pp. ezzel kapcsolatos szabályaival foglalkozó érvelési javaslatot ismertetni.

Főszabály szerint a bíróság határozatát teljes körűen indokolni köteles. A Pp. 222.§ szerint végzésekre a 220. § megfelelően irányadó azzal, hogy a feleknek és képviselőiknek lakóhelyét a

végzésben csak a szükséghez képest kell feltüntetni, továbbá, hogy megindokolni csak olyan végzést kell, amely külön fellebbezéssel megtámadható. A megfelelő indokolás nem pusztán formális kötelezettség, hanem ezen múlik a határozat meggyőző ereje. A döntés megalapozottságát az indokolásnak kell biztosítania a való tényállás megállapításával és a vonatkozó anyagi jogszabályok helyes alkalmazásával (**BDT2004. 1085.**) Az indokolási kötelezettség megsértése (elmulasztása, illetve hiányossága) tehát a lényeges eljárási szabálysértések közé tartozik, és az ítélet hatályon kívül helyezéséhez vezethet. Az indokolási kötelezettség tartalmi elemeit az adott anyagi jog határolja be, jelen esetben az Eütv. X. fejezete, amely a pszichiátriai betegek személyi szabadságának korlátozásának a feltételeit tartalmazza. A határozat teljes körű indokolása az alábbiak szerint épül fel:

- A bíróság által megállapított tényállás az arra vonatkozó bizonyítékokra utalással. Az általános bírósági gyakorlat szerint az indokolás tényállási részét a tényállás megállapításának alapjául szolgáló bizonyítékok tételes felsorolásával nyitják meg.
- A pertörténet és eljárás, tehát a per legfontosabb mozzanatainak (kereseti kérelem, ellenkérelem, viszontkereset stb.) rövid ismertetése.
- A bizonyítékok megjelölése, illetve értékelése. Ebben a körben meg kell röviden említeni azokat a körülményeket, amelyeket a bíróság a bizonyítékok mérlegelésénél irányadónak vett, végül utalni kell azokra az okokra, amelyek miatt a bíróság valamely tényt (felek tényelőadásait) nem talált bizonyítottnak, vagy amelyek miatt a felajánlott bizonyítást mellőzte, és az egyes hivatkozásokat tévesnek ítélte.
- Jogi indokolás, melynek során hivatkozni kell azokra az anyagi és eljárásjogi jogszabályokra, amelyeken a bíróság ítélete alapszik. Ha a bíróság nem jelöli meg azokat a jogszabályokat, amelyekre a döntése alapul, a bírósági határozat indoklása hiányos (BH1979. 72. II.). A bíróságnak az ítéletben döntenie kell a felperes keresetében hivatkozott nemzeti és nemzetközi jogi jogszabályi rendelkezések alkalmazásáról is (KGD2012. 64.). A jogi indokolás kiterjed az alkalmazott jogszabály megjelölésén túl annak szükség szerinti értelmezésére is.

Lényeges eljárási szabálysértésnek minősül, ha az elsőfokú bíróság a határozatában nem állapít meg tényállást és az nem tartalmazza a jogi indokolást, vagy nem indokolja meg, hogy a bizonyítékokat miként mérlegelte. Az ilyen határozat felülbírálatra alkalmatlan, azt hatályon kívül kell helyezni. (BDT2007. 1636., BDT2007. 1595.)

Az EBH. 2012. P.1. szerint az Eütv. 201. §-ának megfelelően a bíróság a kérelmezett számára ügygondnokot rendelt ki, valamint igazságügyi elmeorvos-szakértői vélemény is készült (a vizsgálatot végző orvossal személye az iratokból nem volt megállapítható), és a kérelmezett személyes meghallgatására is sor került, azonban ezen garanciális előírások formális betartása önmagában nem volt elengedő annak eldöntéséhez, hogy a kérelmezett olyan közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsított-e, amely indokoltá, illetve szükségessé tette a pszichiátriai intézetbe történő szállítását, majd kötelező gyógykezelésének elrendelését. A döntés szerint a pszichés állapot akut zavara következtében az ún. sürgősségi gyógykezelés elrendelésére mint a személyi szabadságot és önrendelkezési jogot jelentősen korlátozó intézkedésre csak a garanciális szabályok betartásával lefolytatott eljárásban, a közvetlen veszélyeztető magatartás bizonyítottasága esetén kerülhet sor [Alaptörvény 4. Cikk (2) bekezdés, Eütv. 2., 188., 196. és 199. §].TIPP!: Az indoklásban különös hangsúlyt kell fektetni a veszélyeztető magatartás

megalapozottságára; a szakértői vélemény(ek) indokaira; az érintett egyéni körülményeinek szempontjaira (pl. miért nem lehet otthon a családdal, ha van felügyelet); a bíróság ellenőrizte-e az eljárásjogi garanciákat, egészségügyi dokumentumokat.

4. Szakértői eljárás

Kulcsfontosságú az eljárásban az igazságügyi elmeorvosi szakértői vélemény. Az alábbiakban a szakértői vélemény szabályait részletesen ismertetjük, tippeket adunk annak támadhatóságához. Elvárás, hogy a jogi képviselő a beadványaiban nagy hangsúlyt helyezzen a szakértői vélemény elemzésére, ehhez a programvezető szakmai támogatást nyújt, illetve a TASZ-ban vannak pszichiátriai szakkönyvek.

A szakértők gyakran nincsenek tisztában a saját szerepükkel a polgári perben és gyakorlatilag az egész eljárás eldöntését célzó szakértői véleményt készítének, amit aztán a bíróság át is vesz. Szakértő kirendelése esetén a perbeli tényállás felállításának feladata megoszlik a bíró és a szakértő között, a jogkérdések vizsgálata és megítélése azonban minden esetben a bíró feladata. A szakértő részéről bármilyen jogi véleménynyilvánítás megkövetelhetetlen és figyelmen kívül hagyandó (**BH1985. 245.**). A szakértői vélemény csak a betegség fennállását, annak súlyosságát, illetve jellegét igazolhatja. A jogkérdésről kizárólag a bíróság dönthet.

A szakértői vélemény elsődleges tárgya az, hogy fennáll-e pszichés betegség, illetve (közvetlen) veszélyeztető magatartás, illetve, hogy a kezelés elmaradása állapotromláshoz vezethet-e. Mindhárom kérdést külön-külön meg kell válaszolni. Az Eütv. 201. § (7) bekezdés szerint a meghallgatás során az igazságügyi elmeorvos-szakértő arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy a beteg ügyeinek vitelére képes-e. A TASZ álláspontja szerint ez egy másik eljárás tárgya, nevezetesen a cselekvőképesség korlátozását vagy kizárását érintő gondnokság elrendelésének a kérdéséhez kapcsolódhat. Különösen fontos, hogy az ügyvitelhez szükséges belátási képesség megléte, korlátozott volta jogkérdés, amelyben nem szakértő, hanem a bíróság dönt. A belátási képesség meghatározásában való szakértői közreműködés egy lényegesen hosszabb és komolyabb vizsgálatot követel meg.

A TASZ álláspontja szerint az Eütv. X. fejezete alapján lefolytatott nem peres eljárásokban is alkalmazandó az a gondnokságos perekben a jogalkalmazó által kidolgozott alapelv a szakértői bizonyítással kapcsolatban, miszerint a szakértő kirendelésével nem hárítható át az elmeorvos szakértőre a tényállás felderítése, és a bizonyítékok mérlegelése sem (**BH1987. 411.**) hiszen a jogkérdés megítélése bírói feladat (**BH1985. 245.**). A bírói gyakorlat ennek megfelelően többször kitér arra, hogy a bíróság nem háríthatja a szakértőre a per eldöntéséhez szükséges tények és körülmények felderítésének feladatát és nem engedheti át a szakértőnek a bizonyítékok mérlegelésére vonatkozó jogkörét (KGD 2012.79., BDT 2003.780.). Hasonlóan főszabály szerint a gondnokság alá helyezés iránti perben alkalmazott elv itt is irányadó: az orvosszakértő a véleményét csak közvetlen vizsgálatra alapíthatja (**BH1978. 29.**). **TIPP!** Amennyiben az ügyfél járt más kezelésre (pl. Ébredések Alapítvány, ahova rendszeresen elküldjük őket és akikkel jó a munkakapcsolatunk) akkor annak a dokumentációját is a tárgyalás anyagává kell tenni (ha kedvező az érintettre nézve), és egyúttal jelezni kell, hogy egy tartósabb, több napos, akár több hetes folyamatos kezelés alapján kialakított orvosi vélemény komolyabb bizonyíték, mint egy

rövid találkozáson alapuló szakértői vélemény. Az ilyen orvosi dokumentáció formálisan ugyan nem szakértői vélemény, de a szakértői vélemény fontos szerepét nem kell túlértékelni: más bizonyítékok ugyanúgy számítanak; a törvény csak a szakértői bizonyítási eljárás lefolytatását teszi kötelezővé, de ezzel nem határozza meg a bizonyítékok értékelésének a szempontjait. Kizárólag az orvosszakértői véleményre támaszkodni, jogellenes, figyelemmel a Pp.) 182. §-ának (3) bekezdésében és 206. §-ának (1) bekezdésében írt eljárásjogi szabályokra; ezek megsértését jelenti, az érdemi döntésre is kiható törvénysértést eredményez. [Lásd.: **EBH 1597/2007.**] A Pp. szabad bizonyítási rendszeréből az következik, hogy a szakértői véleményben foglaltak is szabadon cáfolhatóak és azokat a bizonyítékokat is értékelnie kell a bíróságnak. A szakértői vélemény a bíróság szabad mérlegelésének tárgya, azaz a bíróság a meggyőződése szerint ítéli meg a szakvélemény bizonyító erejét, a per egyéb adataival, más szakértői véleménnyel való összehangját vagy ellentmondását. A bíróságnak joga van a szakvéleménytől eltérni, de azt az ítéletében meg kell indokolnia (**EBH2006. 1419.**).

Az igazságügyi szakértői vélemény részletes elemzése és támadása azért fontos, mert tapasztalatunk szerint a szakvélemények pszichiátriai szakmai szempontból nem kielégítőek, és a hazai hivatalos minimális elvárásoknak sem felelnek meg. Ezért jó eredménnyel lehet támadni őket. A szakértő szakvéleménye elkészítése során köteles mindenkor, a szakértői feladat elvégzéséhez szükséges mértékben az adott szakterületre vonatkozó tudomány aktuális állásának megfelelő módszereket, eljárásokat alkalmazni. Ha a szakvélemény megfelel az idézett rendelkezésnek, akkor általában a kérdésben felsorolt fogyatékoságokban nem szenved. Aggálytalannak pedig egy szakvélemény akkor tekinthető, ha megfelel a korszerű szakmai ismereteket reprezentáló szakirodalomnak, egyértelmű, szabatos, részletesen megindokolt, hiánytalan és ellentmondásmentes. Célszerű a tudományos elavultságot is támadni, ehhez a TASZ programvezetőkön keresztül lehet tanácsot kapni. (Vannak olyan egyértelmű helyzetek is: pl. ha a szakértő forrásként az 1970-es években megjelent tankönyvet használ, akkor felvethető, hogy nem a kurrens tudományos álláspontot képviseli. Szakirodalmi hivatkozások megkövetelése fontos feladata az eljáró ügyvédnek.) A TASZ irodában vannak pszichiátria szakkönyvek, ezekben utána lehet olvasni az adott diagnózisnak, ami orientálja az eljáró munkatársakat a kérdések megfogalmazásában. Az érvelésben három forrást használjunk:

- Betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása – tízedik revízió, átdolgozott kiadás, Budapest, Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, 2008 (Továbbiakban: BNO-10)
- Referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz, Budapest, Oriold Kiadó, 2014 (Továbbiakban: DSM-5)
- Huszár Ilona és Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria. Budapest, Medicina.

Különösen fontos a BNO-10, amely a hivatalosan használandó diagnosztikus enciklopédia, a szakértőnek erre kell támaszkodnia. (Lásd Eütv. 188. § d) pontja). Mivel szinte soha nem használják, le lehet fogadni, hogy a szakértői véleményben található diagnózis nem tankönyvszerű, ezt részletesen ki lehet fejteni. Minden diagnosztikus elemet össze kell vetni a szakvéleményben és a BNO-ban. Egy-egy betegség kapcsán fel vannak tüntetve a jellemző tünetek – ezek hiányának kimutatása például alap a szakértői vélemény támadásához.

