

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelése és gyakorlata

Szerző:

dr. Szigethy-Nagy Zsófia

bírósági titkár

Veresegyház, 2025. február 3.

1. Bevezetés

A betegek jogai minden esetben kiemelt védelmet érdemelnek, különösen igaz ez akkor, ha a beteg valamilyen oknál fogva, például pszichés állapota miatt nem képes megvédeni magát. Éppen ezért a jogszabályok is kimondják, hogy a pszichiátriai betegek személyiségi jogait egészségügyi ellátásuk során fokozott védelemben kell részesíteni. A pszichiátriai betegek olyan betegek, akik mentális egészségi állapotuk miatt orvosi kezelést igényelnek, bizonyos esetekben egyes pszichiátriai betegek pszichés állapotuk akut zavara miatt saját- vagy mások életére veszélyt jelenthetnek. A kötelező pszichiátriai gyógykezelés hazánkban nem új jogintézmény, ugyanakkor nagyon érzékeny jogintézménynek számít, hiszen pont egy amúgy is kiszolgáltatott helyzetben lévő személy jogait korlátozza, mind a betegjogok, mind az alkotmányos alapjogok tekintetében.

Jelen tanulmányban egy rövid nemzetközi kitekintést követően bemutatom sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésének jogszabályi hátterét és gyakorlatát.

2. Nemzetközi szabályozási környezet

Az Európa Tanács által, Rómában 1950. november 4-én elfogadott, és Magyarországon az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az Emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló Egyezmény (a továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye) 5. cikkének 1. pontja a szabadsághoz és biztonsághoz való joggal összefüggésben kimondja, hogy mindenkinek joga van a szabadságra és személyi biztonságra. Ugyanakkor az 5. cikk 1. bekezdésének e) pontja rögzíti, hogy a szabadságától senkit sem lehet megfosztani, kivéve az alábbi esetekben és a törvényben meghatározott eljárás útján: törvényes őrizetbe vétel fertőző betegségek terjedésének megakadályozása céljából, valamint elmebetegek, alkoholisták, kábítószer-élvezők vagy csavargók őrizetbe vétele.

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 5. cikk 4. pontja pedig kimondja, hogy szabadságától letartóztatás vagy őrizetbe vétel folytán megfosztott minden személynek joga van olyan eljáráshoz, melynek során őrizetbe vételének törvényességéről a bíróság rövid határidőn belül dönt, és törvényellenes őrizetbe vétele esetén szabadlábra helyezését rendeli el. E körben fontos megjegyezni, hogy „az Egyezmény magyar fordítása a szabadságelvonásra az "őrizetbe vétel"

kifejezést használja, ami megtévesztő, mert az őrizet időtartama a magyar jogban 72 óra lehet, de az Egyezményben szabályozott fogva tartási módok 72 óránál jóval tovább tarthatnak. Az Egyezmény nem követeli meg a bírósági határozaton alapuló elrendelést, azonban utólag haladéktalanul be kell szerezni a bíróság döntését. Az EJEB nem tekintette egyezménysértőnek a bírósági elrendelés nélküli 24 órás elmeállapot-megfigyelést.”¹

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 5. cikk 1. bekezdésének e) pontja szerinti szabadságelvonásnak kettős célja van: egyrészt a társadalom védelme, másrészt pedig az érintett személy védelme, állapotának javítása is indokolhatja a személy zárt intézetbe történő tartását. „Az egyezményszakasz második fordulata lehetővé teszi a pszichikai zavarral, különösen mentális zavarral küzdő személyek letartóztatását, illetve annak fenntartását, ha az szükséges. Az EJEB gyakorlata szerint a normálistól eltérő magatartás még nem tekinthető elmebetegségnek vagy elmebajnak, annak el kell érnie egy bizonyos szintet, hogy a szabadságelvonás elfogadható legyen.”² A mentális zavar fennállását orvosi szakvéleménnyel kell igazolni, és annak olyan szintűnek kell lenni, amely megalapozza a kötelező intézetbe utalást. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) gyakorlata értelmében „a kötelező intézeti gyógykezelés csak végső esetben, kevésbé korlátozó alternatíva hiányában és csak akkor alkalmazható, ha valódi egészségügyi előnyökkel jár anélkül, hogy aránytalan terhet róna az érintett személyre. A további intézetben tartáshoz ezen túlmenően az szükséges, hogy a zavar a későbbiekben a szabadságelvonás ideje alatt is fennálljon. Emellett azt is igazolni kell, hogy az érintett személy bezárása szükséges és elkerülhetetlen lépés.”³

Összességében tehát elmondható, hogy az Emberi Jogok Európai Egyezménye és az EJEB gyakorlata megfogalmazza azokat a minimum követelményeket, amelyeket a részes tagállamoknak mindenképp be kell építeniük a nemzeti jogszabályaikba.

