

ÖN- VAGY KÖZVESZÉLYES ÁLLAPOTÚ SZEMÉLYEKSEL SZEMBENI RENDŐRI INTÉZKEDÉSEK SZABÁLYOZÁSA

REGULATING POLICE INTERVENTIONS AGAINST INDIVIDUALS WHO ARE CONSIDERED TO BE SELF-ENDANGERED OR DANGEROUS TO THE PUBLIC

Mihók Boglárka*

Absztrakt

Napjaink társadalmában a pszichiátria betegek aránya növekvő tendenciát mutat, melynek következtében a rendőri beavatkozások növekedésének aránya és gyakorisága valószínűsíthető. A rendőri intézkedések sokfélesége számos területet érint. Jelen tanulmányban terjedelmi okok miatt kiemelten az önveszélyes vagy közveszélyes személyekkel szembeni rendőri intézkedések szabályozásának kérdéskörét vizsgálom. Három nagyobb területre fókuszálva bemutatom a rendőrök által kötelezően ellátandó feladatokat és a jogszabály által alkalmazható eljárásokat, a jogszabályok és a rendőri intézkedések közötti összefüggéseket, valamint a sürgősségi pszichiátriai állapotokat. Véleményem szerint kiemelt jelentősége van annak, hogy a rendőrök széleskörű és pontos tájékoztatást kapjanak ezen speciális célcsoport sajátosságairól, jellemzőiről és a velük szemben alkalmazható eljárásokról. Ezen speciális tématerület szorosan kapcsolódik a jogtudomány mellett az orvostudományhoz, valamint a pszichológia tudományához is. Ebből adódóan kiemelt jelentőségű a három tudományterület közötti összefüggések átfogó ismerete.

Kulcsszavak: ön- vagy közveszélyes állapot, rendőri intézkedés, sürgősségi gyógykezelés, sürgősségi pszichiátriai állapotok

Abstract

In today's society, the rate of psychiatric patients is increasing, which is likely to lead to a rise in the rate and frequency of police interventions. The diversity of police interventions affects many areas. In this paper, for reasons of limited scope, the focus will be on the regulation of police measures against individuals who are considered to be self-endangered or dangerous to the public. By putting emphasis on three major areas, which include the duties that police officers are legally obliged to perform and the procedures that can be applied by law; the link between legislation and police interventions; and emergency psychiatric conditions. In my opinion, it is of particular importance that police officers are provided with comprehensive and

*Mihók Boglárka, harmadéves, nappali tagozatos hallgató, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, email: bogimihok55@gmail.com. Konzulens: Dr. Nyitrai Péter egyetemi docens, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Államtudományi Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, email: peter.nyitrai1@uni-miskolc.hu

accurate information on the specificities and characteristics of this special target group and on the procedures that can be adopted in dealing with them. This specific issue is closely linked not only to jurisprudence, but also to medicine and psychology. A general knowledge of the links between the three disciplines is therefore of particular importance.

Keywords: self-harm or public danger, police intervention, emergency medical services, emergency psychiatric conditions

Bevezetés

A tanulmány témája a rendőri intézkedések lehetőségeinek megvalósulása a jelenleg hatályos jogszabályok alapján. A rendőri intézkedések sokfélesége számos területet érint. Jelen tanulmányban terjedelmi okok miatt kiemelten az ön- vagy közveszélyes személyek kérdéskörét vizsgálom, amely egy érzékeny jogterület. A tanulmány keretében az alábbi főbb kérdésekre keresem a választ. Egyrészt melyek a legjelentősebb rendőri intézkedések az ön- vagy közveszélyes személyekkel szemben; másrészt melyek az irányadó jogszabályok az említett tématerülethez kapcsolódóan. Végül arra is kíváncsi voltam, hogy milyen ismertető jelei vannak a sürgősségi pszichiátriai állapotnak és azok milyen összefüggésben állnak az elemzett témával. A tanulmány három fő szerkezeti egységre tagolódik. Az első fejezet a rendőrök által kötelezően ellátandó feladatokra és a jogszabály által alkalmazható eljárásokra fókuszál. A második fejezet célja a rendőri intézkedésekkel kapcsolatos jogszabályok ismertetése, melynek középpontjában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és a rendőri intézkedések közötti összefüggések állnak. Mindemellett hangsúlyt helyezek a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvényre, amely rögzíti a főbb biztonsági intézkedések körét és azok alkalmazhatóságát. A harmadik fejezet a sürgősségi pszichiátriai jegyek ismertetésére korlátozódik, melynek indokoltságát az adja, hogy a rendőrök minél szélesebb körű ismeretekkel rendelkezzenek a sürgősségi pszichiátriai állapotokban előforduló főbb tünetekről.

