

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-305/2017. számú ügyben  
előzmény: AJB-243/2016; AJB-3756/2015**

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

### **Az eljárás megindítása**

Egy civil jogvédő szervezet fordult hozzám jelzéssel a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek jogorvoslathoz való jogának érvényesülésével összefüggésben. Beadványukban kifogásolták, hogy a sürgősségi gyógykezelés elrendelése elleni fellebbezésre ésszerű határidőn belül eljárási okokból nincsen lehetőség, így pedig a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek alapvető jogai sérülnek. Az elmúlt években folytatott ombudsmani vizsgálatok során számos esetben tapasztaltam a sürgősségi gyógykezeléssel összefüggő eljárás egyéb területeivel is kapcsolatos problémákat, így tekintettel arra, hogy a tárgykörrel összefüggésben felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, a személyes szabadsághoz és biztonsághoz, valamint a tisztességes eljáráshoz és a jogorvoslathoz való joggal összefüggő visszásság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdése alapján hivatalból átfogó vizsgálatot indítottam. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az igazságügyi minisztert, valamint az Országos Bírósági Hivatal (a továbbiakban: OBH) elnökét.

### **Az érintett alkotmányos jogok és alapelvek**

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: *„Magyarország független, demokratikus jogállam.”*];
- a nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés]: *„Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.”*;
- a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés]: *„Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.”*;
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés]: *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”*;
- a jogorvoslathoz való jog [Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdés]: *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy jogorvoslattal éljen az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti.”*

### **Az alkalmazott jogszabályok**

- a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (a továbbiakban: Pp.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban: Be.);
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.);
- A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet.

## A megállapított tényállás

1. *A civil szervezet 2015. június 10-én érkezett beadványában jelzésként a következőket foglalta össze.* A sürgősségi gyógykezelés során az intézkedésnek alávetett személy akarata ellenére kerül pszichiátriai kezelés alá, ha veszélyeztető magatartást tanúsít. *Az Eütv. 199. §-a értelmében a pszichiátriai intézet vezetőjének 24 órán belül értesítenie kell a bíróságot* annak érdekében, hogy az állapítsa meg, hogy indokolt volt-e a beteg beszállítása és a kötelező kezelés elrendelése. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen a kórházban tartható. A bíróságnak az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot kell hoznia. Ha a bíróság úgy határoz, hogy a sürgősségi gyógykezelés elrendelése jogszerű volt, akkor a beteg továbbra is a kórházban tartható, akarata ellenére is. A bíróság úgy is dönthet, hogy a korlátozó eljárás nem volt jogszerű, illetve indokoltsága már nem áll fenn, akkor az érintett személy szabadon távozhat az intézményből. A sürgősségi gyógykezelés szükségességét a bíróság 30 naponként felülvizsgálja. A kezelőorvos dönthet úgy, hogy az érintett elhagyhatja az egészségügyi intézményt, de ez nem jelent valódi jogorvoslatot.

Az Eütv. 201. § (8) bekezdése szerint „*[a]z eljárás során hozott határozat ellen a közlésétől számított 8 napon belül lehet fellebbezni.*” A Pp. 219. § (1) bekezdés e) pontja szerint kézbesítés útján kell közölni „*az eljárás során hozott minden határozatot azonnal a személlyel, akinek érdekében az ügyész, illetőleg a külön jogszabállyal erre feljogosított személy vagy szervezet az eljárást megindította.*” A Pp. 219. § (2) bekezdése szerint „*[a] határozatot (...) annak meghozatalától számított legkésőbb 15 napon belül kell írásba foglalni és az írásba foglalást követő nyolc napon belül kézbesíteni kell.* [Az Eütv. 201. §-a értelmében a nem peres eljárásra mögöttes jogszabályként a Pp. irányadó.]

A beadványozó szerint súlyos jogsérelmet okoz, hogy a sürgősségi gyógykezelés esetében a kezelés foganatosításától, tehát *a kórházba való beszállítástól számított 27. napon* (1 nap a bíróság értesítéséig, innen 3 nap a határozathozatalig, innen 15 nap a határozat írásba foglalásáig, innen 8 nap a határozat kézbesítéséig) kell legkésőbb kézhez kapnia az intézkedés jogszerűségéről vagy jogszerűtlenségéről szóló határozatot a sürgősségi gyógykezelés alá vont személynek. Tekintettel arra, hogy a bíróság hivatalból 30 naponként felülvizsgálja a korlátozás szükségességét, a fellebbezési jog így gyakorlatilag kiüresedik. Ez a forgatókönyv nem szükségszerűen valósul meg, hiszen az elképzelhető, hogy a bíróság lényegesen rövidebb időn belül leírja és kézbesíti a határozatot.

A beadványozó jelezte, hogy eljárási szempontból a sürgősségi gyógykezelés egy sajátos jogintézmény: az eljárási szabályokat az Eütv. és a Pp. adja meg, ugyanakkor az elrendelhető személyi szabadság korlátozás inkább *közelít a büntetőeljárásból ismert kényszerintézkedésekhez.* A Be. 214. § (3) bekezdése értelmében a kényszerintézkedések elrendeléséről szóló határozatot kihirdetés útján kell közölni, amely ellen a fellebbezést nyomban be lehet jelenteni [ld. 215. § (1) bek.]. A büntetőeljárás keretében a nyomozási bíró eljárását tehát akként szabályozzák, hogy a jogorvoslatot hatékonyan lehessen igénybe venni.

2. Megkeresésem nyomán az *igazságügyi miniszter – az Emberi Erőforrások Minisztériuma álláspontjának beszerzését követően –* 2016. január 6-án érkezett válaszában a következőkről tájékoztattott. A miniszter fontosnak látta kiemelni, hogy a sürgősségi gyógykezelés a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésének legspeciálisabb esete, amely eljárási szempontból is különös szabályokat igényel. Jelezte, hogy az Eütv. 199. § (1) bekezdése alapján akkor van helye a pszichiátriai beteg azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételének, ha a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el. A beteg beszállítása esetén a pszichiátriai intézet vezetőjének 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményeznie kell a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelését [Eütv. 199. § (2) bek.]. A bíróságnak az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot kell hoznia a beszállítás indokoltságának kérdésében [Eütv.

199. § (3) bek.]. A határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül van helye fellebbezésnek [Eütv. 201. § (8) bek.].

A miniszter utalt arra, hogy a sürgősségi gyógykezelésekről szóló határozat közlésére – mivel a meghallgatásra többségében a pszichiátriai intézetben kerül sor – *bíróságoként eltérő* a gyakorlat. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának az Országos Bírósági Hivatallal folytatott megbeszélése szerint *gyakran a határozat közlésére a meghallgatás végén, a beteg számára történő szóbeli ismertetéssel kerül sor*. A szóbeli közlés sokszor azért is célszerű, mivel ez szolgálja legjobban azt a célt, hogy a bíróság döntése a leginkább érthető legyen a beteg számára, továbbá ezzel valósul meg leginkább az eljárás soronkívülisége, ami a sürgősségi gyógykezelés garanciális szempontjából a legfontosabb elem. A miniszter kiemelte, hogy ez a megoldás lehetőséget ad arra, hogy a felek a helyszínen nyilatkozzanak a jogorvoslati jogukról és észrevételeket tegyenek.

