



A MAGYAR HELSINKI BIZOTTSÁG JAVASLATAI A BTK. ÁLTALÁNOS RÉSZÉNEK TERVEZETÉVEL KAPCSOLATBAN

2007. március 9.

Örömmel tapasztaljuk az IRM részéről azt az elmúlt időszakban kialakult gyakorlatot, hogy a Magyar Helsinki Bizottság (MHB) tevékenységi körét érintő alapvető jogszabály-módosítások esetén az államigazgatási egyeztetés során a szaktárca a Bizottság véleményét is kikéri. Álláspontunk szerint ez az eljárás felel meg a jogalkotási törvény előírásainak, szellemének, valamint a demokratikus jogállami működésből fakadó követelményeknek is.

A Btk. Általános Részének újrakodifikálása tárgyában megszületett törvényjavaslatot összességében előremutató kezdeményezésnek értékeljük, amely sok tekintetben előrelépést jelent a jelenlegi a Btk.-ban található megoldásokhoz képest. Ilyennek tartjuk – a teljesség igénye nélkül – azt, hogy:

1. a jogalkotó a minimálisan szükségesre kívánja visszaszorítani a kiszabott végrehajtandó szabadságvesztések számát;
2. az általános rész szerkezetileg és tartalmi megoldásait tekintve is lényegesen konzisztensebb, mint a számos alkalommal módosított jelenleg hatályos Általános Rész;
3. a Javaslat szerint bővül a kiszabható szankciók köre, így lehetővé válik az egyéniesítettebb büntetéskiszabási gyakorlat kialakítása;
4. az időbeli hatállyal kapcsolatos rendelkezések között a Javaslat szerint bevezetésre kerülne az a szabály, melynek értelmében nem lehet végrehajtani olyan büntetés hátralévő részét, amelynek alapjául szolgáló cselekmény már nem bűncselekmény;
5. a kényszergyógykezelés nem lesz határozatlan idejű intézkedés, amivel egy alkotmányosan aggályos szabályozás változtatását irányozza elő a Javaslat;
6. a Javaslat megszüntetné a tényleges életfogytiglani szabadságvesztés büntetést;
7. a feltételes szabadságra bocsátás a büntetés kétharmadának kitöltését követően lehetővé válik a Javaslat elfogadása esetén.

Mindazonáltal azt gondoljuk, hogy néhány esetben az új kódex megalkotása során további – úgy is fogalmazhatnánk, bátrabb – módosítás is indokolt lenne, illetve a módosítások más iránya is megfontolásra méltó. A kényszergyógykezelés szabályozásával kapcsolatos véleményünket a Központ a Mentálisan Sérült Emberekért Alapítvánnyal (MDAC) közösen alakítottuk ki, míg a jogos védelemre vonatkozó megjegyzés elkészítésében dr. Kis László doktorjelölt, a Krasznai és Kollár Ügyvédi Iroda jelöltjének közreműködését fontos kiemelni.

3. §-hoz

Álláspontunk szerint indokolt lenne a rendelkezés kiegészítése a következő tartalommal:

„(2) Az új törvény hatálybalépését követően nem lehet végrehajtani a büntetés hátralévő részéből azt a részt sem, amely meghaladja az új törvény alapján a bűncselekmény miatt kiszabható legmagasabb büntetést.”

A módosítási javaslat indoka pontosan az, ami a Javaslat szerint az új 3. § bevezetését is indokolja: ne lehessen olyan szankciót végrehajtani, amelyet a jogszabályi rendelkezések változása miatt az adott időpontban kiszabni sem lehetne. Ez ugyanis nem csak abban az esetben állhat elő, ha már nem büntethető cselekmény miatt



hajtanak végre valakin büntetést, hanem akkor is, ha olyan mértékű büntetést hajtanak végre, amely egyébként meghaladja a hatályos jogszabályok szerint kiszabható legmagasabb büntetési tétel mértékét is.

Ilyennek tekinthető a Magyar Helsinki Bizottság tevékenységi körében azoknak a Magyarországon szabadságvesztésüket töltő és mellékbüntetésként kiutasított külföldi állampolgároknak az esete, akiket a jelenleg hatályos szabályok alapján családi kapcsolataikra tekintettel már nem lehetne kiutasítani. Szabadulásukat követően ezen személyek kiutasítását – megfelelő átmeneti szabályok, vagy a fent javasoltnak megfelelő szöveg kodifikációja nélkül – integrált külföldi voltak ellenére végre fogják hajtani ami az Emberi Jogok Európai Egyezményének a családi élethez való jogot rögzítő 8. Cikkébe ütköző szisztematikus jogsértésekhez vezet.

