

Dr. Gazsi Adrienn

Jogi kérdések a nők mentális állapotával összefüggésben

A nők mentális betegségével kapcsolatos jogi áttekintés előtt általánosságban megállapítható, hogy a hazai szabályozásban kevés kifejezetten nőket érintő rendelkezés született az utóbbi években. A nőkkel kapcsolatos kérdések azonban egyre növekvő nyilvánosságot kapnak, továbbá a jogértelmezés és jogalkalmazás területén is egyre meghatározóbbá válnak. Valójában arról van szó, hogy a női jogokkal, főként a bántalmazott nőkkel kapcsolatosan egyre több információ jut el az emberekhez a tömegtájékoztatáson keresztül, egyre több fórumon nyílik lehetőség arra, hogy a szakemberek és az érintettek a témával érdemben foglalkozzanak. A problémát az jelenti, hogy a konkrét esetben alkalmazandó jogorvoslati lehetőségek és vonatkozó jogszabályok nem tisztán körvonalazottak.

A pszichiátriai beteg nők, mint speciális alanyi kör jogai vizsgálandóak egyrészt a nőket érinthető hazai jogszabályok – és ezzel összefüggésben a vonatkozó nemzetközi egyezmények – tükrében, mindezzel párhuzamosan pedig a pszichiátriai betegség relevanciáját vizsgálva az egyes kifejezetten nőket érintő alkotmányos, polgári jogi, családjogi, büntetőjogi, egészségügyi és szociális jogi szabályozásban. A pszichiátriai beteg nőket közvetlenül érintő szabályok áttekintése – a büntető jogszabályok, az egészségügy törvényi szabályai, az esélyegyenlőségi törvény rendelkezése, illetőleg a magzati élet védelméről szóló törvény – képzik a jelen jogi összegzés alapját. A pszichiátriai beteg nők jogi helyzetének vizsgálata során elengedhetetlen azon szituációk, élethelyzetek, események, törvényben szabályozott vagy törvényben nem meghatározott körülmények áttekintése, amelyek pszichés következményekkel járhatnak. (A pszichiátriai beteg nőkhez hasonló speciális helyzetű nőknek számítanak például az egyedülálló anyák, a roma anyák, a fogyatékos nők, az idős nők is.)

A pszichiátriai betegség fogalma felöleli a mentális betegségek lényegét és tartalmát. Kevésbé egyértelmű, mint az orvoslás más területeinek betegségfogalma, mert a kóros mentális állapotok jelentős részében nincsenek egyértelmű és „specifikus” objektív bizonyítékok. Egy-egy adott pszichikai zavar fennállása és zavarok meghatározása a tüneteken alapszik, a tünetek megállapítása a pszichiátriai szakma feladata. A pszichiátriai beteg kifejezés olyan személyek állapotára utal, akik mentális problémákkal élnek, és/vagy értelmi fogyatékosnak minősülnek. A betegség egy bizonyos fokig magánjellegű, annak kezelése, a legmegfelelőbb kezelési forma kiválasztása a pszichiátriai betegek egyéni lehetősége. A betegség súlyosabb formáinál azonban kezelésük és gyógyításuk az egészségügyi ellátórendszer keretein belül kórházak pszichiátriai osztályain, illetve szociális otthonokban történik. A pszichiátriai betegség érintheti a beteg cselekvőképességét és büntetőjogi beszámíthatóságát, kényszerintézkedés alapjául szolgálhat – mindez kitüntetett fontosságot ad e terület jogi szabályozásának, ahol az egyik oldalon az egyén védelme, a fundamentális emberi jogok védelme áll, a másik oldalon a társadalmi érdek.

A nőkkel kapcsolatos polgárjogi kérdések

A magzat élethez való joga

A pszichiátriai beteg nők mint a speciális személyi kör szempontjából meghatározó, hogy milyen jogi, etikai kérdések merülnek, merülhetnek fel a terhességmegszakítással kapcsolatban. A kérdések a téma összetettségét, bonyolultságát jelzik: Mikor kezdődik az emberi élet? Mikortól tekinthető embernek a magzat? Milyen jogok illetik meg a magzatot? Milyen jogok illetik meg az anyát? Mi a relevanciája annak, hogy az állapotos nő pszichiátriai beteg?