A téma aktualitását az adja, hogy napjaink társadalmában a pszichiátria betegek aránya növekvő tendenciát mutat, melynek következtében a rendőri beavatkozások növekedésének aránya és gyakorisága valószínűsíthető. Mindezek következtében kiemelt jelentősége van annak, hogy a rendőrök széleskörű és pontos tájékoztatást kapjanak ezen speciális célcsoport sajátosságairól, jellemzőiről és a velük szemben alkalmazható eljárásokról. A téma komplexitását az adja, hogy ezen speciális tématerület szorosan kapcsolódik a jogtudomány mellett az orvostudományhoz, valamint a pszichológia tudományához is. Ebből adódóan kiemelt jelentőségű a három tudományterület közötti összefüggések átfogó ismerete.

1. Ön- vagy közveszélyes állapotú személyekkel szembeni rendőri intézkedések

A közigazgatási szervek hatósági intézkedéseinek mintáját jelentik a különböző rendőri intézkedések, ugyanis magukba foglalják az ilyen közigazgatási cselekvések számos ismervét: általában szóban rendelik el, azonnal végre kell hajtani, az intézkedés alá vont személynek valamilyen jogát korlátozzák, továbbá nincs lehetőség halasztó hatályú jogorvoslatra sem. A jog korlátozása és az azonnali végrehajtás ténye már önmagában is elegendő ok arra, hogy az intézkedés során a komfortzónájából kimozdított személy, a rendőri intézkedés során elszenvedett vagy elszenvedni vélt sérelme miatt éljen valamilyen utólagos jogorvoslat lehetőségével. A rendőrségi panasz eljárás rendszere átalakításra került. A Független Rendészeti

Panasztestület feladat- és hatáskörét az alapvető jogok biztosa vette át. A mindennapok során nagy számban fordulnak elő rendőri intézkedések, ezért Nyitrai (2020) tanulmánya alapján fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy az érdekek ütközése miatt – állami akaratot érvényre juttató rendőr és a viszonylag kiszolgáltatott helyzetben lévő, intézkedés alá vont személy – egy olyan szakterületről van szó, ahol különösen fontos az egyértelműen, körültekintően és a kellő alaposággal megfogalmazott jogszabályi környezet, valamint annak maradéktalan betartása, hiszen a jogbiztonság elve ezt követeli meg.¹ A joghoz kötöttség elve alapján a különböző veszélyhelyzetek kezeléséhez a rendőrségnek széles körű felhatalmazása van a szükséges intézkedések megtételére. Lényeges, hogy a rendőrnek nem csupán joga, hanem hivatali kötelezettsége, halaszthatatlan esetben szolgálaton kívül is a veszélyhelyzetek kezeléséhez szükséges intézkedések megtétele. „*A rendőr jogkörében eljárva köteles intézkedni vagy intézkedést kezdeményezni, ha a közbiztonságot, a közrendet vagy az államhatár rendjét sértő vagy veszélyeztető tény, körülményt vagy cselekményt észlel, illetve ilyet a tudomására hoznak.*”² Az intézkedési kötelezettség meghatározza a rendőr számára, hogy amennyiben intézkedésre okot adó körülmény jut a tudomására, abban az esetben a rendőrségi törvényben megfogalmazott valamely intézkedés végrehajtásával állítsa helyre a közrendet, vagy hárítsa el a veszélyt. Ez egy jogi parancs a rendőr számára, amelyet egy intézkedésre okot adó körülmény esetén köteles teljesíteni. Ez lehet bűncselekmény, szabálysértés, közigazgatási bírsággal sújtandó szabályszegés, baleset, illetve bármely más, az életet, testi épséget veszélyeztető vagy sértő magatartás, illetve esemény. Az intézkedésre okot adó körülményt a rendőr észlelheti saját maga vagy értesülhet közvetlenül (az észlelő személyesen, szóban tudatja a veszélyt), közvetve (az észlelő bejelentést tesz a segélyhívó rendszeren vagy más rendőri elérhetőségen például levél, internet stb. – keresztül), továbbá hatóság vagy más szervezet által (önkormányzat, kormányhivatal, a rendőrséggel együttműködő más szervezet által (pl.: a gyermekvédelmi jelzőrendszer elemei, polgárőrség). Ezekben az esetekben a rendőr intézkedési kötelezettségét két féle módon valósíthatja meg. Az intézkedést saját maga kezdi meg és folytatja le vagy kezdeményezi valamely rendőri szervnél vagy más hatóságnál az eljárást. A rendőr az intézkedést akkor kezdi meg és folytatja le saját maga, ha azt előreláthatóan be is tudja fejezni, vagyis rendelkezik az ehhez szükséges erőfőlényvel és szaktudással. Intézkedést pedig akkor kezdeményez, ha azt előreláthatóan nem tudná befejezni, mert hiányzik az ehhez szükséges erő, eszköz, vagy a hatásköri szabályok azt indokolják.³ Az intézkedés jog és szakszerűségét a későbbiekben további eljárások fogják vizsgálni. Vészhelyzet észlelése esetén a rendőr tájékozódik, jelentést tesz, közreműködik a veszély elhárításában, megszüntetésében, részt vesz a szállításban, szükség esetén tárgyaló eljárását kezdeményezi.⁴ A tárgyalás célja információ beszerzése és elemzése, az intézkedés alá vont személynek a rendőrséggel való együttműködésre történő rábírása, sérülések megelőzése, kényszerítő eszköz alkalmazásához kedvező feltételek megteremtése.⁵ Az intézkedésre okot adó körülmények felsorolásából és a megfelelő döntés meghozatalához rendelkezésre álló lehetőségek alapján látható, hogy a

