

TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI DOLGOZAT

XXXII. Jubileumi Országos Tudományos Diákköri Konferencia

**Állami és Jogtudományi Szekció
Budapest, 2015. március 31. április 2.
Nemzeti Közsolgálati Egyetem
Közigazgatás - tudományi kar**

A kényszergyógykezeltek társadalmi reintegrációja Magyarországon

**Szerző: Greksza Csilla
Nemzeti Közsolgálati Egyetem
Rendészettudományi kar**

**Konzulens: Dr. Sivadó Máté r. őrnagy
Nemzeti Közsolgálati Egyetem**

Tartalomjegyzék:

1. Bevezetés, a téma időszerűsége.....	5
2. A magyar jogrendszer és a pszichiátria kapcsolata.....	7
3. Az elmebetegek megítélése a XVIII-XIX. Században.....	10
4. A bűnelkövetés szempontjából legfontosabb kórképek okai	12
4.1 A szkizofrénia kriminológiai vonatkozásai	13
4.2. Mentális retardáció a kriminológiában:	14
5. Kiemelkedő bűnelkövetők, akiknek kényszergyógykezelését rendelték el.....	17
6. Az IMEI története, és törvényi szabályozása.....	20
6.1. A kényszergyógykezelés végrehajtása, a beteg befogadása.....	22
6.2. Az IMEI napjainkban	24
6.2.1. Élet az IMEI-ben	25
6.2.2. Programok	26
7. TÁMOP 5.6.3-12/1-2012-0001 „A fogvatartottak többszakaszos, társadalmi és munkaerő-piaci reintegrációja és az intenzív utógondozás modellje”.....	28
7.1. A pályázat célja	28
7.2. A fogvatartottaknak nyújtott szolgáltatások	29
8. Egyéb integrációs lehetőségek az IMEI-ben.....	32
8.1. Kapcsolattartás a külvilággal	32
8.2 Adaptáció	33
9. Felülvizsgálat és elbocsátás.....	36
10. Elme szociális otthonok szerepe a kényszergyógykezeltek és a pszichiátriai betegek reintegrációjában.....	39
11. Esettanulmány	40
12. Összefoglalás	42
13. Irodalmi jegyzék.....	44
14. Mellékeltek.....	46

Ajánlás

A Tudományos Diákkörön belül írt dolgozatomat ajánlom a családomnak, barátaimnak, a Békéscsabai Rendőrkapitányság minden dolgozójának, az IMEI munkatársainak és a Nemzeti Közzolgálati Egyetem hallgatóinak.

Ezúton szeretném megköszönni a konzulensemnek dr. Sivadó Máté rendőrt őrnagy úrnak, külső konzulensemnek Greksza Lászlóné ápolási igazgatónak, és természetesen a családomnak, hogy mindvégig támogattak, és segítették munkámat. A dolgozatom elkészítésében sokat segített Kalmár Zsolt reintegrációs tanácsadó, támogatásáért hálás vagyok.

Külön köszönetemet fejezem ki Minkolényi Mária büntetés végrehajtási százados asszonynak, aki az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet nevelőtisztje. A százados asszony teljes mértékben támogatta munkámat, és minden lehetséges segítséget megadott a dolgozatom elkészítéséhez.

1. Bevezetés, a téma időszerűsége

A II. világháború után a gyors gazdasági-társadalmi fejlődés komoly hatással volt az emberiség gondolkodására, erkölcsi-etikai értékítéletére. Az orvostudomány rohamos fejlődése maga után vonta az egyes tudományágak differenciálódását, így a pszichiátria területének előtérbe kerülését.

A laikusok számára a pszichiátriai betegségek misztikusak, a mai magyar társadalom sem tudta levetkőzni az elmebetegekről a stigmatizálást, a megbélyegzést.

A kényszergyógykezelések körüli médiafelhajtás keltette fel az érdeklődésemet a téma iránt. Munkám során több alkalommal találkoztam a terhelt beszámíthatóságának megkérdőjelezésével. Egy 2013-ban zajló konkrét bűnügy kapcsán fogalmazódott meg bennem a téma iránti érdeklődés és az elhatározás. A kényszergyógykezeltekről, az IMEI-ről eddig senki nem írt összefoglaló tanulmányt, így a kényszergyógykezeltek mindennapjairól, sorsuk alakulásáról csak többszöri látogatásom kapcsán tájékozódhattam. Hamar megértettem az IMEI-ről, a kényszergyógykezeltekről szóló riportkönyv hiányát. Az itt dolgozók *védik a kényszergyógykezelteket*. Védik a külvilág gyakran téves értékítéletétől, védik őket önmaguktól. Ők betegek és nem „csak” bűnözők. Itt elfogadják a másságot, a betegséget.

A téma másik aktualitását az adta, hogy az 1997-es az egészségügyről szóló CLIV. törvény után - melynek X. fejezete részletesen rendelkezik a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezeléséről - 2012-ben életbe lépett az új Büntető Törvénykönyv, amely szerint ismét határozatlan idejűvé vált a kényszergyógykezelés.

A kényszergyógykezelésről írni kriminálpatológiai és egészségügyi szempontból is érdekes téma. Mit keres egy beteg a magyar büntetés végrehajtás rendszerében? Helyes-e büntetés végrehajtási intézményben elhelyezni a magyar jogrendszer szerint a tetteiért nem felelős, nem büntethető, de bűncselekményt elkövető személyt? Inkább kórházban lenne a helyük? Hogyan viszonyul a társadalom a kényszergyógykezelés letelte után a betegekhez, milyen reintegrációs lehetőségeik vannak?

Dolgozatomban azt kutatom, hogy Magyarországon adottak-e a kényszergyógykezelésből elbocsájtottaknak reintegrációs lehetőségei, megoldott-e az intézetből eltávozás után a gyógykezelésük.

A dolgozatom készítése során az alábbi hipotézisekre keresem a választ:

- Feltételezem, hogy Magyarországon megoldott a kényszergyógykezeltekről való gondoskodás az intézetből való elbocsátás után.
- Véleményem szerint működik a kényszergyógykezeltek „nyomonkövetése”.
- Arra keresem a választ, hogy elegendő pszichiátriai otthoni férőhely áll-e rendelkezésre a kényszergyógykezeltek további ellátására.
- A dolgozatom célja annak kutatása, hogy a kényszergyógykezeltek társadalmi reintegrációja megoldott-e Magyarországon.

A dolgozatom kutatási módszere elsősorban leíró jellegű, az elméleti ismeretek után bemutatom az IMEI mindennapjait, a reintegráció lehetőségeit.

A kutatás módszere az intézetlátogatások során az adatgyűjtés, személyes beszélgetés, interjúkészítés, a szakirodalom feldolgozása és a kvalitatív terepkutatás, melynek során ténylegesen csatlakoztam a kényszergyógykezeltek programjaihoz.

2. A magyar jogrendszer és a pszichiátria kapcsolata

A bűnügyi lélektan - újabb néven az igazságügyi pszichiátria - az orvostudományok rendszerében későn alakult ki, Magyarországon az 1850-es évek körül indult fejlődésnek. A büntető eljárások jelentős százalékában kérdésként merül fel az eljárás alá vont személy beszámítási képessége, akaratnyilvánítási képessége, kábítószer függősége illetve kényszergyógykezelésének szükségessége. A kényszergyógykezelés a társadalom védelme érdekében megteremti azon személyek elkülönítésének és gyógyításának a lehetőségét, akikkel szemben a bűnfelelősség elvének megfelelően büntetés kiszabására nem kerülhet sor.

A hatályos jogszabály szerint „Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt az elmeműködése olyan kóros állapotában követi el, mely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen. A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban hogy-e felismerésnek megfelelően cselekedjen”.¹ Ebből következik, hogy az rendelkezik beszámítási képességgel, aki képes a cselekménye következményeinek a felismerésére, és annak megfelelően cselekszik. „Az intézkedés alkalmazására csak a társadalom védelme érdekében kerülhet sor, ha személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény valósul meg.”²

Személy elleni erőszakos bűncselekmény például a népirtás, az emberölés, erős felindulásból elkövetett emberölés, testi sértés, szexuális kényszerítés, szexuális erőszak, hivatalos személy elleni erőszak, hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak.³

„Közveszélyt okozó cselekményként –elsősorban vélhetően a közveszély okozás jöhet számításba.”⁴

¹ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 17. § (1) bekezdése alapján

² Blaskó Béla Magyar Büntetőjog Általános rész (tankönyv) ötödik átdolgozott kiadás 501.o. 1381 pont alapján

³ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 459. § (1) bekezdés 26. pontja

⁴ Blaskó Béla Magyar Büntetőjog Általános rész (tankönyv) ötödik átdolgozott kiadás 502. o. 1381 pont alapján

A Büntető eljárásról szóló törvény 99. § (1)-(2) bekezdés alapján a bizonyítandó tény megállapításához vagy megítéléséhez különleges szakértelem szükséges, így a kóros elmeállapot megállapítására igazságügyi orvos szakértőt kell kirendelni.

„Szakértő alkalmazása kötelező, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a személy kóros elmeállapota, illetőleg kábítószer függősége, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés kényszergyógykezelés szükségessége.”⁵

Az elmeállapot vizsgálatánál két szakértőt kell alkalmazni. A Be. törvény 107. § (1)-(3) bekezdése alapján „Ha a szakvélemény szerint a terhelt elmeállapotának hosszabb szakértői megfigyelése szükséges, a bíróság - a vádirat benyújtásáig az ügyész indítványára - a terhelt elmeállapotának megfigyelését rendeli el. A fogva levő terheltet igazságügyi megfigyelő és elmeorvosító intézetbe, a szabadlábon levő terheltet a jogszabályban meghatározott pszichiátriai fekvőbeteg-intézetbe kell beutalni. A megfigyelés egy hónapig tarthat, ezt a határidőt a bíróság a megfigyelést végző intézet véleménye alapján egy hónappal meghosszabbíthatja. Az elmeállapot megfigyelésének elrendelése miatt bejelentett jogorvoslatnak nincs halasztó hatálya, kivéve, ha a terhelt szabadlábon van. A szabadlábon lévő terhelt elmeállapotának megfigyelése során a terhelt személyes szabadsága az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint korlátozható. Ha a terhelt az elmeállapot megfigyelése alól kivonja magát, a pszichiátriai intézet erről haladéktalanul értesíti az elmeállapot megfigyelését elrendelő bíróságot”.⁶

A megvont szabadság azon személyek jogaira összpontosít, akiket – mivel bűncselekményt követtek el, ám büntethetőségüket kóros elmeállapotuk kizárja – Magyarország egyetlen, a kényszergyógykezelés foganatosítására létrehozott pszichiátriai intézetében, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosító Intézetben, azaz az IMEI-ben tartanak fogva. 2013. július 1-től ismét határozatlan időtartamú szankcióvá vált a kényszergyógykezelés, azonban a Btk. 78. § (2) bekezdése alapján a „Az intézkedést akkor kell megszüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn”.⁷

⁵ 1998.évi XIX. törvény a Büntető eljárás alapján

⁶ 1998.évi XIX. törvény a Büntető eljárás alapján

⁷ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyv alapján

2010. május 01-től 2013. június 30-ig úgy rendelkezett a (korábbi) Büntető Törvénykönyv, hogy a kényszergyógykezelés legfeljebb a cselekményre megállapított büntetési tétel felső határának megfelelő ideig, életfogytig tartó szabadságvesztéssel is büntetendő bűncselekmény esetén legfeljebb húsz évig tartott. Az akkori jogszabály értelmében, ha a kényszergyógykezelést követően is szükséges volt, a határozott idő leteltét követően, a kényszergyógykezelést pszichiátriai intézetben kellett elhelyezni.

