



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI ÉMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE
az AJB-766/2017. számú ügyben

Előadók: dr. Gurbai Sándor
dr. Fliegauf Gergely
dr. Rostás Rita
dr. Sárközy István
dr. Gilányi Eszter

Látogatás helyszíne: Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet

2017.

Jelentés az AJB-766/2017. számú ügyben

Előadó: dr. Liska Márton

1. Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLI. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) „*célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg a szabadságuktól.*”¹ A Jegyzőkönyv 3. cikke alapján – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes állam belföldi szinten létrehoz, kijelöl vagy fenntart egy vagy több látogató testületet (a továbbiakban: nemzeti megelőző mechanizmus) a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása érdekében.*” A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják (a továbbiakban: fogvatartási helyek).

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 2. § (6) bekezdése értelmében, Magyarországon 2015. január 1-től az alapvető jogok biztosa ellátja a Jegyzőkönyv 3. cikke szerinti nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatait, amelynek keretében a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti *fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és felmerült visszásság hiányában is rendszeresen vizsgálja.*² A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint az NMM feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom, látogatást tartottam az *Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben* (a továbbiakban: IMEI).

1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása

A fogvatartási hely kiválasztása során szem előtt tartottam az alábbiakat:

- i. ENSZ Kínzás Elleni Bizottsága 2. számú általános kommentárának³ 15. bekezdésében foglaltakat, miszerint a részes államoknak meg kell tiltaniuk, meg kell előzniük és orvosolniuk kell a kínzást és rossz bánásmódot többek között a kórházakban és a börtönökben. *Az IMEI a büntetés-végrehajtás országos hatáskörű egészségügyi intézete.*
- ii. Az IMEI-ben a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: CRPD) 1. cikke szerinti fogyatékossgal élő személyeket tartanak fogva, ezért a látogatás során és a jelentésben *különös hangsúlyt helyeztem a CRPD-ben foglalt rendelkezések implementációjának ellenőrzésére is.*⁴
- iii. Az IMEI-t az állampolgári jogok országgyűlési biztosa korábban már több alkalommal vizsgálta és 2005-ben, valamint 2009-ben a Kínzás és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzésére létrejött Európai Bizottság (a továbbiakban: CPT) is meglátogatta. *A látogatás céljai között szerepelt a korábbi látogatások ajánlásainak nyomon követése is.*

¹ Jegyzőkönyv 1. cikk.

² Ajbt. 39/B. § (1) bekezdés.

³ CAT/C/GC/2.

⁴ Vö.: Ajbt. 1. § (3) bekezdésével.

1.2. Hatáskör

A Jegyzőkönyv 4. cikk 2. bekezdése szerint szabadságelvonást jelent minden olyan környezetben való elhelyezés, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el. A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól szóló 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet értelmében *az IMEI mind fekvő-beteg gyógyintézetként, mind pedig járóbeteg-ellátás keretében fogvatartási helyként funkcionál.*⁵

Az említett okból az IMEI-t a büntetés-végrehajtás szervezetében működő egészségügyi intézménynek tekintem, ahol szabadságuktól megfosztott személyek tartózkodnak.

1.3. Az érintett alapvető jogok és elvek

- *A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye:* „Magyarország független, demokratikus jogállam.” [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés];
- *Az alapvető jogok korlátozása:* „Az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.” [Alaptörvény I. cikk (3) bekezdés];
- *Az élethez, és az emberi méltósághoz való jog:* „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk];
- *Kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalma:* „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- *Személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *A magánélethez, a kapcsolattartáshoz való jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.” [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés];
- *A gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához fűződő jog:* „Mindenkinek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához. Ez a jog magában foglalja a vallás vagy más meggyőződés szabad megválasztását vagy megváltoztatását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy más meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen, nyilvánosan vagy a magánéletben kinyilvánítsa vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolja vagy tanítsa.” [Alaptörvény VII. cikk (1) bekezdés];
- *Tulajdonhoz való jog:* „Mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár.” [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés];
- *A hátrányos megkülönböztetés tilalma és az esélyegyenlőség biztosítása:* „Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. (...) Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.” [Alaptörvény XV. cikk (2) és (4) bekezdés];

⁵ Vö.: A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól szóló 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet, 2. §.

- *A gyermek védelemhez és gondoskodáshoz való joga:* „Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.” [Alaptörvény XVI. cikk (1) bekezdés];
- *A testi és lelki egészséghez való jog:* „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés];
- *A tisztességes eljáráshoz való jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni.” [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés];
- *Panaszjog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez.” [Alaptörvény XXV. cikk];
- *A jogorvoslati jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy jogorvoslattal éljen az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti.” [Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdés].

1.4. Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

1.4.1. A nemzeti jogforrások

- 1995. évi III. törvény a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről;
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [a továbbiakban: Eütv.];
- 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról [a továbbiakban: Be.];
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról [a továbbiakban: Fot.];
- 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól;
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról;
- 2007. évi XCII. törvény a fogyatékosokkal élők jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről;
- 2011. évi CXLIII. törvény a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének kihirdetéséről;
- 2011. évi CLXIII. törvény az ügyészségről [a továbbiakban: Ütv.];
- 2011. évi CCVI. törvény a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról;
- 2012. évi II. törvény a szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről [a továbbiakban: Szabs. tv.];
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről [a továbbiakban: Btk.];
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről [a továbbiakban: Ptk.];
- 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról [a továbbiakban: Bv. tv.];
- 1988. évi 3. törvényerejű rendelet a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről;
- 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról;
- 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról [a továbbiakban: EMMI rendelet];

- 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól;
- 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól;
- 29/2015. (VI. 15.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alatt álló rendvédelmi szerveknél foglalkoztatott közalkalmazottak részére rendvédelmi ágazati pótlék megállapításáról;
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről [a továbbiakban: Minimumrendelet];
- 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól;
- 1060/2012. (III. 12.) Korm. határozat az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (Budapest), a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (Tököl) és a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részleg (Algyő-Nagyfa) közös telephelyre integrálásával összefüggő feladatokról;
- 11/2010. (III. 26.) IRM utasítás a fogva tartottak öngyilkossági kísérletei megelőzésének és kezelésének módszereiről;
- 20/2014. (XII. 23.) LÜ utasítás a büntetés-végrehajtási törvényességi felügyeleti és jogvédelmi ügyészi tevékenységről;
- 3/2015. (XI. 30.) AJB utasítás az alapvető jogok biztosa vizsgálatának szakmai szabályairól és módszereiről;
- 1/2016. (IV. 15.) BVOP utasítás a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

1.4.2. A nemzetközi források

- Az ENSZ Kínzás elleni bizottságának a 2. számú Általános Kommentárja a 2. cikk részes államok általi végrehajtásáról (UN Committee against Torture: *General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties*, 24 January 2008, CAT/C/GC/2.) [a továbbiakban: CAT/C/GC/2.];
- *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (the Nelson Mandela Rules) A/RES/70/175 Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2015.;
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 2006. január 11-én elfogadott, a *Miniszteri Bizottság Európai Börtön szabályokról szóló R/2006/2. sz. ajánlása a Tagállamok számára*;
- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 1992. évi tevékenységéről szóló 3. számú Általános Jelentés (*3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992*. CPT/Inf (93) 12. 4 June 1993.) [a továbbiakban: CPT/Inf (93) 12.];
- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 1997. évi tevékenységéről szóló 8. számú Általános Jelentés (*8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997*. CPT/Inf (98) 12. 31 August 1998.) [a továbbiakban: CPT/Inf (98) 12.];
- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 2005. április 8-30-i magyarországi látogatásáról szóló jelentése a Magyar Kormány számára (*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.) [a továbbiakban: CPT/Inf (2006) 20.];

- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 2009. március 24-től április 2-ig tartott magyarországi látogatásáról szóló jelentése a Magyar Kormány számára (*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 24 March to 2 April 2009*. CPT/Inf (2010) 16. Strasbourg, 8 June 2010.) [a továbbiakban: CPT/Inf (2010) 16.];
- Kínzást és az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést megelőzni hivatott európai bizottság 2013. április 3-12-i magyarországi látogatásáról szóló jelentése a Magyar Kormány számára (*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 3 to 12 April 2013*. CPT/Inf (2014) 13. Strasbourg, 30 April 2014) [a továbbiakban: CPT/Inf (2014) 13.];
- Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentése (Manfred Nowak: *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 28 July 2008, A/63/175.) [a továbbiakban: A/63/175.];
- Nils Muižnieks, az Európa Tanács Emberi Jogi Biztosának a 2014. júliusi magyarországi látogatását követően kiadott CommDH(2014)21. számú jelentése (Nils Muižnieks, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe: *Report following his visit to Hungary from 1 to 4 July 2014*, CommDH(2014)21, Strasbourg, 16 December 2014.) [a továbbiakban: CommDH(2014)21.];

1.5. A látogatás módszere

Az NMM feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Felhatalmazott munkatársaim az IMEI-t 2016. február 16-17-18-án, előzetes bejelentés nélkül látogatták meg.

Az Ajbt. 39/B. § (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a látogatás résztvevői megvizsgálták az IMEI helyiségeit és berendezéseit; az ellátottakkal kapcsolatos bánásmóddal összefüggő iratokba betekintettek és azokról kivonatot, illetve másolatot kértek; továbbá meghallgatták az IMEI főigazgatóját, munkatársait, a szabadságuktól megfosztott személyeket, valamint más, a helyszínen tartózkodó személyeket. Munkatársaim a meghallgatásokat bizalmas körülmények között, előzetesen összeállított kérdéssorok alapján végezték oly módon, hogy a kommunikációnál kiemelt figyelmet fordítottak a fogyatékossgal élő személyek speciális igényeire. A látogatás résztvevői különös figyelmet fordítottak az NMM 2016. évi speciális fókuszpontját képező elkülönítő helyiségek vizsgálatára, valamint az elkülönítésben tartózkodó személyek meghallgatására.

A látogatással összefüggésben összesen 100 személlyel készült interjú; 98 olyan személlyel, akik a látogatás időpontjában az IMEI-ben tartózkodtak és 2 olyan személlyel, akiket a látogatást megelőzően kezeltek az IMEI-ben. Az alapvető jogok biztosa vizsgálatának szakmai szabályairól és módszereiről szóló 3/2015. (XI. 30.) AJB utasítás – az OPCAT Nemzeti Megelőző Mechanizmussal összefüggő feladatok ellátásáról szóló X. fejezetében foglalt – 60. § (1) bekezdése szerint „[a] vizsgálat megkezdése előtt vagy a vizsgálat előkészítése során külső szakértő bizalmas módon meghallgatható.” A két, korábban az IMEI-ben kezelt személy külső- és egyben tapasztalati szakértőként történő meghallgatását az indokolta azért, hogy a kijelölt fogvatartási helyszín működését érintő gyakorlati ismeretekkel rendelkeznek.

A látogatással összefüggésben az alábbi személyekkel készült interjú:

- 65 ápolat személlyel⁶ (22 nő és 43 férfi);

⁶ Az IMEI-ben elhelyezett személyeket összefoglaló néven ápoltnak hívják. Az ápoltnak két csoportját képezik a betegek és a beutaltak. Az IMEI-ben fogvatartott személyekről bővebben: a jelentés „2.2. Fogvatartottak az IMEI-ben” fejezet alatt.

- 9 rendkívényes fogvatartottal („házi”);
- 2 tapasztalati szakértővel, akiket a látogatást megelőzően kezeltek az IMEI-ben;
- 4 személlyel a vezetőség tagjai közül;
- 6 orvossal;
- 5 pszichológussal;
- 8 személyzeti (dietetikus, ételmezésvezető, gyógytornász, reintegrációs tiszt, ápoló beosztásban) dolgozóval;
- a betegjogi képviselővel.

1.6. A látogatás időpontja 2016. február 16-18.

1.7. A látogatás résztvevői

A látogatás vezetője:	dr. Gurbai Sándor jogász
A látogatás résztvevői:	dr. Fliegau Gergely pszichológus dr. Kussinszky Anikó jogász dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus dr. Sárközy István jogász
Közreműködő:	Erdélyi-Sipos Alíz eseti külső szakértő, dietetikus, táplálkozástudományi szakember

1.8. A jelentés elkészítésében közreműködött

dr. Gilányi Eszter

2. Tényállás és megállapítások

2.1. Az IMEI jogállása, irányítása és felügyelete és elhelyezkedése

A 2015. január 1-jétől hatályon kívül helyezett, a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet feladatairól, működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet szerint „[a]z IMEI a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter irányítása alatt működő, zárt jellegű, országos feladatkörű *büntetés-végrehajtási egészségügyi intézet*. Az IMEI felügyeletét a Belügyminisztérium, szakfelügyeletét a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága látja el.”⁷ Továbbá, „[a]z egészségügyért felelős miniszter a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtása felett – külön jogszabály szerint – szakfelügyeletet gyakorol, a tapasztaltakról a büntetés-végrehajtásért felelős minisztert tájékoztatja.”⁸

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet működéséről szóló 106/1980. (IK. 4.) IM utasítás, amelyet az említett 36/2003. (X. 3.) IM rendelet helyezett hatályon kívül, még úgy rendelkezett, hogy „[a]z IMEI az igazságügyminiszter felügyelete alatt működő, zárt jellegű *egészségügyi intézet*. Az igazságügyminiszter a felügyeletet az Igazságügyi Minisztérium Büntetés-végrehajtási Országos Parancsnokság útján látja el.”⁹

A 36/2003. (X. 3.) IM rendeletet hatályon kívül helyezte a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet feladatairól szóló 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet. Utóbbi nem tartalmaz az IMEI jogállására, irányítására, felügyeletére és vezetésére vonatkozó rendelkezéseket.

⁷ 2. § (1) bek. (Kiemelés tőlem).

⁸ Uo. (2) bekezdés.

⁹ 1. § (1) bekezdés. (Kiemelés tőlem).

A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 1/2016. (IV. 15.) BVOP utasítás az IMEI-t az Országos Parancsnokság, mint középírányító szerv irányítása alá tartozó bv. szervek közé sorolja.¹⁰ Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet egységes szerkezetben közzétett alapító okirata¹¹ értelmében, az IMEI

- Irányító szerve: Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium
- Középírányító szerve: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
- A közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi tevékenység, valamint az egészségügyi ellátás felett felügyeletet gyakorló szerv: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Közép-magyarországi Regionális Intézete és az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ.¹²

Az IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön területén belül található. A CPT a 2005. és a 2009. évi magyarországi látogatását követően is sürgette az IMEI Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá történő helyezését, valamint ezzel összefüggésben az Intézetnek a Budapesti Fegyház és Börtön területéről történő elköltöztetését,¹³ ami „*segítene biztosítani, hogy inkább gyógyító, mintsem büntető ethos érvényesüljön.*”¹⁴ A CPT nyomtatékkal kérte a magyar hatóságokat, hogy találjanak megoldást ebben a nagy fontosságú ügyben.¹⁵ Hasonló kezdeményezéseket tartalmaznak az AJB-1161/2009. számú ügyben és az AJB-5019/2012. számú ügyben készült ombudsmani jelentések is.

Fentiekre is tekintettel, 2012-ben a Kormány úgy döntött, hogy az IMEI, a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (Tököl) és a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részleg (Algyő-Nagyfa) közös telephelyre integrálása az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Szent László Kórház telephelyén valósuljon meg.¹⁶

Az IMEI főigazgató főorvosa az Intézet elköltöztetésével kapcsolatosan a vizsgálat során arról tájékoztatott, hogy a jelenlegi tervek szerint az IMEI nem költözik el, hanem mintegy 600 millió forintnyi felújítási összeget kap. 2015-ben több mint 70 millió forintot költött felújításra az Intézet. Az IMEI részt vesz az Intézet jövőjével kapcsolatos tárgyalásokon. A főigazgató főorvos álláspontja szerint, a kényszergyógykezelt betegek 6 havonta esedékes felülvizsgálati rendszere azt indokolja, hogy a jelenlegi IMEI-t újítsák fel és ne költöztessék messzire, például Miskolcra, hiszen mind a felülvizsgálattal kapcsolatos szakértések, mind pedig a bírósági tárgyalások tekintetében Budapest rendelkezik gyakorlattal. További érv, hogy a betegek logisztikája, szállítása nagyon nehezen lenne megoldható.

2.2. Fogvatartottak az IMEI-ben

Az IMEI befogadóképessége 311 fő,¹⁷ 2015-ben az átlagos ápolti létszám 228 fő volt.

Az IMEI-ben elhelyezett személyek (a továbbiakban: ápoltak) többféle jogcímen kerülhetnek az Intézménybe. Az ápoltak két fő csoportját a betegek és a beutaltak képezik.

¹⁰ 6. függelék I. 31. pont.

¹¹ Megjelent: Hivatalos Értesítő 2010/14.

¹² Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet egységes szerkezetben közzétett alapító okirata, 7.a)-c) pont.

¹³ CPT/Inf (2006) 20, 130. bekezdés; CPT/Inf (2010) 16, 92. bekezdés.

¹⁴ CPT/Inf (2010) 16, 92. bekezdés.

¹⁵ Uo.

¹⁶ Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (Budapest), a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (Tököl) és a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részleg (Algyő-Nagyfa) közös telephelyre integrálásával összefüggő feladatokról szóló 1060/2012. (III. 12.) Korm. határozat, 1. pont. Lásd még: az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (Budapest), a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (Tököl) és a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részleg (Algyő-Nagyfa) közös telephelyre integrálásával összefüggő feladatokról szóló 1060/2012. (III. 12.) Korm. határozat módosításáról szóló 1329/2012. (IX. 7.) Korm. határozatot.

¹⁷ Beszámoló Jelentés 40. oldal.

I. *Beteg*

- a) az, akinek a bíróság a kényszergyógykezelését rendelte el,
- b) az, akinek ideiglenes kényszergyógykezelését rendelte el a bíróság, vagy
- c) az, akinek a bíróság a szabadságvesztés végrehajtási helyeként az IMEI-t jelölte ki.

II. *Beutalt*

- a) az a fogva lévő terhelt, akinek a bíróság az elmeállapota megfigyelését rendelte el,
- b) az a terhelt, akinek az előzetes letartóztatását – a bíróság rendelkezése alapján – az IMEI-ben kell végrehajtani,
- c) az, akit a szabadságvesztés, az elzárás, a közérdekű munka helyébe lépő szabadságvesztés, a pénzbüntetés helyébe lépő szabadságvesztés, az előzetes letartóztatás, a rendbíróság helyébe lépő elzárás vagy a szabálysértési elzárás végrehajtása során kóros elmeállapot vagy szervi-idegrendszeri megbetegedésre utaló tünetek alapján a büntetés-végrehajtási intézet orvosa az IMEI-ben történő kivizsgálásra vagy kezelésre beutalt,
- d) az a szabadságvesztésre ítélt, akinek a kivizsgálása a gyógyító-terápiás részlegre történő elhelyezésről való döntés érdekében szükséges.¹⁸

Az I. épület három pszichiátriai és rehabilitációs osztályán a kényszergyógykezelésre, ideiglenes kényszergyógykezelésre utalt férfi és női betegek, valamint a kóros elmeállapotú elítéltek gyógykezelése történik. A II. épületben kerül sor a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak pszichiátriai és neurológiai kivizsgálására és ellátására, az előzetes letartóztatottak elmeállapotának megfigyelésére, a korlátozott beszámítási képességű, valamint a személyiségzavarral élő fogvatartottak kivizsgálására és gyógyítására. A III. épületben – az ún. kisfogházban – kizárólag kényszergyógykezelésre utalt betegeket helyeznek el.

Az IMEI 2016. február 16. napi létszájmjelentése szerint a látogatás első napján egy személy töltötte adaptációs szabadságát és 215 ápolat tartózkodott az Intézményben, közülük 186 férfi és 29 nő volt.

1. táblázat: **Az IMEI különböző osztályain engedélyezett ágyszám és a látogatás első napján elhelyezett ápolat száma**

Osztály	Engedélyezett	Aktuális napi (2016. február 16.)
Női Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	43	26
I. Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	54	48
II. Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	51	44
III. Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	44	43
IV. Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	20+2 pótágy	18
Neuro-pszichiátriai Osztály	57	26
Központi Kivizsgáló és Módszertani osztály	33	11
Összesen	302+2	216

2. táblázat: **Az ápolat száma a fogva tartás jogalapja szerinti és nemenkénti bontásban a látogatás első napján (egy személy adaptációs szabadságon tartózkodott)**

3.

A fogva tartás jogalapja	Férfi	Nő	Összesen
Ideiglenes kényszergyógykezelés (Be. 140. §)	18	2	20
Jogerős kényszergyógykezelés (Btk. 78. §)	133	24	157

¹⁸ Ld.: A 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 1. §-át.

Jogerős elítelt + kényszergyógykezelés (13/2014. IM. r. 1. § 1. c)	0	0	0
Kóros elmeállapotúvá vált elítelt (Bv. tv. 56. §)	2	0	2
Elítelt elmekivizsgálás	2	0	2
Elítelt ideggyógyászat	7	1	8
Elítelt elmemegfigyelés (Be. 107. §)	0	0	0
Előzetes elmemegfigyelés (Be. 107. §)	1	0	1
Előzetes elmekivizsgálás	19	2	21
Előzetes ideggyógyászat	2	0	2
Személyiségzavaros (13/2014. IM. r. /2/g)	1	0	1
Bekorlátozott (Btk. 24. §)	0	0	0
Katonai fogdából/Elzárás (Szabs. tv. 139. § (1))	1	0	1
Összesen	186	29	215

2.2.1. Szabálysértési elzárás miatt az IMEI-ben tartózkodó ápoltak

A szabálysértési elzárás miatt az IMEI-ben tartózkodó személy első befogadására 2016. január 18-án került sor. Az Intézet dokumentációja szerint az érintett személy az IMEI-ből többször is távozott, majd oda többször is visszafogadták. Az Újpesti Egészségügyi Nonprofit Kft. 2015. december 31-én kelt ellátási adatlapja szerint, *az érintett személy diagnózisa: szkiizoaffektív zavar kevert típusa (F2520)*. A lelet tanúsága szerint az érintett személy 2012 óta jár a fent említett intézmény rendelőjébe.

A Szabs. tv. 2013. június 30-ig úgy rendelkezett, hogy „[h]a a szabálysértési elzárás büntetéssel sújtott külön gondoskodást igénylő mentális vagy fizikai állapota indokoltá teszi, a büntetés sajátos büntetés-végrehajtási intézetben is végrehajtható.”¹⁹ Az említett időpontig az idézett rendelkezés szolgált alapul a szabálysértési elzárással érintett személyek IMEI-ben történő elhelyezéséhez.

Miután az idézett szakaszt 2013. július 1-jétől hatályon kívül helyezték, a 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 2015. január 1-i hatálybalépéséig nem volt jogalap a szabálysértési elzárás büntetéssel sújtott személyek IMEI-ben történő elhelyezéséhez. A kialakult helyzet indukálhatta, hogy az IM rendelet bevezette azt a rendelkezést, amely szerint a szabálysértési elzárással érintett személyt „a szabálysértési elzárás végrehajtása során kóros elmeállapot vagy szervi-idegrendszeri megbetegedésre utaló tünetek alapján a büntetés-végrehajtási intézet orvosa [...] az IMEI-ben történő kivizsgálásra vagy kezelésre” beutalhatja.²⁰

Mindemellett, a Szabs. tv. 10. § a) pontja értelmében „[n]incs helye szabálysértési elzárásnak, ha az eljárás alá vont személy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényben meghatározott *fogyatékos személy* [...]”. Felhívom a figyelmet, hogy a Fot. fogyatékos személyekre vonatkozó meghatározása 2013. június 1-jétől a következő: „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, *pszichoszociális károsodással* – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős

¹⁹ 2013. július 1-jétől hatályon kívül.

²⁰ 13/2014. IM rendelet 1. § (2) bekezdés c) pont.

*akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.*²¹ Az érintett személy „szkizoaffektív zavar kevert típusa (F2520)” diagnózisa felveti a Fot. 4. § a) pont szerinti pszichoszociális károsodás meglétét, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban alkalmas arra, hogy az érintett személy hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételét korlátozza. Mindezek mellett, az érintett személy dokumentumaiból nem derül ki, hogy a szabálysértési elzárás elrendelését megelőzően, figyelmet fordítottak-e a Szabs. tv. 10. § a) pontjának körültekintő figyelembevételére.

Hangsúlyozom, hogy a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény értelmében a szabálysértési elzárás végrehajtása felett az ügyész törvényességi felügyeletet gyakorol.²² Ugyanezt a rendelkezést fogalmazza meg az Ütv. 2. § (1) bekezdés e) pontja is.

Amennyiben a pszichoszociális károsodást, illetve fogyatékoságot a Szabs. tv. 10. § a) pontjával összefüggésben nem kezelik fogyatékosággként, akkor az az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdése szerinti jogállamiság elvével összefüggő visszásságot okoz.

2.2.2. Gondnokság alá helyezett ápoltak

2016. február 26-án, az IMEI-ben tartózkodó 215 ápolat közül 135-en álltak gondnokság alatt és 4 személy esetében gondnokság alá helyezési eljárás volt folyamatban.

4. táblázat: Az ápoltak cselekvőképességi státusz szerinti megoszlása a látogatás első napján

Gondnokság típusa	Személyek száma
Korlátozó (típus nem ismert)	80
Részlegesen korlátozó	7
Teljesen korlátozó	48
Összesen	135

5. táblázat: A gondnokság intézményével érintett ápoltak száma a fogva tartás jogalapja szerinti bontásban a látogatás első napján

	Gondnokság alá helyezett személyek száma	Gondnokság alá helyezési eljárás folyamatban
kényszergyógykezelt	122	4
ideiglenes kényszergyógykezelés alatt	8	0
kóros elmeállapotú	2	0
előzetesen letartóztatott pszichiátriai kezelés alatt ²³	3	0
összesen	135	4

2.2.3. Fogyatékosággal élő ápoltak

Az IMEI vezetőségétől kapott tájékoztatás szerint, 2016. február 16-án összesen 7 fogyatékosággal élő személy volt elhelyezve az alábbiak szerint:

²¹ Fot. 4. § a) pont.