Az abortusz megítélése a társadalomban korántsem egységes, állandó viták folynak a művi terhességmegszakítást ellenzők és a női önrendelkezési jog mellett síkra szállók között. A pszichiátriai beteg nők helyzetét vizsgálva még bonyolultabb a kérdés, és

részletes elemzést igényel, hogy miért, mikor, milyen mértékben lehet releváns a jog szempontjából az anya mentális megbetegedése.(1)

A magzat, a jogi felfogás szerint, egy olyan feltételes jogképességgel rendelkező emberi személy – jogalany –, akinek a jogképessége általános és egyenlő, és a személyi jogai – különösen az élethez való joga – teljes védelmet élveznek, ha az állapotos nő a törvényben meghatározott, az abortuszra okot adó körülmény, illetve időhatár fennállása ellenére gyermeke születése mellett dönt. Így főszabályként a magzat élve születése előtt is jogalany, függetlenül attól, hogy jogképessége feltételes. Az anya önrendelkezési joga az erősebb, és az önrendelkezési jogaként posztulált abortuszjog a magzat alkotmányos jogával konkuráló jogként kezeli az anya személyiségi jogait. Csakhogy itt az emberi életről, azaz a jog által is elismert sérthetetlen és korlátozhatatlan érdekről van szó, tekintve, hogy az élet az alanyi jogoknak az alapja és eredője. Az anya személyiségi joga ebben a megközelítésben nem korlátozhatja a magzat megszületéshez való jogát, mert ez a magzatnak, mint emberi életnek az elpusztítását, azaz az élettől való önkényes megfosztását jelentené.(2) A magzati élet védelméről szóló törvényben a jogalkotó mérlegelte a magzat élethez való joga és a nő önrendelkezési joga közötti lehetséges érdek-összeütközést. Ezt azzal látta feloldhatónak, hogy a terhesség megszakítását általában tiltja, és azt csak a törvényben meghatározott feltételekkel teszi lehetővé. (3)

A magzatnak az élethez való joga alapján igénye lehet arra, hogy megszülethessen, és ez állami eszközzel – bírói úton – ki is kényszeríthető. A magzat ezen igény érvényesítéshez való joga a hatályos magyar jogban megtalálható, abban a formában, hogy részére gondnokot kell kirendelni, ha jogainak megóvása miatt szükséges.(4) Ebben az esetben a magzat helyett, az ő nevében és érdekében a gyámhatóság által kirendelt gondnok gyámi jogkörrel jár el, akinek tisztségénél fogva törvényes kötelessége, hogy a magzat jogainak megóvása érdekében igényérvényesítéssel éljen.(5) Erre akkor kerül sor, ha az alanyi jogot valamely sérelem érte, vagy legalábbis a jogosult akaratát megdönthetetlenül vélelmezve, a képviselője által a sérelem feltételezve van.

Ha az abortusz elvégzéséhez szükséges törvényi feltételek hiányoznak, a magzat élethez való joga a „megszületéshez való jogként” jelenik meg, és e jog érvényesítésére sor kerülhet. Ha a törvényi feltételek hiányát bárki a gyámhatósághoz, ügyészséghez, illetve a bírósághoz bejelenti – például az állapotos pszichiátriai beteg nő véleményének jogellenes figyelmen kívül hagyását állítja –, akkor az érintett hatóságnak a születendő gyermek megóvása érdekében a gondnokrendelés végett hivatalból meg kell keresnie a gyámhatóságot. A gyámhatóságnak pedig a magzat részére külön kérelem nélkül is gondnokot kell kirendelnie.(6) Ha a gyermek és törvényes képviselője között érdekellentét valószínűsíthető, akkor a születendő gyermek, a méhmagzat olyan jogviszony alanyává válik – születésétől kezdve feltétlenül –, amelyben szülője is érdekelt, és érdekeik ütköznek. Olyankor is gondnokot rendel ki a gyámhatóság, ha a leendő anya kiskorú, vagy gondnokság alatt áll.(7)

A magzat részére kirendelt gondnok tevékenységi köre határidőhöz kötött, a születés időpontjáig terjed. A születést követően már emberről van szó, akinek képviseletét vagy a törvényes képviselője látja el, vagy, ha a törvényes képviselő nem önjogú (cselekvőképességet kizáró, vagy korlátozó gondnokság alatt áll), illetőleg érdekellentét áll fenn a megszületett gyermek és a szülők között, akkor eseti gondnok kirendelésére, ha az anya nem önjogú, akkor gyámrendelésre kerülhet sor. A születendő gyermek perbeli jogképességgel is rendelkezhet akkor, ha születése időpontjától kezdve meglévő jogalanyisége veszélybe kerül, azzal, hogy az anya a terhességet jogellenesen akarja megszakítani, vagy a jogellenességet a magzat helyett nevében és érdekében eljáró gondnok állítja.(8)