„A kívülálló számára nehéz átlátni az IMEI működését, hiszen eltérő beteg, illetve beutalt csoportok eltérő jogszabályi háttérű és más-más házirenddel rendelkező részlegek vannak az intézet területén belül. Az IMEI az egyetlen zárt pszichiátriai intézet kényszergyógykezeltek, azaz olyan személyek számára, akik személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követtek el, de elméműködésük kóros állapota miatt nem büntethetőek, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fognak elkövetni (feltéve, hogy büntethetőségük esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni). Az ideiglenes kényszergyógykezelésre utaltak is az IMEI-ben vannak elhelyezve. Az ideiglenes kényszergyógykezelés a kóros elmeállapotú terhelt személyi szabadságának bírói elvonása jogerős ítélet nélkül, amelynek akkor van helye, ha megalapozottan lehet következtetni arra, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni. Az IMEI-ben helyezik el azokat az elítélteket, akik kóros elmeállapotúvá váltak és a szabadságvesztésüket nem lehet végrehajtani. Az IMEI-ben töltött idő beleszámít a szabadságvesztés idejébe. A beutaltak közé tartoznak azok az előzetesen letartóztatottak, akiknek a bíróság elrendelte elmeállapotuk megfigyelését, illetve azok az előzetesen letartóztatottak és elítéltek, akiknek kóros elmeállapot, illetve szervi-idegrendszeri megbetegedés gyanúja miatt szükséges az IMEI-ben történő kezelése, vagy megállapították a korlátozott beszámítási képességét, illetve akinél a büntetés-végrehajtási intézet orvosa a büntetés végrehajtása során személyiségzavarra utaló tüneteket észlelt és az IMEI-ben történő megfigyelését tartja szükségesnek. Szintén a beutaltak közé sorolja a jogszabály azokat az előzetesen letartóztatottakat, akiknél az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésére nincs alap, de szükséges a pszichiátriai kezelésük, ezért a bíróság rendelkezése alapján az előzetes letartóztatásukat az IMEI-ben kell végrehajtani. „⁸

⁸ http://helsinki.hu/wp-content/uploads/HHC_jelentes__IMEI_vegleges.pdf alapján utolsó letöltés 2014.10.24. 11 óra 00 perc

3. Az elmebetegek megítélése a XVIII-XIX. Században

Az elmebetegség társadalmi megítélése koronként változó volt. A francia forradalom előtt az elmebetegeket nem különböztették meg a bűnözőktől. Az elkülönítéstől kezdve gyakran a máglyahalálig igen sok szankciója volt e deviáns magatartásnak.

A XIX. század elején vált ki az elmebetegség a bűnözés kategóriájából, ekkor jött létre az első zárt intézet is. A társadalom megpróbált védekezni e deviancia ellen. Később több önálló kórház alakult, illetve osztályok jöttek létre elmebetegek számára, azonban ezek is közelebb álltak a börtönökhöz, az itt élő betegek gyakran láncra fűzve, a társadalomba való visszailleszkedés szikrányi reménye nélkül tengették életüket. A kezeléseket először kényszerzubzony helyettesítette, majd megjelentek a beavatkozások, a homloklebeny eltávolítása, illetve az elektrosokk alkalmazása. Hazánk első hatályos büntetőtörvénykönyve a Csemegi-kódex már az elmebetegséget, mint beszámíthatóságot kizáró okot szabályozza. Csemegi Károly a kódex elkészítésekor figyelembe vette a belga és az olasz javaslatokat, valamint korának kriminológiai kutatásait is. Rendelkezett a mai kényszergyógykezelt betegeknek megfelelő „elmebetegségükben zavart” elkövetőkről, az ún. „kétes elmeállapotú” letartóztatottakról, a vizsgálati foglyokról, illetve azon elítéltekről, akiknél elmebetegség tüneteit észlelték és ezért ápolásra szorultak.

A velük kapcsolatos feladatok ellátására hozták létre a letartóztatottak és elítéltek Országos Megfigyelő Intézetét. Az intézetet újjászervezték, és az Igazságügyi Országos Megfigyelő és Elmeorvosító Intézet elnevezést kapta. A speciális intézmény egyszerre rendelkezett a betegek őrzéséhez szükséges különleges biztonsági berendezésekkel és létszámnormákkal, illetve megfelelő felszereléssel. Ahogy a történelemnek úgy az elmeorvosításnak is nehéz időszaka volt a háborús, majd a hidegháborús évek. Ezekben az időszakokban az intézet fő feladata az odaszállított elmebetegek, gyanúsítottak és bűnelkövetők megőrzése volt, erre utalt az intézet ekkori elnevezése is az „Elmebetegek Biztonsági Intézete”. A Csemegi-kódexet felváltó Büntető Törvénykönyv újabb feladatokkal ruházta fel az intézetet, valamint megszüntette a biztonsági őrizet intézményét. A törvény bevezette a kényszergyógykezelést, melyet az erre a célra szolgáló Országos Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosító Intézetben kellett végrehajtani.

Az intézmény bevezetésével a kényszergyógykezelt betegek száma jelentősen növekedett, az intézet kapacitása kevésnek bizonyult. 1968-ban dr. Marton György vette át az intézet vezetését, aki nagy szakmai gyakorlatú klinikus elmeorvos volt. Jelentősen emelte az orvosi és az ápolói létszámot. Az intézetben pszichológust foglalkoztatott, illetve szociális gondozói státuszt létesített.⁹

⁹ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. nevelő tisztjével IMEI

4. A bűnelkövetés szempontjából legfontosabb kórképek okai

A pszichiátriai kórképek rohamos emelkedése figyelhető meg napjainkban, melynek okai igen szerteágazóak. Ezt igazolják a pszichiátriai szakrendelések, gondozóintézetek és háziorvosi rendelések éves statisztikai kimutatásai.

Időszak	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok	Schizophrenia, schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek	Mentális retardatio
1999	71.232	39.043	41.592
2000			
2001	76.304	39.703	42.491
2002			
2003	79.216	39.131	40.844
2004			
2005	78.764	40.352	40.588
2006			
2007	86.879	50.610	41.030
2008			
2009	104.341	55.415	42.954
2010			
2011	103.229	58.422	45.215

A háziorvosi rendszerben megjelent pszichiátriai betegek a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa alapján¹⁰

Véleményem szerint a magyar lakosságnak megjelent a pszichiátria iránti igénye és informáltsága.

¹⁰ <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp?wcfdb43837f=x> utolsó letöltés 2014.10.24. 21 óra 00 perc

Az oktatás színvonalának emelkedése és a média hatásának következtében nőtt az egészségügyi kulturáltság, így az egészségügyi ellátórendszerben olyan betegek is megjelentek, akiknek kórképük akár több évig is rejtve maradt. A szakirodalom a pszichiátriai betegségek növekedését az alábbi indokokkal magyarázza:

- Magyarországon az utóbbi évtizedekben megnőtt a születéskor várható átlagos életkor, ezzel együtt nőtt az idős korral – demenciával, elbutulással - járó pszichiátriai esetek száma.
- Az 1970-es évektől jelen vannak hazánkban a kábítószeresek, előbb a nagyvárosokban, majd az egész országban elterjedve okoznak komoly személyiségkárosodásokat.
- Nőtt a kábítószer tartalmú gyógyszerekkel való visszaélés, gyakori az alkohollal való kombinált használata.
- Mindennapjainkban az urbanizációs és modernizációs tendenciák emelkedése is megnöveli az idegrendszeri stressz hatások gyakoriságát.
- A társadalom fejlődésével megváltoztak a társadalmi elvárások, gyengültek a társadalmi normák, nőtt a deviáns viselkedések száma. A társadalmi normák meggyengülése miatt a társadalom nem tud irányt mutatni a tagjainak.
- Magyarországon kevésbé kiépített a mentálhigiénés hálózat, kevés a pszichiátriai intézeti férőhely, az addiktológiai ágylétszám minimális.

4.1 A szkizofrénia kriminológiai vonatkozásai

Az IMEI-ben élő kényszergyógykezeltek 80%-ánál a szkizofrénia valamelyik formáját állapították meg. A betegség fogalmát E. Bleuer 1911-ben alkotta meg. Megítélése szerint a betegség a tudat „hasadt” voltával, a gondolkodás és az érzelmi élet szétesésével jár. A több kiváltó faktor jelenlétekor létrejövő betegség szinte minden kultúrkörben, minden néprétegben és szociális környezetben előfordul nemre, iskolázottságra való tekintet nélkül. Möller és Deister 2003-ban végzett felmérése szerint az átlagnépességben a betegség előfordulása 0,6-1% között van. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy közel minden századik egyén megbetegszik. A leggyakoribb típusban a téveszmék és az érzéksalódások határozzák meg a paranoid szkizofrénia klinikai képét. A hebefrén típusban a fiatalkori megjelenési forma dominál, az egyénnél gyakori magatartásváltozások figyelhetők meg. A kataton típusban a kényszermozgások, a mozgási sztereotípiák a vezető tünetek.

Böker és Häfner (1973) a szkizofrénia incidenciáját figyelembe véve az erőszakos bűncselekmények elkövetésének rizikóját 0,05%-ban állapította meg, mely öt erőszakos cselekményt jelent 10 000 szkizofréniára.¹¹....

Ha az összбүнözés gyakoriságát vizsgáljuk, a szkizofrének бүнözése alacsony szintű, ugyanakkor a бűncselekmények közül kiemelkednek az erőszakos бűncselekmények.¹² Wesselly és munkatársai 1993-ban egy angliai vizsgálatuk során kimutatták, hogy a szkizofrén nők бűnelkövetési rátája magasabb - 5,3 - mint egyéb pszichiátriai kórképekben.

Diagnózis				
	Szkizofrénia	Szkizofrénia és drogfüggőség	Személyiségzavar	Drogfüggőség
Bűncselekmények	Relatív rizikó (%)			
Közönséges	3,2	12,4	12,7	7,1
Erőszakos	4,4	18,8	18,7	9,5
Tulajdon elleni	2,8	13,4	10,2	9,4
Halált okozó	10,1	28,8	28,7	5,7

Pszichés zavarok és kriminalitás (Wallace és mtsai, 1998)¹³

A бүнözési arányt – és különösen az agresszív cselekmények arányát - szkizofrén betegek esetében vizsgálva megállapítható, hogy minél jobb az ellátás, annál kisebb a бűncselekmények rizikója.

4.2. Mentális retardáció a kriminológiában:

A mentális retardáció kórképének felmerülésekor két szempontot vizsgálnak a бűnelkövetőnél:

¹¹ Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2011.) 107. o.

¹² Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2011.) 107. o

¹³ Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2011.) 107. o. -109. o.

- Felismerési képesség
- Akarati képesség

A felismerési képesség azt a képességet jelenti, hogy a tényállásszerű magatartást tanúsító elkövető a magatartása tanúsítása közben felismeri annak lehetséges következményeit, illetőleg annak társadalmi következményeit is.

Ehhez képest akarati képességről már csak a felismerési képesség birtokában lévő személyek esetében beszélhetünk, akkor, ha az elkövető saját akarat elhatározásából tanúsítja a tényállásszerű elkövetési magatartást.¹⁴

A gyengeelméjűség, a mentális retardáció fogalmkörébe tartoznak a népességnek azok a szellemileg visszamaradott tagjai, akik az átlagosnál alacsonyabb IQ-val rendelkeznek. (Az átlag: 100 körül van.)

A mentális retardáció félbe maradt fejlődést jelent, a személyiség megreked egy adott szinten, mely erősen befolyásolja a kognitív működéseket, a gondolkodást, az ítéletalkotást, az erkölcsi-etikai értékítéletet. Kriminológiai szempontból azért veszélyeztetett csoport, mert az alacsony intelligenciaszintjükből adódóan nemcsak bűnelkövetők, hanem áldozatok is lehetnek. Az igazságügyi pszichiátria szemszögéből nézve legfontosabb feladat a beszámíthatóság és az akaratnyilvánítási képesség vizsgálata.