Fontos, hogy a szakértői véleménynek tartalmaznia kell a **vizsgálati módszereket**. Ezek ismertetését a szóbeli meghallgatáson is kérni kell: mesélje el részletesen, hogy egy-egy vizsgálati módszer mit jelent. Ennek oka, hogy vannak olyan módszerek, amelyek nagyon „bizonytalan” lábon állnak – józan ésszel nézve. Egy kiragadott példa: a projektív identifikáció azt jelenti, hogy a vizsgált személy milyen benyomást kelt a vizsgáló orvosban, tehát a saját pillanatnyi érzései/benyomásai alapján mond ki valamit a pszichiáter. (Konkrét esetben bizonytalanságérzet uralkodott el az orvoston a személyes találkozáskor, és ebből jutott arra a következtetésre, hogy az érintett ügyfél is bizonytalan, ezért nem állná meg a helyét a világban.) Ezzel összefügg, hogy a szakértő valamennyi megállapítását alá kell támasztania a diagnosztikus módszerek (pl. tesztek, megfigyelések) objektív eredményeivel. Ha a véleményből ezek nem tűnnek ki, vagy ezeket a szakértő nem tünteti fel, akkor a tárgyaláson kell kérni a részletes indokolást és az orvosi eredmények értékelését. Gyakori továbbá, hogy a szakértői vélemény jelentős részét az érintett kórtörténete adja, inkább évekkel/évtizedekkel korábbi eseményekre és kevésbé a jelenre fókuszálva, és ennél fogva a vélemény is inkább egyfajta stigmatizációt tükröz, semmint az aktuális állapotát az érintettnek. További jellemző, hogy a szakértői vélemény sokszor egymás mellé dobált szakkifejezések, idegen szavak halmaza. Érdemes ezért a kifejezéseket „kiszótározni” és így értelmezni, mert kiderülhet, hogy a szöveg teljesen értelmetlen. Fontos, hogy kérni kell a szakértőtől a gyógyszerelés vizsgálatát! A **BH2005.147.** számú eseti döntésben a bíróság kifejtette, hogy a szakértőtől meg kell követelni mindazoknak az összehasonlítási adatoknak és tényeknek az ismertetését, amelyeknek jelentőségük volt a szakértői vélemény meghozatalánál, és amelyek szükségesek a szakértői vélemény helyességének ellenőrzéséhez. Egy pszichiátriai beteg esetében a **gyógyszerelés kiemelkedő jelentőségű** kérdés.

A pszichiátriai vizsgálatok módszertanának ellenőrzése és ezzel kapcsolatos kifogások előterjesztése is hatékony fegyver. A szakértői vizsgálat központi eleme az eljárásnak, ezért a szakértői vélemény támadhatóságához célszerű a **szakértői vizsgálat részletes szakmai szabályait** is ismerni, amelyek módszertani levelekben és egyéb szakmai szabályokat tartalmazó dokumentumokban kerülnek részletes kifejtésre. Két irányadó jogszabály: az igazságügyi szakértői tevékenységről szóló 2005. évi XLVII. törvény (továbbiakban: Iszt.); az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII.31.) IRM rendelet (továbbiakban: Iszr.)) Ezek az általános szabályok, amelyet az ügyvéd munkatársak más eljárásokból ismerhetnek, itt nem kerülnek részletes elemzésre. Ezen felül vannak speciális, az **elmeorvos szakértőkre vonatkozó szabályok**, ezeket ismertetjük az alábbiakban röviden, illetve a linkeken elérhetőek a teljes szabályzatok. Ezeket ismertetjük az alábbiakban röviden, illetve a linkeken elérhetőek a teljes szabályzatok.

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezéséről. (a módszertani levél nem hatályos, ugyanakkor hivatkozható, elérhető: http://semmelweis.hu/igazsagugy/files/2012/06/14_mszlev.pdf) Értelemszerűen a módszertani levélnek csak a polgári jogra vonatkozó része használatos. A módszertani levél lényege:

- a szakértői véleménynek tartalmaznia kell a vizsgálati eljárásra, módszerekre vonatkozó leírást;
- ténymegállapítás, következtetés, a bíróság által feltett összes kérdés megválaszolása;

- a tanúvallomásokból a releváns részek kiemelése; gondnokság alá helyezési ügyekben az ismerősök, rokonok tanúvallomása nagyon fontos lehet, ezeket a szakértőnek tanulmányoznia kell;
- az elérhető iratokból célszerű rögzíteni a környezet véleményét az alperesről;
- korábbi orvosi vizsgálatok felsorolása;
- ki kell térni a vizsgálatot akadályozó tényezőkre, továbbá azokra a kérdésekre, amelyekre nem adható szakértői válasz (mert nem pszichiátriai szakkérdés, vagy mert a vizsgálatokból nem derült ki semmi).

Szakértők Etikai Kódexe – néhány releváns elem, ami használható lehet (elérhető: http://miszk.hu/system/files/a_miszk_etikai_eljarasi_szabalyzata_-_2014-05-24.pdf):

15.§ (1) A szakértő szakvéleménye elkészítése során, szakmai mérlegelése alapján köteles mindenkor, a szakértői feladat elvégzéséhez szükséges mértékben, az adott szakterületre vonatkozó, a szakértői feladat által indokolt és a megalapozott elvégzéséhez alkalmas, korszerű szakmai ismereteket, eszközöket és módszereket alkalmazni. (2) Másik szakértő szakvéleményétől eltérő szakmai álláspont – megfelelő indoklás esetén – önmagában nem ellentétes az (1) bekezdésben meghatározott etikai követelménnyel.

16.§ A szakértő köteles szakvéleményét a magyar nyelv szabályai szerint olyan tartalmi egyértelműséggel megfogalmazni, hogy az a szakmai ismeretekkel nem rendelkező felek számára is érthető legyen. (2) Amennyiben a szakértő a) egyértelmű megállapításra nem jut, vagy b) a megállapítása bizonytalan, nehezen értelmezhető – az (1) bekezdésben foglaltak betartása mellett – köteles a szakértői véleményben erre a körülményre felhívni a figyelmet, és ezzel egy időben megjelölni az a) pont esetén annak okát, és a kimunkált megállapítások pontossági mérőszámait, vagy a vélelmezhető valószínűség mértékét; valamint a további lehetséges megoldásokat, illetőleg a pontosítás lehetőségét.

17.§ A szakértő a szakvéleményében köteles rögzíteni: c) a szakértői megállapítások kimunkálásához felhasznált adatokat, és egyéb dokumentumokat, d) a szakértői vizsgálat során alkalmazott eszközöket és módszereket, valamint, e) a szakértő szakmai kompetenciájába tartozó megállapításokat, és az ügy megítélése szempontjából releváns egyéb szakmai tényeket.

18.§ (1) A szakértő köteles a szakértői megállapításait olyan módon megindokolni, hogy a vélemény alapjául szolgáló adatok értékelése, illetőleg az azokból levont következtetések megismerhetőek legyenek. (2) A szakértői vélemény elkészítése után, új tény, körülmény, illetve egyéb bizonyíték felmerülése esetén a szakértő – felhívásra és a tevékenység díjának megadása esetén – köteles szakvéleményét felülvizsgálni, és indokolt esetben módosítani, vagy kiegészíteni. (3) A szakértői vélemény elkészítése után a szakértő köteles az egyéb úton tudomására jutó, és a szakértői megállapításokat érdemben érintő új tényt, körülményt, vagy egyéb bizonyítékot a kirendelő hatóságnak bejelenteni, és a szakvélemény esetleges módosítását kezdeményezni.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet igazságügyi orvosszakértők magatartásáról és felelősségéről szóló 9. számú módszertani levelének néhány fontos eleme (elérhető: http://semmelweis.hu/igazsagugy/files/2012/06/09_mszlev.pdf):

- „Az orvosszakértőnek a vizsgált személlyel való kapcsolatában az elfoglaltságnak még a látszatát is kerülnie kell. Éppen ezért az orvosszakértő – vizsgálat céljából – a vizsgálandó személyt a lakásán csak akkor keresheti fel, ha az járóképtelen, és mentőszolgálat útján hivatali helyiségbe való szállítása nem megoldható. A lakáson való vizsgálatkor

elengedhetetlen, hogy az orvosszakértő asszisztense vagy leírója is jelen legyen. (Egyébként minden esetben kívánatos, hogy az orvosszakértői meghallgatás és vizsgálat harmadik személy jelenlétében történjék.)” (5. o.) Érdemes tehát megkérdezni, hogy hol történt a vizsgálat és ki volt jelen.

- „Az orvosszakértő sosem feledkezhet meg orvosi mivoltáról, és véleményének előterjesztésekor a szakvélemény ilyen jellegű hatását is mindig figyelembe kell vennie.” (5-6. o.)
- „Minden igazságügyi orvosszakértői szakvéleménnyel szemben általános szakmai követelmény, hogy az természettudományosan megalapozott legyen; hivatkozott tapasztalati tételei a valóságnak megfeleljenek, illetőleg elfogadhatók legyenek; a felhasznált vizsgálati módszer a feltett kérdés eldöntésére alkalmas legyen; a véleményben közölt megállapítás a lelethől következzen; meggyőzően indokolt, dokumentált és kellően világos legyen ; kialakításánál tartsák be a szakértői hivatás szabályait.”
- A szakvélemény nem felel meg a szakértői hivatás szabályainak, ha az orvosszakértő:
 - a) önkényes gondolatmenet alapján, szakmai indok nélkül, az eljárás adatainak helyállóságát kétségbevonva túllépi tevékenységének határait;
 - b) a jogkörét túllépve hatósági, illetőleg bírói mérlegelés körébe tartozó kérdésekben véleményt nyilvánít;
 - c) „szakértői tekintélyének” kihasználásával eltér a természettudományos szemlélettől;
 - d) olyan kérdésekkel foglalkozik, amelyek nem tartoznak szakismeretei közé, továbbá, ha állításait szakmai ténymegállapításokkal nem támasztja alá, hanem olyan feltételezésekbe bocsátkozik, amelyek nélkülözik a tárgyi alapot;
 - e) a szükséges körülmények elmulasztja, vagy meg nem engedhető módon általánosít (pl. a „post hoc ergo propter hoc”⁶ elv alapján a „véletlen” összefüggést is bizonyító erejűnek veszi; egy-egy betegségnek vagy állapotnak bármely beavatkozással, élet elleni támadással, balesettel való összefüggését állítja anélkül, hogy arról vizsgálat, illetőleg katamnesztikus⁷ értékeléssel meggyőződött volna);
 - f) a véleményben a leleti résszel ellentétes megállapítást tesz;
 - g) egyoldalúan értékel, vagy a leletekkel való összhang nélkül egyes vallomásokra alapozva alakítja ki véleményét (az orvosszakértőnek a szakmai tények megállapítása és ezek alapján az orvostudomány mindenkori állása szerinti lehetőségek felsorolása a feladata);
 - h) a megítélendő szakkérdést elvi vitával azonosítja;
 - i) a szakmai bizonyításban igénytelen (pl. a kórelőzményt felületesen veszi fel, nem törekszik a panaszok kellő megismerésére, az állapot teljes feltárására, csak fizikális leletekre épít, és ezekre messzemenő következtetéseket alapoz, kizárólag elavult vagy vitatható vizsgálati eljárást alkalmaz stb.);
 - j) a szakmai fogalmakat pontatlanul használja (nem megfelelő fogalmakat közöl, és hasonlókat tévesen vagy összekeverve, olykor minden megalapozottság nélkül alkalmazza).