Ha a terhes nő pszichiátriai beteg, a magzat gondnoka keresetlevelet nyújthat be a bírósághoz, és kérheti annak megállapítását, hogy a pszichiátriai beteg állapotos nőnek, vagy ha nem önjogú, törvényes képviselőjének a terhesség megszakítására irányuló nyilatkozata érvénytelen. A pszichiátriai beteg, ha a cselekvőképességgel nem rendelkező személyek körébe tartozik, érvényesen jognyilatkozatot nem tehet. Ennek egyik esete, ha az érintett cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll, a másik, ha olyan állapotban van, hogy ügyei viteléhez szükséges belátási képessége –

tartósan vagy a jognyilatkozata megtételekor átmenetileg – teljesen hiányzik, így gondnokság alá helyezés nélkül is cselekvőképtelen. Ekkor a pszichiátriai beteg nő törvényes képviselője – illetve ügygondnoka, ha a cselekvőképtelen félnek nincs törvényes képviselője – hivatkozhat arra, hogy a fogamzással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel, de nem minősíti embernek a magzatot, ebből következően a magzati élet védendő, de nem egyenértékű az emberi élettel és annak védelmével.

A magzatvédelmi törvény

A nő pszichiátriai betegsége különösen meghatározó lehet a terhességmegszakításra okot adó körülmények vizsgálata során, illetőleg a nő terhességmegszakítási kérelmével és jognyilatkozatai érvényességével kapcsolatban.

A magzati élet védelme megköveteli, hogy nem szabad indokolatlanul abortuszt végezni, s a terhesség előrehaladtával a magzatot fokozott védelem illeti meg. A magzatvédelmi törvény az állapotos nő írásbeli kérelme alapján biztosítja a terhesség megszakításának a lehetőségét, ha azt nem egészségi ok indokolja. A kérelmet a Családvédelmi Szolgálat munkatársa előtt kell személyesen előterjeszteni, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász által kiállított igazolás benyújtása mellett. Ha az állapotos nő korlátozottan cselekvőképes, kérelme csak akkor érvényes, ha a törvényes képviselője is nyilatkozik annak tudomásulvételéről. A törvény a terhességmegszakítás lehetőségét egyrészt időhatárhoz köti, másrészt meghatározza azokat az okokat és körülményeket, amelyek indokoltá tehetik az abortuszt.

A terhesség a 12. hétig szakítható meg

- ha azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- ha magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
- ha a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
- az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.

A 18. hetéig szakítható meg a terhesség, ha a fenti feltételek valamelyikének fennállása mellett

- az állapotos nő korlátozottan cselekvőképes, vagy cselekvőképtelen;
- az állapotos nő a terhességét nem ismeri fel korábban, és neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége a 12 hetes időtartamot.

A terhesség a 20. hétig szakítható meg (diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén a 24. hétig), ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának a valószínűsége az 50%-ot eléri, azaz az élettel összeegyeztethetetlen betegségben szenved.

A terhesség időhatártól függetlenül megszakítható

- az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
- a magzatnál a születés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.

A terhesség megszakítására okot adó körülmények

A súlyos válsághelyzet

A súlyos válsághelyzet akkor indokolhatja a terhesség megszakítását, ha testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz, és ezáltal veszélyezteti a magzat fejlődését. A súlyos válsághelyzet fennállását a nő nyilatkozatával igazolja. A törvényi feltétel mind az anya, mind a magzat veszélyeztettségét figyelembe veszi, de a kettő oksági viszonyban áll egymással, mert a magzat egészséges fejlődésének veszélyeztettsége a döntő. Az anya súlyos válsághelyzete nem oka, hanem következménye a magzat fejlődési rendellenességének a genetikai indikációnál, mikor is a magzat egészsége van veszélyben a válsághelyzet miatt. Az nehezen ragadható meg, hogy az anya testi vagy lelki megrendülésének vagy társadalmi ellehetetlenülésének esetei közül melyek okozzák a magzat egészséges fejlődésének veszélyeztetését. Itt tehát további szabályok híján értelmezési és bizonyítási

nehézségekkel kell számolni, amelyek a szabály tetszőleges értelmezését és ezért bizonytalanságát eredményezik.(9)

A terhesség megszakítását megalapozó egészségi ok

A terhesség megszakítást megalapozó egészségi ok az a rendszerint nőgyógyászati vagy mentális egészségi ok, amely miatt a nő a terhességét nem ismeri fel annak első 12 hetében. Olyan állapot, amelynek felróhatóságát csak rendkívül ritkán lehet megállapítani. Az állapotos nőnél fennálló, a terhesség megszakítását megalapozó egészségi okot a szakmai szempontból illetékes osztályvezető főorvostól vagy a megbízott helyetteseikből, illetve a szakmai szempontból illetékes egyetemi intézet adjunktusaiból álló konzílium állapítja meg, az azonnali sürgős beavatkozások kivételével.(10) A konzílium munkájában tanácskozási joggal részt vehet az állapotos nő beleegyezése alapján a hozzátartozója is. Amennyiben a konzílium résztvevői között véleményeltérés alakul ki a terhesség megszakítását indokoltá tévő egészségi ok tekintetében, az állapotos nő kérésére a véleményeltéréseket írásba kell foglalni. Ha a felülvizsgálat eredményeként az a szakmai álláspont alakul ki, hogy a terhesség megszakításának nincsen akadálya, akkor a beavatkozást a felülvizsgálatot végző intézményben kell elvégezni.