A mentális retardáció fokozatai:

- Enyhe fokú mentális retardáció: általában 50-69 IQ közöttiek, a kisegítő iskolai osztályokat képesek elvégezni, segéd vagy betanított munkára megtaníthatóak, önálló életvitelre is képesek lehetnek. Igazságügyi pszichiátriai esetekben az ítéletalkotó képességüket vagy a mentális fékrendszer hiányát vizsgálják a beszámítható képességük során. Befolyásolhatóságuk miatt keveredhetnek bűnügyekbe.
- Közepes vagy mérsékelt fokú mentális retardáció: 35-49-ig terjedő IQ, csak gyógypedagógiai képzésben képezhetőek, csak az alapképességeket – írás, olvasás és számolás – képesek elsajátítani. Önálló életvitelre nem képesek, egy részük csendes beilleszkedő, míg mások erőszakos-agresszív cselekedeteik miatt kerülnek a büntetés végrehajtás látókörébe.

¹⁴[http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/borossy_gabriella_barbara_a_beszmitasi_kepesseg_hataran\[ogi_forum\].pdf](http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/borossy_gabriella_barbara_a_beszmitasi_kepesseg_hataran[ogi_forum].pdf) utolsó letöltés 2014.10.24. 21 óra 30 perc

- Súlyos fokú mentális retardáció: 20-34 közötti IQ-val, nem képezhetőek, gyakran csak pár szót tanulnak meg, gyakori a társbetegségekkel tarkított kórkép. A bűnelkövetés a súlyos mentális retardáltak körében szinte kizárt.¹⁵

¹⁵ Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest, 2011.) 146. o.-149. o.

5. Kiemelkedő bűnelkövetők, akiknek kényszergyógykezelését rendelték el

Ebben a fejezetben szeretnék néhány pszichiátriai beteg által elkövetett bűncselekményt kiemelni és példának felhozni. Ennek a célja, hogy ezekkel a bűncselekményekkel is felhívjam a figyelmet a téma fontosságára. Sokan még manapság is úgy gondolják, hogy kényszergyógykezelteket nem különböznek az olyan elkövetőktől, akik beszámítási képességgel rendelkeznek, cselekményüket előre megfontolt szándékkal követik el, figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy az elmebetegségben szenvedők agya sérült, cselekményét, és következményét felmérni nem tudja. A most említett példák természetesen csak kiragadott részei az elmebetegek bűnözésének egészéből.

Édesanyját meggyilkoló férfi

A férfi 2012. december 21-én összeveszett a szüleivel. Az édesapja akkor kilátásba helyezte, hogy kijelenti a lakásból, majd elment otthonról, hogy a feleségének gyógyszert vegyen. A férfi ekkor vágta el édesanyja torkát. Az asszony a helyszínen életét veszítette. A bíróság a büntetőper első tárgyalási napján elrendelte a vádlott kényszergyógykezelését. Az igazságügyi elmeorvos véleménye alapján kiderült, hogy a férfi egészségügyi állapota kizárta, hogy felismerje tette következményeit. A szüleivel együtt élő férfinak, aki jövedelemmel nem rendelkezett, már korábban is voltak téveszméi és dühkitörései, emiatt többször is kezelték már pszichiátriai osztályon. Magánéleti és egészségügyi problémái miatt a szüleit hibáztatta, rendszeresen erőszakosan viselkedett velük. Az ítéletet az ügyész, a vádlott és védője is tudomásul vette, így a határozat jogerőre emelkedett.¹⁶

Az atkári családirtó

A szörnyű eset 2006. február 8-án történt. A férfi minden előzmény nélkül támad rá hajnalban a családjára; feleségének 11 és egy 13 éves leánygyermekét megölte, saját tízhónapos kisfiát pedig életveszélyesen megsebesítette.

Ugyancsak súlyos sérülésekkel került kórházba az anya is, aki sérülései ellenére kisfiával kimenekült a házból és értesítette a rendőrséget.

A segítség azonban későn érkezett, mert a 30 éves férfi nevelt lányai ellen fordult és egy saját készítésű kardszerű szúró-vágó eszközzel végzett a gyerekekkel.

¹⁶ <http://www.estihirlap.hu/cikk/kenyszergyogykezelesre-iteltek-az-edesanyjat-meggyilkolo-kaposvari-ferfit/69686> letöltés 2014.10.17. 10 óra 00 perc

Egyes állítások szerint ezt követően visszafeküdt aludni. A kiérkező rendőröket szörnyű látvány fogadta az Alkotmány utcai épülethez érve.

A düledező, egyablakos parasztház udvarán, az akkori híradások szerint, még órákkal a tragédia után is vértócsa emlékeztetett a történetekre. A faluban, akkor a nevük elhallgatását kérő szomszédok úgy nyilatkoztak, hogy a család ugyan szegényesen, de szépen élt.

A férfi a büntetőeljárás során úgy nyilatkozott, hogy a saját énje elvesztésétől, a világ pusztulásától való szorító félelem lett úrrá rajta. Emiatt érezte úgy, hogy végeznie kell a saját családtagjaiban lakozó gonosz lényekkel.

Az eljárás során hogy az igazságügyi pszichológus, illetve az orvos szakértő is úgy nyilatkozott, hogy a vádlott paranoid skizofréniában, üldöztetési hasadásos elmezavarban szenved, így kényszergyógykezelését rendelték el, mely jogerős lett, mivel az ítélet ellen egyik fél sem nyújtott be fellebbezést.¹⁷

Kényszergyógykezelésre utalták a Zalában élő krimi író, Vavyan Fable zaklatóját

Több éven keresztül zaklatott egy Zala megyében élő írónőt az a férfi, akinek a bíróság kényszergyógykezelését rendelte el. A negyvenes éveiben járó férfi hét-nyolc éven keresztül, kisebb-nagyobb megszakításokkal bizarr, nyugtalanító, fenyegető tartalmú e-mail üzeneteket küldözgetett. Az üzeneteket egy álnéven publikáló, Zala megyében élő krimi író internetes közösségi oldalának hivatalos lapjára küldte el. Az író tavaly októberben már olyan komoly, félelmet keltő fenyegetéseket kapott, amelyek miatt feljelentést tett az ismeretlen zaklató ellen.

A nyomozás során sikerült azonosítani a zaklató személyét, akit "személy elleni, erőszakos cselekménnyel fenyegetve elkövetett zaklatás vétsége miatt" gyanúsítottként hallgattak ki. Azt mondta: az író könyvei olyan nagy hatással voltak rá, hogy ezért próbált akár erőszakkal is a közelébe férkőzni. Az igazságügyi pszichiáter szakértő megállapította, hogy a zaklató súlyosan beteg, hasadásos elmezavara van.

Olyan fokú elmebetegség esetén, amikor az érintett belátási képessége teljesen hiányzik, a büntető törvénykönyv kizárja a büntethetőségét, ezért a nyomozást vele szemben meg kellett szüntetni. A bíróság ugyanakkor elrendelte a férfi ideiglenes kényszergyógykezelését - közölte a főügyészség.¹⁸

¹⁷ http://archivum.magyarhirlap.hu/belfold/kenyszergyogykezelesre_italtek_az_atkari_csaladirtot.html 2014.10.17. 10 óra 20 perc

¹⁸ <http://www.letenyemedia.hu/cikkek/kenyszergyogykezelesre-utaltak--a-zalaban-elo-krimiirono--vavyan-fable-zaklatojat.html> 2014.10.17. 10 óra 30 perc

Halálra szurkálta betegtársát, kényszergyógykezelésre utalták

Az eset 2013. május 29-én történt a váci kórház kardiológiai osztályán, ahol egy 59 éves férfit kezeltek. A férfin a kórházi tartózkodása alatt az a téveszme uralkodott el, hogy az őt kezelő kórház a halálával nagyobb pénzösszeghez jut, ezért úgy érezte, hogy az élete veszélyben forog. Arra a meggyőződésre jutott, hogy az élete megvédése érdekében a kezelőorvosát vagy a betegtársai valamelyikét meg kell ölnie. A férfi ebédosztáskor úgy gondolta, hogy az élete veszélybe került, ezért a szomszédos ágyon ülő betegtársára támadt, és kétszer hátba szúrta. A sérült életét az azonnali orvosi ellátással sem tudták megmenteni.

Az igazságügyi elmeorvos szakértő megállapította, hogy a férfin tévképzetek uralkodtak el, cselekményének elkövetésekor nem volt beszámítható, így jogerősen felmentették, és kényszergyógykezelését rendelték el.¹⁹

Kényszergyógykezelés a bírónő támadójának

Súlyosan megsebesített egy bírónőt és egy ügyvédnőt egy férfi, amikor peres ügyének tárgyalása közben egyszer csak felkapott egy széket, és a jogászokra rontott. A bírónő vállát, és kezét találta el a szék. A mellette ülő férfi bíró megpróbálta az öklével félretolni a széket, de súlyos zúzódásos sérüléseket szenvedett. A dühöngő férfi ügyvédje is próbált segíteni, de őt is fejbe ütötte a férfi. A vádlott a tárgyaláson azzal védekezett, hogy a bírónő kinevette őt, és ezért lett indulatos. A szakértők szerint a vádlott súlyos elmebetegségben szenvedett, így nem volt büntethető. Így az általa elkövetett életveszélyt okozó testi sértés kísérletének, hivatalos személy elleni erőszak, és közfeladatot ellátó személy elleni erőszak büntetnének vádja alól felmentették, és kényszergyógykezelésre ítélték.²⁰

¹⁹ http://hvg.hu/itthon/20140902_Halalra_szurkalta_betegtarsat_jogerosen_f/ 2014.10.17.11 óra 00 oerc

²⁰ http://www.rtlklub.hu/cikk/218537_2014.10.19. 16 óra 00 perc

6. Az IMEI története, és törvényi szabályozása

A Budapesti Fegyház és Börtön több mint százéves múltra tekinthet vissza. A „Székesfőváros” által adományozott telken Wágner Gyula építész tervei alapján kezdték meg az építési munkálatokat 1894-ben. Az építészt az utókor az igazságügyi épületek specialistájaként tartja számon, hiszen számtalan törvénykezési palota, illetve több börtön épült tervei alapján. A közel héthektárnyi területen fekvő, 800 fő befogadására alkalmas épületegyüttest 1896. október 27-én adták át rendeltetésének Királyi Országos Gyűjtőfogház néven. Innen ered, hogy a pesti szleng és a börtönzsargon a mindenkori hivatalos elnevezéssel szemben a kezdetektől napjainkig csak „Gyűjtő” néven emlegeti az intézetet. A börtön megépítése kerekén négymillió koronába került, jelképezve azt, hogy a millenniumi aranykorszak nagy építkezései során nem feledkeztek meg a társadalom egyetlen rétegéről sem. Az intézményt építészeti, épületgépészeti szempontból sokáig Európa legmodernebb börtönei között tartották nyilván. A tervek tartalmazták a kor számos technikai újdonságát és a nyugat-európai, illetve észak-amerikai börtönépítészeti tapasztalatokat egyaránt. A történelmi épületegyüttes egyedi jellemzője a két teljesen azonos külső és belső elrendezésű, alaprajzában háromágú, egyenlő szárnyú csillagot formázó építészeti megoldás volt. A kor fővárosi viszonyait messze meghaladva az épületekben központi fűtés, saját áramfejlesztő telepről villanyvilágítás, az udvaron pedig két úszómedence is volt. Sajnos utóbbiak a többször végrehajtott átépítés, bővítés során eltűntek.

Megjegyzendő, hogy az 1896-os átadással egy időben kezdte meg működését az intézet területén létrehozott Országos Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet is, melynek tevékenysége napjainkig összeforr az intézettel. Hivatalos elnevezése jelenleg: Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet.

Az intézet tervezése, építése során a fő hangsúlyt az egyszemélyes elhelyezés alkalmazására fektették, azonban az átadás után alig egy évvel az itt elhelyezett fogvatartottak létszáma már jelentősen meghaladta a férőhelyek számát. A zsúfoltság, mint jelenség napjainkig végigkíséri az intézet történetét.

Jelenleg ez az ország egyetlen olyan intézménye, ahol a bíróság által elrendelt kényszergyógykezelést, illetve az ideiglenes kényszergyógykezelést végrehajtják. Továbbá itt látják el azokat a büntetés-végrehajtási intézetekből beutalt elítélteket és letartóztatottakat, akiknek pszichiátriai vagy neurológiai problémájuk van.