¹ NYITRAI Péter: A rendőri intézkedések általános elveinek és szabályainak kritikai vizsgálata, Miskolci Jogi Szemle 2020/1, 192.

² Rtv. 13. § (1) bek.

³ RUZSONYI Péter: Közbiztonság, Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 2020, 308.

https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/static/pdfjs/web/viewer.html?file=https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/20.500.12944/16197/TKP_Kozbiztonsag.pdf?sequence=1&isAllowed=y (letöltés ideje: 2023.05.22.)

⁴ Rtv. 33 §; 37. §

⁵ 30/2011. (IX.22) BM rendelet a rendőrség szolgálati szabályzata 10. § (1); 60/A. § (1); (2) bek.

helyszíni rendőri intézkedések kiindulópontja leginkább valakinek a személyes észlelése. Az időben elhúzódó jogi eljárásokkal ellentétben a rendőri intézkedések gyakori jellemzője, hogy a beavatkozást nem előzi meg előzetes vizsgálat, hanem a helyszínen intézkedő rendőrnek azonnal el kell háritania a kialakult veszélyhelyzetet, és rövid idő alatt döntést kell hoznia például valamilyen kényszerítő eszköz alkalmazásáról.

„A rendőri szervek eljárására a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény vonatkozó rendelkezésein túl még több különböző típusú, eltérő jogágba tartozó jogszabály van, amely bizonyos eljárási cselekményekre vonatkozóan a rendőrség tagjaira vonatkozóan előírásokat tartalmazhat.”⁶ Amikor a rendőr fellép bármely szabálysértéssel vagy bűncselekménnyel szemben, akkor cselekvése közjogi aktusnak számít. Ennélfogva a közigazgatási jog szabályozása alá tartozik. E szabályozásra – a jogalkalmazás időigényessége és a beavatkozás azonnali szükségessége miatt – jellemző, hogy a közjog leginkább a beavatkozásra való felhatalmazásra és egyben ennek kötelezettségére, valamint a keretek kijelölésére szorítkozik. A rendőri intézkedések során a kényszerítő eszközök alkalmazásakor kiemelt jelentőségű a szükségesség és arányosság elvének betartása. Az elsőként helyszínre érkező rendőr gyakran találja magát szemben azzal a helyzettel, amikor a beavatkozásra okot adó esemény, váratlanul, előre nem kiszámítható módon, spontán fejleményként jelenik meg. A hatóság erre felhatalmazott tagja, annak érdekében, hogy azonnali intézkedési kötelezettségének eleget tehessen, gyakran csak saját döntésére támaszkodva, autonóm módon cselekedhet.⁷

A rendészetelméleti szakirodalmi felfogás szerint „a rendőrség működése alapvetően három funkciót valósít meg: az őrködés, amely a jogkövető társadalmi többség veszélyektől való megóvását jelenti; a rendészeti beavatkozás, vagyis veszélyelhárítás, amely a legitim fizikai erőszak és kényszer alkalmazását jelenti; és végül a veszélyek utáni rendőri feladatok, amelyek a cselekmény és elkövetőjének felderítését és szankcionálását foglalja magába.”⁸

A rendőri intézkedések speciális esetei közé tartozik az ön- vagy közveszélyes állapotú személyekkel szembeni rendőri intézkedés, amely általában első eljárási szakasza a pszichiátriai betegek sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos jogi szabályozásnak. A rendőri intézkedés legfontosabb célja az egészségügyi intézménybe történő beszállítás biztosítása. A jogi szabályozás további fontos része, hogy „a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni. A pszichiátriai betegnek az egészségügyről szóló törvényben meghatározott jogai egészségügyi ellátása során csak a törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig korlátozhatók. E jogok különösen abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható. Későbbiekben a bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát a beteg, illetve az általa vagy jogszabály által felhatalmazott személy kérelmére vagy hivatalból vizsgálja.”⁹ A rendőrnek rövid idő alatt kell helyesen dönteni, amelynek jog- és szakszerűségét lehet, hogy egy hosszabb eljárás fogja vizsgálni. Mindenkinek joga és lehetősége van az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, a kapcsolattartáshoz, a gyógyintézet elhagyásához, a tájékoztatáshoz, az önrendelkezéshez, az ellátás visszautasításához, az egészségügyi dokumentáció

⁶ NYITRAI Péter: Gondolatok a hatósági intézkedések – különösen egyes rendőri intézkedések – szabályozásának ellentmondásairól, Miskolci Jogi Szemle 2020/2, 94.