Az eredményesen támadott szakértői véleménnyel szemben eljárásjogilag is fel kell lépni. Minden eljárásban lényeges (abszolút) eljárási szabálysértésnek minősül és megalapozatlanságot eredményez, ha a döntés hiányos, ellentmondásos vagy bizonytalan szakvéleményen alapul. A

⁶ „Utána tehát miatta”

⁷ A kérdéses esemény utáni vizsgálat, utóvizsgálat

Kúria közzétett elvi döntésében (EBH. 2005. 1359.) a korábbi álláspontot (EBH2002. 717.) módosítva mondta ki, hogy az ún. szabad mérlegelési jog nem alkalmazható azokban a jogvitákban, amelyek eldöntése különös szakértelmet igényel, visszatérve ezzel a korábbi gyakorlathoz (BH. 1993. 683.) A szakértő meghallgatása után indítványozni kell új szakértő kirendelését. A Pp. 176. §-ának (6) bekezdése értelmében a bíróság kirendelt szakértő helyett – akár véleményének előterjesztése előtt, akár az után – más szakértőt rendelhet ki, ha ezt bármely okból szükségesnek tartja. Ilyen intézkedést indokolhat a Pp. 182. §-ának (3) bekezdésében írt eset, tehát az, ha a szakvélemény homályos, hiányos, önmagával vagy más szakértő véleményével illetve a bizonyított tényekkel ellentétben állónak látszik, vagy helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér. Ilyenkor a szakértő a bíróság felhívására köteles a szükséges felvilágosítást megadni, vagy a fél erre irányuló indítványára a bíróság más szakértőt rendel ki. Mindig érdemes kérni a szakértő személyes meghallgatását - kivéve természetesen azt az esetet, ha a TASZ ügyfelének kedvező és aggálytalan szakvélemény született. **TIPP!:** Nagyon rossz és/vagy ellenséges szakértő eljárásból való kizárásának egyik alapja lehet, hogy ha az eljárással érintett úgy nyilatkozik, hogy nem bíz meg a szakértőben és emiatt nem tudja az szakértő (orvos) – beteg viszonyban feltárni a problémáit. A szakértői vizsgálat egy sajátos orvos/beteg viszony is egyben, ezért ez nem mellőzhető szempont.

5. Személyes meghallgatás

A nem önkéntes gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásokban kötelező a személyes meghallgatás. A bíróságnak igen körültekintően kell eljárnia, s ezért nagy súlyt kell helyeznie a közvetlen észlelésre, tehát arra, hogy a bíróság a gondnokság alá helyezendő érintett személyesen is meghallgassa. Ennek biztosítására szolgál, hogy a bíróság elrendelheti a szabályszerű idézésre meg nem jelent alperes elővezetését is. Szemben a gondnokságos perekkel, itt nem ismert olyan kivétel, amely szerint a személyes meghallgatás csak akkor mellőzhető, ha az annak folytán ütközik elháríthatatlan akadályba, hogy az alperes gyógyintézeti kezelés alatt áll.[BH1998. 596.]

A bíróban keltett benyomás a személyes meghallgatás során: a személyes meghallgatás kötelező, ám mivel ez egy nehéz szituáció, hasznos kicsit tréningezni kommunikációsán az érintett ügyfelet, kvázi eljátszani vele a meghallgatást. Fel kell hívni a figyelmét az ápolat megjelenésre. A tipikus kérdések pénzkezeléssel, társadalmi kapcsolatokkal, esetleg közéleti tájékozottsággal kapcsolatosak.

Nagyon fontos, hogy az ügyfél milyen állapotban van. Bár az Eütv. előírja, hogy szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg aktuális pszichés állapotát megítélje, a gyakorlatban jellemző, hogy erősen begyógyszerezett állapotban történik a meghallgatás. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

VI. Az Alkotmánybíróság gyakorlata

Az Alaptörvény csak a bűncselekmény elkövetésével gyanúsított és őrizetbe vett személyek bíró elé állításáról rendelkezik, ugyanakkor a IV. cikk (1) bekezdésében elismert személyi szabadsághoz való jog mindenkit megillet, ezért a személyes szabadsághoz való jog érvényesüléséhez szükséges garanciákat biztosítani kell a büntetőeljáráson kívüli fogva tartások esetében is. Ilyen garancia, hogy senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani, a bíróság köteles az elé állított személyt meghallgatni és írásbeli indokolással ellátott határozatban szabadlábra helyezéséről vagy letartóztatásáról haladéktalanul dönteni, illetve, hogy akinek szabadságát alaptalanul vagy törvénytelenül korlátozták, kárának megtérítésére jogosult.

Az Alkotmánybíróság foglalkozott a pszichiátriai betegek jogaival, igaz, hogy a jogkorlátozás elméleti lehetősége és a való életben tapasztalt gyakorisága tükrében nem mondható túl cizelláltnak az AB gyakorlata. A határozatok alapján kialakult összkép nem túlzottan jó – szemben például az érvgyűjteményben szintén bemutatott EJEB gyakorlatával. Az AB gyakorlatát az alábbi táblázat foglalja össze.

Szám	Tényállás/indítvány	Érintett (alap)jogok	Ratio decidendi/érvelés
36/2000. (X. 27.)	Eütv. 12. § (1), 16. § (2) és (4), 17. § (2), 20. § (1), 21. § (2)-(3), 190. § c), 191. § (1), 192. § (1), 196. § b), 197. § (8), 199. § (1) és (4)-(5), 200. § (1), 201. § (1) Pszichiátriai betegeket átfogóan érintő határozat! Kezelőorvos a kezelés érdekében rendőrhatalóság segítségét is igénybe veheti. Az Eütv. nem határozza meg pontosan a korlátozó intézkedések körét (különösen: hálóság tilalma). Veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartást nem értékeli eltérően a tv. Problémásnak tartott elemek: - Intézmény elhagyásának tilalma - Helyettes döntéshozó a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképessé személyek esetében - Invazív beavatkozás kivétele a helyettes döntéshozó kompetenciájából - Veszélyeztető állapot esetén beleegyezés nélküli kezelés - Pszichés állapot meghatározásának hiánya - Nem tiltott a tudatbefolyásoló szerek használata a bírói döntésig sem - Peres eljárás hiánya (nemperes eljárás)	- Emberi méltóság - Kínzás tilalma - Szabadság és személyi biztonság - Vallásszabadság - Diszkrimináció tilalma - Egészséghez való jog	- A korlátozó intézkedések alkotmányossága a korlátozás oka, módja (arányossága) és az eljárási garanciák együttes figyelembe vételével ítéltető meg. - A korlátozó intézkedések szabályozása alkotmányellenes, ha csak megismétli az alkotmányi garanciát. Iránymutatást is kellene adni, hogy milyen típusú kényszerítő intézkedéseket lehet igénybe venni, melyek az időszakos ellenőrzés és gondoskodás szabályai, ill. az elrendelés maximális időtartama. - Az intézmény elhagyásának tilalma nem korlátozza a szabadságot, mert nincs szankciója, csupán a hatóságokat értesítik, ha a beteg állapota indokolja. - A joggyakorlás csak addig terjedhet, amíg más jogait nem sérti, ezért a beleegyezés nélküli kezelés szükséges és arányos, ha mások életét, testi épségét, egészségét veszélyeztetné. Még a vallásszabadság sem élvez előnyt. - Alkotmányellenes az a szabályozás, ami azonosan rendezi a cselekvőképtelenek és korlátozottan cselekvőképessé jogi helyzetét, ez a célhoz képest aránytalan korlátozása a korlátozottan cselekvőképessé önrendelkezési jogának. (Ezt a beteg véleményének figyelembe vételét előíró szabály sem oldja fel.) - Az, hogy a pszichiátriai betegek esetében nincs a helyettes döntéshozatalra vonatkozóan külön szabályozás, nem diszkriminatív (mert nem, és kész). Az invazív–nem invazív különbségtétel nem releváns, mert a helyettes döntés úgysem érintheti hátrányosan a beteg állapotát. - Rendőri intézkedés nem a beteggel, hanem a helyettes döntéshozókkal szemben alkalmazható,⁸ ezért nem sérti a szabadságot. - A bíróság eljárása során számos garancia övezi a beteg érdekét, ezért nem sérti a szabadságot és a méltóságot, hogy addig gyógyszerelhetik (a veszélyeztető magatartás megszüntetése céljából) - A nemperes eljárás a beteg érdekét szolgálja, mert gyorsabb és egyszerűbb. A megfelelő garanciák miatt nincs diszkrimináció a peres eljáráshoz képest.

⁸ Az AB az indítvány nyomán csak az Eütv. vonatkozó rendelkezését értékelte, de a rendőrség Szolgálati Szabályzata alapján nyilvánvaló, hogy rendőri intézkedés a beteggel szemben is alkalmazható.

65/2003. (XII. 18.)	Rtv. 38. § (1) Az előállított (8+4 óra fogva tartás) közbiztonsági őrizet keretében további 12 órán át fogva tartható pusztán a személyazonosság megállapítása végett. Ez aránytalan korlátozása az alapvető jogoknak, és ittas/ön- vagy közveszélyes állapot esetén veszélyeztetheti a fogvatartott személy testi épségét, egészségét is.	- Szabadság és személyi biztonság	A rendőrség életvédelmi kötelezettségének ittas/ön- vagy közveszélyes előállított esetén akkor tesz eleget, ha az orvosi ellátást már az előállítás alatt biztosítja. ⁹ Az orvosi ellátásra szoruló közbiztonsági őrizetbe vételének elrendelése az életvédelmi kötelezettség teljesítésével ellentétes. A közbiztonsági őrizetbe vétel ezért ilyen esetekben a személyi szabadság szükségtelen korlátozása.
21/2010. (II. 25)	Pp. 12/A. § (1) A pszichiátriai betegek gyógykezelésének elrendelése a személyi szabadságnak az előzetes letartóztatáshoz, kényszergyógykezeléshez hasonló korlátozása. Míg utóbbiakban bírák járnak el, az előbbiben – a Pp. alapján – eljárhat bírósági titkár is.	- Hivatkozott alapjogok : emberi méltóság, tv. előtti egyenlőség, diszkrimináció tilalma - Döntés alapjául szolgáló alkotmányos jog: egyesbíróként és tanácselnökeként csak hivatásos bíró járhat el	A bírósági titkárok hivatásos bírókat tehermentesítő funkciója nem válthatja ki a bírói részvételt (ítélkezés vagy nemperes eljárásokban érdemi döntések meghozatala). Alkotmányos értelmezést állapítottak meg megsemmisítés helyett: az Eütv. 196-201. § tekintetében nem járhat el titkár.¹⁰
3262/2014. (X. 20.) TASZ-os	Eütv. A panaszost sürgősségi pszichiátriai gyógykezelésre úgy utalták be, hogy a beutaló orvost csak a panaszos gondnoka tájékoztatta a panaszos pszichés állapotáról, közvetlen vizsgálat nem volt.	- Emberi méltóság - Szabadság és személyi biztonság +szükségségi-arán	Nem befogadható, mert az Eütv. hiányosságára utal, ezért valójában mulasztásos alkotmány sértés megállapítására irányul, nem panasz.

⁹ A rendőr tehát akkor cselekszik jogszerűen, ha a veszélyeztető magatartást tanúsító őrizettest beszállítja a pszichiátriára.