24. §-hoz

Jogos védelem – a kitérés kötelezettség kodifikálásának elmaradása

A jogos védelem jogintézményének alapjául szolgáló tétel szerint a jog nem tartozik a jogtalanságnak engedni, így még abban az esetben is kifejtendő védelmi cselekmény, amikor menekülésre, megfutamodásra mód nyílik – alapvetően ez a megközelítés érvényesül napjainkban, azzal a különbséggel, hogy főszabályként a megtámadottat megilleti a támadás elhárításához való jog, azonban kivételes esetekben terheli kitérés kötelezettség. A jog etikai megfontolásokból indokoltan írhatja elő a bizonyos személyekkel szembeni kitérés kötelezettséget, ezt ma Magyarországon az ítélkezési gyakorlat számára elsősorban a Legfelsőbb Bíróság 15. számú irányelve teszi meg, amely a kitérés kötelezettség körét meglehetősen tágan szabja meg, és amelyet az egyes bírósági határozatok által kialakított gyakorlat konkretizál.

Az irányelv is kimondja, hogy főszabályként jogos védelem esetén megvan a szembeszállási jog, s kivételként nevesít néhány általánosan elismert **(súlyosan kóros elmeállapotban, szemmel láthatóan tudatzavarban lévő személy támadása)**, valamint hazai hagyományokból eredő **(felmenő, testvér és házastárs támadása)** esetet. Ezen esetkört az ítélkezési gyakorlat a **gyermek** támadása előli kitérés kötelezettséggel egészíti ki (ezt a kötelezettséget az irányelv nem említi). A kitérés kötelezettség természetesen csak abban az esetben terheli a jogos védelemben lévő személyt, ha – a fenti feltételek valamelyikének fennállásán túl – **a kitérés számára teljesen veszélymentes.**

A **súlyos fokban kóros elmeállapotú passzív alannal kapcsolatban** mondta ki a BH 1999.5. számú határozat, hogy a védekező személyt akkor terheli kitérés kötelezettség, ha a támadó állapotáról tudott, illetve az elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellett. Ez a szabály irányadó a kitérés kötelezettség többi esetére is.

A kitérés – a fentiekből kitűnően – nem törvényi követelmény, hanem a bírói gyakorlatban érvényesülő, alapvető etikai megfontolásokból meghatározott szituációkra konkretizált kötelezettség. Az 1978. évi IV. törvény kodifikációja során a Büntetőjogi Kodifikációs Osztály által megfogalmazott álláspont szerint a kitérés kötelezettség törvényi szabályozása, annak túlzottan speciális volta miatt, nem is célszerű. Tekintve azonban, hogy e kötelezettség potenciális alanyai, a társadalom tagjai jelenleg semmiféle jogszabályból nem ismerhetik meg a menekülési kötelezettség feltételeit, tartalmát, sőt még létezését sem, a jelenlegi gyakorlat álláspontunk szerint alkotmányellenes. Az alkotmányos büntetőjog követelményéből fakadóan ugyanis az állampolgárok számára büntetőjogi szankcióval fenyegetett kötelezettséget kizárólag törvény írhat elő (ugyanerről a Jogalkotási törvény is rendelkezik), ennek ellenére a jogos védelem alkalmazhatóságának kizárása egyes személyek vonatkozásában nem más, mint törvényben szabályozott büntethetőséget kizáró ok alkalmazhatóságának kizárása nem jogalkotási úton. Az formailag alkotmányellenes, de erkölcsileg védhető gyakorlat jogszerűvé tétele érdekében az új Általános rész kodifikációja során nem maradhat el a kitérés kötelezettség Btk.-ban történő rögzítése.