²² Bv. tv. 6. §.

²³ Vö. Be. 141. § (2) bekezdés.

6. táblázat: **Az ápoltak fogyatékoság szerinti megoszlása a látogatás első napján, az IMEI-től kapott tájékoztatás alapján**

Fogyatékoság típusa	Személyek száma
hallássérült	4
látássérült	2
testi fogyatékos	1
összesen	7

Az IMEI nem tartott nyilván értelmi fogyatékosággal élő, autizmus spektrum zavarral élő, valamint pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket.²⁴

Az Intézetben fogvatartott személyek jogainak tiszteletben tartása érdekében fontos, hogy az IMEI tisztában legyen minden egyes fogyatékosággal élő személy olyan igényével, amely megakadályozza hátrányos helyzetbe kerülésüket. Ily módon, a fogyatékosággal élő személyek jogosultak például ésszerű alkalmazkodásokra.²⁵ Nem lehet biztosított azonban a fogyatékosággal élő személyek jogainak tiszteletben tartása, ha az Intézet nem rendelkezik naprakész ismerettel a valamilyen károsodással/fogyatékosággal élő ápoltságairól.

A károsodással/fogyatékosággal élő ápoltak igényeinek ismeretével kapcsolatos hiányosságok veszélyeztetik az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Munkatársaim azzal szembesültek, hogy az egyik hallássérült ápolttal hallókészüléke nem működött, ezért rendkívül nehéz volt vele a kommunikáció. A személyzet tájékoztatott, hogy éppen elemet szereznek be a hallókészülékbe.

Az IMEI főigazgató főorvosa kifejtette, hogy az akadálymentesítést nem tudják megoldani. Ezzel összefüggésben jelzem, hogy az udvarra jutás mindhárom épület esetében csak több lépcsőn keresztül lehetséges, vagyis az akadálymentesítés nem történt meg. Az IMEI egyik dolgozója szerint a kerekesszékes személyeket nem viszik le az udvarra.²⁶

Az IMEI akadálymentességével kapcsolatos hiányosságok veszélyeztetik az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

2.2.4. Fiatalkorúak, idősek, nemek aránya az ápoltak között

Az IMEI-ben rendelkezésemre bocsátották az ápoltak névsorát, amelyen – az Intézet aktuális napi létszámjelentésében foglaltakkal²⁷ szemben – összesen 230 ápolttal szerepelt. A dokumentumban feltüntetett születési dátumok szerint a látogatáskor fiatalkorú nem tartózkodott az IMEI-ben. A legidősebb női ápolttal 76 éves, a legidősebb férfi ápolttal pedig 81 éves. Az IMEI-ben ápolttal férfiak száma több mint 6,5-szerese a nőkének.

Felhívom a figyelmet arra, hogy az ápolttalról vezetett adatoknak naprakésznek és pontosnak kell lenniük.

²⁴ Ezzel összefüggésben lásd e jelentés „2.9. Foglalkozások, szabadidő eltöltése, szabad levegőn való tartózkodás” fejezetének első bekezdéseit.

²⁵ Lásd a CRPD 2., 5. és 14 (2) cikkét. A 14(2) cikk értelmében: „A részes államok biztosítják, hogy amennyiben valamely eljárásban fogyatékosággal 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.”

²⁶ Vö.: az alapvető jogok biztosa, mint Nemzeti Megelőző Mechanizmus A/B-1424/2015. számú ügyben tett jelentésével.

²⁷ Az IMEI 2016. február 16-i napi létszámjelentése szerint a látogatás első napján egy személy töltötte adaptációs szabadságát és 215 ápolttal tartózkodott az intézményben, közülük 186 férfi és 29 nő. Ld. e jelentés 6. táblázatát.

7. táblázat: Az ápoltak kor és nem szerinti megoszlása az IMEI adatbázisa alapján

Korcsoport	Férfi	Nő	Összesen
18 év alatt	0	0	0
18-35 év között	56	6	62
35-50 év között	91	7	98
50-65 év között	40	12	52
65 év fölött	13	5	18
Összesen	200	30	230

2.2.5. Nem magyar állampolgárságú ápoltak

Az IMEI betegekre és beutaltakra vonatkozó házirendjei értelmében a nem magyar állampolgárságú fogvatartottak részére az Intézet biztosítja, hogy a diplomáciai, illetve konzuli képviseléssel levelezés, telefonálás, látogatás, csomagküldés, pénzküldés formájában kapcsolatot tartsanak fenn. Ebben az esetben az Intézet a kapcsolattartást csak biztonsági szempontból ellenőrzi. Külföldi állampolgárságú fogvatartott befogadásánál az Intézet értesíti a fogvatartott állampolgársága szerint illetékes diplomáciai vagy konzuli képviselőt, kivéve, ha a beteg írásban úgy nyilatkozott, hogy azt nem kéri.

Az IMEI vezetőségének tájékoztatása szerint a látogatás idejében 6 külföldi állampolgár tartózkodott az Intézetben. A látogatás során 5 külföldi személlyel készült interjú, akik közül ketten nem beszéltek magyarul. Mindketten sérelmezték, hogy nem tudják, milyen gyógyszert kapnak, és hogy azoknak milyen hatásai és mellékhatásai vannak, illetve lehetnek. Egyikük jelezte, nem tudja miért került az IMEI-be, másikuk nem tudta, miért egyedül helyezték el őt. Panasz érkezett arra is, hogy az IMEI személyzetével az angol nyelvű kommunikáció nem megoldott.²⁸

Az említett személyek dokumentációja szerint az egyik személy vizsgálatát angolul végezte el az Intézet, míg a másik személy esetében – a személyzettől származó információ szerint – anyanyelvi tolmácsot vontak be.

A Bv. tv. értelmében a magyar nyelv nem tudása miatt a fogvatartottat nem érheti hátrány,²⁹ továbbá a fogvatartott részére írásban, az általa értett nyelven egyszerűen, közérthető módon kell a tájékoztatást megadni – többek között – az egészségügyi ellátáshoz való jogról és a betegjogok érvényesüléséről.³⁰ Az Eütv. „egyéniestett formában” történő egészségügyi tájékoztatási kötelezettséget ír elő.³¹ Az egyéniestett, közérthető forma többek között azt jelenti, hogy az érintett személy számára a tájékoztatást olyan nyelven kell megadni, amelyet a fogvatartott megért. Amennyiben szükséges, ezt a tájékoztatást meg kell ismételni az érintett személy számára.

A Bv. tv. hangsúlyozza ugyan, hogy „a [kényszergyógykezelt] beteg a bíróság határozata szerinti, az IMEI-ben történő kezelést nem utasíthatja vissza. Az egészségügyi ellátás visszautasításának joga csak a kezelés módzatai, az ennek során alkalmazni kívánt beavatkozások tekintetében illeti meg,³² az Eütv. azonban akként rendelkezik, hogy „a tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.”³³

²⁸ Hasonló észrevételt fogalmazott meg az alapvető jogok biztosa az AJB-5019/2012. számú ügyben tett jelentésében, a II.3. pont alatt.

²⁹ Bv. tv. 12.§ (1) bekezdés.

³⁰ Uo. 12. § (4) bekezdés k) és l) pont.

³¹ Eütv. 13. § (1) bekezdéssel. A pszichiátriai betegek tájékoztatáshoz való jogára vonatkozó különleges szabályok tekintetében lásd az Eütv. 191. §-át.

³² Bv. tv. 330. § (2) bekezdés.

³³ Eütv. 14. § (3) bekezdés.

Amennyiben a magyarul nem beszélő fogvatartottakkal a kommunikáció – ideértve a tájékoztatás nyújtását is – nem megfelelően biztosított, az veszélyezteti az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalmának, valamint az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdésében foglalt esélyegyenlőség biztosításának gyakorlati érvényesülését.

2.3. Befogadás

Az Intézetbe történő befogadási eljárás végrehajtására vonatkozóan az IMEI főigazgató főorvosának a 37/2015. számú intézkedése³⁴ tartalmaz utasításokat. A befogadási eljárás részét képezi többek között

- az orvosi vizsgálat, ideértve az esetleges külsérelmi nyomok kiszűrését,
- a fogvatartottak jogairól és kötelezettségeiről szóló tájékoztatás,
- az alkalmazható kényszerítő és mozgáskorlátozó eszközök használatáról és az egészségügyi személyi korlátozás lehetőségéről szóló tájékoztatás,
- a szociális ügyintézés,
- nyilatkozattétel az Eütv. 16. §-a szerinti, valamint a 13/2014 (XII. 16.) IM rendelet 29. § és 30. §-a szerinti kapcsolattartóként megnevezett hozzátartozóról.

A reintegrációs tiszti befogadásnak részét képezi:

- a kapcsolattartás rendjéről szóló tájékoztatás,
- a házirend átadása,
- a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás, vagy megelőző felvilágosító szolgáltatáson való részvétel lehetőségéről, módjáról és az eljárások rendjéről szóló tájékoztatás.

Azzal kapcsolatban, hogy miként történik a tájékoztatás, ha értelmi fogyatékosággal élő, vak, siket személy kerül az IMEI-be, a főigazgató főorvos arról tájékoztatott, hogy „a tájékoztatást a beteghez kell igazítani.” „Autizmus spektrumzavarral nem kerültek mostanában az IMEI-be, régebben talán. Siket-néma volt már, de ő a jeltolmácsot sem értette, ha érti, jeltolmácsot veszünk igénybe.” – tette hozzá a főigazgató főorvos.

Az IMEI által rendelkezésemre bocsátott dokumentáció nem tartalmaz könnyen érthető formátumban készült információt értelmi fogyatékosággal élő személyek számára. A kialakult helyzet veszélyezteti az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalmának, az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdésében foglalt esélyegyenlőség biztosításának, valamint az az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdésében biztosított tisztességes eljárásból való jog gyakorlati érvényesülését.

A női és férfi ideiglenes kényszergyógykezelt és kényszergyógykezelt betegekre valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltekre vonatkozó házirend 4. számú melléklete szerint a letéti pénzzel nem rendelkező, ellátatlan betegek részére kérelmükre az Intézet az alábbi alapvető tisztálkodási és felszerelési cikkeket biztosítja: szappan, sampon, fogkefe, fogkrém, fogmosó pohár, igény szerint fésű, toalettpapír, borotválkozási felszerelés, nők részére egészségügyi vatta, tampon, egészségügyi betét.

Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni, hogy az említett szabályozás alapja a 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet 131. §-a, valamint 7. melléklete, azonban ezek kizárólag az „elítéltek” vonatkozásában teszik kötelezővé a fenti tisztálkodási és felszerelési cikkek biztosítását. Elengedhetetlen az említett IM rendelet olyan irányban történő módosítása, amely szerint ezeket a tisztálkodási és felszerelési cikkeket az „elítéltek és az egyéb jogcímen fogvatartottak” számára is biztosítani kell, ha nem rendelkeznek letéti pénzzel.

Az IMEI főigazgató főorvosa elmondása szerint tisztasági csomagot kérésre kap a fogvatartott, és ez több napig is eltarthat.

A 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet nem határozza meg, hogy mikor kell gondoskodni az érintett személyek számára történő tisztasági csomag átadásáról. Erre vonatkozóan az IMEI főigazgató főorvosának a 37/2015. számú intézkedése és a házirend sem tartalmaz előírást. Indokoltnak gondolom az IMEI főigazgató

³⁴ 30518-3/37/2015. int.

főorvosának a 37/2015. számú intézkedése olyan irányban történő kiegészítését, hogy a tisztasági csomag átadására az IMEI-be történő befogadás napján kerüljön sor.

A tisztasági csomag ápolottnak történő átadásának elhúzóásával kapcsolatosan kialakult helyzet veszélyezteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való jog gyakorlati érvényesülését.

Az IMEI főigazgató főorvosa szerint az ápoltak a befogadáskor rögtön találkoznak pszichiáterrel, pszichológussal pedig 1-3 napon belül. Az IMEI ápolottjai számára – sem jogszabályban, sem az IMEI főigazgató főorvosának a 37/2015. számú intézkedésében – nincs előírva a pszichológusokkal való találkozás a befogadás során.

Az IMEI főigazgató főorvosa elmondása szerint a befogadáskor tájékoztatják a betegeket az alkalmazott gyógyszerekről és mellékhatásukról is. A tájékoztatás kiterjed a kezelés folyamatára is.³⁵ Az ápoltak a befogadáskor „általában rögtön kapnak ágyneműt, de mégis előfordulhat, hogy erre nem azonnal kerül sor.” Az ápoltak a kapcsolattartásuk rendezése után megkapják a mobiltelefonjukat. A mobiltelefon használatával kapcsolatosan előfordulhat korlátozás, mely azt jelenti, hogy a mobiltelefon használata ápolói segítséggel történik.³⁶

8. táblázat: **Befogadások száma és megoszlása az IMEI-ben 2015-ben**

	Férfi	Nő	Összesen
Ideiglenes kényszergyógykezelésre befogadva	13	2	15
Kényszergyógykezelésre befogadva	6	2	8
Elmeállapot megfigyelésre befogadva (előzetes)	17	2	19
Elmeállapot megfigyelésre befogadva (elítelt)	2	1	3
Kóros elmeállapot kivizsgálásra befogadva (előzetes)	212	25	237
Kóros elmeállapot kivizsgálásra befogadva (elítelt)	328	28	356
Központi kivizsgálásra befogadva (személyiségzavaros)	86	1	87
Központi kivizsgálásra befogadva (bekorlátozott)	0	0	0
Összesen	664	61	725

2.4. Tárgyi feltételek – Épület, helyiségek

Az IMEI-nek az alábbi – betegellátó osztályokat magukban foglaló – objektumok képezik a részét:

9. táblázat: **Az IMEI épületei és betegellátó osztályai**

Épület	Egység
I.	I. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály II. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály Női Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály
II.	Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály Neuro-pszichiátriai Osztály
III.	III. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály IV. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály

³⁵ Ezzel összefüggésben lásd a nem-magyar állampolgárságú fogvatartottakkal összefüggésben tett megállapításaimat.

³⁶ Részletesebb elemzést lásd a „2.7. Kapcsolat a külvilággal” fejezet alatt.

2.4.1. A felújítás eredményei

Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés (a továbbiakban: Beszámoló Jelentés) szerint az Intézetben 2015. május 15-től 2015. december 15-ig átfogó felújítási munkálatok történtek, mely az összes betegellátó osztályt érintette. A munkálatok során felújításra kerültek a vizesblokkok és a folyosók burkolatai. A beruházás összege mintegy 76 millió forint volt.³⁷ A főigazgató főorvos elismerte, hogy a felújítások az akadálymentesítést nem tudták megoldani.

A Belügyminisztérium által kiírt pályázat keretében kicserélték a II. épület valamennyi nyílászáróját.³⁸ A beutaltak elhelyezésére szolgáló kórtermek és az azokhoz tartozó mellékhelyiségek ablakait is kicserélték és biztonsági üveggel látták el, melynek következtében nem lehet hozzáférni a rácsokhoz, ami fontos szerepet játszik az önakasztásos öngyilkosságok megelőzésével, megakadályozásával kapcsolatosan.³⁹ Mindemellett a kidobás-gátlók, kilátás-gátlók hiánya negatív irányú változást generált, mert az esetleges ablaküveg törések során az emeletről lehulló üvegtörmelék rendkívül balesetveszélyes.⁴⁰ „Az épület állagmegóvása nagy anyagi terhet jelent az Intézet számára.”⁴¹

A kidobás- és kilátás-gátlókkal kapcsolatosan fontos szempont, hogy az esetleges ablaküveg törések során az emeletről lehulló üvegtörmelék rendkívül balesetveszélyes, ezért kidobás-gátlók felszerelését szükségesnek tartom, azonban ezek megvalósítását akkor látom megfelelőnek, ha a kidobás-gátlók nem akadályozzák az ápoló személyeket a kilátásban.

A II. épületben kiépítették a személyi riasztórendszer, a biztonsági osztály ott szolgálatot teljesítő dolgozói személyriasztóval rendelkeznek. A Neuro-pszichiátriai Osztályon és a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályon a kórtermek kamerákkal felszereltek.⁴² Az IMEI szakemberei szerint a kamerarendszer jelentősen hozzájárult a rendkívüli események megelőzéséhez, felszámolásához.⁴³

2.4.2. Zuhanyzók, mellékhelyiségek

A főigazgató főorvos hangsúlyozta, hogy „az akadálymentes WC-t elrontották a kivitelezők, ide nem fér be a kerekesszék.”

Az I. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon több fogvatartott panaszt fogalmazott meg azzal kapcsolatosan, hogy a felújítás előtt több illemhely volt az osztályon (6 vagy 8), mint azt követően. A látogatáskor körülbelül 50 betegre 3 WC jutott, ami reggelenként kellemetlen sorban állást eredményez. Az egyik beteg szerint sokat segítene, ha pissoir-okat szerelnének fel. Ugyanezen az osztályon a zuhanyzóban több helyen kisebb, míg a II. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály zuhanyzóiban nagyobb penészfoltok voltak láthatók. A Neuro-pszichiátriai Osztály 25-ös kórterméhez tartozó WC nagyon rossz állapotban volt,⁴⁴ míg a 23-as kórteremhez tartozó illemhelységben dugulást okozott, hogy az egyik ápoló a WC csészébe dobta a poharát.

Az illemhelyek számát úgy kell kialakítani, hogy ott sorban állás ne alakulhasson ki. A kivitelezői hibából nem akadálymentesített illemhelyekkel kapcsolatosan az IMEI-nek minden lépést meg kell tennie annak érdekében, hogy azokat a kivitelező az előzetes elvárások szerint akadálymentesítse.

³⁷ Beszámoló Jelentés 2. oldal.

³⁸ Uo.

³⁹ Uo. 32. és 35. oldal.

⁴⁰ Uo. 35. oldal.

⁴¹ Uo. 46. oldal.

⁴² Uo. 32. oldal.

⁴³ Uo. 35. oldal.

⁴⁴ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 1. sz. kép.

A mellékhelyiségek előtt kialakuló várakozás, a mellékhelyiségek akadálymentességének hiánya, valamint a zuhanyzók penészes állapota, a tárgyi feltételek egyéb hiányosságaival együtt az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

A III. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon több ápolat arra panaszkodott, előfordul, hogy elfogy a meleg víz. Hasonló panasz érkezett az I. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályról is.

A CPT 2013. évi magyarországi látogatása során hasonló problémát észlelt a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházában, Tökölön,⁴⁵ és arra hívta fel a batóságokat, hogy a Kórház egész területén biztosítani kell a meleg víz elérhetőségét.⁴⁶ Az IMEI-ben is lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy a folyamatos melegvíz-ellátás az Intézet minden részén elérhető legyen.

A melegvíz-ellátó rendszer hiányosságainak eredményeként létrejött helyzet az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszásságot okoz, továbbá, a tárgyi feltételek egyéb hiányosságaival együtt az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot eredményez.

2.4.3. Dohányzóhelyiségek, dohányzás

A kijelölt helyek kivételével az Intézet egész területén tilos a dohányzás.

A betegek kórtermeiben tilos a dohányzás, dohányozni csak az arra kijelölt dohányzó helyiségben/társalgóban lehet.⁴⁷ A betegek a napi egy óra szabad levegőn tartózkodás idejére is magukkal vihetik dohányterméküket.⁴⁸ A dohányáruk pszichiátriai szempontból korlátozott mennyiségű élvezeti cikknek számítanak, melynek értelmében a betegek számára 35 doboz cigaretta engedélyezett havonta.⁴⁹

A Neuro-pszichiátriai Osztály házirendje értelmében ezen osztály kórtermei nem dohányzók, az egész osztály területén tilos a dohányzás. Azoknak az ápolotknak, akiket a szakorvos a Neuro-pszichiátriai Osztályra utalt, a befogadás során nyilatkozniuk kell arról, hogy tudomásul veszik a nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény azon rendelkezését, amely alapján fekvőbeteg egészségügyi intézetben tilos a dohányzás. Ezért amíg a beutalt az IMEI ezen osztályán tartózkodik, dohánytermékeit letétezik és az Intézetből való távozásakor a letét szerint kapja vissza.⁵⁰

A beutaltak számára a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályon dohányzó és dohányfüst-mentes lakóhelyiségeket jelöltek ki. Az az előzetesen letartóztatott, akinek a bíróság az elmeállapot megfigyelését rendelte el, valamint az a beutalt, akinek előzetes letartóztatását az IMEI-ben kell végrehajtani, befogadáskor írásban köteles nyilatkozni, hogy dohányzó vagy nemdohányzó lakóhelyiségben kéri az elhelyezését. Ha valaki a fogvatartás ideje alatt változtatja meg dohányzási szokását, azt az osztályvezető főorvos felé kell jeleznie.

A Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály egyik beutaltja arról számolt be, hogy először dohányzó kórterembe került, majd nemdohányzó kórteremben kérte az elhelyezését, melyre sor is került.

A Neuro-pszichiátriai Osztály beutaltjai közül panasz érkezett arra vonatkozóan, hogy ezen az osztályon tilos a dohányzás. Az egyik személy arra panaszkodott, hogy „aktív dohányosként nem bírom a teljes nikotinmegvonást, feszült, ingerlékeny vagyok [...] és el szeretném kerülni az esetleges konfliktusokat és következményeit.”

⁴⁵ CPT/Inf (2014) 13, 91. bekezdés.

⁴⁶ Uo. 93. bekezdés.

⁴⁷ Házirend a női és férfi ideiglenes kényszergyógykezelt és kényszergyógykezelt betegek, valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére, 2. oldal és 9. számú melléklet.

⁴⁸ Uo. 2. oldal.

⁴⁹ Uo. 4. számú melléklet.

⁵⁰ Ld. Az IMEI főigazgató főorvosának a 37/2015. számú intézkedésének 16. számú mellékletét.

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény értelmében: zárt légtérű dohányzóhely is kijelölhető büntetés-végrehajtási intézményekben a fogvatartottak – köztük a kóros elmeállapotúak – számára, továbbá az Eütv. 188. § a) pontja szerinti pszichiátriai intézetben a pszichiátriai betegek számára.⁵¹ Az Eütv. említett rendelkezése értelmében „*pszichiátriai intézet*: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegségükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is.”⁵² Az Eütv. hangsúlyozza azt is, hogy „[k]ülön jogszabály tartalmazza a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelést, ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat.”⁵³ Mindebből az következik, hogy az IMEI-re – ideértve annak Neuro-pszichiátriai Osztályára, amely végzi az előzetesen letartóztatottak elmeállapotának hosszabb megfigyelését is⁵⁴ – az Eütv. pszichiátriai betegek vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni, kivéve azokat az eseteket, amikor az Intézetre vonatkozó jogszabály az Eütv.-től eltérő, speciális rendelkezést tartalmaz. A beutaltak egészségügyi dokumentációi szerint a Neuro-pszichiátriai Osztályon ápoltak között az Eütv. szerinti pszichiátriai beteg⁵⁵ személyek is tartózkodnak. Mindezekből kifolyólag a Neuro-pszichiátriai Osztály vonatkozásában nem a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény 2. § (5a) bekezdése irányadó. A zárt légtérű dohányzóhely kijelölése során az 1999. évi XLII. törvény 2. § (8) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

Eszerint, az itt említett zárt légtérű dohányzóhelyeket oly módon kell kijelölni, hogy „*a megfelelő légszűrő feltételeit nyílászáró szerkezetekkel vagy egyéb műszaki berendezés felszerelésével biztosítani kell úgy, hogy dohányfüst a nemdohányzó helyiségekbe ne juthasson be. E bekezdés alkalmazásában a légszűrő abban az esetben megfelelő, ha a helyiségben legalább*

a) a friss levegő befűvését, illetve az elhasznált levegő elszívását biztosító mechanikus szellőztető berendezés működik, és

b) a dohányzóhelyek kijelölése, valamint a helyiség légöblítése olyan módon került kialakításra, hogy a dohányfüst a keletkezése helyétől közvetlenül az elszívócsatornába áramlik anélkül, hogy a nemdohányzó helyek az áramlás irányába esnének.”

A Neuro-pszichiátriai Osztályon a dohányzóhelyiség hiánya feszültséget, ingerlékenységet eredményezhet, és az ezen az osztályon alkalmazott szigorú dohányzási tilalom az Alaptörvény II. cikkében foglalt, az emberi méltósághoz való jogból levezethető önrendelkezési joggal összefüggő visszásságot okoz.

A dohányzóhelyiség állapota a IV. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon erősen leromlott. Ezzel kapcsolatosan a főigazgató főorvos megjegyezte, hogy a helyiségben eredetileg nem volt ablak, ezt a felújítás során alakították ki.

A Női Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály dohányzójában a látogatáskor állt a füst, mert bár ventilátor be volt szerelve, de a szellőzés még sem volt megfelelően megoldva. Habár a dohányzóhelyiségben pingpongasztal is elhelyezésre került, annak használatát a megfelelő szellőzés hiánya érdemben ellehetetleníti.

Az I. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon az egyik beteg jelezte, hogy az osztályhoz tartozó dohányzóban fordítva szerelték fel a ventilátorokat, azok befelé szívják a levegőt, nem pedig kifelé fújják a cigarettafüstöt. Ennek az az oka, hogy a ventilátorház nagy

⁵¹ A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény 2. § (5) bekezdés b) és c) pont.

⁵² Eütv. 188. § a) pont.

⁵³ Uo.

⁵⁴ IMEI SZMSZ 6. § (2) bekezdés a) pont.

⁵⁵ Uo. 188. § d) pont.

méretéből kifolyólag a ventilátort csak az ablak belső oldalára lehetett elhelyezni, máskülönben a rács közelsége miatt nem lehetett volna kinyitni az ablakot.