Az igazságügyi miniszter fontosnak tartotta felhívni a figyelmet arra, hogy a vizsgált eljárásban a Pp. a beadványozó által hivatkozott 219. § (2) bekezdése – álláspontja szerint – nem alkalmazható, ennél fogva a jogszabályi rendelkezésbe foglalt 15+8 napos határidő nem számít be az ügyintézési határidőbe. Az Eütv. 201. § (1) bekezdése szerint a bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Pp.-t kell megfelelően alkalmazni. E bekezdés mondja ki, hogy az Eütv. 196-200. §-ai szerinti eljárásokban kijelölt bírósági titkár is eljárhat. A sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatos bírósági eljárás tehát *nemperes eljárás keretei között zajlik*, tárgyaláson kívül, amelynek során a Pp. eljárásjogi rendelkezéseit abban az esetben kell alkalmazni, ha az eljárás nemperes jellegéből más nem következik.

A Pp. rendszerében a határozathozatal és a határozat írásba foglalása fogalmilag két külön jogintézmény, a határozathozattal nem feltétlenül történik meg egyidejűleg a határozat írásba foglalása. A határozathozatal jogintézményét a Pp. 214. §-a szabályozza, de kizárólag a tanácsban eljáró bíróság döntési módjáról szól, a szavazást és annak menetét rendezi. Az elkülönítés jelentősége, hogy ha azt többes szavazással hozták meg, a bíróság ne korlátlan időtartam alatt indokolhassa meg írásban a döntését. *Ha tehát egyesbíró tárgyaláson kívül dönt, akkor a határozathozatal és az írásba foglalás értelemszerűen egybe esik, a fogalmi elkülönítésének nincs a Pp. szerinti garanciális indoka.*

A miniszter kiemelte, hogy a vizsgált nemperes eljárásban a bíróság tárgyaláson kívül és egyesbíróként hozza meg az érdemi döntését. Az eljárása vonatkozásában így a Pp. 219. § (2) bekezdése a fent leírtak alapján nem alkalmazandó. Amennyiben a jogszabály nemperes eljárásban az érdemi határozat (végzés) meghozatalára határidőt ír elő, úgy e jogszabály szempontjából a határozat hozatalán már az írásba foglalt határozat meghozatalát lehet és kell érteni. A miniszter hangsúlyozta, hogy álláspontja szerint a határozat meghozatala és annak írásba foglalása a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatos eljárásban nem válhat el egymástól, azt egyidejűleg kell teljesíteni, azaz a bíróságnak az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatát írásba is kell foglalnia a vonatkozó szabályozás alapján, amit ezután közvetlenül a kézbesítésnek kell követnie. A miniszter úgy látja, hogy mindezekre tekintettel az eljárási szabályok megfelelő alkalmazása esetén a sürgősségi gyógykezelés indokoltságának elbírálása és az e tárgyban meghozott határozat kézbesítése lényegesen rövidebb idő alatt teljesítendő, a beadványozó által megjelölt 27 naphoz képest.

A válasz kiemeli, hogy az Eütv. 199. § (3) bekezdésében biztosított 72 óra (3 nap) álláspontja szerint *megfelel az ésszerű időn belül történő elbírálás követelményének*. Az Eütv. 199. § (6) bekezdése szerint a bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost. Az Eütv. 199. § (6a) bekezdése alapján 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 (6) bekezdés szerinti meghallgatáson szóban terjeszti elő. A hivatkozott rendelkezések alapján a bíróságnak a határozathozatalra nyitva álló – meglehetősen rövid – eljárási határidő alatt meghatározott eljárási (bizonyítási) cselekményeket kell lefolytatnia. Szakvéleményt kell

beszereznie, foganatosítania kell a beteg és a kezelőorvos meghallgatását és mindezek alapján meg kell hoznia határozatát.

Az erre rendelkezésre álló 3 nap álláspontja szerint szükséges időtartam, messzemenőig eleget tesz az ésszerű határidőn belül történő elbírálás követelményének, annak további rövidülése teljesíthetetlen feladat elé állítaná az eljáró bíróságot és a megalapozott döntés meghozatalát veszélyeztetné.

Mindezek mellett a miniszter arról is tájékoztatót, hogy a Be. 215. § (1) bekezdése szerint a nyomozási bíró határozata ellen az jelenthet be fellebbezést, akivel a határozatot közölték. A kihirdetés útján közölt határozat elleni fellebbezést a kihirdetés után nyomban be kell jelenteni. Az a jogosult, aki a határozat kihirdetésén nem vett részt, a fellebbezését az üléstől számított három napon belül jelentheti be. A Be. itt hivatkozott rendelkezéséhez képest az Eütv. sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó – korábban már hivatkozott – 201. § (8) bekezdése a közléstől számított 8 napot biztosít a fellebbezésre a határozattal szemben. Ez a szabály a miniszter álláspontja szerint kellően rugalmas, megfelelően segíti elő a hatékony jogorvoslathoz való jog kiteljesedését. Az érdekelt félnek ugyanis huzamosabb idő áll rendelkezésére ahhoz, hogy jogorvoslati szándékát megfontolhassa, a határozat írásbeli indokolását áttekinthesse, ugyanakkor nincs elzárva attól, hogy akár a határozat közlését követően azonnal benyújthassa fellebbezését.

Mindezek okán a miniszter szerint a hatályos jogszabályi rendelkezések megfelelően biztosítják a hatékony jogorvoslati jog érvényesülését az eljárásban. Hiszen a sürgősségi gyógykezelés tárgyában a bíróságnak legfeljebb 3 nap áll rendelkezésére ahhoz, hogy a felet, illetve kezelőorvosát meghallgassa, illetve független szakértői véleményt szerezzen be, mielőtt határozatát meghozza. A döntés meghozatalára biztosított határidő összhangban van az ésszerű időn belül történő döntéshozatal követelményével. Az írásba foglalt indokolással ellátott határozatnak (döntésnek) az intézeti elhelyezéstől számított legkésőbb 4 napon belül meg kell születnie, amelyet ezután kézbesítés útján kell közölni a féllel. A félnek pedig a közléstől számított 8 nap áll rendelkezésére ahhoz, hogy a határozattal szemben fellebbezéssel éljen, jogorvoslati jogának gyakorlását megfontolja, ugyanakkor nincs elzárva attól, hogy jogorvoslati jogát a közlést követően azonnal is gyakorolja.

A miniszter cégül a megkeresésekre adott válaszában azt is jelezte, hogy ha a peres eljárásra modellezett Pp. 219. § (2) bekezdése a vizsgált nemperes eljárásban – a joggyakorlat vizsgálata alapján, a joggyakorlat ismeretében mindezek mellett is – helytelen jogértelmezésre adna okot, akkor szerinte is indokolt lehet az Eütv. 199. § (3) bekezdésébe foglalt olyan rendelkezések esetleges kiegészítése azzal, hogy a bíróságnak a határozathozatalra nyitva álló határidőben a határozatát írásba is kell foglalnia.

**3. Megkeresésekre az OBH elnöke** 2016. júniusi válaszában arról tájékoztatót, hogy a bíróságok szervezetéről és igazgatásáról szóló 2011. évi CLXI. törvény 24. § (1) bekezdés d) pontja alapján a joggyakorlat elemzés a Kúria hatáskörébe tartozik, ezért az arra vonatkozó kérdések megválaszolásába bevonták a Kúriát. Levelét azzal zárta, hogy a Kúria álláspontjának beérkezését követően az OBH haladéktalanul egységesen nyújt tájékoztatót a megkereséssel összefüggésben. 2016. június 30-án kelt leveléhez az OBH elnöke mellékelte a Kúria által kialakított állásfoglalást.