¹⁰ A Pp. és az Eütv. harmonizálása jegyében – a korábbi AB határozattal szembe menve(!) – a 2015. évi LXXVII. törvénnyel betették az Eütv.-be, hogy ilyen ügyekben titkár is eljárhat.

		yossági teszt	
--	--	------------------	--

VII. Ombudsmani jelentések

V= visszasságot állapított meg

Ügyszám és érintett szerv	Panasz +megállapított tényállás	Visszássággal érintett jogok
AJB-2305/2013. Kenessey Albert Kórház-Rendelő-intézet Pszichiátria	- Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozatról a tanúk és a kezelőorvos aláírása hiányzott (tanúk nem voltak kötelezők, de az orvosé igen) – V - Nem igazolódott, hogy nem volt személyes vizsgálat a beutaláshoz - Önkéntesnek tüntették fel a sürgősségi gyógykezelést, holott - o nem volt az önkéntes felvételre vonatkozó nyilatkozat (Eütv. 1. sz. mell.), - V - o a panaszt a rendőrség szállította be – V - Bírói szemle csak 5 nap elteltével zajlott le – V - Telefonszóló panasztól elvették, de ez nem okozott visszasságot	Önrend. jog Szabadság
AJB-366/2012. Egri Markhot Ferenc Kórház	- A betegjogi képviselőt csak 168 órán belül kell értesíteni a kórházi szabályzat szerint – V - Nem igazolódott, hogy a gondnokot nem értesítették az átszállításról - A Folyamatosan le volt szíjazva, „büntetésből”, ám a korlátozás megfelelő módszerekkel és dokumentálással történt	Jogbiztonság Önrend. jog Szabadság
AJB-693/2010. Fejér Megyei Szent György Kórház	- Autizmussal élő fiú édesanyját a gyermek felvételekor nem hallgatták meg - Orvosok megalázó hangnemen beszéltek vele, de ezt a vizsgálat nem tudta igazolni - 5 napig nem adtak az anyának érdemi tájékoztatást – V - A kórházi szabályzat nem tartalmazta, hogy a törvényes képviselőt értesíteni kell a korlátozó intézkedésekről – V - Nem történt meg a korlátozó intézkedésekről való tájékoztatás – V - Korlátozó intézkedések dokumentációja hiányos volt – V	Jogbiztonság Önrend. jog
AJB-701/2010. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelői intézet Pszichiátriai Ambulancia és Osztály	- Panaszt kifejezett ellenkezése ellenére utalták be, és a sürgősségi beutalót napokkal később állította ki – V - Bíróságot a beszállítás után 3 nappal értesítették (pénteken szállították be, de a kórházi gyakorlat szerint csak az első munkanapon) – V - A korlátozó intézkedésről nem értesítették a betegjogi képviselőt, ill. a beteg által megjelölt személyt – V - Az ÁNTSZ ellenőrzése során nem állapított meg szabályszegést, holott az eljárás egyértelműen törvénytelen volt – V	Önrend. jog Szabadság Jogállamiság Tisztes eljárás (jogorvoslat)
AJB-3352/2010. Jávorszky Ödön Pszichiátriai Osztály	- A bíróságot csak a beszállítás után 2 nappal értesítették – V - A betegjogi képviselőt a korlátozó intézkedésekről csak 2 nap elteltével értesítették – V - Nem volt korlátozó intézkedésekre vonatkozó intézményi szabályzat – V	Önrend. jog (betegjogi: tájékoztatás) Szabadság Jogbiztonság
AJB-3414/2010. Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház Pszichiátriai	- Sürgősségi gyógykezelésre való beutalóban csak veszélyeztető magatartást jelölt meg az orvos közvetlen veszélyeztető helyett – V - A bíróságot 4 nap késéssel értesítették, holott munkaszüneti nap sem jelenthet kivételt a 24 órás határidő alól – V - Az országos szakfelügyelő főorvos NEFMI felkérésére lefolytatott vizsgálatában az ügyet bagatellizálta, a jogszabályoknak megfelelést nem vizsgálta – V	Jogállamiság Önrend. jog Szabadság

Osztályán	- A jelentés részletesen elemzi a veszélyeztető állapot, veszélyeztető magatartás és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát. Utal arra, hogy a Pszichiátriai Szakmai Koll. módszertani levele bevezet egy jogilag nem létező negyedik fogalmat: közvetlen veszélyeztető állapot	
AJB-5564/2010. Békés Megye Pándy Kálmán Kórház Pszichiátriai Osztály	- Elmeállapot megfigyelésére beutalt terhelttel szemben korlátozó intézkedést alkalmaztak – V - Nem volt korlátozó intézkedésre irányadó eljárásrend a kórházban – V - A szabályozás hiányos, mert a Be. nem rendelkezik arról, hogy az elmemegfigyelésre utalt terheltek esetében milyen korlátozó intézkedések alkalmazhatóak a megfigyelés során, illetőleg a terhelt esetleges engedély nélküli eltávozásának megakadályozására - V - Nem tisztázott a büntetőeljárás és a sürgősségi kezelés esetén felmerülő polgári nemperes eljárás viszonya - Ennek ellenére kimondható, hogy a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító beteggel szemben az Eütv. Általános szabályai szerint kell eljárni akkor is, ha elmeállapot megfigyelésen van. - Ha nincs veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartás, akkor viszont nem korlátozható, csak megfigyelhető	Jogállamiság Önrend. jog Szabadság
OBH 4865/1999. Merényi Gusztáv Kórház Pszichiátriai Osztály	- Betegyet olyan súlyosan bántalmazták, hogy bordatörést szenvedett. A kórház főorvosa megvizsgálta, de nem készítettek róla röntgenfelvételt – V - Később a háziorvos nem értesítette a rendőrséget, amikor panaszosan bántalmazás nyomait rögzítette – V - Panaszos kórháznak tett panaszának kivizsgálási eredményeit csak több mint 2 hónap elteltével közölték – V	Egészséghez való jog Panaszjog
OBH 5386/1998. Jahn Ferenc Kórház IV. Pszichiátriai Osztály	- A bíróságnak nem jelentették 24 órán belül a sürgősségi beszállítást – V - Beszállításának időpontjára tekintettel nem biztosítottak neki étkezést – V	Szabadság Egészséghez való jog

VIII. Az ENSZ fogyatékosügyi egyezménye

Az ENSZ Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezménye (továbbiakban: CRPD), amelyet Magyarország a **2007. évi XCII. törvénnyel** ratifikált, kiterjed a pszichiátriai betegekre, vagy az egyezményhez kapcsolódó szóhasználatával élve a pszichoszociális fogyatékossgal élőkre is. Ennek megfelelő definíciót tartalmaz a fogyatékos személyek jogairól szóló **1998. évi XXVI. törvény** is, amikor a fogyatékos személy fogalmát határozza meg.

Az ENSZ egyezmény szabályai közül az összeállítás szempontjából különösen fontosak a személyes szabadságra (14. cikk), kínzás tilalmára (15. cikk) és az egészségügyre (25. cikk) vonatkozó cikkek.

Mindezek alapján megállapítható, hogy míg a CRPD 14. cikke a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő *elhelyezését* (involuntary placement), addig a 25. cikk a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő *kezelését* (involuntary treatment) tiltja. A CRPD 25. cikke és a nem önkéntes pszichiátriai kezelések vonatkozásában fontos még a CRPD Bizottság 1. számú Általános Kommentárjában elfogadott értelmezés, amely az alábbi módon értelmezte a CRPD egészségügyről szóló 25. cikkét: „a lehető legmagasabb szintű egészséghez való jog [...] magában foglalja a szabad és tájékoztatáson alapuló egészségügyi ellátáshoz való jogot. *A részes államok kötelesek arra, hogy minden egészségügyi szakembertől (ideértve a pszichiátriai szakembereket is) megköveteljék, hogy a fogyatékossgal élő személyektől szerezzen be a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésüket valamennyi kezelés előtt.* A másokkal egyenlő alapú cselekvőképességhez való jogot is szem előtt tartva a részes államok kötelesek arra, hogy *ne engedjék, hogy a fogyatékossgal élő személyek nevében helyettes döntéshozó adja meg a beleegyezést.*”¹¹

A CRPD Bizottság többször is arra hívta fel a CRPD részes államait, hogy az egészségügyi intézményekben fogva tartott fogyatékossgal élő személyek esetében hagyjanak fel a kötelezően alkalmazott kezelés, az elkülönítés, valamint a korlátozó intézkedések – ideértve a fizikai, kémiai és mechanikus korlátozásokat – gyakorlatával. (Lásd pl.: CRPD/C/PER/CO/1, 30-31. bekezdés; CRPD/C/HRV/CO/1, 24. bekezdés; CRPD/C/TKM/CO/1, 32. bekezdés; CRPD/C/DOM/CO/1, 31. bekezdés; CRPD/C/SLV/CO/1, 33-34. bekezdés; CRPD/C/SWE/CO/1, 37-38. bekezdés; CRPD/C/NZL/1, 32. bekezdés; CRPD/C/AUS/CO/1, 36. bekezdés.)

Mind a jogalkotás, mind a jogalkalmazás, tehát az TASZ jogsegélyszolgálatának működése szempontjából jelentőségteljes az a megállapítás, amit az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottsága által Magyarország vizsgálata során rögzítettek. A CRPD-nek való megfeleléséről szóló felülvizsgálat során az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottsága azt ajánlotta,¹² hogy Magyarország vizsgálja felül azokat a jogszabályokat, amelyek pusztán fogyatékossgal alapján lehetővé teszik a személyi szabadság korlátozását. Ezenfelül azt is ajánlotta a Bizottság, hogy az állam alkalmazzon olyan

¹¹ CRPD/C/GC/1. 41. Bekezdés, további irodalom még: Tina MINKOWITZ: The United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities and the Right to be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions. *Syracuse Journal of international law and commerce*, Vol 34, 2007. 405-408.

¹² ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága záró észrevételei (CRPD/C/ HUN/CO/1) 28. pont

intézkedéseket, amelyek biztosítják, hogy minden egészségügyi szolgáltatás – ideértve a mentális egészségre vonatkozókat is – az érintett szabad és tájékozott beleegyezésével történik.

IX. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata

Az EJEB nem önkéntes elhelyezéssel és nem önkéntes pszichiátriai kezeléssel kapcsolatos jelentős döntései (ld. alább), valamint az Európa Tanács Ovideói Egyezményének¹³ 6. és 7. cikke a fogyatékossgot mint egészségügyi károsodást szemlélő, *medikális paradigma* talaján születtek, így szöges ellentétben állnak a CRPD által képviselt *emberi jogi paradigmával*. Az Egyezmény elfogadása 1950-re datálódik és álláspontunk szerint nem szabad úgy tekinteni rá, mint egy statikus mértékre, hanem sokkal inkább mint egy olyan egyezményre, amely dinamikusan fejlődik, így számításba veszi az azóta született nemzetközi jogi vívmányokat, így a CRPD-t is. Ezt a megközelítést tette magáévá a Bíróság, amikor a *Glor kontra Svájc* ügyben [panasz: 13444/04, ítélet: 2009. április 30.] a CRPD-t is alapul véve vizsgálta a fogyatékossgon alapuló hátrányos megkülönböztetés kérdését. Az ennek megfelelő „élő jog” doktrínáját az EJEB úgy fogalmazta meg, hogy az Egyezmény „élő instrumentum [...] amelyet az aktuális körülményeknek megfelelően kell értelmezni.”¹⁴

A pszichiátriai betegek gyógykezelése elsődlegesen az Egyezmény **5. cikkében** deklarált szabadsághoz való joggal áll összefüggésben, de emellett releváns lehet az ilyen ügyekben a **3. cikkben** rögzített kínzás tilalma, a **6. cikk** által megjelölt tisztességes eljárás követelménye és a **8. cikkben** kimondott magánélet tiszteletben tartása is.

Az **5. cikk 1. e) pont** explicit módon lehetővé teszi, hogy az „elmebetegeket” jogszerűen megfosszák a szabadságuktól. Az elmebetegség („person of unsound mind”) fogalmát az EJEB nem határozza meg, sőt, kifejezetten tekintettel van annak változásaira. Kiemeli azonban, hogy pusztán a nézetek és a viselkedés átlagos normáktól való eltérése nem alapozza meg az elmebetegnek nyilvánítást. Az EJEB gyakorlatában a pszichiátriai betegek szabadságtól való megfosztásának **három konjunktív feltétele** van: [ld. pl. *Stanev v. Bulgária* [GC], 145. pont; *D.D. v. Lithuania*, 156. pont; *Kallweit v. Germany*, 45. pont; *Shtukaturv v. Russia*, 114. pont; *Varbanov v. Bulgaria*, 45. pont, *Winterwerp v. the Netherlands*, 39. pont]:

- az érintett orvosi szakvélemény alapján megbízhatóan mutassa az elmebetegség jeleit (kivéve a sürgősségi szabadságelvonásnál),
- a mentális rendellenességnek jellege igényelje az elzárást (a szabadságelvonásnak szükségesnek kell lennie adott körülmények között),
- a mentális rendellenességnek a fogva tartás ideje alatt végig fenn kell állnia.

¹³ Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény. Kihirdette a 2002. évi VI. törvény

¹⁴ Tyrer kontra Egyesült Királyság, panasz: 5856/72, ítélet: 1978. április 25, 31. bekezdés. Lásd még: George LETSAS: The ECHR as a Living Instrument: Its Meaning and Legitimacy. March 14, 2012. Elérhető a Social Science Research Network (SSRN) honlapján: <http://ssrn.com/abstract=2021836> (2016. 04. 26.)

