

Gondolatok a kényszergyógykezelésről

KOVÁCS ZSUZSA GYÖNGYVÉR
Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar,
Ph.D. hallgató (Büntetőjogi és Kriminológiai Tanszék)

1. Bevezető gondolatok

A kényszergyógykezelés napjainkban a büntetőjog egy igen aktuális kérdése. Időszerűvé teszi a Btk. új, a szankciórendszert átfogóan újra szabályozó reformja¹, valamint az intézkedéssel szemben nemzetközi szinten is felmerülő problémák, kifogások.

Tanulmányomban egy történeti áttekintés után a kényszergyógykezelés hatályos magyar büntető anyagi jogi és végrehajtási szabályaival, valamint ezek elemzésével, valamint az új rendelkezésekből adódó problémák bemutatásával foglalkozok.

2. Történeti áttekintés

A közveszélyes elmebetegek elhelyezéséről a közegészségügy rendezéséről 1976. évi XIV. törvényben található útbaigazítás. A törvény X. fejezete tartalmaz rendelkezéseket a „tébolydai ügyről”. „Mindazon gyógyítható és gyógyíthatatlan elmebetegek, kik a közbiztonságra veszélyesek, gyógyítás, illetőleg eltartás végett elmeegógyintézetbe helyezendők”² – írja a törvény. A kortársak – Prins követőjeként elsősorban Finkey Ferenc és Angyal Pál szerepét kell kiemelni – megoldásként gyógyletartóztató intézet létrehozását javasolták,³ ahol a gyógyítás mellett a büntetés is szerephez jutott volna.⁴ Egészen 1948-ig a közegészségügyről szóló XIV. törvény „tébolydai ügyről” szóló szegényes rendelkezései adhattak támpontot a jogalkalmazónak. A helyzet a Csemegi-kódex III. novellájának nevezett **1948. évi XLVIII. törvénnyel** változott meg,⁵

¹ A módosítást a 2009. évi LXXX. tv. tartalmazza.

² 1876. évi XIV. tv. 71. §

³ A kérdéssel a Nemzetközi Büntetőjogi Társaság is foglalkozott a közveszélyesség büntetőjogi értékeléséről szóló nagygyűlésén. A gyűlésről és a magyar jogtudósok álláspontjáról részletesen lásd: Kutrutz Katalin: *A visszaesés és a közveszélyesség problémájának történeti megjelenése a magyar büntetőjogban*. In: Horváth Tibor–Szűk László. *Büntetőjogi szakirodalom-gyűjtemény 1. kötet.*, Tankönyvkiadó, Bp., 1987. 198–200. o.

⁴ Európai színvonalú volt a kőbányai gyűjtőfogház megfigyelő osztálya, amelyet Moravcsik Ernő, majd Németh Ödön vezetett. Az intézetet 1896-ban hozták létre, a Letartóztatottak és Elítéltek Országos Megfigyelő és Elmeegógyító Intézete néven. Az intézet szakmai tekintetben függetlenül működött, vezetője közvetlenül az igazságügy-miniszternek volt alárendelve. Finkey Ferenc: *A magyar büntetőjog tankönyve*. Grill Könyvkereskedés, Bp., 1909. 451. o.

⁵ Nem hagyható figyelmen kívül a Jogász Szakszervezet tervezete, amely modernebb elveket fogalmazott meg a közveszélyes állapotú elkövetőkkel szembeni fellépéssel kapcsolatban, mint a később elfogadott törvény. Gyógyító őrizet bevezetését tartotta indokoltnak ezen elkövetői csoporttal szemben, ahol a beszámíthatatlan büntettek mellett helyet kaptak volna a csökkent beszámítási képességűek is. A tervezet rendelkezett a feltételes szabadon bocsátás lehetőségéről. Györgyi Kálmán: *Büntetések és intézkedések*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp., 1984. 27–28. o. Véleményem szerint ez utóbbi rendelkezés a pozitivisták elméletek hatását mutatja.

amely bevezette a beszámíthatatlan⁶ elmebeteg büntettesekkel szemben a biztonsági őrizet jogintézményét. A biztonsági őrizet felnőtt korú elmebeteg beszámíthatatlan személy által elkövetett büntett vagy vétség esetén került ki szabásra.