¹ Sonnevend Pál - Bodnár Eszter: Az Emberi Jogok Európai Egyezményének kommentárja (HVG-Orac, Budapest, 2021.) 3.2.4.

² Sonnevend Pál - Bodnár Eszter: Az Emberi Jogok Európai Egyezményének kommentárja (HVG-Orac, Budapest, 2021.) 3.2.4.

³ Sonnevend Pál - Bodnár Eszter: Az Emberi Jogok Európai Egyezményének kommentárja (HVG-Orac, Budapest, 2021.) 3.2.4.

3. Fogalmi alapvetések

Mielőtt megnéznénk a hatályos szabályozást, szükséges tisztázni néhány alapvető fogalmat. Mindenekelőtt a pszichiátriai beteg fogalmát, mely az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 188. § d) pontja szerint „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.” Az öngyilkosság megkísérlése természetesen nem mentális zavar, és az esetek egy részében nem is áll a háttérben pszichiátriai betegség. Az Eütv. mégis azért sorolja ide, mert az önártalmat (öngyilkosságot) megkísérlő, vagy azt túlélő személyek akaratuk ellenére történő gyógykezelése éppen annak érdekében szükséges, hogy a háttérben álló mentális zavar kizárható vagy megerősíthető (és ebben az esetben kezelhető) legyen.⁴

A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételnél és a kötelező gyógykezelés elrendelésénél - mint azt később látni fogjuk - kiemelt szerepet kap a közvetlen veszélyeztető és a veszélyeztető magatartás fogalmának pontos elválasztása, annak egymástól való elhatárolása. Az Eütv. 188. § b) pontja értelmében „veszélyeztető magatartás: 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 hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt”. A veszélyeztető magatartás további szakmai feltétele, hogy a pszichiátriai kezelés elmaradása a mentális zavar vagy a mentális zavar következményeként a testi egészségi állapot lehetséges rosszabbodásával jár. A beteg betegsége miatt nincs tudatában annak és nincs tisztában azzal, hogy a kezelés a pszichés állapot rosszabbodását, elkóborlásának veszélyét előzi meg.⁵

A 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 hárítható el”⁶. A pszichiátriai intézeti felvétel és gyógykezelés elrendelésére irányuló nemperes eljárásban végzett igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységről szóló 1/2020.

⁴ Dósa Ágnes - Hanti Péter - Kovácsy Zsombor: Nagykommentár az egészségügyről szóló 1997. év CLIV. törvényhez Eütv. 188. §-ához 2. pont

⁵ 1/2020. módszertani levél a pszichiátriai intézeti felvétel és gyógykezelés elrendelésére irányuló nemperes eljárásban végzett igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységről IV.1. pont

⁶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 188. § c) pont

módszertani levél az Eütv-ben meghatározott közvetlen veszélyeztető magatartást további szakmai feltételekkel egészíti ki. Így a módszertani levél alapján közvetlen veszélyeztető magatartás megállapításának szakmai feltételei, hogy „az akut zavar a viselkedésben, gondolkodásban, észrevevésben, érzelmi, indulati és hangulati élet területén jelentkezik, súlyos és cselekvésre készítő hatással bír. Megjelenhet a környezet, más személyek, vagy saját maga elleni támadó magatartásában, öngyilkos magatartásban, súlyos gátoltságban, súlyos szorongásban, negativisztikus magatartásban, nagyfokú nyugtalanságban, feszültségben, heveny tudatzavarban, kuszaságban, súlyos tájékozatlanságban és elkóborlásban. Mindezen tünetek jellege súlyos, a kezelés hiánya további állapotromláshoz vezet.”

4. A hatályos magyar szabályozás

A betegjogok szorosan kapcsolódnak az embert megillető személyiségi jogok rendszeréhez. A pszichiátriai betegek alapvető jogait, csak úgy, mint más társaikét legmagasabb szinten Magyarország Alaptörvénye szabályozza, melynek IV. cikk (1)-(2) bekezdése szerint „(1) Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. (2) Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. Tényleges életfogytig tartó szabadságvesztés csak szándékos, erőszakos bűncselekmény elkövetése miatt szabható ki.” Az Alaptörvény XX. cikke szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, melyet Magyarország - többek között - az egészségügyi ellátás megszervezésével segít elő. Az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdése szerint alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.

Az Alaptörvénnyel összhangban az Eütv. alapelveként fogalmazza meg, hogy „az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.”⁷ Az egyik legfontosabb betegjog az önrendelkezési jog, amelyet az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jog tartalmi elemeként definiált és

⁷ Eütv. 2. § (1) bekezdése

széles körű védelemben részesít, mint a döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési jogát. Az önrendelkezési joghoz kapcsolódó másik fontos betegjog a személyes szabadsághoz való jog, mely az egyén cselekvési és mozgásszabadságát foglalja magában. Ez jelenti egyrészt, hogy a beteg az egészségügyi intézményben szabadon mozoghat, másrészt pedig, hogy az egészségügyi intézményt akaratának megfelelően elhagyhassa.

A pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról az Eütv. X. fejezete rendelkezik. E fejezet alapján a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételére három esetben kerülhet sor:

1. ha a beteg abba beleegyezett, akkor önkéntes gyógykezeléssel;
2. ha a beteg veszélyeztető állapotban van, akkor sürgősségi gyógykezelésbe vétellel;
3. ha a bíróság határozattal a beteg kötelező gyógykezelését rendelte el.

Az önkéntes gyógykezelésre akkor kerülhet sor, ha a cselekvőképes beteg beleegyezik az intézeti gyógykezelésébe. A beleegyezéssel kapcsolatban szigorú követelményeket támaszt a jogszabály. Egyrészt a beleegyezésnek a beteg pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt kell megtörténnie, másrészt a beleegyezést írásban kell megadni, mégpedig a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet) 1. melléklete szerinti formanyomtatvány kitöltésével.

A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg esetében a pszichiátriai kezelésre szoruló beteg önmaga nem kérheti az intézeti felvételét, ebben az esetben az egészségügyi jognyilatkozatok megtételére feljogosított személy terjesztheti elő a kérelmet az ESzCsM rendelet 2. számú mellékletét képező nyomtatvány kitöltésével.

Önkéntes gyógykezelés esetén a bíróság két körülményt vizsgálhat: egyrészt a beleegyezés érvényességét, másrészt az intézeti gyógykezelés indokoltságát. A bírósági eljárásra elsősorban a cselekvőképes beteg saját kérelmére kerülhet sor és mivel önkéntes gyógykezelésről beszélünk a beteget kérelmére el kell engedni a pszichiátriai intézetből, így a bírósági eljárásnak inkább szimbolikus jelentősége van. Más a helyzet akkor, ha a beteg nem cselekvőképes, ebben az esetben

ugyanis a helyettes döntéshozó kéri a felvételét, így ebből a szempontból a kezelés nem tekinthető önkéntes gyógykezelésnek, ezért ilyen esetekben a bíróság hivatalból jár el.

Álláspontom szerint az önkéntes pszichiátriai gyógykezelés feltételei igen egyértelműek, összetettebb jogi problémát nem vetnek fel, így lépünk is tovább a sürgősségi gyógykezelésbe vételre.

Sürgősségi gyógykezelésbe vételre az Eütv. 199. § (1) bekezdése szerint, akkor kerülhet sor „Ha a pszichiátriai beteg 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 beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik.”

Ebben az esetben tehát először sor kerül a beteg - beleegyezése nélküli - pszichiátriai intézetbe történő felvételére és csak ezt követően kerül sor a bírósági eljárásra. A sürgősségi gyógykezelésbe vétel esetén két együttes feltételnek kell megvalósulnia: a közvetlen veszélyeztető magatartás fennállásának másrészt pedig az azonnali pszichiátriai intézetbe vétel szükségességének. Itt nagyon fontos, hogy közvetlen veszélyeztető magatartásnak kell fennállnia, mivel a veszélyeztető magatartás csupán a kötelező gyógykezelés elrendelését alapozhatja meg. A közvetlen veszélyeztető és a veszélyeztető magatartás elhatárolásáról már korábban írtam, így azt jelen címnél nem ismétlem meg. Amennyiben a sürgősségi gyógykezelésbe vétel törvény által előírt feltételei fennállnak, úgy intézkedni kell a beteg pszichiátriai intézetbe szállításáról. Fontos kiemelni, hogy erre csak orvos jogosult, kizárólag közvetlen észlelés (a beteg magatartásának, viselkedésének, tüneteinek lehetőség szerint közvetlen megfigyelése) alapján. A beteg pszichiátriai intézetbe szállításáról még mentőtiszt sem intézkedhet.⁸

Az Eütv. 199. § (2)-(3) bekezdései szerint „(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. A bíróság a határozatot,

⁸ Dósa Ágnes - Hanti Péter - Kovácsy Zsombor: Nagykomentár az egészségügyről szóló 1997. év CLIV. törvényhez Eütv. 199. §-ához 1. pont

annak meghozatalától számított legkésőbb öt napon belül írásba foglalja és az írásba foglalást követő kettő napon belül elrendeli annak kézbesítését.”