Ehhez hozzátennénk még, hogy az '50-es évekbeli bírósági gyakorlat – a mai gyakorlattól eltérően – megkövetelte a menekülést azonban a Bf. I. 3206/1957. számú bírósági határozat változatlan normaszöveg mellett kimondta, hogy „a jogtalanul megtámadottat általában nem terheli kitérés kötelezettség”, így az addig irányadónak tekintetthez képest teljesen ellentétes – a jelenlegi gyakorlatnak megfelelő – álláspontra helyezkedett, amit az tett lehetővé, hogy a mai kódexhez hasonlóan a Btá. sem tartalmazta a kitérés kötelezettség szabályait. Ennek következtében azonban az ítélkezési gyakorlatban a kitérés szabályozatlansága folytán egymásnak teljesen ellentmondó határozatok is megjelentek, így a szabályozási űr betöltése az egységes jogalkalmazói gyakorlat elősegítése miatt is időszerű lenne.

26. §-hoz

A sértetti beleegyezést a tervezet indokolatlanul szűkíti azzal, hogy azt csak jogszabály, jogi norma vagy szakmai szabály felhatalmazása alapján teszi lehetővé (a jogi norma fogalmának bizonytalanságával kapcsolatban lásd még a szöveg végén található, kodifikációs vonatkozású felvetéseket). Elképzelhetők olyan helyzetek, amelyekben nehéz vagy lehetetlen lesz konkrét felhatalmazást tartalmazó jogszabályt, jogi normát vagy szakmai szabályt találni. A testi sérelés okozásával is járó szexuális játékok esetében például nyilvánvalóan nem lesz olyan konkrét felhatalmazó szabály, amely a partnerét utólagos vitájuk okán testi sértés miatt feljelentő személy által indított eljárásban a terheltet kimenti. Lehet persze arra hivatkozni, hogy az Alkotmány 54. §-ában szabályozott emberi méltósághoz való jogban bennefoglalt önrendelkezési jogra minden esetben lehet hivatkozni felhatalmazó normaként, ha azonban ezt a rendelkezést elfogadjuk általános felhatalmazó normaként, akkor a Tervezetben foglalt szűkítésre megint csak nincs szükség.

Fel kell hívnunk a figyelmet arra is, hogy a Tervezetben szereplő normaszöveg „jogi normát”, míg az indoklás „társadalmi szokást” említ. Ha a jogalkotó célja, hogy a formálisan tényállásszerű, de társadalmi szokások által megengedett magatartások büntethetőségét kiküszöbölje (amivel tulajdonképpen a „társadalomra veszélyességet”, mint a bűncselekmény fogalmi elemét emeli vissza a szabályozásba), akkor a törvényszövegben is a „társadalmi szokás” kifejezést (vagy valamilyen ahhoz hasonló terminológiát) kellene használnia, mivel a „jogi norma” terminus „jogi” kitétele a társadalmi erkölcsi normához képest mindenképpen szűkítő jelleget mutat, valamiféle formális kodifikációs eljárást feltételezve.

Az MHB egyébként nem tartaná rossz megoldásnak, ha a bíróságok az engedélyen mint büntethetőséget kizáró okon keresztül megkapnák azt a lehetőséget, hogy egyes, formálisan tényállásszerű, de a jogtárgyat és azon keresztül a társadalmi rendet az össztársadalmi megítélés szerint nem sértő magatartásokról kimondják, nem büntethetőek. Hasznos lenne, ha a bíróságoknak nem kellene ilyen esetekben a megrovás eszközához folyamodniuk, amely ugyan nem súlyos jogkövetkezmény, de a terhelt oldalán egy esetleges későbbi eljárás szempontjából „büntetett előéletet” eredményez.

Jó példát kínál az ilyen határhelyzetekre a tiltott pornográf felvétellel való visszaélés büntette, amelyet – a jelenlegi szabályozás szerint – az a 18 éves fiatal is elkövet, aki 17 és fél éves partneréről meztelen fényképet készít. Ilyen esetekben az engedélynek az indoklás szerinti értelme lehetőséget biztosítana a felmentésre, a tervezet szövegéből azonban nem egyértelmű ennek a lehetőségnek a fennállása.

Fentiek alapján elsődlegesen a „– jogszabály, jogi norma vagy szakmai szabály felhatalmazása alapján –” szövegrész elhagyását, másodlagosan a „jogi norma” kifejezés „társadalmi szokás”-ra cserélését és a „felhatalmazása” szövegrész elhagyását javasoljuk.