Az **1950. évi II. tv.** (Btá.) hasonlóan szabályozta a biztonsági őrizetet: „*azt, aki 18. életévének betöltése után büntettet követ el, ha elmebetegsége okából nem büntethető, viszont elmeállapotánál fogva alaposan feltehető, hogy újabb büntettet követ el, biztonsági őrizetbe kell helyezni*”⁷. Ez a rendelkezés eltért a III. novella szabályaitól, hiszen csak akkor tette kötelezővé a szankció alkalmazását, ha a bűnisméltés veszélye fennállt. A kor jogalkotása nem feledkezett meg azokról a fiatalkorúakról sem, akik nem voltak elmebetegek, de elméműködésük kóros vonásokat mutatott. Számukra tette lehetővé a gyógypedagógiai intézetbe utalást.⁸

Az **1961. évi V. tv.** némileg eltérő módon szabályozta a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben alkalmazható jogintézményt: „*azzal szemben, aki elmebeteg állapotban, gyenge elméjűségben vagy tudatzavarban elkövetett cselekménye miatt nem büntethető, a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, ha attól lehet tartani, hogy olyan cselekményt követ el, amely egyébként megvalósítja valamely büntett törvényi tényállását*”. A jogintézmény új nevéből is kitűnik, hogy a szankció elsődleges célja többé nem a társadalom védelme, vagy az elkövető izolálása, hanem annak gyógyítása. Az elkövetett cselekmény súlya továbbra sem jött döntően figyelembe. Ezen intézkedést egy év után, majd évente felül kellett vizsgálni, de ha okai fenn álltak évközben kellett megszüntetni.⁹

A szankció elrendelése fiatalkorúakkal szemben is lehetségessé vált. Fogytékos értelmű, vagy gyengeelméjű fiatalokkal szemben vált alkalmazhatóvá a javító nevelés jogintézménye.

A törvény a végrehajtás két módját ismerte: kijelölt egészségügyi intézetben, vagy gyógykezeléssel egybekötött házi gondozásban való végrehajtást.

3. A kényszergyógykezelés hatályos szabályozása

A kényszergyógykezelésnek több konjunktív feltétele van:

- a beszámítási képesség teljes hiánya,
- személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény megvalósítása,
- újabb hasonló cselekmény elkövetésének nagyfokú valószínűsége,
- a terhelt büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetéssel lenne büntethető.

⁶ A korlátozott beszámítási képesség fogalmát a törvény nem ismerte, azt csak a Btá. vezette be 1950-ben. A jogirodalom azonban ismerte a fogalmat, hiszen Heller Erik a magyar büntetőjog általános tanai című 1937-ben írott munkájában már használta. Lásd: Heller Erik: *A magyar büntetőjog általános tanai*. Szent István Társulat, Szeged, 1937. 107–108. o.

⁷ 1950. évi II. tv. 49. § (1).

⁸ 1951. évi 34. sz. tvr. 3. § (1).

⁹ Viszokay László: *A beszámíthatatlan személyekkel szembeni intézkedés alakulása a felszabadulástól napjainkig*. Magyar Jog, 1987/10. sz. 843. o.

Ezen intézkedés elrendelésének csak a beszámítási képesség teljes hiánya esetén van lehetőség. Korlátozott beszámítási képesség esetén a büntetés korlátlanul enyhíthető. Ha szabadságvesztés büntetésre ítélik, gyógyító-nevelő csoportban kell végrehajtani a büntetést.¹⁰ Ha beszámítási képesség hiánya mellett más büntethetőséget kizáró ok is felmerült, nincs helye e szankció elrendelésének.¹¹ Vétség elkövetése esetén ugyanez a helyzet.¹² Fontos kiemelni, hogy a kóros elmeállapotnak már a cselekmény elkövetése idején fenn kell állni, ha az elkövető az eljárás folyamán lesz kóros elmeállapotú, a büntető eljárás felfüggesztésének van helye.¹³

Felmerül a kérdés, mi a bíróság teendője, ha az elkövető kóros elmeállapotú, azonban nem állnak fenn a kényszergyógykezelés alkalmazásának feltételei. Ekkor kerül sor a beteg kötelező intézeti gyógykezelésére. Az Eü. tv. szabályai szerint ilyenkor az egyén „*pszichiátriai megbetegedése, vagy szenvedélybetegsége következtében veszélyeztető magatartást tanúsít, de a sürgősségi gyógykezelése nem indokolt*”¹⁴.