Azon dohányzóhelységek használata, ahol áll a füst és a szellőztetés nincs megfelelően megoldva, az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszátartást okoz,

2.4.4. Kórterem, zsúfoltság

Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés szerint az „egészségügyi tevékenység működési feltételei továbbra sem kielégítőek. Az építészeti feltételek, a kialakított kórterem, a kórterem belüli nagy betegszám miatt a zsúfoltság látszatát keltik.”⁵⁶ Másutt a Beszámoló Jelentés úgy fogalmaz, hogy „[a]z épület adottságából kifolyólag nagy a zsúfoltság.”⁵⁷

Az NMM munkatársai méréseik során azt tapasztalták, hogy a 3 m² alatti szabad mozgásterű kórterem nem ritkák az IMEI-ben. Van olyan kórterem a II. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon, ahol az egy főre jutó mozgáster 3,4 m² úgy, hogy ebbe az ágyak és a kis szekrények által elfoglalt hely nem került beszámításra. Ez azt jelenti, hogy ebben a kórteremben – az egy főre jutó szabad mozgáster nem éri el az 1,5 m²-t.⁵⁸ Ugyanezen az osztályon olyan 19 ágyas kórterem is található, ahol a látogatás idején 15 személy tartózkodott, ami 2 m² alatti szabad mozgásteret engedett az ott tartózkodó betegek számára.

A zsúfoltság a női osztály kórtermeire is jellemző: az egyik 13 ágyas kórteremben, ahol 9 személy került elhelyezésre, az egy főre jutó szabad mozgáster kevéssel több, mint 4 m²; a másik 13 személyes kórteremben, ahol 12 hölgy tartózkodott, az egy főre jutó szabad mozgáster 2,3 m²; abban a kórteremben, ahol 3 beteget helyeztek el, az egy főre jutó szabad mozgáster pedig mindössze 1,5 m² volt.⁵⁹

Az IMEI kórtermei általában túl nagyok, sőt „gigantikus” méretű – 60 m²-t is meghaladó – kórteremből is több használatban van. Az egyik ilyen hatalmas kórteremben 16, a másikban 15 személy volt elhelyezve a látogatás idején. Ezzel összefüggésben a CPT már 2005. évi látogatását követően arra kérte a magyar hatóságokat, hogy a nagy létszámú hálóköröket alakítsák át kisebbekre annak érdekében, hogy az ápoltak emberi méltóságát megőrizzék. Az átalakítás kulcsfontosságú az ápoltak pszichológiai és szociális rehabilitációja szempontjából is.⁶⁰

Az IMEI szakemberei szerint „[a] fogvatartottak, beutaltak elhelyezése elfogadható, az átlagos előírt Bv. normákat (négyzetméter, légköbméter) tartani tudjuk.”⁶¹ Ugyanakkor a 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet 121. § (1) bekezdése értelmében, „[a] zárkában vagy a lakóhelyiségben elhelyezhető létszámot úgy kell meghatározni, hogy minden elítélre hat köbméter légtér, és férfi elítél esetén legalább három négyzetméter, női elítél és fiatalkorú esetén három és fél négyzetméter mozgáster jusson.” Az IM rendelet hozzáteszi, hogy „[a] mozgáster meghatározása szempontjából a zárka, vagy a lakóhelyiség alapterületéből az azt csökkentő berendezési és felszerelési tárgyak által elfoglalt területet figyelmen kívül kell hagyni.”⁶²

A látogatás tapasztalatai szerint a Beszámoló Jelentés azon megállapítása, mely szerint elfogadható méretű a betegek és a beutaltak rendelkezésére álló mozgáster, nem felel meg a valóságnak.

A CPT a 2013. április 3. és 12. közötti magyarországi látogatásáról készült jelentésében hangsúlyozta, hogy a többszemélyes zárkák esetén legalább 4 négyzetméter egy főre jutó, míg egyszemélyes cella esetén legalább 6 négyzetméter életteret tart kívánatosnak, melybe a helyiségben található illemhely/tisztálkodó hely nem számítandó bele.⁶³ A CPT ezen ajánlását az

⁵⁶ Beszámoló Jelentés 49. oldal.

⁵⁷ Uo. 46. bekezdés.

⁵⁸ Hasonló megállapítást tett a Helsinki Bizottság a 2013. évi jelentésében. 7. oldal.

⁵⁹ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 2. sz. kép.

⁶⁰ CPT/Inf (2006) 20, 133. bekezdés. Ezzel összefüggésben lásd még az AJB-5019/2012. számú ügyben készült Jelentés II. 3. pontjában foglaltakat.

⁶¹ Beszámoló Jelentés 40. oldal.

⁶² 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet 121. § (2) bekezdés.

⁶³ CPT/Inf (2014) 13. számú jelentés. 40. bekezdés.

Emberi Jogok Európai Bírósága is figyelembe veszi az Emberi Jogok Európai Egyezménye 3. cikkének vizsgálata során. Amennyiben a többszemélyes zárkában a fogvatartottak minimális élettere nem éri el a személyenkénti bruttó 4 m²-t, akkor az EJEB megállapítja a zárka *zsúfoltságát*, amely egyéb körülményeket is figyelembe véve a 3. cikk sérelméhez vezethet. Mindemellett, ha egy többszemélyes zárkában a fogvatartottak minimális élettere nem éri el a személyenkénti bruttó 3 m²-t sem, akkor az *extrém zsúfoltságot* eredményez és minden egyéb körülménytől függetlenül megvalósítja a 3. cikk sérelmét és az embertelen és megalázó bánásmód tilalmába ütközőnek minősül.⁶⁴

Az IMEI ápolójainak olyan kórteremben történő elhelyezése, ahol berendezési és felszerelési tárgyak által elfoglalt területet figyelmen kívül hagyva, az egy személyre jutó mozgástér még a zárkákra irányadó minimális nagyságot sem éri el, az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott, embertelen bánásmóddal összefüggő visszaállítást okoz.

Megállapítom továbbá, hogy az IMEI-ben a kis létszámú elhelyezéssel kapcsolatos hiányosságok visszaállítást valósítanak meg az ápoltak Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való jogával összefüggésben és alkalmasak arra, hogy az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott, embertelen bánásmóddal összefüggő visszaállítást valósítsanak meg az ápoltak tekintetében.

A fentiek mellett hangsúlyozom, az Alkotmánybíróság a 32/2014. (XI. 3.) AB határozatában megállapította, hogy „az Egyezményben és az Alaptörvényben szabályozott embertelen vagy megalázó bánásmód tilalmából az az absztrakt követelmény vezethető le, hogy a többszemélyes zárkában fogvatartottak részére biztosított élet-, illetve mozgástérnek minden esetben el kell érnie azt a minimális mértéket, amely biztosítja számukra az emberi méltósághoz való alapjoguk sérelme nélküli elhelyezésüket valamely büntetés-végrehajtási intézetben. E minimális élet-, illetve mozgástér biztosítása nélkül ugyanis olyan túlzásfokosság jön létre, amely megakadályozza az érintettekkel való, emberhez méltó és őket adottságaiktól függetlenül megillető bánásmódot, így embertelen, megalázó bánásmódnak, büntetésnek minősül. *Az Alkotmánybíróság szerint az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkében és az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt tilalom abszolút jellegéből következő állami – jogalkotói – kötelezettség, hogy a fogvatartottak részére biztosítandó mozgástér minimális mértékét kötelezően alkalmazandó, kógens jelleggel – attól való eltérést kizáró módon – kell a jogszabályban meghatározni.*”⁶⁵

*Az IMEI-ben – a büntetés-végrehajtás szervezetében működő egészségügyi intézményben – tartózkodó ápoltak fogvatartottak. Az Alkotmánybíróság döntésére figyelemmel, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeknek kógens módon, kötelező jelleggel kell meg határozniuk az ápoltak részére biztosítandó mozgástér minimális mértékét. Ezzel szemben, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet) a személyenként szükséges kórházi élettér minimális nagyságát sem az IMEI, sem más szolgáltatók esetében nem szabályozza.*⁶⁶

*A CPT a 2005. évi magyarországi látogatását követően, az IMEI I. épülete kapcsán kezdeményezte, hogy a magyar hatóságok ápoltakként 4,5 m² szabad mozgástérrel biztosítsanak,⁶⁷ ami meghaladja 16/2014. (XII. 19.) IM rendeletben meghatározott mértéket. A CPT megközelítése arra alapul, hogy az IMEI elsősorban egészségügyi és nem büntetés-végrehajtási intézményi. A pszichiátriai létesítményekben eltöltendő nem-önkéntes – ideértve a büntetőeljárás keretében elrendelt pszichiátriai intézetben töltendő⁶⁸ – gyógykezelésekkel kapcsolatosan a CPT kiemeli, hogy a betegek életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok – ideértve az egy páciensre jutó elegendő élettér biztosítását – gyorsan vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez.*⁶⁹

⁶⁴ *Tunis v. Estonia*, Application no. 429/12, judgment of 19 December 2013. 44. bekezdés; *Varga and others v. Hungary*, Application nos. 14097/12, 45135/12, 73712/12, 34001/13, 44055/13, and 64586/13, judgment of 10 March 2015, 74. és 75. bekezdés.

⁶⁵ 32/2014. (XI. 3.) AB határozat 54-55. (Kiemelés tőlem).

⁶⁶ Ezzel kapcsolatosan lásd az AJB-524/2016. számú ügyben készült ombudsmani jelentést.

⁶⁷ CPT/Inf (2006) 20. 133. bekezdés.

⁶⁸ CPT/Inf (98) 12. 25. bekezdés.

⁶⁹ Uo. 32. és 34. bekezdés.

2.5. Személyi feltételek – személyzet

Az Intézet személyi állományának létszáma 178 fő. A látogatás első napján, 2016. február 16-án, 89 fő teljesített szolgálatot.

10. táblázat: **A személyzet állománytábla szerinti létszáma a látogatás első napján**

Személyzet	Tényleges létszám
Tiszt:	36
Tiszthelyettes:	98
Hivatásos összesen:	134
Közalkalmazott:	37
Részmunkaidős:	7
Mindösszesen:	178

11. táblázat: **A személyzet létszáma a látogatás első napján, 2016. február 16-án, az IMEI-től kapott tájékoztatás szerint**

Osztály	Személyzet	Összesen (személy)
Női Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	4 ápoló, 1 orvos, 1 leíró	6
I. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	5 ápoló, 2 orvos	7
II. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	4 ápoló, 2 orvos	6
III. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	4 ápoló, 1 orvos, 1 leíró	6
IV. Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztály	3 ápoló	3
Neuro-pszichiátriai Osztály	4 ápoló, 3 orvos, 1 leíró 1 monitoros	9
Pszichopedagógiai Osztály	1 osztályvezető, 4 reintegrációs tiszt	5
Klinikai Pszichológiai Osztály	7 pszichológus	7
Koordináció	1 osztályvezető, 1 segédelőadó, 1 dietetikus, 8 előadó	11
Jogi Osztály	1 osztályvezető, 2 segédelőadó	3
Informatika	1 informatikus	1
Személyügyi Osztály	1 főelőadó, 1 előadó	2
Asszisztensek	5 asszisztens	5
Ápolási Igazgatói Iroda	1 ápolási igazgató, 2 előadó	3
Titkárság	1 főigazgató főorvos, 1 főigazgató helyettes, 3 előadó	5
Biztonsági Osztály	1 osztályvezető, 1 főelőadó, 1 előadó, 4 gépjárművezető, 3 biztonsági felügyelő	10
Összesen		89

A fogvatartottakkal közvetlenül az ápolók, orvosok, pszichológusok, egy gyógytornász és a reintegrációs tisztek dolgoznak. Több pszichológus dolgozik részmunkaidőben. *Az Intézet*

főigazgató főorvosa szerint jobb lenne, ha teljes állásban dolgoznának a pszichológusok, osztályonként 1 fő. Hasonlóan vélekedik a főigazgató főorvos az orvos – így a belgyógyász, az ideggyógyász és a neurológus – létszámmal kapcsolatban is. Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés szerint a szakorvosi állások feltöltöttsége javult, jelenleg 12 kollégával látják el az ápoltakat.⁷⁰

A megkérdezett öt pszichológus többsége úgy látta, hogy kevesen vannak az elvégzendő munkára. A hiány oka, hogy nagyon sokat kell diagnosztizálni. Emellett több fajta csoportfoglalkozást vezetnek, mint például pszichoeducációs csoportot, nagycsoportot és kicsocsoportot.

Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés szerint a *Klinikai Pszichológiai Osztályt 9 személy alkotja*,⁷¹ amely elmarad a Minimumrendeletben meghatározott létszámnormától.⁷² „A kényszergyógykezelt osztályokon nem tudjuk megvalósítani, hogy 1 klinikai szakpszichológus foglalkozzon 60 beteggel, mert a Neuro-pszichiátriai Osztályon végzett diagnosztikai munka szinte teljesen elvonja a kényszergyógykezelt osztályokra beosztott pszichológusok kapacitását az osztályos terápiás feladatoktól.”⁷³ Ezen túlmenően mivel csak 4 személy rendelkezik klinikai szakpszichológusi szakvizsgával, a másik 4 személy csak folyamatosan ellenőrzés, segítség mellett látja el a feladatokat, ez a szakpszichológusok leterheltségét növeli.”⁷⁴

A Neuro-pszichiátriai Osztályon elhelyezésre került kamerarendszert az osztályos ápolók működtetik, és a váltást nem mindig tudják biztosítani. Létszámbővítésre engedélyt nem kaptak, így ezt a feladatot jogszabályok megsértésével tudják ellátni.⁷⁵

Az IMEI által rendelkezésemre bocsátott kimutatás szerint az ápolói létszám az alábbiak szerint alakul:

12. táblázat: **Ápolói létszám az IMEI-ben (nem aktualizált)**

	Engedélyezett	Betöltött
Szakápoló:	76	66
Ebből hivatásos:	76	26
Ápolási asszisztens:	12	15
Összesen:	86	81

A CPT a 8. Általános Jelentésében a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben kiemelte, hogy az ellátottak életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok gyorsan vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez.⁷⁶ Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni a 60/2004. (VII.6) ESzCsM rendelet 4. § (1) bekezdésében megjelenő prevenció szemléletre, amely 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.”

Az IMEI szakszemélyzetét érintő létszámbiány veszélyezteti az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

2.5.1. Képzés, továbbképzés

A személyzet szakmai továbbképzéseken, valamint a Bv. tv. változásaival kapcsolatos képzéseken vett részt és az oktatási terv szerint sor kerül belső képzések tartására is. A főigazgató főorvos részt vett parancsnokoknak szóló továbbképzésen. A kényszer és más kegyetlen, embertelen vagy

⁷⁰ Beszámoló Jelentés 2. oldal.

⁷¹ 5 hivatásos állományú és 4 részmunkaidős közalkalmazott. A tényleges munkavégzésben 8-an vesznek részt, 1 személy tartós távolléte miatt.

⁷² Beszámoló Jelentés 26. oldal.

⁷³ Uo. A pszichodiagnosztikai munka során 2015-ben 780 pszichológiai vélemény készült, ennek túlnyomó része (684) a Neuro-pszichiátriai Osztályon keletkezett. Ezen belül a szuicid vizsgálatok száma igen magas (440).

⁷⁴ Uo.

⁷⁵ Uo. 46. és 47. oldal.

⁷⁶ CPT/Inf (98) 12. 32. bekezdés.

megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni egyezmény (a továbbiakban: CAT), a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyve (a továbbiakban: OPCAT), és CRPD rendelkezéseiről szóló képzés vagy továbbképzést nem szerveztek a személyzet számára.

13. táblázat: **A képzésekkel, továbbképzésekkel kapcsolatos adatok 2014-ből**

Továbbképzésre kötelezett hivatásosok száma:	83
Összes továbbképzési program:	10
Belügyi szerv által végrehajtott képzéseken részt vettek száma:	112
Központi továbbképzéseken részt vettek száma:	151

Az IMEI munkatársai által 2015-ben felvett programok az alábbiakra terjedtek ki:⁷⁷

- Korruptió elleni küzdelem;
- Polgári Törvénykönyv;⁷⁸
- Az új szolgálati törvény oktatása;
- A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény végrehajtási rendeleteinek oktatása (bv);
- A hivatásos állomány éves fizikai erőnléti állapotfelmérése;
- A hivatásos állomány éves lövészetű továbbképzése;
- Budapesti Fegyház és Börtön hivatásos állományának éves továbbképzése;⁷⁹
- Igazságügyi megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet hivatásos állomány éves továbbképzése I.;
- Igazságügyi megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet hivatásos állomány éves továbbképzése II.;
- Büntetés-végrehajtási osztályvezetők továbbképzése;⁸⁰
- Kommunikációs és konfliktuskezelő tréning szolgáltatás nyújtása a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állománya számára.

A megkérdezett pszichológusok szerint a továbbképzési rendszer működik, továbbtanulásra is van lehetőség.

Az orvosi, pszichológusi és az ápoló személyzet számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy a CAT, OPCAT és a CRPD releváns rendelkezéseit és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhesék. Az említett ismeretek fokozott jelentőséggel bírnak a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése szempontjából.

2.5.2. Kiegészés, szupervízió, egyéb körülmények

A főigazgató főorvos nem látja kiegészés jeleit a munkatársain. A fogvatartottak közelében dolgozók számára az IMEI relaxációs tréninget biztosít, valamint számukra rekreációs csoport is működik.

A megkérdezett pszichológusok úgy látják, hogy a kiegészés veszélye az ápolókat és magukat a pszichológusokat is érinti. A pszichológusok kiegészés ellen hat, hogy a tevékenységeket változtatják, képzésekre járnak, valamint „összekovácsolja csapatot, hogy itt nehéz esetek vannak.” Szupervízió is van időnként, amely például abból áll, hogy valakinek közösen értékelik a Rorschach tesztjét és ehhez kapcsolódóan pszichodinamikai működéseket elemeznek.

A személyzeti interjúkból tudomásomra jutott, hogy régebben volt főigazgatói szintű előírás az orvosok és pszichológusok közötti megbeszélésekre vonatkozóan, azonban a

⁷⁷ A közszolgálati személyfejlesztési főigazgatóság továbbképzési igazgatósága IMEI-re vonatkozó adatai alapján.

⁷⁸ Összesen 1 személy vette fel.

⁷⁹ Összesen 1 személy vette fel.

⁸⁰ Összesen 1 személy vette fel.

látogatáskor nem volt sem napi, sem heti rendszerességgel ilyen konzultáció. Mindemellett a kezelőorvos, osztályos orvos és a pszichológusok közötti egyeztetés lehetősége fennáll. *A multidiszciplináris megközelítés fontosságát szorgalmazzák az IMEI pszichológusai, amikor kezdeményezik az ápolási, orvosi, pszichológiai, nevelési, igazgatási szakterületek közös megbeszéléseit valamint a kooperáció javítását.*⁸¹

*A multidiszciplináris megközelítés hatékony alkalmazása jelentős szerepet játszhat a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának megelőzése terén.*⁸²

2015-ben a hivatásos állomány tekintetében a túlóra 9,79 óra/hónap/fő volt, míg a közalkalmazotti állomány tekintetében 16,82 óra/hónap/fő. Ez összességében 13,43 óra/hónap/fő túlórát jelent az IMEI egészére vonatkozóan, amelyről a főigazgató főorvos azt mondta, hogy ezt az időt „nagyobb részt” kifizetik.

A főigazgató főorvos szerint személyzeti fluktuáció nem jellemi az Intézményt, melynek egyik oka lehet, hogy a munkatársak rendvédelmi pótlékot kapnak; ennek összege 5% körüli.⁸³ 2015-ben a személyi állomány minden tagja részesült illetménynövelésben.⁸⁴

Az IMEI 2015. évi munkájáról készült Beszámoló Jelentés szerint az IMEI dolgozói számára a védőruha ellátását alapszinten biztosítani tudták, azonban „[a] személyzet elhelyezési körülményei nem megfelelőek, öltözői, zuhanyzói zsúfoltak, felújításukra 2016. évben feltétlenül szükség van.”⁸⁵

Az IMEI személyzete által használt öltözők és zuhanyzók nem megfelelő állapota és mérete batáással lehet a személyzet fizikai és mentális jóllétére, és ezáltal jelentőséggel bír a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának megelőzését érintően.

2.6. Saját ruha viselése, mosás

2.6.1. Betegek

A Bv. tv. a kényszergyógykezelés végrehajtásával kapcsolatosan úgy rendelkezik, hogy a beteg a saját ruháját viselheti.⁸⁶ Ezzel ellentétben a női és a férfi ideiglenes kényszergyógykezelést és kényszergyógykezelést betegek valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére szóló házirend szerint a Kényszergyógykezelést és ideiglenesen kényszergyógykezelést osztályra beutaltak civil ruháit a befogadási eljárás során letétbe helyezik és a betegeknek az IMEI-ben történő fogva tartásuk ideje alatt formaruhát kell viselniük. Mindemellett lehetőségük van arra, hogy saját cipőt, papucsot, fehérneműt viselhessenek.⁸⁷ E Házirend mellékletét képező, „a betegeknek tartható, csomagban beküldhető, saját tulajdonú használati tárgyak, termékek jegyzéke és mennyisége” című dokumentum már másképpen szabályoz: „A beteg a Bv. tv. 331.§ (1) bekezdése alapján a saját ruháját viselheti. A betegeket a reintegrációs tiszt írásban nyilatkoztatja,⁸⁸ hogy kívánnak-e élni a saját ruha viselésének jogával. Akik nem élnek nevezett törvény által biztosított jogukkal, azok részére az intézet továbbra is formaruhát biztosít.”⁸⁹

Felhívom a figyelmet, hogy nélkülözhetetlen a női és a férfi ideiglenes kényszergyógykezelést és kényszergyógykezelést betegek valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére szóló házirend szövegének a felülvizsgálata és a hatályos jogszabályi előírásoknak történő megfeleltetése. A kialakult helyzet az Alaptörvény

⁸¹ Uzonyi Adél és munkatársai: „Kényszergyógykezelők” – Terápiás lehetőségek egy tekintélyelvű szervezetben. In: *Pszichoterápia*, 24. évf. 2. sz. 2015. 117. oldal.

⁸² Vö.: CPT/Inf (98) 12, 45. bekezdéssel.

⁸³ Beszámoló Jelentés 14. oldal. Ezzel összefüggésben lásd a belügyminiszter irányítása alatt álló rendvédelmi szerveknél foglalkoztatott közalkalmazottak részére rendvédelmi ágazati pótlék megállapításáról szóló 29/2015. (VI. 15.) BM rendeletet.

⁸⁴ Beszámoló Jelentés 14. oldal.

⁸⁵ Uo. 40. oldal. Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 3. sz. kép.

⁸⁶ Bv. tv. 331. § (1) bekezdés. Hatályban: 2015. január 1-jétől.

⁸⁷ Házirend a női és a férfi ideiglenes kényszergyógykezelést és kényszergyógykezelést betegek valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére. 1. oldal.

⁸⁸ Uo. 1. számú és 2. számú melléklet.

⁸⁹ Uo. 4. számú melléklet, 2. pont.

B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiságból eredő jogbiztonság követelményével összefüggő visszaélést okoz.

A betegekkel készített interjúk során a megkérdezettek arról számoltak be, hogy ruháikat géppel tudják kimosni és az ápolók – szükség esetén – segítenek a mosógép használatában. Mindemellett az egyik beteg azt mondta, hogy „nem szokott sétálni, mivel csak egy váltás ruhája van, és sokszor fázik.” Az intézeti ruha alatt hordja a melegítőjét, mert elmondása szerint kötelező hordani a barna formaruhát.

Felhívom a figyelmet, hogy a betegek számára a befogadáskor, majd rendszeres időközönként, megfelelő információt kell biztosítani a saját ruha és az Intézet által biztosított formaruha viselésének szabályairól.

2.6.2. Beutaltak

A Neuro-pszichiátriai Osztály házirendje értelmében az osztályra beutaltak civil, ill. formaruháit a befogadási eljárás során letétbe helyezik. Az osztályon kórházi öltözetet (pizsama, papucs) kötelesek viselni.⁹⁰ Mindemellett saját fehérneműt használhatnak a beutaltak. A megengedett saját ruházat magában foglalja felirat és minta nélküli rövid ujjú fehér póló viselését, amely azonban csak az Intézmény által biztosított pizsama alatt viselhető.⁹¹

A Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályra beutaltak napközben a magukkal hozott civil illetve formaruhában, éjszaka az intézet által biztosított pizsamában tartózkodnak a kórteremben. Mindemellett saját fehérneműt használhatnak.⁹²

A CPT már 2006-ban jelezte, hogy az IMEI ápolottjai számára napközben biztosítani kellene a saját ruhájuk viselésének lehetőségét a jogállásukra vonatkozó helyzetüktől függetlenül.⁹³ A 2009. évi látogatását követően a CPT az IMEI II. épületével kapcsolatosan megjegyezte, hogy az ott tartózkodó ápolottak még mindig kötelesek nappal vagy kék formaruhát, vagy pizsamát viselni. A CPT jelezte továbbá, tudatában van, hogy a kifogásolt gyakorlatnak a megváltoztatása az IMEI-nek a Budapesti Fegyház és Börtön területén belül való elhelyezkedése miatt súlyos biztonsági kockázatokat eredményezne, azonban rámutatott, hogy az ápolottak idejük nagy részét bent töltik, a ruházat egyénivé tétele könnyen megengedhető lenne, legalább az épületen belül. Mindezekre való tekintettel a CPT megismételte a 2006-os ajánlását és megfelelő lépések megtételét kérte annak érdekében, hogy az IMEI ápolottjai – jogállásuktól függetlenül – nappal saját ruhájukat viseljék. A CPT hozzátette, hogy amennyiben ehhez jogszabályi változtatásokra van szükség, akkor ezeket is meg kell tenni.⁹⁴ A kormány és az igazságügyi hatóságok a válaszukban kifejtették, hogy ezt az ajánlást aggályosnak vélik és megjegyzik, hogy az aktív fekvőbeteg ellátásban a szokványos utcai ruházat csak elvétve használatos. A válasz szerint az IMEI-nek a CPT ajánlás szerinti működtetése „vagy a sürgősségi ellátás hátráltatásához vagy a fogvatartottak jogainak egyenlőtlen érvényesítéséhez vezetne, ezért az ajánlásban megfogalmazottak bevezetését a büntetés-végrehajtási szervezet vezetése továbbra sem támogatja.”

