

PSZICHIÁTRIAI KÉNYSZERBESZÁLLÍTÁSOK:

JOGI PROBLÉMÁK A TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁSBAN



ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT ALAPÍTVÁNY
2005

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány
1461 Budapest, Pf: 182
Telefon: 06 (1) 342-6355
E-mail: cchr@chello.hu

© 2005 Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány. Minden jog fenntartva.

BEVEZETÉS

Az 1997. évi, egészségügyről szóló CLIV. törvény elfogadásával a pszichiátriai kezelések törvényi szabályozása is új formát kapott. Az új törvény X. fejezete részletesen foglalkozik a pszichiátriai kezelések során felmerülő jogi problémák szabályozásával, s ez számos szempontból jelentős előrelépést jelentett a pszichiátrián kezelt emberek jogainak védelmében.

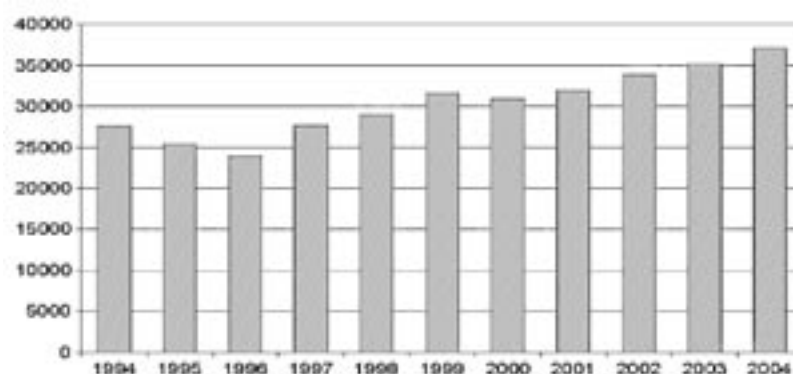
A törvény hatályba lépését 1998-ban mind az egészségügy, mind a közvélemény kedvező fogadtatásban részesítette. Tény, hogy a pszichiátriát szabályozó új jogszabály számos pontban alaposabbnak bizonyult, mint az azt megelőző.

A törvény használhatóságának mértéke mindazonáltal a gyakorlatban derült ki. Alapítványunk ezirányú gyakorlati tapasztalataira, a beérkezett konkrét esetekből leszűrt tanulságokra alapozva sajnos ki kell jelentenünk, hogy a pszichiátriai kezelések elrendelésének jelenlegi jogi szabályozása még számos kívánnivalót hagy maga után. A törvény több olyan pontot tartalmaz, amelyek meglátásunk szerint – bár eredetileg ezzel a céllal készültek – a gyakorlatban nem jelentenek valódi jogi védelmet a pszichiátrián kezelt emberek számára.

Nem szabad azt gondolnunk, hogy a törvény által érintett emberek a társadalomnak csupán egy elhanyagolhatóan kis százalékát jelentik. (Ha így is lenne, a problémával akkor is foglalkozni kellene, hiszen a pszichiátriai kezelt, állapotukból adódóan, sokkal inkább ki vannak téve az esetleges emberi jogi sérelmeknek, és saját jogaik védelmére is sokkal kisebb mértékben képesek, mint az egyéb betegségekben szenvedő társaik.) Alapítványunk 2004-ben négy éves periódusra vonatkozóan adatgyűjtést végzett a kényszerbeszállítások éves számára vonatkozóan, mivel ilyen adat központilag nem volt elérhető. Levélben kerestük fel az ország bíróságait, és megkértük a saját illetékességi területükhöz tartozó pszichiátriai osztályok/intézetek által jelzett (sürgősségi) kényszerbeszállítások számát. Érdekes módon azt tapasztaltuk, hogy a kényszergyógykezelések kezdeményezésének, illetve elrendelésének száma nincs egységesen nyilvántartva a bíróságokon. Volt, ahol a sürgősségi beszállítás számszerű adatai pontosan rendelkezésre álltak az egyes évekről, más bíróságokon nem különítették el a sürgősségi, illetve kötelező gyógykezelések számát, megint máshol egyáltalán nem álltak rendelkezésre adatok ezzel kapcsolatban. Annak érdekében tehát, hogy legalább közelítő adathoz jussunk a kényszerbeszállítások éves számát illetően, a beérkezett, részleges adatokból kellett a lehetőségekhez képest a legpontosabban megbecsülnünk ezt a számot.

A becslés eredményeképpen azt mondhatjuk, hogy a 2003-as évben Magyarországon mintegy 15 000 sürgősségi (kényszer-) beszállítás történt a pszichiátriai osztályokra. A szám nem elírás.

További, közelítő adattal szolgál az elme- és idegbetegségek miatti mentős beszállítások száma is (mely magában foglalja a pszichiátriai kényszerbeszállításokat), amely hosszú távon emelkedő trendet mutat, és amely 2004-ben meghaladta a 37 ezret.



Mentési esetek száma elme- és idegbetegség miatt (Forrás: Országos Mentőszolgálat)

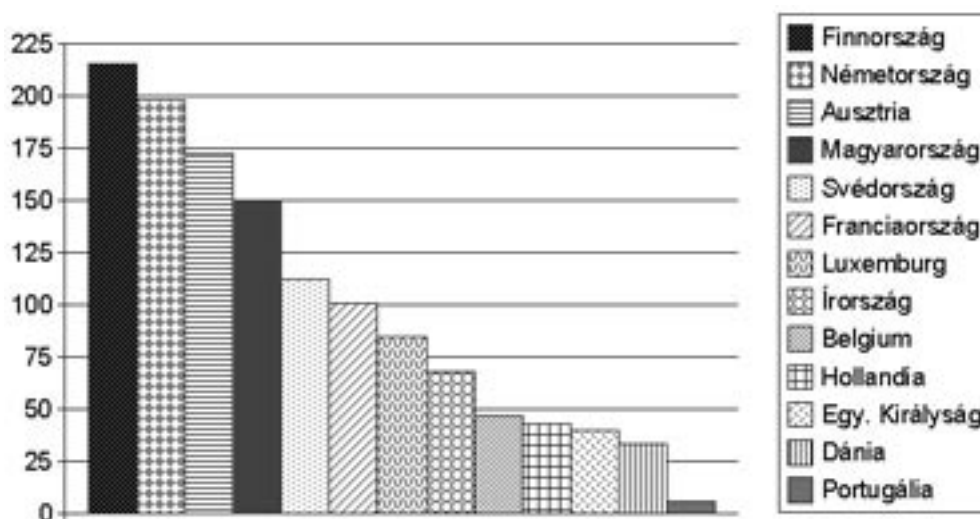
E jelentős számtól eltekintve figyelembe kell vennünk azt is, hogy a pszichiátriai kényszerbeszállítások esetében – bárhogyan viselkedett is az illető, amivel kivívta magának az intézkedést – mégiscsak egy ember szabadságtól való megfosztásáról van szó, s ez még egy bűnöző esetében is komolyan szabályozott, tekintettel az ártatlanság vélelmére.