E szankció alkalmazási feltételei közé tartozik a személy elleni erőszakos büntetendő cselekmény elkövetése. Kérdéses azonban milyen cselekmények tartoznak ebbe a kategóriába? Hiányos és ellentmondásos a Btk. szabályozása, hiszen a kényszergyógykezelés kapcsán nem tisztázza ezt a fogalmat, más törvényhelyeken azonban taxatív felsorolja a vonatkozó bűncselekményeket.¹⁵ Probléma azonban, hogy más felsorolást tartalmaz az erőszakos többszörös visszaesőt tárgyaló jogszabályhely¹⁶, és más szabályozást tartalmaz a terrorcselekményre vonatkozó szakasz¹⁷. A két kategória között természetesen vannak átfedések, ezek a gyakorlatban inkább előforduló bűncselekmények.¹⁸

A közveszélyt okozó cselekmények közé sorolható elsősorban a közveszély okozása, a terrorcselekmény és az emberrablás¹⁹.

A bűnisméltlés veszélye is szükséges feltétel, hiszen, a beszámítási képesség hiánya olyan állapotokra is jellemző, amelyek csupán átmeneti jellegűek; ilyen a kóros indulat vagy a patológiás részegség. Ebben az esetben is az egészségügyi intézmények végzik a gyógykezelést²⁰.

¹⁰ Szabó András: *Az elmebetegek helyzete a magyar büntetőjogban*. Jogtudományi Közlöny, 1985/9. sz. 526. o.

¹¹ BH. 1993/724.

¹² BH. 1987/423.

¹³ BH. 1992/747.

¹⁴ 1997. évi CLIV. tv. 200. § (1).

¹⁵ Ezt a hiányosságot Blaskó Béla is felveti A büntetőjog általános része c. tankönyvében. Lásd: Blaskó Béla: *A magyar büntetőjog általános rész*. Rejtjel, Bp., 2010. 325. o.

¹⁶ 1978. évi IV. tv. 137. § 17.

¹⁷ 1978. évi IV. tv. 164. § (9).

¹⁸ A 2007-ben megjelent, A büntetőjog nagy kézikönyve címet viselő kötet az alábbi felsorolást tartalmazza a személy elleni erőszakos bűncselekményekre nézve: emberölés, erős felindulásban elkövetett emberölés, testi sértés, hivatalos és közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, előljáró elleni erőszak, garázdaság és rablás. Bodor Tibor–Csák Zsolt–Lassó Gábor–Somogyi Gábor–Szebeni László–Szepesi Erzsébet–Székely Ágnes–Varga Zoltán (szerk.: Varga Zoltán): *A büntetőjog nagy kézikönyve*. Complex, Bp., 2007. 149. o.

¹⁹ Bodor–Csák–Lassó–Somogyi–Szebeni–Szepesi–Székely–Varga (szerk.: Varga): i. m. 149. o.

²⁰ Huszár Ilona–Kuncz Elemér: *Igazságügyi pszichiátria*, Medicina, Bp., 1998. 34–35. o.

Ezen intézkedés elrendelése fiatalokú elkövetőkkel szemben sem kizárt, bár meglehetősen ritkán alkalmazott szankció, hiszen évente 2–3 elrendelésre kerül sor.²¹

2010. május 1-jétől a kényszergyógykezelés nem határozatlan tartamú többé, hiszen felső határa az adott bűncselekményre kiszabható büntetési tételkeret felső határával egyezik meg, életfogytig tartó szabadságvesztés büntetés esetén legfeljebb 20 év lehet. Ha a határozott időtartam letelte után még szükség van gyógyításra, azt a területileg illetékes pszichiátriai intézetben kell végrehajtani. Természetesen, ha a kezelés szükségessége már nem áll fenn, az intézkedést meg kell szüntetni.²² Az új törvényszakasz elfogadását széles körű vita előzte meg, ám az új szabályozás sem mentes kérdésektől és ellentmondásoktól. Problémaként merül fel az ideiglenes kényszergyógykezelés beszámítása – hiszen az intézkedés határozott idejűvé vált. A Btk. 99. §-a nem terjed ki erre a kérdésre. Jelenleg, átmeneti megoldásként a Be. kényszergyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó szabályait kell alkalmazni.

A vizsgálatok szerint Az IMEI-ben kezelt betegek több mint a fele skizofréniában szenved.²³ Ennek oka, hogy a betegsége különösen jellemző az erőszak és a brutalitás, ami gyakran ölt testet személy elleni bűncselekményekben. A betegek másik nagy csoportja mániás depressziós. A depressziós időszakra jellemző öngyilkosság megkísérlése, gyakran emberölést követően. A mániás időszak tipikus bűncselekményei a csalás és a sikkasztás²⁴; ezekben az esetekben azonban nincs helye kényszergyógykezelés elrendelésének, csupán kötelező intézeti gyógykezelésre kerülhet sor.