Az Eütv. 11. § (7) bekezdése értelmében „[a] beteg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.” Ugyanezen szakaszban foglaltak értelmében e jogok gyakorlására a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait – e jogok tartalmának korlátozása nélkül – a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg.⁹⁵ A saját ruha viselése a terápiás folyamatok részét képezheti.⁹⁶

⁹⁰ Házirend a Neuro-pszichiátriai Osztályra felvett női és férfi fogvatartottak részére, 1. oldal.

⁹¹ Uo. 2. számú melléklet.

⁹² Házirend a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályra felvett női és férfi fogvatartottak részére, 1. oldal.

⁹³ CPT/Inf (2006) 20. 137. bekezdés.

⁹⁴ CPT/Inf (2010) 16. 96. bekezdés.

⁹⁵ Eütv. 11. § (1) bekezdés.

⁹⁶ CPT/Inf (2006) 20. 137. bekezdés.

Mindezek alapján – a CPT említett ajánlásaiban foglaltaknak megfelelően – az IMEI ápoltsjai részére – jogállásuktól függetlenül – biztosítani kell, hogy nappal saját ruhájukat viselhessék. A beutalt személyek esetében a saját ruha viselésének tilalma, az Alaptörvény XV. cikke (2) bekezdésében foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásságot okoz.⁹⁷

2.7. Kapcsolat a külvilággal

A kapcsolattartás módjai: látogatófogadás, levelezés, csomagfogadás és telefonálás. Az Intézet a biztonság és a rend fenntartása érdekében a kapcsolattartás minden formáját ellenőrizheti. A védővel történő kapcsolattartás nem korlátozható és nem ellenőrizhető. A betegek és a beutaltak kapcsolattartásának vezetését valamint lebonyolítását a pszichopedagógiai (reintegrációs tiszti) tevékenység foglalja magában.⁹⁸

2.7.1. Látogatás

Látogatóikat a betegek hetente, pénteki napokon 9-11 óráig, két óra időtartamban fogadhatják. A beteg egyszerre két, 14 éven felüli látogatót fogadhat, azonban havi egy alkalommal a 14 éven aluliak látogatása is lehetséges a gyermek gondviselőjének írásos beleegyező nyilatkozata és előzetes engedély alapján. A betegek a látogató-helyiségben elhelyezett asztaloknál fogadják hozzátartozóikat a „pavilon” épületben.⁹⁹

A beutalt előzetesen letartóztatott fogvatartottak havonta két alkalommal, a férfiak minden hónap első és harmadik pénteki napján, a nők minden hónap második és utolsó pénteki napján jogosultak látogatót fogadni a rezsimszabályoknak megfelelő időtartamban. A fogvatartott egy időben négy látogatót fogadhat, akik közül legalább egy személynek nagykorúnak kell lennie. Kettőnél több nagykorú személy azonos időpontban nem látogathatja ugyanazt a fogvatartottat. A látogatás az arra kijelölt helyiségben, asztal mellett ülve történik.

A személyzet tagjaitól értesültem, hogy a látogatások alkalmával fizikai kontaktusra is sor kerülhet az ápolts személy és látogatója között, így megfoghatják egymás kezét, megölelhetik egymást, puszt adhatnak egymásnak és érkezéskor, valamint távozáskor meg is csókolhatják egymást.

Míg egyes ápolts arról számoltak be, hogy a hozzátartozójukkal való rendszeres kapcsolattartás sokat jelent a számukra, másokhoz egyáltalán nem jönnek látogatók. Olyan eset is előfordul, hogy *a kapcsolattartók azért jönnek ritkán látogatni, mert nincs elég szabadságuk.* „A hétvége jobb lenne” – mondja az egyik ápolts. Egy apa arra panaszkodott, hogy *„a gyerekek csak havonta egyszer jöhetnek látogatóba, de arra sem tudnak mindig jönni, mert nem lehet hiányozni az iskolából.”*

Az IMEI egyik pszichológusának tapasztalata szerint, ha a fogvatartott személyhez jönnek látogatni a rokonai, akkor általában, idővel rendeződik a kapcsolat, de ha hiányzik a kapcsolattartás az ápolts és a rokonai között, az veszélyeztető tényező, mivel a kényszergyógykezelés megszüntetésénél fontos szempont annak vizsgálata is, hogy mennyire protektív az a környezet, ahova az ápolts az IMEI-ből kerülhet.

Egyetértve az IMEI pszichológusának idézett véleményével, úgy vélem, hogy a látogatások fontos szerepet játszanak mind az IMEI-ben töltött idő, mind pedig az onnan történő kikerülés kapcsán. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 4:178. §-a a gyermek jogaként, valamint a gyermekétől különülő szülő joga és kötelezettségeként említi a kapcsolattartást.¹⁰⁰ A Ptk. e rendelkezése a Gyermekjogi Egyezmény 9. cikke 3. bekezdésére épül, amely előírja, hogy „[a]z Egyezményben részes államok tiszteletben tartják a mindkét

⁹⁷ Vö.: Az A JB-1161/2009. számú ügyben tett jelentéssel, amely azt állapította meg, hogy a beutalt személyek formaruha-viselési kötelezettségével kapcsolatosan fennálló helyzet a hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásságot okozott.

⁹⁸ Beszámoló Jelentés 18. oldal.

⁹⁹ A pavilon a kiétekzés, az istentiszteletek, a diszkó és más foglalkozások (pl. filmklub, farsangi multság) helyszíne is. Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 4. sz. kép.

¹⁰⁰ Ptk. 4:178. § (1)-(2) bekezdés.

szülőjétől vagy ezek egyikétől külön élő gyermeknek azt a jogát, hogy személyes kapcsolatot és közvetlen érintkezést tarthasson fenn mindkét szülőjével, kivéve, ha ez a gyermek mindenek felett álló érdekeivel ellenkezik.” A Ptk. ezzel összhangban úgy rendelkezik, hogy a szülőnek joga van gyermekével kapcsolatot tartani akkor is, ha a szülői felügyeleti joga szünetel, kivéve, ha a gyermek vagy a gyermekkel közös háztartásban élő hozzátartozója sérelmére elkövetett cselekmény miatt elrendelt távoltartó határozat hatálya alatt áll.¹⁰¹ Mivel a kapcsolattartás célja, hogy a gyermek és a kapcsolattartásra jogosult közötti családi kapcsolatot fenntartsa, továbbá, hogy a gyermektől külön élő szülő a gyermek nevelését, fejlődését folyamatosan figyelemmel kíséresse, tőle telhetően segítse,¹⁰² az Intézetnek elő kell mozdítania, hogy – amennyiben a gyermek legfőbb érdekeivel nem ellenkezik – az IMEI-ben ápolt szülő személyes kapcsolatot tarthasson fenn gyermekével, valamint, hogy a gyermek személyesen találkozhasson szülőjével.

Ezzel összefüggésben felhívom a figyelmet arra, hogy a látogatások hétvégén történő lehetővé tétele jelentősen segítené az ápoltaknak a hozzátartozóikkal való kapcsolattartását. Emellett indokolatlannak tűnik a betegek és a beutaltak 14. életévüket be nem töltött gyermekeik látogatásával összefüggésben bevezetett különbségtétel is; meglátásom szerint olyan szabályozás szükséges, amely lehetővé teszi a gyermekek és szüleik közötti rendszeres kapcsolattartás lehetőségét oly módon, hogy az ne veszélyeztesse a gyermekek iskolai jelenlétét.

A látogatással kapcsolatosan kialakult helyzet az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal, az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen bánásmód tilalmával, továbbá az Alaptörvény XVI. cikkének (1) bekezdésében biztosított, a gyermek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz.

2.7.2. Levelezés

A betegek és beutaltak kapcsolattartóikkal ellenőrzés mellett korlátlanul levelezhetnek. Az IMEI osztályainak házirendjei szerint a leveleket nyitott állapotban kell a postaládába helyezni, melynek tartalmát a reintegrációs tiszt ellenőrzi. Tartalmilag nem ellenőrizhető a betegek és a beutaltak hatóságokkal, nemzetközi szervezetekkel és a védővel való levelezése. Az ilyen leveleket lezárt borítékban lehet elhelyezni.¹⁰³ Az IMEI rendelkezik egy dokumentummal, mely „a levelezéssel kapcsolatos általános információk” címet viseli, és – a házirendekkel szemben – nem tartalmaz olyan előírást, amely szerint tartalmilag nem ellenőrizhető az ápoltak hatóságokkal, nemzetközi szervezetekkel és a védővel való levelezése, valamint hogy az ilyen leveleket lezárt borítékban lehet eljuttatni a címzettek számára.

„A levelezéssel kapcsolatos általános információk” című dokumentum ezen információval való kiegészítése szükséges.

A személyzettel készített egyik beszélgetésből arról értesültem, hogy az ápoltak által írt és kapott levelek ellenőrzésén mennek keresztül, azonban ez nem vonatkozik a hivatalos levelekre. „Kétség esetén” azonban két tanú jelenlétében a hivatalos leveleket is felbonthatják a levél tartalmának megismerése céljából.

Ez a gyakorlat nincs összhangban a Bv. tv. 174. § (4) bekezdésével, amely szerint „[h]a alapos indok merül fel arra, hogy az elítélt részére érkező vagy az általa küldött levelek nem a borítékban megjelölt hatóságtól, nemzetközi szervezettől vagy a védőtől származnak vagy nem a címzetteknek szólnak a levelet az elítélt jelenlétében – jegyzőkönyv egyidejű felvétele mellett – kell felbontani. Az ellenőrzés csak a feladó azonosítására szolgálhat.”

Meglátásom szerint, e rendelkezésben kevésbé életszerű a „nem a címzetteknek szóló” kitétel, különös tekintettel arra, hogy a bekezdés utolsó mondata csak a feladó azonosítását említi.

Hangsúlyozom, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága a *Sárközy v. Hungary* ügyben azért marasztalta el Magyarországot az Emberi Jogok Európai Egyezménye 8. cikkének megsértése miatt, mert a bv. intézet ellenőrizte a fogvatartottnak a strasbourgi bírósággal (Commission) való

¹⁰¹ Uo. (3) bekezdés.

¹⁰² A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 27. § (1) bekezdés a)-b) pont.

¹⁰³ Vö.: Bv. tv. 174. § (4) bekezdéssel.

levelezését.¹⁰⁴ Mindemellett, az *Iliev and others v. Bulgaria* ügyben¹⁰⁵ az Emberi Jogok Európai Bírósága rámutatott, hogy a börtönügyi hatóságok kinyithatják az ügyvédtől jövő és a fogvatartottnak címzett levelet, amennyiben ennek ésszerű indoka van, azonban a fogvatartottnak az ügyvédükkel történő levelezésének szisztematikus ellenőrzése a 8. cikk sérelmét jelenti.¹⁰⁶

Megállapítom, hogy amennyiben az említett levelek felbontására nem a Bv. tv. rendelkezéseinek figyelembevételével kerül sor, akkor az súlyos visszaállást eredményez az ápolottnak az Alaptörvény VI. cikkének (1) bekezdésében biztosított magánzsférához, illetve kapcsolattartásához való jogával összefüggésben.

2.7.3. Csomagküldés

A betegek hetente egyszer, a beutaltak havi két alkalommal kaphatnak csomagot. A betegek számára be lehet küldeni azokat a tárgyakat, melyek használata engedélyezett, valamint tartós (nem romlandó, hűtést nem igénylő) élelmiszert is. A beutaltak részére havi 1 db általános csomag, valamint havi 1 db tisztasági szereket tartalmazó csomag küldhető. A csomagon a tartalom jellegét fel kell tüntetni. A csomag a fogvatartott jelenlétében kerül felbontásra, és azt az Intézet tartalmilag ellenőrzi.

Az IMEI egyik dolgozója szerint a látogatásnál nem lehetséges a csomagátadás, míg korábban volt erre lehetőség.

A házirend értelmében a beteg látogatójának ajándékot vagy más tárgyat csak akkor adhat át, ha azt az osztályvezető főorvos vagy helyettese kérelmi lapon engedélyezte részére. Az IMEI-nek a látogatással kapcsolatos általános szabályai tiltják, hogy beutaltak részére a látogatás alkalmával csomag kerüljön átadásra. Nincs rendelkezés arról, hogy betegek átvehetnek-e csomagot a látogatáskor.

A látogatáskor történő csomagátadással kapcsolatosan a Bv. tv., valamint a 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet az alábbiak szerint rendelkezik: A bv. intézet parancsnoka engedélyezheti, hogy a kapcsolattartó a csomagot közvetlenül a bv. intézetben adja át.¹⁰⁷ Az IMEI-ben történő látogatás során lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a beteg részére csomagot adjanak át. A csomagot az IMEI rendje és biztonsága érdekében át kell vizsgálni és a betegnél nem tartható tárgyakat a látogató részére vissza kell adni.¹⁰⁸

Felhívom a figyelmet, hogy az Ütv. 2. § (1) bekezdés e) pontja értelmében az ügyészség törvényességi felügyeletet lát el többek között a büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló jogszabályi rendelkezések megtartása felett. A büntetés-végrehajtási törvényességi felügyeleti és jogvédelmi ügyészi tevékenységről szóló 20/2014. (XII. 23.) LÜ utasítás 25. §-a értelmében pedig „[a] kényszergyógykezelés végrehajtása feletti törvényességi felügyelet körében az ügyész legalább havonta egyszer ellenőrzi [...] az intézkedés végrehajtására vonatkozó egyes jogszabályi rendelkezések érvényesülését.”

A 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet előírásaira figyelemmel, a látogatás során történő csomagátadás tilalma az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiságból eredő jogbiztonság követelményével összefüggő visszaállást okoz.

2.7.4. Telefonálás

Az ápoltak vagy az Intézetben elhelyezett „BvFon” vonalas távbeszélő készülékeket, vagy az IMEI által biztosított mobiltelefonjaikat használhatják. A betegek és a beutaltak mindkét telefonálási rendszer díját a letéti pénzből fedezik. Az engedélyezett kapcsolattartó az ápol

¹⁰⁴ *Sárközi v. Hungary*, Application no. 21967/93, friendly settlement of 7 October 1997.

¹⁰⁵ *Iliev and others v. Bulgaria*, Applications nos. 4473/02 and 34138/04, judgment of 10 February 2011.

¹⁰⁶ Uo. 76. bekezdés.

¹⁰⁷ Bv. tv. 176. § (6) bekezdés.

¹⁰⁸ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 13. § (3) bekezdés.

számára telefonálás céljából postai úton pénzt küldhet be, valamint a mobiltelefonra pénzt tölthet fel.

Az ápoltak a mobiltelefon egyenlegüket a kiétekezések alkalmával tölthetik fel 1500 Ft, 3000 Ft, 5000 Ft vagy 10000 Ft összegben. Az ápolat szabadulásakor a mobilegyenlegen szereplő összeg törlésre kerül, vagyis az a szabaduláskor nem kerül kifizetésre.

Ez a helyzet az Alaptörvény XIII. cikke (1) bekezdésében foglalt tulajdonhoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.

A betegek kétnaponta 20 perc időtartamban telefonálhatnak az engedélyezett kapcsolattartóiknak. A beutaltak a rezsimszabályok szerinti gyakoriságban és időtartamban kezdeményezhetnek telefonhívást. A telefonkészülék és a mobiltelefon nem visszahívható. A telefonbeszélgetést – a védővel történő kommunikáció kivételével – a reintegrációs tiszt ellenőrizheti.

A házirendek azon előírása, illetve az IMEI azon gyakorlata, amelyek szerint a kényszergyógykezelt személy, valamint az előzetesen letartóztatott beutalt személyek egyáltalán nem fogadhatnak telefonhívást, a Bv. tv. alábbi rendelkezéseibe ütközik:

„A beteg a hozzátartozóival, valamint az általa megjelölt és az IMEI által engedélyezett személyekkel való kapcsolattartás során jogosult [...]

c) kétnaponként telefonkészülék használatára hívás céljából, továbbá *betenként telefonbívás fogadására az intézet rendjére figyelemmel, alkalmanként legalább húsz perc időtartamban.*¹⁰⁹ Továbbá, „[a] védő betente egyszer – az előzetesen letartóztatott büntetőeljárás jogainak gyakorlása érdekében – a fogva tartó intézet által a házirendben megállapítottak szerint, egy óra időtartamban jogosult telefonbeszélgetés kezdeményezésére.”¹¹⁰

A kialakult helyzet visszásságot eredményez az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiságból eredő jogbiztonság követelményével összefüggésben és veszélyezteti az ápoltaknak az Alaptörvény VI. cikkének (1) bekezdésében biztosított magánszférához, illetve kapcsolattartáshoz való jogának gyakorlati érvényesülését.

2.8. Vallásgyakorlás

Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés szerint a betegek szabad vallásgyakorlásához való joga maradéktalanul érvényesült. A római katolikus egyház képviselője és a Budapesti Fegyház és Börtön hivatásos református börtönlelkésze heti rendszerességgel tartottak szertartásokat az Intézetben. A betegek a miséken és istentiszteleteken korlátozás illetve felekezeti hovatartozás nélkül vehettek részt. Lehetőségük volt továbbá egyéni vallásgyakorlásra is, amelyhez a szükséges kegytárgyaikat maguknál tarthatták.¹¹¹

A betegek és a beutaltak – a házirendek értelmében – a vallásához fűződő egyéni lelkigyakorlataikat a kórtermekben korlátozás nélkül végezhetik, az ehhez szükséges imakönyvet és vallási kegytárgyakat maguknál tarthatják. A betegek hetente szerdai napokon, a beutaltak pedig kéthetente, szerdai napokon csoportos istentiszteleteken vehetnek részt.

A fentiekkel ellentétben *az egyik beutalt azt állította, hogy nincs lehetősége misére menni és azt sem tudja, lehet-e kérni, hogy pappal találkozzon.* A betegek vallásgyakorlással kapcsolatos panaszt nem fogalmaztak meg. Egyikük hangsúlyozta, hogy misére jár és énekeskönyvet is kapott.

Felhívom a figyelmet, hogy az ápoltak számára rendszeres időközönként, megfelelő információt kell biztosítani a vallásgyakorlás lehetőségeivel kapcsolatosan és lehetővé kell tenni számukra a vallásgyakorlás különböző formáit, amelynek elmaradása veszélyezteti az Alaptörvény VII. cikke (1) bekezdésében foglalt vallásszabadsághoz fűződő jog érvényesülését.

¹⁰⁹ Bv. tv. 332. § (1) bekezdés c) pont.

¹¹⁰ Uo. 398. § (3) bekezdés

¹¹¹ Beszámoló Jelentés 19. oldal.

Az egyik orvos megjegyezte, hogy volna olyan vallás, amelynek gyakorlását nem támogatná és meg is nevezett ilyet.

Az Alaptörvény VII. cikkére épülő, a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény 1. § (1) bekezdése szerint „[m]indenkinek joga van a lelkiismeret és a vallás szabadságához.” Ez a jog „magában foglalja a vallás vagy más meggyőződés szabad megválasztását vagy megváltoztatását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy más meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen, nyilvánosan vagy a magánéletben kinyilvánítsa, vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolja vagy tanítsa.”¹¹² A vallási meggyőződése, annak kinyilvánítása és megvallása, valamint gyakorlása miatt senkit nem érhet hátrány.¹¹³ Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint „[a] vallásszabadsághoz való joggal összefüggő jogok érvényesítésében meglévő gyakorlati különbségek alkotmányos határok között maradnak mindaddig, amíg nem diszkriminatív jogi szabályozásból erednek, illetve amíg nem diszkriminatív gyakorlat eredményei.”¹¹⁴ A lelkiismereti és vallásszabadság jogának korlátozására az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében meghatározott okból kerülni lehet sor.

Mindezekre tekintettel, az említett orvosi hozzáállás veszélyezteti az Alaptörvény VII. cikk (1) bekezdésében biztosított vallásszabadsághoz való jog, valamint az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalma érvényesülését.

2.9. Foglalkozások, szabadidő eltöltése, szabad levegőn való tartózkodás

Az Intézet házirendjei, valamint az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés alapján a betegek részére számos program illetve foglalkozás biztosított.

14. táblázat: **A nevelési szakterület által 2015. évben szervezett foglalkozások, szakkörök és szocioterápiás programok a betegek számára**

Program	Gyakoriság	Résztevők betegek száma
Ének-zenei készségfejlesztő foglalkozás	heti 1	15-30 személy
Kreatív terápiás foglalkozás	heti 1	5-15 személy
Angolnyelv szakkör, haladó csoport	heti 1	4-5 személy
Sportfoglalkozás (foci)	heti 1	12-20 személy
Zenés-táncos összejövetel (diszkó)	heti 1	20-30 személy
Könyvtár	heti 1	10-20 személy
Kiskukták főző szakkör	havi 1	10 személy
Filmklub	havi 1	7-18 személy
Kertészkedés	alkalomszerűen	2-8 személy

A fentiekén túl, az Intézet a 2015. évben a *betegek* érdeklődési körének megfelelően több alkalommal kosárra dobó, sakk, kártya és asztalitenisz bajnokságokat, valamint szellemi vetélkedőket szervezett. Az IMEI havi egy alkalommal intézeti nagyprogramot rendezett a betegek részére, így például: busójárást, farsangot, húsvéti locsoló bulit és szüreti mulatságot. Az IMEI vezetésétől kapott tájékoztatás alapján létezik olyan foglalkozási csoport is, amely a „mentálisan retardáltak” (SIC!)¹¹⁵ fejlesztésével foglalkozik.¹¹⁶ A *beutaltak* számára, a házirendek

¹¹² 2011. évi CCVI. törvény 1. § (2) bekezdés.

¹¹³ Vö.: Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésével; Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 8. § i) pontjával; és a 2011. évi CCVI. törvény 1. § (3) bekezdésével.

¹¹⁴ 6/2013. (III.1.) AB határozat, 155. bekezdés.

¹¹⁵ E kifejezéssel kapcsolatos elemzést és megállapítást a jelentés „2.15.1. Megszólítás” fejezete tartalmaz.

¹¹⁶ A fogyatékossgal élő személyek fogyatékossgai típus szerinti megoszlásánál az IMEI-től kapott tájékoztatás nem tér ki az értelmi fogyatékossgal élő személyek számának bemutatására, mintegy nem kezelve fogyatékossgként az értelmi fogyatékossgot.

alapján, kevesebb programon való részvételre nyílik lehetőség. Az ápoltak számára nem biztosított sem konditerem, sem tornaterem. Utóbbi kialakítását az IMEI vezetése támogatná. Az Intézetben dolgozó gyógytornász nagyobb részt az ápoltak szobájában tartja a foglalkozásokat. A könyvtár a látogatás idején felújítás alatt állt. A tervek szerint minden épület saját könyvtárral fog rendelkezni.

A TÁMOP projekt eredményei között említette a főigazgató főorvos, hogy az ápoltak 20 fölötti létszámmal vettek részt számítógépes tanfolyamokon, ahol szövegszerkesztést és az Excel használatát tanulták. Számítógép azonban nem állt rendelkezésre az IMEI ápolthai számára, amelynek oka a főigazgató főorvos szerint a helyhiány, és az is fontos, hogy az ápoltak ne legyenek „online”.

Megfontolandónak gondolom a TÁMOP projekt elért eredményeinek hosszú távú fenntartása érdekében olyan számítógépek beszerzését, melyen az ápoltak gyakorolhatják az elsajátított szövegszerkesztői és táblázatkezelői tudásukat, akár úgy, hogy internet hozzáférés ne legyen biztosított a számukra.

Az I. épület betegei részéről érkezett panasz a foglalkozások hiányosságával kapcsolatban. Az egyik beteg rendszeresen nézi a TV híradót, de sokat fekszik, mert „nincs mit csinálni.” Hangsúlyozta, hogy régebben volt kreatív foglalkozás, amelyre szívesen járt. Tudja, hogy van diszkó és énekkar, de ezekre azért nem jár, mert mindkettőre mehetnek férfiak és nők is vegyesen. A nagycsoport kötelező és az udvarra is ki kell menni. Volt olyan időszak is, hogy ez nem volt kötelező, csak lehetőségként ajánlották fel. Olvasni azért nem tud, mert idegesnek érzi magát.

Egy idősebb beteg, aki több mint 20 éve tartózkodik az IMEI-ben, arról számolt be, hogy nincs terápiás foglalkozás. Megnézi a TV híradót és sétálgat, valamint újságot olvas, azonban nem megy sehova, a diszkó sem érdekli, „nem akar részt venni semmiben.”

Egy másik megkérdezett személy szerint a diszkóban vetélkedők is zajlanak, de ezek ostoba, megalázó és gyerekes játékok.

A pszichológusok beszámolóí szerint a vizsgálati teher nagy, és az állapotfelmérés, valamint a diagnózisok felállítása olyan sok időt vesz el, hogy ez nem egyeztethető össze a terápiás munka megfelelő végzésével.¹¹⁷ Az I. épület betegei körében azonban jellemzőek az egyéni beszélgetések és csoportokat is vezetnek. Az osztályok szerint szervezett, heti rendszerességgel tartott nagycsoportokon a részvétel kötelező. Ezen túl többféle kiscsoport is működik, például, pszichoedukációs csoport és beilleszkedést segítő csoport. Mindemellett, a pszichológusok nem mennek a kórterembe azon betegek után, akik nem igénylik a foglalkozást, ha már régebb óta tartózkodnak az Intézetben.