Ezért tartjuk tehát nagyon fontosnak, hogy a kényszerbeszállítások jelenlegi törvényi szabályozásában korrigáljuk azokat a pontokat, amelyek nem védik megfelelően a páciensek jogait.

Ennek fényében fogalmazzuk meg a konkrét problémákat és az ezeket érintő ajánlásainkat, bízva abban, hogy a döntéshozók időt és energiát fognak szánni arra, hogy e fontos kérdésben érdemi változások szülessenek.

A KÉNYSZERBESZÁLLÍTÁSOK A STATISZTIKÁK TÜKRÉBEN

Ha az éves becslült 15 000 sürgősségi pszichiátriai beszállítást összevetjük más európai országok hasonló adataival, az alábbi grafikont kapjuk.



Kényszerbeszállítások száma 100 000 főre

Forrás (Magyarország kivételével): Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States, Final Report. May 15, 2002

Fontos megjegyzés a fenti grafikonhoz, hogy amíg a többi európai ország esetében a szám az összes kényszerbeszállítás számát jelzi (tehát a bírósági eljárás útján előzetesen elrendelt, illetve – amely országokban van ilyen – a sürgősségi beszállítások számát együttesen), addig a magyarországi adat – az adatok begyűjtésének nehézsége miatt – csak a sürgősségi beszállítások számát jelzi. Ez akár azt is jelentheti, hogy az összes beszállítások számát tekintve Magyarország toronymagasan kiugrik a többi európai ország közül. De ha ezt figyelmen kívül hagyjuk is, azt mindenképpen megállapíthatjuk, hogy Magyarország a pszichiátriai kényszerbeszállítások számát tekintve az élmezőnyben van, ami önmagában is indokoltá teszi a jelenlegi törvényi szabályozás felülvizsgálatát. Ráadásul – bár a hiányos bírósági adatok miatt itt is becslésekre kell szorítkoznunk –, e becslült adatokra alapozva azt is kijelenthetjük, hogy a sürgősségi beszállítások száma nem stagnál, hanem emelkedik; a 2003-as évet 2000-hez viszonyítva több mint 20%-os növekedést figyelhetünk meg.

Vajon tényleg évente 15 ezer, vagyis naponta több mint negyven magyar ember válik közvetlenül és súlyosan veszélyeztetővé, amely csak pszichiátriai kényszerkezeléssel hárítható el?

RÖVID ÁTTEKINTÉS A TÖRVÉNYRŐL

Az Egészségügyi törvény X. fejezete alapján háromféle módon kerülhet valaki pszichiátriai kezelés alá. (196. §)

- Önkéntesen – azaz az illető saját akaratából kerül be a pszichiátriára (esetleg törvényes képviselője kérelmére),
- Bírósági határozat alapján – ha az illető nem közvetlenül, de azért veszélyeztetőnek ítélt magatartást tanúsít (kötelező gyógykezelés),
- Sürgősséggel – ha az illető közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít.

Az utóbbi két pont megfelelő érthetőségéhez szükségessé válik néhány fogalom tisztázása, amelyet a törvény 188. §-ában meg is tesz.

„Veszélyeztető magatartás: a beteg – pszichés állapotának zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

Közvetlenül veszélyeztető magatartás: a beteg – pszichés állapotának akut zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.”

A fő különbség a két pont között tehát az, hogy míg az előbbi esetben az illető bár veszélyeztető, ez a magatartás nem fenyegeti közvetlenül a környezetét, addig a második esetben az illető közvetlenül és súlyosan veszélyezteti önmagát vagy a környezetében lévőket.

E kiadványban elsősorban a törvény X. fejezete 199. §-ának bekezdéseit vesszük górcső alá. E paragrafus szabályozza a sürgősségi felvételt, vagyis a „klasszikus” kényszerbeszállítást, amikor az illetőt – közvetlenül veszélyeztető magatartásra hivatkozva – bírósági eljárás nélkül, drasztikusan megfosztják szabadsághoz fűződő jogától.

E jogszabály összeállításakor a törvényhozóknak nyilván még nem volt elképzelésük arról, milyen emberi jogi sérelmek érhetnek embereket e törvény alkalmazása kapcsán. Az adott problémához kapcsolódó egyéni esetek közül néhányat a probléma illusztrációjaként felhasználtunk, hogy megmutassuk a változtatás valódi szükségességét.

KÜLFÖLDI PÉLDA

Sürgősségi beszállításokhoz kapcsolódó jogi visszasságok nem csupán Magyarországon bukkannak fel. A tapasztalat azt mutatja, hogy ahol létezik ilyen eljárás, ott rendszerint visszaélések is előfordulnak. A „csak kivételesen és közvetlen veszély esetén” alkalmazandó sürgősségi eljárások számának indokolatlanul nagyarányú növekedésére jó példa Franciaország. Az Országos Elszámolási Bíróság (National Court of Accounts) – egy alkotmányos testület, amely a közpénzek megfelelő felhasználását felügyeli – 2000. évi jelentésében említést tett a kényszerbeszállítások növekvő számáról az 1990-ben elfogadott, a pszichiátriai betegfelvételeket szabályozó törvény hatályba lépését követően. A bírák a sürgősségi eljárások 45%-os növekedését mutatták ki. A sürgősségi eljárás lehetőségének köszönhetően – amelynek során csupán egy orvosnak kell látnia a páciens – a sürgősségi kényszerbeszállítás vált az első számú „megoldássá”, amelyet probléma esetén választani lehet. Ez oda vezetett, hogy a sürgősségi eljárások száma jelentősen megnőtt a hagyományos, kényszerrel történő elhelyezések számához képest. Amíg 1992-ben, két évvel a törvény hatályba lépését követően a sürgősségi beszállítások az összes nem önkéntes beszállítás 13%-át tették ki, 1999-re ez a szám 32%-ra növekedett, annak ellenére, hogy ezt az eljárást csak kivételes esetekben lenne szabad alkalmazni. Franciaország néhány területén a sürgősségi beszállítások száma a duplája a hagyományos beszállításokéinak. A Pszichiátriai Betegfelvételek Bizottsága, amely a beszállítások törvényességét felügyeli, úgy találta, hogy ez a növekedés visszaélésekre utaló jelenség, mivel túl gyakorivá válik.