4. A kényszergyógykezelés végrehajtása

A kényszergyógykezelés végrehajtási helyéül a törvény az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetet (IMEI) jelölte ki.²⁵ A végrehajtás részletes szabályait a 36/2003. IM rendelet tartalmazza.

A kényszergyógykezelés kezdete az IMEI – be való befogadás napja. Ha a betegnek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljes mértékben állandó jelleggel hiányzik, és nem áll gondnokság alatt, a főigazgató főorvos a gyámhatóságnál ideiglenes gondnok kirendelését, illetve gondnokság alá helyezési per megindítását kezdeményezi.²⁶ A betegek kb. 80%-a áll cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt, ami tükrözi, hogy a cselekvőképesség és a beszámíthatatlanság kategóriái nem feltétlenül esnek egybe.

A felvételi eljárás során kétséget kizáróan meg kell állapítani a beutalt személyazonosságát. Amennyiben korábban a beteg szabadlábban volt az inté-

²¹ Büntetőbíróság előtti ügyészi tevékenység főbb adatai 2009. év, LÜ Büntetőbírósági Ügyek Főosztálya, Gyermek- és Ifjúságvédelmi Önálló Osztálya és a Számítástechnika Alkalmazási és Információs Főosztálya, Bp., 2010., 197. o.

²² 1978. évi IV. tv. 74. § (3).

²³ Kalapos Miklós Péter: *A kényszergyógykezelésben részesülő betegek néhány epidemiológiai adata*. Orvosi Hetilap, 2003/7. sz. 336. o.

²⁴ Interjú Dr. Módis Katalin elmeorvos szakértővel.

²⁵ 1978. évi IV. tv. 74. § (2).

²⁶ 36/2003. IM. Rendelet 4. §.

zetbe szállításról a bíróság az Országos Mentőszolgálat és szükség esetén a rendőrség közreműködésével gondoskodik. Abban az esetben, ha az elkövetőt a bíróság határozatának jogerőre emelkedésének idején más gyógyintézetben kezelik és átszállítása egészségét, vagy gyógyulását súlyosan veszélyeztetné, a bíróság a kényszergyógykezelés végrehajtásának megkezdését elhalasztja.

Az intézetben nem keverednek a büntetés-végrehajtási és az egészségügyi funkciók. Ennek megfelelően a fogvatartottakat és a kényszergyógykezelteket el kell egymástól különíteni, hiszen az IMEI első esetben börtönkórházi, a második esetben pedig kórházi feladatokat lát el.²⁷

A jogintézmény céljának megfelelően a kényszergyógykezelés végrehajtásának elsődleges eleme a gyógyítás, amelynek fontos része a munkaterápiás foglalkoztatás. Ennek pontos módját, időtartamát és helyét a főigazgató főorvos állapítja meg. Abban az esetben alkalmazható, ha ez a módszer várhatóan előmozdítja a beteg gyógyulását, munkaképességének megtartását, fejlesztését, vagy szakmai átképzését. A foglalkoztatás fő formája az intézet-fenntartási munka, de lehet bevételt eredményező tevékenység is.²⁸

Ha a beteg gyógykezeléséhez szükséges feltételekkel az IMEI nem rendelkezik, a szükséges szakellátást biztosító intézményt kell igénybe venni. A gyógykezelés elsődleges helye ebben az esetben a Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza. Amely esetekben az elítélt állapota azt megkívánja, más egészségügyi intézménybe kell kihelyezni. Amennyiben a gyógykezelés indoka megszűnt, és egészsége azt lehetővé teszi, vissza kell szállítani az IMEI-be, de ezt az időt a kényszergyógykezelés időtartamába be kell számítani.²⁹

A kényszergyógykezelteket kórházi jellegű nyitott ajtós körtermekben biztosítják. A betegek ételmezése kórházi normák szerint történik, kapnak ruhát, ágyneműt és hálóruhát, és az IMEI biztosítja a tisztasági szereket is. A kényszergyógykezeltek helyzetére néhány eltéréssel az egészségügyi törvény rendelkezései irányadóak. A beteg személye szabadságában korlátozott, ennek megfelelően az intézetet csak orvosilag indokolt esetben hagyhatja el. Hozzá tartozóival és más személyekkel történő kapcsolattartás területén is a beteg egészségi állapotát és az intézet rendjének megtartását kell szem előtt tartani, de a kényszergyógykezelteket korlátlanul levelezhet, hetente fogadhat látogatót, ugyanilyen gyakorisággal telefonálhat és fogadhat csomagot.³⁰