Őket a kényszergyógykezeltektől elkülönítve, másik épületben helyezik el. Utóbbiak a hivatalosan 311 főt befogadni képes IMEI betegeinek mindössze 20 százalékát teszik ki.²¹

A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről szóló IM rendelet 2. § (1)-(3) bekezdés alapján „Az 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. Az egészségügyért felelős miniszter a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtása felett - külön jogszabály szerint - szakfelügyeletet gyakorol, a tapasztaltakról a büntetés-végrehajtásért felelős minisztert tájékoztatja. Az IMEI-t a főigazgató főorvos vezeti, aki egyben az IMEI parancsnoka.

Az intézet alapfeladata a kényszergyógykezelés, illetve az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtása. Ezt a büntetés-végrehajtási profilt egészíti ki a korszerű diagnosztikai és terápiás módszerek alkalmazásával biztosított, előzetes letartóztatás végrehajtása, amennyiben az érintett pszichiátriai kezelése szükséges, de az ideiglenes kényszergyógykezelés feltételei nem adóttak. Az IMEI a fekvőbeteg-gyógyító intézeti feladatkörében ellátja az előzetes letartóztatottak elmeállapotának megfigyelését, a beutalt elmeállapotának kivizsgálását, a beteg kóros elmeállapotának gyógyítását, a beutaltak neurológiai megbetegedésének kivizsgálását és gyógykezelését, a kényszergyógyításra beutaltak kivizsgálását, a korlátozottan beszámíthatónak minősülő, valamint a személyiségzavarban szenvedő elítéltek központi kivizsgálást, továbbá a büntetés-végrehajtási intézetekben végrehajtott pszichiátriai-terápiás szakmai módszertani irányítását.²²

²¹ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

²² A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 3. § (1)-(2) bekezdés

6.1. A kényszergyógykezelés végrehajtása, a beteg befogadása

A kényszergyógykezelés végrehajtási helyéül a 1979. évi 11. törvényerejű rendelet az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetet (IMEI) jelölte ki. „A kényszergyógykezelés kezdete az IMEI – be való befogadás napja.”²³

A felvételi eljárás során kétséget kizáróan meg kell állapítani a kényszergyógykezelt személyazonosságát, illetve a befogadó adatlapot ki kell tölteni. Amennyiben korábban a beteg szabadlábon volt, az intézetbe 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.²⁴

Az IM rendelet 6. § (1)-(2) bekezdése alapján „a befogadási eljárás befejezése után az IMEI a beteg által megjelölt hozzátartozót - gyámság vagy gondnokság alá helyezett esetében a gyámot, illetve a gondnokot is - értesíti a befogadásról. Az értesítésben közölni kell, hogy a hozzátartozó, a gyám vagy a gondnok a betegnek mikor küldhet csomagot és mikor látogathatja meg. A beteg befogadásáról haladéktalanul értesíteni kell az elrendelő bíróságot, beteg lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes rendőrkapitányságot, a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalát, a hadköteles kényszergyógykezelt esetén az illetékes hadkiegészítő parancsnokságot, a pártfogó felügyelet alatt álló beteg esetén a pártfogó felügyelőt.”²⁵

Ha 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 érintő teljes vagy részleges gondnokság alatt, ez az adat tükrözi, hogy a cselekvőképtelenség és a beszámíthatatlanság kategóriái nem feltétlenül esnek egybe.

²³ 1979. évi 11. törvényerejű rendelet 83. § (2) bekezdése alapján a büntetések és intézkedések végrehajtásáról

²⁴ KOVATSITS Gábor, Néhány gondolat az IMEI büntetés-végrehajtással kapcsolatos feladatairól. *Ügyészek Lapja*, 2001/3. sz. 64.

²⁵ 36/2003. (X.3.) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről

²⁶ IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 5. § (3) bekezdés alapján

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, a beteg megfelelő kezelése, állapotromlásának megakadályozása.²⁸

A beteg szociális érdekvédelmét is figyelembe kell venni, ezért alapvető törvényességi szempont, hogy a beteg a kényszergyógykezelés végrehajtása során nem szenvedhet el olyan hátrányt, amely az intézkedésnek nem célja. Így fontos feladat hárul az IMEI munkatársaként dolgozó szociális előadóra. A szociális előadó a befogadást követő 48 órán belül értesíti a beteg által megnevezett közvetlen hozzátartozóját, illetve gondnokát tartózkodási helyéről, majd a felvételi eljárást követő öt napon belül a rendelkezésre álló adatok alapján megállapítja, hogy a kényszergyógykezelte munkaviszonyban állt-e, van-e kirendelt gondnoka. Amennyiben a kényszergyógykezelte munkaviszonyban állt, a szociális előadó értesíti volt munkahelyét, valamint a lehetőségeknek megfelelően intézkedik a rokkanttá nyilvánítás megindítása iránt. Amennyiben a beteg nyugellátásban részesült, de gondnoka nincs, a szociális előadó intézkedik a beteg kérésére a nyugdíj IMEI-be történő utalása érdekében. Ha a beteg munkaviszonyban nem állt, a szociális előadó – amennyiben lehetséges – beszerzi azokat az okmányokat, amelyek alapján megállapítható a munkaviszonyban eltöltött idő. A megfelelő feltételek estén az illetékes Nyugdíjbiztosítási Igazgatóságtól kérni kell a beteg rokkantsági nyugdíjának megállapítását. Amennyiben a beteg részére nyugellátást a feltételek hiánya miatt megállapítani nem lehet, a szociális előadó szociális segély megállapítását és folyósítását kéri a lakóhelye szerint illetékes önkormányzatnál, kivéve a kóros elmeállapotú elítélt esetében. Ha a beteg megfelelő környezettel nem rendelkezik illetve további ellátása érdekében ez szükséges, gondoskodni kell a pszichiátriai betegek otthonában, vagy szociális otthonban történő elhelyezéséről.²⁹

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

²⁸ Interjú Minkolányi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

²⁹ Interjú Pál Rolanddal az IMEI szociális előadójával

6.2. Az IMEI napjainkban

Az intézet három épületben foglal helyet, melyek elkülönülnek egymástól. Két épületben öt osztályon a betegek, a harmadikban a beutaltak és a megfigyelték tartózkodnak. A főépület, mint a legnagyobb épület ad helyet az ideiglenes kényszergyógykezeltek, valamint a női és a férfi betegek egy része számára.

A kisfogház épületében kapott helyet a másik, két férfi kényszergyógykezeltek számára fenntartott osztály. Rendezvények lebonyolítására külön épület biztosít helyet a főépület szomszédságában, az úgynevezett pavilon.

Az osztályokon ápolók, szakápolók, klinikai szakpszichológusok, pszichológusok, nevelők, és szakorvosok követik végig a betegek mindennapjait. A nővérek, az ápolók és valamennyi munkatárs az egészségügyi szemléletet tartják elsődlegesnek, és az ott tartózkodókat betegeknek tekintik. Ők nem elítéltek, hanem kényszergyógykezeltek. Ennek megfelelően csupán pár szabálynak kell eleget tenniük. Viselniük kell a formaruhát és kötelesek elfogadni, illetve betartani az intézet házirendjét.³⁰

A kényszergyógykezeltek ellátó osztályokon a betegek kórtermei állandó jelleggel nyitva vannak, a betegek az osztályon szabadon mozoghatnak. Az osztályt csak kísérettel hagyhatják el. A beutaltak a kórtermet csak a napi szabadlevegőn tartózkodás, az orvosi vizsgálatok, a különböző beteg-programok, a látogatás idejére, egyéb egészségügyi beavatkozások, és beszélők idejére hagyhatják el. A beutaltak kísérését és felügyeletét biztonsági felügyelő, illetve hivatásos ápoló hajtja végre. A kényszergyógykezeltek ellátó osztályokon nincs a kórtermekben WC, a betegek az osztályon lévő közös WC helyiséget használhatják korlátozás nélkül.³¹

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,
- vizsgálattal, vagy gyógykezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít. A korlátozó módszerek, vagy ellátások alkalmazását a kezelő orvos rendelheti el.³²

³⁰ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelő tisztjével

³¹ http://helsinki.hu/wp-content/uploads/HHC_jelentes_IMEI_vegleges.pdf utolsó letöltés 2014.10.24. 11 óra 00 perc

³² Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

A betegek többsége hasadásos elmezavarban, vagyis skizofréniában szenved. Szerepet játszhatnak benne örökletes és külső tényezők is. A beteg a környezetét megváltozotttnak, idegennek érzi. A személyiség betegszik meg, hasadás jön létre és ez okozza a problémát szemben a többi elmebetegséggel, ahol a pszichés működés zavara okoz gondokat. A beteg gondolkodásában a logika megakad, a gondolatok elakadása és torlódása váltja egymást. A kóros történések az egészségesek mellé és nem azok helyébe épülnek be.

A beteg érzelmi-indulati világa is megváltozik, közömbös lesz, a világ dolgai iránt nem érdeklődik, illetve saját magát is idegennek érzi egy bizonyos idő után. Ez a leggyakoribb elmebetegség.³³

Látogatásom során a nevelő tiszt elmondta, hogy az öngyilkossági kísérlet a skizofréniás betegek körében az intézeten kívüli populációban nagyon gyakori, és nagy részük ebbe hal meg. Az intézetben öngyilkosság ritka. Inkább a szabadulásuk után fordul elő, mert ha a beteg rossz pszichés állapotba kerül, elsődlegesen önmaga ellen fordul. Az intézetben folyamatosan gyógyszeres kezelésben részesülnek, napi 24 órában ápolók kísérik végig mindennapjaikat. Így rögtön észreveszik, ha a beteg mozgása, esetleg arca, hangja megváltozik, amire az ápolók reagálnak, így igyekeznek az állapotromlást megakadályozni.

A szociális előadó elmondta, hogy jelenleg az intézetben 33 fő ideiglenes kényszergyógykezelést van, ebből 8 nő, és 25 férfi. Jogerősen kényszergyógykezelésüket töltik 156-an, ebből 24 fő nő, 132 fő férfi. A legutóbbi teljes év statisztikája alapján tavaly 16 fő ideiglenes kényszergyógykezelést – 2 nő és 14 férfi, valamint 9 fő jogerős ítélettel rendelkező kényszergyógykezelést – 1 nő, 8 férfi – került az intézetbe. 2013-ban összesen 37 főt bocsájtottak el az intézetből. Elmondta továbbá, hogy a legkevesebb kezelési idő, amit az intézetbe töltöttek, az 1 év 5 hónap és 29 nap volt, a legtöbb pedig 15 év 5 hónap 11 nap.

6.2.1. Élet az IMEI-ben

A betegek a napi rend szerint reggelente 6 órakor kelnek. A szobák rendberakása a kényszergyógykezeltek feladata. Étkezéskor szobáikat kötelezően elhagyják és a közös helységbe vonulnak. Addig a dolgozók a szobákat illetve az illemhelyiséget bezárják.

³³ Interjú Dr. Kővári Edit IMEI osztályvezető főorvosával

Az étkezések után kiosztják a gyógyszereket, addig a betegek nem hagyhatják el a közös helységet. Ezt követően mindenki visszamehet a szobájába. A betegek napközben az osztályon szabadon mozoghatnak, tv-t nézhetnek, beszélgethetnek a közös helységben. Hetente fogadhatnak látogatókat, és a kivizsgálások, gyógyszeres, valamint terápiás kezelések mellett többféle program közül választhatnak.³⁴

Minden hónapban kétszer csütörtöki napokon bevásárlási lehetőséget biztosítanak a betegek részére, az ún. kiétkezés (speiz).

A betegek a mindennapi élethez szükséges árucikkeket vásárolhatnak. Számukra az egyes élvezeti cikkek maximalizálva vannak. Instant kávéból havi szinten maximum 150 grammot, teából 3X25 filtert, még cigarettából 35 dobozzal, vagy 20 pakli dohányt vásárolhatnak.