Bár jelenleg nem állnak rendelkezésünkre olyan adatok, amelyekből Magyarországon fel lehetne mérni a sürgősségi, illetve kötelező kezelések arányát, a sürgősségi (kényszer-) beszállítások magas számát tekintve könnyen elképzelhető, hogy a helyzet hasonló a franciaországihoz. Ha pedig így van, a helyzetet mindenképpen felül kell vizsgálni, hiszen emberjogi szempontból elfogadhatatlan az, ha a sürgősségi intézkedés, amelyet csak „vészhelyzetben” lehetne használni, számában megelőzi a törvényes bírósági eljárás keretében elrendelt kényszerkezelések számát. Az Európa Tanács 2004. szeptember 22-én elfogadott ajánlása (Recommendation No. Rec(2004)10) – a mentális zavarral küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről (amely Magyarországra is vonatkozik) – lehetőséget ad ugyan a sürgősségi eljárásra, de csak kivételes körülmények között.

A KONKRÉT JOGI PROBLÉMÁK ÉS A MEGOLDÁSI JAVASLATOK

E fejezetben kiemeljük a törvény azon bekezdéseit, amelyek tapasztalataink alapján visszaélésekre adnak lehetőséget a pszichiátriai kezeltekkel szemben, leírjuk a problémák mibenlétét, majd megadjuk azokat a javaslatokat, amelyek meglátásunk szerint megnyugtatóan rendeznék ezeket a problémákat.

199. § (1) Ha a beteg pszichés állapota, illetve szenvedélybetegsége következtében közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításához szükség esetén a rendőrség közreműködik.

E bekezdés szerint tehát a beszállítás indokoltságát az észlelő orvos állapítja meg, s ő intézkedik a beszállításról. A bekezdés nyilvánvalóan tükrözi azt a szándékot, hogy sürgősségi helyzetben az illető beszállításáról szakember döntsön, s erre az orvos jó megoldásnak tűnik. Mindazonáltal meg kell állapítanunk, hogy ez még mindig csupán egyetlen ember véleménye, amely így nem zárja ki a szubjektivitás lehetőségét – lásd a fenti franciaországi példát –, még akkor sem, ha a „közvetlen intézkedés” magában foglalja azt, hogy az orvos személyesen győződik meg az illető állapotáról.

Jól illusztrálja az ezzel kapcsolatos visszaélések lehetőségét V. G.-né története. Az esetben ugyan a pszichiáter bizonyítottan jogsértést követett el, ám ez nem tette semmissé magát a visszaélést.

A nő – aki az eset előtt mintegy 10 évvel már részesült pszichiátriai kezelésben, s emiatt időről időre kontrollra kellett járnia egy kórházi pszichiáterhez – megromlott kapcsolatuk miatt válófélben volt a férjétől. A férj nem akart válni, és kereste a lehetőséget, hogy a válást megakadályozza. Az asszony beszámolója szerint férje rendszeresen látogatta a pszichiátert, ahol előadta, hogy felesége milyen bizarr viselkedési tüneteket mutat („agitált, fogyott, költekezik, otthonról elköltözött”). Ezek alapján a pszichiáter kiállított egy sürgősségi beszállításra vontakozó beutalót, amit átadott a férjnek, hogy „sürgős szükség” esetén használja fel. A beutalót a pszichiáter több mint egy hónappal azután állította ki, hogy a nőt utoljára személyesen látta, és a sürgős felvétel „okaiként” kizárólag a férj által elmondottakat jelölte meg. (Annak a kételkedő olvasónak, aki esetleg most „Ez lehetetlen! Ilyen a pszichiátriai ellátórendszerben soha nem történik meg!” felkiáltással ugrik fel, figyelmét felhívjuk arra, hogy az előbb leírtak tények, amelyek a hivatalos vizsgálat során bebizonyosodtak.)

Az, hogy egyetlen orvos ítélkezzen valaki kényszerbeszállítása felől, nem zárja ki a szubjektivitás lehetőségét!

A férj aznap este be is váltotta „biankó” beutalóját: a mentőszolgálat a nőt – bár semminemű veszélyeztető magatartást vagy ellenállást nem tanúsított – a beutaló alapján rendőri kísérettel szállította az illetékes kórház pszichiátriai osztályára.

A néhány nap múlva megtartott bírói szemle (amely a beszállítás, illetve a kényszerkezelés jogosságát hivatott vizsgálni, illetve elrendelni) nem találta indokoltnak a nő kórházban tartását, így hazarendték. A dolog pikantériája azonban, hogy magának a beszállításnak a körülményeit vizsgálva a bírói szemle megállapította annak jogosságát. Hogy miből? Természetesen a pszichiáter által kiállított beutalóból, amelyen az szerepelt, hogy a nő veszélyeztető magatartást tanúsít. Ennek alapján a beszállítás „jogos” volt. Azt természetesen a szemlének nem állt módjában megvizsgálni, hogy maga a beutaló jogosan lett-e kiállítva. Így történhetett meg, hogy a valójában jogtalan beszállítást utólag jogszerűnek ítélték.

A nőt, bár utólag – bírósági pert követően – jelentős összegű kártérítést kapott, mégiscsak több napra megfosztották szabadságától; úgy is fogalmazhatunk, hogy ez az „eső után köpönyeg” kategóriába esik. Az ilyen helyzetek megelőzése ezért fontos pontját kell, hogy képezze a megfelelő törvényi szabályozásnak.

Ajánlások:

- Ha már bírósági eljárás nem előzi meg a sürgősségi kényszerbeszállítás elrendelését, a beutalandó személyt legalább két orvos lássa személyesen, mielőtt kényszerbeszállításáról döntenek; a két orvos közül legalább az egyik ne pszichiáter legyen. Mindkét orvos aláírása szerepeljen a beutalón.

Miért lényeges, hogy legalább az egyik orvos ne pszichiáter legyen? A 2004/2005-ös Pharm-index zsebkönyv, amely a pszichiátriai szerekkel és kezelésekkkel kapcsolatban nyújt szakmai tájékoztatást, a „Pszichiátriai sürgősség – sürgősségi pszichiátria” címszó alatt a következőt írja:

„Az előítéletes gondolkodásból vezethetők le azok a hibás orvosi döntések, amikor valamely pszichiátriai előtörténetre utaló adat ismeretében a valós szomatikus [testi] sürgősségi helyzet és a szükséges oki terápia akár el is marad (például »alkoholszagú« előtörténet és koponyaúri vérzés, idős, demens beteg hipovagya hiperglikémiás [túl alacsony vagy magas vércukorszintből adódó] tudatzavara vagy egy urémiás [veseelégtelenségben szenvedő] beteg agítaltsága [nyugtalan-sága], a szkizofrén beteg szívinfarktusa stb.). Ilyenkor gyakori valamely a valós sürgősségi állapot észlelése során a téves diagnózis felállítása, vagy a hibás beutalási indikáció, ami sérti a pszichiátriai beteg gyógykezeléshez fűződő jogát.”