A mentális rendellenességnek kellően súlyosnak kell lennie. Ha a rendellenesség idővel javul, elfogadható, hogy a hatóságoknak kell néhány nap ahhoz, hogy megítéljék az érintett állapotát. *Kizárólag adminisztratív okból* viszont nem hosszabbítható meg a fogva tartás. [R.L. és M.-J.D. v. France, 129. pont]

Szintén az 5. cikk 1. pont keretei között vizsgálja a bíróság, hogy a szabadságtól való megfosztás **a törvény által előírt eljárás keretei között** („in accordance with a procedure prescribed by law”) történt-e. Ebben a tekintetben elsősorban a hazai jogszabályok irányadók, a szabadságelvonás folyamatának azokkal kell összhangban lennie. Ám a hazai jogszabályok maguk is összhangban kell, hogy legyenek az Egyezményvel.

Az 5. cikk 1. pontjától függetlenül is vizsgálja az EJEB az **5. cikk 4. pontját**, amely alapján a szabadságelvonásról rövid időn belül bíróságnak kell döntenie. Az EJEB kimondta, hogy ha pszichiátriai betegnek hosszabb időre vonják el a szabadságát, akkor ésszerű időközönként kell felülvizsgálni a fogva tartás szükségességét, ám egy olyan rendszer, ahol a felülvizsgálatot kizárólag a hatóságok vagy az intézmény kezdeményezheti, nem tesz eleget az 5. cikk 4. pont követelményeinek. [X. v. Finland, 170. pont; Raudevs v. Latvia, 82. pont] A felülvizsgálat során mindig fel kell tárni a beteg aktuális állapotát. Nem elég a korábbi, bekerüléskor fennálló állapotra hivatkozni. [Juncal v. the United Kingdom (dec.), 30. pont; Ruiz Rivera v. Switzerland, 60. pont; H.W. v. Germany, 107. pont] Az EJEB értelmezésében az 5. cikk 4. pont által előírt „rövid határidőn belül” kitétel alapvetően hosszabb időt jelent, mint a „haladéktalanul” megjelölés. Abban az esetben azonban, ha a szabadságelvonásról nem bírói jellegű szerv döntött (ez áll fenn a pszichiátriai kezelés esetében is), akkor a rövid határidő majdhogynem a haladéktalanul értelmével esik egybe. [Shcherbina v. Russia, 65-70. pont]

A bíróság eljárása miatt a pszichiátriai beteg panasza érintheti a 6. cikk 1. pontját is (pl. nem hallgatták meg, nem független szerv döntött a bekerüléséről/kezeléséről stb).

Az EJEE 8. cikkében kimondott **magánélet szabadsága** magában foglalja a személy testi és szellemi integritásának védelmét. A fizikai integritást minden esetben érinti a személy akarata ellenére történő orvosi beavatkozás, még akkor is, ha az csekélyebb súlyú [Storck v. Germany]. A magánélet védelmét sérti a külvilággal való kapcsolattartás megakadályozása és a gondnoktól való teljes körű függés is.

Végül a 3. cikkben szereplő **kínzás, embertelen, megalázó bánásmód** vagy büntetés miatti sérelem is megalapozott lehet, ha a panaszos által elszenvedett bánásmód kellően súlyos volt ahhoz, hogy azt kínzásnak, illetve embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek lehessen tekinteni. A 3. cikk tkp. lex specialis-ként működik a 8. cikkhez képest: ha a kínzás súlyossága nem áll meg, még mindig lehet a magánélet (fizikai integritás) sérelmére hivatkozni.

Az összeállítás 1. számú mellékleteként olvasható a releváns EJEB döntések kivonata, amelyek beépítése a beadványokba elvárás a jogi képviselő során. Az egyes bekezdések szó szerinti idézetek a bírósági döntésekből, idézőjelben átemelhetők, amennyiben relevánsak.

1. számú melléklet:
Szemelvények az Emberi Jogok Európai Bíróságának joggyakorlatából

E. v Norway 11701/85

64. A hozzávetőlegesen nyolc hét, amely az idézéstől az ítélet meghozataláig eltelt, *prima facie* nehezen összeegyeztethetőnek tűnik a „rövid határidőn belül” fogalmával. Mindemellett annak érdekében, hogy megalapozott következtetésre jussunk, figyelembe kell venni az ügy sajátos körülményeit is (ld. többek között a *Sanchez-Reisse* ítéletet 1986. október 21., Series A no. 107, p. 20, § 55).

66. ... A bíróságokra hárul, hogy megtegyék a kellő adminisztratív intézkedéseket – még szabadságolás idején is – annak biztosítása érdekében, hogy a sürgős eseteket gyorsan elbírálják, ami különösen abban az esetben szükséges, ha az egyén személyes szabadsága a tét. Jelen ügy körülményei között nem úgy tűnik, hogy a megfelelő intézkedések megtételére sor került volna.

Gajcsi v Hungary 34503/03

20. [A] szabadságtól való bármilyen megfosztást nem csupán a nemzeti jog anyagi és eljárásjogi szabályainak megtartásával kell végrehajtani, hanem hasonlóan be kell tartani az 5. cikk célját is, nevezetesen a egyén védelmét az önkényességgel szemben (ld. számos más hatóság közül a *Chahal v. the United Kingdom* 1996. november 15-i ítéletet, Reports of Judgments and Decisions 1996-V, p. 1864, § 118).

21. Jelen ügyben a Bíróság megjegyzi, hogy a releváns nemzeti jog hangsúlyozza a veszélyességet mint előfeltételt a kötelező kórházi elhelyezés és kezelés igazolása során. Ennek ellenére a Bíróság úgy találja, hogy a nemzeti bíróságoknak az ügyben hozott döntéseiből hiányzik az érintett vélt vagy valószínűsíthető „veszélyeztető magatartásának” mindennemű felmérése az Egészségügyi törvény 199., illetve 200. §-a alapján. ... E körülményekre tekintettel a Bíróság megfontolása az, hogy az indítványozó kötelező kezelésének meghosszabbítására nem a törvényben meghatározott módon került sor.

Herczegfalvy v Austria 10533/83

82. A Bíróság úgy véli, hogy amiatt az alávetett és tehetetlen állapot miatt, amely tipikus a pszichiátriai kórházakban elzárt betegek esetében, fokozott éberséget igényel az Egyezmény betartásának felülvizsgálata. Bár a saját ügyeikben döntésképtelen betegek fizikai és mentális egészségének megőrzése érdekében – akár erőszakkal is – alkalmazott terápiás módszerekről való döntés – az orvostudomány elismert szabályai alapján – a betegekért felelős egészségügyi hatóságok feladata, a betegek a 3. cikk 3 bekezdésének védelme alatt állnak, amelynek a követelményei nem csorbíthatók. Az orvoslás elismert alapelvei kétségtelenül döntőek az ilyen ügyekben; általános szabály, hogy az az intézkedés, amely terápiásan szükséges, nem tekinthető embertelennek vagy megalázóknak. A Bíróságnak mégis kielégítően meg kell győződnie arról, hogy az orvosi szükségesség fennállását meggyőzően igazolták-e.

H. L. v UK 45508/99

Önkéntes és kötelező gyógykezelés elhatárolásához hasznos.

90. ... a nemzeti bíróságok és a Kormány jelentős hangsúlyt helyeztek arra a tényre, hogy a kérelmező együttműködő volt és sohasem kísérelte meg a távozást, illetve nem fejezte ki ilyen irányú kívánságát. A Lordok Házának többsége kifejezetten különbséget tett az egyén tényleges korlátozása (amely jogellenes fogva tartást is megvalósíthat) és azon korlátozás között, amelyet az érintett távozási törekvéséről függően alkalmaznak (ilyenkor a korlátozás nem valósíthat meg jogellenes fogva tartást). A Bíróság úgy véli, az ilyen különbségtételnek az Egyezmény alapján nincs nagy jelentősége. Ugyanezen indok miatt a Bíróság azt a tényt sem perdöntőként elfogadni, amelyre a Kormány hivatkozott, miszerint a kérelmezőre (mint együttműködő, ám beleegyezési képességgel nem rendelkező betegre) alkalmazott rezsím lényegében nem tért el attól, mint amelyet olyan személyre alkalmaznak, aki képes a kórházi kezelésbe beleegyezni és nem tiltakozik a kórházi elhelyezés ellen. A Bíróság megismétli, hogy a szabadsághoz való jog túlságosan fontos a demokratikus társadalomban ahhoz, hogy az egyén elveszítse az Egyezmény védelme által biztosított előnyöket pusztán azért, mert hagyta, hogy őrizetbe vegyék (ld. *De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium*, 1971. június 18-i ítélet, Series A no. 12, p. 36, §§ 64-65); különösen igaz ez, ha nem vitatott, hogy a személynek nincs jogi értelemben vett beleegyezési képessége vagy nem képes tiltakozni a végrehajtott cselekménnyel szemben.

91. ... Mindezeknek megfelelően a konkrét helyzetben a kérelmező folyamatos megfigyelés és ellenőrzés alatt állt és nem távozhattott szabadon. A Bíróság álláspontja szerint bármilyen ezzel a megállapítással ellentétes felfogás – ahogy azt Lord Steyn jól körülírja – „a hiszékenységi szakítópróbája” és „tündérmese” (ld. korábban 46. bekezdés).

92. A Bíróság egyetért a kérelmezővel abban, hogy nem lényeges, hogy a kórházi osztály „zárt” vagy „zárható” volt-e (a Lordok Háza előtt bemutatott bizonyítékok és a Biztos ügy tűnik eltérnek ettől az állásponttól). Ebben a tekintetben a Bíróság megjegyzi, hogy a kérelmező Ashingdane-ben az 5. cikk 1. bekezdés (e) pontja értelmében „őrizetben” volt még az alatt az idő alatt is, amikor nyílt osztályon helyezték el és kísérő nélkül hozzáférhetett a kórház biztosítatlan kertjéhez, illetve lehetősége volt kísérő nélkül elhagyni a kórházat (pp. 13-14, § 24, and pp.

19-20, § 42).

„Törvényben meghatározott eljárás útján” és 5. cikk 1. bekezdés (e) pontja szerint „törvényesen” történt-e az őrizetbe vétel?

98. A Bíróság megismétli, hogy az egyén nem fosztható meg szabadságától pusztán elmebetegsége miatt, hacsak nem teljesül három minimumfeltétel: az érintettnek megbízhatóan kell az elmebetegség jeleit mutatnia; a mentális zavarnak olyan típusúnak vagy fokúnak kell lennie, ami igazolja a kötelező intézetbe utalást; a további intézetben tartásnak pedig a zavar további fennállásától kell függenie (ld. *Winterwerp*, op. cit., pp. 17-18, § 39; *Luberti v. Italy*, 1984 február 23- i ítélet, Series A no. 75, pp. 12-13, § 27; *Johnson v. the United Kingdom*, 1997. október 24-i ítélet, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-VII, p. 2419, § 60; és *Hutchison Reid v. the United Kingdom*, no. [50272/99](#), § 48, ECHR 2003-IV). A nemzeti hatóságoknak van bizonyos mérlegelési jogkörük a klinikai diagnózis tekintetében, mivel elsősorban nekik kell megítélniük az egyedi ügyben felmerülő bizonyítékokat; a Bíróság feladata az, hogy az Egyezmény értelmében felülvizsgálja ezeknek a hatóságoknak a döntéseit (ld. *Luberti és Winterwerp*, op. cit., pp. 12-13, § 27, illetve p. 18, § 40).

114. A Bíróság megismétli, hogy az őrizet törvényessége a nemzeti jog anyagi és eljárásjogi szempontjainak való megfeleléstől függ, a „törvényes” fogalma bizonyos mértékig átfedésben van az 5. cikk 1. bekezdésben foglalt általános követelménnyel, hogy betartsák a „törvényben meghatározott eljárást” (ld. *Winterwerp*, op. cit., pp. 17-18, § 39). Emellett azonban, a személyes szabadság jelentőségére való tekintettel, a vonatkozó nemzeti jognak meg kell felelnie az Egyezmény által meghatározott „törvényesség” **sztenderdjének**, amely megköveteli, hogy minden törvény kellően alapos legyen, hogy lehetővé tegye a polgár számára – ha szükséges, megfelelő tanácsokkal is – hogy, a körülményekhez mértén elfogadhatóan, előre lássa, adott cselekedet milyen következményekkel jár (ld. *S.W. v. the United Kingdom*, 1995. november 22-i ítélet, Series A no. 335-B, pp. 41-42, §§ 35-36; *Steel and Others v. the United Kingdom*, 1998. szeptember 23-i ítélet, *Reports* 1998-VII, p. 2735, § 54; és *Kawka v. Poland*, no. [25874/94](#), § 49, 2001. január 9-i ítélet). ...