A beteggel szemben korlátozott mértékben alkalmazható testi kényszer, megfogás, illetve lefogás, amennyiben

- saját vagy mások életét, testi épségét sérti vagy veszélyezteti,
- az Intézet rendjét, biztonságát, anyagi javait sérti vagy veszélyezteti,
- engedély nélküli távozását másképp nem lehet megakadályozni,
- vizsgálat, vagy gyógykezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít.

²⁷ Kovatsits Gábor: *Néhány gondolat az IMEI büntetés-végrehajtással kapcsolatos feladatairól.* *Ügyészek Lapja*, 2001/3. sz. 64. o.

²⁸ 36/2003. IM rendelet 12. § (1)–(2).

²⁹ 36/2003. IM rendelet 8. §.

³⁰ Vókó György: *Büntetés-végrehajtási jog*, Dialóg Campus, Pécs, 2005. 335–337.

A korlátozó módszerek, vagy ellátások alkalmazását a kezelő orvos rendelheti el. Erről a tényről informálni kell a beteg törvényes, vagy meghatalmazott képviselőjét és a betegjogi képviselőt³¹ is³².

Hogyha a kényszergyógykezelés megkezdésétől számítva egy év eltelt, a főigazgató főorvos az adaptációs bizottság véleményét figyelembe véve adaptációs szabadságra bocsáthatja a beteget. Célja nem csak az, hogy próbára tegyék az intézeti gyógykezelés eredményét, hanem, hogy elősegítsék a beteg beilleszkedését a társadalomba.³³ Ennek tartama legfeljebb 30 nap, de további 30 nappal meghosszabbítható, sőt ismételten is engedélyezhető. A gyakorlatban problémát okoz, hogy a kényszergyógykezelést azért nem lehet adaptációs szabadságra bocsátani, mert nincs olyan hozzátartozója, aki tudna és akarna számára megfelelő elhelyezést biztosítani.³⁴ Az adaptációs szabadságon lévő betegnek a szabadság megkezdésétől számított 48 órán belül, majd ezt követően az orvos előírása szerint, de legalább kéthetente orvosi ellenőrzésen kell megjelenni. Ennek helye Budapesten az IMEI, a fővároson kívül pedig a beteg tartózkodási helye szerint illetékes pszichiátriai gondozóintézet. Az intézet az ellenőrzésen észleltekről tájékoztatja az IMEI-t és a beteg állapotának romlása esetén gondoskodik a visszaszállításáról.³⁵

Mivel az intézkedés alkalmazását a terhelt kóros és a jövőre nézve is veszélyeztető elmeállapota indokolja, garanciális követelmény az állapot rendszeres **felülvizsgálata**. Ha az alapügyben első fokon helyi bíróság járt el, a Pesti Központi Kerületi Bíróság végzi a felülvizsgálatot, ha első fokon megyei bíróság járt el, akkor a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességgel rendelkezik. A bíróság tárgyalást tart, meghallgatja az ügyészt, a védőt, és – amennyiben állapotánál fogva megjelenhet – a kényszergyógykezelés alatt álló személyt is. A felülvizsgálatot a kényszergyógykezelés megkezdése után 6 hónap elteltével kell elvégezni, amennyiben az intézkedés megszüntetésére nem kerül sor, azt 6 havonta meg kell ismételni. Ideiglenes kényszergyógykezelés esetén a hat hónapos időtartam az intézetbe való befogadás időpontjától számít. Indítványra a határidő letelte előtt is sor kerülhet a felülvizsgálatra, a kérelem érdemi vizsgálat nélküli elutasítása csak akkor lehetséges, ha az előterjesztés három hónapon belül történt.³⁶ A Be. nem tartalmaz erre a különleges eljárásra nézve speciális szabályt, az elmeorvos szakértők számával kapcsolatban. Ezért irányadónak lehet tekinteni azt a rendelkezést, amely szerint két szakértő közreműködése szükséges.³⁷ Ez az előírás megfelelő, hiszen célszerű a kezelést végző szakorvost meghallgatni, ugyanakkor indokolt lehet külső szakember bevonása az eljárásba.