Ezen fogyasztási cikkek mennyiségét azért szabályozzák, mert élénkítő hatásuk van, és a túlzott mértékű fogyasztása a beteg állapotát, gyógyszereinek hatását befolyásolhatja. A korlátozás továbbá egyfajta szocioterápia része is. A betegeket felelősségteljes életvitelre kell szoktatni, arra, hogy anyagi körülményeinek megfelelően alakuljanak vásárlási szokásai. A betegnek küldött csomagok, együttesen a vásárolt mennyiséggel, sem tartalmazhatnak többet a meghatározott fogyasztási cikkekből, mint amennyit a házirend enged.³⁵

6.2.2. Programok

A nevelő tiszt elmondta, hogy a betegek nem fekszenek egész nap, a kötelező teendők mellett különböző foglalkozásokon vesznek részt. Kötelezőnek számít mosakodni, fürdeni és bevenni a gyógyszereket. A foglalkozásokon rajzolhatnak, énekelhetnek, valamint a hét folyamán többféle szocioterápiás programot kínálnak a betegek részére: ének- zenei készségfejlesztő foglalkozás, zenés-táncos összejövetel, kreatív foglalkozás. A kórtermeket a betegek szabadon díszíthetik. A betegeknek lehetőségük van szakmaképzésen részt venni, könyvtárba járni. Szintén lehetőségük van vallásuk szabad gyakorlására. Római katolikus pap, és református pap heti váltásban rendszeresen jár a betegekhez. Hetente egy alkalommal sportolhatnak is, így a sportudvaron a focié a főszerep. A programok nem kötelezőek, de igen látogatottak. A nők és a férfi betegek csak a közös programokon találkozhatnak egymással, az ápolók felügyelete mellett.

³⁴ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

³⁵ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

Az intézetben tornaterem, illetve konditerem nincs. A betegeknek minden osztályon lehetőség van délutánonként, esténként és hétvégén is pingpongozni. Általában minden hónapban van egy nagy program, amikor a betegek közösen készülnek fel például egy énekkari fellépésre, amit a többi beteg, illetve az ott dolgozók részére adnak elő.

Az intézetbe történő látogatásom során lehetőségem volt a betegekkel együtt részt vennem néhány programon. Diszkóban voltam, illetve énekórán vettem részt.

Meglepően tapasztaltam, hogy a betegek igen nagy létszámmal járnak a közös programokra. Fegyelmezetten, a házirendet betartva viselkedtek minden foglalkozáson, és figyelemmel kísérték a nevelő és az ápoló szavait.

7. TÁMOP 5.6.3-12/1-2012-0001 „A fogvatartottak többszakaszos, társadalmi és munkaerő-piaci reintegrációja és az intenzív utógondozás modellje”

A társadalmi Megújulás Operatív Program irányító hatósága a Humán Erőforrás Programok Irányító Hatósága. A projektgazda a Belügyminisztérium, a közreműködő szervezet az ESZA Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. ³⁶

7.1. A pályázat célja

A kiemelt projekt az ország valamennyi büntetés végrehajtási intézetében megvalósulhat. Célcsoportjai a jogerősen kiszabott szabadságvesztés büntetést töltő elítéltek, a kényszergyógykezeltek, valamint az előzetes letartóztatás alatt álló, ítéletre váró személyek munkaerő-piaci és társadalmi reintegrációja. (A reintegráció helyreállítást, visszahelyezést, visszaállítást jelent.) A reintegrációs program kiemelkedő célja az elkövetők bűnismétlési kockázatának csökkentése, amelyet személyiség- és kompetenciafejlesztő, valamint képzési és utógondozási programokon keresztül kíván megvalósítani. A pályázat keretében lehetőség nyílik a célcsoporttal dolgozó szakemberek felkészítésére is.

Maga a program országosan egységes, akár a teljes célcsoportra kiterjedhet. Nagy hangsúlyt fektet az egyénileg differenciált fejlesztésekre, a fogvatartotti célcsoporttal foglalkozó szakemberek képzésére. A pályázat rész céljaként egy működési kézikönyv, valamint területi ajánlás kidolgozására is sor kerül, amely a jövőbeni reintegrációs fejlesztésekhez ad egy mintát, egy működő alapot.

A pályázat lehetőséget biztosít a társadalmilag hátrányos helyzetű rétegek munkaerő-piaci felzárkóztatására, társadalmi visszailleszkedésére. A tréningeken, szakmai képzéseken, tanácsadásokon részt vevő elítéltek körében a pályázat kiírói azt a végső célt kívánják elérni, hogy csökkenjen a bűnismétlés kockázata, költségmegtakarítás legyen elérhető, csökkenthető legyen a pszichiátriai gyógyszerek fogyasztása. ³⁷

³⁶ Interjú Kalmár Zsolt az IMEI reintegrációs tanácsadó

³⁷ http://www.tamop.irm.gov.hu/uploads/TAMOP_5_6_3_Projektismerteto.pdf 2014.10.23. 21 óra 40 perc

7.2. A fogvatartottaknak nyújtott szolgáltatások

A büntetés végrehajtási intézetekben három fő szakember biztosítja a pályázat sikeres lebonyolítását:

- A Nemzeti Munkaügyi Hivatal alkalmazásában álló reintegrációs tanácsadó
- A Büntetés Végrehajtás Országos Parancsnokságának alkalmazásában álló büntetés végrehajtási intézeti projektfelelős, aki büntetés végrehajtási intézet napi működésébe illeszti be a programot
- A Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal munkatársa, utógondozó koordinátor, akinek feladata a fogvatartottak társadalmi reintegrációjának elősegítése.³⁸

A pályázatban megvalósuló szolgáltatások négy nagy szakasza egymásra épül.

Az első szakaszban történik a fogvatartottak tájékoztatása, toborzása. Fontos megemlíteni, hogy a pályázatban való részvétel minden fogvatartott és kényszergyógykezelt számára önkéntes alapon történik.

A kényszergyógykezelték körében ebben a szakaszban a pszichiáter szakorvos javaslata a döntő, ugyanis nem minden kényszergyógykezelt vonható be a pályázati célok megvalósításába. A súlyos mentális retardációban szenvedő vagy a gyógyszerekre is nehezen reagáló betegeket nem javasolja a szakember a programba való bevonásra.

A kényszergyógykezelték képezhetősége egyébként nem tér el az átlag populációtól, de a képzésbe történő bevonhatóságuk aktuális pszichés állapotuk függvénye, így annak folyamatos követésén kell, hogy alapuljon, és a tartós gyógyszeres kezelés hatását sem lehet figyelmen kívül hagyni. A programba bevonható kényszergyógykezelték nagy része korábban tartós munkaviszonnyal rendelkezett, illetve néhányuknak az alapfoknál magasabb iskolai végzettsége is van, de betegségük miatt jelenleg megváltozott munkaképességűek vagy munkaképtelenek, így a szakképzésbe való bevonásuk alacsony létszámmal és alapfokú vagy betanító képzésekbe reális.³⁹

Ebben a szakaszban a tájékoztatáson van a fő hangsúly, a kényszergyógykezelt megismeri a reintegrációs tanácsadó és az utógondozó tevékenységét, magának a projektnek a tartalmi elemeit.

³⁸ http://www.tamop.irm.gov.hu/uploads/TAMOP_5_6_3_Projektismerteto.pdf 2014.10.23. 21 óra 40 perc

³⁹ http://helsinki.hu/wp-content/uploads/HHC_jelentes_IMEI_vegleges.pdf 2014.10.24. 11 óra 00 perc

A szakemberek igényfelmérő kérdőíveket töltenek ki az érdeklődőkkel, ahol feltérképezik a kényszergyógykezelt családi hátterét, érdeklődési körét, képzettségét, szükségleteit, kompetenciáit.

Az IMEI-ben kényszergyógykezelték képzettségi szintjére jellemző, hogy alacsonyabb iskolázottsági szintűek, de előfordulnak köztük diplomások is. A felmérésben szerepelnek többek között egészségi állapotra, szociális helyzetre és gazdasági állapotra vonatkozó kérdések is. Erre az igényfelmérő kérdőívre épül a későbbi szolgáltatási terv. Ebben a szakaszban ki kell derülnie annak, hogy kik az érdeklődők, kik a motiváltak. Ők belépnek a második szakaszba, miután a szakemberek egyénre szabott fejlesztési tervet készítenek a számukra. Ezzel a célszemély szerződést köt a pályázatban való közreműködésre, vállalja a tréningeken és képzésen való részvételt.

A második szakaszban egy pszichoeducációs tréningsorozaton kell részt venniük, ahol megismerhetik a betegségüket, a tüneteiket, megtanítják velük, hogy milyen veszélyei vannak a betegségnek a társadalom számára. Ismertetik velük a kezelés, a gyógyszerelés és az utógondozás lehetőségeit. A tréningeken mindenki részt vehet, akiket az egészségügyi team javasol. A szakasz célja a reális énkép és a jövőkép kialakítása, az egyéni fejlesztési terv kiegészítése.

A szakasz második felében készségfejlesztő tréningeken vehetnek részt, amelynek típusa függ a résztvevők összetételétől, érdeklődési körétől, motiváltságuktól. A tréningek lehetnek agressziókezelő, kommunikációs, konfliktuskezelő, önismereti és életvezetési ismereteket tartalmazó. Az IMEI-ben a kommunikációs és az asszertivitás tréningre esett a választás. A második szakasz kimenetele többfajta lehet, a résztvevő a harmadik szakaszba léphet, ahol már szakmaképzés folyik, vagy rögtön a negyedik szakaszba lép, vagy nem folytatja a programot. Ebben a szakaszban is nagy szerep jut a kényszergyógykezelték motivációjának fenntartásában a reintegrációs tanácsadónak és az utógondozó koordinátornak. A kényszergyógykezelték motivációjának fenntartásában különösen sokat jelent a megfelelő családi kapcsolatok megléte, akik támogatják a résztvevőt végig a program során.

A pályázat harmadik szakaszában zajlik a szakma elsajátítása, a tanfolyamon való sikeres részvétel. A képzés formáját tekintve lehet akkreditált, betanító jellegű elméleti és gyakorlati képzés vagy az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakmai oktatás.

A képzéshez szükséges szakmai gyakorlatot a büntetés végrehajtási intézeten belül valósítják meg.

Az IMEI- ben – a kényszergyógykezeltek speciális helyzetükből adódóan - betanított számítógép kezelői képzésen vehetnek részt.

A pályázat utolsó szakasza két részre oszlik:

- Kivezető szakasz, amelyben álláskeresési technikák oktatása, elbocsátásra való felkészülés és a külső kapcsolati háló megerősítése zajlik még a büntetés végrehajtási intézeten belül. Tanácsadás, életrajz, motivációs levél megírása, stb.
- Kibocsátás vagy kibocsátás utáni szakasz, amelynek feladatait az utógondozó koordinátor és a megyei munkaügyi központokban dolgozó reintegrációs tanácsadó látja el. Legfontosabb feladat a hivatalos papírok beszerzése, születési anyakönyvi kivonat és személyi igazolvány, stb. Hozzásegíti a klienst a szociális és társadalombiztosítási ellátásokhoz, segít lakhatást keresni vagy intézményi elhelyezést indít el.

Ebben a szakaszban fontos a speciális élethelyzetben való eligazítás segítése, a krízishelyzet és szorongás feldolgozásában való segédkezés.

A negyedik szakasz lezárása a kényszergyógykezelte (vagy fogvatartott) sikeres beilleszkedése. Elbocsátás után hat hónappal megtörténik az utógondozás, a monitoring, amely az utógondozó koordinátor feladata. A monitoring eredményéről tájékoztatja a projektfelelőst is és a reintegrációs tanácsadót is.