Az Intézet törekszik, hogy koedukált foglalkozásokat szervezzenek, mint például a diszkó és a farsang. A pszichológusok által vezetett csoportfoglalkozásokkal összefüggésben is az állapítható meg, hogy – a nagycsoport kivételével – mindkét nem képviselőit igyekeznek bevonni. Mindemellett megfontolandó több olyan foglalkozás tervezése és szervezése is, melyek kifejezetten az egyik nem képviselőit célozzák. Vannak az IMEI-nek olyan ápolthai, akik között ilyen foglalkozások iránti igény fogalmazódik meg.

A CPT a 8. Általános Jelentésében hangsúlyozta a pszichiátriai létesítményekben történő nem-önkéntes elhelyezésekkel kapcsolatosan, hogy „a pszichiátriai kezelésnek személyre szabott megközelítésen kell alapulnia, amely magában foglalja azt, hogy ápolási tervet készítenek minden beteg számára. Ennek tartalmaznia kell számos rehabilitációs és terápiás tevékenységet, ideértve a foglalkoztatási terápiához, csoportterápiához, egyéni pszichoterápiához, művészethez, színházhoz, zenéhez és sporthoz való hozzáférést. A betegeknek rendszeres hozzáférést kell biztosítani megfelelően felszerelt rekreációs helyiségekhez, és biztosítani kell számukra a

¹¹⁷ Az IMEI pszichológusai hasonló megfogalmazással éltek egy 2015-ben közzétett publikációjukban: „Folyamatos nehézséget okoz, hogy a büntetés-végrehajtási szempontból kiemelten kezelt szuicid prevencióhoz kapcsolódó diagnosztikai tevékenység ne szorítsa háttérbe a terápiás munkát.” Ld. Uzonyi Adél és munkatársai: „Kényszergyógykezelők” – Terápiás lehetőségek egy tekintélyelvű szervezetben. In: *Pszichoterápia*, 24. évf. 2. sz. 2015. 115.

szabadtéri testmozgás napi lehetőségét; az is kívánatos továbbá, hogy oktatást és megfelelő munkát ajánljanak fel a számukra.¹¹⁸ A CPT ezen állásfoglalása az IMEI számára is fontos észrevételeket tartalmaz.

Azon törekvés hiánya, hogy minden ápolts személyt bevonjanak a szabadidős és terápiás foglalkozásokba, valamint a sport és egyéb tevékenységekbe, visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával összefüggésben.

Az I. épület egy másik betege, aki több mint 10 éve tartózkodik az IMEI-ben, hangsúlyozta, hogy csak azért megy ki sétálni az udvarra, mert muszáj, de nem szereti. Nem jár sem játszani, sem diszkóba, sem szakkörre. Megemlíti, hogy tornaterem nincs, és bár lehetne tornázni a társalgóban, de ott cigarettáznak, ami őt zavarja.

Az I. épület több betege állította, hogy a ping-pong asztalon nincs háló, a TV-hez nincs antenna, a kinti televíziót pedig csak napközben lehet használni, este kikapcsolják.

Az I. épület egyik betege szerint az udvarra hol kötelező kimenni, hol csak lehet. Neki nincs mindig kedve a sétához. Malmozni szeret, tanítgatja a többieket is. Elvértve elmegy diszkóba vagy filmvetítésre, de sűrűbben nem: „én félek, hogy lemaradok, például, akkor kimaradok a ruhacseréből, pedig megoldható lenne, de én ilyen vagyok, félek.” – mondja.

Az IMEI betegei számára naponta egy óra szabad levegőn tartózkodás biztosított, amelynek igénybevétele nem kötelező. A beutaltakkal ellentétben, a betegek a szabad levegőn tartózkodásuk idejére magukkal vihetnek sporteszközöket, társasjátékokat, sakkot, könyvet, dohányterméket és az engedéllyel maguknál tartott zsebrádiójukat.¹¹⁹

A beutaltak számára az Intézet naponta egy óra szabad levegőn tartózkodás biztosít, melynek igénybevétele nem kötelező. A szabad levegőn tartózkodás idejére – a sétaudvar adottságai miatt – a beutaltak semmit nem vihetnek magukkal.¹²⁰

Amint arra a „2.2.3. Fogyatékosággal élő személyek” fejezet alatt rámutattam, az udvarra jutás mindhárom épület esetében csak több lépcsőn keresztül lehetséges, vagyis a felújításkor akadálymentesítés nem történt. Az IMEI egyik dolgozója megemlítette, hogy a kerekesszékes személyeket nem viszik le az udvarra.

Hangsúlyozom, hogy nem elegendő a napi egy óra szabad levegőn való tartózkodás lehetősége, ha azt csak az önállóan közlekedő beutaltak vehetik igénybe. Ily módon azok az idősebb, vagy nehezen mozgó személyek, akiket ez a jog megillet, azt – megfelelő segítség hiányában – nem vehetik igénybe.

A betegek beszámolói alapján a szabad levegőn tartózkodás nem (csak) lehetőség, hanem azt egyes esetekben a személyzet kötelező jelleggel alkalmazza, ami így az Alaptörvény II. cikkében foglalt, az emberi méltósághoz való jogból levezethető önrendelkezési joggal összefüggő visszásságot okoz.

A személyzet tagjai megmutatták a látogatócsoporthoz az udvar azon részét, melyet az ápolttalak rendbe hoztak. Ezen a részen padok is találhatóak, de amikor valaki arra ment, rászóltak, hogy nem szabad.¹²¹ A tiltást a munkatársak azzal indokolták, hogy nem látnak oda. A látogatócsoporthoz meglátása szerint mindössze pár méterre kellett volna eltávolodnia a személyzetnek a ki- illetve bejárati ajtóhoz, hogy az udvar a padok felőli irányban is belátható legyen.

A személyzet említett magatartása nem segíti elő az ápolts személyek kezelésével, terápiájával kapcsolatos célokat és veszélyezteteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való jog érvényesülését.

A beutaltakkal történt beszélgetésekből tudomásomra jutott, hogy a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályon rendkívülingerszegény környezetben kerülnek elhelyezésre a beutaltak. Az egyik személy szerint nincs televízió, sőt még áram sincs mindig. „Itt csak feküdni lehet, mást

¹¹⁸ CPT/Inf (98) 12, 37. bekezdés.

¹¹⁹ Vö. Házirend a női és férfi ideiglenes kényszergyógykezeltek és kényszergyógykezelts betegek valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére.

¹²⁰ Vö. A Neuro-pszichiátriai Osztály és a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály házirendjével.

¹²¹ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 5. sz. kép.

nem. Semmilyen foglalkoztatás nincs” – állítja. A kórtermének ajtaja egész nap zárva volt. Egy másik beutalt, aki több hónapja tartózkodott a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályon, arról számolt be, hogy ott semmilyen kezelés nincs. „Semmit sem lehet csinálni – mondja –, hallgatjuk a férfiakat, az behallatszik.” Panaszolja, hogy zárva van a zárka, bár néha ki lehet menni. Séta van az udvaron, de nem jó a lába, nem tud lemenni.

A pszichológusok a II. épületben történő foglalkozásokkal kapcsolatosan elmondták, hogy a diagnosztikai munka nagyon sok idejüket elviszi, aminek következtében már kevésbé marad kapacitásuk arra, hogy pl. a II. épületben fekvőknek foglalkozásokat szervezzenek, pedig vannak, akik e részlegén hosszabb időt töltenek el. „Itt nincs senkinek sem terápiás vagy szabadidős foglalkozás!” – mondja az egyik pszichológus, de azért arra van példa, hogy sort tudnak keríteni személyes beszélgetésre. Véleménye szerint a kényszergyógykezelt részlegén annyival jobbák a körülmények, hogy ott kimehetnek a folyosóra a betegek.

A CPT már a 2005. évi jelentésében ajánlást tett, hogy a magyar hatóságok tegyenek erőfeszítéseket kellemesebb és személyesebb környezet kialakítására a II. épület ápoltsai számára.¹²² Ezt az ajánlást megismételte a CPT 2009-ben.¹²³ A CPT a 2009-es jelentésében kiemelte továbbá, hogy „továbbra is csak a gyógyszeres kezelés a kizárólagos kezelési forma, amelyet a II. épületben elhelyezett ápoltsai számára biztosítanak; egy sincs közöttük, aki terápiás tevékenységekben venne részt. Ennek következtében az ápoltsai idejük nagy részét szobáikba bezárva, tétlenül töltik, ugyanúgy, mint 2005-ben. A CPT felhívja a magyar hatóságokat, hogy alakítsanak ki terápiás és szabadidős tevékenységeket a II. épületben elhelyezett ápoltsai számára.”¹²⁴

A CPT említett jelentéseiben foglaltakkal egyetértek és megállapítom, hogy a II. épületben a terápiás és szabadidős tevékenységek hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megállító bánásmód tilalmával, valamint az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdésében biztosított testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő visszaélést okoz.

2.10. Adaptációs szabadság

A látogatás idején 1 személy volt adaptációs szabadságon. Az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentése alapján 2015-ben mindössze 3 személyt bocsátottak adaptációs szabadságra¹²⁵ összesen 7 alkalommal.¹²⁶ Ugyanebben az évben 2 személy esetében megszüntették a kényszergyógykezelést a sikeres adaptációs szabadság időtartama alatt.¹²⁷

A Klinikai Pszichológiai Osztály tevékenységének új elemeként került bevezetésre 2015-ben a „családterápiás konzultáció”, melyen két pszichológus, a beteg és a hozzátartozói vesznek részt. Egyénre szabott, hogy az érintettek hányszor találkoznak, de két alkalom mindenképpen szükséges. Míg a Beszámoló Jelentés szerint a családterápiás konzultáció főként az adaptációra bocsátás előkészítését célozza illetve a pszichoedukáció során felmerülő személyes problémák megbeszélésére ad lehetőséget”,¹²⁸ addig a személyzettel készített beszélgetések szerint a családterápiás konzultáció gyakorlatilag az adaptációs szabadságra bocsátás feltétele. Ilyen foglalkozáson 2015-ben 12 beteg, illetve hozzátartozóik vettek részt.¹²⁹

Egyetértek az IMEI Beszámoló Jelentésének az Intézet egészségügyi tevékenységével kapcsolatosan tett megállapításával, miszerint „az adaptációs szabadságra bocsátottak száma továbbra is alacsony.”¹³⁰

¹²² CPT/Inf (2006) 20. 134. bekezdés.

¹²³ CPT/Inf /2010) 16. 95. bekezdés.

¹²⁴ CPT/Inf /2010) 16. 97. bekezdés. Vö.: CPT/Inf (2006) 20. 139. bekezdés.

¹²⁵ Beszámoló Jelentés. 24. oldal.

¹²⁶ Uo. 55. oldal.

¹²⁷ Uo.

¹²⁸ Uo 27. oldal.

¹²⁹ Uo.

¹³⁰ Uo. 49.

Amint arra a „2.7.1. Látogatás” fejezet alatt már korábban utaltam, a kényszergyógykezelés megszüntetésénél fontos aspektus annak vizsgálata, hogy mennyire protektív az a környezet, ahova az ápolat az IMEI-ből kerülhet. Ez a szempont az adaptációs szabadságra bocsátásnál is fontos szerepet játszik. Az említett okból került bevezetésre a „családterápiás konzultáció”, hiszen a család olyan biztonságos befogadó környezet lehet, ahová a kényszergyógykezelést betege személy adaptációs szabadságra, majd elbocsátása esetén hazáig mehet. Az IMEI-ből elbocsátott kényszergyógykezelésen átesett személyek mindemellett nem csak a családjuknál találhatják meg a protektív környezetet, hanem a jelen gyakorlat szerint a pszichiátriai betegek tartós bentlakást nyújtó intézményeiben is.

Az irányadó jogszabályi előírás szerint „az adaptációs szabadság a beteg gondozására alkalmas és azt írásban vállaló személynél tölthető el.”¹³¹ E szabályozás továbbgondolásából következhetne, hogy amennyiben egy fent említett intézmény írásban vállalja az érintett beteg gondozását, akkor az adaptációs szabadság akár intézményi ellátás keretében is végrehajtható lehetne. Ezzel együtt, mind az adaptációs szabadság ideje alatti, mind pedig a kényszergyógykezelés megszüntetését követő, pszichiátriai betegek számára tartós bentlakást nyújtó szociális intézményben történő elhelyezés, a férőhelyek folyamatos feltöltéséhez járulna hozzá. Ezzel kapcsolatosan rá kell mutatnom arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek – ideértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő (korábbi terminológiával pszichiátriai beteg) személyeket is – intézményi elhelyezése egyrészt izolációhoz vezet, másrészt a stigmatizációt és a marginalizációt is állandósítja. Ez azon túl, hogy a CRPD 12. és 19. cikkébe ütközik, de Manfred Nowak – az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) – szerint felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának sérelmét is,¹³² ami az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszasságot eredményez.

Nils Muižnieks, az Európa Tanács Emberi Jogi Biztos, a 2014. júliusi magyarországi látogatását követően hangsúlyozta, hogy „azonnal meg kell tiltani az intézményekben történő új elhelyezéseket.”¹³³ Ezzel egy időben biztosítani kell a fogyatékossgal élő személyek számára a közösségben való élet megfelelő és hatékony támogatásokon alapuló feltételeit.¹³⁴

A fogyatékossgal élő személyek – ideértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket is – számára tartós bentlakásos ellátást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása megnehezíti, illetve nem teszi lehetővé az IMEI kényszergyógykezelést betegeinek az ilyen jellegű intézményben történő elhelyezését, történjen az akár az adaptációs szabadság keretei között, akár a kényszergyógykezelés megszüntetését követően. Az ilyen intézményi elhelyezést megelőzően köztudottan hosszú éveket kell várólistán eltölteni.

Annak érdekében, hogy az IMEI kényszergyógykezelést betegei nagyobb számban mehessenek adaptációs szabadságra, valamint ha a kényszergyógykezelés medikális szükségessége már nem áll fenn – megfelelő családi befogadás hiányában is –, mihamarabb elbocsáthatóak lehessenek, olyan típusú bentlakásos ellátás biztosítása szükséges, amely összhangban áll a CRPD előírásaival.

A látogatócsoport egyik tagja részt vett a látogatás idején tartott adaptációs bizottsági ülésen, ahol három személy adaptációs szabadságával kapcsolatosan döntött a főigazgató főorvos, miután meghallgatta az Adaptációs Bizottság tagjainak véleményét, javaslatát.¹³⁵ A három személyből kettő esetében a főigazgató főorvos az adaptációs szabadságra bocsátását indokoltnak találta.

Az Adaptációs Bizottság meghívott résztvevője az IMEI betegjogi képviselője.¹³⁶ A betegjogi képviselő a látogatás idején tartott Adaptációs Bizottsági ülésen megjelent, azonban az első személy meghallgatását, valamint a rá vonatkozó főigazgatói döntést követően távozott.

A betegjogi képviselő részvétele az Adaptációs Bizottság ülésén olyan garanciális elem, amely nem csupán azért fontos, hogy az IMEI falain kívülről érkező személy is ott lehessen az ülésen, hanem azért is, hogy jelen

¹³¹ Bv. tv. 338. § (4) bekezdés.

¹³² Ezzel kapcsolatosan lásd például: A/63/175. 37-41. bekezdés.

¹³³ CommDH(2014)21. 123. bekezdés.

¹³⁴ Vö. az AJB-372/2015. számú ügyben (Debreceni Terápiás Ház) tett jelentésben foglaltakkal.

¹³⁵ Vö. Bv. tv. 338. § (1) bekezdésével és a 13/2014. (XXII. 16.) IM rendelet 10. § (2) bekezdésével.

¹³⁶ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 10. § (3) bekezdés.

legyen a betegek jogainak érvényesülését, védelmét hivatalból ellátó személy. Ennélfogva aggályosnak vélem, hogy a betegjogi képviselő nem vett részt a teljes Adaptációs Bizottsági ülésen.

A kialakult helyzet az Alaptörvény XXIV. cikke (1) bekezdésében biztosított tisztességes eljárásból való joggal összefüggő visszásságot okozott.

2.11. Kikerülés, szociális otthonban való elhelyezés

2015-ben 21 kényszergyógykezelt beteget bocsátott el az IMEI.

15. táblázat: Az IMEI-ből 2015-ben elbocsátott kényszergyógykezelt betegek ápolási ideje

Ápolási idő	elbocsátott személyek száma
1-2 év között	2
2-3 év között	7
3-4 év között	2
4-5 év között	3
5-6 év között	2
6-7 év között	2
7-8 év között	2
8 év fölött	1 (11 év)
összesen	21

Az IMEI vezetésének meglátása szerint „a kényszergyógykezelték létszáma lényegileg stagnál. A felvételek aránya érdemben nem növekedett, de a kényszergyógykezelés megszüntetéséhez szükséges feltételek biztosítása – protektív környezet – egyre kevésbé biztosított.”¹³⁷

Habár a már említett családterápiás konzultáció¹³⁸ célja főként az adaptációra bocsátás előkészítése, mégis, a védett környezet kialakítása összefüggésbe hozható az IMEI-ből történő elbocsátáshoz szükséges feltételrendszer megteremtésével is.

A pszichológusokkal folytatott beszélgetésekből úgy tűnik, hogy többnyire a következő stádiumokon mennek végig a kényszergyógykezelt betegek:

- 1.) Ágálás a kialakult helyzettel szemben;
- 2.) Felismerése annak, hogy segítségére van az ittlét; elkövetett valamit, a belső mérleg is azt mondja, hogy bűnhődni kell;
- 3.) El tudná már hagyni a beteg az IMEI-t;
- 4.) Sokan átmennek abba a fázisba, hogy azért vannak itt, mert nincs hova menni. A család nem tudja, vagy nem akarja fogadni az érintett személyt, és nincs fogadóképes szociális ellátóhely. Sokan éveket – néha akár 5 évet is – várnak arra, hogy valamelyik szociális ellátóhelyen szabad férőhely legyen.

Van olyan pszichológus, aki szerint a kényszergyógykezelt betegek körülbelül 10%-a (körülbelül 15 személy) csak azért van az IMEI-ben, mert nincs hová mennie. Egy másik pszichológus ezt az arányt mintegy 20%-ra (mintegy 30 személy) becsülte és hozzátette, hogy a szociális otthon inkább hajléktalant vesz fel utcáról, mintsem egy beteget az IMEI-ből. Az Intézet főigazgató főorvosa e probléma egyik okát abban látja, hogy a szociális otthonokban, üresedés esetén az intézmény érdeke az, hogy minél hamarabb betöltsék a férőhelyet. Az IMEI-ből azonban nem tudják a kényszergyógykezelt személyeket kellő gyorsasággal elengedni a felülvizsgálat lefolytatásának időigényessége miatt.

Több pszichológus is úgy véli, hogy nem igazán van különbség a bánásmód tekintetében azok között, akik számára már nem lenne indokolt az itt tartózkodás, de nincs fogadóképes biztonságos környezet, és a többi ápolat között.

¹³⁷ Beszámoló Jelentés 49. oldal (Kiemelés tőlem).

¹³⁸ Lásd a jelentés „2.10. Adaptációs szabadság” fejezetét.

Az egyik kényszergyógykezelt beteg úgy látja a jövőjét, hogy az IMEI-ből nem mehet ki, szociális otthonba is csak akkor kerülhet majd, ha lesz gondnoka. „De onnan nincs tovább. Ott a szép nagy ház, de testvérem nincs. Ha lenne párom, kimehetnék.” – teszi hozzá.

Amint az „2.10. Adaptációs szabadság” fejezet alatt már utaltam rá, *a fogyatékossgal élő személyek – ideértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket is – számára tartós bentlakásos ellátást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása megnehezíti, illetve nem teszi lehetővé az IMEI kényszergyógykezelt betegeinek az ilyen jellegű intézményben történő elhelyezését. Annak érdekében, hogy az IMEI kényszergyógykezelt betegek – ha a kényszergyógykezelés medikálisan már nem szükséges – mihamarabb elbocsáthatóak lehessenek – még akkor is, ha a megfelelő családi befogadás nem biztosított –, olyan típusú bentlakásos ellátás biztosítása szükséges, amely összhangban áll a CRPD előírásaival.*

Az a helyzet, amelyben kényszergyógykezelt betegek további kezelésének medikális szükségessége már nem áll fenn, mégis fogva tartják őket az IMEI-ben, az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésében biztosított személyi szabadsághoz és biztonsághoz való joggal, valamint az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával összefüggő viaszáságot okoz.

2.12. Panaszmechanizmus, betegjogi képviselő

Az Intézet házirendjeinek értelmében a fogvatartottak reintegrációs tiszti meghallgatás keretében naponta előterjeszthetik problémáikat, panaszait. Panasztételre, kérelem előterjesztésére lehetőség nyílik kérelmi lapon is, ez esetben a kérelmező vagy a panasztevő személyére vonatkozó adatokat ki kell tölteni a kérelmi lapon. Ha a kérelmező írástudatlan vagy egészségügyi állapota nem teszi lehetővé írásbeli kérelem előterjesztését, reintegrációs tisztje gondoskodik a kérelem jegyzőkönyvbe foglalásáról.

Amennyiben a panasz vagy kérelem egészségügyi témájú, akkor az ápolat ügyében az osztályvezető főorvos dönt. Nem egészségügyi tárgyú kérelem, panasz tárgyában az osztályvezető főorvos (betegek esetében ezen kívül a reintegrációs tiszt és a szociális előadó) véleménye alapján az illetékes szakterület vezetője (betegek esetében a főigazgató főorvos) dönt. Az ápolat kérelme, panasz tárgyában hozott döntést a reintegrációs tiszt közli a beutalttal.

A kérelmet, illetve panaszt 30 napon belül – ha az ügy jellege szükségessé teszi, soron kívül – kell elbírálni, e határidő indokolt esetben 30 nappal meghosszabbítható. A kérelem, illetve panasz elbírálásáról valamint a határidő meghosszabbításáról a fogvatartottat tájékoztatni kell.

A házirendek értelmében a betegek panaszukat, észrevételeiket levélben, lezárt borítékban is eljuttathatják a főigazgató főorvosnak. A levelet az osztályokon elhelyezett főigazgatói postaládákba lehet bedobni¹³⁹ vagy a reintegrációs tiszt által továbbítani. *Ilyen rendelkezést a beutaltak osztályainak házirendjei nem tartalmaznak.* Mindemellett az IMEI 2015. évi munkájáról szóló Beszámoló Jelentés értelmében nemcsak a betegek, de a beutaltak is fordulhattak panaszukkal a főigazgató főorvoshoz lezárt levélben, melyet a főigazgatói postaládákba is bedobhattak. A 2015. év során 26 db levél érkezett, melyeket főigazgatói utasításra az Intézet kivizsgált és a levél írója minden esetben érdemi választ kapott.¹⁴⁰

A házirendek szerint a betegeknek lehetőségük van – az egészségügyi törvényben meghatározott jogaik védelme érdekében – az Intézet betegjogi képviselőjéhez is fordulni. A beutaltak számára az érintett osztályok házirendjei ezt a lehetőséget nem biztosítják.

A beutaltak osztályainak házirendjeiben az itt említett hiányosságokat pótolni szükséges.

Az ápolat számára további lehetőségként adott, hogy hazai hatóságokhoz, szervezetekhez valamint nemzetközi szervezetekhez forduljanak panaszukkal. A hatóságok és szervezetek név- és címjegyzéke a házirendek mellékeltét képezi és a faliújságokon is kifüggesztésre is került.

¹³⁹ Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 6. sz. kép.

¹⁴⁰ Beszámoló Jelentés 22. oldal.

A Beszámoló Jelentés értelmében a betegjogi képviselő „az év során heti rendszerességgel járt be intézetünkbe és folyamatosan hallgatta meg a betegeket.”¹⁴¹

A betegjogi képviselő neve és mobilszáma ki van függesztve a hirdetőtáblákon. A hirdetés tanúsága szerint a fogadóra helyszíne: „BV IMEI”; időpontja pedig: „minden hétfő 14 – 15 óra között. Emellett egy tájékoztató is kihelyezésre került a betegjogi képviselő tevékenységéről, mely – többek között – azt az információt tartalmazza, hogy „az IMEI betegjogi képviselőjéhez történő jelentkezés minden osztályon a nővér asztalnál elhelyezett, erre a célra rendszeresített füzetben történő feliratkozással lehetséges.”

A személyzet tagjai megerősítették a házirendben foglaltakat és hozzátették, hogy ügyész is rendszeresen jön az ápoltakhoz és aktívan kérdezi őket. A betegjogi képviselő viszont csak kérésre szokott jönni az IMEI-be, a reintegrációs tiszt gyűjti össze a panaszokat a számára. „A betegjogi képviselő elfoglaltságának kérdése, hogy mikor tud jönni. Nem járja körbe az IMEI-t, sőt fogadóórákat sem tart.”

A megkérdezett ápoltak a panasz fórumokra vonatkozó kérdéssel kapcsolatosan egyszer sem említették a betegjogi képviselőt. Arra a kérdésre, hogy hallott-e már a betegjogi képviselőről, minden erről megkérdezett fogvatartott nemmel válaszolt.

A látogatás ideje alatt a betegjogi képviselő megjelent az adaptációs bizottság ülésén.¹⁴² Távozása előtt, az IMEI-val kapcsolatos szerepével kapcsolatosan munkatársamat arról tájékoztatta, hogy hetente tudna jönni, de nincs rá szükség, ezért havi egyszer-kétszer jön. Minden osztályon található panaszkönyv, ott fel lehet iratkozni a betegjogi képviselővel való találkozásra. Elmondása szerint nem biztat senkit a beszélgetésre.