36. §-hoz

A Magyar Helsinki Bizottság a 36. §-ban ismertetett alternatív szabályozási javaslatok közül az „A” változatot támogatja. A döntés indoka, hogy a büntetőeljárások közvetői eljárás keretében történő lezárása melletti érveket mérlegelve úgy gondoljuk, hogy indokolt minél szélesebb körben alkalmazni az új jogintézményt. A hagyományos



büntetőjogi szankciók alkalmazása mellett a bűncselekménnyel okozott kár jóvátétele a bűncselekmények egy része esetén álláspontunk sokkal inkább szolgálja mind a társadalom, mind a sértett érdekét, mint a paternalisztikus monopól állami büntetőigény érvényesítése. Ugyanis abban az esetben, ha a jóvátételre sor került és nem szólnak konklúzív érvek amellett, hogy az elkövetőt időlegesen izolálni szükséges a társadalomtól (vagy azért, mert a bűncselekmény jellege, az elkövető előélete arra enged következtetni, hogy újabb bűncselekményt követne el, vagy azért, mert az okozott kárt megtéríteni valamilyen okból nem lehetséges), akkor a mediáció melletti érvek mindenképpen az „A” változat felé billentik a mérleget. Az elvi jellegű megfontolások mellett (Ha az elkövető jóvátette a sértett kárát és az imént ismertetett érvek nem állnak fenn, akkor mi alapján tartja fenn az állam magának azt a jogot, hogy eldöntse, mi az arányos büntetés?) pragmatikus megfontolásként mindenképpen számításba jön, hogy a mediáció minél szélesebb körű alkalmazása hozzájárulhat a büntetőbíróságok tehermentesítéséhez, ami egyrészt olcsóbbá teszi az igazságszolgáltatás működését, másrészt hatékonyabb munkát tesz lehetővé azon ügyekben, amelyekben nem kerül sor közvetítői eljárásra. A mediáció 2 hónapos alkalmazása során már kb. 100 eljárást utaltak erre az útra, ami minden várakozást felülmúló sikerről tanúskodik, érdemes egy kezdetekben jól működő rendszert továbbfejleszteni.

37. §-hoz

A (2) bekezdés „akkor szabadságvesztés” szövegrészét az egyértelműség miatt indokolt az „akkor végrehajtható szabadságvesztés” szöveggel kicserélni.

41. §-hoz

Alapvetően üdvözlendőnek tartjuk azt, hogy a jogalkotó meg kívánja szüntetni a büntetés-végrehajtási fokozatok közül a fegyházat, azonban lényegesnek tartjuk, hogy ez ne a börtönfokozatú elítéltek fogvatartási körülményeinek szigorodását jelentse, hanem a jelenleg fegyházfokozatú fogvatartottak körülményeinek és izolációjának enyhülését. A Btk. szövegéből – magától értetődően – nem derül ki, hogy a fegyházbüntetés eltörlése pontosan mit is jelent: a jelenleg fegyház fokozatban lévő személyek mind börtönfokozatúnak minősülnek a mögöttes kodifikációs elképzelés szerint, avagy mindenkit újraminősítenének (fogházásokat és börtönösöket is)? Azt gondoljuk, hogy a büntetés-végrehajtás során a minél kisebb izoláció elősegíti az önálló életvezetésre való képesség fenntartását, s ezért az ilyen körülmények között fogva tartottaknak több esélye van a reintegrációra. Bízunk tehát abban, hogy a szöveg mögötti szándék mindenképpen a fegyházfokozattal együtt járó izoláció csökkentése volt.

Azonban ennek esetén is szükségesnek tartjuk a Btk-ban rögzíteni, hogy a börtön a fogháznál szigorúbb végrehajtási forma. Ez tűnhet olyan evidenciának, amelyet fölösleges kodifikálni, azonban a gyakorlat azt mutatja, hogy nem az. Amikor a Magyar Helsinki Bizottság az új büntetés-végrehajtási kódex tervezetének véleményezése során a bevezetni kívánt rezsimszisztemmel kapcsolatban azt kifogásolta, hogy a bv. intézet döntése alapján kialakított rezsimek átjárhatósága esetén a bv. intézet „felülírhatja” a büntetőbíróság döntését, felmerült ellenérvként, hogy mivel a Btk. nem határozza meg pontosan a fogház, börtön és fegyház fogalmak tartalmát, valójában a rezsimszisztem nem jelentheti a büntetőbíróság döntésének felülírását. Tekintettel arra, hogy a jelenleg hatályos Btk-ban benne van a fokozatok egymáshoz viszonyított szigorúságára vonatkozó rendelkezés, az említett állítás a pozitív jog alapján cáfolható volt, azonban ennek hiányában csak elméleti érveket lehetne felhozni egy ilyen vitában, ami nem szerencsés.