A Kúria elnökének az OBH által rendelkezésekre bocsátott állásfoglalásában a következők szerepeltek. Kiindulópontként rögzítette a válasz, hogy a megkeresésből kitűnően az ombudsmani vizsgálatot egy panaszbeadvány indukálta, mely szerint az Eütv. X. Fejezetében, illetve a Pp. 218-219. §-aiban meghatározott határidőkre tekintettel a sürgősségi gyógykezelés alá vont személynek sérül a jogorvoslathoz való joga, mivel az Eütv. és a Pp. rendelkezéseire tekintettel csak három napja marad a sürgősségi gyógykezelést elrendelő határozat elleni fellebbezés benyújtására. Erre tekintettel a jogorvoslathoz való joga „gyakorlatilag kiüresedik”, mivel 30 nappal a gyógykezelést elrendelő határozat meghozatalát követően lényegében már sor is

kerül a gyógykezelés szükségességének felülvizsgálatára, az Eütv. 198. §-ának (1) bekezdése szerint.

Fenti összefoglaló után a Kúria elnöke leszögezte, hogy a panaszbeadvány álláspontja szerint számos félreértést tükröz. A kötelező felülvizsgálatra meghatározott 30 napos határidő ugyanis nem függ össze az eljárás alá vont személynek a fellebbezési, tehát jogorvoslat iránti jogával. A felülvizsgálat időpontjától függetlenül a betegnek az Eütv. 201. § (8) bekezdése szerint a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó határozat közlésétől számítottan 8 napja van a fellebbezés előterjesztésére. Ezen túlmenően a felülvizsgálatnak és a fellebbezésnek, valamint a fellebbezés elbírálásának más-más a rendeltetése. A felülvizsgálatot az az elsőfokú bíróság (bíró, vagy kijelölt titkár) folytatja le, mely az elsőfokú – nem jogerős – határozatot hozta.

Az elsőfokú bíróság intézkedése – fellebbezés esetén – addig hatályos, amíg a másodfokú bíróság a fellebbezést érdemben el nem bírálta, adott esetben azt állapítva meg, hogy a beteg sürgősségi pszichiátriai intézetbe szállítása, illetve kötelező gyógykezelésének elrendelése nem volt indokolt.

A másodfokú bíróságnak – figyelemmel arra, hogy az eljárására az elsőfokú eljárásra előírt határidők nem irányadók (tekintettel arra is, hogy a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő elsőfokú határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya) – megfelelő idő áll rendelkezésére a fellebbezés, illetve az elsőfokú bíróság döntésének, az elsőfokú eljárásban készült iratanyagnak az elbírálására, szükség esetén a másodfokú bíróság részbizonyítást is lefolytathat, így további iratokat szerezhet be.

*A Kúria elnöke nem értett egyet az igazságügyi miniszter azon véleményével, miszerint a bíróságnak a határozatát 72 órán belül írásba foglaltan kell meghoznia és annak szóbeli ismertetése mellett a határozatát (végzését) át kell adnia a betegnek, illetve, hogy a Pp. 219. § (2) bekezdése jelen nemperes eljárásban nem alkalmazható.* Álláspontja szerint ugyanis erre a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény hatálybaléptetése folytán szükséges rendelkezésekről szóló 105/1952. (XII. 18.) MT rendelet 13. § (2) bekezdése és az Eütv. X. Fejezete nem ad lehetőséget. Az MT rendelet a nemperes eljárásokban hozott határozatokkal kapcsolatos fellebbezéseket illetően a Pp. XII. fejezetére utal. A Pp. XII. fejezetének vonatkozó 257-259. §-ai pedig visszautalnak az ítélet elleni fellebbezésre vonatkozó szabályokra, azaz a Pp. 219. §-ára, amelyeket megfelelően alkalmazni kell. Ez a levezetés azonban – a korábban kifejtettekre tekintettel – a gyakorlatban álláspontja szerint alapjogi jellegű problémát nem jelent, a beteg számára a 8 napos fellebbezési határidő a törvény erejénél fogva mindig biztosított.

A bíróságok gyakorlatával kapcsolatban a következő tájékoztatást tartalmazta a válasz. 2016. június 15-én került sor a Magyar Igazságügyi Akadémián a pszichiátriai betegek bírósági felülvizsgálatára kijelöltek képzésére, ahol valamennyi megyei törvényszék képviseltette magát, a képzésen több mint 50, a sürgősségi, illetve kötelező gyógykezelés elrendelésével, felülvizsgálatával foglalkozó bírósági titkár vett részt.

Egyhangúan adták elő azt, hogy a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozó határozatot 72 órán belül hozzák és azt – az indokolással együtt – *szóban közlik a beteggel, aki az ügygondnokával együtt már ekkor bejelentheti fellebbezését, illetve lemondhat a fellebbezési jogáról.* Ettől függetlenül nem maradhat el a határozat írásbeli közlése sem, amelyre jóval a Pp. által meghatározott 15 napos határidő leteltét megelőzően sor kerül. Az az érintett, aki szóban nem nyilatkozott, a kézbesítéstől számított 8 napon belül élhet a fellebbezési jogával. Az ugyanakkor kivitelezhetetlen és ilyen előírást a jogszabály nem is tartalmaz, miszerint a határozat kézbesítésére a bíróság számára nyitva álló 72 órás határidőn belül sor kerülhessen.

A kifejtettekre tekintettel a panaszos beadványában foglalt alapjogi természetű aggályok a Kúria elnökének álláspontja szerint nem valósak. Ettől függetlenül azonban a korábbi megbeszélésen az OBH és a Kúria képviselői együttesen úgy foglaltak állást, hogy a garanciális eljárási jogok erősítése érdekében *szükségesnek látszik az Eütv. X. Fejezetének átfogó felülvizsgálata a*

*határidők vonatkozásában is.* Jelezte, hogy sajnálatos módon az Eütv.-t módosító 2015. évi LXXVII. törvénynek az Eütv. X. Fejezetét érintő módosító része erre a kérdésre nem terjedt ki.

## **A vizsgálat megállapításai**

### **I. A hatáskör tekintetében**

A biztos feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (4) alapján a biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében *hivatalból eljárást folytathat.* A hivatalból indított eljárás természetes személyek nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat. Az alapvető jogok biztosa tevékenysége során az Ajbt. 1. § (3) bekezdés értelmében – különösen hivatalból indított vizsgálatok lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére.

A vizsgálat hatásköri határai kapcsán lényeges kiemelni, hogy az Ajbt. 18. § (3) bekezdés e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa nem vizsgálhatja a bíróság tevékenységét, az Ajbt. 18. § (7) bekezdése szerint pedig nem járhat el olyan ügyben, amelyben a határozat felülvizsgálata iránt bírósági eljárás indult, vagy amelyben jogerős bírósági határozat született.

Jelen hivatalbóli vizsgálatom tárgyát az képezte, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogorvoslathoz való joga hogyan érvényesül a gyakorlatban a hatályos szabályozás nyomán. A bíróság ugyan a sürgősségi gyógykezeléssel kapcsolatban eljár és döntést hoz, mindez azonban nem zárja ki azt, hogy az eljárásuk alapjául szolgáló jogszabályi környezet kapcsán jelentésemben megállapításokat tegyek, javaslatokat fogalmazzak meg a joggyakorlat fejlesztése érdekében, illetve a szabályozás tekintetében. Értelemszerűen ugyanakkor vizsgálatom során nem minősítettem, és nem is minősíthettem a bíróságok eljárását, tevékenységét, illetve döntéseit.