A TÁMOP pályázat ezeket a fő irányvonalakat jelöli ki a büntetés végrehajtási intézetekben történő megvalósításhoz, de mivel az IMEI speciális intézmény, ezért a Megvalósíthatósági Tanulmány itt némileg eltérő.⁴⁰

⁴⁰ Interjú Kalmár Zsolt az IMEI reintegrációs tanácsadóval

8. Egyéb integrációs lehetőségek az IMEI-ben

Az intézet nevelő tisztje elmondta, hogy a kényszergyógykezeltek részére a számos program mellett lehetőségük van a külvilággal való kapcsolattartásra. A beteg személyes szabadságában korlátozott, ennek megfelelően az intézetet csak orvosilag indokolt esetben hagyhatja el. Hozzá tartozóival valamint más személyekkel történő kapcsolattartás területén is a beteg egészségi állapotát és az intézet rendjének megtartását kell szem előtt tartani, de a kényszergyógykezeltek korlátlanul levelezhet, hetente fogadhat látogatót, ugyanilyen gyakorisággal telefonálhat és fogadhat csomagot. Ha a kényszergyógykezelés megkezdésétől számítva egy év eltelt, a főigazgató főorvos az adaptációs bizottság véleményét figyelembe véve adaptációs szabadságra bocsáthatja a beteget.

8.1. Kapcsolattartás a külvilággal

Látogatásom során a nevelőtiszt elmondta, hogy az IMEI-ben elhelyezett betegek kapcsolattartására más szabályok vonatkoznak, mint a büntetésüket töltő fogvatartottakéra. A kényszergyógykezeltek esetében heti rendszerességgel biztosítják a látogatást, péntekenként 2 óra időtartamban. A kényszergyógykezelteknek joga van a levelezésre, telefonbeszélgetésre, látogató fogadására, vallásának szabad gyakorlására, sajtótermék megrendelésére, csomagküldésre és annak fogadására. A levelezést és a telefonbeszélgetést folyamatosan ellenőrzik. A betegek korlátozás nélkül érintkezhetnek mind jogi képviselőjükkel, mind az IMEI betegjogi képviselőjével.

Az intézetben történő tartózkodásom során lehetőségem volt végigkísérni egy látogatást. A befogadó beszélgetés során a nevelő megtudja a betegről, hogy kikkel szeretné tartani a kapcsolatot. Amennyiben nincs tiltás a rendelkezési jogkör gyakorlójától, akkor kiküldésre kerülhet a látogatási engedély. Egyszeri engedéllyel az a személy rendelkezik, aki évente egyszer vagy esetleg kétszer látogatta az intézetbe hozzátartozóját. Állandó engedélyt az kap, aki többször, általában minden pénteken megjelenik a látogatás időpontjában. A látogatás előtt az Intézet értesítőt küld ki azon személyek részére, akik a látogatáson megjelenhetnek. Az értesítés tartalmazza a látogatás pontos dátumát, illetve pontos idejét, illetve a látogatásra meghívott személy nevét.

Az értesítő mellett mellékletben tájékoztatják a látogató személyt arról, hogy az intézetbe csak a részére megküldött értesítéssel és érvényes, fényképes személyazonosítására alkalmas okmánnyal léphet be. Az intézetbe nem engedhető be olyan személy, aki szeszessital vagy bódítószer hatása alatt áll, illetve az, aki a magatartásával az intézet rendjét és biztonságát sérti, vagy veszélyeztet. Az ilyen magatartást tanúsító személy a látogatástól eltiltható. Felhívják a látogató személyek figyelmét, hogy az intézetbe tilos bevinni minden olyan tárgyat, eszközt, anyagot, amely az intézet biztonságát veszélyeztet. A betegek részére a látogatáson kizárólag egyszeri alkalommal elfogyasztható, és az intézet által engedélyezett ételféleség és élelmiszer valamint postai feladásra elkészített maximum 5 kg súlyú csomag adható át.

A látogatók megérkezésüket követően személyigazolvánnyal igazolják magukat. Csoportosan történik a beengedés, így körülbelül 10-15 percenként a nevelő (látogatásvezető) újabb csoportot enged be a kapun. Az ellenőrzése után bekísérik őket a főépület földszintjére, ahol az ápolók megvizsgálják az általuk behozott csomagot. Tálcára kipakolják, és átnézik a csomag tartalmát. Általában ilyenkor a betegek részére olyan élelmiszert hoznak be, amit a látogatás során elfogyasztanak, mint például gyümölcs, sütemény. A látogatók egy teát, vagy egy kávét is vihetnek a bentlakók részére a pavilon helységbe, ahol találkoznak egymással. A hozzátartozó leül, majd ezt követően a beteget bekísérik. A látogatáson egy nevelő van jelen, aki egyben a látogatás vezető is. Minden hét péntekjén a látogatás ideje alatt az osztályvezető főorvos tart fogadóórát, és választ ad a hozzátartozók kérdéseire a beteggel kapcsolatban. A hónap első péntekjén a női osztály főorvosa, a második péntekjén a II. osztály főorvosa, a harmadik péntekjén a III-IV. osztály főorvosa, illetve a negyedik péntekjén pedig az I. osztály főorvosa. A látogatás idejének végét nem kötelező megvárni a látogatónak, bármikor felállhat, és elmehet.

8.2 Adaptáció

Az adaptációs szabadság célja nem csak az, hogy próbára tegyék az intézeti gyógykezelés eredményét, hanem, hogy elősegítsék a beteg visszailleszkedését a társadalomba, másrészt, a mesterséges környezet miatt gyakori, hogy a gyógykezelés hatása, tartóssága csak a közösségbe való visszakerülés után mérhető le.

Ennek tartama legfeljebb 30 nap, de további 30 nappal meghosszabbítható, sőt, ismételten is engedélyezhető.

Meghosszabbított adaptációs szabadság esetén a betegnek a szabadság letelte után legalább egy hétig az intézetben kell tartózkodnia, mielőtt újra engedélyeznék számára az adaptációs szabadságot. Az IMEI-ben adaptációs bizottság működik, amelynek elnöke a főigazgató főorvos, tagjai pedig az orvos igazgató, az osztályvezető főorvosok, a jogi, társadalombiztosítási, nyilvántartási osztály képviselője, a klinikai-pszichológiai osztály vezetője, az adaptációs szabadságot kezdeményező orvos valamint az intézmény betegjogi képviselője.⁴¹ A bizottság meghallgatja a beteget arra vonatkozóan, hogy miért szeretne adaptációs szabadságra menni. A bizottság általában olyan betegeknek engedélyez adaptációs szabadságot, akik már előre láthatóan elbocsátásra fognak kerülni. Természetesen a bizottság vizsgálja a kényszergyógykezelt állapotát, szociális háttérét, illetve a bűncselekményt, ami miatt kényszergyógykezelésre ítélték el. Általában a bent lakó betegek közeli hozzátartozójuk, vagy közvetlen környezetében élő személyek ellen követtek el bűncselekményt. Ezért környezettanulmányt minden esetben tartani kell. Ilyenkor az intézet felveszi a kapcsolatot az illetékes önkormányzattal, mert a környezettanulmányt ők végzik. Volt rá példa, hogy környezettanulmány után a beteget nem engedték adaptációs szabadságra.⁴²

Az adaptációs szabadságra engedélyezett betegeknek kötelessége a szabadság megkezdésétől számított 48 órán belül, illetve legalább kéthetente orvosi ellenőrzésen megjelenni. Ha a beteg budapesti lakos, akkor az orvosi ellátásra az IMEI-ben kell, hogy jelentkezzen, ha pedig vidéki, akkor pedig a lakóhelye szerinti illetékes pszichiátriai gondozóban. Az Intézet adaptációs szabadság esetén értesíti az orvosi ellenőrzést végző szervet, illetve a beteg tartózkodási helye szerinti illetékes rendőrkapitányságot. Adaptációs szabadságot olyan gondozásra alkalmas személynél lehet eltölteni, aki a gondozást írásban is vállalja. A gondozónak kötelezettsége, hogy a beteget kéthetente orvosi vizsgálatra vigye, illetve köteles a beteget szem előtt tartani. Ha beteggel kapcsolatban bármilyen probléma adódik, a gyógyszereit nem szedi be, azonnal köteles értesíteni az Intézetet, és oda azonnali hatállyal visszavinni. A jogintézmény fontosságát jelzi, hogy a felülvizsgálati eljárás során a bíró rendszerint megkérdezi a beteget, hogy volt-e már adaptációs szabadságon. Az adaptációs szabadság szintén segíti a betegeket a társadalomba való visszatérésre.⁴³

⁴¹ A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 9. § (1) bekezdése alapján

⁴² Interjú Dr. Kővári Edittel, az IMEI osztályvezető főorvosával

⁴³ Interjú Minkolényi Mária bv. szds. IMEI nevelőtisztjével

Látogatásom során a főorvosnő elmondta, hogy a betegek adaptációs szabadságot követően más környezetbe kerülnek, ismeretlen emberekkel találkoznak, nem a kórtermekben kell a mindennapjait tovább élni. Folyamatos ellenőrzés alatt vannak az intézetén kívül is, de ha az adaptáció során nem merül fel probléma, akkor nagy az esély arra, hogy a beteg elbocsájtása után is feltehetően minden rendben lesz. Kihívás ez a beteg, illetve a gondozást vállaló személy részére is. A gondozó megtapasztalhatja azt, illetve felkészülhet arra, hogyha a beteget elbocsátják, akkor mi a teendője, mire kell felkészülnie, ha a beteget magához veszi, és tovább gondozza.

Az elmebetegség nem gyógyítható, de a gyógyszeres kezelések mellett tünetmentes állapotba hozható a beteg.⁴⁴ A gondozónak is meg kell tanulnia, hogy a betegnek akkor is be kell venni-e a gyógyszert, ha úgy érzi, hogy nincs rá szüksége, mivel nagyon kevés kényszergyógykezeltnek van betegség tudata. Meg kell előzni azt, hogy visszaessen, és esetleg újabb bűncselekmény elkövetőjévé váljon.

A gyakorlat azt mutatja, hogy kevés kényszergyógykezelt kerül vissza a családjához, sokszor nem vállalják fel a pszichiátriai beteg további gondozását, így egyenes út vezethet a pszichiátriai betegek szociális otthonába.

⁴⁴ Interjú Dr. Kővári Edittel, az IMEI osztályvezető főorvosával

9. Felülvizsgálat és elbocsátás

A kényszergyógykezelés a hatályos törvény szerint bármeddig eltarthat. A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte előtt annak szükségességét hivatalból felülvizsgálja.

A Büntetések és az intézkedések végrehajtásáról szóló törvényerejű rendelet 83. § (4) bekezdése alapján „a betegnek az intézetbe történő befogadása napjától számított harmadik hónap folyamán az Intézet főigazgató főorvosa a beteg állapotára vonatkozó részletes kórrajz kivonatát megküldi a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára illetékes bíróságnak. Ezt az eljárást a kényszergyógykezelés megszüntetéséig hathavonta meg kell ismételni”.⁴⁵

A főigazgató főorvos, ha ezt a beteg állapota indokolja, haladéktalanul előterjesztést tesz a bíróságnak a kényszergyógykezelés megszüntetésére. Ennek feltétele, hogy a beteg állapotára tekintettel nem kell tartani attól, hogy újabb olyan cselekményt követ el, amely miatt kényszergyógykezelés rendelhető el.

A Be. 566 § (3)-(4) bekezdése alapján a kényszergyógykezelés felülvizsgálatának kezdeményezésére joga van az ügyésznek, a kényszergyógykezelés alatt állónak, házastársának, élettársának, törvényes képviselőjének vagy a védőnek az indítványára, továbbá a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének előterjesztésére is. A bíróság a kényszergyógykezelésnek indítványra történő felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre három hónapon belül már sor került. A felülvizsgálat előtt elmeorvos szakértői véleményt kell beszerezni. Az eljárásban a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet orvosa az elmeorvos-szakértői vélemény kialakításában egyik szakértőként közreműködhet.”⁴⁶

A bíróság az elmeorvos szakértői vélemények alapján dönt, hogy a beteg kényszergyógykezelését megszünteti, - mert annak feltételei már nem állna fenn-, vagy további kényszergyógykezelését rendeli el. Megszüntetés feltétele, hogy a kényszergyógykezelt betegségi eredetű súlyos bűnismétlés veszélye kizárható legyen. Ez pszichiátriai szempontból alapozódhat a beteg gyógyulására, a jelentős mértékű állapotjavulásra, de paradox módon a testi vagy az elmeállapot rosszabbodása is indokolhatja, ha ez a bűnismétlés veszélyének megszűnésével jár együtt.