E ponttal kapcsolatban végül fel szeretnénk hívni a figyelmet arra az – egyébként valószínűleg nyilvánvaló – tényre, hogy a legutóbb államigazgatási egyeztetésen járt büntetés-végrehajtási kódex tervezete is ismeri a fegyház fokozatot (csakúgy, mint a jelenleg hatályos szabályozás), ezért a Javaslat ezen eleme csak akkor léphet hatályba, ha az annak megfelelő módosítások a büntetés-végrehajtási joganyagban is átvezetésre kerültek.



57. §-hoz

A (3) bekezdés kétszer szerepel. Az első változat elhagyása indokolt, tekintettel arra, hogy az abban szabályozott kört a második változat teljes egészében és változatlan tartalommal lefedi.

60. §-hoz

A családi élethez fűződő jog sérelmének lehetősége a kitiltással kapcsolatban is felmerülhet olyan személyek esetében, akiknek a családja bármilyen okból nincs abban a helyzetben, hogy őket esetleg az országnak egy a kitiltással nem érintett részére kövesse. Ezért szükségesnek mutatkozik egy olyan, a családi étellel összefüggő kivétel megfogalmazása, amely hasonló a kiutasítás kapcsán megfogalmazott kizáró okhoz.

72. §-hoz

Az MDAC és az MHB által javasolt szövegszerű módosítás

(2) A kényszergyógykezelést az erre kijelölt zárt intézetben **[hajtják végre.] vagy pszichiátriai intézetben kell végrehajtani az azt elrendelő, ill. felülvizsgáló bíróság döntése alapján, a kényszergyógykezelt személy által jelentett biztonsági kockázat függvényében.**

(4) A kényszergyógykezelést a (3) bekezdésben meghatározott tartam előtt is haladéktalanul meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn. A kényszergyógykezelés szükségességét a bíróság hat havonta felülvizsgálja. A bíróság a felülvizsgálat során dönthet a kényszergyógykezelés helyének megváltoztatásáról is a (2) bekezdésben meghatározott biztonsági kockázat megváltozásának függvényében.

Indokolás

A változás eredménye az lenne, hogy néhány kényszergyógykezelt még a (3) bekezdésben megjelölt határidő lejártá előtt pszichiátriai intézetbe kerülhetne át az IMEI-ből.

Jelenleg a betegeket jogi státuszuk alapján különítik el: a kényszergyógykezeltet az IMEI-ben, a többieket a pszichiátriai intézetekben kezelik. Az IMEI ugyanakkor nem az ott nyújtott orvosi ellátás jellege alapján, hanem biztonsági fokát tekintve különbözik a többi intézettől. Orvosi szempontból az IMEI rosszabb helyzetben van a többi kórházhoz képest: többlétszolgáltatást nyújtani nem tud, ugyanakkor a szigorú biztonsági előírások, a zárt jelleg, az antiterápiás környezet megnehezítik a betegek megfelelő pszichiátriai ellátását, és így gátlóan hatnak felépülésükre. Az IMEI-nek zárt jellegéből adódóan sokkal kevesebb lehetősége van terápiás foglalkozások nyújtására is. Ezeket az állításokat az MDAC-MHB közös jelentése¹ és a Kínzás Megelőzésére létrehozott Európai Bizottság (CPT) jelentései² is megerősítették.

A Btk jelenlegi és a tervezet szerinti Általános Része egyaránt azt az álláspontot tükrözi, hogy minden kényszergyógykezelt beteg állandóan magas biztonsági kockázatot jelent. Ez azonban nem felel meg a valóságnak. A személyek már a kényszergyógykezelés elrendelésekor külön biztonsági osztályokba sorolhatók (pl. az általuk elkövetett bűncselekmények típusa, pszichiátriai „történetük”, személyes jellemzőik, családi háttér,

¹ *Ellítéltek vagy betegek: Igazságügyi pszichiátriai fogvatartás Magyarországon* (A Magyar Helsinki Bizottság és a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány közös jelentése az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintő Intézetben tett látogatásról a BVOP parancsnokának és az IMEI főigazgató főorvosának észrevételeivel), MDAC és MHB, 2004, Budapest