Felhívom a figyelmet, hogy az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet értelmében az IMEI-nek gondoskodnia kell arról, hogy a betegjogi képviselő látogatása során

- az IMEI területén belül könnyen megközelíthető és négy szemközti beszélgetés lefolytatására alkalmas helyiség álljon rendelkezésre, valamint hogy
- a helyszínen tájékozódhasson, az alkalmazottakhoz és az ápoltakhoz kérdést intézhessen, velük megbeszélést, egyeztetést kezdeményezhessen és folytathasson.¹⁴³

A 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet értelmében a betegjogi képviselő az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ által meghatározott időtartamban fogadóórát tart a 100 ágynál nagyobb kapacitású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál,¹⁴⁴ így az IMEI-ben is.

Hangsúlyozom, hogy a megkérdezett ápoltak nem ismerik a betegjogi képviselőt és – annak ellenére, hogy az IMEI hirdetőtábláin ki van függesztve a neve és elérhetősége – nem is hallottak róla. A hirdetőtáblán történő hirdetés kifüggesztése önmagában nem eredményezi a panaszmechanizmus e szegmensének ismertséget. A betegjogi képviselő – a kifüggesztett hirdetéssel szemben – nem hetente jön az IMEI-be, hanem kérésre, és általában havi egy-két alkalommal. A betegjogi képviselő nem jár körbe az ápoltak között és nem kezdeményez beszélgetéseket, sőt rendszeresített fogadóórákat sem tart egy konkrétan erre a célra kijelölt helyen.

A kialakult helyzet visszásságot eredményez az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszjoggal összefüggésben.

A fentiekben kifejtettek mellett, mind a személyzeti interjúkból, mind pedig a fogvatartotti beszélgetésekből kiderült, hogy az ápoltak a pszichológusoknak is el szokták mondani panaszukat.

Az IMEI egyik alkalmazottja arról tájékoztattott, hogy az egyik negyedéves biztonsági szemlén nagyon sok csokoládé és tusfürdő került elő. Kiderült, hogy az egyik fogvatartott emberöléssel fenyegette meg a társait, ezért adták oda neki a csokoládét és a tusfürdőt. A többi

¹⁴¹ Uo.

¹⁴² I.d. az „2.10. Adaptációs szabadság” fejezetet.

¹⁴³ 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdés c) és e) pont.

¹⁴⁴ Uo. 9. § (1) bekezdés.

beteg nem panaszkodott. „Ez a természete ennek” – mondta a dolgozó, majd hozzá ette: „Az ügy nem volt kivizsgálva.”

Aggodalomra ad okot, hogy az IMEI-ben a fogvatartottak zsarolják a társaikat. Az ápoltak sérelmére elkövetett cselekményeket az Intézetnek – erre irányuló panasz hiányában is – ki kell vizsgálnia.

Amennyiben az IMEI-ben ápolts személyeket a társaik fenyegetéssel a tulajdonukat képező dolgok átadására kényszerítik, az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésében biztosított személyi biztonsághoz való joggal, valamint az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében foglalt tulajdonhoz való joggal összefüggő visszátérítést okoz.

2.13. Bánásmód

2.13.1. Megszólítás

Az IMEI személyzete rendszeresen „kislányoknak” szólítja a női betegeket. Ez a megszólítás volt hallható az udvaron történő séta alatt valamint a nagycsoport alatt is. Délben a személyzet úgy hívta őket asztalhoz, hogy „Kislányok, fáradjanak ki az ebédhez!”

Felnőtt személyek gyermeki szerepben való rögzítése és felnőttként történő el nem ismerése olyan lekicsinylő, lenéző magatartást valósít meg, amely a személyzet hatalmi pozícióját erősíti meg a betegekkel szemben. Ez a magatartás az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszátérítést okoz.

A személyzet tagjai – ideértve az IMEI vezetését is – gyakran használja a „mentálisan retardált” kifejezést. Ezen terminológia használatának alapja az Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban: WHO) által kiadott, „a betegségek és kapcsolódó egészségügyi problémák nemzetközi statisztikai osztályozása” (BNO-10) dokumentum fogalomrendszere. A BNO-10 az értelmi fogyatékoság megjelölésére a „mentális retardáció” kifejezést használja. Fel kívánom azonban hívni a figyelmet, hogy a WHO Közgyűlése 2001. május 22-én elfogadta „a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (a továbbiakban: FNO) dokumentumot.

Amíg a BNO-10 a fogyatékoságot az orvosi/medikális modell felől közelítette meg, addig az FNO ezt ún. szociális, emberi jogi modellt alapul véve teszi meg. Míg az előző modell megközelítésében a fogyatékoság ellátása a gyógyításra, az egyén „rendbehozatalára”, magatartása módosítására törekszik, addig az utóbbi megközelítés értelmében „a fogyatékoság nem személyes tulajdonság, sokkal inkább állapotok bonyolult összessége, amelyek közül számosat a társadalmi környezet hoz létre. (...) Az FNO e két, egymással szemben álló modell integrálásán alapul.”

Az FNO 5. mellékletében „a WHO elismeri, hogy az osztályozásban használt, akár a legpontosabban megfogalmazott meghatározások is – a legnagyobb erőfeszítések ellenére is – lehetnek megkérdőjelezhetőek vagy címkezők. (...) A fogyatékoságot az egészségi jellemzők és a kontextuális tényezők kölcsönhatása eredményezi. Az egyéneket ezért nem egyszerűsítjük, illetve nem jellemezzük egyedül csak károsodásaik, tevékenységük akadályozottsága vagy részvételük korlátozottsága oldaláról. Abelyett például, hogy „mentálisan sérült személyről” beszéljünk, az osztályozás a 'személy tanulási problémával' kifejezést használja. Az FNO ezt a megközelítést úgy biztosítja, hogy nem a kóros egészségi állapot vagy a fogyatékosági fogalom segítségével, hanem mindenütt semleges, ha nem éppen pozitív és kézzelfogható nyelvezettel jellemez egy személyt.”

Fel kívánom hívni a figyelmet arra, hogy a CRPD értelmében „a fogyatékoság egy változó fogalom, továbbá, hogy a fogyatékoság a fogyatékosággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben.”¹⁴⁵

¹⁴⁵ CRPD preambulum e) pont. Vö. a CRPD 1. cikkével.

Az értelmi fogyatékossgal élő személyek stigmatizáló jellegű megnevezése az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszataszítást okoz. Az ilyen jellegű megbélyegző kifejezések használatát még egészségügyi környezetben is kerülni kell.

2.13.2. Biztonsági szemle (Hippizés)

Az I. épület egyik betege elmondása szerint „volt itt hippizés, olyankor feltúrják a cuccainkat, általában mindenkiét. Az rossz. Tiltott dolgokat keresnek, például nem lehet a szekrényben édességet tartani, mert csak mennek rá a bogarak, vagy szűrő-vágó eszközöket, ami tilos. De nem tudhatom, csak úgy gondolom.” A II. osztály egyik betege szerint 3-4 havonta kerül sor „hippizésre”, amikor a hivatásos állomány tagjai átvizsgálják a szobát, és – bár nem mindig és mindenkinek, de – le kell vetkőzniük meztelenre. Egy harmadik megkérdezett személy elmondása szerint a hippizés során mindent felforgatnak az örök, szétdobálják az emberek holmijait. Ilyenkor le kell vetkőzni, le kell guggolni és köhögni kell.

Felhívom a figyelmet, hogy az AJB-3865/2016. számú ügyben tett jelentésemben hangsúlyoztam, hogy az Európai Börtön szabályok 54.6.-54.7. pontjai szerint a börtönök személyi állománya a fogvatartott szájüregének kivételével, a testüregének átkutatását nem végezheti. Az ilyen, intim vizsgálatok elvégzéséhez orvost kell igénybe venni. A nemzetközi elvárással összhangban, a fogvatartott testüregének átvizsgálása során nem a motozás, hanem a Bv. tv. 151. § (3) bekezdésének szigorúbb előírásait kell alkalmazni. *Mintán a végbélnyíláson belüli testrészek, továbbá az egyéb testüreg az elítélt testének belső részei, azok szemrevételezéssel, leguggoltatással, vagy bármely más módszerrel történő átvizsgálására – a Bv. tv. 151. § (3) bekezdésére figyelemmel – kizárólag orvos jogosult.*

A fogvatartottak meztelenre vetkőztetési motozása keretében leguggoltatásnak (illetve a fogvatartott testüregének – a szájüreg kivételével történő – szemrevételezésének) az őrszemélyzet általi elvégzése, az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszataszítást okoz.

2.13.3. Bántalmazás

Az ápoltak közül többen arról tájékoztattak, hogy jó a viszony az ápolókkal és a betegársakkal. „Kisebb nézeteltérések, kiabálások előfordulnak, de ha betartják az alapvető szabályokat, nincs probléma.” Többen úgy nyilatkoztak, hogy nem hallottak bántalmazásról.

Egy, az IMEI-ben több évet eltöltött beteg beszámolója szerint a verés úgy zajlik, hogy mindenkit kiküldenek a kórteremből, az örök fekete kesztyűt húznak, bemennek a kórterembe, és úgy verik el az áldozatot, hogy ne legyen látható nyoma. Több személy állította azt, hogy a kamerák holttereiben verik meg az ápoltakat. „A verések rendszeresek, úgy pofoznak, hogy nem lehet látni” – állította egy másik ápolt, majd folytatta: „Kiküldenek, kizavarnak mindenkit, bemennek többen, és elverik az illetőt. Néha okot is keresnek a veréshez. Van, akit azért vernek el, mert nem hajlandó engedni, hogy beadják az injekciót. Kiviszik a folyosóra, lehet hallani, hogy ordít, visszajön, és akkor a páciens elmondja, hogy jól elverték. Ő is fél és tart ezektől a dolgoktól. Panaszkodni nem lehet. Teljesen kiszámíthatatlan, hogy kit mikor és miért vernek el. Mondjuk ez nem rendszeres. Este nyugi van a nyugtatók miatt, inkább napközben vannak a verések.”

A Beszámoló Jelentés szerint 2015-ben a személyi állomány tekintetében 2 esetben konkrét személy ellen, 9 esetben ismeretlen elkövető ellen indult büntetőeljárás.¹⁴⁶ Az ismeretlen tettes ellen indult büntetőügyek közül nyolc esetben a Btk. 301. § (1) bekezdés alapján bántalmazás hivatalos eljárásban büntette miatt indult nyomozás. Az említett 8 ügyből 6-ban a nyomozást az ügyészség megszüntette, két ügy folyamatban van.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Ez a feljelentések számát tekintve növekvő tendenciát mutat, hiszen 2014-ben hivatásos állomány tekintetében 1 esetben konkrét személy ellen, 2 esetben ismeretlen elkövető ellen indult büntetőeljárás.

¹⁴⁷ Beszámoló Jelentés 16-17. oldal.

A személyzet egyik tagja arról számolt be, időnként arra panaszkodnak az ápoltak, hogy megverték őket. Az IMEI egyik dolgozója arról tájékoztatott, hogy 2015-ben eltört az egyik beteg felkarcsontja, mivel az egyik férfi ápoló rárontott. Az ápoló felettese ahelyett, hogy jelezte volna az esetet az ügyészség felé, „megbeszélte a beteggel, hogy ne jelentse fel.”

Figyelemmel arra, hogy bántalmazások előfordulásával és az esetleges bántalmazók elleni eljárás megindításával kapcsolatosan eltérő információk jutottak tudomásomra, fel kívánom hívni a figyelmet arra, hogy az ilyen helyzetekben az IMEI-nek mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy ne valósulhasson meg az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmának sérelme. Továbbá, követve a CPT 2009. évi látogatását követően közzétett jelentésben foglaltakat,¹⁴⁸ szükségesnek tartom, hogy az ápoló- és őrszemélyzet figyelmét rendszeresen fel kell hívni arra, hogy az ápoltak bántalmazása nem elfogadható, és felelősségre vonást von maga után.

2.13.4. Verbális rossz bánásmód

A személyzet egyik tagja arról tájékoztatott, előfordult, hogy az egyik ápoló ráordított a betegre: „Vegye ki a zsebéből a kezét!”

Több megkérdezett beteg jónak jellemezte az ápolókkal való kapcsolatát és arról számoltak be, néha előfordul, hogy emelt hangon szólnak egy-egy beteghez, de általában ennek oka van, például az, hogy a beteg agresszíven lép fel.

Az IMEI-ben rendelkezésemre bocsátott dokumentációból értesültem arról, hogy 2015-ben több ápolttól érkezett panasz a személyzet egy tagja ellen, aki „csúnyán beszél” az emberekkel, „sértő szavakkal” illeti a fogvatartottakat, „auschwitz menekülteknek, zsidóknak” nevezi őket. „Folyamatos üvöltözése már rettegésben tartja a betegeket.” – állítják. A meghallgatási jegyzőkönyvek szerint a személyzet érintett tagja „reggelinél közli velünk, hogy ez itt nem a Hilton szálloda, a szolgák szabadnaposak, és hogy némelyikünk olyan csúnyán zabál, mintha Auschwitzból menekült volna.” Az egyik ápolat személy állítása szerint „azt mondja, mi nem azért vagyunk itt, hogy gondolkozzunk, majd ő gondolkozik helyettünk.” Az érintett dolgozóról állították, hogy ha az ápoltak nem kelnek ki ébresztő után rögtön az ágyból, olyan kifejezéseket is használ, mint „keljen fel a ravatalozóból.” Az IMEI főigazgató főorvosa feljelentést tett az ügyben a Központi Nyomozó Főügyészség előtt. A látogatócsoport a feljelentés eredményéről nem értesült.

A látogatócsoport egyik tagja részt vett a látogatás idején tartott adaptációs bizottsági ülésen, ahol az egyik ápolat adaptációs szabadságra bocsátásával kapcsolatosan, a személyzet egyik tagja azt a megjegyzést tette a meghallgatott személyre miután kiment a meghallgatás helyéről, hogy „ez egy tipikus cigány, úgy is viselkedik.” Az adaptációs bizottsági ülés után a személyzet tagja az álláspontját fenntartotta.

Az említett verbális rossz bánásmódot megvalósító esetek elfogadhatatlanok és minden esetben megfelelő következményeket kell, hogy maguk után vonjanak. Az ápoltakkal kapcsolatos ilyen és ehhez hasonló verbális rossz bánásmód az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

2.13.5. Elhanyagolás

Az interjúk során az egyik kényszergyógykezelt megemlítette, hogy rossz a szemüvege, nem lát vele, ezért nem tud olvasni sem. Hiába kérte az orvost, hogy írjon fel neki új szemüveget, nem történt semmi, pedig már többször is jelezte ezt.

Az Intézetnek figyelmet kell fordítania az ápoltak egészségügyi jellegű panaszainak kivizsgálására és hatékony megoldására. Ennek hiánya veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmának érvényesülését.

¹⁴⁸ CPT/Inf (2010) 16, 93. bekezdés.

2.13.6. Kényszerítő eszközök, korlátozó intézkedések (egészségügyi személyi korlátozás)

Az IMEI főigazgató főorvosának a befogadási eljárásról szóló 37/2015. számú Intézkedése (a továbbiakban: Intézkedés) értelmében a befogadás keretében a fogvatartottak jogairól és kötelezettségeiről, valamint a beutaltakkal és betegekkel szemben alkalmazható kényszerítő és mozgáskorlátozó eszközök használatáról és az egészségügyi személyi korlátozás lehetőségéről szóló tájékoztatás dokumentált módon kerül átadásra a fogvatartott részére. A tájékoztatás szövege szerint *kényszerítő eszköz alkalmazása esetén az ápoltat megilleti a jogorvoslati jog.* Ugyanakkor az Intézkedés értelmében az intézeten kívüli szállítás vagy előállítás során különböző bilincset és eszközt alkalmazhatnak és ebben az esetben az eszközök nem kényszerítő, hanem mozgáskorlátozó eszközként is alkalmazhatóak. Továbbá, az elmeorvosászati tevékenységhez kapcsolódó és az egészségügyi törvényben megjelölt személyi korlátozások (pl. ágyhoz rögzítés) kényszerítő eszköz alkalmazásának nem minősülnek.

A Beszámoló Jelentés szerint, 2015-ben 3 esetben került sor kényszerítő eszköz használatára és „mind a 3 esetben a kényszerítő eszköz alkalmazása jogszerű és indokolt volt.” A rendelkezésemre bocsátott adatok szerint az alkalmazott kényszerítő eszköz mindhárom esetben testi kényszer volt és nem járt sérüléssel. 2016-ban a látogatás első napjáig¹⁴⁹ 3 esetben került sor kényszerítő eszköz használatára, melyből 1 esetben testi kényszert alkalmaztak, 2 esetben pedig testi kényszert és bilincset. A 3 alkalomból 1 esetben 8 napon belül gyógyuló sérülés keletkezett.

A kényszerítő eszköz alkalmazásáról szóló adatlapok áttekintését követően az alábbi megállapításokat teszem:

- i.) *A 2015. évi adatlapokon az orvosi vélemény helye minden esetben kitöltetlen és egy esetben nem derül ki, hogy látleletet felvette-e az orvos, illetve ha felvett, akkor az alapján történt-e sérülés;*
- ii.) *A 2015. évi adatlapok egyike szerint az orvos felvett látleletet a sérültről, azonban nem derül ki, hogy ez alapján sérülés történt-e vagy sem;*
- iii.) *A 2016. évi adatlapok egyike szerint az orvos felvett látleletet a sérültről, azonban nem derül ki, hogy ez alapján történt-e sérülés, illetve, hogy amennyiben történt, akkor a bv. ügyész értesült-e erről.¹⁵⁰*

A kényszerítő eszközök dokumentálásához használt adatlap hiányos kitöltése, továbbá – amennyiben erre sor került – a bv. ügyész értesítésének elmaradása veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Az IMEI tájékoztatása szerint a látogatás idején 3 személy állt egészségügyi elkülönítés alatt. Az egészségügyi elkülönítés az érintett személy fizikai korlátozásának egyik eszköze.¹⁵¹ Az Intézet éves beszámolója alapján egészségügyi személyi korlátozásra¹⁵² 2015-ben 36 esetben került sor. Az egészségügyi személyi korlátozás alkalmazásáról az Intézet adatlapot tölt ki, amely tartalmában hasonlít a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 3. számú mellékletének adatlapjához.

A 13/2014. (XII. 13.) IM rendelet 30. § (1) bekezdésének előírása szerint: „a pszichiátriai tevékenységhez kapcsolódó egészségügyi korlátozások alkalmazására az egészségügyi

¹⁴⁹ 2016. február 16.

¹⁵⁰ Az IMEI által rendelkezésemre bocsátott adatok szerint 2016-ban, 1 esetben 8 napon belül gyógyuló sérülés keletkezett. A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény 16. § (7) bekezdése értelmében az ügyészt haladéktalanul értesíteni kell, ha a kényszerítő eszköz használata testi sérülést okozott.

¹⁵¹ Vö. 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés c) pont; Az IMEI Főigazgató Főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedése 1.1. pont.

¹⁵² Az egészségügyi személyi korlátozás fogalma megfelel a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdésében foglalt pszichikai, fizikai, kémiai vagy biológiai és egyéb korlátozó intézkedések definíciójának.

jogszabályokat kell alkalmazni [...]” Mindemellett „az egészségügyi korlátozás indokoltságát a főigazgató főorvos véleményezi és haladéktalanul tájékoztatja a beteg vagy a beutalt törvényes képviselőjét, kapcsolattartóként megjelölt hozzátartozóját, a törvényességi felügyeletet ellátó ügyészt és az IMEI betegjogi képviselőjét.”¹⁵³

Aggasztónak vélem, hogy az Intézet egy vezető beosztású tagja úgy tudja, hogy az elkülönítésről nem kell értesíteni az ügyészséget.

Az IMEI főigazgató főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedése 2.11. pontja is arról rendelkezik, hogy „az egyéb korlátozó intézkedést az 1. sz. melléklet szerinti adatlapon kell dokumentálni, melynek 1 példányát meg kell küldeni az intézet törvényességi felülvizsgálatát ellátó ügyésznek.” Az említett dokumentum az egyéb korlátozó intézkedést – nem véve át megfelelően a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés e) pontjában foglaltakat – úgy definiálja, mint a pszichikai, fizikai és a kémiai vagy biológiai korlátozások komplex alkalmazását. Az említett ESzCsM rendelet az egyéb korlátozó intézkedést úgy határozza meg, mint a fizikai, kémiai vagy biológiai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozást. Mindezek alapján *az IMEI főigazgató főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedése 1.1. pontjának módosítása szükséges.*

A 2015. évben kitöltött egészségügyi személyi korlátozásra vonatkozó adatlapok nem tartalmaznak információt arról, hogy az ápolat személy törvényes képviselőjét, kapcsolattartóként megjelölt hozzátartozóját, a törvényességi felügyeletet ellátó ügyészt és az IMEI betegjogi képviselőjét a főigazgató főorvos tájékoztatta-e, és ha igen, mikor.

A 2016. évben kitöltött egészségügyi személyi korlátozásra vonatkozó adatlapok már tartalmaznak kitöltendő rovatot arra vonatkozóan, hogy a betegjogi képviselőhöz, valamint a törvényes vagy meghatalmazott képviselőhöz, illetve a kapcsolattartóként megjelölt személyhez mikor lett eljuttatva az adatlap, azonban az adatlap ezen részei minden esetben kitöltetlenül maradtak, illetve minden esetben kézzel került feltüntetésre, hogy „a fogvatartott nem kérte az értesítést”. Mindemellett az adatlap nem tartalmaz olyan rubrikát, ahol azt lehetne megjelölni, hogy az adatlap mikor került megküldésre a törvényességi felügyeletet ellátó ügyésznek.

Amennyiben az ápolat személy gondnokság alatt áll, gondnokának – mint törvényes képviselőjének – értesítése kötelező, és erről a főigazgató főorvosnak gondoskodnia kell. Az adatlapra minden esetben rá kell vezetni, hogy az mikor került megküldésre a betegjogi képviselő számára. Mindemellett az adatlap nem tartalmaz olyan rubrikát, ahol azt lehetne megjelölni, hogy az adatlap mikor került megküldésre a törvényességi felügyeletet ellátó ügyész részére. Továbbá, a 2016. évben kitöltött adatlapokon nem fellelhető a főigazgató főorvosnak az egészségügyi korlátozás indokoltságával kapcsolatos véleménye, melyet a 13/2014. (XII. 13.) IM rendelet 30. § (2) bekezdése ír elő.

A 2016. évben kitöltött egészségügyi személyi korlátozásra vonatkozó adatlapok 9./ pontja alatt az osztályvezető főorvosnak kellene értékelnie a beavatkozás indokoltságát, jellegét, időtartamát, szükségességét, valamint további intézkedéseket megfogalmazni, amennyiben ezek szükségesek. A 2016. évi adatlapokon az említett 9./ pont minden esetben kitöltetlen maradt és hiányzik az osztályvezető főorvos aláírása is.

A korlátozó intézkedések (egészségügyi személyi korlátozás) dokumentálásához használt adatlap

- *nem megfelelő, és hiányos tartalma, valamint kitöltése;*
- *a törvényes képviselő, a kapcsolattartóként megjelölt hozzátartozó, a törvényességi felügyeletet ellátó ügyész és a betegjogi képviselő tájékoztatásának elmaradása;*
- *a főigazgató főorvos egészségügyi korlátozás indokoltságával kapcsolatos véleményének hiánya; valamint az egyéb elemzett hiányosságok veszélyeztetik az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megállító bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.*

¹⁵³ 13/2014. (XII. 13.) IM rendelet 30. § (2) bekezdés.

A személyzet egyik tagja szerint az ápoltak élhetnek panasszal a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban, azonban a betegek és a beutaltak nem tudnak róla.

Az IMEI rendelkezik a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 5. § (5) bekezdése szerinti, a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrenddel. Ez a dokumentum az Intézet főigazgató főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedése, amely az említett ESzCsM rendelet 5. § (5) bekezdés *f)* pontjával ellentétben nem tartalmazza a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait. Az IMEI egyik dolgozója arról tájékoztatott, hogy a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrend nincs kifüggesztve az Intézetben és, hogy a közelmúltban történt ÁNTSZ ellenőrzéskor az ÁNTSZ munkatársai elmondták, hogy itt nem is releváns a kifüggesztése.

*Felhívom a figyelmet, hogy az említett eljárásrendet tartalmazó dokumentumot a pszichiátriai beteg, valamint törvényes és meghatalmazott képviselője, illetve az intézmény dolgozóinak számára – az IMEI épületében is – jól látható módon ki kell függeszteni.*¹⁵⁴

2.13.7. Elkülönítés

A Beszámoló Jelentés szerint „*biztonsági elkülönítés 2015-ben nem történt. Különleges biztonságú zárka illetve körlet az intézetben nem került kialakításra.*”¹⁵⁵ *A tudomásomra jutott információk szerint az IMEI-ben magánelzárást nem alkalmaznak.*

Az IMEI-ben rendelkezésemre bocsátott adatok szerint 2015-ben 31 alkalommal történt elkülönítés. 2016-ban a látogatás időpontjáig 8 személy került elkülönítésre.

Az elkülöníthető személyek köre az alábbiakra terjed ki:

- külföldiek;
- támadó magatartásúak,
- „ha olyan az állapotuk”;
- nagysajtós fogvatartottak;
- delirálók;
- agresszívek,
- közösségbe nem helyezhetőek (ez a leggyakoribb);
- örvongók.

A nem egészségügyi személyi korlátozás alatt álló elkülönített személyekről az IMEI nem adott át dokumentációt, így esetükben nem tisztázott, hogy ők milyen jogalap szerint, milyen hosszú időt töltöttek elkülönítésben. Ezzel összefüggésben az IMEI főigazgató főorvosa arról tájékoztatott, hogy egyedüli elhelyezésről, melyet védelmi helyzet tesz indokolttá, nem készül feljegyzés.