Az Eütv. hatályos szabályozása szerint tehát miután megtörtént a beteg felvétele a pszichiátriai intézet vezetőjének 24 órán belül kezdeményeznie kell a bíróságnál a beszállítás indokoltságának a megállapítását, valamint a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. A bírósági határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére 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 aktuális pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell. 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.⁹

A kötelező gyógykezelés elrendelésének egy másik esetkörét szabályozza az Eütv. 200. §-a, melynek (1) bekezdése szerint a bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.¹⁰ A kötelező gyógykezelésbe vétel feltétele, hogy a beteg veszélyeztető magatartást tanúsítson, de a sürgősségi gyógykezelésbe vétel feltételei ne álljanak fenn. Ebben az esetben a sorrend fordított, mint a sürgősségi gyógykezelésbe vétel esetén, itt ugyanis először le kell folytatni a bírósági eljárást és amennyiben a bíróság elrendeli a beteg kötelező gyógykezelését, abban az esetben lehet megkezdeni az intézeti gyógykezelést. A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást elsősorban az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa kezdeményezheti. Ellentétben a sürgősségi gyógykezeléssel, amely esetében a beszállítás iránti intézkedéshez elegendő az általános orvosi végzettség, az intézkedő orvosnak nem kell működési nyilvántartásban szereplő szakorvosnak lennie, a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelését a törvény a szakorvosi végzettségen túl a munkavégzésre irányuló jogviszonyhoz is köti: azt csak az a

⁹ Eütv. 199. § (3)-(4) bekezdés

¹⁰ Eütv. 200. § (1) bekezdés

szakorvos kezdeményezheti, aki pszichiátriai gondozóval (speciális pszichiátriai járóbeteg-szakrendeléssel) áll ilyen jogviszonyban.¹¹

Fontos megemlíteni, hogy mind a sürgősségi gyógykezelésbe vétel, mind a kötelező gyógykezelés elrendelése esetén a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan köteles felülvizsgálni, ez az időszak pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben fekvő beteg esetén 30 napot jelent.

4.1. A sürgősségi gyógykezelésbe vétel eljárásjogi szabályai

A pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétel eljárási szabályait elsősorban az Eütv. X. fejezetében foglalt rendelkezések adják. Az Eütv.-ben nem szabályozott kérdésekben a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló 2017. évi CXVIII. törvény (a továbbiakban: Bpnptv.), valamint a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) rendelkezései az irányadóak.

4.1.2. Hatáskör, illetékesség

A 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 illetékes¹². Az eljárást bíró, valamint kijelölt bírósági titkár is lefolytathatja.

4.1.3. Határidők

Sürgősségi gyógykezelésbe vétel esetén 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. Ezt követően a bíróságnak az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot kell hoznia. A bíróságnak a határozatot annak

¹¹ Dósa Ágnes - Hanti Péter - Kovácsy Zsombor: Nagykomentár az egészségügyről szóló 1997. év CLIV. törvényhez Eütv. 200. §-ához 2. pont

¹² Eütv. 201. § (3) bekezdés

meghozatalától számított legkésőbb öt napon belül írásba kell foglalnia és az írásba foglalást követő kettő napon belül el kell rendelnie annak kézbesítését.

4.1.4. Az eljárást megindító értesítés (kérelem)

Az Eütv. a kérelemmel kapcsolatban csupán annyit tartalmaz, hogy a pszichiátriai intézetnek két kérelmet kell a bíróságnál előterjesztenie: egyrészt a sürgősségi beszállítás indokoltságának megállapítására irányuló kérelmet, másrészt a kötelező gyógykezelés elrendelése iránti kérelmet. Mindebből következik, hogy a kérelemre a Pp. keresetlevélre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni, mind azok tartalmára, mind a bizonyítékok csatolására, mind pedig a hiányos kérelem jogkövetkezményeire vonatkozóan. A gyakorlatban azonban a pszichiátriai intézetek által előterjesztett kérelmek csak nagyon ritkán felelnek meg a Pp. által előírt követelményeknek, sok esetben hiányzik a bíróság döntésére irányuló határozott kérelem, bizonyítékok pedig egyáltalán nem kerülnek csatolásra, ugyanakkor az idő rövideje miatt hiánypótlási eljárás lefolytatására gyakorlatilag nincsen lehetőség. A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott Kúriai joggyakorlat-elemző csoport a kérelemmel kapcsolatban kiemelte, hogy „A kérelmezőnek az értesítés megküldésére nincs mérlegelési joga, arra minden esetben köteles. Az Eütv. értesítés kifejezése miatt a Bpnptv. általános előírásainak megfelelően áttételesen alkalmazandó Pp. fenti előírásai nem érvényesülnek: mivel az nem kérelem, nincs helye a visszautasításának és a hiánypótlásának sem. Az értesítés ténye automatikusan indukálja az eljárás lefolytatását akkor is, ha az a bíróság döntésére irányuló határozott kérelmet nem vagy csak részben tartalmaz, a tényállítás hiányzik, mellékletek nincsenek, azaz a kötelező tartami követelmények hiánya az eljárásjog általános szabályai szerinti jogkövetkezményt nem vonja maga után. Az automatizmus azzal a következménnyel jár, hogy mindent a bírósági eljárásban kell pótolni, a dokumentáció hiányában a tényállást - a közvetlen veszélyeztető magatartás megvalósulását, a kezelést megalapozó pszichiátriai betegség fennállását - feltárni.”¹³ A Kúria ezen megállapításából is következik, hogy jelen eljárás esetében a meghallgatásnak kiemelt szerepe van, hiszen az eljáró bírónak vagy bírósági titkárnak a meghallgatás során kell feltárnia a tényállást. Álláspontom szerint a hatékony eljárást jelentősen elősegítené az Eütv. 199. §-ának