² Report to the Hungarian Government on the visit to Hungary carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 30 March to 8 April 2005
CPT/Inf (2006) 20, Strasbourg, 29 June 2006, <http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2006-20-inf-eng.pdf>

környezet, stb. alapján). Különösen sokat változhat azonban a beteg által jelentett biztonsági kockázat a kényszergyógykezelés folyamán – egyes betegek együttműködőbbek, jobban reagálnak az alkalmazott kezelésre, az ő állapotukat hamarabb sikerül stabilizálni. Ez ugyanakkor nem jelent egyet a kényszergyógykezelés feltételeinek megszűnésével. A bűnisméltés kockázata (ami a kényszergyógykezelés fenntartásának feltétele) nem csak a személy által jelentett biztonsági kockázat függvénye, hanem egy sor más tényező is (elsősorban pl. a környezet befogadóképessége, ahová a beteg a kényszergyógykezelés után kerül). A „bűnisméltés kockázata” és a „gyógykezelés során jelentett biztonsági kockázat” tehát értelemszerűen összefüggő, de korántsem azonos fogalmak.

Megjegyzendő, hogy a nyugati országokban a bűnisméltés kockázatát és a biztonsági kockázatot speciális képzésben részt vett elmeügyi szakértők állapítják meg külön standardizált módszerekkel. A legismertebb ilyen standardizált módszer a bűnisméltés kockázatának megállapítására a HCR-20 kézikönyv³, amelynek a magyar bírósági és pszichiátriai gyakorlatba való bevezetését nagyon ajánlatosnak tartanánk. A jelenlegi helyzetben ugyanis nincs semmilyen objektív alapja egy beteg „veszélyessége” megállapításának, még ha azt igazságügyi elmeszakértő végzi is. Standardizált szabályok hiányában az igazságügyi elmeszakértői vélemények valójában inkább szubjektív „vélemények” maradnak, amelyek felülvizsgálata a bíróságok számára gyakorlatilag lehetetlen. Márpedig a jogalkotó a bíróságokra, nem pedig az igazságügyi elmeszakértőkre bízta annak eldöntését, hogy egy adott személy jelent-e még veszélyt a társadalomra nézve. A standardizált veszélyességi szabályzat hiánya azt eredményezi, hogy az orvosszakértő véleménye gyakorlatilag nem ellenőrizhető a bíróságok által, ahogy azt a magyar gyakorlat is mutatja.

A javasolt módosítás lehetővé tenné, hogy csak a valóban szigorú biztonsági kockázatot jelentő személyek kerüljenek az IMEI-be. Aki ilyen súlyos biztonsági kockázatot nem jelent, de nála a kényszergyógykezelés feltételei az (1) bekezdés szerint még fennállnak, azon pszichiátriai intézetben hajthatnák végre (ill. folytathatnák) a kényszergyógykezelését. Ezzel ezek a személyek jobb terápiás lehetőségekhez jutnának (a civil kórházak ebből a szempontból sokkal jobban felszereltek), ami elősegítené korábbi gyógyulásukat az IMEI-ben történt gyógykezeléshez képest.

Mindemellett a civil pszichiátriai kórházak számára nem jelentene gondot a kényszergyógykezeltek ellátása. A Btk. szerinti kényszergyógykezelés és az Eü. törvény szerinti kötelező gyógykezelés csak a kórházba kerülés módjában és a felülvizsgálat ill. kikerülés módjában – gyakorlatilag tehát a betegek jogi státuszában – különbözik. A kórházban kapott orvosi ellátás tekintetében nincs és nem is lehet különbséget tenni a betegek között jogi státusuk alapján (lásd a Fővárosi Ítéltábla 2007. február 26-i döntését, amely megállapítja, hogy az IMEI-ben is az Egészségügyi törvény vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni a gyógykezelések tekintetében). Az azonos diagnózissal kezelt betegeket orvosi és jogi szempontból is egyformán kell kezelni a különböző pszichiátriai kórházakban, attól függetlenül hogy önkéntes betegek, kötelező gyógykezelés alatt, vagy netán kényszergyógykezelés alatt állnak. Orvosi szempontból Magyarországon a Pszichiátriai Szakmai Kollégium szakmai protokolljai az irányadóak, amelyek nem tesznek különbséget beteg és beteg között jogi státusz alapján. Megkülönböztetni csak a valós biztonsági kockázat alapján lehet a betegeket – ezt a javasolt módosítás lehetővé teszi, hiszen a biztonsági kockázat függvényében ítélné úgy a bíróság, hogy a kényszergyógykezelést az IMEI-ben ill. civil pszichiátriai intézményekben hajtsák végre.