Az Intézetben elkülönített személyekről minden esetben dokumentációt kell vezetni, megjelölve az elkülönítés jogalapját és eleget téve a vonatkozó jogszabályi kötelezettségeknek mind a dokumentáció vezetése, mind pedig az értesítések megtétele terén. Ezek elmaradása veszélyezteti az ápoltak Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében biztosított kényszer, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmának gyakorlati megvalósulását.

A személyzet egy vezető beosztású tagja arról tájékoztatott, hogy az elkülönítésekről a főigazgató főorvos dönt. Az elkülönítések általában munkaidőben történnek (hétfő-csütörtök: 7:30-16:00; péntek: 7:30-13:00). Az elkülönítést megelőzheti gyógyszerelés és az elkülönítés tartama alatt is kaphatnak gyógyszert az ápoltak. A szuicid listán lévőköt és a súlyos delirált személyeket nem különítik el. Ápolók jelzéssel élhetnek, ha úgy vélik, hogy valakit el kell különíteni. Az elkülönítést szóban rendelik el, és általában 22 óránál rövidebb ideig tart. Az elkülönítés előtt az érintett személyt megvizsgálja egy orvos és egy pszichológus. Az Intézet egy vezető beosztású tagjától arról értesültem, hogy az egészségügyi elkülönítéssel kapcsolatos

¹⁵⁴ 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 5. § (6) bekezdés.

¹⁵⁵ Beszámoló Jelentés 34. oldal.

felülvizsgálat nem kerül dokumentálásra és az ápolottnak nincs lehetőségük jogorvoslatra az elkülönítéssel összefüggésben.¹⁵⁶ A személyzet egy másik tagja arról tájékoztatott, hogy a kényszerítő eszközök és korlátozó intézkedések használatát a jelentő könyvben, észlelő lapon és az ápolási dokumentációban vezetik.

Felhívom a figyelmet, hogy *elkülönítés*, testi kényszer, rögzítés és lekötés *esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként kell elvégezni*. A betegjogi képviselőnek történő jelentési kötelezettségének az orvos legkésőbb az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés elrendelését követő 72 óránként, illetve amennyiben ezen korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, megszüntetésüket követő 4 órán belül kell eleget tennie.¹⁵⁷

Figyelemmel arra, hogy az egészségügyi elkülönítéssel kapcsolatos felülvizsgálat dokumentálásával kapcsolatosan eltérő információk jutottak tudomásomra, felhívom a figyelmet arra, hogy az IMEI-nek mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy a korlátozó intézkedések felülvizsgálatára és ezek dokumentálására a megfelelő garanciák betartásával kerülhessen sor annak érdekében, hogy ne valósulhasson meg az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt kényszer, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmának sérelme.

A korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos jogorvoslati lehetőség hiánya az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdésében foglalt jogorvoslatihoz való joggal összefüggő visszásságot okoz.

Amint fentebb rámutattam, az IMEI tájékoztatása szerint a látogatás idejében 3 személy állt egészségügyi elkülönítés alatt.

Az egyik elkülönített személy egy külföldi állampolgár volt. A reintegrációs tiszt elmondása szerint nehezen tudnak vele kommunikálni, mert angolul erős akcentussal beszél. A fogvatartott személy munkatársaimnak nem tudta megmondani, hogy miért került az IMEI-be, de kifejtette, hogy nem ért egyet azzal, hogy behozták. Elmondása szerint nem tájékoztatták arról, hogy miért került ide, magyarul beszéltek hozzá. Az IMEI személyzetével azért nem tud érdemben kommunikálni, mert nem beszélnek angolul. Fáradtnak érzi magát és nagyon kétségbeesett, hogy senki sem mondta el neki pontosan, miért és meddig kell itt lennie. Injekciót kapott, de nem mondták meg neki, hogy mi az. Hangsúlyozta, hogy fél, és úgy érzi, senki sem tud segíteni neki. Állítása szerint pszichológussal nem találkozott. Az érintett személy kórlapja szerint az „exploráció angol nyelven történik, mivel a páciens nem beszél magyarul. Exploráció során személyes adatait helyesen közli, feltett kérdésekre válaszol, vizsgálati kooperál.”

Egy másik egészségügyi elkülönítésben lévő külföldi állampolgárral csak a taticán keresztül lehetett kommunikálni; zárkájában volt egy WC, aminek nem volt ülőkéje. A zárkában nem volt sem meleg, sem hideg víz, és az ápolat egy kétliteres PET palackban tárolta az ivóvizét. A beszélgetés fonalát végig tartotta. Az osztályvezető főorvos szerint *az ápolat személy több mint egy éve nem jöhetett ki a kórteremből*. A személyzet egy másik tagja szerint az ápolat bilincsből mozgatják. *Előfordul, hogy meztelenül, kezét hátrabilincselve viszik fürdetni, anélkül, hogy fürdőköpenyt adnának rá*. Az érintett személy nagyon sokat van fekvő helyzetben nappal is, és sokat alszik. A látogatócsoport szakmai véleménye szerint ez az állapot hosszabb távon depressziót eredményez.

A terápiás foglalkozások, a sport- és egyéb tevékenységek, valamint a szabad levegőn való tartózkodás lehetőségének hiánya visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen bánásmód tilalmával összefüggésben. Továbbá, az ápolat személy meztelenül, hátrabilincselve történő mozgatása, fürdetésre kísérése oly módon, hogy testét fedetlenül hagyják, visszásságot eredményez az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben.

¹⁵⁶ Az IMEI főorvosának a közvetlen veszélyeztetett állapotú beutaltak folyamatos felügyeletének szabályairól szóló 16/2011. sz. intézkedése 5. pontja értelmében: „A [Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály és a Neuropszichiátriai Osztály kórtermeinek monitoron keresztül történő] megfigyelés ideje alatt tapasztalatról a megfigyelést végző személy köteles 30 percenként bejegyzést tenni az erre a célra felfeltetett füzetbe. A füzetben rögzíteni kell a váltások időpontját és a megfigyelést folytató személy nevét. aláírását.”

¹⁵⁷ Vö.: 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 5. § (8) bekezdéssel. Ezt a rendelkezést veszi át az IMEI főigazgató főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedésének 3.8. pontja.

A harmadik, egészségügyi elkülönítésben lévő személy agresszív és autoagresszív magatartást tanúsított, ezért egy kórteremben került elkülönítésre és nyugtató injekciót kapott.

Az egészségügyi elkülönítéssel kapcsolatos további megállapításaimat a „2.15.6. Kényszerítő eszközök, korlátozó intézkedések (egészségügyi személyi korlátozás)” fejezetcím alatt fogalmaztam meg.

2.13.8. Öngyilkosság, önsértés, halálesetek

Az IMEI által rendelkezésemre bocsátott adatok szerint 2014. január 1-jétől a látogatás időpontjáig terjedő időszakban befejezett öngyilkosság nem történt az Intézetben.

16. táblázat: **Öngyilkossági kísérletek és önkárosító magatartások száma az IMEI-ben 2014 és 2016. február 16-a között**

Év	Cselekmény	Nem	Kor (év)
2014	szándékos önkárosítás	férfi	59
2015	öngyilkossági kísérlet	férfi	32
	manipulatív önkárosító magatartás	férfi	22
2016. február 16-ig	-	-	-

Az IMEI, működése során figyelmet fordít a fogva tartottak öngyilkossági kísérletei megelőzésének és kezelésének módszereiről szóló 11/2010. (III. 26.) IRM utasítás és a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának a fogvatartottak öngyilkossági cselekményeinek megelőzésével kapcsolatos feladatokról szóló 4/2016. (I. 18.) OP szakutasítása, valamint az IMEI főigazgató főorvosának a fogvatartottak öngyilkossági cselekményeinek megelőzésével kapcsolatos feladatokról szóló 7. sz. Intézkedése¹⁵⁸ rendelkezéseire. Az IMEI éves beszámolója hangsúlyozza, hogy a kórtermekben és a WC-ben található ablakok ki lettek cserélve, új biztonsági üveges nyílászáróra, mert ez által az önakasztásos öngyilkosságok lehetősége csökkent.¹⁵⁹

Az IMEI vezetésétől kapott tájékoztatás szerint 2014 és 2016. február 16-a között minden elhalálozott személy természetes halállal hunyt el.

17. táblázat: **Halálesetek száma az IMEI-ben 2014 és 2016. február 16-a között**

Év	Halálesetek száma
2014	6
2015	7
2016. február 16-ig	1

2.14. Élelmezés, kiétkezés

Az Intézetben a vizsgálat időpontjában a P. Dussmann Kft. biztosította a napi étkezést, héthetes forgóéltap alapján. A vállalkozó az ételeket egy külső helyszínen lévő konyhán (Bajcsy-Zsilinszky Kórház) főzte, állította össze és napi kétszeri kiszállítással juttatta el az IMEI-be. A vizsgálat során az Intézet főigazgatója illetve a személyzet egyes tagjai jelezték, hogy 2016. márciusától már nem beszállító fogja biztosítani az ételmet, hanem az intézményen belül, újonnan kialakított és felszerelt konyhában történik az étkeztetés. A vizsgálat időszakában zajlott az

¹⁵⁸ 2016. február 5-től alkalmazandó.

¹⁵⁹ Beszámoló Jelentés 32. és 35. oldal. Ezzel összefüggésben lásd még a „2.4.1. A felújítás eredményei” fejezetpont alatt megfogalmazottakat.

Intézet dietetikusának közreműködésével a diéták felülvizsgálata, a receptúrák kialakítása, valamint próbafőzésekre is sor került.

Az Intézet a látogatócsoport rendelkezésére bocsátotta az étkeztetéssel és ételmezéssel kapcsolatos dokumentumokat. A 2016. január 11. és 2016. február 21. közötti hatheti időszakra vonatkozó Táblázatos Heti Étlapok tanúsága szerint az Intézet napi háromszori étkezést biztosított, a normál étrend mellett lehetőség volt cukormentes, cukormentes-kímélő-tejmentes, kímélő-tejmentes, vegetáriánus, mohamedán, fiatalkorú, valamint pépes menü igénybe vételére.

Orvosi és egyéb diétában a vizsgálat időpontjában 46 ápolt részesült, a leggyakoribb a cukorbeteg diéta, valamint a rágási nehézségekre illetve a félrenyelés veszélyére tekintettel a pépes étrend volt. Az egyik ápolt elmondása szerint időnként éhes maradt, mert hiányos fogazata miatt nem tudta rendszeresen megrágni az ételt, *számára azonban nem biztosítottak pépes étrendet.*

Az Intézet személyzete a hozzájuk érkezett visszajelzések alapján úgy vélekedett, hogy a betegek és beutaltak az ételek mennyiségét illetve minőségét kielégítőnek tartják. Időnként előfordultak panaszok az egyhangúságra, de a dietetikussal erről lehetett beszélni, ilyenkor lecserélték a kifogásolt élelmiszert (például a pulykasonkát kenőmájásra). A személyzet nem ugyanazt az ételt fogyasztotta, mint a betegek illetve beutaltak.

Az ápoltak egy része az Intézet által biztosított ételeket elfogadhatónak tartotta, mások viszont kritikát fogalmaztak meg, elsősorban a levesek minőségével kapcsolatban. Többen kifogásolták az adagok nagyságát is, bár néhányan jelezték, hogy van lehetőség repetázásra. Az Intézet által biztosított ételmezést a kiétekzés során tudták az ápoltak kiegészíteni, gyakran vásároltak édességeket (például csokoládét, nápolyit). Többen megjegyezték, hogy az új „spájzos” nagyobb kínálatot biztosít, és az árai is alacsonyabbak, mint a korábbi szolgáltatónak, bár egyes termékeket (pl. sajt, felvágottak) még így is nagyon drágának találták. A kifüggesztett árlista alapján nem volt egyértelműen megállapítható, hogy a kiskereskedelmi forgalomban jellemzőhöz képest hogyan alakul az egyes termékek ára, mivel azon tipikusan nem szerepeltek a márkanevek (gyakran csupán az van feltüntetve például, hogy majonéz, flakonos; tea, olcsóbb; tea, drágább).

Mind a személyzet, mind az ápoltak többször is említették az interjúk során a túlsúly és az elhízás problémáját.

A Budapesti Fegyház és Börtön azon fogvatartottjai, akik az Intézetben munkát végeznek („háziak”), szintén nem ugyanazt az ételt fogyasztják, mint az ápoltak. Egyikük elmondása szerint a reggel 6 órakor elfogyasztott reggelit követően legközelebb a munkája befejezése után, a fegyházba visszatérve, 15 órakor eheti meg a már kihűlt ebédjét, szendvics készítésére pedig nincs lehetősége.

A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól szóló 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 33. § (1) bekezdése értelmében „*a betegek és a beutaltak ételmezését a fekvőbeteg-intézetek normái alapján kell biztosítani.*”

E rendelkezés értelmében az IMEI valamennyi ápoltjának ételmezésére a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet szabályai vonatkoznak, melynek hatálya az 1. § (1) bekezdés c) pontja szerint kiterjed „*a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekre*”. Az EMMI rendelet alapján¹⁶⁰ érvényesülniük kell továbbá a Minimumrendelet előírásainak is.

A büntetés-végrehajtás országos parancsnokának az ételmezési ellátás és gazdálkodás rendjéről szóló 35/2015. (IV.28.) OP szakutasításának (a továbbiakban: BVOP szakutasítás) 8. pontja szerint a fogvatartottakra vonatkozó ételmezési normákat a BVOP állapítja meg. E szakutasítás 45. pontja alapján az étlap összeállítása során figyelembe kell venni többek között az ételmezési normák előírásait (pénznormák, jogszabály által kötelező kiszabatok, kenyér, illetve hús esetében); a fogvatartottak részére javasolt diétát; az élettani szempontból elengedhetetlen, alapvető tápanyagok biztosítását; lehetőség szerint a korszerű táplálkozással szemben támasztott követelményeket. A fogvatartottak ételmezési nettó pénznormáira vonatkozó 2. melléklet alapján

¹⁶⁰ Lásd: EMMI rendelet 1. § (5) bekezdését, 2. § (1) bekezdés 9. pontját és az 5. § (3) bekezdését.

a kórházban ápoltak és bv. intézeti gyógyélelmezésben részesülők normája az alap norma (420 Ft) + 61 Ft, azaz összesen 481 Ft. A szakutasítás mögöttes jogszabályként hivatkozik az EMMI rendeletre, ennek ellenére a fekvőbeteg-ellátásban részesülő fogvatartottakra vonatkozóan speciális rendelkezéseket nem tartalmaz.

Az EMMI rendelet 5. § (3) bekezdése alapján napi háromszori főétkezés és naponta egy alkalommal kísétkezés keretében biztosítandó a napi energiaszükséglet 100%-a,¹⁶¹ mely a 3. melléklet alapján fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetés esetén az Intézet ápoltsjai esetében a látogatás időpontjában releváns 19-69. illetve 70. életév feletti korcsoportban 1800-2200 kcal/nap/fő.

A rendelkezésekre bocsátott táblázatos heti étlapok tanúsága szerint az Intézet napi háromszori étkezést biztosít a betegek és beutaltak számára; a jogszabályban előírt kísétkezést (tízórait vagy uzsonnát) nem. Az áttekintett időszakban a normál étkeztetés keretében egy napra biztosított ételek átlagos energiatartalma (az étlapokon feltüntetett napi energiatartalmak átlagát számítva) 2400 kcal volt, mely az egyes napok esetében nagy eltéréseket mutatott (minimum 1979, maximum 2903 kcal). A 2016. január 11. és február 21. közötti hatheti időszakban a 42 napból mindössze 11 olyan volt, amikor az ételek energiatartalma megfelelt az előírásoknak. Az étlapokon nem volt feltüntetve az EMMI rendelet 6. § (2) bekezdés rendelkezésének megfelelően az étkezések számított sótartalma, sem pedig az allergén összetevők. Az étrend összetételére vonatkozó előírások is több ponton sérültek. Nem biztosítottak például az előírásoknak megfelelően naponta legalább négy adag zöldséget vagy gyümölcsöt (ezekből legalább egy adagot nyers formában),¹⁶² húskészítményeket pedig az előírtól nagyobb gyakorisággal (hetente 10-12 alkalommal) adtak.¹⁶³

A vizsgálatban részt vevő dietetikus szakértő, tekintettel arra, hogy az általa meghallgatottak panaszai között szerepelt, hogy az Intézetben kezelt cukorbetegség folyamatosan híznak, illetve a bekerülő ápoltsak testtömege is folyamatosan növekszik és előbb-utóbb cukorbetegséggel is kezelni kell őket, külön vizsgálta a cukormentes diétás étrendet, melynek valamelyik típusát az összes speciális étrendben részesülő ápolts 47%-a kapta (22 személy a 46-ból).

A szállító szerződésében a diéták között a cukorbeteg diétája a szénhidrát mennyiségének megállapítása nélkül szerepelt. Bár a BVOP szakutasítás a bv. intézetekben használható alapdiéták című 14. melléklete tartalmazza többek között a módosított szénhidrát összetételű diéta (diab): 160 g CH, 180 g CH, 200 g CH, 220 g CH tartalmú változatát is, az Intézet dietetikusa és két orvos elmondása alapján csak a napi 220 g szénhidrátot tartalmazó diéta rendelésére volt lehetőség.

Az átadott étlapok alapján a dietetikus szakértő megállapította, hogy a cukormentes diétás étrendre vonatkozó „cukros BV” étlapon szereplő napi étkezésnek mind az energiatartalma, mind a szénhidrát-tartalma rendkívül hullámzó volt (1788-2665 kcal; 192-259 g szénhidrát, átlagosan napi 2000-2200 kcal és 220-227 g szénhidrát). A „cukor kim tejmentes BV” elnevezésű kímélő, tejet nem tartalmazó, cukorbeteg számára tervezett étrendre is jellemző volt a nagyon hullámzó tápanyagtartalom (napi 1336-1845 kcal energiatartalom, 152-231 g szénhidrát), azonban az átlagos energia- és szénhidrát-mennyiség kevesebb (1577-1610 kcal és 190-195 g) volt. Ez az étrend energia és szénhidrát tekintetében jobban megfelelne egy túlsúlyos vagy elhízott cukorbetegnek, az ő esetükben azonban, amennyiben a tejmentesség az állapotuk miatt nem indokolt, ez a diéta egy újabb ízvilágbeli szükségtelen korlátozást jelentene, így nem alkalmazható.

A dietetikus szakértő megállapította, hogy mivel a túlsúly és elhízás miatt alakul ki a 2-es típusú diabétesz 44%-a, nagyon fontos lenne az ápoltsknál a súlygyarapodás megállítása. Mivel a

¹⁶¹ Hivatkozva a Minimumrendelet 4. § (1) bekezdés f) pontjára.

¹⁶² EMMI rendelet 7. § (2) bekezdés a) pont.

¹⁶³ Az EMMI rendelet 6. melléklet 4. pontja alapján egész napos étkeztetés esetén tíz élelmezési napra 23%-nál alacsonyabb zsírtartalmú húskészítmény legfeljebb öt alkalommal, 23%-nál magasabb zsírtartalmú termék legfeljebb egy alkalommal adható.

táplálékkal elfogyasztott energia felhasználásnak fő tényezői a nyugalmi anyagcsere (60-70%) és – a leginkább változó mértékben – a fizikai aktivitás (15-40%), cukorbeteg ápoltak esetében javasolt a 2000-2200 kcal-ás és 220 g szénhidrátot tartalmazó diéta felülvizsgálata, módosítása, mérsékeltebb energia és szénhidrátbevitel biztosítása.

Az Intézet ápoltsjai vonatkozásában a szükséges energiatartalmat nagymértékben befolyásolja inaktív életmódjuk, mely jelentősen csökkenti energiaszükségletüket. Az étrend kialakításának mikéntjét tovább árnyalja speciális állapotuk, mivel egyrészt a pszichés zavarokkal küzdő pácienseknek adott gyógyszerek egy része súlygyarapodást okozhat, másrészt a mentális problémákkal küzdők viselkedését negatívan befolyásolhatja, ha nem kapnak az ő megítélésük szerint elegendő mennyiségű ételt. Mindezekre figyelemmel a dietetikus szakértő javasolta, hogy a diéta meghatározásakor az Intézet dietetikusának véleményét is vegyék figyelembe. Emellett szükségesnek ítélte az egész napi étkeztetés és diéta biztosításánál a szakmai szempontok és a rendelkezésre álló normakeret összehangolását.

Az Intézetben a BVOP szakutasítás rendelkezéseinek alapulvételével kialakított ételmezési gyakorlat nem volt összhangban a fekvőbeteg-ellátó intézmények esetében biztosítandó étkeztetésre vonatkozó jogszabályi előírásokkal, ami az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében meghatározott jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz.

A Bv. tv. 330. § (1) bekezdése értelmében „a beteg jogosult az egészségi állapotának megfelelő ételmezésre”.

Az ENSZ fogvatartottakkal való bánásmódra vonatkozó standard minimumszabályai (a Nelson Mandela Szabályok)¹⁶⁴ 22. (1) értelmében „a fogvatartott személyek részére a szokásos időben az egészséghez és erőnléthez szükséges tápértékkel rendelkező, megfelelő mennyiségű, és megfelelően elkészített és felszolgált ételmezt kell biztosítani”.

Az Európai Börtön szabályok¹⁶⁵ 22.1 pontja alapján „A fogvatartottak részére tápláló ételmezést kell biztosítani, és eközben figyelembe kell venni az életkorukat, egészségi állapotukat, testi kondíciójukat, a vallásukat, a kultúrájukat és munkájuk jellegét.” A 22.4 pont alapján „Minden nap ésszerű időközönként három étkezést kell biztosítani.”, valamint a 22.6 pont szerint „A börtönorvos vagy szakképzett ápoló(nő) előírhatja a fogvatartott étrendjének módosítását, ha az egészségügyi okok miatt válik szükségessé.”

A CPT 8. Általános Jelentésében megfogalmazta, hogy azokban az intézményekben, ahol az állam embereket gyógykezel/tart fogva, függetlenül az esetleges súlyos gazdasági nehézségektől, mindig garantálni kell bizonyos alapvető szükségletek kielégítését, többek között a kielégítő ételmezést, mely mind a megfelelő mennyiség és minőség, mind a megfelelő táplálás követelményét magában foglalja.¹⁶⁶

A vizsgálat során feltárt tények alapján megállapítható, hogy az intézményi ételmezés nem felelt meg a betegek és bentartottak életvitelének illetve egészségi állapotának, mivel az ételek kalóriatartalma jelentősen meghaladta napi energiaszükségletüket, valamint cukorbeteg esetében nem volt összhangban a kívánatos szénhidrát-tartalommal sem. Emellett az egyik hiányos fogazatú ápolts nem részesült pépes étrendben.

A Budapesti Fegyház és Börtön IMEI-ben munkát végző fogvatartottja számára nem biztosították ésszerű időközönként a megfelelő minőségű étkezést.

Mindezek az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében meghatározott embertelen bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoznak.

Abogy arra az Egészségügyi Világszervezet felhívta a figyelmet, a túlsúly és az elhízás jelenti a nem fertőző betegségek (például cukorbetegség, szív- és érrendszeri, mozgásszervi betegségek, valamint bizonyos típusú rákbetegségek) kialakulása szempontjából a legfőbb kockázati tényezőt.¹⁶⁷ A fogvatartott személyek különösen

¹⁶⁴ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) A/RES/70/175 Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2015.

¹⁶⁵ Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 2006. január 11-én elfogadott, a Miniszteri Bizottság Európai Börtön szabályokról szóló R/2006/2. sz. ajánlása a Tagállamok számára

¹⁶⁶ CPT/Inf (98) 12, 33. és 35. bekezdés.

¹⁶⁷ Obesity and overweight. Fact sheet N°311 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

veszélyeztetettek az ilyen típusú megbetegedések szempontjából, mivel az ő esetükben – egyéb viselkedéses kockázati tényezők mellett – gyakori az egészségtelen étkezés.¹⁶⁸

A CPT 3. Általános Jelentésében rögzítette, hogy a börtönök egészségügyi szolgálatainak feladata a preventív orvoslás végzése is, más szervekkel megfelelő együttműködésben az ellátást – beleértve az élelmezés mennyiségét és minőségét – is felügyelniük kell.¹⁶⁹ A 8. Általános Jelentés szerint e kritériumok érvényesek akkor is, ha a páciens kényszergyógykezeltésre utalják be pszichiátriai létesítménybe.¹⁷⁰

Mindezekre tekintettel az a tény, hogy a nem megfelelő élelmezési gyakorlat következtében az Intézetben ellátott betegek és beutaltak súlya folyamatosan gyarapszik, ami növeli egyes nem fertőző betegségek kialakulásának kockázatát, veszélyezteti az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében meghatározott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának érvényesülését.

3. Összefoglalás

Az NMM 2016. február 16-18 között látogatást tett tartottam az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben.

Az IMEI-ben 2015. május 15-től 2015. december 15-ig átfogó felújítási munkálatok folytak, mellyel kapcsolatosan az Intézet hiányolja a kidobás- és kilátás-gátlókat. Az NMM olyan kidobás-gátlók felszerelését tartja elfogadhatónak, amelyek nem akadályozzák az ápolt személyeket a kilátásban.

A zuhanyzók és mellékhelyiségek számával, kialakításával és állapotával kapcsolatosan ki kell emelni – amellet hogy több mellékhelyiség nem akadálymentes –, van olyan „akadálymentes” WC, ahová nem fér be a kerekesszék; a zuhanyzóban penészfoltok láthatók; az illemhelyek előtt reggel sorban állás alakul ki. Mindemellett a látogatás a melegvíz-ellátó rendszer hiányosságait is észlelte. Mindezek a hiányosságok és problémák a tárgyi feltételek egyéb hiányosságaival összességben, az embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoznak.