⁴⁵ 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról

⁴⁶ 1998.évi XIX. tv. a Büntető eljárás alapján

A Be. 566. § (5) bekezdése alapján „A kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról hozott végzés ellen a kényszergyógykezelés alatt álló házastársa és törvényes képviselője is fellebbezhet.”⁴⁷

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 fekvőbeteg intézetben, illetve pszichiátriai betegek otthonában történő elhelyezéséről.⁴⁸

A szabadulás az IMEI-ben kényszergyógykezelt emberek esetében nem azt jelenti, hogy felügyelet nélkül az utcára kerülnek. Ha a beteg jobban van, akkor egy hozzátartozója vagy egy elme szociális otthon fogadja be. Nagyon kevés beteget kerül közeli hozzátartozóhoz szabadulása után, mivel sok kényszergyógykezelttel a kapcsolatot megszakítják a hozzátartozói. Ha mégis van olyan hozzátartozó, aki a betegnek vállalja a további felügyeletét, gondozását, akkor egy befogadó nyilatkozatot kell kitöltenie, melyben írásba adja azt, hogy a beteget a lakásába fogadja.⁴⁹

A szociális előadó elmondta, hogy nagyon sok esetben már a beteg befogadása után felveszik a kapcsolatot a kényszergyógykezelt állandó, illetve tartózkodási helye szerinti illetékes szociális intézménnyel, és már akkor kezdeményezik a beteg elbocsájtás utáni befogadását. Sajnos manapság nagyon kevés szociális intézmény van, amelyek a betegek részére fent tudják tartani a helyet szabadulásukig. Véleményem szerint, a beteg visszailleszkedését a hétköznapi életbe nehezíti az is, hogy amíg az IMEI-ben él, addig nagyon sok minden változik a külvilágban. Újra meg kell szoknia és meg kell neki tanulnia, hogyan kell boldogulni a mindennapokban. Az is nehéz, hogy az addig nagyon szigorú keretek között élő ember megszokja, hogy ezentúl maga gazdálkodhat az életével és az idejével. Fontos a beilleszkedéshez, hogy kint is meglegyen a lehetőség a rehabilitációra, tudjon a beteg orvoshoz, betegcsoportokhoz kapcsolódni. Külön nehézség, hogy - bár az IMEI-n belül már kiépült egy bizalmi kapcsolat a személyzet és a beteg között- hozzájuk a beteg később nem mehet vissza, csak ha újabb bűncselekményt követ el.

⁴⁷ 1998. évi XIX. tv. a Büntető eljárás alapján

⁴⁸ A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről 36/2003. IM rendelet 14. §.

⁴⁹ Interjú Minkolényi Mária r. szds. IMEI nevelő tisztjével

Az intézeti nevelő elmondása szerint nyomon követés nincs, így nem tartják a kapcsolatot a beteggel. Nincs arról tudomásuk, hogy a beteg milyen körülmények között éli további életét, jár-e rendszeresen orvoshoz, szedi-e a gyógyszereit, vagy esetleg ha közeli hozzátartozó fogadta be, hogy ott milyen élete van, valóban gondoskodnak-e, támogatják-e a kinti életbe.

10. Elme szociális otthonok szerepe a kényszergyógykezeltek és a pszichiátriai betegek reintegrációjában

Számos társadalomtudós foglalkozott az elmebetegek helyzetének és az őket kiszolgáló intézményrendszernek a problémáival. Goffman a pszichiátriákat totális szervezeteknek tartja, ahol a betegek teljesen kiszolgáltatottak. Foucault szerint a börtönök elrendezését átvéve a pszichiátriai kórházakban folyamatosan felügyelik a bentlakókat, ezáltal teljes hatalmat szervezve felettük. Magyarországon nem rózsás a kép, ahogy azt egy 1997-es MDRI (Mental Disability Rights International) jelentésből kitűnik.

Pszichiátriai betegeket ellátó otthonokba azokat a krónikus pszichiátriai betegeket lehet felvenni, akik betegségük és szociális helyzetük miatt önálló életvitelre még segítség igénybevétele mellett is alkalmatlanok, akik az ellátás igénybevételének időpontjában nem ön- és közveszélyesek, kórházi akut gyógyintézeti kezelést nem igényelnek.

Az MDRI jelentés a magyarországi pszichiátriai helyzetet rossznak ítéli meg, az elmeotthonok működését több szempontból is elmarasztalja. Hazánkban ezek az intézmények azokat a pszichiátriai betegeket fogadják, akik nem rehabilitálhatóak és a cél a társadalomba való visszailleszkedésük.

Bár a jelentésben szorgalmazták az elme szociális otthonok megszüntetését, az elmúlt évtizedekben inkább az ellenkező tendenciát láthattuk: A totális intézményeket bővítették, korszerűsítették, holott Nyugat-európában már a fekvőbeteg ellátásból a járóbeteg ellátás irányába terelik a pszichiátriai betegeket, amely jóval költségkímélőbb megoldás. Magyarországon elmaradt a pszichiátriai ellátás reformja, egy-két civil szervezet kezdeményezésén kívül kevés esély mutatkozik a pszichiátriai betegek munkaerő piacon való megjelenésének támogatására. Az állam inkább rokkantnyugdíjat, munkanélküli segélyt vagy elmeotthoni ellátást biztosít számukra. Mindezekből arra lehet következtetni, hogy a magyar állam nem segíti a pszichiátriai betegek reintegrációját, ellátásukat inkább a társadalomtól való elzárással, elkülönítéssel kívánják megoldani. Ezzel a hozzáállással nemhogy segítenék, még inkább ellehetetlenítik a pszichiátriai betegek helyzetét, hiszen a társadalom így még jobban kirekeszti, stigmatizálja őket.⁵⁰

⁵⁰ http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_2/004BANYAY.pdf 201.10.23. 18 óra 00 perc

11. Esettanulmány

Az intézetben történő kutatásom során találkozhattam a betegekkel, részt vehettem különböző programokon is. Lehetőségem adódott személyesen beszélgetnem az egyik beteggel, aki egy kicsit megijedve, de segítőkészen válaszolt kérdéseimre, illetve elmondta gyermekkorától mostanáig az életét, és az IMEI-be történő bekerülésének okát.

Gyermekkora első része megfelelően, szülői háttér gondoskodásában telt. Hét éves korában elvesztette édesapját, aki egy betegség miatti műtét következtében váratlanul elhunyt. Akkor kezdte az általános iskolát, és beteg édesanyjával lakott, akinek szintén egészségügyi problémái voltak Beszédhibája felerősödött, és ez néha zavarta és hátráltatta tanulmányaiban, sok esetben a szociális beilleszkedését hátrányosan érintette. Romlott a tanulmányi eredménye, és ezért végül az iskola és a környezet váltás tűnt a megfelelő megoldásnak. Az iskolaváltása jól sikerült, türelemmel és tisztességgel fogadták. Középiskolás korában kezdődtek pszichés problémái: feszültség esetén kézremegés jelentkezett nála, amelyet nyugtató szedésével próbált egyensúlyban tartani. A problémái felkutatása érdekében orvosi vizsgálaton vett részt, de az okot nem sikerült megtalálni. Az érettségi előtti és utáni időszaka már a bezárkózás jegyében telt, felerősödött benne a számítógépes játékszenvedély. Ez kiváltotta belőle az alváshiányt, és az abból fakadó energiátlanságot, melyet alkohol és további nyugtatószerek szedésével kompenzált. Felborult a bioritmusa. Az intő jelek ellenére az életmódján nem változtatott, így a korosztályának megfelelő emberi kapcsolatokkal csak csekély mértékben rendelkezett. Megmagyarázhatatlan dühkitöréseit egy néma és érzelmileg kiüresedett szakasz követte. Lelkileg és hangulatilag nem volt képes egy adott eseményre megfelelően ráhangolódni. Állandó fáradtsága, belső nyugtalansága és verbális agressziója jellemezte ezt az időszakot. 2011 nyarán Ausztriába talált munkát, emlékezete szerint oda már nem tünetmentesen, de nem is betegen ment ki. Egyértelmű üldöztetési és más zavarok, gondolatok kezdték felemészteni, amit már nem tudott kontroll alatt tartani. Hazautazott lakóhelyére, ahol gyógykezelésre jelentkezett. A gyógyszerek hatására volt egy szűk hónapos időszak, mikor tünetmentesen, boldogan és felszabadultan élt.

Úgy tűnt, élete rendeződik, felvételt nyert egy munkahelyre. A zuhanás az egyik napról a másikra következett be, álmatlanság és rémálmok képében. Pszichiátriai kivizsgálást kért a családjától, amin már viszont nem jelent meg. Cél és ok nélkül külföldre utazott.

Családja széles körű, országokon átnyúló keresést indított el, végül teljesen zilált és leromlott állapotban került elő. Ezt követően 3 hónapot töltött a pszichiátriai osztályon, ahonnan majdnem teljesen gyógyult állapotban távozott. Ismét munkát talált, de a próbaidő után nem hosszabbították meg neki a munkaviszonyát. Okát abban látta, hogy a felírt gyógyszereket részben, később egészen elhagyta, mivel úgy érzete, hogy visszafogja a teljesítményét. Elmondta továbbá, hogy a betegsége kitörésével a korábbi évtizedes beszédhibája nyommentesen eltűnt. Erős igényként lépett fel nála, hogy egy nővel kapcsolatot alakítson ki. A kapcsolat hiánya arra sarkalta, hogy intenzív partnerkeresésbe kezdjen. Kontrol nélkül folyamatosan kereste a lehetőségeket. Ismeretlen lányokat követett, majd nyár végén korábban elképzelhetetlen módon próbált kapcsolatot létesíteni.

A bűncselekménye elkövetésekor az eset nem volt előre megtervezett, hanem spontán jött számára. Kerékpározás közben lett figyelmes két lányra, akik az egyik utcasarkon a járda szélén ültek. Visszafordult feléjük, ők közben felálltak és elindultak irányába, és az útkereszteződésnél találkoztak. Leszólította őket, az járt a fejébe, a hang arra buzdította, hogy vigye el őket uszodába. Úgy gondolta, ha összejön, akkor jó, ha nem, akkor is. Az egyik lány vállát megfogta a bizalom jeleként, de ők ellenségesek voltak vele. Azzal vádolták meg, hogy ruhán keresztül izgatta a nemi szervét, de ez nem így volt. Ennek következtében veszítette el a szabadságát, és került be az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe.

Beszélgetésük során elmondta, hogy az intézetben minden lehetséges programon részt vesz. Szeret könyvtárba járni, és minden lehetőséget kipróbálni, ami a betegségének a stabilan tartásához kapcsolódik. Kérte az intézmény vezetőitől, hogy társainak nyelvtanfolyamot oktasson. A TÁMOP pályázattal kapcsolatos csoport terápiákon is részt vesz, amely nagyon sokat segített neki. A terápián az asszertív viselkedést sajátították el, és volt egy kommunikációs csoportjuk is, ahol szintén sokat tanult. A testvére kitart mellette, és támogatja, elfogadja a betegségét. Elmondta, hogy körülbelül 1 éve tartózkodik ott, erősen javuló tendenciával. Kikerülése után szeretne haza menni, munkát vállalni, és az idegen nyelv ismeretét tovább fejleszteni. Nagyon bízik abba, és remélem azt, hogy a környezete visszafogadja, és elfogadják a betegségét. A gyógyszereket rendszeresen szedi. Tudja, hogyha nem szedné, akkor az állapota vissza esne, és akkor nem érezné jól magát. Jelenleg nem szenved hanghallásaival, de nem mindenre tud visszaemlékezni. Elmondása szerint a jól megválasztott gyógyszeres kezelés okozza azt, hogy tünetmentes, de a memóriájára kihat a kezelés. A paranoid skizofreniát, mint betegségét így fejezte ki számomra. **„Először Áldás, és csak később Átok”!**

12. Összefoglalás

Dolgozatomban a kényszergyógyekezeltk magyarországi reintegrációs lehetőségeivel foglalkoztam. Személyes látogatásaim során az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben betekintést nyertem a büntetés végrehajtás e különleges formájáról.