Megjegyzendő, hogy a több közép-európai országban (pl. Csehország, Szlovákia, Lengyelország, Szlovénia) nincs az IMEI-hez hasonló zárt intézet. A büntető törvénykönyvek által elrendelt kényszergyógykezelést civil kórházakban hajtják végre. A kényszergyógykezeltek azonos orvosi ellátásban részesülnek az önként, ill. az egészségügyi törvények alapján gyógykezeltek betegekkal. Az MDAC ezekben az országokban több civil pszichiátriai

³ HCR-20 – Assessing risk for violence, Authors: C.D. Webster, K.s. Douglas, D. Eaves, S.D. Hart. Published by: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, Burnaby, Canada, and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission, 1997, Burnaby, Canada



MAGYAR HELSINKI BIZOTTSÁG

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 36-38. I/12.
1242 Budapest, Pf. 317.
Tel/fax: + 36 1 321 4323, 321 4141, 321 4327
helsinki@helsinki.hu
www.helsinki.hu

kórházban találkozott már kényszergyógykezelés alatt álló pszichiátriai betegekkel, és a szakorvosok elmondása alapján a kórházaknak soha nem okozott gondot ezen betegek ellátása.

A módosítás a jelenlegi rendszer egy másik fontos hibáját is kiküszöbölné. Jelenleg az IMEI-ben zárt környezetben kezelt betegek felépülésük esetén automatikusan szabadlábra kerül(én)ek, minden átmenet nélkül. Mivel az IMEI-ben nincs lehetőség arra, hogy a már látszólag felépült betegek reakcióit hétköznapi helyzetekben vizsgálják, és így az orvosok pontos képet alkossanak veszélyességükről (ami nem egyszerűen az elmeállapot, hanem az elmeállapot és a környezet kölcsönhatásának a függvénye), gyakran a sötétben tapogatóznak annak megítélésükor, hogy egy-egy konkrét személy jelent-e még a társadalomra nézve kockázatot vagy sem. Ez gyakran túlzott óvatossághoz vezet a szakvélemény kiállításakor. Ugyanakkor az orvosok sokszor joggal tartanak attól, hogy ha az egyébként már stabil állapotú volt beteg rossz körülmények közé kerülne az IMEI-ből, az az elmeállapotában visszaesést jelentene, ami esetleg bűncselekmény elkövetéséhez vezetne. Az IMEI-ben való kezelés azonnali megszűnté sokszor olyan biztonsági kockázatot jelent, amit az orvosok nem mernek vállalni.

Ezen a helyzeten sokat segíthetne, ha a látszólag stabilizálódott állapotú betegeket az IMEI-ből nem az „utcára” (szabadlábra) engednék, hanem pszichiátriai intézetbe, amely ugyan enyhébb biztonsági fokozatú, mint az IMEI, de mégis nagyobb ellenőrzésre ad lehetőséget a beteg cselekedetei fölött, mintha haza kerülne. A pszichiátriai intézetben lehetőség lenne a beteg hétköznapi környezetben való megfigyelésére, ami az általa jelentett biztonsági kockázatok pontosabb megállapításához vezetne. Ha az IMEI-ben mutatott stabil állapota a civil kórházban romlana, a következő felülvizsgálat alkalmával visszakerülhetne az IMEI-be. Ha az állapota stabil maradna, átkerülhetne a civil kórház nyílt osztályára, ill. a következő felülvizsgálat alkalmával a bíróság a kényszergyógykezelést megszüntethetné.