Érdemes lehet tekintetbe venni azt a lehetőséget is, hogy a veszélyeztetőnek mondott egyént a beszállítás előtt a háziorvosa is lássa, aki egyrészt ismeri az illetőt, tisztában van korábbi vagy jelenlegi betegségeivel stb., másrészt a kényszerbeszállítással fenyegetett, sokszor megrémült egyén egy ismerős orvossal sokkal könnyebben kezd kommunikálni, amely megint csak elősegítheti a helyzet optimális megoldását, a szükségtelen beszállítás elkerülését.

- A beutalón szerepeljen írásban az a kijelentés, hogy a páciens az orvos személyesen látta. A fenti esetben ilyen természetesen nem szerepelt, így – bár a jogszabály szerint a pszichiáternek személyesen kellett volna meggyőződnie a beszállítás szükségességéről – a törvényesség utólag a beutalóból nem volt megállapítható. Egy ilyen, írásban tett kijelentést meghamisítani okirathamisítást jelent, amelynek komoly következményei lehetnek a hamisítóra nézve, így elkerülhetőek lehetnének azok az esetek, amikor az orvos észlelés nélkül állít ki beutalót, amellyel aztán valakit megfosztanak a személyes szabadságától. (Tapasztalataink szerint V. G.-né esete, ahol is az orvos személyes észlelése nélkül történt a beutalás, egyáltalán nem egyedi.)
- A jogtalan beszállítás legyen büntetőjogilag szankcionálható, és ennek képezze szerves részét a foglalkozástól történő részleges vagy végleges eltiltás. Ez megint csak elejét veheti a jogszerűtlen beszállításoknak.

(4) A határozat meghozataláig elsősorban a heveny veszélyeztető magatartás megszüntetésére vagy a gyors állapotromlás megelőzésére kell törekedni. A szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

Talán nem szükséges részletezni, milyen gyakran vannak a kényszerrel felvett páciensek begyógy-szerezett, leszedált állapotban, mire a bírói szemlére sor kerül. Talán azt is kijelenthetjük, ez bizony gyakran nehezzé vagy lehetetlenné teszi, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg valódi pszichés állapotát megítélje. Annak megállapítására pedig, hogy a legyógyszerezés feltétlenül indokolt volt-e, esetleg indokolatlan, nincs valódi lehetőség. Ki fogja ezt eldönteni? A „laikus” bíró? A szemlén megjelent független pszichiáter szakértő? Gondoljunk csak bele: elég egyetlen olyan alkalom, amikor a jogtalan szedálást egy külső szakértő, akár „a mundér becsületét” védve, akár a megfelelő információk hiányában jóváhagyja, s a törvény máris lehetővé tett egy jogtalanságot, amelyért senki nem vonható felelősségre. Ha a törvény akár csak egy esetben is lehetőséget hagy a visszaélésre – lehetővé tesz egy visszaélést úgy, hogy az nem ütközik jogszabályba, így ezt jogilag senki nem kérheti számon –, a törvény máris csődöt mondott. Meglátásunk szerint a fenti bekezdés nem jelent jogi garanciát; esetleg szakmait, ami legjobb esetben is csak a szakmai kódexekben kaphatna helyet, nem a törvényi szabályozásban.

Ajánlások:

- A legkézenfekvőbb megoldás az, hogy a kényszerrel pszichiátriára szállított pácienseket a bírói szemle megtartása előtt egyáltalán ne lehessen legyógyszerezni vagy olyan beavatkozásban részesíteni, amely megváltoztatja a tudatállapotukat.
- A jelenlegi szabályozás szerint a beszállítást követően a pszichiátriai osztálynak 24 óra áll rendelkezésére, hogy a beszállításról az illetékes bíróságot értesítse, a bíróságnak pedig 72 óra arra, hogy a bírói szemlét végrehajtsa. Ez összesen négy nap. Ehelyett a szemlének a lehető legrövidebb időn belül meg kellene történnie, így az esetlegesen veszélyeztető állapotú (ám tudatmódosító szerekkel nem szedált) páciens ügyében hamar születne végleges döntés. Az így hozott döntés mentes lenne attól a torzítástól, amelyet a tudatbefolyásoló szerek a páciens pszichés állapotára kifejtenek.
- Mindehhez szükség esetén ki lehetne alakítani „ügyeletes” bírák rendszerét, akik gyakorlatilag azonnal el tudnák végezni a bírói szemlét. Ne gondoljuk, hogy ez túlzás, hiszen arról van itt szó, hogy embereket az egyik legalapvetőbb joguktól fosztanak meg a kényszerbeszállítások során. (Az ügyeleti rendszer ráadásul az előzetes letartóztatásnál, illetve más kényszerintézkedéseknél is működik.) Fontos, hogy ezekben az ügyekben minél hamarabb hivatalos döntés szülessen.

A fentiek lehetségesen átszervezést igényelnek. Átszervezést igényelt viszont az is, amikor 1998-ban az akkori új egészségügyi törvényt bevezették, és az is átszervezést igényelt, amikor 2004-ben Magyarországon miniszteri rendelet tiltotta be a pszichiátriákon használt ún. hálós ágyak használatát. Ha az emberi jogok javítása terén átszervezésre van szükség, azt meg kell tenni.

(5) 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.

E bekezdésben a következő pont érdemel különös figyelmet: a „tanúsít” szó *jelen* időben szerepel, a törvény tehát nem azt írja, hogy „a felvételét megelőzően veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsított”, hanem a bírósági szemle időpontját jelöli meg (a jelen idő legalábbis erre utal).

A jelenlegi törvény szó szerinti értelmezése alapján valójában szinte senkit nem ítélnének kötelező gyógykezelésre. Mégis ez történik szinte automatikusan azokkal az emberekkel, akik fölött a bírói szemle ítélezik!

A bírósági szemle időpontjában – amely általában több nappal a beszállítást követően történik – a páciensek többsége már nem tanúsít veszélyeztető állapotot. (Számos esetben éppen az erős szedálás tudatompító hatása miatt, amely egyfajta „kémiai kényszerzubbonyként” működik.) A törvény szó szerinti értelmezése alapján tehát valójában szinte senkit nem ítélnének kötelező gyógykezelésre. Mégis ez történik szinte automatikusan azokkal az emberekkel, akik fölött a bírói szemle ítélezik.