⁷ RUZSONYI: i. m. 307.

⁸ Uo.

⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 189. § (1), (2) bekezdések.

megismeréséhez, az orvosi titoktartáshoz. Önkéntes, sürgősségi továbbá kötelező gyógykezelés történhet a beteg kérésére, az orvos javaslatára, a bíróság elrendelésére.

2. Ön- vagy közveszélyes állapotú személyekkel szembeni rendőri intézkedésekre vonatkozó jogszabályok

Rendőri intézkedést leggyakrabban a pszichiátriai betegnek a pszichiátriai intézetbe történő beszállításának a biztosításához kéri a kezelőorvos, illetve a mentőszolgálat. Ilyen esetekben a rendőri intézkedésnek az a célja, hogy elősegítse a pszichiátriai beteg gyógyítását, orvosi kezelését. A pszichiátriai betegnél, ha a kezelőorvos közvetlen veszélyeztető magatartást állapított meg, de aktuálisan nem veszélyezteteti más személy életét vagy az anyagi javakat, akkor a rendőri intézkedés eredményeként nem jöhet létre a meglévő betegségénél súlyosabb egészségi állapotromlás, sérülés. Az intézkedés jog- és szakszerűségének biztosítása érdekében lényeges, hogy megbízható információk álljanak rendelkezésre, amely alapvetően az ügyeletnek a bejelentő által elmondott és pontosított információiból, az intézkedő rendőr adatgyűjtéséből, illetve a kezelőorvostól származhatnak.

Az egészségügyről és a rendőrségről szóló törvények előírásai vonatkoznak azokra az esetekre, amikor a rendőrnek intézkedési kötelezettsége van pszichiátriai betegekkel szemben. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény X. fejezet 188. § b) pont alapján *„veszélyeztető magatartás: a beteg - pszichés állapotának zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet és a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.”*¹⁰

Önmagában kizárólag az a körülmény, hogy valaki pszichiátriai beteg és saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, nem alapozza meg a rendőri intézkedést, mivel a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt. A kezelőorvos az, aki jogosult megállapítani a megbetegedés jellegét és eldönteni, hogy a pszichiátriai beteg aktuálisan közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsít-e. Ha az adatgyűjtés eredményeként a pszichiátriai betegnél kizárólag a veszélyeztető magatartás állapítható meg, akkor a rendőrség az eset körülményeiből következő általános szabályok szerint fejezi be az intézkedést, ilyenkor a pszichiátriai intézetbe történő beszállítás biztosítása nem feladata a rendőrségnek. A 188. § c) pont alapján *„közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg - pszichés állapotának akut zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent”*.¹¹ Sürgősségi gyógykezelés a 199. § (1) bekezdés alapján, ha a *„pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik. Ilyen esetekben a rendőri intézkedésnek az a célja, hogy elősegítse a pszichiátriai beteg gyógyítását, orvosi kezelését. A rendőrség biztonsági intézkedést foganatosít”*¹² együttműködve más készenléti szervekkel. Fontos hangsúlyozni, hogy a 188. § d) pont alapján *„pszichiátriai beteg: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.”*¹³ A helyszíni rendőri intézkedések során gyakran az idő rövidsége miatt nem állhat rendelkezésre

¹⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 188. § (b) pontja.

¹¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 188. § (c) pontja.

¹² Rtv. 37. § (1) bek. a) pontja.

¹³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 188. § c) pontja.

minden információ a pontos diagnózisról, illetve lehet, hogy pszichiátriai betegség előzménye nélkül jelentkezik a közvetlen veszélyeztető magatartás. A sürgősségi gyógykezelés a személyi szabadságot és az önrendelkezési jogot is korlátozó intézkedés, ezért csak akkor rendelhető el, ha a betegnél megállapítható a közvetlen veszélyeztető magatartás jogszabályi feltételei. A rendőr köteles az intézkedést a törvényes előírásoknak megfelelően végezni. Az állampolgárok jogait csak törvény alapján korlátozhatja a törvényes cél érdekében és kizárólag a törvényben meghatározott kényszerítő eszközöket alkalmazhatja, amennyiben az alkalmazás törvényi feltételei fennállnak. A jog és kötelezettség elvének érvényesülése mellett fontos az arányosság és humanitás elvének megvalósulása is. Hatékony, de a legkisebb hátránnyal járó eszközt kell alkalmaznia az emberi méltóság tiszteletben tartása érdekében. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a rendőrnek az összes körülményre tekintettel egy optimális intézkedést kell választania és lefolytatnia a jogszabályokban leírt korlátok között az eredményesség megvalósulása érdekében.

A kórházba szállítást követően a sürgősségi gyógykezelés során elrendelt kötelező gyógykezelés szabályai a 199. § (2) bekezdés alapján: *„a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését. (3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható. (5) A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.”*¹⁴

200. § (1) *„A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt. (2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi, és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre. (5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható. (6) Ha a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben, az eljárást kezdeményező orvos intézkedik a beteg beszállítása iránt. A beteg beszállításához a rendőrség szükség esetén közreműködik.”*¹⁵

Fentiek alapján megállapítható, hogy az ön- vagy közveszélyes állapotú személyekkel szembeni intézkedés jogi vonatkozásai a dokumentum fontossága, a közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása, a sürgősségi gyógykezelésbe vétel, a bírósági felülvizsgálat és a korlátozó intézkedések.

Fontosnak gondolom, hogy a jogszabályok pontos ismeretén és alkalmazásán túl az intézkedő rendőrök rendelkezzenek bizonyos ismeretekkel a különböző sürgősségi pszichiátriai állapotokra jellemző magatartásokról. Természetesen az intézkedő rendőr nem kezelőorvos vagy pszichiáter, illetve pszichológus és nem lehet feladata a diagnózis alkotás. Bizonyos pszichiátriai betegségeknél pontos diagnózist csak hosszabb megfigyelést követően lehet felállítani. A pontos helyzetfelismerés, adatgyűjtés a lehetséges kockázatok felmérése szempontjából viszont fontos a sürgősségi pszichiátriai állapotokban előforduló főbb tünetek vázlatos ismerete.

¹⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 199. § (2) bek.

¹⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről X. fejezet 200. § (1) bek.

3. Sürgősségi pszichiátriai állapotok

A *zavart beteg* magatartása a környezet számára is egyértelműen kóros, feltűnő a „zavart” tudatállapot. Ennek következtében megszakad a valósággal való kapcsolata, a beteg hiányosan vagy tévesen fogja fel és dolgozza fel a környezeti információkat, illetve az önmagával kapcsolatos adatokat. A zavart beteg veszélyben van, és a környezetét is veszélyeztetheti. A zavartság legfőbb megnyilvánulásai a tájékozatlanság, az emlékezetzavar, a helyzethez nem illő viselkedés, a kommunikatív kapcsolat beszűkülése. A zavartság mértéke gyakran hullámzik. A zavartság számos különböző betegségben megjelenhet, például valamilyen általános szervi megbetegedés következtében is, ilyen lehet a veseműködés hirtelen zavara, a cukorbetegség vagy az alkoholos delírium. Az esetek jelentős része szerek (alkohol, drog) fogyasztásának, vagy gyógyszerek szedésének, vagy zavart elmeállapotnak a következménye (szkizofréniák, paranoid, mániás állapotok). Külön csoportot jelentenek az időskori zavart állapotok, amelyek gyakran éjjel jelentkeznek. A zavart elmeállapotokban az időhorizont beszűkül, így a jövőre vonatkozó kijelentéseknek csekélyebb a magatartást vezérlő erejük, s a kommunikációs lehetőségek is korlátozottabbak.¹⁶

A *gátolt (többnyire önveszélyes) beteg*, aki létfeltételeit nem tudja biztosítani, mert aktivitása hiányzik vagy beszűkül, ennek következtében leromlott életveszélyes állapotba kerül. A mozgás, a gondolkodás és az érzelmi élet meglassul. Teljes bénultság, érzelmi sokkhatás, súlyos depresszió és egyéb krízisállapot hatására is bekövetkezhet. Ilyen, ha a pl. paranoid betegek félelmükben bezárkóznak, senkit nem engednek magukhoz, nem esznek, nem isznak. Tünetei pl. hallucináció, téveszme, késztetés hiánya. A sürgősségi ellátást többnyire az egyedüllét indokolja, mivel nincsenek családtagok, akik segíthetnének.¹⁷