### **II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében**

Az alapjogi biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”.* Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások*

*átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának lételapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésében, az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 55. § (1) bekezdésének és 57. § (5) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírói gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat. A tisztességes eljárás jogának érvényesülése kapcsán annyi változást érdemes még ebben a körben kiemelni, hogy immár külön alkotmányi rendelkezés nevesíti a *tisztességes hatósági eljárás*hoz való jogot.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, demokratikus jogállam. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírói gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – köteletségévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítania kell a *nemzetközi jog és a magyar jog összhangját*, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen az CRPD által felállított és a CRPD Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása, valamint a CRPD rendelkezéseivel ellentétes gyakorlat felszámolása, megváltoztatása érdekében.

A preambulum szerint a CRPD részes államai elismerik, hogy bárkinek a fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetése az emberi személy veleszületett méltóságának és értékének megsértése. A fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetés a fogyatékoságon alapuló bármilyen különbségtételt, kizárást vagy korlátozást jelent, amelynek célja vagy hatása valamennyi emberi jog és alapvető szabadság másokkal azonos alapon történő elismerésének, élvezetének vagy gyakorlásának csorbítása vagy semmibe vétele a politikai, a gazdasági, a szociális, a kulturális, civil élet terén, vagy bármely egyéb területen. A részes államok kötelezettséget vállaltak, hogy meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést az Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében; megtesznek minden megfelelő intézkedést. Ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy

eltörlése érdekében; kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg. Bár az Alaptörvény nem, de a CRPD kifejezetten rendelkezik az *ésszerű alkalmazkodás* követelményéről, melynek hiánya a fogyatékossgal élő hátrányos megkülönböztetés egyik formája.

A CRPD 2. cikkében rögzíti az „*ésszerű alkalmazkodás*” fogalmát, mely szerint az az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását. Az 5. cikk 3. pontja továbbá rögzíti, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást.

3. A *személyes szabadsághoz való jog* a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik, biztosítja többek között az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is. „A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például lekötözés révén) és a gondolkodást, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása.” „A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Ezért a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele a pszichiátriai betegség meglétén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni.”<sup>1</sup>

Az Alkotmánybíróság a 61/1991. (XII. 21.) számú határozatában kimondta, hogy az alkotmány csak úgy teszi lehetővé a törvényhozó számára a szabadságelvonás okainak és az azzal kapcsolatos eljárásának a szabályozását, ha ez a szabályozás nem korlátozza szükségtelenül vagy az elérni kívánt alkotmányos célhoz képest aránytalan mértékben a személyes szabadsághoz való jogot. Az Alkotmány és az Alaptörvény is nemcsak formai, hanem tartalmi akadályokat is állít a személyi szabadsághoz való jog korlátozása elé. A személyi szabadságtól való megfosztásnak, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásának *három átfogó feltétele* van.

- 1) A szabadságtól való megfosztásnak az alkotmányban meghatározott formai követelményeknek, megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia.
- 2) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szükségességi és arányossági kritériumoknak.
- 3) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további alkotmányi többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

5. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – *részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják.* Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi éllel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás

<sup>1</sup> Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.



egészenek és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog az alkotmánybírói gyakorlatban olyan abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapjog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye.

Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

6. Az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdése szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy *jogorvoslattal éljen* az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti. Az Alkotmánybíróság több beadvánnyal kapcsolatban is leszögezte annak fontosságát, hogy a jogorvoslathoz való jog alapvető célja a megfelelő, hatékony jogvédelem lehetőségének a megteremtése. Ennek következtében tekintettel kell lenni arra, hogy ne csak formálisan valósuljon meg a jogorvoslat lehetősége, hanem ténylegesen is alkalmas legyen arra, hogy betöltse szerepét a jogrendszerben. Ezen követelmények megsértésének leggyakoribb módja, amikor közvetett eszközökkel valósul meg a jogorvoslati jog csorbítása. Ilyen esetekben a jogorvoslathoz való jog formálisan megvan ugyan, tehát biztosított, azonban a gyakorlása a sérelmek megoldását nem, vagy nem megfelelő módon teszi csak lehetővé. Ezek a közvetett eszközök például a jogorvoslati kérelem benyújtására meghatározott rövid határidők, vagy a döntés ügyfél tudomására juttatásának nem megfelelő jogszabályi garanciái, illetve a rövid határidő ellentéte, amikor az elbírálásra jogosult szervezetnek a másodfokú döntés elbírálására biztosított határideje indokolatlanul hosszú és a kedvezően meghozott döntés oka fogyottá válik, és így már nem teszi lehetővé a sérelmek orvoslását.<sup>2</sup>

Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint tehát a jogorvoslathoz való jog, mint alkotmányos alapjog immanens tartalma az érdemi határozatok tekintetében, a más szervhez vagy ugyanazon szervezeten belüli magasabb fórumhoz fordulás lehetősége. A jogorvoslathoz való jog tényleges érvényesüléséhez a „jogorvoslás” lehetősége, vagyis az is szükséges, hogy a jogorvoslat fogalmilag és szubsztanciálisan tartalmazza a jogsérelem orvosolhatóságát. A jogorvoslathoz való jognak az Alaptörvényben való garantálása a rendes jogorvoslatra vonatkozik. A jogorvoslathoz való jog lényeges tartalma kiterjed a jogorvoslati lehetőségről vagy annak hiányáról való tájékoztatásra is. A tájékoztatási kötelezettséget az egyes eljárási kódexek is kiemelik, mintegy hangsúlyozva, hogy a jogorvoslatról való tájékoztatás nem múlhat az egyes hatóságok mérlegelésén, belátásán.

Több esetben rámutattam már arra, hogy a közigazgatási eljárásokon kívül eső eljárásokban is eleget kell tenni a jogorvoslati lehetőségekről való tájékoztatásnak. A jogorvoslati lehetőség biztosítása tehát nem pusztán formai (jogszabály biztosítja vagy kizárja), hanem tartalmi (ténylegesen biztosítva volt-e) kérdés.

### III. Az ügy érdekében

#### ***1) Pszichiátriai betegek, mint pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek intézeti gyógykezelése, a sürgősségi gyógykezelés és ezek személyi szabadság korlátozó hatása***

Kiindulópontként érdemes tisztázni a pszichiátriai intézeti gyógykezelés különleges vonásait más egészségügyi ellátásokhoz képest, melyet már több lakalommal rögzítettem korábbi jelentéseimben, így például az AJB-410/2015. számú jelentésemben is. A hosszan tartó pszichiátriai betegséggel élő személyek a CRPD 1. cikke értelmében fogyatékossgal élő személyek, amennyiben olyan károsodással élnek, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A Fot. 4. § a) pontja szerint hasonlóan fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy

<sup>2</sup> Lásd: Turkovics István: A jogorvoslathoz való jog megfelelő gyakorlati alkalmazhatóságának feltételei az alkotmánybírói gyakorlata alapján; Sectio Juridica et Politica, Miskolc, Tomus XXIX/2. (2011), pp. 333–350

véglegesen olyan (...) pszichoszociális károsodással él, amely a környezeti, társadalmi, és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

Az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének szóhasználata azonban nem követi sem a CRPD, sem a Fot. vonatkozó definícióját, a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket, ehelyett *pszichiátriai betegeket* említ. Az ombudsmani jelentés az Eütv. szóhasználatát követi, de az Ajbt. 1. § (3) bekezdésére tekintettel, miszerint a biztos tevékenysége során megkülönböztetett figyelmet fordít a CRPD végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, a fentieket szükségesnek láttam rögzíteni.