Ha a veszélyeztető magatartás tanúsítását – jóhiszeműen – a beszállítás körüli időre vonatkoztatjuk, akkor felmerül a kérdés, a bíróság miből tudja azt kétséget kizáróan megállapítani, hogy az illető *a beszállításkor* veszélyeztető volt? A beutalóból? A fenti esettörténetből láthattuk, hogyan adhat ez lehetőséget a visszaélésre. A páciens felvevő pszichiátertől? Ha már felvette őt, nem fogja utólag azt mondani, hogy mégsem volt veszélyeztető állapotú a beszállításkor. Láthatjuk, hogy ez a pont megint csak nem jelent jogi garanciát. A bírói szemlének utólag nincs lehetősége arra, hogy objektíven megállapítsa, a páciens a beszállításkor veszélyeztető magatartást tanúsított-e.

G. M. története tanulságos példaként szolgálhat a fentiekre. Az ötvenes éveit taposó férfi felett élete több területén is elkezdtek összecsapni a hullámok: legutóbbi vállalkozásán jelentős összeget bukott, emellett – illetve részben ebből kifolyólag – családtagjaival is konfliktusba került. 2004 januárjában felesége – aki már régóta pszichiátriai kezelésben részesült – megkérte G. M.-et, hogy következő vizsgálatára kíséрге

öt fel az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetbe. (Mint utóbb kiderült, a feleség és a pszichiáter ezen a módon akarták elérni, hogy a férfi bemenjen az intézetbe.) Az OPNI-ban azután nem a feleséget, hanem G. M.-et kezdték faggatni: igaz-e, hogy jelentős tartozásai vannak, igaz-e, hogy otthon hangosan bömbölteti a rádiót stb. G. M. nem értette, miért őt faggatják, illetve hogy a pszichiáternek mi köze a családi problémáikhoz. A férfit mindenesetre (a pszichiáter szerint betegségbelátás hiányában) az intézetben tartották és az illetékes bíróságot értesítették a sürgősségi felvételtől. G. M. a békesség kedvéért az OPNI-ban maradt.

Három nappal később, a bírói szemlén a család és az osztályvezető pszichiáter beszámolóiból a bíróság úgy ítéli, G. M. veszélyeztető magatartást tanúsít, így „fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége”, mivel a rádió hangos működtetésével és közvetve a több millió forint összegre rúgó tartozásával G. M. nem csupán a hozzátartozói egészségét veszélyezteti, hanem önmagáét is. Ráadásul, a kórlap tanúsága szerint: „Red Bullt iszik, bár tele van energiával.” Így a bíróság elrendeli a kötelező gyógykezelést.

G. M. az ügyvédje tanácsára a kötelező gyógykezelés elől inkább kiséta az intézetből. Az OPNI bejelentése alapján a BRFK illetékes kapitánysága elrendeli G. M. személyi körözését. Mintegy két hónapig bujkál a januári-februári télben, haza nem mehet, mert ott a rendőrség keresi; barátoknál, ismerősöknél száll meg egy-egy napra. Kapcsolatba lép az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvánnyal és a segítségüket kéri; az alapítvány ügyvédet kerít neki, az ügyvéddel együtt fellebbezést nyújt be a kötelező gyógykezelést elrendelő határozat ellen és nyilvánosságot biztosít az ügynek. Megszervezik, hogy egy független elmeorvosszakértő megvizsgálja a férfit: a szakvélemény egyértelműen megállapítja, hogy G. M. nem elmebeteg, semmilyen mentális zavarban nem szenved. Időközben az OPNI osztályvezető pszichiátere gondnokság alá helyezési eljárást kezdeményez, hogy megfosszák G. M.-t a pénzügyei feletti ellenőrzéstől.

Két hónapos hercehurca, valamint az ügyvéd és az alapítvány hathatós közbenjárásának eredményeképpen végül a bíróság a kötelező gyógykezelést elrendelő határozatot visszavonta, a rendőrség a körözést leállította, a gondnokság alá helyezést a gyámhivatal elutasította. Az ügy bár pozitívan zárult, G. M. saját erejéből aligha tudta volna ezt kiharcolni.

Ajánlások:

- A külső, független testület általi felülvizsgálat csak akkor jelenthet jogi garanciát, ha az rögtön a beszállítás után történik. A páciens felvevő pszichiátriai osztálynak ezért intézkednie kellene az *azonnali* bírói szemle megtartásával kapcsolatban, így a szemle tényleges megfigyelés alapján hozhat döntést a páciens veszélyeztető állapotára vonatkozóan.
- Ahogyan az már fentebb is megfogalmazásra került, a bírói szemle megtörténteig a páciens semmilyen pszichiátriai kezelést ne kaphasson.
- Amikor valakit akarata ellenére pszichiátriai intézetbe szállítanak, ez igen jelentős traumát, szellemi megterhelést jelent az illető számára, amellyel kapcsolatban jogosan háborodhat fel. Az, hogy otthonából vagy megszokott környezetéből elszállítják és egy intézetben helyezik el, szélsőséges érzelmi reakciókat válthat ki, az apátiától az erős, esetleg erőszakos tiltakozásig. A páciens beszállítás miatti felindultságát nem szabad a veszélyeztető magatartás részének tekinteni.

ÖSSZEFOGLALÁS

A sürgősségi pszichiátriai kezeléseket szabályozó törvény tehát, meglátásunk szerint, módosításokat igényel. Ennek lényegi pontjai a következők:

- A veszélyeztető magatartással megvádolt személyt legalább két orvos lássa a beszállítás előtt, akik közül legalább az egyik ne pszichiáter legyen. A személyes észlelés ténye szerepeljen írásban a beutalón.
- A sürgősséggel beszállított személyt a bírói szemléig ne lehessen semmilyen pszichiátriai módszerrel kezelni, amely tudatállapotát befolyásolná.
- A bírói szemle a lehető legrövidebb időn belül, lehetőleg azonnal vizsgálja meg, hogy a beszállítás jogszerűen történt-e.
- A 199. § (8) bekezdése arról rendelkezik, hogy a bíróság a kezelés szükségességét harmincnaponként vizsgálja felül. Meglátásunk szerint ez igen hosszú idő, a páciens érdekében a kényszerkezelés szükségességét ennél gyakrabban kellene felülvizsgálni. Ez az idő lehetne például egy hét (de akár kevesebb is).