A *nyugtalan, agresszív, erőszakos beteg* a pszichiátriai betegségekben gyakran előfordul, a beteg aktivitása fokozott, bőbeszédű, hangos, a környezetét zavaró. Számos esetben a nyugtalanság a cselekvésben is megnyilvánul. Különösen akkor jelent veszélyt, ha a beteg nincs belátással, együttműködésre nem hajlandó, viszont a cselekedetei súlyos következményekkel járhatnak. A közvetlen veszélyeztető magatartás ebben a betegségcsoportban elsősorban a környezet ellen irányul, melynek háttérében többnyire téves információfeldolgozás áll. Megnyilvánulása a beteg fél, üldözöttnek, megtámadottnak érzi magát, mindenkit ellenségnek tekint, gúnyolják, méltánytalanságok érik, nem veszik komolyan. Az agresszió az esetek többségében szóbeli szinten marad, de cselekvésben is megnyilvánulhat. Az egyik legnehezebb feladat az agresszió cselekvésbe való átmenetének a valószínűségét megítélni. A beteg jövőbeni viselkedését legnagyobb valószínűséggel abból lehet megítélni, hogyan viselkedett korábban hasonló helyzetben. Kriminális élettörténet, kábítószer- és alkoholfüggőség, antiszociális személyiségzavar esetén, gyógyszeres befolyás alatti állapotban nagyobb valószínűséggel lehet agresszív megnyilvánulásokra számítani. Az intézkedés során világos, tömör, lényegre törő fogalmazásra kell törekedni. Ha a szóbeli eszközök nem vezetnek megoldáshoz fizikai korlátozásra van szükség. A sürgősségi pszichiátriai állapotok szempontjából fontos megemlíteni, hogy az *öngyilkossági kísérletek* mintegy 70 – 80%-át pszichiátriai betegek követik el, amikor is a kísérlet a pszichopatológiai állapot részeként értelmezhető. Pszichiátriai betegség eredetű öngyilkossági szándék vagy cselekmény

¹⁶ TRINGER László: Sürgősségi ellátás a pszichiátriában. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003. 18-20.
https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_esk_ozrendszerenek_kialakitasa/19_0731_009_101115.pdf (letöltés ideje: 2023. 05. 26.)

¹⁷ TRINGER i.m. 20-22.

hátterében leggyakrabban a depressziós és szkizofréniás kórképek fordulnak elő. A szenvedélybetegségek és a személyiségzavarok is jelentősen növelik az öngyilkosság kockázatát. Pszichiátriai előzmények nélküli öngyilkossági szándék vagy kísérlet a krízisállapotokra jellemző. A kiváltó életesemények között leggyakoribb a szeretett hozzátartozó, házastárs vagy gyermek elvesztése, jelentős rendkívüli események, katasztrófák stb. Ugyanakkor a súlyos életesemények meglévő pszichiátriai betegségekben gyors lefolyású állapotromlást válthatnak ki.¹⁸ Az előzőekben ismertetett sürgősségi pszichiátriai állapotok leírása alapján látható, hogy egy helyszíni intézkedés során milyen szerteágazó magatartásformákkal találkozhat a rendőr.

A pszichiátriai betegekkel szembeni rendőri intézkedésnél fokozottan figyelembe kell venni az állapotból adódó sajátosságokat. A belátási képesség hiányában a személy képtelen arra, hogy a cselekményének a következményeit felismerje és/vagy arra, hogy-e felismerésnek megfelelően cselekedjen. Tévesen észleli és dolgozza fel a környezeti információkat. Olyan tárgyat, élőlényt, történést lát, amit más nem, ez a vizuális hallucináció, beszél valakivel, aki nincs jelen, vagy telefonvonalban ez az akusztikus hallucináció. Ezen téves észlelések hatása alatt áll. Előfordulhat, hogy észlelése érzékenyebbé válik, egy halk hangot dübörgőnek hall, szagokat érez. A megváltozott fájdalomérzékelés miatt egyes kényszerítő eszközök hatástalanok lehetnek (pl. rendőrbot). A kapcsolatteremtés és fenntartás korlátozott (ez hullámzó lehet, időnként vannak „ún. világos ablakok” a valósággal a kommunikáció során ezt az alkalmat kell megvárni). Önmaga vagy környezete ellen váratlan érzelmi, indulati kitörés, agresszív viselkedés jellemezheti. A beteg magatartását a legtöbb esetben a félelem, szorongás, menekülési reakció irányítja. A fizikai erőkifejtése többszöröse lehet, mint egy átlagembernek, illetve ami a testi adottságaiból következne. Számos esetben megnyugtatóssal és türelemmel együttműködést lehet elérni. A rendőri intézkedést általában a környezettel való konfliktus előzi meg (pl. a szokatlan a társadalmi konvencióktól jelentősen eltérő viselkedés miatt), ebből adódóan az érintettek esetében (hozzátartozók, hatóságok, egészségügy) felfokozott érzelmek (indulatok, agresszió vagy fokozott félelem és szorongás) vannak jelen. A beteg az esetek egy részében pozitívan reagál a rendőr jelenlétére, mert védelmet vár tőle, más esetekben éppen ellenkezőleg – pl. amikor a paranoid beteg téveszméi rendőri megfigyeléssel, üldöztetéssel kapcsolatosak.