A modern igazságügyi pszichiátriában alapkövetelmény a biztonsági kockázatok testre szabása. Mivel a biztonsági előírások és a terápiás környezet egymás ellen ható tényezők (minél szigorúbb egy kórház biztonsági fokozata, annál nehezebb és drágább ott a megfelelő terápiás kezeléseket biztosítani), szükség van a beteg tényleges állapotának megfelelő biztonsági fokozatú kórházban való elhelyezésére. Ennek megfelelően pl. az angolszász országokban az igazságügyi pszichiátriai intézményeket három osztályba sorolják (magas, közepes, és alacsony biztonsági fokozatú igazságügyi pszichiátriai kórházak). A súlyos bűncselekményt elkövető és nagy biztonsági kockázatot jelentő személyek először a magas biztonsági kockázatú kórházakba kerülnek (amelyek jellegüket tekintve az IMEI-hez hasonlóak, bár annál jobban felszereltek). Állapotuk stabilizálódásával átkerülnek egy közepes biztonsági fokozatú kórházba, ahol terápiás kezelésüket folytatják. Ennek sikeressége esetén alacsony biztonsági fokozatú kórházba kerülnek, ahol a társadalomba való visszailleszkedésükre fordítják a hangsúlyt (pl. munkát vállalnak, szabadon elhagyhatják a kórházat már a kényszergyógykezelés folyamán). Ha ez sikeres, a kényszergyógykezelést megszüntetik, és az illetőt otthonába bocsátják (ismert a kényszergyógykezelés feltételes megszüntetése is). Ez a rendszer lehetővé teszi, hogy felépülésük folyamatos legyen, és egész idő alatt megkaphassák a szükséges orvosi segítséget és felügyeletet.

Ezzel szemben a magyar gyakorlatban csak az első (magas biztonsági fokozatú kórház – IMEI) és az utolsó (szabadon bocsátás) elem van jelen, a közbülsők hiányoznak. Ezt a hiányt pótolhatná a javasolt módosítás, ami lehetővé tenné, hogy az IMEI-ben stabilizált állapotú betegeket tovább kezelhessék alacsonyabb biztonsági fokozatú pszichiátriai intézményekben.

84. §-hoz

Az MHB gyakorlata azt mutatja, hogy (elsősorban a szabálysértési értékre elkövetett lopásokkal kapcsolatban) előfordulnak olyan esetek, amikor előzetes letartóztatásban töltött idő után a bíróság a terheltet azért menti fel, mert cselekménye szabálysértés. Ebben a helyzetben a jelenlegi szabályozás alapján nincs lehetőség arra, hogy a szabálysértési bíróság az előzetes letartóztatásban töltött időt beszámítsák. Elvileg tehát az elkövetőnek ki kell fizetnie a bírságot, majd kártalanítási pert indíthat. Célszerűnek mutatkozik ezért az új Btk. elfogadásával egyidejűleg úgy módosítani a szabálysértési törvényt, hogy erre a beszámításra lehetőség nyíljon.



MAGYAR HELSINKI BIZOTTSÁG

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 36-38. I/12.

1242 Budapest, Pf. 317.

Tel/fax: + 36 1 321 4323, 321 4141, 321 4327

helsinki@helsinki.hu

www.helsinki.hu

Néhány, kodifikációs szempontból releváns felvetés

1.§ (3)-hez

A bekezdés értelmében egyes bűncselekmények valamely elemét más jogszabály, jogi norma vagy szakmai szabály is meghatározhatja. Ezen rendelkezésből a „jogi norma” kitétel alkalmazása álláspontunk szerint problematikus. (Ez vonatkozik természetesen a 26. §-ra is).

Ennek oka, hogy a jogi norma fogalmát nem definiálja a Javaslat az Értelmező rendelkezések között, a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény nem ismeri, így nem világos, hogy mire is utal ez a fogalom. A jogtudomány és a jogelmélet számos jogi norma fogalmat ismer, minden egyes elméleti konstrukció más és más tartalommal tölti meg a tárgyalt fogalmat, sőt, a különböző típusú jogi normákkal szemben más és más érvényességi feltételt fogalmaz meg. Ezen elméleti vitának a büntetőbírók ítélezési gyakorlatába történő beemelése alighanem káros következményekkel járna, de ami ennél relevánsabb: a kodifikációs megoldás alkotmányosan is aggályos, mert nem tesz eleget a jogbiztonság követelményéből fakadó elvárásoknak (egyértelmű normatartalom, előreláthatóság, stb.).

13. §-hoz

A szándékosság definíciójában az „illetőleg” szót javasolt és-re cserélni, mert nem egyértelmű, hogy diszjunktív vagy konjunktív feltételről van-e szó.