Fontos, hogy amennyiben az állapotos nő nem fogadja el a terhesség megszakítására tett szakmai javaslatot (gyermekgyógyász, szülész-nőgyógyász, infektológus), veszélyeztetett terhesként kell gondozásba venni.

Ezzel összefüggésben visszatérve a súlyos válsághelyzet definíciójához, kiemelést érdemel, hogy veszélyeztetett terhesként hiányoznak mindazok a törvényi feltételek, amelyek kivételesen lehetővé teszik azt, hogy a magzattal szemben fennálló életvédelmi köteleességet magának a magzatnak a károsodására hivatkozva alkotmányosan korlátozni lehessen. A veszélyeztetett terhességgel kapcsolatban az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve ad eligazodást a pszichiátriai beteg nők vonatkozásában.(11) Az irányelv veszélyeztetett terhesség esetén két kategóriát különböztet meg: ha a terhes nő nem beteg, de bizonyos okok miatt fokozott

gondozásra szorul, a másik speciális eset pedig akkor állapítható meg, ha a terhes nő akár terhességétől függetlenül, akár azzal összefüggésben beteg, vagy a kórelőzményben idült betegség szerepel.

Speciális körülmények, amikor a gyermek vállalása a nő szempontjából komoly társadalmi, illetve morális problémákat vet fel

Olyan problémákról van itt szó, amelyek lehetnek egészségi jellegűek, és lehetnek társadalmi helyzetből adódóak, nehezíthetik az anya és az anya családtagjainak helyzetét. Ilyen esetben az anya élethez, egészséghez, társadalmi boldoguláshoz való joga ütközik az élet védelmének az anya részéről is fennálló erkölcsi kötelességével és az államnak a minden emberi élet védelmére irányuló közjogi kötelességével. E kollíziót a törvényhozónak körül kell határolnia, és adott esetben meg kell kísérelnie az ütköző érdekek közötti mérlegelést. A mérlegelés könnyebb esete, ha a gyermek élete közvetlenül veszélyezteteti az anya életét, ilyen esetben a vészhelyzet minősítése orvosi kérdés, és a jog szempontjából ekkor az élet védelmével kapcsolatos jogok feltétlen elsőbbséget élveznek.(12) Nehezebb a kérdés megítélése, ha a magzati élet védelmének kötelezettsége kerül összeütközésbe az anya egészsége védelmének kötelezettségével, illetve jogával. Adott esetben még orvosi módszerekkel sem könnyű, jogi eszközökkel pedig szinte lehetetlen eldönteni, hogy a keletkező élet az anya egészséges létét veszélyeztet-e, és milyen mértékben. Az orvosi döntés ügydöntő akkor, ha az anya a maga egészsége védelmében kíván magzati életet megszakíttatni; ez esetben az anya erkölcsi felelőssége, a másik oldalon az orvos szakmai etikai felelőssége áll fenn. (13) A Pszichiátriai Szakmai Kollégium Állásfoglalásában rögzítettek alapján a pszichiáter szakmai és etikai kompetenciáján kívül esik a műtéti indikáció felállítása a terhességmegszakítás körüli eljárásban, csupán a súlyos lelki válsághelyzet, illetve a pszichés működészavar meglétéről, fokáról és az alkalmazott gyógyszeres kezeléstről adhat szakvéleményt.(14)

Az állapotos nő terhességmegszakítás iránti kérelme, a cselekvőképesség jelentősége a kérelem benyújtásánál

A terhesség megszakítását a törvény egyrészt az állapotos nő, másrészt a családvédelmi szolgálat munkatársa, illetőleg a szakorvos döntésére bízta. A terhes nő döntése a terhességmegszakításra irányuló kérelemében jut kifejezésre, így az állapotos pszichiátriai beteg nők szempontjából meghatározó jelentősége van annak, hogy miként szabályozza a jog a jognyilatkozat érvényességét. E kérdésben Polgári Törvénykönyv szabályozását kell irányadónak tekinteni.(15)