Az alapítványunk munkája során összegyűlt tapasztalatokra alapozva azt mondhatjuk, hogy ha a fent vázolt pontok részévé válnának a törvényi szabályozásnak, ez a jogtalan, sérelmet okozó kényszerbeszállítások és -kezelések jelentős részének elejét vehetné.

NÉHÁNY SZÓ A TÖRVÉNY EGYÉB PONTJAIVAL KAPCSOLATBAN

Noha e kiadvány alapvetően az Egészségügyi törvény X. fejezetének 199. §-ával foglalkozik (amely a sürgősségi beszállításokat szabályozza), ugyanezen fejezet néhány más pontjával kapcsolatban is felmerül a módosítás esetleges szükségessége. Ezeket az alábbiakban emeljük ki.

193. § 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.

Felmerülhet a kérdés, milyen valós ok képzelhető el, amikor az egészségügyi dokumentáció kiadása a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, illetve ha veszélyeztetné, akkor más betegségek esetében ugyanez miért nem veszélyezteteti. Egy szakmabeli minden bizonnyal fel tudna sorakoztatni „szakmai” érveket ennek alátámasztására, ugyanakkor ne felejtjük el, hogy az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való jog fontos pontját képezi a betegjogoknak. A fenti paragrafus véleményünk szerint kifejezetten alkalmas arra, hogy a páciens saját orvosi dokumentációjához való jogát gyakorlatilag önkényesen csorbítani lehessen, illetve az ellátás során történt esetleges visszaélések napvilágra kerülését megnehezítsék vagy megakadályozzák. Ezt a paragrafust el kellene távolítani a törvényből.

A. Gy.-né esetében például a nő a beszállítását követő második napon a kórteremben elesett és súlyos fejsérülést szenvedett. Emiatt hamarosan egyik szemére megvakult. A kórházból való távozásakor semmilyen dokumentációt nem kapott, még zárójelentést sem, így nem volt módja megtudni, milyen kezeléseket kapott a pszichiátriai osztályon, illetve hogy esetleg nem az erős szedálás következtében esett-e el. Meghatalmazott egy személyt, hogy az kikérje teljes orvosi dokumentációját, így a kórház (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet) végül elküldte a zárójelentést – semmi mást. A nő így a mai napig nem tudja, milyen ellátásban részesült a pszichiátrián.

A testi kivizsgálás szükségessége

A pszichiátriai kényszerbeszállítások témájával kapcsolatban nem hagyható figyelmen kívül az az – orvosi körökben meglehetősen jól ismert – tény, hogy fel nem fedezett, kezeletlenül maradt testi betegségek komoly mentális problémákat okozhatnak. Más szavakkal: olyan betegségek vagy állapotok, amelyekről az ember rosszul érzi magát a testében, mentálisan is befolyásolhatják. Ennek belátására elég, ha olyan – akár bármelyikünk életében előforduló – hétköznapi példákra gondolunk, mint hogy sok ember ingerültebbé válik, ha erőt vesz rajta az éhség, vagy hogy valamilyen hirtelen fájdalom hatása alatt az ember sokszor idegesebbé, ingerültebbé válik másokkal szemben. Egy krónikussá váló testi probléma nagyon gyakran okozhat olyan tüneteket, amelyeket a felületes szemlélő „pszichiátriai betegség” tüneteinek vélhet.

Fel nem fedezett, kezeletlenül maradt testi betegségek gyakran okozhatnak olyan tüneteket, amelyeket a felületesszemlélő „pszichiátriai betegség” tüneteinek vélhet.

Egy magyar doktornő szemléletes esetről számolt be: egy alkalommal, amikor ügyeletes volt a kórházban, egy nőt öngyilkossági kísérettel szállítottak be és éppen elhelyezni készültek a pszichiátrián. Mivel a doktornőnek feltűnt, hogy a páciens nehezen, zajosan veszi a levegőt, megvizsgálta, és úgy találta, hogy a nőnek olyan keringési problémája volt, amely ahhoz vezetett, hogy folyadék halmozódott fel a tüdejében. A nő három napja gyakorlatilag fuldoklott, és senkitől nem kapott segítséget, így végül már az öngyilkossághoz nyúlt.

Ilyen esetekben természetesen a megfelelő testi kezelés a megoldás, nem pedig a pszichiátriai kezelés, amely az erős szerek használatával csupán a kellemetlen tüneteket nyomja el, a valódi problémát kezeletlenül hagyja. Egy Kaliforniában végzett tanulmány úgy találta, hogy a pszichiátriai felvételek 40%-a szükségtelen lenne, ha azt megfelelő orvosi kivizsgálás előzné meg.

Fontos pontja lehet tehát a pszichiátriai kényszerkezeléseket szabályozó törvénynek, hogy minden páciensen végezzenek alapos testi kivizsgálást, mielőtt pszichiátriai kezelésnek vetik alá őket, annak érdekében, hogy a háttérben esetleg meghúzódó, fel nem fedezett testi betegség, amely okozója lehet a mentális problémáknak, feltárásra kerülhessen és kezelni lehessen.

A kényszerelhelyezés és a kényszerkezelés, mint elválasztandó fogalmak

Végezetül még egy dolog említést érdemel, ez azonban már a törvény e fejezete egészének filozófiájával kapcsolatos.

A pszichiátriai kényszerkezelések európai szintű szabályozásában is elkülönül a kényszerbeszállítás vagy -elhelyezés, illetve a kényszerkezelés fogalma. Az Európa Tanács már említett ajánlása (Recommendation No. Rec(2004)10) – a mentális zavarral küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről – hangsúlyozottan különválasztja e két fogalmat: „Noha a kényszerelhelyezést és a kényszerkezelést – az idevágó eljárások hasonlósága miatt – ez a Cikkely egyaránt felöleli, a törekvés az, hogy ezeket az intézkedéseket különállónak tekintsék.” (Chapter III, Article 20, 150.)

Nyilvánvaló, hogy a valóban veszélyeztető magatartású embert a károk megelőzése érdekében el kell különíteni a többi embertől. A mai magyar gyakorlatban azonban ez automatikusan maga után vonja a ráerőltetett pszichiátriai kényszergyógykezelést, holott ne felejtjük el, hogy az orvosi kezelés visszautasításának joga megint csak az alapvető betegjogok közé tartozik – amely a pszichiátriai pácienseknek manapság gyakran nem adatik meg.

Különbséget kellene tehát tenni a veszélyeztető magatartás miatti, kényszerrel történő elkülönítés, illetve maga a kényszergyógykezelés között, amelyet csak akkor lenne szabad végrehajtani, ha az illető beleegyezik.

ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

a mentális egészségügy nemzetközi megfigyelő szervezete

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (Citizens Commission on Human Rights – CCHR) egy közhasznú, nemzetközi szervezet, amely a világ 34 országában több mint 130 csoporttal működik. A CCHR legfőbb feladata, hogy kivizsgálja és feltárja a pszichiáterek által elkövetett visszaéléseket, és így megvédje az egyéneket és azok emberi jogait ezektől a visszaélésektől. A CCHR-t, mint emberi jogi szervezetet a Szcientológia Egyház alapította 1969-ben az Egyesült Államokban azzal a céllal, hogy kivizsgálja és lépéseket tegyen a mentális egészségügy szomorúan elhanyagolt területével kapcsolatban. A nemzetközi szervezet munkájáról az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága a következőt írta egy 1986-os jelentésében:

„A CCHR számos nagy reformért felelős. Legalább 30 [mára több mint 100] olyan törvényjavaslat megszavazását akadályozta meg tevékenységével, amelyek máskülönben a pszichiátriai páciensek még több jogát vették volna el, vagy olyan hatalmat adtak volna a pszichiátriának, amellyel az kisebbségi csoportok vagy egyének fölött rendelkezhetett volna, azok akarata ellenére.”

Néhány példa a szervezet nemzetközi munkájáról:

– A CCHR kivizsgálásai és kutatásai vezettek oda, hogy az ENSZ felkérte az Egészségügyi Világszervezetet (WHO), vizsgálja ki azokat a kegyetlenkedéseket, amelyeket a dél-afrikai apartheid idején a pszichiátriai magánkórházakban követtek el 1977-ben. Szintén a CCHR volt az a szervezet, amely az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának figyelmét felhívta ezekre az atrocitásokra 1986-ban.

– Az ún. „mélyalvás-kezelés” során nagy dózisu nyugtatókkal és altatókkal a pácienseket öntudatlan állapotba juttatják 3 naptól 3 hétig terjedő időszakra; ezt gyakran elektrosokk-kezelés kíséri. A „kezelést” a CCHR munkájának eredményeképpen Ausztráliában, Új-Dél Wales államban betiltották.

– A CCHR volt az a csoport, amely 1976-ban Kaliforniában elérte, hogy a pácienseket az elektrosokk-kezelést megelőzően tájékoztassák a kezeléstről, és azt csak az illető beleegyezésével hajthassák végre. Ez a szabályozás nemzetközi precedenst teremtett, és a világ sok más országában szintén elfogadták.

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Magyarországon alapítványi formában működik, immár több mint egy évtizede. 1994-es megalakulása óta az alapítványt sok száz olyan panaszos kereste fel, akik úgy érezték, emberi jogaik sérültek a pszichiátrián.

Az alapítvány kiemelten közhasznú szervezetként folyamatosan dolgozik azon, hogy a hazai pszichiátrián történő visszaéléseket, illetve emberi jogi sérelmeket feltárja, és a megtalált problémákról a törvényhozókat és a nyilvánosságot rendszeresen tájékoztassa kiadványok, újságcikkek, tévéműsorok stb. formájában. A sok száz, különféle pszichiátriai sérelmeket elszenvedett ember közül, akik felkeresték az alapítványt, számos ember kapott már hatékony segítséget vagy jogi kompenzációt, illetve ezek kapcsán már nem egy pszichiátert marasztaltak el a hivatalos szervek a visszaélések elkövetéséért.

„Tekintettel arra, hogy az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért, mint a Szcientológia Egyház által alapított szervezet... jelentős mértékben segített a közvélemény figyelmét felhívni a mentális egészségügy területének emberi jogi visszaéléseire; valamint tekintettel arra, hogy a CCHR 33 éve elkötelezett módon védelmezi a gyermekeket, különösen az elmeorvosok területének helytelen diagnózisaitól és az ártalmas kezelésektől, én, ... [Los Angeles] lakosainak nevében 2002. február 16-át ezennel a CCHR hivatalos elismerésének napjává nyilvánítom, és elismerésben részesítem az elmeorvosok területének páciensek jogaiért végzett folyamatos megfigyelő szerepéért...”

James K. Hahn
Los Angeles polgármestere, Kalifornia
2002

„Teljes szívemből méltányolom [a CCHR] tervét, hogy nyilvánosan megvitassák és aktívan föllépjenek az emberi jogsértések ellen, melyeket a pszichiátria követ el... Fontos, hogy ezekre [a visszaélésekre] rámutassa-nak, és minden lehetőséget meg kellene tenni az efféle büntettek megakadályozá-sára.”

*Simon Wiesenthal
nemzetközi hírví nácivadász*

Egy esetben például egy nő azzal kereste fel az alapítványt, hogy édesanyja kis híján belehalt a pszichiátriai „gyógyszerezésbe” egy vidéki kórházban; életét csak a családtagok beavatkozása és a gyors orvosi segítség mentette meg. A CCHR munkájának köszönhetően először az Orvosi Kamara marasztalta el a visszaélést elkövető pszichiátert, majd később a büntető bíróság is bűnösnek találta és elítélte. Az ügy precedens jelentőségű volt, mivel ez volt az első alkalom Magyarországon, amikor egy pszichiátert visszaélés elkövetéséért büntetőügyben bűnösnek találtak.

Az alapítvány évek óta kiterjedt kampányt folytat annak érdekében, hogy a nyilvánosság előtt feltárja az ún. „hiperaktív”, „figyelemzavaros” gyermekek pszichiátriai gyógyszerelésének veszélyeit. E diagnózisok ugyanis csupán a tüneteket veszik figyelembe, a kiváltó okokat nem, és a „hiperaktivitásra”, figyelemzavarra” és más gyermek-

kori „mentális zavarokra” adott veszélyes, sok esetben függőséget okozó pszichiátriai szerek is csupán kémiailag fedik el a tüneteket, a gyermek problémáit nem oldják meg. E szerek mellékhatásait számos alkalommal kapcsolatba hozták már gyermekek, fiatalok által elkövetett, értelmetlenül erőszakos bűncselekményekkel, például iskolai lövöldözésekkel. Az alapítvány évek óta rendszeresen, széles körben juttatja el a médián keresztül a témával kapcsolatos információkat a nagyközönséghez, és megjelentetett egy ingyenes információs kiadványt is, amelyből az érintett szülők, pedagógusok hozzájuthatnak azokhoz a legfontosabb tényekhez, amelyeket a pszichiáterek általában nem mondanak el a hiperaktív gyermekek gyógyszereléséről.