A pszichiátriai betegekkel szembeni rendőri intézkedés kommunikációs szabályai szerint az intézkedés megkezdése előtt a rendőr tegyen kísérletet a pszichiátriai beteggel való kapcsolatfelvételre és hangsúlyozza, hogy a rendőrség segíteni érkezett. Hagyni kell beszélni a beteget. A rendőr mindig valamilyen konkrét témáról beszéljen, megértő hallgatást kell megvalósítani, a vitatkozást kerülni kell, különösen a téveszméivel kapcsolatban. A kommunikációba a családtagok bevonása kerülendő, különösen akkor, ha ők is a beteg téveszméinek a részei, csak a beteg kérésére, ha a rendőr a helyszínen a körülmények mérlegelése a hely és személyismerete alapján úgy dönt. A betegre gyakorolt hatásától függően megengedheti, vagy a későbbiekben elutasíthatja, hogy a családtag kommunikáljon a beteggel az orvosi vagy kórházi kezelés érdekében. Figyelembe kell venni, hogy általában a betegnek lehet egy elutasító beállítódása az orvosi vagy kórházi kezelésre vonatkozóan. A kommunikáció során a rendőr ne nézzen fenyegetően a betegre és ne menjen túl közel hozzá.

¹⁸ CSOMÓS István: Intézkedés-lélektan és kommunikáció. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2010, 20-21.

https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszk_ozrendszerenek_kialakitasa/19_0731_009_101115.pdf (letöltés ideje: 2023. 05. 26.)

Összefoglalás

Jelen tanulmányban a rendőri intézkedések egy speciális esetét, az ön- vagy közveszélyes állapotú személyekkel szembeni rendőri intézkedésekkel kapcsolatos különböző jogi előírásokat és pszichiátriai szempontokat mutatom be, amelyek befolyásolják a helyszínen intézkedő rendőrök tevékenységét. Az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdése értelmében senkit nem lehet a szabadságától megfosztani csak törvényben meghatározott ok és eljárás alapján. Míg az önkéntes gyógykezelés a beteg előzetes beleegyezésével valósul meg, addig a sürgősségi gyógykezelés elrendelésére a beteg akarata ellenére is sor kerülhet a közvetlen veszélyeztető magatartása esetén. A sürgősségi pszichiátriai gyógykezeléssel számos tanulmány foglalkozik. Különböző bírósági döntések is megfogalmazták, hogy „*A pszichés állapot akut zavarát követően az ún. sürgősségi gyógykezelés elrendelésére, mint a személyi szabadságot és önrendelkezési jogot jelentősen korlátozó intézkedésre csak a garanciális szabályok betartásával lefolytatott eljárásban, a közvetlen veszélyeztető magatartás bizonyítottága esetén kerülhet sor*”. A sürgősségi gyógykezelés tehát csak akkor rendelhető el, ha a betegnél a közvetlen veszélyeztető magatartás jogszabályi feltételei megállapíthatók és az azonnali pszichiátriai intézeti kezelése szükséges. *E két feltétel fennállását csak orvos állapíthatja meg a személyes észlelése, vizsgálata eredményeként, melyre akár pszichiáter, általános-, vagy háziorvos egyaránt jogosult.*”¹⁹

Problémát jelent, amikor beutaló orvos nem írja le pontosan a beutaló okiratban a beteg aktuális állapotát, és nem rögzíti BNO kódját, így az intézetben nehezen megállapítható, hogy az általa észlelt állapot közvetlen veszélyeztető jellege pontosan mit is takar és milyen mértékű. „*Ismételten fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a közvetlen veszélyeztető magatartás nemcsak arra vonatkozik, ha a beteg saját vagy mások életét, testi épségét veszélyezteti, hanem arra is, ha az észlelt állapota egészségére jelent súlyos közvetlen veszélyt. Fontos, hogy a sürgősséget megállapító és beutaló orvos ne csak jelezze a közvetlen veszélyeztető állapot fennállását, hanem írja is le, hogy ez miben állt.*”²⁰ Ha az orvos észleli a beteg állapotán azokat a tüneteket, amelyek indokoltá tehetik a pszichiátriai intézeti gyógykezelését, akkor a beteg akarata és beleegyezése hiányában is őt – akár rendőrségi közreműködés igénybevételével, erőszakkal – a pszichiátriai intézetbe szállíthatja, majd speciálisan ezt követi a bírósági eljárás lefolytatása.

A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat elemző csoport összefoglaló véleménye alapján az elmélet és a gyakorlat számára is problémás a veszélyeztető és a közvetlen veszélyeztető magatartás pontos elhatárolása (a rendőri intézkedés jogszerűsége szempontjából alapvető jelentőségű). A gyakorlat oldaláról megközelítve a két fogalom különbségét az akut (heveny) zavar fennállása/hiánya, illetve az azonnali gyógykezelés szükségessége/hiánya jelenti. Az igazságügyi pszichiáter szakértői tevékenységről szóló szakmai irányelv (tervezet) a közvetlen veszélyeztetés fogalmát az alábbiak szerint határozza meg: „*Az akut zavar a viselkedésben, gondolkodásban, észrehevésben, érzelmi, indulati és hangulati élet területén jelentkezik, súlyos és cselekvésre készítő hatással bír. Megjelenhet a környezet, más személyek, vagy saját maga*

¹⁹ MATISZ Ágnes: A pszichiátriai betegek gyógykezelésével kapcsolatos bírói eljárás gyakorlata és gyakorlati problémái, Miskolci Jogi Szemle 2019/1. 2. kötet. 93. https://www.mjsz.uni-miskolc.hu/files/6634/8_matiszagnes.pdf (letöltés ideje: 2023.05.21.)