A magzatvédelmi törvény szerint a korlátozottan cselekvőképes személy nyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének a terhesség-megszakítási kérelmet tudomásul vevő nyilatkozata szükséges. Cselekvőképtelen személy terhességmegszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő. A tárgyalt alanyi kör szempontjából fontos az a szabály, hogy ha a korlátozott cselekvőképes személy cselekvőképesé válik, maga dönt a jognyilatkozat érvényességéről.(16) A gondnokság alá helyezés hatálya az ezt kimondó ítélet jogerőre emelkedését követő naptól kezdődik, azaz a jogerős ítélet meghozatala előtt tett nyilatkozatra visszaható hatálya nincs.(17)

Külön kezeli a törvény a korlátozottan cselekvőképes személy önálló jognyilatkozatait, amelyek érvényességéhez nem szükséges a törvényes képviselő előzetes beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása, mert ezek a személyes jellegű jognyilatkozatok, amelyeket csak jogszabályi felhatalmazás alapján és csak személyesen tehet meg. Van azonban olyan személyesen tehető jognyilatkozat, melynek érvényességéhez a törvényes képviselő vagy a gyámhatóság hozzájárulása szükséges.

A törvény a korábbi szabályozáshoz képest sokkal szűkebb körben teszi lehetővé, hogy a gondnok önállóan tegyen jognyilatkozatot a gondnokolt helyett. A korlátozottan cselekvőképes nagykorú esetében az új törvényi szabály azokat az eseteket és feltételeket nevesíti, amikor a gondnok jogosult az önálló jognyilatkozat megtételére, akkor, ha a gondnokolt közokiratba foglaltan jogosítja fel a gondnokot a helyette és nevében történő általános jellegű eljárásra.(18) Ilyen felhatalmazás azonban még közokiratba foglaltan sem adható érvényesen olyan jognyilatkozatok

tekintetében, melyeket a gondnokolt a törvény szerint csak önállóan tehet meg, és azokra sem, amelyekre jogszabály a gondnokolt személyes nyilatkozatát kívánja meg. (Ilyen például az abortusszal kapcsolatos jognyilatkozat.)

A cselekvőképtelen személy érvényesen jognyilatkozatot nem tehet, nevében gondnoka jár el.(19) Új elem a szabályozásban a gondnoknak az a kötelezettsége, hogy a véleménynyilvánításra képes gondnokolt kívánságát, kéréseit meg kell hallgatnia, és – lehetőség szerint – figyelembe kell vennie a döntés meghozatala során. A törvény ennek elmulasztásához szankciót is fűz, mert e kötelezettség folyamatos megszegése a gondnok elmozdítását vonhatja maga után. Amennyiben a gondnok folyamatosan és következetesen a gondnokolt meghallgatása nélkül hozza meg a döntéseit, bárki, így maga a gondnokság alá helyezett személy, illetve a környezetében élők is jelezhetik azt a gyámhatóságnak.

A kötelező tanácsadás

Az Alkotmánybíróság határozatával írta elő, hogy a válsághelyzet nyilatkozattal történő igazolása esetén ellensúlyt képező rendelkezéseket kell hozni a magzati élet védelmére, ugyanakkor az eszközök megválasztásában nem támasztott követelményeket a határozat rendelkező része. Az indoklásban szereplő példák jogi értelemben csak javaslatok. Bizonyos megközelítésben a család, illetve a nő rábeszélése a nem kívánatos terhesség megtartására sértheti a magánélethez való jogot és a lelkiismereti szabadsághoz való jogot. Ezek a jogok tartalmazzák, hogy mindenki maga választhatja meg, kivel kívánja megosztani magánéleti problémáit. Az állam nem kötelezheti el magát az egyik megoldás mellett, nem gyakorolhat nyomást a terhes nőre és családjára.(20) Itt is meghatározó jelentőségű lehet a lelkiismereti szabadság, mint a személyiség integritáshoz való jog érvényesülésének kérdése a nő szempontjából. A második abortuszhatározat alapján a súlyos válsághelyzet indikációjának ellenőrzése mellőzhető, a magzati élet védelmét a megfelelő ellensúlyt képző kötelező tanácsadás biztosítja. A tanácsadásnak elvileg úgy kell működnie, hogy a nőt szabad és tudatos választásra vezesse, és nem feladata, hogy őt a megszakítás elleni döntés irányába befolyásolja.