¹³ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE [104]

kiegészítése az értesítés minimális tartalmának megjelölésével, valamint az értesítéshez csatolandó dokumentációk feltüntetésével.

4.1.5. A kérelmezett képviselője

Az Eütv. 201. § (4) bekezdése szerint „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.”

A gyakorlat azt mutatja, hogy az idő rövidege miatt a bíróság minden esetben ügygondnokot rendel ki. Ennek oka az is, hogy a pszichiátriai intézetek nem férnek hozzá a gondnokoltak nyilvántartásához, így nem áll rendelkezésükre adat a beteg cselekvőképességére vonatkozóan. A legtöbb esetben pedig a kommunikációképes kérelmezettet (pszichiátriai beteget) nem nyilatkoztatják meg a családtagjai értesítéséről, arról, hogy van-e olyan ügyvédje, akit meghatalmazna, esetlegesen milyen ügycsoportot érint a gondnokság alá helyezése, tudja-e ki a gondnoka¹⁴.

Mindezek alapján a bíróságok a kérelmezett képviseletére ügygondnokot rendelnek ki. Az ügygondnoknak jogszabályban előírt kötelezettsége lenne, hogy a meghallgatás előtt tájékozódjon a beszállítási körülményeiről, illetve a kérelmezett állapotáról a beteg kezelőorvosánál, továbbá tájékoztassa a beteget az eljárásról, eljárásbeli jogairól és kötelezettségeiről. Azonban ahogy arra a kúriai joggyakorlat-elemző csoport összefoglaló véleményében is rámutatott az ügygondnok ezen tájékozódási és tájékoztatási kötelezettsége csupán formális, mely szintén az idő rövidegével indokolható.

A kúriai joggyakorlat-elemző csoport összefoglaló véleményében a fentiekben leírtakon túl szintén problémaként rögzítette, hogy nem egyértelmű az ügygondnok eljárási pozíciójának meghatározása, vagyis az, hogy a kérelmezett helyett vagy mellet jár-e el. A pszichiátriai kezelésekkal összefüggő eljárásokban az ügygondnok eljárásjogi szerepét és helyét az ítélezési gyakorlat jelenleg a gondnoksági perben való eljárása analóg értelmezésével oldja meg. A gondnoksági perekben az

¹⁴ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE [111]

ügygondnok jogállása tisztázott: nem az általa képviselt alperes helyett, hanem mellette jár el. Az ügygondnok kirendelésének garanciális jogvédelmi funkciója van. A Pp. 438. § (1) bekezdése szerint a perben az alperes teljes perbeli cselekvőképességgel rendelkezik, valamennyi perbeli cselekményt önállóan is elvégezhet (pl. ellenkérelmet, fellebbezést terjeszthet elő).¹⁵

A bíróság a Ptk. 2:8. § (1) bekezdése alkalmazásával a kérelmezettet teljes perbeli cselekvőképésnek tekinti. Ebből következően a kérelmezett önállóan, illetve meghatalmazottja útján is tehet jognyilatkozatot, bár az Eütv. - a Pp.-vel szemben - az ügygondnokot képviselőként definiálja.¹⁶

4.1.6. A szakértő

Az Eütv. 199. § (6a) bekezdése szerint a bíróság az értesítés kézhezvételét követően haladéktalanul kirendel egy független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt, aki szakvéleményét írásban vagy legkésőbb a meghallgatáson szóban terjeszti elő. A szakértőnek függetlennek kell lennie, ez azt jelenti, hogy a beteg gyógykezelésében nem vehet részt - ugyanakkor azt nem zárja ki a szabályozás, hogy olyan szakértőt járjon el, aki korábban részt vett a beteg gyógykezelésében (kivéve természetesen, ha ezen szakértőtől az ügy elfogulatlan megítélése nem várható)¹⁷. A szakértőnek kiemelten fontos szerepe van ezen eljárásokban, ezért nagyon fontos, hogy már a kirendelő végzésben pontosan kerüljenek megfogalmazásra azon kérdések melyekre a szakértőnek a szakvéleményében ki kell térnie. Itt ismét szükséges hangsúlyozni, hogy jelen eljárásban a bíróságnak két kérelemről kell döntenie: egyrészt a sürgősségi beszállítás indoklásáról másrészt pedig a kötelező gyógykezelés elrendeléséről. Mindezekből következik, hogy a szakértőt a sürgősségi beszállítás indoklása körében a közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmi elemeire vonatkozóan indokolt nyilatkoztatni, így a számára felteendő konkrét kérdések: mentális zavara van-e a kérelmezettnek, az beszállításakor akut volt-e, saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelentett-e, esetlegesen mi volt az a konkrét magatartás, mellyel ezt megvalósította, illetve az azonnali intézeti gyógykezelésbe vétel szükséges volt-e, hiánya olyan további állapotromlást eredményezett-e (javaslat: eredményezhetett-e) volna, melyet csak kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléssel lehetett elhárítani. Míg a kötelező pszichiátriai intézeti