Az Eütv. szerint<sup>3</sup> *pszichiátriai intézetnek minősül az Addiktológiai Rehabilitációs Osztály, a Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály és ennek zárt részlege, melyek egészségügyi szolgáltatást, továbbá napi 24 órán át tartó felügyeletet és gondozást nyújtanak a pszichiátriai betegek számára.* Az osztályokon lehelyezett betegek az Eütv. értelmében olyan személyek, akiknél a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerint Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítják fel.<sup>4</sup> Az Eütv. szerint a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének *háromféle jogalapja* lehet:<sup>5</sup>

- a) *Önkéntes gyógykezelés* esetén a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézeti felvételhez maga adja beleegyezését. A korlátozottan cselekvőképes, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a törvényes képviselő, az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott más személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.
- b) *Sürgősségi gyógykezelés* esetén a kezelés feltétele, hogy a beteg *közvetlen veszélyeztető* magatartást tanúsítson, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti kezelésbe vétellel hárítható el. Ebben az esetben az állapotot észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról, amelyhez szükség esetén rendőri közreműködést is igénybe vehet. Sürgősségi gyógykezelés esetén – összességében legfeljebb 96 órán belül meghozott – bírósági határozat fog dönteni arról, hogy a kezelés indokolt volt-e, illetve a sürgősségi állapot elmúltával szükséges-e a kezelés fenntartása kötelező gyógykezelés formájában.
- c) *Kötelező gyógykezelés*: feltétele a beteg *veszélyeztető* magatartása, amely azonban nem éri el azt az intenzitást, ami miatt sürgősségi gyógykezelés volna indokolt. Pszichiáter szakorvosi – meghatározott esetben ügyészi – értesítés alapján ebben az esetben is a bíróság dönt a kötelező gyógykezelés elrendeléséről.

A fentiekből látható, hogy a sürgősségi és a kötelező gyógykezelés esetében *a beteg nem adja személyes hozzájárulását.* Az orvos – esetleg a rendőrség – azonnali beavatkozása, illetve a bíróság kötelező erejű döntése meggátolja a beteget az önkéntes távozásban, az egészségügyi intézményt csak az orvos hozzájárulásával, a bíróság értesítése mellett hagyhatja el. A beteget személyes szabadságában korlátozó intézkedés alkalmazására ad felhatalmazást az Eütv. 10. § (4) bekezdése, amely sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmének érdekében valamennyi beteg tekintetében lehetőséget ad erre. Itt kell megemlíteni ismét *a nemzetközi jogból eredő kötelezettségek és a hazai szabályozás közti ellentmondást.* A CRPD garanciális rendelkezései alapján *vélt vagy valós fogyatékossg nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe történő utalásának, elhelyezésének és kezelésének.* A CRPD 14. cikke a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben történő elhelyezését (*involuntary placement*), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékossgal élő személy akarata ellenére történő kezelését (*involuntary treatment*) tiltja. A 14. cikk kiemeli, hogy *„a fogyatékossg megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást”.* A CRPD Bizottság álláspontja

<sup>3</sup> Lásd Eütv. 188. § a) pont

<sup>4</sup> Lásd Eütv. 188. § d) pont

<sup>5</sup> Lásd Eütv. 196. §

szerint számos részes állam jogi szabályozása – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a valós vagy vélt fogyatékoság alapján történő fogva tartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön és közveszélyesség.

A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékosággal élő személyek fogva tartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy *állítólagos veszélyt* jelentenek saját maguk vagy mások számára.<sup>6</sup>

A hatályos hazai jogi szabályozás lehetővé teszi a fogyatékoságon alapuló fogva tartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva ugyanakkor a fenti tényeket – a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembe vételével folytattam le vizsgálatomat. A magyar szabályozásban a CRPD garanciáihoz, a nemzetközi emberi jogi gyakorlathoz képest nem különül el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezése és akarata ellenére történő kezelése, így a sürgősségi gyógykezelés alá vont személy esetében a személyes szabadsághoz való jog mellett az emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog is sérülhet.

## **2) Hatékony jogorvoslat a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek esetében**

Ombudsmanként a fent részletezett alapjog-korlátozás mértékére tekintettel különösen fontosnak tartom, hogy a sürgősségi beszállítás indokoltságát jóváhagyó, valamint a kötelező gyógykezelést elrendelő végzéssel szemben *hatékony jogorvoslati lehetőségek* álljanak rendelkezésre.

A 22/2014. (VII. 15.) AB határozat szerint a jogorvoslati jog mindenre kiterjed, továbbá egy személy érintett jogát vagy jogos érdekét ténylegesen befolyásoló minden bírósági, hatósági vagy közigazgatási döntés vonatkozásában releváns. A határozat szerint a jogorvoslatnak hatékonyan kell lennie, vagyis *lehetőséget kell adnia a döntés által okozott sérelem orvoslására*. Ugyanezen határozat kifejti a hatékonyság fogalmát, mely szerint a jogorvoslat hatékonyságát befolyásolják a „*sérelemzett határozat kézbesítésének szabályai és megismerhetőségének tényleges lehetősége*.” A 2/2013 (I. 23.) AB határozat továbbá kiemeli, a jogorvoslat hatékonyságának lehetősége az idő előrehaladásával egyre korlátozottabbá válik, hiszen a jogsérelem egyre kisebb része orvosolható.

A határidők fontosságának érzékeltetésére a következő eset<sup>7</sup> is segít rávilágítani. 2016. január 5-én a kérelmezett<sup>8</sup> egy budapesti kórház pszichiátriáján bírói szemlén vett részt, melyen a bírósági titkár azt állapította meg, hogy nevezett kötelező gyógykezelése szükséges és indokolt. Az eljárásban kérelmezettet ügygondnok képviselte, aki helyben nem élt fellebbezéssel. A képviseltet – utóbb a jogorvoslati eljárásban – képviselő szervezet ügyvédje megküldte számomra a periratok anonimizált változatát, melyből a következők derültek ki. Az írásba foglalt végzést a jogi képviselő 2016. január 18-án vette át. A végzés rögzítette, hogy ellene a *kézbesítéstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni*. 2016. január 22-én benyújtották fellebbezésüket, többek között azért, mert az elsőfokú végzés indokoltsága általánosan hiányos volt, nem felelt meg a Pp. vonatkozó rendelkezéseinek, a jogi indokolás hiányos volt, nem szerepelt a végzésben a kötelező gyógykezelés jogszabályi alapjának megjelölése.

A végzés emellett nem tartalmazta az Eütv. X. fejezete alkalmazásának alapfeltételeit, a pszichiátriai betegség meghatározását, a kezelőorvos szakmai indokolását, továbbá hiányzott a veszélyeztető magatartás leírása, a *jogkorlátozás arányossági szabályainak elemzése*.

A Fővárosi Törvényszék kérelmezett fellebbezését alaposnak találta, és 2016. március 16-án *kelt végzésében kimondta*: az elsőfokú bíróság végzése érdemi felülvizsgálatra nem alkalmas, azt hatályon kívül helyezte és az elsőfokú bíróságot új határozat hozatalára utasította. A végzést 2016. március 24-én kézbesítették a jogi képviselő számára. Végül 2016. április 22-én az elsőfokon eljáró

<sup>6</sup> Lásd a CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontját.