Az 5. cikk 4. bekezdés

136. A Kormány érvelése szerint az intézmény elhagyásának kérelmezése a felvételtől és őrizetbe vételtől szóló, habeas corpus writ-et (bíróági utasítást – *a ford.*) is magában foglaló határozat bíróági felülvizsgálatának indítványozása érdekében olyan felülvizsgálati lehetőséget jelentett, amely eleget tett az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésében előírt követelményeknek. A kérelmező ezzel nem értett egyet.

137. A Bíróság megfontolása szerint kiindulópontként az *X. kontra Egyesült Királyság* ügyet kell alkalmazni (idézve korábban §§ 22-26., §§ 52-59.), amelyben a Bíróság úgy találta, hogy a habeas corpus eljárásban lefolytatott felülvizsgálat nem elégséges az 5. cikk 4. bekezdése céljának eléréséhez, mivel nem elég kiterjedt ahhoz, hogy megfelelően megítélje az elmebetegség nyomán történő „törvényes” őrizetbe vétel elengedhetetlen feltételeit, ugyanis nem

teszi lehetővé annak érdemi meghatározását, hogy fennállt-e az elmebetegség. (Következtetés: kell szakértői vizsgálat. – H.T.)

Kepenerov v Bulgaria 39269/98

36. ... Kérelmező 1996. február 22. és március 22. között ügyészi döntés alapján volt őrizetben, holott az ügyésznek nem volt hatásköre arra, hogy az őrizetet elrendelje és nem kért előzetes orvosi felmérést sem a kérelmező elzárásának szükségességéről. Nem volt lehetőség a törvényesség független felülvizsgálatára sem. Emellett a konkrét esetben az ügyész rendelkezéseiben és utasításaiban elmulasztotta meghatározni a kérelmező elzárásának hosszát is (ld. §§ 10-16. és §§ 26-28.)

37. Ennek megfelelően a Bíróság úgy véli, hogy a kérelmező őrizetbe vételének nem volt jogalapja a nemzeti jogban, amely jog ráadásul nem biztosította az önkényességgel szembeni szükséges védelmet sem. (Következtetés: csak az arra jogszabály által kifejezetten feljogosított személy kezdeményezheti a nem önkéntes gyógykezelést. – H.T.)

L. R. v France 33395/96

Ez egy eljárási határidővel kapcsolatos döntés. A TASZ számára ahhoz érv, hogy a jogerős döntés megszületésének sürgetéséhez használható. Nyilvánvaló, hogy a magyar jog által előírt 72 órás döntés amúgy egy elég jó, rövid határidőnek tekinthető.

37. A Bíróság megállapítja, hogy a kérelmező 1996. január 22-ével benyújtotta azonnali eltávozási kérelmét az elsőfokú bíróság elnökéhez. Erre a kérelemre nem érkezett azonnali válasz. Másfelől a kérelmezőt próbaeltávozásra bocsátották 1996. február 15-étől számítva (ld. korábban 17. bekezdés), elzárását pedig 1996. május 3-ával megszüntették.

38. Arra támaszkodva, hogy az azonnali eltávozási kérelmet 1996. január 22-ével nyújtották be, és hogy ezt követően a kérelmező február 15-ével próbaidő jelleggel távozhatt, a Bíróság megállapítja, hogy a huszonnégy napos késedelem nem felel meg az Egyezmény által előírt „rövid határidő” követelményének.

Ennélfogva megvalósult az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésének sérelme.

Musial v Poland 24557/94

44. ... Klinikai vizsgálatára csak öt nap után került sor, és 1994. február 4-én kiengedték a kórházból (ld. fent 24. bekezdés). Ennek ellenére a szakértőknek további tíz hónapba telt annak a jelentésnek az elkészítése, amelyet végül 1994. december 15-én nyújtottak be a Regionális Bíróságnak. A bíróság 1995. január 9-én úgy döntött, hogy meghosszabbítja a kérelmező őrizetét (ld. fent 29. Bekezdés). Ilyen hosszú időtartam, nevezetesen egy év, nyolc hónap és nyolc nap – hacsak nincsenek kivételes indokai – összeegyeztethetetlen az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésében rögzített „rövid határidőn belül” fogalmával.

46. Az első pontot illetően a Bíróság megjegyzi, hogy a kérelmező igenis kifejezte határozott kérelmét arra vonatkozóan, hogy a Rybnik Kórháztól különböző intézmény orvosai vizsgálják

meg, őrizetbe vétele bírósági felülvizsgálatának céljából (ld. 15. bekezdés). A Bíróság álláspontja szerint azonban ez a cselekedet nem értelmezhető úgy, mint amelynek révén a kérelmező lemondott az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésében biztosított eljárási jogairól, annál inkább, mivel sem 1993. március 16-i kérelme, sem a Regionális Bírósággal folytatott ezt követő levelezése nem tartalmaz olyan kijelentést, amelyet így lehetne értelmezni. Hasonlóképpen az a tény, hogy a Katowicei Regionális Bíróság a kérelmező kifejezett kérésére szakértőket jelölt ki, nem mentesíti a bíróságot azon kötelezettsége alól, hogy rövid határidőn belül kell döntenie a kérelmező elbocsátás iránti indítványáról. A Bíróság jelen ügy körülményei alapján nem lát okot arra, hogy eltérjen az általános elvtől, amely szerint a szakértői vélemény benyújtásából adódó késedelem az államot terheli (ld. *mutatis mutandis* a *Capuano v. Italy* 1987. június 25-i ítéletet, Series A no. 119, p. 14, § 32).

47. Ami a Kormány második érvét illeti, a Bíróság elismeri, hogy a pszichiátriai őrizet felülvizsgálatát érintő eljárásokban az ügyben szereplő orvosi kérdések összetettsége olyan tényező, amelyet figyelembe kell venni az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésének való megfelelés megítélésekor. Az orvosi dokumentáció összetettsége azonban – bármilyen kivételes is – nem mentesítheti a nemzeti hatóságokat lényegi kötelezettségeik alól.

50. ... Ennek eredményeképpen a döntés olyan orvosi információn alapult, amely nem szükségszerűen tükrözte a kérelmező döntés idején fennálló állapotát. Ilyen késedelem a klinikai vizsgálat és az orvosi jelentés elkészítése között önmagában ellentétes az Egyezmény 5. cikkében lefektetett elvvel, nevezetesen az egyén szabadságtól való önkényes megfosztással szembeni védelmével (ld. a korábban említett *Winterwerp* ítéletet, p. 17, § 39).

Plesó v Hungary 41242/08

58. Az esetjogban kifejlesztett egyik általános elv az, hogy az őrizetben tartás „önkéntes”, ha a nemzeti jog betűjének való megfelelés ellenére a hatóságok részéről rosszhiszem vagy csalás eleme merül fel. Az önkényesség tilalmára vonatkozó feltétel továbbá azt kívánja meg, hogy az őrizetet elrendelő végzés és az őrizet végrehajtása valóban feleljen meg az 5. cikk 1. bekezdésének releváns pontjában megengedett korlátozások céljainak. Továbbá, kapcsolatnak kell fennállnia a hivatkozott megengedett szabadságtól megfosztási ok, valamint az őrizetben tartás helye és körülményei között.

62. Az egyén őrizetbe vétele olyan súlyos intézkedés, ami csak akkor igazolt, ha a hatóságok más, kevésbé szigorú intézkedés alkalmazását is megfontolták, de nem találták elegendőnek az egyén vagy a közérdek védelméhez, amely az érintett személy őrizetbe vételét teszi szükségessé (ld. Witold Litwa, loc. cit.; Varbanov v. Bulgaria, no. 31365/96, § 46, ECHR 2000-X; és fent hivatkozott Stanev v. Bulgaria, § 143).

64. Ezen a ponton a Bíróság észrevételezi, hogy a kérelmező ügyét tárgyaló bíróság által hivatkozott és alkalmazott legfelsőbb bírósági joggyakorlat semmilyen tényleges iránymutatást nem tartalmaz arra vonatkozóan, hogy a „jelentős veszély”-nek ebben a kontextusban mi a pontos jelentése, s különösen, hogy a kifejezés magában foglalja-e a személy pszichikai

egészségének lehetséges rosszabbodását (ld. fenti 33. bekezdés). Ez nem kívánatos jogi vákuumot eredményez. Mindenesetre úgy tűnik, hogy a kezelés – egyén általi – elhanyagolásából fakadó önmagára való ártalmasság kockázatának orvosi észlelése kulcsfontosságú a kérelmező helyzetéhez hasonló helyzetek „jelentős”-kénti minősítéséhez. A Bíróság számára az orvosi szakvéleményekkel szembeni ilyen mértékű alázat a jelen körülmények között nehezen egyeztethető össze a személyi szabadságot érintő ügyekben megkívánt független és pártatlan bírói ítélethozatal mindennél nagyobb fontosságával. A jelen ügyben ez annál is inkább így van, mivel a kulcsfontosságú szakvéleményt a szakértő egy bírósági ülés negyven perces szünetében készítette el (ld. fenti 22. bekezdés), ami – a Bíróság szerint – kétségeket ébreszt a vizsgálat „tisztességes és megfelelő” voltát illetően. A Bíróság ezért nem tudja olyanként elfogadni ezt a szakvéleményt, mint ami kellően alapos és részletes ahhoz, hogy a hazai bíróságok számára lehetővé tegye a kérelmező személyes szabadságát csorbító határozat meghozatalát.

65. Ilyen módon a Bíróság – elfogadva, hogy a kérelmező őrizetbe vételének formális alapja fennállt a nemzeti jogban – nem tehet mást, mint hogy észrevételezze: a lefolytatott eljárás nem volt teljes mértékben mentes az önkényesség kockázatától. A Bíróság megismétli, hogy – az előzetes fogvatartáshoz hasonlóan – az őrizetbe vételt elrendelő, formálisan érvényes végzések nem szükségszerűen felelnek meg az 5. cikk 1. bekezdésében foglalt feltételeknek akkor, ha nem támasztják őket alá megfelelő indokok (ld. , mutatis mutandis, Gajcsi kontra Magyarország, 34503/03. sz., 18-21. bekezdés, 2006. október 3.; Darvas kontra Magyarország, 19547/07. sz. , 28. bekezdés, 2011. január 11.).

Az, ami a jelen ügyben történt – nevezetesen, hogy egy pontosan nem definiált jogi fogalmat meglehetősen improvizatív módon a kérelmező hátrányára alkalmaztak –, különösen zavaró azon nem vitatott tény fényében, hogy a kérelmező semmilyen közvetlen veszélyt nem jelentett a saját vagy mások életére és testi épségére, s az ügyben csak az orvosilag prognosztizált egészségromlás volt a tét. A Bíróság szerint ez a hatóságok részéről körültekintőbb megközelítést indokolt volna, mivel a különösen sérülékeny csoportok – így a pszichiátriai betegek – Egyezményben védett jogainak csorbítását csak „nagyon súlyos indokok” igazolhatják (ld. Kiss Alajos loc. cit.), s a hatóságok az Egyezmény 8. cikkének megfelelően nem veszíthetik szem elől az ilyen személyek fizikai és személyes integritása maradéktalan tiszteletben tartásának a fontosságát.