¹⁵ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE [118]-[119]

¹⁶ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE [120]

¹⁷ Dósa Ágnes - Hanti Péter - Kovácsy Zsombor: Nagykomentár az egészségügyről szóló 1997. év CLIV. törvényhez Eütv. 200. §-ához 2. pont

gyógykezelés elrendelésénél a veszélyeztető magatartás jogszabályban meghatározott fogalmának egyes elemeiről célszerű nyilatkoztatni a szakértőt, így konkrétan arról, hogy mentális zavara van-e a kérelmezettnek, saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet-e, a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné-e, amely csak kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléssel hárítható el.¹⁸

E körben hivatkoznék a Kúria egyik eseti döntésére, melyben a jogerős végzés alapjául szolgáló tényállás szerint a kérelmezett pszichiátriai intézetbe történő beszállítására sürgős szükséggel rendőri kísérettel került sor az Országos Mentőszolgálat által, mert önmagára súlyosan veszélyeztető magatartást tanúsított azzal, hogy suicid céllal felmetszette a csuklóját. A fenti okból a kérelmező kérte a kérelmezett kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelését. Az eljárás során a kérelmezett személyesen előadta, hogy akarata ellenére tartják benn a pszichiátriai intézetben. Tény, hogy felvágta az ereit, azonban nem öngyilkossági szándékkal. Ez tiltakozó akció volt a jogállam intézményeinek csődje ellen, amit józan tudattal tett meg. Tagadta, hogy pszichiátriai problémája lenne. A pszichiátriai osztályon készült igazságügyi elmeorvosszakértői vélemény értelmében a kérelmezett paranoid üldöztetési téveszméit hangoztatja, bűncselekmények sorát „fedezte fel”, melyek politikai összefüggésűek. Logikailag hozzáférhetetlen, kóros elmeállapota miatt pszichiátriai fekvőbeteg osztályon történő gyógykezelése indokolt. Az elsőfokú bíróság végzésével elrendelte a kérelmezett kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelését, mert álláspontja szerint annak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 199. §-a (5) bekezdésében megkívánt feltételei fennállnak, mivel a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít. Az elsőfokú végzés ellen a kérelmezett és kirendelt ügygondnoka egyaránt fellebbezést nyújtott be, mivel álláspontjuk szerint a kötelező pszichiátriai gyógykezelés indokoltsága jelen esetben nem áll fenn. A másodfokú bíróság végzésével az elsőfokú bíróság végzését helybenhagyta. A kérelmezett személyesen benyújtott felülvizsgálati kérelmében az elsőfokú végzés megváltoztatásával a jogszabályoknak megfelelő új határozat hozatalát kérte. A Kúria a felülvizsgálat során kimondta, hogy noha a kötelező gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos eljárásban az Eütv. 201. §-ának megfelelően a bíróság a kérelmezett számára ügygondnokot rendelt ki, valamint igazságügyi elmeorvos-szakértői vélemény is készült (a vizsgálatot végző orvosszakértő személye az iratokból nem volt megállapítható), és a

¹⁸ Balogh Márk: A pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésével kapcsolatos eljárások elméleti és gyakorlati anomáliái két mentális zavar tükrében (IAS, 2020/4., 181-194. o. 4. pont)

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 indokolttá, illetve szükségessé tette a pszichiátriai intézetbe történő szállítását, majd kötelező gyógykezelésének elrendelését. 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 bizonyítottsága esetén kerülhet sor.¹⁹

Kiemelendő, hogy nem minősül a pszichiátriai beteg saját vagy mások életére, egészségére, testi épségére 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.²⁰

Ezen döntésekből is jól látszik, hogy mennyire fontos, hogy a szakértő a szakértői véleményében kitérjen arra, hogy a betegnek pontosan milyen magatartása, cselekménye jelentett közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartást, ugyanis nincs olyan pszichés betegség vagy tünet, amely jogi szempontból, konkrét indokolás nélkül megalapozná a közvetlen veszélyeztető vagy veszélyeztető magatartás megállapítását.