²⁰ BÁCSEKAI Krisztina – BORZA Beáta – CSIKÓS Tímea – FOGARASSY Edit – FARKAS Zsuzsanna – KAPRONCZAY Stefánia – KOZICZ Ágnes – KUSSINSZKY Anikó – LÁPOSSI Attila – PAJCSICSNÉ Csóré Erika – SZABÓ-TASI Katalin TÓTH Livia – VARGA Éva: „Beteg jogaink – egészség méltóság”, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, Budapest 2012, 47. https://www.parlament.hu/irom39/06102/pdf/ajb_betegjogi_projekt_2012.pdf (letöltés ideje: 2023.05.21.)

elleni támadó magatartásban, öngyilkos magatartásban, súlyos gátoltságban, súlyos szorongásban, negativisztikus magatartásban, nagyfokú nyugtalanságban feszültségben, heveny tudatzavarban, kuszaságban, súlyos tájékozatlanságban és elkóborlásban. Mindezen tünetek jellege súlyos, a kezelés hiánya további állapotromláshoz vezethet.”²¹

A veszélyeztető magatartás szakmai meghatározása szerint: „*A pszichiátriai intézeti kezelés elmaradása a mentális zavar vagy a mentális zavar következményeként a testi egészségi állapot lehetséges rosszabbodásával jár. A beteg a betegsége miatt nincs tudatában annak és nincs tisztában azzal, hogy a kezelés a pszichés állapot rosszabbodását, elkóborlásának veszélyét előzi meg.*” Az előzményi orvosi dokumentáció hiánya a beszállítás megalapozottsága tekintetében problémás, bár több ügyben a kérelmezett az adott intézményben rendszeresen megfordult, így az előzményi iratok rendelkezésre álltak. A mentők, illetve a rendőrség közreműködésével történő beszállítás ténye általában a kérelmezett személyes meghallgatásából/szakértői vizsgálatánál elmondottakból derül ki, betegszállítási jegyzőkönyv, egyéb irat nem található. A beszállítás körülményeit pontosan rögzítő iratokat – a kérelmező mulasztása miatt – a bíróság nem tudja a szakértő rendelkezésére bocsátani, holott az a beszállítás indokoltsága, a mentális állapot megítélése szempontjából döntő fontosságú lehet.

A sürgősségi gyógykezelésre beszállítás indokoltságának, valamint a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelése szükségességének vizsgálata során a beteg érdekeinek szem előtt tartása mellett két szakma (az orvos és a jogász) képviselőinek együttműködésére van szükség. A beteg emberi méltóságából levezethető önrendelkezési jogának korlátozhatóságával összefüggő szempontokat pedig a bíróságnak, tehát a jogász szakmának kell érvényre juttatnia. Elfogadva az orvos gyógyító indíttatását, a pszichiátriai kezelésekkal összefüggő eljárásokban a bíróság feladata a kérelmezett alapvető jogait szolgáló garanciarendszer érvényesülésének biztosítása. A korábban is említettek alapján a helyszíni rendőri intézkedések során az idő rövidege miatt sok esetben nem áll rendelkezésre minden információ a pontos diagnózisról, illetve lehet, hogy pszichiátriai betegség előzménye nélkül jelentkezik a közvetlen veszélyeztető magatartás. Ennek ellenére a sürgősségi pszichiátriai gyógykezelés elrendelésének folyamatában a rendőri intézkedésnek, annak dokumentálásának fontos szerepe van a pszichés állapot akut zavarának bizonyítása, valamint ezzel összefüggésben a beteg saját vagy mások életét, testi épségét, egészségét közvetlenül és súlyosan fenyegető veszélyeztető magatartásának továbbá a beszállítás indokoltságának megállapításában.

A jogszabályok és az olvasott szakirodalmak alapján arra a következtetésre jutottam, hogy egyrészt a téma komplexitásából adódóan szükség mutatkozna ún. online letölthető tájékoztató anyagok, jó gyakorlatok elérhetővé tételére a rendőrök részére; másrészt konferenciákon, szakmai workshopokon, valamint képzések/továbbképzések keretében kiemelt hangsúlyt helyezni a téma fontosságára, illetve a gyakorlatban való alkalmazhatóságára.

²¹ KÖVESNÉ Kósa Zsuzsanna: A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlat-elemző csoport összefoglaló véleménye, 2020, 8-9.; 16. https://www.kuria-birosag.hu/sites/default/files/joggyak/joggyak_pszichiatra_osszefoglalo_0.pdf (letöltés ideje: 2023.05.29.)