<sup>7</sup> A hivatalból indított vizsgálat alapjául szolgáló jelzéshez mellékelt anonimizált peranyag

<sup>8</sup> kérelmezett: a sürgősségi/kötelező gyógykezelés alá vont személy, a beszállítás indokoltságának megállapítására, illetve a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésére irányuló bírósági eljárásban

bíróság megszüntette az eljárást, mivel kérelmező (a kórház) már nem tartotta fenn kérelmét – *addigra ugyanis okafogyottá vált az eljárás*, nem volt szükséges kérelmezett kötelező gyógykezelése.

Ez azonban nem ad választ arra a kérdésre, hogy vajon akkor és ott, 2016. január 5-től az azt követő legalább *30 nap során* (ilyen időközönként köteles a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálni) valóban fennálló közvetlen veszélyeztető magatartás alapján került-e sor ennek a betegnek a kötelező gyógykezelésére. Kérdéses, hogy a jogszabályok által meghatározott módon és a szükséges és arányos mértékben került-e sor alapjogai korlátozására. *Közel 3 hónap távlatában, ebben a speciális esetben a panaszos számára a hatályon kívül helyező végzés nem jelent valós jogorvoslatot.*

A hatályos törvényi szabályozás az igazságügyi *miniszter válasza* alapján az intézeti elhelyezéstől számított legkésőbb 96 órán belül az írásba foglalt, indokolással ellátott határozatnak kellene megszületnie, amelyet ezután közvetlenül a kézbesítés követne. Ezt követően a félnek a közléstől számított 8 nap áll rendelkezésére ahhoz, hogy a határozattal szemben fellebbezéssel éljen, a jogorvoslati jogának gyakorlását megfontolja, ugyanakkor nincs elzárva attól sem, hogy a közlést követően akár azonnal jogorvoslattal éljen a döntéssel szemben.

Szükséges jelezni továbbá, hogy egy másik gyakorlati problémát is orvosolna a miniszteri jogértelmezésen alapuló bírósági jogalkalmazási gyakorlat. Vizsgálataim során talákoztam azzal a jelenséggel, hogy a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek jellemzően már hetekkel a pszichiátriai intézetből történt elbocsátásukat követően *otthonukban kapják meg az írásba foglalt elsőfokú határozatot*, ami nagy ijedtséggel tölti el őket. Alighogy hazabocsátották őket, kapnak egy hivatalos iratot, amely az első oldalán a kötelező intézeti gyógykezelésüket, vagy annak folytatását rendeli el. Néhány bíróság esetében megjelent az a gyakorlat, hogy a határozat végén szerepel egy figyelmeztetés miszerint: *„a fenti végzés kizárólag xy kérelmezett év/hó/napján a Z Kórház Pszichiátriai Osztályra történt felvételével kapcsolatos. Bármely korábbi vagy későbbi kezelése nem tartozik jelen döntés hatálya alá. Ha időközben elbocsátották, a fenti végzés alapján nem szükséges újra bemennie a kórházba!”*

Ez a gyakorlat azonban nem tekinthető általánosnak, más bíróságok által kibocsátott határozatok esetében nem minden esetben lehető fel.<sup>10</sup> Az érintettek e figyelmeztetés hiányában, de sokszor még annak ellenére is – mivel első ijedtségükben el sem jutnak a határozat végéig – rémülten próbálnak telefonon, személyesen érdeklődni, hogy mi a teendőjük, azonban a megnyugtatóra, megfelelő tájékoztatásra az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik kellő kapacitással. A pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek esetében pedig a stressz különösen rossz hatású a gyógyulás tekintetében.

A válaszok alapján elmondható, hogy a terület jogi szabályozásának előkészítéséért felelős igazságügyi miniszter, valamint a jogegység szavatolására az Alaptörvény szerint hivatott Kúria által követett *jogértelmezés a tárgykörben tartalmi ellentmondást tükröz. Mindez pedig önmagában is alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével összefüggő visszássá helyzetet idézzzen elő.*

A bírósági gyakorlat elsődlegesen a Kúria által kialakított jogértelmezés mentén alakulhat, ez az olvasat pedig igen jelentős határidő-hosszabbodást eredményez a miniszter értelmezése alapján kalkuláltakhoz képest. Ombudsmanként nem tisztem a két jogértelmezés közt fennálló ellentmondás feloldása, ugyanakkor a jelenlegi joggyakorlat, amely alapján akár 27 nap is eltelhet a kérelmezett beszállításától az intézkedés jogszerűségét/jogszerűtlenségét megállapító határozat általa történő kézhezvételéig, *nem biztosítja megfelelően az érintettek hatékony jogorvoslatához való jogának érvényesülését.* A sürgősségi beszállítástól számított 96 órán belül írásba foglalt, illetve indokolással ellátott, a beszállítás és a kényszergyógykezelés szükségességéről rendelkező elsőfokú határozat hazánk nemzetközi jogi kötelezettségeivel összhangban a jelenlegi gyakorlatnál sokkal inkább szolgálná a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek szempontjából a hatékony jogorvoslatához való jog, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog érvényesülését. Rá kell mutatnom arra is, hogy

<sup>9</sup> A Budai Központi Kerületi Bíróság végzésén olvasható figyelmeztetés.

<sup>10</sup> Közelmúltban folytatott vizsgálataim alapján például a Ceglédi Járásbíróság, illetve a Szombathelyi Járásbíróság végzésében nem szerepel ilyen figyelmeztetés.

az értelmezésben meglévő ellentmondás mellett mind a miniszter, mind pedig a Kúria elnöke levelében azt jelezte, hogy *szükséges lehet az Eütv. rendelkezések pontosítása.*

A miniszter a javasolt korrekciókat a helytelen jogértelmezés kiküszöbölése érdekében tartaná lényegesnek, a Kúria elnöke pedig a garanciális eljárási jogok megerősítését látja indokoltnak. A válaszok alapján tehát szükségesnek látszik a jogszabály-módosítás valamennyi érintett szerv előzetes egyeztetésén alapuló előkészítése. Szeretném ugyanakkor felhívni a figyelmet arra, hogy a pontosítással párhuzamosan szükséges a jogszabály-módosítás *hatásait is felmérni*, különös tekintettel az esetlegesen biztosítandó további *tárgyi és személyi feltételekre.*

Szükséges ennek kapcsán kiemelni azt is, hogy az elsőfokú döntéssel szemben benyújtott fellebbezés elbírálása eleve *további jelentős időintervallum*, amelyet az érintett változatlanul az egészségügyi intézményben köteles tölteni, mivel az Eütv. 201. § (9) bekezdése értelmében a sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek *a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.*

A fentebb hivatkozott konkrét esetben *2016. január 22-én terjesztették elő a fellebbezést*, amelynek hatására *2016. március 16-án született meg a másodfokú határozat*, amely az elsőfokú végzést hatályon kívül helyezte. Az elsőfokú bíróság ezt követően 2016. április 22-én eljárást megszüntető végzést hozott, mivel a kérelmező kórház kérelmét már nem tartotta fenn, a kötelező gyógykezelés elrendelése már nem volt szükséges.