4.1.7. A meghallgatás

Az Eütv. 199. § (6) bekezdése szerint „A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost.”

A meghallgatáson tehát jelen van az eljáró bíró vagy bírósági titkár, az intézet vezetője vagy az általa kijelölt orvos, mint kérelmező, a kérelmezett, valamint a kérelmezett ügygondnoka. Jelen lehet továbbá a szakértő, amennyiben szakértői véleményét a meghallgatáson szóban kívánja

¹⁹ EBH2012.P1.

²⁰ BH2015.39.

előterjeszteni. A meghallgatás helyszíne mindig a pszichiátriai intézet egyik helyisége, amennyiben a beteg állapota szükségessé teszi a beteg meghallgatására a kórházi ágyánál is sor kerülhet.

Annak érdekében, hogy a bíróság a meghallgatás során a beteg aktuális (tényleges) pszichés állapotát meg tudja ítélni, az Eütv. kimondja, hogy „A határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére 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 aktuális pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.”²¹

A meghallgatásról jegyzőkönyvet kell készíteni, melynek kötelező tartalmi elemeit az Eütv. 201. § (7a) bekezdése tartalmazza. Nagyon fontosnak tartom kiemelni, hogy a jegyzőkönyvben a nyilatkozatokon túl szükséges rögzíteni a kérelmezett állapotára vonatkozó megállapításokat (például, ha a kérelmezett beszéde meglassult, nehezen érthető, vagy ha a kérelmezetten sérülés nyomai láthatók, rögzítendő az is, ha kérelmezett állapota az ágyánál történő meghallgatását teszi szükségessé). A megfelelően teljes jegyzőkönyvezésnek azért is kiemelt jelentősége van, mert a fellebbviteli tapasztalatok szerint igen gyakori probléma, hogy a gyógyszerelés hatása alatt álló kérelmezett utóbb nem emlékszik sem a meghallgatás tényére, sem a szakértői vizsgálatra.²²

4.1.8. A határozat

Az ügydöntő határozat rendelkező részében a sürgősségi beszállítás indokoltságáról és a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendeléséről határozni kell. A határozatnak a konkrét egyedi ügyre vonatkozó indokolást kell tartalmaznia. A bizonyítékok mérlegelésénél értékelni kell, hogy kétséget kizáróan bizonyítást nyert-e: a pszichés állapot akut zavara, valamint ezzel összefüggésben a saját vagy mások életét, testi épségét, egészségét közvetlenül és súlyosan fenyegető veszély, azaz a sürgősségi gyógykezelésre beszállítás indokoltsága; és a konkrétan indokolt veszélyhelyzet. ²³ A

²¹ Eütv. 199. § (4) bekezdés

²² Dr. Szemán Felicitász: Az elme és a jog határán I. (CSJ, 2016/4., 9-13. o.) - A jogalkalmazás kérdései a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléseknél 11. pont

²³ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE [149] 16. pont

határozatot az eljárás valamennyi résztvevőjének, így a kérelmezőnek, a kérelmezettnek és az ügygondnoknak is kézbesíteni kell.

4.1.9. Fellebbezés

Az Eütv. 201. § (8) bekezdése alapján az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni, a másodfokú eljárásban a bíróság soron kívül jár el. Fellebbezésre jogosult mind a kérelmező, mind pedig a kérelmezett. A gyakorlatban azonban a kérelmezett él fellebbezéssel, melyet a legtöbb esetben a határozat kihirdetését követően szóban terjeszt elő. Ebben az esetben az eljáró bírónak vagy bírósági titkárnak a fél fellebbezését a jegyzőkönyvben rögzítenie kell, ügyelve arra, hogy a fellebbezés tartalmi eleme megfeleljen a Pp. szabályainak, ennek alapján tehát nem elegendő, ha a kérelmezett annyit mond, hogy nem fogadja el a bíróság döntését. Nyilatkozatában elő kell adnia, hogy az elsőfokú bíróság határozatának kifogásolt rendelkezését a másodfokú bíróság mennyiben és milyen okból változtassa meg, helyezze hatályon kívül. A másodfokú bíróság a fellebbezés elbírálásakor soron kívül jár el, meghallgatást nem tart rendelkezésre álló iratok alapján dönt. Ezen a ponton is szeretnék visszautalni a jegyzőkönyv és a pontos szakértői vélemény fontosságára.

A fellebbezéssel kapcsolatban fontos kiemelni, hogy az Eütv. 201. § (9) bekezdése alapján a sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a bíróság elrendeli a kérelmezett kötelező gyógykezelését, úgy a kérelmezett akkor sem hagyhatja el a pszichiátriai intézetet, ha a bíróság döntése ellen fellebbezéssel élt.