66. Azonban, még annak feltételezésével is, hogy a jelen ügyben a „törvényesség” feltétele teljesült, és – továbbá – hogy a kérelmező elmebetegsége meggyőző módon bizonyítást nyert, a Bíróság nem találja meggyőzőnek a Kormány azon érveit, hogy a szóban forgó mentális zavar olyan típusú, illetve fokú volt, ami kötelező intézetbe utalást indokolt; különösen, mivel úgy tűnik, hogy sem a nemzeti jog, sem az ügyben eljáró bíróság nem tett különbséget a kérelmező egészségének közvetlen veszélyeztetése, valamint az egészségromlás távolabbi kockázata között. A Bíróságnak az az álláspontja, hogy amikor – mint a jelen ügyben is – nem az a kérdés, hogy a személy egészsége közvetlen veszélyben van-e, hanem az, hogy az egészségügyi kezelés javítana-e állapotán, illetve hogy a kezelés hiánya állapotromláshoz vezetne-e, akkor a hatóságoknak megfelelő egyensúlyt kell találniuk a versengő érdekek között, nevezetesen egyrészt a csökkent képességek számára a lehető legjobb egészségügyi ellátás (például saját állapotuk belátásának hiánya miatti) biztosítására irányuló, társadalmi felelősségből fakadó érdek, másrészt az egyén elidegeníthetetlen önrendelkezési jogából (beleértve az intézeti vagy

egészségügyi kezelés visszautasításának jogát, azaz a „betegséghez való jog”-ot is) fakadó érdekek között. Más szóval elengedhetetlen az Egyezményben védett azon jogokat szabályozó rendelkezések szerkezetében inherensen benne rejlő arányossági elv alkalmazása, amely jogok korlátozások alá eshetnek.

67. A jelen ügyben meg kell jegyezni, hogy a kérelmező a panaszolt intézkedést megelőzően nem részesült pszichiátriai kezelésben. Az ügy tényállásából nem világos, hogy járóbeteg-kezelést hajlandó volt-e igénybe venni vagy sem, s a Bíróság nem bocsátkozhat találgatásokba azt illetően, hogy a hazai bíróságok észlelése ebben a vonatkozásban helytálló volt-e vagy téves. A hazai bíróságok a kérelmező nem konvencionális életstílusának jelentőséget tulajdonítva – amely megfontolás a Bíróság szerint egyértelműen a szabadságtól megfosztást megengedő okok körén kívül esik – alapvetően az intézeti gyógykezelés kérelmező általi elutasítására alapozták határozataikat. Az elutasításban – ami a bíróságok szerint az egészség hanyatlás kockázatával járt – a bíróságok nem az önrendelkezési jog gyakorlását, hanem annak bizonyítékát látták, hogy a **kérelmező nem képes belátni saját állapotát**. A Bíróság számára az ilyenfajta érvelés elfogadása egyenértékű lenne a körkörös érvelés elfogadásával, amely szerint a pszichiátriai intézeti gyógykezeléstől vonakodó személy éppen vonakodásával bizonyítja saját állapotának és a potenciális egészségrosszabbodás kockázatának a felmérésére való képtelenségét – ami azután újabb indokként szolgál a kötelező gyógykezeléshez. A Bíróság úgy találja, hogy az ilyen ügyek ilyen típusú kezelése összeegyeztethetetlen az Egyezményben biztosított jogok hatékony védelmének elvével. A Bíróság hozzáteszi, hogy ez az ügy eltér a Kormány által (a fenti 50. cikkben) hivatkozott Hutchison Reid (op. cit.) ügytől, mivel azon ügy kérelmezőjétől eltérően Plesó Tamás előtörténete nem mutatott másokra való veszélyességet, arról nem is beszélve, hogy nem volt elítélve, és nem követett el visszaesőként szexuális konnotációjú cselekményt (ld. a contrario, Hutchison Reid, § 53).

Rakevich v Russia 58973/00

35. ... a kérelmező őrizetbe vétele nem követte a törvény által előírt eljárást. Következésképpen sérült az Egyezmény 5. cikk 1 bekezdése.

45. Nem úgy tűnik, hogy a Pszichiátriai kezelésről szóló törvény kínált volna a kérelmező számára közvetlen fellebbezési jogot annak érdekében, hogy biztosítsa elbocsátását. A törvény 47. és 48. §-a, amelyekre a Kormány utalt, általánosságban elismeri ugyan az egészségügyi személyzet jogellenes cselekményeivel szembeni panaszjogot, de az 5. cikk 4. bekezdése speciális jogorvoslatot ír elő az őrizetbe vett szabadságának védelme érdekében.

49. A Bíróság ezért úgy véli, hogy a kérelmezőnek nem volt joga arra, hogy az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdése által előírt bíróság előtti eljárást indítson őrizetbe vétele törvényességének felülvizsgálata iránt. Ez az Egyezmény szóban forgó előírásának sérelmét eredményezte.

Reid (Hutchinson) v UK 50272/99

Meg kell követelni, hogy a kezelés alkalmasságát is igazolja az egészségügyi szolgáltató/kérelmező!

51. Az Egyezmény szóhasználatát követve az elsődleges kérdés az, hogy a kérelmező őrizetbe vétele szemben áll-e azzal a céllal, hogy az egyént védje az önkényes őrizetbe vétellel szemben, illetve különösen az, hogy folytatólagos kórházi őrizete igazolható-e az 5. cikk 1. bekezdés (e) pontja alapján. A kérelmező érve lényegében az, hogy megállapítást nyert: jelenleg antiszociális személyiségzavarban szenved, amely nem kezelhető kórházban, így kórházi őrizete nem célravezető, ezért önkényes. ...

52. Ez az érv azonban feléleszti azt az ügy idején a nemzeti jogban szereplő kritériumot, hogy a pszichiátriai őrizet feltétele a betegség vagy olyan állapot, amely jellegénél vagy mértékénél fogva **orvosi kezelésre alkalmas**. Az Egyezmény 5. cikk 1. bekezdés e) pontja azonban nem támaszt ilyen követelményt (ld. *Koniarska v. the United Kingdom* (dec.), no. [33670/96](#), 2000. október 12.). A Bíróság joggyakorlata inkább arra vonatkozik, hogy megfelelő módon megállapítást nyerjen, hogy a kérelmező olyan mértékű pszichiátriai rendellenességben szenved, amely kötelező elzárást indokol. Az ilyen elzárás nem csak akkor lehet szükséges, ha a személy terápiára, gyógyszerelésre vagy más kórházi kezelésre szorul állapotának enyhítése céljából, hanem akkor is, ha a személy ellenőrzést és felügyeletet igényel, annak megelőzése érdekében, hogy saját magának vagy más személyeknek sérelmet okozzon (ld. pl. *Witold Litwa v. Poland*, no. [26629/95](#), § 60, ECHR 2000-III).

Shulepova v Russia 34449/03

65. ... a bíróság által kijelölt szakértők az alperes kórház alkalmazottai voltak, engedelmességgel és lojalitással tartoztak munkáltatójuknak. Arra kérték őket, hogy mérjék fel a kollégáik által adott diagnózis pontosságát és vizsgálják felül a kérelmező kötelező elzárásának szükségességére vonatkozó megállapítást. Ezzel azt kívánták meg tőlük, hogy elemezzék a munkatársaik teljesítményét olyan szemszögből, amely segítséget nyújt a bíróságnak megállapítani saját munkáltatójuk felelősségét. Tekintettel arra, hogy a kórház képviselője tisztán kifejtette a kórház álláspontját, miszerint a kérelmező ügyében szereplő orvosi eredmények helyesek, a kérelmező állításai pedig alaptalanok voltak, a kérelmező aggodalma a szakértők pártatlansága tekintetében objektíve megalapozott volt.

66. ... Valójában a szakértők véleménye volt az egyetlen bizonyíték, amely igazolta az 1999. február 10-én és 12-én felállított diagnózis pontosságát.

68. Végül, bár a kérelmező előtt nyitott volt a lehetőség, hogy választása szerinti szakértő tanút idéztessen a bíróság elé, e tanú eljárási pozíciója nem lett volna azonos a bíróság által kijelölt szakértőjével. A bíróság által kijelölt szakértők – akik státuszuknál fogva a bíróság semleges és pártatlan segítői – állításai nagyobb súllyal esnek latba a bíróság értékelése során mint a fél által idézett szakértő tanú véleménye (ld. *Sara Lind Eggertsdóttir*, op. cit., § 49, és *Bönisch*, op. cit., § 33).

Shtukaturv v Russia 44009/05

71. A Bíróság számos korábbi, kórházi elzárás érintő ügyben megerősítette, hogy az elmebeteg személyt meg kell hallgatni vagy személyesen, vagy szükség esetén valamilyen típusú képviselő révén – ld. pl. *Winterwerp*, op. cit., § 60. A *Winterwerp* ügyben a kérelmező szabadsága volt a tét. ...

72. A Bíróság megjegyzi továbbá, hogy a kérelmező kettős szerepet töltött be az eljárásban: érdekelt fél volt, ám egyúttal a bíróság vizsgálatának fő tárgya is. Részvétele ezért nem csupán azért volt szükséges, hogy saját ügyét bemutatthassa, hanem azért is, hogy a bíró számára lehetővé tegye személyes vélemény kialakítását a kérelmező elmeállapotáról (ld. *mutatis mutandis*, *Kovalev v. Russia*, no. [78145/01](#), §§ 35-37, 2007. május 10.).

121. A Bíróság megállapítja, hogy az 5. cikk 4 bekezdés értelmében a pszichiátriai intézetben határozatlan vagy hosszabb ideig tartó elzáráson lévő elmebeteg személy – automatikus bírói jellegű periodikus felülvizsgálat híján – mindenképpen jogosult ésszerű időközönként bíróság előtt eljárást indítani, hogy őrizetbe vétele – az Egyezmény értelmében vett – törvényességének kérdését felvesse (ld. *Winterwerp*, op. cit. § 55, és *Luberti*, op. cit. § 31; ld. még *Rakevich v. Russia*, no. [58973/00](#), §§ 43 és köv., 2003. október 28.).

122. Ez igaz azokra az esetekre, amelyekben az őrizetbe vételt eredetileg igazságszolgáltatási szerv engedélyezte (see *X v. the United Kingdom*, 5 November 1981, § 52, Series A no. 46), és *a fortiori* igaz jelen ügy körülményei között, ahol a kérelmező elzárását nem bíróság, hanem egy magánszemély, nevezetesen a kérelmező gondnoka engedélyezte.

Tám v Slovakia 50213/99

Hatékony jogorvoslat hiányához kapcsolódó döntés!

67. Jelen ügyben a Bratislava-vidiek Kerületi Bíróság számos eljárási hibát vétett a kérelmező őrizetének felülvizsgálatakor. Jelesül, elmulasztott a Polgári Eljárásjogi Kódex 191b. cikkének 2. bekezdése alapján döntést hozni kérelmező gondnokának formális kijelöléséről, és nem hallgatta meg a kérelmezőt, valamint az őt kezelő orvost annak megállapítása céljából, hogy a kérelmező szabadságtól való megfosztása indokolt-e. Az eljárás tehát, amelynek eredménye a Bratislava-vidiek Kerületi Bíróság 1993. augusztus 19-i határozata, a kérelmező ügyében nem biztosította a szabadságtól való megfosztás e típusának megfelelő garanciákat.

68. A Bíróság megjegyezte: a kérelmező előtt nyitva állt a lehetőség, hogy az 1993. augusztus 19-i határozattal szemben felsőbb **szintű bíróságtól felülvizsgálatot** kérjen. A szóban forgó határozatot azonban csak 1996. szeptember 20-án – több mint három évvel később – kézbesítették a kérelmezőnek, így a további, a kérelmező fellebbezését követő eljárásokban a bíróságok azon az alapon utasították el az őrizetbe vétel törvényességének vizsgálatát, hogy a kérelmezőt 1993. augusztus 26-án már elbocsátották, ezért nem indokolt az ügyben további eljárás.

69. Ezen körülmények között – tekintet nélkül a kérelmező szabadságtól való megfosztásának időtartamára – az ügyben alkalmazott felülvizsgálatra nem mondható, hogy megfelelő biztosítékokkal szolgált volna a kérelmező számára. Ezért megvalósult az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdésének sérelme.

Van der Leer v Netherlands 11509/85

Panaszos önkéntes gyógykezelt volt egy pszichiátrián, amelynek időtartama alatt a bíróság – meghallgatás megtartása nélkül – úgy döntött, hogy kötelező gyógykezelést rendel el, 6 hónap időtartamban. Panaszos erről 5 hónappal később szerzett tudomást. Elbocsátása iránti kérelmét a kórház elutasította. A bíróság csupán 6 hónap elteltével tette lehetővé az elbocsátást.

23. Az Elmebeteg személyekről szóló törvény követelményei ellenére a Kantonális Bíróság bírója elmulasztotta meghallgatni Mrs Van der Leer-t mielőtt engedélyezte volna elzárását, holott a törvényi feltételek, amelyek mellett az ilyen meghallgatás elhagyható, nem teljesültek. Legalább azt meg kellett volna jelölnie döntésében, hogy mely indokok vezettek ahhoz, hogy ebben a tekintetben eltérjen a pszichiáter véleményétől.