*A jogorvoslat tényleges hatékonysága* ezekben az esetekben tehát mindenképp *szubjektív fogalom.* Az esetek zömében a másodfokú határozat megszületésekor ugyanis az érintettek már nincsenek az intézményben, és utólag szinte lehetetlen megállapítani például egy hiányos szakértői vélemény alapján azt, hogy ott és akkor tanúsított-e veszélyeztető magatartást az eljárás alá vont személy.

Végül jelentős tény az is, hogy a fellebbezéssel támadott bírósági határozat (végzés) a vizsgált esetben az érintett önrendelkezésének, személyi szabadságának leg súlyosabb korlátozását megvalósító kényszerintézkedést tartalmaz. Belátható, hogy a jogszerűtlen, aránytalan intézkedés következményei jóvátehetetlenek, azaz *a megelőzés biztosítása kulcsfontosságú kérdés.* A jogsértések visszafordíthatatlan jellegű következménye miatt a felelősség utólagos megállapítása ugyanakkor nem képes helyreállítani az eredeti állapotot, az érintett számára nem lehet meg nem történtté tenni a jogfosztott állapotban töltött időszakot. Mindezekre tekintettel fel kívánom hívni a figyelmet az első fokú határozat jelentőségére.

### **3) Az elsőfokú határozat meghozatalával összefüggő ombudsmani tapasztalatok.**

A hivatalomhoz érkező beadványok, valamint a hivatalból lefolytatott vizsgálataim alapján a következő tapasztalatok szűrhetőek le a sürgősségi beszállítással, kötelező gyógykezeléssel összefüggésben.

#### **3.1 A bíróság 24 órán belüli értesíthetősége és a 72 órán belüli határozathozatal gyakorlata**

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.<sup>11</sup> A korábbi vizsgálataim során a biztos azt tapasztalta, hogy a személyes szabadsághoz való jog érvényesülése érdekében a bíróságok és a szabadságelvonásra feljogosított hatóságok *hétvégi „ügyeleti” rendszerének működésében rendszerszintű problémák állnak fenn.* Az *AJB-701/2010.* számú jelentés rögzíti, hogy Makón, illetve Csongrád megye más városaiban a szokványos hétvégi munkaszüneti napokon (szombat, illetve vasárnap) az illetékes bíróságokon nincs lehetőség bírói szemlét kérvényezni (faxon, telefonon, vagy üzenetrögzítőn). Az *AJB-3414/2010.* számú ügyben pedig a szakfelügyelő főorvos vizsgálata során kiderült, hogy az adott egészségügyi intézményben az elmúlt 15 évben nem volt munkaszüneti napon bírósági szemle.

<sup>11</sup> Eütv. 199. § (2) bek.

Vizsgálataim során jellemzően azzal a gyakorlattal találkozom, hogy a *bírósági szemléket hetente kétszer, előre meghatározott napokon* tartják az egészségügyi intézményekben, így eleve nem teljesülhet az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belüli bírói határozathozatal.<sup>12</sup>

### **3.2 A személyi és tárgyi feltételek összefüggése a korlátozó intézkedések alkalmazási gyakorlatával, mindezek kihatása az elsőfokú eljárás lefolytatására**

Az ESzCsM rendelet 4. § (1) szerint a pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére. Mindez a gyakorlatban a tapasztalataim szerint jellemzően nem valósul meg. *A köztudomású szakápoló, szakorvos hiány a pszichikai korlátozások háttérbe szorulásához vezet*, a személyzet pedig a biztonságos és zavartalan betegellátást fizikai és kémiai korlátozó intézkedések alkalmazásával képes biztosítani.

Vizsgálataim során jellemző tapasztalat volt az is, hogy helyenként *a tárgyi feltételek is hiányoznak*: léteznek olyan pszichiátriai osztályok, ahol még *zárt részleg sincs kialakítva*, így a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető állapotú betegek a többi beteg között kerülnek elhelyezésre, ami többek között a fizikai és kémiai korlátozások magas arányú alkalmazásához vezet. Ebből következik az a helyzet, hogy több beteg a beszállítást követően *erős gyógyszereket kap*, ami megnehezíti azt, hogy a 96 órán belül esedékes személyes meghallgatás során a bíróság az aktuális pszichés állapotát megfelelően megítélje. Többen panaszkodtak arra is, hogy az Eütv. 191. § (2) bekezdésében foglaltak ellenére pszichiátriai intézetbe felvételükkor nem kaptak – vagy nem emlékeznek rá, hogy kaptak – *számukra érthető tájékoztatást* jogaikról, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, és az azzal kapcsolatos jogaikra.

A CRPD 13. cikke előírja a részes államok számára *az igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférés* biztosításának követelményét. A CRPD 14. cikke továbbá előírja a részes államok számára azt, hogy amennyiben valamely eljárásban fogyatékossgal élő személyeket megfosztanak szabadságuktól, a nemzetközi emberi joggal összhangban másokkal azonos alapon jogosultak garanciákra, továbbá a jelen Egyezmény célkitűzéseinek és elveinek megfelelő elbánásban részesülnek, *beleértve az ésszerű alkalmazkodásról szóló rendelkezést is*.

A Magyar Pszichiátriai Társaság elnökével folytatott egyeztetés<sup>13</sup> során megerősítést kaptam arról is, hogy *a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek tájékoztatási gyakorlata nem megfelelő*, jelenleg szinte egyáltalán nincsenek az állapotukhoz igazodó egyéniesített, „akadálymentes” információs anyagok. A ma használt hosszú, jellemzően csak jogszabályhelyeket tartalmazó anyagok nem töltik be valós tájékoztató szerepüket, abból a betegek semmilyen általuk érthető információt nem nyernek. Mindez a helyzet mind a betegek, mind pedig az egészségügyi személyzet számára aggályos, továbbá a bírósági eljárásban történő érdemi, jogtudatos részvételt sem erősíti. *Az a tény, hogy a sürgősségi gyógykezelés alá vont személyek esetében nem alkalmaznak a pszichoszociális fogyatékossgal élők számára értelmezhető, szakemberek által szerkesztett tájékoztató anyagokat, sérti az érintettek tisztességes eljáráshoz való jogát, valamint akadályozza a hatékony jogorvoslatához való joguk érvényesítését is, egyúttal ellentétes a CRPD 14. cikkében meghatározott ésszerű alkalmazkodás követelményével*.

### **3.3 A betegek törvényes, meghatalmazott képviselőjének értesítési nehézségei, az ügygondnoki képviselet problémái**

Egy korábbi vizsgálati jelentésemben<sup>14</sup> már rávilágítottam arra, hogy milyen nehézségekbe ütközik *a betegek törvényes, meghatalmazott képviselőjének értesítése*, holott az Eütv. 201. § (4) bekezdése lehetővé tenné az általuk történő képviseletet is. A törvényes, illetve meghatalmazott képviselő hiányában a bíróság ügygondnokot jelöl ki ezen eljárások zömében.

<sup>12</sup> Lásd az Eütv. 199. § (3) bekezdését.

<sup>13</sup> Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalában 2016 nyarán megtartott szakmaközi egyeztetés

<sup>14</sup> Lásd az AJB-4450/2016. számú ügyben kiadott jelentésemet.

Jellemző, hogy az érintetteket nem kereste fel az ügygondnok a bírósági meghallgatást megelőzően és nem tájékoztatta az eljárással kapcsolatos jogairól sem. Az *ügygondnok szerepe az eljárás során meglehetősen formális*, az érintettek szerint az ügygondnok az eljárás során „nem tett semmit” az érdekükben, nagyon ritkán kerül sor arra, hogy az ügygondnok élne a fellebbezési jogával az elsőfokú határozat közlésekor.

### **3.4 A beteg kezelésében részt nem vett, független igazságügyi elmeorvos szakértő kirendelésének nehézségei a gyakorlatban**

Az eljárás során a bíróság az értesítés kézhezvételét követően haladéktalanul kirendel egy független, a beteg gyógykeelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt, az Eütv. 199. § (6a) bekezdésének megfelelően. Szükséges kiemelni, hogy független, a beteg kezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt egyre nehezebb találni. A pszichiátria 2011 óta hiányszakma<sup>15</sup> hazánkban, így főleg vidéken már ez a követelmény önmagában kihívást jelenthet.

### **3.5 A szakértői vélemények tartalmi követelményei**

Vizsgálataim során már több alkalommal találkoztam olyan elmeszakértői véleménnyel,<sup>16</sup> amely *nem tartalmazott információt arra nézve, hogy a kérelmezett milyen módon tanúsít veszélyeztető magatartást*. A veszélyeztető magatartás tényének rögzítésén kívül konkrét szakmai indokolást kellene a szakvéleményeknek tartalmazniuk annak érdekében, hogy a bíróság megfelelő, megalapozott érdemi döntést hozhasson. Tapasztalataim alapján a határozatok nem mindig tartalmazznak értékelhető tényállást, az indokolásuk nem felel meg a Pp. vonatkozó feltételeinek.<sup>17</sup> A végzésből megállapíthatónak kellene lennie a kérelmezett pszichiátriai betegségének, illetve annak, hogy aktuális mentális állapotában konkrétan mivel valósítja meg a kérelmezett a veszélyeztető magatartást. A hozzám forduló panaszosok által rendelkezésemre bocsátott határozatok alapján a gyakorlat nagyon eltérő.

A CRPD 13. cikke előírja a fogyatékossgal élő személyek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése érdekében azt, hogy a részes államok kötelesek előmozdítani az igazságügyi igazgatás területén dolgozók, beleértve a rendőrségi és büntetés-végrehajtási alkalmazottakat, megfelelő képzését. Szükségesnek látszik tehát a szakértői vélemények minimális tartalmának meghatározása és a helyes gyakorlat átadása képzés keretében annak érdekében, hogy azok alapján a bíróság megalapozott érdemi döntést hozhasson.

Előremutató, hogy a *Magyar Igazságügyi Akadémián* a pszichiátriai betegek bírósági felülvizsgálatára kijelölt személyek, azaz jellemzően bírósági titkárok *külön képzésben is részesülnek*, amelynek köszönhetően – remélhetően – hamarosan egységes határozati forma alakulhat ki.

Tekintettel arra, hogy az eljárás alá vont személlyel szemben a kényszerintézkedés elrendelése súlyos alapjog-korlátozó hatással jár, a hatékony, hozzáférhető és érdemi jogorvoslat biztosítása *összetett kérdés*. A jogsérelem legjobb esetben is hosszabb idő<sup>18</sup> elteltével kerülhet csak orvoslásra a másodfokú eljárást követően, nagy hangsúlyt kell tehát fektetni az elsőfokú eljárások során arra, hogy a törvényi előírásokat a CRPD előírásaival összhangban maradéktalanul betartsák mind az igazságügyi szakértők, mind az eljárást lefolytató elsőfokú bíróság részéről. Ahogyan az egy másodfokú eljárásban született határozatban<sup>19</sup> is olvasható: *A kötelező pszichiátriai intézeti gyógykeelés elrendelése a polgári ügyekben eljáró bíróság által alkalmazott legsúlyosabb kényszerintézkedés, mely korlátozza a személyi szabadság és önrendelkezés Alaptörvényben és nemzetközi egyezményekben védett alapjogát*.

<sup>15</sup> A hiányszakmákról lásd: [http://www.enkk.hu/files/dokumentumtar/372-373\\_2473-enkk.pdf](http://www.enkk.hu/files/dokumentumtar/372-373_2473-enkk.pdf)

<sup>16</sup> Lásd például az AJB-4450/2016. számú ügyben kiadott jelentésemet.

<sup>17</sup> Vö. Pp. 220. § (1) bekezdése és Pp. 221. § (1) bekezdése.

<sup>18</sup> a rendelkezésemre bocsátott anonimizált peranyagban január 22-én nyújtottak be fellebbezést, a másodfokú bíróság március 16-án hatályon kívül helyezte az elsőfokú végzést, majd az elsőfokú bíróság végül április 22-én per megszüntető végzést hozott, lévén, hogy a kérelmezett intézeti gyógykeelésé addigra már nem volt indokolt.

<sup>19</sup> Fővárosi Törvényszék - 54.Pkf.631.089/2016/2.

*Éppen ezért e súlyos jogkövetkezmény alkalmazásának csak a törvényben meghatározott feltételek maradéktalan megvalósulása esetén van helye, s ebben a körben a törvény rendelkezései kiterjesztően nem értelmezhetők. A betegek akarata ellenére történő pszichiátriai gyógykezelés elrendelésekor az eljáró bíróságnak különös gonddal kell ügyelnie arra, hogy az intézkedésének jogszerűségét megalapozó tények és körülmények dokumentálása pontosan és egyértelműen megtörténjen az iratokban.*

### **Intézkedéseim**

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében a jelentésemben megfogalmazott szempontrendszerre figyelemmel.

1. az Ajb. 37. §-a alapján *felkérem* az igazságügyi minisztert, hogy – a Kúria és az Országos Bírósági Hivatal bevonásával – fontolja meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseinek megfelelő tartalmú pontosítását, illetve kiegészítését, amely megteremti a vizsgált nemperes eljárásra vonatkozó eljárásjogi szabályok megfelelő, világos jogértelmezésen alapuló, egységes alkalmazásának feltételeit;
2. az Ajb. 31. § (1) alapján *felkérem* az igazságügyi minisztert, hogy gondoskodjon arról, hogy az igazságügyi elmeszakértők az igazságügyi szakértői tevékenység folytatásához szükséges jogi oktatásról és vizsgáról szóló 10/2006. (III. 7.) IM rendelet alapján történő oktatásuk során megfelelő képzést kapjanak a munkájuk bírósági eljárásban betöltött szerepének fontosságáról, a szakértői vélemények minimálisan szükséges tartalmi elemeinek köréről;
3. az Ajb. 32. § (1) alapján *felkérem* az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ főigazgatóját, hogy intézkedjen arról, hogy a „Tájékoztató pszichiátriai betegek jogairól” című 2014-es kiadványuk a pszichoszociális fogyatékossgal élők számára érthető, egyszerűsített tartalommal is készüljön el, valamint gondoskodjon arról, hogy a jelentésem valamennyi betegjogi képviselőhöz eljusson.

A jelentéseimben megállapítottakra tekintettel *javasolom* az Országos Bírósági Hivatal elnökének, hogy *fontolja meg* egy olyan tartalmú átfogó vizsgálat elrendelésének lehetőségét, amely kiterjedne az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 199. §-ában rögzített, a sürgősségi beszállítás indokoltságának bírói megállapításához kapcsolódó eljárási gyakorlatra (különös tekintettel az ünnepnapokra, munkaszüneti napokra), valamint – ehhez kapcsolódóan a határidők betartásához szükséges személyi, valamint tárgyi feltételek rendelkezésre állására.

Budapest, 2017. január

Székely László sk.