A dohányzással és a dohányzóhelyiségekkel kapcsolatosan hangsúlyozom, hogy a Neuro-pszichiátriai Osztályon szigorú dohányzási tilalom érvényesül, amely feszültséget, ingerlékenységet eredményez; itt zárt légterű dohányzóhely nincsen. Több dohányzóhelyiségben állt a füst és a szellőztetés nem volt megfelelően megoldva; az egyik dohányzóban fordítva szerelték fel a ventilátorokat, azok befelé szívják a levegőt, nem pedig kifelé fújják a cigarettafüstöt. Ezek a hiányosságok és problémák az emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszásságot okoznak.

A kórtermek kapcsán a látogatás tapasztalatai szerint a zsúfoltság az IMEI számos kórtermét/zárkáját jellemzi. Az Intézet kórtermeire általában jellemző, hogy azok túl nagyok, azonban gigantikus méretű – 60 m²-t is meghaladó – kórtermekből is több van használatban. Ezek a problémák az embertelen bánásmóddal összefüggő visszásságot eredményeznek.

A személyi feltételekkel kapcsolatosan a szakszemélyzet – így az orvosok, pszichológusok és ápolók – körében létszámihiány van, ami veszélyezteti az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését. A személyzet részt vesz szakmai továbbképzéseken, valamint belső képzéseken, azonban a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni egyezmény, az OPCAT, és a CRPD rendelkezéseiről szóló képzés vagy továbbképzés nem biztosított a személyzet számára.

Az IMEI személyzete által használt öltözők és zuhanyzók nem megfelelő állapota és mérete hatással lehet a személyzet fizikai és mentális jóllétére, és ezáltal jelentőséggel bír a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának megelőzését érintően. Az Intézet megkérdezett pszichológusai úgy látják, hogy a kiégés veszélye az ápolókat és magukat a pszichológusokat is érinti.

¹⁶⁸ További tényezők a dohányzás, az inaktivitás, a káros alkoholfogyasztás. Enggist, S., Möller, L., Galea, G. and Udesen, C. (Eds.): *Prisons and health*. World Health Organization 2014, Copenhagen, Denmark. 81. oldal.

¹⁶⁹ CPT/Inf (93) 12, 52. és 53. bekezdés.

¹⁷⁰ CPT/Inf (98) 12, 26. bekezdés.

Aggodalomra ad okot, hogy az IMEI-ben a Fot. 4. § a) pontja szerinti fogyatékossgal élő személy töltötte szabálysértési elzárását annak ellenére, hogy a Szabs. tv. 10. § a) pontja értelmében „[n]incs helye szabálysértési elzárásnak, ha az eljárás alá vont személy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényben meghatározott fogyatékos személy [...]”. Ezzel összefüggésben a legfőbb ügyész útján az illetékes ügyész vizsgálatát kezdeményezem.

A befogadási eljárással kapcsolatosan aggályosnak tartom, hogy annak a fogvatartottnak, aki tisztasági csomagot kér, több napig is várnia kell, míg azt megkapja. Az NMM álláspontja szerint a tisztasági csomag átadására az IMEI-be történő befogadás napján kell, hogy sor kerüljön.

Aggodalomra ad okot, hogy a beutaltak a Neuro-pszichiátriai Osztályon nappal sem viselhetik saját ruhájukat. Az IMEI-ben ápolat személyek e csoportjának ilyen jellegű megkülönböztetése a hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásságot eredményez.

Aggályos, hogy az ápolat személyek csak pénteki napokon, délelőtt fogadhatják látogatóikat. A beteg személyeket 14 éven aluli gyermekeik csak havonta egyszer látogathatnák, de „arra sem tudnak mindig jönni, mert nem lehet hiányozni az iskolából.” – mondta egy IMEI-ben kezelt beteg. A kialakult helyzet az emberi méltóságához való joggal, az embertelen bánásmód tilalmával, továbbá a gyermek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggő visszásságot okoz. Ezen túlmenően a látogatások hétvégén történő lehetővé tétele jelentősen segítené az ápolatknak a hozzátartozóikkal való kapcsolattartását.

Az IMEI egyik dolgozója szerint a látogatásnál nem biztosított a csomagátadás, ami ellentétes a 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet előírásaival. Az Intézetben a telefonkészülékek és a mobiltelefonok nem visszahívhatóak. Ez a gyakorlat a Bv. tv. rendelkezéseibe ütközik.

A vallásgyakorlással összefüggésben a betegek nem fogalmaztak meg panaszt. Az egyik beutalt azonban sérelmezte, hogy nincs lehetősége misére menni és azt sem tudja, lehet-e kérni, hogy pappal találkozzon. Aggályosnak tartom az egyik megkérdezett orvos azon véleményét, hogy volna olyan vallás, amelynek gyakorlását nem támogatná. Az NMM a vallásszabadsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot állapított meg.

Amellett, hogy az IMEI számos programot biztosít a betegek számára, az akadálymentesség hiánya miatt nem biztosított a napi egy óra szabad levegőn való tartózkodás az idősebb, vagy nehezen mozgó személyek részére. Mindemellett a beutaltak rendkívül ingerszegény környezetben kerülnek elhelyezésre és szinte semmilyen program sincs számukra. A beutaltak esetében a terápiás és szabadidős tevékenységek hiánya az embertelen, megalázó bánásmód tilalmával, valamint a testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okoz.

Annak érdekében, hogy az IMEI kényszergyógykezelt betegek nagyobb számban mehessenek adaptációs szabadságra, valamint ha a kényszergyógykezelés medikális szükségessége már nem áll fenn – megfelelő családi befogadás hiányában is –, mihamarabb elbocsáthatóak lehessenek, olyan típusú bentlakásos ellátás biztosítása szükséges, amely összhangban áll a CRPD előírásaival.

A panaszmechanizmus egyik legfontosabb hiányossága, hogy a megkérdezett ápolat nem ismerték a betegjogi képviselőt és – annak ellenére, hogy az IMEI hirdetőabláin ki van függesztve a neve és elérhetősége – nem is hallottak róla. Mindemellett, a betegjogi képviselő – a kifüggesztett hirdetéssel szemben – nem hetente, hanem kérésre, és általában havi egy-két alkalommal jelenik meg az IMEI-ben. A betegjogi képviselő nem jár körbe az ápolat között és nem kezdeményez beszélgetéseket, sőt rendszeresített fogadóórákat sem tart egy konkrétan erre a célra kijelölt helyen.

Sajnálatos, hogy az IMEI személyzete rendszeresen úgy hívja a női betegeket, hogy „kislányok”. Az NMM felhívta a figyelmet, hogy a felnőtt személyek ilyen jellegű kezelése, a gyermek szerepben való rögzítést és a felnőttként történő el nem ismerést jelenti. Mindemellett olyan lekicsinylő, lenéző magatartást valósít meg, amely a személyzet hatalmi pozícióját erősíti

meg a betegekkel szemben és az érintett személyek tekintetében a megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz. A személyzet tagjai – ideértve az IMEI vezetését is – gyakran használja a „mentálisan retardált” kifejezést. Az értelmi fogyatékosággal élő személyek stigmatizáló jellegű megnevezése az érintett személyek tekintetében szintén a megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

Mivel a bántalmazások előfordulásával és az esetleges bántalmazók elleni eljárás megindításával kapcsolatosan eltérő információk jutottak a látogatócsoport tudomására, felhívtam a figyelmet arra, hogy az ilyen helyzetekben az IMEI-nek mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy ne valósulhasson meg a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmának sérelme. Mindezek érdekében az ápoló- és őrszemélyzet figyelmét rendszeresen fel kell hívni arra, hogy az ápoltak bántalmazása nem elfogadható, és felelősségre vonást eredményez.

2015-ben több ápolttól érkezett panasz a személyzet egy tagja ellen, aki az ápoltakat, „auschwitz menekülteknek, zsidóknak” nevezte. A látogatás idején tartott adaptációs bizottsági ülésen pedig a személyzet egyik tagja azt a megjegyzést tette az egyik meghallgatott ápoltra miután kiment a meghallgatás helyéről, hogy „ez egy tipikus cigány, úgy is viselkedik.” A verbális rossz bánásmódot megvalósító esetek elfogadhatatlanok és minden esetben megfelelő következményeket kell, hogy maguk után vonjanak.

A kényszerítő eszközök és a korlátozó intézkedések (egészségügyi személyi korlátozás) dokumentálásához használt adatlapok nem megfelelő és/vagy hiányos kitöltése, továbbá az értesítendő személyek – ideértve a bv. ügyészt is – értesítésének elmaradása veszélyezteti az embertelen, megalázó bánásmód tilalmának gyakorlati érvényesülését.

Az IMEI-ben nincs különleges biztonságú zárka illetve körlet és magánelzárást sem alkalmaznak. A nem egészségügyi személyi korlátozás alatt álló elkülönített személyekről az IMEI nem adott át dokumentációt, így esetükben nem tisztázott, hogy ők milyen jogalap szerint, milyen hosszú időt töltöttek elkülönítésben. Ezzel összefüggésben az IMEI főigazgató főorvosa arról tájékoztatta a látogatócsoportot, hogy egyedüli elhelyezésről, melyet védelmi helyzet tesz indokolttá, nem készül feljegyzés. Nyomatékosan felhívom a figyelmet, hogy az Intézetben elkülönített személyekről minden esetben dokumentációt kell vezetni, megjelölve az elkülönítés jogalapját és eleget téve a vonatkozó jogszabályi kötelezettségeknek mind a dokumentáció vezetése, mind pedig az illetékes szervek értesítésének megtétele terén.

Az Intézetben a BVOP vonatkozó szakutasítása rendelkezéseinek alapulvételével kialakított ételmezési gyakorlat nem volt összhangban a fekvőbeteg-ellátó intézmények esetében biztosítandó étkeztetésre vonatkozó jogszabályi előírásokkal. Mindemellett az intézményi ételmezés nem felelt meg a betegek és beutaltak életvitelének illetve egészségi állapotának, mivel az ételek kalóriatartalma jelentősen meghaladta napi energiaszükségletüket, valamint cukorbetegség esetében nem volt összhangban a kívánatos szénhidrát-tartalommal sem. Emellett az egyik hiányos fogazatú ápoltnak nem részesült pépes étrendben. A nem megfelelő ételmezési gyakorlat következtében az Intézetben ellátott betegek és beutaltak súlya folyamatosan gyarapszik, ami növeli egyes nem fertőző betegségek kialakulásának kockázatát, ami az embertelen bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

4. Ajánlásaim

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri a büntetés-végrehajtás országos parancsnokát, hogy

1. gondoskodjon a jogszabályi előírásokat figyelembe vevő szakszemélyzeti létszámról, és az IMEI főigazgató főorvosának bevonásával vizsgálja felül a meghatározott létszámnormákat a megfelelő működés biztosításának érdekében.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri a büntetés-végrehajtás országos parancsnokát és az IMEI főigazgató főorvosát, hogy

2. gondoskodjanak olyan kidobás-gátlók felszereléséről, amelyek nem akadályozzák az ápolott személyeket a kilátásban;
3. gondoskodjanak megfelelő számú és akadálymentesített mellékhelység kialakításáról;
4. gondoskodjanak a zuhanyzókban található penészesedés megszüntetéséről;
5. gondoskodjanak megfelelően működő melegvíz-ellátó rendszer kiépítéséről;
6. gondoskodjanak a jogszabályoknak megfelelő zárt légterű dohányzóhelyek kialakításáról a Neuro-pszichiátriai Osztályon;
7. gondoskodjanak a dohányzóhelységek megfelelő szellőztetéséről;
8. gondoskodjanak arról, hogy minden az IMEI-ben fogvatartott személy számára a zárkákban/kórtermekben megfelelő területnyi mozgástér jusson;
9. gondoskodjanak arról, hogy a nagy létszámú kórtermeket alakítsák át kisebbekre;
10. az orvosi, pszichológusi és az ápoló személyzet számára biztosítsák annak lehetőségét, hogy a CAT, OPCAT és a CRPD releváns rendelkezéseit, és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék;
11. gondoskodjanak a károsodással/fogyatékossgal élő ápoltak igényeinek ismeretével kapcsolatos képzésekről a személyzet számára;
12. gondoskodjanak az IMEI személyzete által használt öltözők és zuhanyzók megfelelő méretének kialakításáról és megfelelő állapotának biztosításáról;
13. gondoskodjanak az IMEI akadálymentességéről;
14. segítsék elő a személyzet idegennyelv-tanulását annak érdekében, hogy a magyarul nem beszélő ápoltakkal kommunikálni tudjanak;
15. gondoskodjanak arról, hogy a beutaltak nappal saját ruhájukat viselhessék;
16. gondoskodjanak arról, hogy az ápolott személyek a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően telefonhívást fogadhassanak;
17. gondoskodjanak arról, hogy az ápolott személyek a szabadulásukkor, a mobilegyenlegen szereplő összeget megkapják;
18. fontolják meg a TÁMOP projekt elért eredményeinek hosszú távú fenntartása érdekében olyan számítógépek beszerzését, melyen az ápolott személyek gyakorolhatják az elsajátított szövegszerkesztői és táblázatkezelői tudásukat, akár úgy hogy internet hozzáférés ne legyen biztosított a számukra;
19. gondoskodjanak a II. épületben elhelyezett ápolott személyek számára megfelelő számú és minőségű terápiás és szabadidős tevékenységekről;
20. gondoskodjanak arról, hogy az ápoltak sérelmét előidéző magatartások minden esetben – arra irányuló panasz hiányában is – ki legyenek vizsgálva;
21. vizsgálják felül a motozással kapcsolatos gyakorlatot és győződjenek meg arról, hogy amennyiben a fogvatartottak meztelenre vetkőztetéses motozása keretében leguggoltatásra (illetve a fogvatartott testüregének – a szájüreg kivételével történő – szemrevételezésére) is sor kerül, ezt minden esetben orvos végezze;
22. gondoskodjanak arról, hogy a verbális (ideértve az ápoltak vélt vagy valós faji, vallási, nemzetiségi hovatartozásával összefüggő) rossz bánásmódot megvalósító esetek minden esetben megfelelő következményeket vonjanak maguk után;
23. gondoskodjanak arról, hogy az Intézetben elkülönített személyekről minden esetben dokumentációt vezessenek, megjelölve az elkülönítés jogalapját, és eleget téve a vonatkozó jogszabályi kötelezettségeknek mind a dokumentáció vezetése, mind pedig az értesítések megtétele terén.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri az országos tisztifőorvost és az IMEI főigazgató főorvosát, hogy

24. gondoskodjanak arról, hogy a korlátozó intézkedések (egészségügyi személyi korlátozás) dokumentálásához használt adatlap a jogszabályi előírásoknak megfelelő legyen, valamint hiánytalanul és érdemi információkkal kerüljön kitöltésre;
25. gondoskodjanak arról, hogy a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrend, illetve az azt tartalmazó dokumentum, az ápolott személyek, valamint törvényes és meghatalmazott képviselőik, illetve az intézmény dolgozói számára jól látható módon kifüggesztésre kerüljön;
26. gondoskodjanak arról, hogy a korlátozó intézkedések felülvizsgálatára és ezek dokumentálására a megfelelő garanciák betartásával kerüljön sor, valamint, hogy a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos jogorvoslati lehetőség biztosított legyen az ápoltak számára;
27. gondoskodjanak az IMEI ételmezési gyakorlatának a fekvőbeteg-ellátó intézmények esetében biztosítandó étkeztetésre vonatkozó jogszabályi előírásokkal való összhangjáról; valamint gondoskodjanak az ápolott személyek életvitelének illetve egészségi állapotának megfelelő intézményi ételmezésről.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri az IMEI főigazgató főorvosát, hogy

28. törekedjen arra, hogy az IMEI éves beszámoló jelentésében a valóságnak megfelelő állítások és megállapítások szerepeljenek;
29. intézkedjen annak érdekében, hogy az ápoltakról vezetett adatok naprakészek és pontosak legyenek;
30. dolgozza ki az IMEI főigazgató főorvosának a 37/2015. számú intézkedése olyan irányban történő kiegészítését, hogy a tisztasági csomag átadására az IMEI-be történő befogadás napján kerüljön sor;
31. vizsgálja felül a női és a férfi ideiglenes kényszergyógykezelt és kényszergyógykezelt betegek valamint a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek részére szóló házirend szövegét annak érdekében, hogy megfeleljen a hatályos jogszabályi előírásoknak, különös tekintettel a saját ruha viselését szabályozó Bv. tv. 331. § (1) bekezdésnek, és rendszeres időközönként biztosítson megfelelő információt a betegek számára a saját ruha és az Intézet által biztosított formaruha viselésének szabályairól;
32. egészítse ki „a levelezéssel kapcsolatos általános információk” című dokumentumot oly módon, hogy az tartalmazza azt a tájékoztatást, amely szerint tartalmilag nem ellenőrizhető az ápoltak hatóságokkal, nemzetközi szervezetekkel és a védővel való levelezése, valamint hogy az ilyen leveleket lezárt borítékban lehet eljuttatni a címzettek számára;
33. gondoskodjon arról, hogy a hivatalos levelek felbontására kizárólag a Bv. tv. 174. § (4) bekezdésének alapulvételével kerülhessen sor;
34. gondoskodjon arról, hogy a látogatások során lehetőség nyíljon csomagátadásra a 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 13. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően;
35. gondoskodjon arról, hogy az ápolott személyek számára rendszeres időközönként, megfelelő információt biztosítsanak a vallásgyakorlás lehetőségeivel kapcsolatosan és tegyék lehetővé számukra a vallásgyakorlás különböző formáit;
36. fontolja meg – a koedukált foglalkozások számának fenntartása mellett – több olyan foglalkozás bevezetését, melyek kifejezetten az egyik nem képviselőit célozzák;
37. biztosítsa a szabad levegőn való tartózkodás lehetőségét minden ápolott – ideértve az idősebb, nehezen mozgó, mozgáskorlátozott személyeket is – számára, de ne írja elő a

szabad levegőn való tartózkodást kötelező jelleggel; tegye lehetővé, hogy az ápoltszemélyek az általuk rendbe hozott udvarrészt is használhassák és ott a padokra leülhessenek;

38. gondoskodjon a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály és a Neuro-pszichiátriai Osztály házirendjeinek olyan tartalmú – az IMEI gyakorlatát leképező – módosításáról, amely arról rendelkezik, hogy a beutaltak panaszukat, észrevételeiket levélben, lezárt borítékban is eljuttathatják a főigazgató főorvosnak és a levelet az osztályokon elhelyezett főigazgatói postaládákba lehet bedobni vagy a reintegrációs tiszt által továbbíttatni; gondoskodjon továbbá arról, hogy az említett osztályok házirendjei tartalmazzák azt a fordulatot, hogy a beutaltaknak lehetőségük van – az egészségügyi törvényben meghatározott jogaik védelme érdekében – az intézet betegjogi képviselőjéhez is fordulni;
39. gondoskodjon arról, hogy a betegjogi képviselő látogatása során az IMEI területén belül könnyen megközelíthető és négy szemközti beszélgetés lefolytatására alkalmas helyiség álljon rendelkezésre, valamint hogy a betegjogi képviselő a helyszínen tájékozódhasson, az alkalmazottakhoz és az ápoltakhoz kérdést intézhessen, velük megbeszélést, egyeztetést kezdeményezhessen és folytathasson;
40. rendszeresen hívja fel az ápoló- és őrszemélyzet figyelmét arra, hogy az ápoltszemélyek bántalmazása nem elfogadható, és megfelelő következményeket von maga után;
41. fordítson figyelmet az ápoltszemélyek egészségügyi jellegű panaszainak kivizsgálására és hatékony megoldásukra;
42. módosítsa „az IMEI főigazgató főorvosának az IMEI-ben gyógykezelt pszichiátriai betegek és beutaltak egészségügyi személyi korlátozásának szabályozásáról szóló 35/2015. sz. Intézkedése” 1.1. pontját oly módon, hogy az „egyéb korlátozó intézkedés” definícióját hozza összhangba a 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés e) pontjában foglaltakkal;
43. tegye lehetővé minden ápoltszemély számára, hogy részt vegyenek a terápiás foglalkozásokon, a sport- és egyéb tevékenységeken, valamint hogy napi rendszerességgel a szabad levegőn tartózkodhassanak.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján az NMM felkéri az Országos Betegjogi, Ellátottjogi Gyermekekjogi és Dokumentációs Központ főigazgatóját, hogy

44. gondoskodjon arról, hogy az IMEI betegjogi képviselője vegyen részt az Adaptációs Bizottság ülésein, valamint, hogy a kifüggesztett hirdetésben foglaltaknak megfelelő rendszerességgel látogassa az IMEI ápoltszemélyeit; gondoskodjon arról, hogy az IMEI betegjogi képviselője intézzen kérdéseket az ápoltszemélyekhez és a személyzethez, kezdeményezzen és folytasson velük megbeszélést, egyeztetést, valamint tartson meghatározott rendszerességgel és időpontban fogadóórát az IMEI-ben.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 33. § (1) bekezdése alapján feltárt alapvető joggal összefüggő visszásság orvoslása érdekében a legfőbb ügyész útján, az NMM az illetékes ügyész vizsgálatát kezdeményezi

45. azzal összefüggésben, hogy az IMEI-ben a Fot. 4. § a) pont szerinti fogyatékos személlyel élő személy töltötte szabálysértési elzárását annak ellenére, hogy a Szabs. tv. 10. § a) pontja értelmében „*[n]incs helye szabálysértési elzárásnak, ha az eljárás alá vont személy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényben meghatározott fogyatékos személy [...].*”
46. azzal összefüggésben, hogy – az IMEI egy dolgozója szerint – a látogatások során nem biztosított a csomagátadás annak ellenére, hogy a 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 13. § (3) bekezdése értelmében „[a] látogatás során lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a beteg

részére csomagot adjanak át. A csomagot az IMEI rendje és biztonsága érdekében át kell vizsgálni és a betegnél nem tartható tárgyakat a látogató részére vissza kell adni.”

47. azzal összefüggésben, hogy az IMEI nem teszi lehetővé telefonhívás fogadását az ápolt személyek számára annak ellenére, hogy a Bv. tv. 332. § (1) bekezdés c) pontja értelmében „[a] beteg a hozzátartozóival, valamint az általa megjelölt és az IMEI által engedélyezett személyekkel való kapcsolattartás során jogosult [...] kétnaponként telefonkészülék használatára hívás céljából, továbbá *hetenként telefonhívás fogadására az intézet rendjére figyelemmel, alkalmanként legalább húsz perc időtartamban,*” továbbá a Bv. tv. 398. § (3) bekezdése értelmében „[...] *A védő betente egyszer – az előzetesen letartóztatott büntetőeljárás jogainak gyakorlása érdekében – a fogva tartó intézet által a házirendben megállapítottak szerint, egy óra időtartamban jogosult telefonbeszélgetés kezdeményezésére*”;
48. azzal összefüggésben, hogy az IMEI nem minden esetben vezet dokumentációt az elkülönített személyekről, így egyes esetekben nem lehet meggyőződni az elkülönítések jogalapjáról és hosszáról.

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 37. § alapján, az NMM felkéri az *igazságügyi minisztert*, hogy

49. dolgozza ki a 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet 131. §-a, valamint 7. melléklete olyan irányú módosítását, hogy az utóbbiban felsorolt tisztálkodási és felszerelési tárgyakat az elítéltek és az egyéb jogcímen fogvatartottak számára akkor is biztosítsa az intézmény, ha ez utóbbiak nem rendelkeznek letéti pénzzel;
50. fontolja meg annak lehetőségét, hogy a belügyminiszter és az emberi erőforrások miniszterének bevonásával létre jöjjön egy olyan szakmaközi munkacsoport, amely a jelentésben vázolt rendszerszintű problémák megoldására javaslatokat dolgoz ki, melyhez az NMM a következő kérdések tárgyalását javasolja:
- a pszicho-szociális fogyatékossgal élő bűnelkövetők esetében az aktuális állapotukat valamint az általuk jelentett biztonsági kockázatot is figyelembevevő, a szakszerű és hatékony kezelés, valamint a szükségesség-arányosság elv megvalósulását szolgáló pszichiátriai ellátási struktúra megszervezése (különös tekintettel az ún. magas biztonsági fokozatú ellátóhelyek és megfelelő bentlakásos ellátási formák kialakítására).
 - a megfelelő háttérrel biztosító pszichiátriai ellátási struktúra kialakítását és tesztelését követően, az ellátottak elhelyezési, időszakos felülvizsgálati szabályainak újragondolása is időszerű, annak érdekében, hogy pszicho-szociális fogyatékossgal élő elkövetők mindenkor az új struktúra által lehetővé tett fogvatartási/kezelési helyre kerüljenek, a tényleges állapotuk, a bűnisméltési és az általuk jelentett biztonsági kockázatok figyelembevételével.
 - különös tekintettel a CRPD előírásaira és az EJE ez irányú joggyakorlatára a pszicho-szociális elkövetők fogvatartása alatt az egészségügyi, gyógykezelési (terápiás), rehabilitációs jelleg erősítése érdekében szükséges lehet az egészségügyért felelős minisztérium hangsúlyosabb bevonása az IMEI felügyeletébe.

Budapest, 2017. február 22.

Székely László

Melléklet



1. sz. kép: A Neuro-pszichiátriai Osztály 25-ös kórterméhez tartozó WC nagyon rossz állapotban volt.



2. sz. kép: Zsúfoltság a Női Osztályon.



3. sz. kép: A személyzet elhelyezési körülményei nem megfelelőek.



4. sz. kép: A pavilon a látogatófogadás, a kiétkezés, az istentiszteletek, a diszkó és más foglalkozások helyszíne.



5. sz. kép: Az udvar ápolattal rendbe hozott része, padokkal. Amikor az ápoltak ezen a részen akartak sétálni, leülni, a személyzet tagjai rájuk szóltak, hogy nem szabad.



6. sz. kép: Az ápoltak panaszukat, észrevételeiket levélben, lezárt borítékban is eljuttathatják a főigazgató főorvosnak. A levelet az osztályokon elhelyezett főigazgatói postaládákba lehet bedobni.