Varbanov v Bulgaria 31365/96

55. A Bizottság megjegyzi, hogy az ügy idején hatályban lévő Közegészségügyi törvény nem tartalmazott olyan előírást, amely felhatalmazta volna az ügyészt arra, hogy kötelező pszichiátriai elzárásra utaljon bárkit is abból a célból, hogy rajta pszichiátriai vizsgálatot végezzenek el.

60. A Bizottság ezért úgy találja, hogy a kérelmező szabadságtól való megfosztásának nem volt alapja a releváns időszakban hatályban lévő hazai jogban. Így az törvénytelen volt és nem volt összhangban a törvényes eljárás követelményével sem.

65. A Bizottság felidézi, hogy a jogorvoslat létének kellően biztosnak kell lennie, amelynek hiányában nem valósul meg az 5. cikk által megkívánt hozzáférhetőség és hatékonyság (Eur. Court HR, Sakik v. Turkey judgment of 26 November 1997, *Reports* 1997-VII, p. 2625, para. 53).

66. A jelen ügy befogadhatóságáról hozott döntésben (ld. függelék) a Bizottság megjegyezte, hogy a Kormány nem hozott fel semmilyen példát arra, hogy bárki sikeresen fordult volna bírósághoz az Egyezmény bolgár jogban való közvetlen alkalmazásának erejénél fogva, és úgy találta, hogy ilyen körülmények között az elvi lehetőség nem jelent hozzáférhető és hatékony jogorvoslatot az Egyezmény korábbi 26. cikke értelmében (35. cikk 1. bekezdés a 11. Kiegészítő jegyzőkönyv hatályba lépése óta). A Bizottság ennek megfelelően úgy találja, hogy a precedensek hiánya bizonytalanságra utal a Kormány által létezőnek mondott jogorvoslat gyakorlatában (cf. the Sakik v. Turkey judgment cited above, para. 53 *in fine*).

67. A Bizottság a Kormánynak azt az állítását sem fogadja el, miszerint az ügyészséghez való fellebbezés biztosította az Egyezmény 5. cikk 4. bekezdése szerinti jogorvoslatot. Ez a rendelkezés valamennyi letartóztatott vagy őrizetbe vett számára bírósági jogorvoslatot biztosít.

Winterwerp v Netherlands 6301/73

37. Az Egyezmény nem mondja meg, hogy mit kell érteni az „elmebetegek” szófordulat alatt. A fogalomnak ugyanis nem adható végleges értelmezés; ahogy arra a Bizottság, a Kormány és a kérelmező is rámutatott, ez egy olyan kifejezés, amelynek a jelentése folyamatosan alakul, ahogy a pszichiátriai kutatások egyre haladnak, a kezelés növekvő rugalmassága fejlődik és a társadalom mentális rendellenességek irányában tanúsított attitűdje változik, különösen úgy, hogy az elmebetegek iránti nagyobb mértékű elfogadás egyre elterjedtebbé válik. Bárhogy is legyen, az 5. cikk 1. bekezdésének (e) pontja nyilvánvalóan nem értelmezhető úgy, mint amely megengedi egy személy őrizetbe vételét pusztán azért, mert nézetei vagy viselkedése eltér az adott társadalom uralkodó normáitól.

39. ... A Bíróság véleménye szerint a sürgősségi eseteket leszámítva az érintett egyén nem fosztható meg a szabadságától, hacsak nem mutatta megbízhatóan az „elmebetegség” jeleit. A nemzeti hatóságok által megállapítandó kérdés jellege – nevezetesen az elmebetegség tényleges fennállása – objektív orvosi szakértelmet kíván. Az elmebetegségnek ezen felül olyan jellegűnek vagy mértékűnek kell lennie, amely kötelező elzárást indokol. Mi több, a folytatólagos elzárás igazoltsága e rendellenesség tartósságától függ (ld. *mutatis mutandis*, a *Stögmüller* ítéletet, 1969. november 10., Series A no. 9, pp. 39-40, § 4, és a korábban említett *De Wilde, Ooms and Versyp* ítéletet, p. 43, § 82).

40. ... Jelen kontextusban elégséges a következőt hozzáfűzni: el kell ismerni, hogy annak eldöntése során, hogy az egyén elmebetegként őrizetbe kell-e venni, a nemzeti hatóságok bizonyos diszkrécióval rendelkeznek, mivel elsődlegesen az ő feladatuk az adott ügyben eléjük tárt bizonyítékok értékelése; a Bíróság feladata, hogy az Egyezmény értelmében felülvizsgálja e hatóságok döntéseit (ld. különösen *mutatis mutandis*, a *Handyside* ítéletet 1976. december 7., Series A no. 24, pp. 22 and 23, §§ 48 and 50, és a korábban említett *Klass and others* ítéletet, p. 23, § 49, valamint a korábban említett *Sunday Times* ítéletet, p. 36, § 59).

45. A Bíróság maga részéről úgy véli, hogy a „törvényben meghatározott eljárás” fordulat alapvetően a nemzeti jogra utal; megállapítja a nemzeti jog releváns eljárási szabályainak való megfelelés szükségességét.

A nemzeti jognak azonban magának is összhangban kell lennie az Egyezménnyel, beleértve az utóbbiban kifejezésre juttatott, illetve implikált általános elveket is. A szóban forgó kifejezés mögött meghúzódó elképzelés a fair és szabályszerű eljárás, nevezetesen az, hogy bármely intézkedést, amellyel valakit megfosztanak a szabadságától megfelelő hatóság bocsásson ki és hajtson végre, és ez az intézkedés ne legyen önkényes. A holland Elmebetegekről szóló törvény (bemutatva korábban a 11-20. bekezdésekben) eleget tesz ennek a feltételnek.

51. ... A Bíróság, hasonlóan a Bizottsághoz, úgy véli, hogy a pszichiátriai beteg állapotának megfelelő kezeléshez való joga mint olyan, nem vezethető le az 5. cikk 1. bekezdés (e) pontjából. A bizonyítékok nem tartalmaznak olyan további utalást a kezelésre vonatkozóan, amely az Egyezmény bármely más előírását sértené.

60. ... Igaz, hogy az 5. cikk 4. bekezdésben szereplő bírósági eljárásoknak nem kell ugyanazokat

a biztosítékokat szolgáltatniuk, mint amelyeket a 6. cikk 1. bekezdés a polgári vagy büntető perek során megkövetel (ld. a korábban említett ítéletet, p. 42, § 78 in fine). Ennek ellenére lényeges, hogy az érintett személy számára elérhető legyen a bírói út és a lehetőség a meghallgatásra vagy személyesen, vagy amennyiben szükséges, valamilyen képviseleti formában, amelynek elmaradása azt jelenti, hogy nem biztosították számára „a szabadságtól való megfosztás eseteiben alkalmazott alapvető eljárási biztosítékokat” (ld. a legutóbb említett ítéletet, p. 41, § 76). Az elmebetegség maga után vonhatja e jog gyakorlási módjának korlátozását vagy módosítását (ld. a 6. cikk 1. bekezdés tekintetében a korábban említett *Golder* ítéletet, p. 19, § 39), de nem igazolhatja a jog lényeges tartalmának csorbítását. Valójában sajátos eljárási biztosítékok lehetnek szükségesek annak érdekében, hogy megvédjék azon személyek érdekeit, akik pszichiátriai rendellenességük miatt nem képesek teljes mértékben saját nevükben cselekedni.

75. ... Bármi is az indoka annak, hogy egy elmebeteg személyt megfosztanak a tulajdonával való rendelkezés lehetőségétől, a 6. cikk 1 bekezdésben lefektetett garanciákat tiszteletben kell tartani. Míg, ahogy arra korábban rámutattunk, az 5. cikk 4 bekezdéssel összefüggésben (ld. 60 és 63. bekezdés), az elmebetegség legitimmé tehet meghatározott korlátozásokat a „bírói úthoz való jog” gyakorlása tekintetében, nem igazolhatja a 6. cikk 1. bekezdésben megtestesített jog teljes hiányát (ld. a korábban említett *Golder* ítéletet, p. 18-19, §§ 36, 38 és 39).

2. számú Melléklet a Pszichiátriai kisokoshoz – Kényszerítő intézkedés alkalmazásáról való tájékoztatást és dokumentáció másolatát igénylő levél

Tisztelt Egészségügyi Szolgáltató! Tisztelt Főorvos és Kezelőorvos!

Alulírott X.Y. ellátott a meghatalmazott képviselőm útján kérem, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. § alapján tájékoztassanak a velem szemben alkalmazott, személyes szabadságot korlátozó eszközök kapcsán a következő kérdésekben:

1. Mi volt a korlátozó eszközök elrendelésének jogi illetve ténybeli alapja és indoka(i)?
2. Mi volt a korlátozás tényleges módja? (Ie. fizikai, kémiai vagy pszichikai módszerek illetve ezek kombinációja.)
3. Mikor került elrendelésre a korlátozás és pontosan meddig tartott?
4. Ki rendelte el a korlátozást? Amennyiben nem a kezelőorvosom hozta meg a döntés, őt mikor értesítették?

Az Eütv. 24. § alapján kérem, hogy engedjenek betekintést az egészségügyi dokumentációmba illetve arról másolati példányt adjanak jogi képviselőm számára! A velem szemben elrendelt kötelező gyógykezelés és annak keretében alkalmazott szabadság korlátozó intézkedések kapcsán a jogorvoslati lehetőségeim feltérképezése miatt van szükségem a dokumentumaimra.

Kérem, hogy küldjék meg részemre a korlátozás részletszabályait a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló **60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet** (továbbiakban: Rendelet) 5. § (5) bekezdése szerint megalkotott részletes eljárásrendet alakít ki a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának szabályairól. Az eljárásrendet a Rendelet 5. § (6) bekezdése alapján az egészségügyi intézményben jól látható módon ki kell függeszteni. Kérem, hogy engem illetve jogi képviselőmet tájékoztassanak arról, hogy hol található az eljárásrend! Kérem, hogy a Rendelet 3. számú melléklete alapján készült dokumentumot adják át a jogi képviselőm számára!

Az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jogot az Eütv. 24. § biztosítja. Ez a jog pszichiátriai betegek esetében korlátozható az Eütv. 193. § alapján, de csak kivételesen és csak abban az esetben, ha alapos okkal feltehető, hogy a megismerés a beteg jogait nagymértékben veszélyeztetné. A korlátozás elrendelésére kizárólag az orvos jogosult. Az erről szóló korlátozást indokoltan kell megadni és írásban kell rögzíteni, és meg kell őrizni a beteg dokumentációja között. Ugyanakkor fontos felhívni a figyelmet arra, hogy ez a korlátozás nem terjed ki arra, hogy a beteg hatékonyan gyakorolhassa a törvényben biztosított jogorvoslati jogát a sürgősségi gyógykezelést elrendelő bírósági végzéssel szemben, tehát a bírósági eljárás dokumentumai nem korlátozhatóak. Fontos továbbá, hogy a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjének megismerési joga nem korlátozható, illetve a meghatalmazott jogi képviselőt a korlátozásról

haladéktalanul értesíteni kell (Lásd. 194. § (1) bekezdése). Fontos, hogy a dokumentáció megismerésének a joga törvényben biztosított jog, amely nem függhet orvos-igazgató, osztályvezető vagy kezelőorvos külön engedélyétől.

Az egészségügyi adat különleges személyes adat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 3. § 3. pontja szerint. A személyes adat megismerésének jogszerűtlen korlátozása a következő jogi következményeket vonja maga után: személyiségi jogi per keretében sérelemdíj illeti meg az érintettet; a Btk. 219. § szerint két év szabadságvesztés büntetés jár, amennyiben a különleges személyes adatot jogszerűtlenül teszik hozzáférhetlenné, és ezzel jelentős érdeksérelmet okoznak az érintettnek. A jogorvoslati jog gyakorlásának ilyen módon történő ellehetetlenülése mindig jelentős érdeksérelmelem.

Kérem, hogy az adatszolgáltatást elektronikus úton a következő email címre teljesítsék:

Budapest, 2017. január 18.

Tisztelettel,
Képv.: