

Néhány gondolat a kóros elmeállapotú bűnelkövetőkkel kapcsolatos európai elvárásokról

A címben jelölt európai követelményeket jórészt az Európa Tanács (ET) ajánlásai rögzítik, ám ezek a szó valódi értelmében véve nem minősülnek jogforrásoknak, legfeljebb az úgynevezett „puha jog” (soft law) kategóriájába tartoznak, noha egyébként kimutatható a tagállami törvényhozásokra gyakorolt hatásuk. Külön le kell szögezni, hogy ezen ajánlások jelentős része csak a kötelező pszichiátriai kezelést szabályozza, de az egyes rendelkezéseken belül az ET expressis verbis kimondja, mely szabályokat lehet a bűnvádi eljárás során elrendelt, mentálisan zavart személyeket érintő kezeléseket során alkalmazni.¹

Az ajánlások mellett szólni kell az ET keretében elfogadott két, büntetés-végrehajtási jogi relevanciával is bíró, emberi-jogi tárgyú nemzetközi egyezményről. Ezek: Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény – ismertebb elnevezésével: Az Emberi Jogok Európai Egyezménye² –, (a továbbiakban: „Egyezmény”)², és az 1987-ben elfogadott „A kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény” („Kínzás elleni egyezmény”).³ Ez utóbbi az emberi méltósághoz való jog érvényesülését hivatott biztosítani azokon a helyszíneken, ahol szabadságuktól a közhatalom által megfosztott személyek vannak.⁴

Az Egyezmény cikkei közül a 3. és az 5. cikkek azok, amelyek különös jelentőséggel bírnak a mentális rendellenességük, vagy fogyatékoságuk miatt fogva tartott, illetve kényszer-gyógykezelt személyek fogvatartását illetően.⁵

Az Egyezmény végrehajtását az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) hivatott biztosítani, melynek joghatósága – azon államok tekintetében, amelyek ezt elismerték – kiterjed az Egyezmény értelmezésére és alkalmazására. Az EJEB többször is hangsúlyozta, hogy az Egyezmény élő dokumentum, melyet a mindenkori körülmények fényében kell értelmezni,⁶ ugyanakkor a zárt

¹ Ennek nyilvánvaló oka az, hogy sok országban a kényszer-gyógykezelés, mint büntetőjogi intézkedés, nem is létezik.

² Magyarországon kihirdetve az 1993. évi XXXI. törvénnyel.

³ Magyarországon kihirdetve az 1995. évi III. törvénnyel.

⁴ Kínzás elleni egyezmény, I. fejezet, 2. cikk

⁵ „Senkit sem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.” (3. cikk.)

„Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra. Szabadságától senkit sem lehet megfosztani, kivéve az alábbi esetekben és a törvényben meghatározott eljárás útján: a) törvényes őrizetben tartás az illetékes bíróság által történt elítélést követően; (...) c) törvényes letartóztatás vagy őrizetbe vétel abból a célból, hogy a bűncselekmény elkövetése alapos gyanúja miatt az illetékes hatóság elé állítsák vagy amikor ésszerű oknál fogva szükséges, hogy megakadályozzák bűncselekmény elkövetésében vagy annak elkövetése után a szökésben; (...)

e) törvényes őrizetbe vétel fertőző betegségek terjedésének megakadályozása céljából, valamint elmebeteg, alkoholista, kábítószer-élvezők vagy csavargók őrizetbe vétele” (5. cikk. 1. pont)

⁶ Shaw, Malcom N.: Nemzetközi jog. Osiris, Budapest, 2001. 231. old.

pszichiátriai intézetekben való fogvatartás egymáshoz való viszonyáról szólva pedig kimondta, hogy „az alárendeltség és tehetetlenség ama állapota, amely a pszichiátriai intézetekben fogva tartott személyeket jellemzi, fokozott figyelemre int az Egyezmény betartásának vizsgálatakor.”⁷

Az EJEB előtt eljárást kezdeményezhet egyik részes állam a másik állam ellen (államközi panasz), valamint – meghatározott feltételekkel – a részes állam állampolgára, állampolgárainak csoportja, illetve nem kormányzati szervezete (egyéni és kollektív panasz).

A Kínzás elleni egyezmény végrehajtását a Kínzás, Embertelen, Megalázó Eljárás vagy Büntetés Elleni Európai Bizottság (European Committee for the Prevention of Torture – CPT) ellenőrzi. A CPT munkatársai időszakos vagy rendkívüli látogatásokat tehetnek a büntetés-végrehajtási intézményekben⁸, de egyéni panasszal is lehet hozzájuk fordulni, különösen, ha fennáll a lehetőség, hogy az ügyben a hatóságok nem járnak el megfelelően. A CPT és a tagállami hatóságok tagjait az eljárás során együttműködési és titoktartási kötelezettség terheli.⁹

A strasbourgi székhelyű bíróság eddigi joggyakorlata során három olyan követelményt nevezett meg, amelyeknek mindenkor fenn kell állniuk, ha az egyént mentális rendellenessége miatti közveszélyessége folytán személyes szabadságától megfosztják. E három követelményt az EJEB először a Winterwerp kontra Hollandia ügyben¹⁰ fogalmazta meg, és ezekre „Winterwerp kritériumok” (Winterwerp criteria) néven többször is hivatkozott az egyes ítéleteiben.¹¹ Ezek a feltételek az alábbiak:

- Az intézkedés alanyának bizonyíthatóan értelmileg sérültnek (értelmi fogyatékosnak vagy elmebetegnek) kell lennie, mely sürgős szükség esetén utólag is megállapítható.
- A szabadságelvonást előzetes orvosi vizsgálatnak kell megelőznie, mely valódi „mentális rendellenességet” mutat ki.
- A betegségnek olyan súlyúnak kell lennie, amely indokolja a szabadságelvonással járó intézkedés elrendelését.

E három követelményen túlmenően azonban a tagállamok széles mérlegelési joggal rendelkeznek a tekintetben, hogy kit tartanak olyan elmeállapotúnak, akivel szemben a személyi szabadság korlátozása megengedett.¹²

A szabadság elvonására irányuló eljárással nem célozok részletesen foglalkozni, lévén, hogy jelen írásom nem ezzel a témával foglalkozik. Szükséges azonban legalább két dolgot megemlíteni. Legelőször is azt, hogy a kényszer-

⁷ Herczegfalvy v. Ausztria. Alkalmazási szám: 10533/83, ítélet: 1992. szeptember 24., 82. szakasz.

⁸ Kínzás elleni egyezmény III. fejezet 7-9. cikk

⁹ Vö. Lukács Krisztina: CPT látogatások Magyarországon. *Collega*, 2007. 2-3. szám, 91. old.

¹⁰ Winterwerp v. Hollandia. Alkalmazási szám: 6031/73, ítélet: 1979. október 24.

¹¹ Pl. a Kolanis-ügy indoklása során. (Kolanis v. Egyesült Királyság. Alkalmazási szám: 517/02, ítélet: 2005. június 21., 67. szakasz)

¹² Az Egyezmény 1940-es években lefektetett szövege még az „elmebeteg” (persons of unsound minds) kifejezést használja, ám ez terminológia ma már elavult, s így napjainkban az eljárást megalapozó elmeállapotot inkább már egy bizonyos mértéket meghaladó mentális zavaroként, vagy fogyatékosággént (mental disabilities) szokás meghatározni.

gyógykezelték kényszerbeutalására irányuló eljárásnak – mivel szabadság-megvonással jár – szintén jogilag szabályozottnak kell lennie. Érdekes ezzel kapcsolatban felidézni az EJEB egyik döntését, amely kimondta, hogy „amikor a szabadság-megvonásáról van szó, különösen fontos hogy a jogbiztonság követelménye érvényesüljön. Ezért lényeges, hogy a szabadságelvonás feltételeit a hazai jog világosan meghatározza, valamint hogy a jogalkalmazás kiszámítható legyen, ezzel eleget téve a törvényesség Egyezményben foglalt követelményének, amely szerint a szabályozásnak kielégítően pontosnak kell lennie ahhoz, hogy az egyén – amennyiben szükséges, megfelelő jogi tanácsadás révén – az adott helyzetben, ésszerű mértékben előre láthassa magatartásának következményeit.”¹³

A kényszer-gyógykezelés elrendelésének, mint bármely más szabadságelvonó intézkedésről való döntés meghozatalának, „gyorsnak” kell lennie. Egész pontosan az EJEB azt mondta ki, hogy „a bíróság – az eljárás megindulását követően – kellő gyorsasággal döntsön az elzárás törvényességét, illetve – amennyiben a törvényes feltételek hiányoznak – megszüntetését illetően.”¹⁴ A mentális fogyatékoság valamely fajtájának pusztá diagnosztizálása önmagában még nem elegendő ahhoz, hogy valakit szabadságától megfosszanak, vagy vele szemben a szabadságelvonást fenntartsák.¹⁵ Ennek előfeltétele ugyanis az egyén mentálisan zavart, illetve fogyatékos állapotának folyamatossága. Az EJEB kifejtette: ha már nem áll fenn a szabadságelvonást szükségessé tévő fajtájú vagy mértékű fogyatékoság, az illető személyt el kell bocsátani a fogva tartó intézményből.¹⁶

Az Eriksen-ügyben¹⁷ hozott döntés szerint, az érintett (norvég) hatóságok nem sértették meg a fogvatartott szabadsághoz való jogát azzal, hogy a pszichiátriai állapota miatt elrendelt biztonsági őrizet időtartamának lejártá után őt még további három hónapra fogva tartották, tekintettel arra, hogy ezt, az intézkedés meghosszabbításáról való döntés meghozataláig szükségesnek ítélték meg. Az indoklás szerint a konkrét esetben arra lehetett következtetni, hogy az illető, nyomban a szabadlábba helyezése után visszaesővé fog válni (ami egyébként utóbb be is következett). Hasonló döntés született egy másik ügyben is, amelyben az EJEB kimondta, hogy nem sérti a szabadsághoz és biztonsághoz való jogot az, ha a bíróság által elrendelt kényszer-gyógykezelés időtartamának lejártá után, az intézkedés meghosszabbításáról való döntés meghozataláig még több mint egy hónapig fogva tartják a kényszer-gyógykezelt személyt, feltéve, hogy az elzárás hatályának fenntartása megfelel a hatályos büntető-eljárás törvény rendelkezéseinek.¹⁸ Egy több mint egyéves fogvatart-

¹³ Kawka v. Lengyelország. Alkalmazási szám: 2587/94, ítélet: 2001. január 9., 49. szakasz

¹⁴ Musial v. Lengyelország. Alkalmazási szám: 28300/06, ítélet: 1999. március 25., 43. szakasz

¹⁵ Winterwerp v. Hollandia. 39. szakasz

¹⁶ Vö. Van der Leer v. Hollandia. Alkalmazási szám: 11509/85, ítélet: 1990. február 21.

¹⁷ Emberi Jogi Füzetek, 1998. 3. szám 38-40. old. – Idézi Tóth Mihály: A magyar büntetőeljárás az Alkotmánybíróság és az európai emberi jogi ítélkezés tükrében. KJK-Kerszöv, Budapest, 2001. 220. old.

¹⁸ Rutten Hollandia elleni ügye. Ítélet: 2001. július 24.
<http://www.lb.hu/embjog/ej003201.html>

tást azonban már semmilyen körülmények között nem tart jogszerűnek az EJEB.¹⁹

Nemcsak a kényszer-gyógykezelés meghosszabbításáról való döntés meghozatalával, hanem az annak alapjául szolgáló felülvizsgálatok lefolytatásával való késlekedés is az Egyezmény sérelmére vezethet adott esetben.²⁰ Magáról a felülvizsgálat tartalmáról szólva pedig kimondták, hogy ennek „elég széleskörűnek kell lennie ahhoz, hogy mindazon körülményeket figyelembe vegye, amelyek a Egyezmény szerint elengedhetetlenek az elmezavarban szenvedő személy törvényes fogva tartásához, különös tekintettel arra, hogy azok az indokok, amelyek az efféle szabadságelvonást előzetesen igazolják, megszüntethetnek.”²¹

Az EJEB álláspontja szerint, ha valaki a büntetőjogi felelősség alól kóros elmeállapota miatt mentesül, a bíróság által vele szemben elrendelt bármely szabadságelvonás csak akkor törvényes, ha azt kórházban, klinikán, vagy más megfelelő intézetben hajtják végre.²² Így például az Egyezmény 5. cikke 1. pontjának sérelmére vezet az, ha az elmebeteg elkövetőt hosszú időn keresztül a kényszer-gyógykezelésre alkalmatlan büntetés-végrehajtási intézet pszichiátriai részlegében tartják fogva.²³

A büntetés-végrehajtási intézet általában nem tekinthető az elmebetegek őrizetben tartására alkalmas intézménynek. Ezért is mondta ki még az 1987-es Európai Börtönszabályok, hogy az elmebetegnek minősített személyeket nem szabad bebörtönözni, hanem mihamarabb intézkedni kell a megfelelő elmeegógyintézetbe történő átszállításukról.²⁴ Ezzel szemben az új Európai Börtönszabályok (a továbbiakban: Börtönszabályok) elviekben már nem zárja ki, hogy az ilyen személyeket alkalmasint büntetés-végrehajtási intézetben tartsák fogva, viszont előírja, hogy helyzetüket és szükségleteiket külön szabályokkal rendezzék.²⁵

Az ET ugyanakkor még mindig azt tartja a legkívánatosabbnak, hogy a mentálisan beteg személyeket, akiknek állapota összeegyeztethetetlen a börtönben történő fogvatartással, speciális, e célra kijelölt intézményekben (forenzikus klinikákon) helyezték el.²⁶

A szabadságvesztés végrehajtása során megzavarodott elméjű fogvatartottakat szintén elmeegógyintézetekben vagy az intézetek szakosított részlegeiben, illetőleg szakosított büntetés-végrehajtási intézményekben kell elhelyezni.²⁷ A Börtönszabályok továbbá azt is kimondja, hogy a büntetés-végrehajtás

¹⁹ Vö. *Musial v. Lengyelország ügy.*

²⁰ *Magalhaes Pereira Portugália elleni ügye.* Ítélet: 2002. február 26.
<http://www.lb.hu/embjog/ej000902.html>

²¹ *Wassink v. Hollandia.* Alkalmazási szám: 12535/86, ítélet: 1990. szeptember. 27., 58. szakasz

²² *Winterwerp v. Hollandia.* 39. szakasz

²³ Lásd *Aerts Belgium elleni ügye.* Ítélet: 1998. július 30.

<http://www.lb.hu/embjog/ej005898.html>

²⁴ *Európai Börtönszabályok.* Conseil de L'Europe, Strasbourg, 1991. 100. 1. pont

²⁵ Vö. *Új európai börtönszabályok és magyarázatuk.* Összeállította: Vókó György. Ügyészek Országos Egyesülete, Budapest, 2007., 12. 2. Szabály

²⁶ Vö. *Új európai börtönszabályok és magyarázatuk.* 12. 1. Szabály.

²⁷ Vö. *Új európai börtönszabályok és magyarázatuk.* 47. 1. Szabály.

közegében működő egészségügyi szolgálatnak biztosítania kell minden olyan fogvatartott pszichiátriai kezelését, akinek ilyen terápiára van szüksége, és kiemelt figyelmet kell fordítania az öngyilkosság megelőzésére.²⁸

A mentálisan beteg fogvatartottak speciális kezelési igényeit sem az új Börtönszabályok, sem a korábban hatályos szabályzat nem részletezte különösebben. Érdeemes azonban felidézni az 1987-es ajánlás kommentárját, mely szerint „Az e kategóriába tartozó fogvatartottak kezelésével és gondozásával megbízott minden alkalmazottnak különleges képzettséggel és gyakorlattal kell rendelkeznie. Ez különösen fontos olyan intézményekben, ahol a források elégtelensége nem teszi lehetővé a szóban forgó fogvatartottak szükségleteinek kielégítését vagy a vezetésre háruló feladatok teljesítését. E terület fontossága és problematikus jellege indokoltá teszi, hogy a vezetés állandó orvosi és vezetői felügyeletet gyakoroljon a problémák és az egyéni esetek felett. Nagyon fontos, hogy a pszichiátriai kezelés a szabadon bocsátást követően is folytatódjon.”²⁹

A kényszer-gyógykezelés foganatosítására az ET 2004-es ajánlása³⁰ irányadó. Ennek során a beteget, illetve képviselőjét mind írásban, mind szóban tájékoztatni kell a jogairól, illetve arról, hogy milyen jogorvoslati lehetőségek állnak a beteg rendelkezésére. Továbbá rendszeresen és kielégítően kell informálni a kezelés alá vont személyt a kezelés okáról, szükségességéről, tartamáról és befejezéséről.³¹

A mentálisan sérült személyt nem szabad korlátozni abban, hogy az ügyvédjével, képviselőjével, vagy a hatósággal kommunikáljon. Tilos továbbá indokolatlanul korlátozni abban, hogy egyéb látogatókat fogadjon, ám ilyen esetekben pszichiáter közreműködését is biztosítani kell.³²

A kezelés eredményességének alapfeltétele és kötelező eleme a szakképzett személyzet és a személyre szabott kezelési terv, mely elkészítésénél, ha lehetőség van rá, figyelembe kell venni az érintett véleményét is.³³ A kezelésnek lehetőleg a beteg beleegyezésén, vagy ha nem rendelkezik a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel, akkor a törvényes képviselője által adott felhatalmazáson kell alapulnia.³⁴ A magyar jogban a fentebb említett elvekről az egészségügyi törvény (Eütv.) részletesen is rendelkezik, és ez alapján elmondható, hogy a hazai szabályozás megfelel az ajánlásban rögzítetteknek.

Az elmebetegek kezelésével foglalkozó rekomendasiók közül megemlítenő még az Európa Tanács 1983-as ajánlása.³⁵ E dokumentum rögzíti, hogy

²⁸ Vö. Új európai börtönszabályok és magyarázatuk. 47. 2. Szabály.

²⁹ http://web.f-online.hu/barabbas/tananyag/eu-bosz/eu-bosz-agyazatok.htm#Elmebeteg_%C3%A9s_szellemileg_fogyat%C3%A9kos_fogvatartottak

³⁰ Rec (2004) 10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder

³¹ Uo. Article 2 - Right to information

³² Uo. Article 23 - Right to communication and to visits of persons subject to involuntary placement

³³ Uo. Article 12 - General principles of treatment for mental disorder, 1.

³⁴ Uo. Article 12 - General principles of treatment for mental disorder, 2.

³⁵ R (83) 2 számú Ajánlás az elmebetegségben szenvedő, kényszergyógykezelt személyek jogi védelméről (Elfogadta a Miniszteri Bizottság 1983. február 22-én, a miniszteri megbízottak 356. ülésén)

olyan kezelést, amelyet az orvostudomány még nem ismert el általánosan, vagy amely a tartós agykárosodás okozásának vagy a beteg személyisége megváltozásának komoly veszélyével jár, csak akkor lehet alkalmazni, ha az orvos feltétlenül szükségesnek tartja, és abba a beteg – tájékoztatását követően – beleegyezik. Ha a beteg nem képes megérteni a kezelés jellegét, az orvos a kérdést döntés céljából törvényben meghatározott független hatóság elé terjeszti, amely kikéri a beteg jogi képviselőjének véleményét.³⁶ Tilos a gyógykezelt, elmebetegségben szenvedő személyeken olyan termékek és terápiák klinikai tesztelése, amelyeknek nincs pszichiátriai kezelési célzata.³⁷ Külön meg kell említeni az elektrosokk terápiát (ECT), melyet a CPT kiemelt figyelemmel vizsgál ellenőrzései során, hangsúlyozva azt is, hogy alkalmazása összhangban álljon a modern pszichiátria gyakorlatával, azaz mindig gyengített formában történjen a kezelés. Az EJOB egy eseti döntésében kifejtette, hogy a kórháznak képesnek kell lennie arra, hogy a beteg felett elbocsátása után bizonyos mértékű felügyeletet gyakoroljon, és ennek érdekében az intézkedés megszüntetését meghatározott feltételektől teheti függővé. Ilyen feltétel lehet, hogy a kórház gondoskodni tudjon az utódgondozásról. Lehetőség van arra, hogy valamely ilyen jellegű feltétel teljesüléséig a kórház elhalassza a beteg elbocsátását.

Megfelelő garanciáknak kell azonban rendelkezésre állnia annak érdekében, hogy a szabadon bocsátás elhalasztása összhangban álljon a szabadságelvonás céljával, és különösen, hogy az elbocsátást ne késleltessék indokolatlanul.

Európa legtöbb országában a büntető kódexek szabályozzák az elmeállapota miatt beszámíthatatlan személyek által elkövetett jogellenes cselekmények következményeit. Ilyen esetekben biztonsági és kezelő jellegű intézkedésekre kerül sor, amelyek általában elmeegógyintézetbe utalással és a börtönbüntetés alóli mentesüléssel járnak együtt. Az európai követelményeket összegezve megállapítható, hogy bár a kényszer-gyógykezelés végrehajtásának, illetőleg a mentálisan beteg, illetve sérült kategóriába tartozó fogvatartottak őrzésének, kezelésének és gondozásának emberi jogi vonatkozásait immár számos Európa tanácsi egyezmény és ajánlás érinti, ezen élethelyzetek szabályozása ugyanakkor még mindig fölvet néhány súlyos, erkölcsi jellegű kérdést. Alapvető dilemma például, hogy a kényszer-gyógykezelt személyek esetében hiányzik a személyes szabadság korlátozásának morális indoka: a bűnösség, ám ennek ellenére gyakran mégis egyértelműen börtönszerű, ha éppen nem rosszabb körülmények között helyezik el őket.³⁸

E probléma boncolgatása persze nem tartozik az európai büntetés-végrehajtási jog területére, de az már igen, hogy milyen bánásmódban részesülnek a büntetés-végrehajtás szervezetébe tartozó klinikákon kezelt fogvatartottak.

³⁶ R (83) 2 számú Ajánlás, 5. Cikk 2. Szabály

³⁷ R (83) 2 számú Ajánlás, 5. Cikk 3. Szabály

³⁸ Arról nem is szólva, hogy ugyanezt a zárt pszichiátriai intézetekben kezelt, bűncselekményt el nem követő betegek vonatkozásában is el lehetne mondani.