Az alapítvány az utóbbi időben azon is dolgozik, hogy egy vándorkiállításán keresztül emberek nagy tömegeit tájékoztassa a pszichiátrián történő visszaélésekről. A nemzetközi CCHR által összeállított kiállítás nagy alaposággal mutatja be a pszichiátria múltjának és jelenének visszasságait. A 2004 nyarán Budapesten megtartott kiállítást több ezer ember tekintette meg – köztük számos vezető, véleményformáló, orvos stb. –, a megnyitót kísérő médiamegjelenések pedig az ország lakosságának mintegy felét elérték. Az RTL Klub „Fókusz” és a TV2 „Aktív” egyszerre számolt be az eseményről. Azóta a kiállítás nagy sikerrel került bemutatásra az ország csaknem minden nagyvárosában.

„Van egy szervezet a világon – Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért – amelynek szerepét és jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni. A mentális egészségügy nemzet-közi figyelő szervezete egyike azon (még túl kevés) őrizőknek, akik ránk, egyszerű polgárokra vigyáznak. Akik ha tehetik, megakadályozzák, hogy gyermekeinket drogokkal tömjék azok, akiknek éppen az ellenkezője lenne a feladatuk...”

Nemere István, író

A CCHR mindenütt a világon, így Magyarországon is azon dolgozik, hogy megtisztítsa a mentális egészségügy területét a visszaélésektől, és így egy biztonságosabb környezetet teremtsen mindannyiunk számára.

MELLÉKLET

Az 1997. évi CLIV. Törvény X. Fejezete

**1997. évi CLIV. törvény
az egészségügyről**

**X. Fejezet
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA**

188. § E fejezet alkalmazásában

a) pszichiátriai intézet: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó intézmény, amely pszichiátriai betegek ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől. A 189-195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete is, ideértve az átmeneti intézményt és a közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A pszichiátriai betegek otthonára és rehabilitációs intézetére vonatkozó eltérő szabályokat külön jogszabály állapítja meg. Külön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat;

b) veszélyeztető magatartás: a beteg - pszichés állapotának zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

c) közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg - pszichés állapotának akut zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

1. Cím

Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok

189. § (1) A pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni.

(2) A pszichiátriai betegnek a 6-25. § szerinti jogai - egészségügyi ellátása során - csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá - a 193. §-ban foglalt kivétellel - abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

190. § Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy

a) pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá

b) pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve

c) pszichiátriai gyógykezelése során korlátozó vagy kényszerítő intézkedés alkalmazására, valamint korlátozó feltételek közötti elhelyezésére csak feltétlenül indokolt esetben, önmaga vagy mások veszélyeztetése esetén kerüljön sor.

191. § (1) A pszichiátriai beteg gyógykezeléséhez való beleegyezésére az általános szabályok az irányadók (15-19. §). A 196. § *b)* és *c)* pontja alapján kezelt beteg esetében addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.

(2) A pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira.

(3) A veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint (13. §) részletesen tájékoztatni kell.

192. § (1) Személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

(2) A korlátozás elrendelésének oka a beteg önmaga, illetve mások életét, testi épségét, egészségét különösen veszélyeztető, környezetét súlyosan fenyegető, támadó magatartása lehet, továbbá ha a beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg, valamint ha a beteg a vizsgálattal, gyógykezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít.

(3) A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4)-(5) bekezdései az irányadók. A korlátozásról az

orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

(4) A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését.

(5) A pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

193. § 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.

194. § (1) A 192-193. §-ban foglalt korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

(2) Az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.

195. § (1) A betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.

(2) Lehetővé kell tenni, hogy a beteg önként részt vehessen az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében is, ha ettől állapotának javulása remélhető.

(3) A beteg munkájáért díjazásban részesül az egészségügyi, szociális és családtügyi miniszter rendeletében foglaltaknak megfelelően.

2. Cím

Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése

196. § Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)-(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: önkéntes gyógykezelés),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés) van helye.

Az önkéntes gyógykezelés

197. § (1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt írásban beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3) A bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a beleegyezés érvényességét

a) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg, illetve a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére,

b) a (2) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja.

(4) A pszichiátriai intézet, osztály (a továbbiakban együtt: pszichiátriai intézet) vezetője a (3) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet köteles haladéktalanul továbbítani a bíróságnak, a (3) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben pedig a felvételtől haladéktalanul értesíti a bíróságot.

(5) A bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes gyógykezelés feltételei fennállnak-e. A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(6) A (3)-(5) bekezdésekben meghatározott eljárás során, amennyiben a gyógykezelés nem indokolt, a bíróság elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből. Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén - amennyiben annak az e törvényben meghatározott feltételei fennállnak - a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését.

(7) A cselekvőképes beteg kérelmére, a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

(8) Az önkéntesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szüksége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

198. § (1) A 197. § (1)-(2) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponként kerül sor.

(2) A 197. § (1) bekezdése szerinti esetben a bíróság általi felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott.

Sürgősségi gyógykezelés

199. § (1) Ha a beteg pszichés állapota, illetve szenvedélybetegsége következtében közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításához szükség esetén a rendőrség közreműködik.

(2) A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható.

(4) A határozat meghozataláig elsősorban a heveny veszélyeztető magatartás megszüntetésére vagy a gyors állapotromlás megelőzésére kell törekedni. A szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

(5) 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.

(6) A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi egy független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét.

(7) A bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez.

(8) A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

Kötelező gyógykezelés

200. § (1) A bíróság annak a betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki pszichiátriai megbetegedése vagy szenvedélybetegsége következtében veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.

(4) A bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.

(5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható.

(6) Ha a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben, az eljárást kezdeményező orvos intézkedik a beteg beszállítása iránt. A beteg beszállításához a rendőrség szükség esetén közreműködik.

(7) A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(8) A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.

Közös eljárási szabályok

201. § (1) A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az e fejezetben szabályozott nemperes eljárások tárgyi költségmentesek.

(3) A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti helyi bíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó eljárásban a pszichiátriai intézet székhelye szerinti helyi bíróság illetékes.

(4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviseletét. A beteg képviseletére 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.

(5) A beteg képviseletét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól.

(6) A meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani.

(7) A meghallgatás során az igazságügyi elmeorvos-szakértő arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy a beteg ügyeinek vitelére képes-e.

(8) Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni.

(9) A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

(10) Amennyiben az igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény szerint a beteg ügyei viteléhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, a bíróság a szakértői véleményt megküldi a beteg lakóhelye szerint illetékes gyámhivatalnak a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából.