A diszkrimináció tilalma

A magyar jogban a nemek közötti hátrányos megkülönböztetés általános tilalmát az Alkotmány rögzíti: „A Magyar Köztársaság biztosítja a férfiak és a nők egyenjogúságát minden polgári politikai, valamint gazdasági és kulturális jog tekintetében.”(21) Az ember jogi alaphelyzetéhez hozzátartozik két „tartalmi” alapjog, amely a jogképesség formális kategóriáját kitölti, és a „személy” emberi minőségét kifejezi: az élethez és az emberi méltósághoz való jog. A méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életék értéke között jogilag különbséget tenni. (22)

A Polgári Törvénykönyv nem ismer különbségeket a polgári jogviszonyok jogalanyisága szempontjából sexus tekintetében. A polgári jogviszony alanya akár férfi, akár nő lehet, és ebben a vonatkozásban nincs jelentősége annak, hogy valaki férfi vagy nő. A törvény tiltja a nemek szerinti különbségtételt, így a polgári jogviszony alanya bármilyen nemű ember lehet. (23) A személyhez fűződő jogok sérelmét jelenti különösen a magánszemélyek bármilyen hátrányos megkülönböztetése nemük, fajuk, nemzetiségük vagy felekezetük szerint.(24)

Az esélyegyenlőségről szóló törvény, a 2003. évi CXXV. törvény megalkotását egy általános „antidiszkriminációs” törvény követelménye indokolta. Az egyenlő bánásmód követelménye megkívánja a kötelezettektől, hogy tartózkodjanak minden olyan magatartástól, amely bizonyos személyekkel szemben hátrányos megkülönböztetést eredményez. Az egyenlő bánásmód követelménye szektoriális kérdésekre is kiterjed, ennek megfelelően egyaránt foglalkozik a foglalkoztatásban, a szociális biztonság és egészségügy területén, az oktatásban s egyéb területeken megjelenő hátrányos megkülönböztetéssel. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegjogi képviselővel kapcsolatos új rendelkezései szerint a betegjogi képviselőnek különös figyelmet kell fordítania a testi vagy szellemi fogyatékoságuk,

egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményeinek érvényesítésével kapcsolatos panaszokra. Az esélyegyenlőségi törvény módosította a Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény rendelkezéseit is, aszerint hogy a fogyatékos személyek jogszabályban biztosított jogait megsértővel szemben az Országos Fogyatékosügyi Tanács pert indíthat a jogok érvényesítése érdekében.(25)

A büntetőjog nőkkel kapcsolatos vonatkozásai

A nők sérelmére elkövetett erőszak megnyilvánulásai

A nők elleni erőszak lehetséges, a hazai jogban nem minden esetben szabályozott és szankcionált formái (26)

A szociológiai irodalom és a nemzetközi egyezmények megfogalmazásában nők elleni erőszaknak az erőszak azon megnyilvánulásai tekinthetők, amelyek nagyobb mértékben érnek nőket, mint férfiakat, és amelyeket a nők a női nemhez tartozásuk miatt szenvednek el. A nők elleni erőszak megnyilvánulhat a családon (intim kapcsolaton) belül, megnyilvánulhat a nemi erőszak formájában, a prostitúcióban illetve a kényszerprostitúcióban, gyakran tárgyalt formája a nőkereskedelem, továbbá a nőket érő munkahelyi zaklatás. Ide sorolható a nőket nemük miatt érő minden olyan erőszakos tett, amely testi, szexuális vagy lelki sérülést okoz vagy okozhat nőknek, beleértve az effajta tettekkel való fenyegetést, valamint a kényszerítést és a szabadságtól való önkényes megfosztást, történjen az a közéletben vagy a magánszférában. (27)

A diszkrimináció széles skáláján a családon belüli erőszak kiemelt helyen szerepel. Számos kriminológiai kutatás alátámasztja, hogy a nők ellen elkövetett bűncselekmények között egyértelműen a családon belüli erőszak az egyik leggyakoribb halálozási ok. Az erőszak pontos meghatározását, konkrét esetekben felismerését nehezíti, hogy a családban, az otthon falai mögött folyó erőszak a privát

szféra sérthetetlenségénél fogva gyakran láthatatlan, ami az áldozat számára jelentősen megnehezíti a segítségkérést, a környezet számára pedig a segítségnyújtást. A bántalmazottak körét tekintve a családon belüli erőszaknak kell tekinteni a házasságban vagy élettársi kapcsolatban már nem élő személyek közötti erőszakot, illetve a családban élő gyermekek, nagyszülők vagy más rokonok sérelmére elkövetett bántalmazást is.