³¹ Ha az IMEI-ben elhelyezett betegnek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége állandó jelleggel hiányzik, és nem áll gondnokság alatt, érdekképviselőt a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány munkatársa, mint betegjogi képviselő látja el.

³² Hevér Tibor: *Gyanús vagy kóros? – Rezümé egy intézkedés régi-új végrehajtási szabályairól*. Magyar Jog, 2007/6. sz. 344. o.

³³ Vókó György: i. m. 335. o.

³⁴ Kovasits Gábor: i. m., 65. o.

³⁵ 36/2003. IM rendelet 10. §.

³⁶ Bodor–Csák–Lassó–Somogyi–Szebeni–Szepesti–Szekely–Varga (szerk.: Varga) i. m., 1544. o.

³⁷ Be. 101. § (2).

A kényszergyógykezelés **megszüntetésének** kezdeményezésekor az IMEI indokolt esetben értesíti a beteg hozzátartozóját, gondnokát, és – ha a beteg pártfogó felügyelet alatt áll – pártfogó felügyelőjét. Ha a bíróság megszünteti a kényszergyógykezelést, a beteget azon a napon kell elbocsátani, amikor a bíróság értesítése az IMEI-be megérkezik. Ha a betegség súlyos, vagy a személy nem alkalmas az önálló életvitelre, gondoskodni kell a hazaszállításáról, vagy megfelelő fekvőbetegintézetben, illetve pszichiátriai betegek otthonában történő elhelyezéséről.³⁸

5. A kényszergyógykezelés polgári jogi vonatkozásai

A kényszergyógykezelést eredményező beszámíthatatlanság büntetethez kizáró ok, de nem eredményez cselekvőképtelenséget. A cselekvőképtelenség és a kóros elmeállapot tehát nem szükségszerűen egymást fedő fogalmak, azonban az IMEI-ben kényszergyógykezelésüket töltők 80%-a cselekvőképességet kizáró gondnokság hatálya alatt áll. Ezek a személyek nem kötelezhetőek kártérítésre, és nem végrendelkezhetnek. A korlátozottan cselekvőképes kényszergyógykezelést közvégrendeletet tehet, ebben az esetben végrendelete érvényességéhez a törvényes képviselő, vagy a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges. Polgári perben a korlátozottan cselekvőképes kényszergyógykezelést megilleti a perbeli jogképesség. A gondnokság alá helyezésről a bíróság határoz, de a gondnok személyének a kijelölése a gyámhatóság feladata. A családi jogi állást tisztázó párt teljes cselekvőképtelenség esetén csak a törvényes képviselő indíthatja meg korlátozott cselekvőképesség esetén pedig a törvényes képviselő hozzájárulásával indíthatja a beteg. Örökbefogadást nem eszközölhet, nem gyakorolhatja a szülői felügyelettel együtt járó jogokat és kötelezettségeket, de a gyermekével kapcsolatot tarthat. Egyebekben a cselekvőképesség általános szabályai irányadóak. Ami a társadalombiztosítási helyzetet illeti, a kényszergyógykezelés végrehajtásának ideje alatt is megilleti a táppénz és más juttatások, ha biztosítottként került betegállományba, vagy szerezte meg a jogokat, és a törvényes feltételeknek egyébként megfelel.³⁹

6. Összegzés

Dolgozatomban bemutattam a kényszergyógykezelés időszerű problémáit és főbb kérdéseit. Az elmúlt évtizedeken a szankció alkalmazási köre egyre szűkült, így az elrendelések száma is csökkent: míg az 1980-as évek közepén elérte a 90–100 főt⁴⁰, az új évezred első éveiben 40–50 fő körül mozgott⁴¹. Ez a szám csökkent az utóbbi években, 2009-ban 25 főt utaltak az IMEI-be. Megállapíthatjuk, hogy az intézkedések között a kényszergyógykezelés 0,15%-ot tesz ki, a szankciók vonatkozásában pedig 0,03%-ot⁴².

³⁸ 36/2003. IM rendelet 14. §.

³⁹ Vókó György: i. m. 336–337. o.

⁴⁰ Szabó: i. m. 526. o.

⁴¹ Nagy Ferenc: *A magyar büntetőjog általános része*. Korona, Szeged, 2004. 506. o.

⁴² Büntetőbíróság előtti ügyészi tevékenység főbb adatai 2009. év, 90–91. o.