Azonban fontos hangsúlyozni, hogy az, hogy a betegnek mennyi időt kell a pszichiátriai intézetben töltenie nem jogkérdés, hanem szakkérdés, azt - bár a betegek a meghallgatásuk során legtöbbször felteszik ezt a kérdést - előre megmondani nem lehet. Annyi bizonyos, hogy a beteg kezelése csak addig tarthat, amíg az indokolt. Az Eütv. 199. § (9) bekezdése szerint ugyanis a pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt. Fontos garanciális szabály, hogy a bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja²⁴.

²⁴ Eütv. 199. § (8) bekezdés

Összefoglalás

A pszichiátriai betegek különleges helyet foglalnak el az egészségügyi jog területén. „A mentális zavar miatt bekövetkező sajátos, olykor veszélyes magatartások mások védelme érdekében indokolhatják azt, hogy az ilyen betegek jogai korlátozást szenvedjenek.”²⁵ A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés szabályozásának indoka, hogy biztosítsa a társadalom és az egyén védelmét olyan esetekben, amikor egy pszichiátriai beteg mentális állapotából fakadóan közvetlen veszélyt jelenthet önmagára vagy másokra. A sürgősségi gyógykezelés jogi kereteinek meghatározásával a törvény célja az, hogy azonnali orvosi beavatkozást tegyen lehetővé a súlyos krízishelyzetek elhárítása érdekében, ugyanakkor biztosítsa a beteg alapvető jogainak és emberi méltóságának tiszteletben tartását. Összességében elmondható, hogy a hazai szabályozás megfelel a nemzetközi gyakorlatnak, ugyanakkor a sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági eljárásában az egyik legnagyobb kihívás az időkorlátok betartása mellett a megfelelő jogi képviselő, a részletes orvosi dokumentáció rendelkezésre bocsátása, valamint az intézmények megfelelő kapacitása, melyek mind kulcsfontosságú tényezők a rendszer hatékony működésében.

²⁵ Kriston Edit: A kötelező pszichiátriai gyógykezelés kúriai gyakorlatának aktualitásai, különös tekintettel a veszélyeztető magatartás meghatározására (KD, 2024/1., 152-156. o.) - záró gondolatok

Irodalomjegyzék

- A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat- elemző csoport ÖSSZEFOGLALÓ VÉLEMÉNYE
- Balogh Márk: A pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésével kapcsolatos eljárások elméleti és gyakorlati anomáliái két mentális zavar tükrében (IAS, 2020/4., 181-194. o.)
- Dósa Ágnes - Hanti Péter - Kovácsy Zsombor: Nagykomentár az egészségügyről szóló 1997. év CLIV. törvényhez
- dr. Balogh Márk: A pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésével kapcsolatos hazai szabályozás a nemzetközi elvárások tükrében (JURA, 2020/1., 19-35. o.)
- Dr. Szabó Tamás: A bírósági titkár lehetséges feladatai a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése során (MJ, 2012/2., 102-106. o.)
- Dr. Szemán Felicitász: Az elme és a jog határán I. (CSJ, 2016/4., 9-13. o.) - A jogalkalmazás kérdései a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezeléseknél
- Kállai Nóra: A pszichiátriai betegek gyógykezelésének jelenlegi helyzete : problémák és javaslatok a jövőre nézve. In: Pogácsás Anett (szerk.): 'De lege ferenda': válogatott tanulmányok joghallgatók tollából. Budapest: Pázmány Press, 2016. p. 167-183.
- Kerekes Szilvia: A pszichiátriai betegek gyógykezelése elrendelésének és bírósági felülvizsgálatának elméleti és gyakorlati kérdései (DJM, 2016/1-2.)
- Kriston Edit: A kötelező pszichiátriai gyógykezelés kúriai gyakorlatának aktualitásai, különös tekintettel a veszélyeztető magatartás meghatározására (KD, 2024/1., 152-156. o.)
- Kussinszky Anikó: A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos friss joggyakorlat-elemzés tapasztalatai és néhány kiegészítő szempont áttekintése (CSJ, 2021/2., 9-16. o.)
- Matisz Ágnes: A pszichiátriai betegek gyógykezelésével kapcsolatos bírói eljárás gyakorlata és gyakorlati problémái (MJSZ, 2019/1., 1/2. szám, 84-98. o.)
- Sonnevend Pál - Bodnár Eszter: Az Emberi Jogok Európai Egyezményének kommentárja (HVG-Orac, Budapest, 2021.)
- Vizi János: A sürgősségi és kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés néhány szakmai és jogi dilemmája - a személyes szabadság korlátozásán kívüli jogkorlátozások. - In: Med. Et Jur., ISSN 2061-6619, 2019. (10. évf.), 1. sz., 16-19. p.