A nők elleni erőszak, illetve a partnerkapcsolati erőszak legjellegzetesebb formái az alábbiak szerint foglalhatóak össze:

- A szóbeli erőszak jelentheti a nő lekicsinyítését, nevetségessé tételét (például a nő külseje, vallása, faji hovatartozása miatt). Ide sorolható a bántalmazással, veréssel való fenyegetés, a gyermek elvételével való, öngyilkossággal való fenyegetés.
- Lelki erőszak: alapvető érzelmi igények és szükségletek megtagadása, barátoktól, munkától, családtól, kedvenc foglalatosságoktól való eltiltás. Ezen belül külön kiemelendő az elszigetelés, ha a férfi meghatározza, hogy a nő mit csinálhat, és mit nem csinálhat, kivel tarthat kapcsolatot, hová mehet.
- Testi (fizikai) erőszak: megnyilvánulási formái nagyrészt törvényben szabályozottak, de akadnak kivételek, főként a pontosan meg nem határozható tettegesség körében (például: lökdösés, pofozás, fojtogatás stb.).
- Szexuális erőszak: nem kívánt szexuális tevékenységre való kényszerítés. (Ide sorolható még a nemi erőszak, az azzal kapcsolatos fájdalomkozás vagy megalázás, másokkal való közösülés, prostitúció kényszerítése, fogamzásgátlás akadályozása vagy kényszerítése, terhességre vagy abortuszra kényszerítés is.)

- Gazdasági erőszak: Anyagi függésben tartás, munkáról való lebeszélés vagy munkától való eltiltás, a nő fizetésének elvétele, mindennapi kiadások megkérdőjelezése, elszámoltatás, közös néven lévő céggel való sakkban tartás

A különféle bántalmazási módoknak a bántalmazottak életkora szerinti áttekintése a tettlegesség számtalan előfordulási formáját mutatja.

- Születés előtt: a szelektív abortusz (ez jelentheti a lánymagzatok elhajtását, elhajtatását, az anya bántalmazását, amelynek következtében magzatát elveszíti).
- A csecsemőkorban: a leánycsecsemők szisztematikus megölése, a leánycsecsemők szisztematikus alultáplálása fiúcsecsemők javára, a testi bántalmazás (verés, dobálás, falhoz vágás, éheztetés), a lelki bántalmazás (kiabálás, fenyegetés, elhanyagolás) és a szexuális bántalmazás.
- A gyerekkorban: a lelki bántalmazás, incestus, a gyermekprostitúció, valamint a gyermekpornográfia.
- A kamasz és felnőttkorban: a gazdasági befolyással elért szex, a szexuális zaklatás, a prostitúció, a pornográfia, a nőkereskedelem, a házasságon belüli nemi erőszak, a hozománybántalmazás, a házastárs általi gyilkosság, a sérült, fogyatékos nők bántalmazása, a terhesség kieroszakolása.

A Büntető Törvénykönyvben konkrét törvényi tényállással rendelkező, nőkkel szemben elkövethető erőszakos cselekmények

Az erőszak jog által szankcionált formáinak vizsgálata során elsődleges a pszichiátria szempontjából történő megközelítés, a tárgyalta alanyi körrel kapcsolatba hozható esetekre történő szűkítés.

Felmerülhet a kérdés, hogy miért korlátozódik e jelenség a nemhez kötött szereposztásra, miért tételezzük fel az esetek többségében, hogy az erőszak elkövetője a férfi, az áldozat pedig a nő. Erre a választ a statisztikai adatok adják, amelyek szerint az esetek túlnyomó többségében, mintegy 95%-ában a férfi az erőszak alkalmazója családon belül. A felnőtt hozzátartozó sérelmére a családon belül elkövetett erőszakos

cselekményre a hatályos büntető törvénykönyv nem tartalmaz külön rendelkezést. Mindemellett a törvény számos rendelkezése alapján nyílik - nyílhatna - lehetőség büntetőeljárás lefolytatására a feleségbántalmazás különböző formáinak megvalósítóival szemben. De a szabályozás szerint ezek jórészt magánvádra üldözendő bűncselekmények, azaz a hatóság csak a sértett kérésére, és nem hivatalból jár el.

Az élet, a testi épség, az egészség elleni bűncselekmények körén belül a tettegességre, a fizikai erőszakra helyeződik a legnagyobb hangsúly. A tettegesség kihatásait mind jogi, mind pszichiátriai szempontból vizsgálni kell.

A statisztikai adatok szerint Magyarországon a meggyilkolt nők meghatározó része válik saját otthonában áldozattá. Figyelemfelkeltő az a kimutatás, amely szerint minden héten egy nő belehal partnere, volt partnere által okozott sérüléseibe. Az ítélkezési gyakorlatban különös figyelmet érdemel a nő provokatív magatartásának vizsgálata, a bántalmazó felindultságának foka, az emberölés motívumainak mérlegelése az adott ügy kapcsán.

Maga a bántalmazás, ha a családon belül követik el, egy folyamatnak tekinthető, amely lényegében nem más, mint az egyik ember uralkodása, hatalomgyakorlása a másik felett. A testi bántalmazás módzatainak felsorolása a lehetetlenséggel határos. A büntetőtörvény a gyógytartam szerint tesz különbséget a könnyű és a súlyos testi sértés között, a lelki behatások káros hatását az egészségromlás körében értékeli. Ez utóbbi körbe tartozik a pszichiátriai behatással járó elkövetés, amikor a sértettnek az elkövető ijesztgetéssel, felindulás okozásával, erős undorkeltéssel lelki traumát idéz elő.