Interjút készítettem nevelőtisztekkel, pszichiáter osztályvezető főorvossal, szociális előadóval és reintegrációs tanácsadóval. A foglalkozások kapcsán az ápolókkal is beszélgettem a kényszergyógyekezeltk ellátásáról. Részt vettem az intézet foglalkozásain, az énekórán, a diszkón. A kutatásom utolsó napján látogatási idő volt, a látogatókat végigkísértem az intézményben a pavilonba, ahol találkozhattak hozzátartozóikkal.

A kutatás során az alábbi hipotézisekre kerestem a választ:

- Megoldott-e a gondoskodás a kényszergyógyekezeltkről a kibocsátásuk után?

Véleményem szerint az intézet munkatársai élnek minden törvény adta lehetőségükkel a kényszergyógyekezeltk biztonságos elhelyezésével kapcsolatban. Bár legmegfelelőbb ellátási forma a közösségben, a családban lenne, de elvétve fordul elő, hogy biztos háttér áll rendelkezésre a szabadulás után. Mivel az intézet munkatársai nem tarthatják a kapcsolatot az egykori beteggel, így gyakran nincs tudomásuk a sorsuk alakulásáról sem.

- Működik a kényszergyógyekezeltk „nyomonkövetése.”?

Nem működik, nincs semmilyen statisztika arról, hogy az intézetből távozott betegek milyen ellátásban részesülnek, járnak-e pszichiátriai gondozóba, tartja-e velük a kapcsolatot a gondnok, a gondnok halála után mi történik velük. Leginkább akkor kerülnek ismét látótérbe, ha újabb bűncselekményt követnek el és ismét az IMEI lakói lesznek.

- Elegendő pszichiátriai otthoni férőhely áll rendelkezésre a kényszergyógyekezeltk további ellátására?

Kutatásom során kiderült, hogy gyakran már az intézetbe kerüléskor elindítják valamelyik pszichiátriai beteget ellátó otthonba a beteg elhelyezési kérelmére. A helyzetet súlyosbítja, hogy kevés a férőhely, gyakran nem történik elbocsátás a férőhely felszabadulásáig, és kevés elme szociális otthon tartja fenn a helyet a kényszergyógyekezeltből elbocsátott betegeknek. Ma Magyarországon szinte kivétel nélkül az állami intézetekbe lehet elhelyezni a kényszergyógyekezeltet, a magánintézmények térítési díjait a jórészt rokkantnyugdíjból élő betegek nem tudják finanszírozni.

- A kényszergyógykezeltek társadalmi reintegrációja megoldott Magyarországon?

Kétségtelen, hogy elindult Magyarországon egy jó irányú kezdeményezés, megjelentek pályázati lehetőségek, amelyek elősegíthetik a kényszergyógykezeltek társadalmi reintegrációját. A kutatásból kiderül, hogy a kényszergyógykezelteknek csak egy szűk köre alkalmas a TÁMOP pályázatban megfogalmazott reintegrációs célokban való részvételre. Részint a betegségük jellegéből adódóan, részint a motivációhiányból fakadóan nem vesznek részt az önkéntes alapon szervezett foglalkozásokon és szakma tanuláson. A munkaerő piacon elenyésző a pszichiátriai betegeket foglalkoztató munkáltató, a betegek a megélhetésüket a rokkantnyugdíjból és a munkanélküli segélyekből biztosítják. Nagy részük önálló életvitelre nem alkalmas, számukra marad a pszichiátriai otthoni elhelyezés.

Véleményem szerint a kényszergyógykezeltek társadalmi reintegrációja még nem teljesen megoldott Magyarországon. Jó kezdeményezésekkel és civil akciókkal találkozhatunk, de szemléletváltásra van szükség a pszichiátriai betegek megítélését illetően. Hiányolom a kényszergyógykezeltek intézményi nyomonkövetését.

Az IMEI-be történt látogatásom előtt nem tudtam elképzelni ezt a különös világot.

Ma már vallom, hogy a kényszergyógykezelteket nem szabad kirekeszteni a társadalomból, hiszen nem bűnözők, hanem betegek.

A társadalomnak még sokat kell tanulnia a másság elfogadásáról. Ismerjék meg az intézetben folyó munkát, az ott dolgozó lelkiismeretes és magas szakmai színvonalat képviselő dolgozókat, beszélgessenek a betegekkel, ismerjék meg a történetüket.

Teljesen más értelmet fog nyerni a média hír: **kényszergyógykezelésre ítélve.....**

13. Irodalomjegyzék

Törvény/Rendelet:

- 36/2003. (X. 3) IM rendelet a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól, működéséről
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
- 1998.évi XIX. Törvény A Büntető eljárásról
- 1979. évi törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról

Szakirodalom:

- Blaskó Béla Magyar Büntetőjog Általános rész (tankönyv) ötödik átdolgozott kiadás
- Benedek István: Aranyketrec-egy elmeosztály élete (Gondolat Könyvkiadó, 1983.)
- Buda Béla: Az elme gyógyítása (Háttér Kiadó, Budapest, 2011.)
- Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára: Deviancia, emberi jogok, garanciák – Szöveggyűjtemény a szociális szakképzés számára (ELTE Szociológiai Intézet, 1996 .)
- Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára: A deviancia szociológiája – Szöveggyűjtemény a szociális szakképzés számára (ELTE Szociológiai Intézet, 1993.)
- Havas Henrik: Gaszner és Rihmer főorvos elmeosztálya (Alexandra Kiadó, Budapest, 2003.)
- Kovatsits Gábor, Néhány gondolat az IMEI büntetés-végrehajtással kapcsolatos feladatairól. Ügyészek Lapja, 2001/3. sz. 64.
- Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria (Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2011.)

Internet források:

- <http://www.estihirlap.hu/cikk/kenyszergyogykezelesre-iteltek-az-edesanyjat-meggyilkolo-kaposvari-ferfit/69686>
- http://archivum.magyarhirlap.hu/belfold/kenyszergyogykezelesre_iteltek_az_atkari_csaladirtot.html
- <http://www.letenyemedia.hu/cikkek/kenyszergyogykezelesre-utaltak--a-zalaban-elo-krimiirono--vavyan-fable-zaklatojat.html>
- http://hvg.hu/itthon/20140902_Halalra_szurkalta_betegtarsat_jogerosen_f/http://www.rtlklub.hu/cikk/218537
- http://helsinki.hu/wp-content/uploads/HHC_jelentes_IMEI_vegleges.pdf
- <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp?wcfdb43837f=x>
- [http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/borossy_gabriella_barbara_a_beszmitasi_kepesseg_hataran\[jogi_forum\].pdf](http://www.jogiforum.hu/files/publikaciok/borossy_gabriella_barbara_a_beszmitasi_kepesseg_hataran[jogi_forum].pdf)
- http://www.tamop.irm.gov.hu/uploads/TAMOP_5_6_3_Projektismerteto.pdf
- http://www.esely.org/kiadvanyok/2009_2/004BANYAY.pdf

Interjúk:

- Minkolényi Mária bv. százados IMEI nevelő tisztjével
- Dr. Kővári Edit IMEI osztályvezető főorvosával
- Pál Roland IMEI szociális előadójával
- Kalmár Zsolt IMEI reintegrációs referensével
- Kényszergyógykezelt beteggel

14. Mellékeltek

1. melléklet: Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet



2. melléklet: Programok

IGAZSÁGÜGYI MEGFIGYELŐ
ÉS ELMEGYÓGYÍTÓ INTÉZET
Budapest, X., Kozma u.13.

Minta

INTÉZETI ÉS TÁMOP PROGRAMOK 2014.

<u>NAP:</u>	<u>IDEJE:</u>	<u>PROGRAM:</u>	<u>HELYE:</u>
HÉTFŐ:	08.30.-11.00. 12.30.-13.00. 13.00.-14.00. 14.00.-15.00.	TÁMOP szakmaképzés Könyvtár Disco Ének óra	Pavilon Nagyház földszint Pavilon Pavilon
KEDD:	08.30.-11.00. 13.00.-14.00. 14.00.-15.00.	TÁMOP szakmaképzés Osztályos nagycsoport Osztályos nagycsoport	Pavilon Társalgó Társalgó
SZERDA:	09.00.-11.00. 12.30.-15.00. 13.00.-14.00.	Mise TÁMOP szakmaképzés Foci	Pavilon Pavilon BFB sportudvar
CSÜTÖRTÖK:	09.00.- 09.30.- 13.00.-14.30.	Kiétkezés (kéthetente) Intézeti szintű betegprogram (havi egy alkalommal) Kreatív foglalkozás	Pavilon Pavilon vagy sétaudvar Pavilon
PÉNTEK:	09.00.-11.00.	Látogatás	Pavilon

3.melléklet: Befogadó nyilatkozat

14 10/13 HÉ. 14:02 FAX 3612642627

IMEI TITKARSAG

001

Grekosz János
02-22 1222-401

1308/

22

Minta

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

ALULÍROTT.....(SZÜLETETT:.....
.....ÉV.....HÓ.....NAP, ANYJA NEVE:.....,
LAKIK:.....)
KIJELENTEM, HOGY LAKÁSOMBA BEFOGADOM
....., AKI JELENLEG
A 1108 BUDAPEST, KOZMA U. 13. SZ. ALATT AZ IMEI-BEN TARTÓZKODIK.

BUDAPEST,.....ÉV.....HÓ.....NAP

4.melléklet: Értesítés Intézetben Belüli Látogatásról

14 10/13 HÉ. 14:03 FAX 3612642627

IMEI TITKARSAG

003

Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
1108 Budapest

Kozma utca 13.

X..... Y..... I. PRO.

X..... Y.....né
Irányítószám, helység,
utca, házszám

Minta

ÉRTESÍTÉS

INTÉZETEN BELÜLI LÁTOGATÁSRÓL

Közlöm, hogy **2014.10.10** napján **09:00** óra és **11:00** óra között látogatót fogadhatok.

A látogatás engedélyezett időtartama: **2** óra.

A látogatásra meghívom:

X..... Y.....NÉ Irányítószám, helység, utca, házszám alatti lakost.

A látogatás idején hozott élelmiszer fogyasztható, a maradék nem vihető fel.

A látogatás látogató helyiségben, asztal mellett ülve történik.

A látogatásra kérem hozza magával a személyazonosságát igazoló okmányt és ezen értesítőt is, mert ezek hiánya az intézet területére történő beléptetés megtagadását eredményezi.

Kérem, hogy a látogatás előtt az értesítéshez mellékelt tájékoztatót figyelmesen olvassa el.

Budapest, 2014.09.26.

A..... B..... bu..... nevelő

X..... Y.....

Tájékoztató a látogatásról:

Az intézetbe csak ezzel az értesítéssel és **érvényes, fényképes személyazonosításra alkalmas okmánnyal** (személyi igazolvány, útlevél, diákigazolvány) lehet belépni. Az intézetbe nem engedhető be szeszest vagy bódítószert hatása alatt álló személy, illetve az, aki magatartásával intézet rendjét és biztonságát sérti, vagy veszélyeztet. Aki ilyen magatartást tanúsít, az a látogatástól eltiltható. A látogatás idejére a látogatók személyes tárgyait (táska, készpénz, igazolványok, stb.) szekrényekben kötelesek elhelyezni. **Tilos behozni** az intézetbe minden olyan tárgyat, eszközt, anyagot, amely az intézet biztonságát veszélyeztet (pl.: lőfegyvert, szűrő- és vágóeszközt, kábítószer, alkohol tartalmú italt, mobiltelefont, stb.). A betegek részére a látogatáson kizárólag egyszeri alkalommal elfogyasztható, és az intézet által engedélyezett ételféleség és élelmiszer valamint postai feladásra előkészített (lezárt és megcímezett) maximum 5 kg súlyú csomag adható át. Megértésüket és együttműködésüket köszönjük.

Bejárat: a **Korányi Frigyes** utcai személybejárat kapun.

Főigazgató Főorvos

14 10/13 HE. 14:02 FAX 3612642627