Külön említést érdemel, hogy a jogos védelem körén belül a törvény kiemeli, hogy azzal szemben, akinek a belátási képessége hiányzik vagy korlátozott, a megtámadottat a menekülési kötelezettség terheli; ugyanez vonatkozik a családtagok általi támadásra is, ahol a hozzátartozó menekülni köteles.

Az állapotos nők kivételes és fokozott jogi védelemben részesülnek az ellenük irányuló tettelegesség esetén. Amennyiben a terhes állapotban lévő nő a testi sértés következtében magzatát elveszti, ez a körülmény önmagában olyan súlyos következmény, amely a maradandó fogyatékoságot okozó testi sértés megállapítását megalapozza, mondja ki a Legfelsőbb Bíróság 24. számú büntető kollégiumi állásfoglalása. Természetesen, ha az elkövető nem tudott a terhességről, és ezt a tőle elvárható figyelem mellett sem észlelhette, úgy cselekménye nem minősíthető a fentiek szerint.

A magzatelhajtás komoly büntetőpolitikai kérdés. Magyarországon a Büntető Törvénykönyv minden magzatelhajtást büntetni rendel, de a már tárgyalt magzatvédelmi törvény engedélyt ad bizonyos feltételekkel a legális magzatelhajtásra. Ez a más jogági rendezés kifejezi az uralkodó büntetőpolitikai nézetet. Az állapotos nő magzatának kívülről személy által történő elhajtása bűncselekmény, és még súlyosabban minősül, ha súlyos testi sértést, életveszélyt vagy halált okoz. A családi erőszakkal összefüggésben megemlítendő, hogy az áldozatok 25%-át akkor is megverik, ha terhes, sőt a bántalmazás sokszor a terhesség alatt kezdődik.(28)

A nőkkel szemben alkalmazott erőszak speciális és összetett formája a nőkereskedelem. Nem csupán az áruként történő kezelés miatt igen súlyos bűncselekmény, hanem azért is, mert ezzel összefüggésben szinte mindig megvalósul egyéb erőszakos bűncselekmény. (Például, ha személyi szabadságától megfosztott sértett sérelmére, vagy 18. életévet be nem töltött személy sérelmére, vagy munkavégzés céljával követik el.) A szexuális kizsákmányolás számos formáját magában foglalhatja.

A nemi erkölcs elleni bűncselekmények sajátosságaként ki kell emelni, hogy a sértettek leggyakrabban az úgynevezett „gyenge érdekérvényesítő képességűek”, azaz a nők, a fiatalok, a kiskorúak. Az elkövető vonatkozásában fontos statisztikai adat: a szexuális bűncselekmények miatt jogerősen elítéltek 92%- a 20 és 50 év közötti férfi. (29)

A házasságon belüli nemi erőszak 1997 óta számít bűncselekménynek. (Eddig a bíróság előtt nem sikerült bizonyítani, pedig a házasságon belüli nemi erőszak nem fordul elő elszigetelten, gyakran kíséri testi erőszak vagy azzal való fenyegetőzés.) Korábban a közöszlész passzív alanya csak nő lehetett, míg a bűncselekmény elkövetője csak férfi, továbbá a bűncselekmény kizárólag házassági életközösségen kívül volt elkövethető. A házasság és a tényleges életközösség együttes fennállása kizárta a cselekmény büntethetőségét. A jelenlegi szabályozás szerint az erőszakos közöszlész esetén súlyosabb megítélés alá esik, ha az elkövető és a sértett között valamilyen – például hozzátartozói, gondozói, nevelői, gyógykezelői – kapcsolat áll fenn. (30) Ennek indoka az, hogy ilyenkor az elkövetők visszaélnek a hatalmukkal, és azt támadják, akit a kapcsolat jellegéből adódóan védeniük kellene.

A szemérem elleni erőszak, azaz a fajtalanságra kényszerítés e körben szigorú büntetőjogi megítélés alá esik, tekintve, hogy az áldozatok döntően kiskorúak.

A prostitúció társadalmi megítélése ellentmondásos, két szempontból vizsgálható: egyrészt mint szexuális szolgáltatás, másrészt mint a nők elleni erőszak megnyilvánulási formája. A prostitúciós célú emberkereskedelem szempontjából – amely összefonódik a szervezett bűnözéssel, és az áldozatai gyakran a nehéz anyagi helyzetben élők, a fogyatékos személyek és egyéb hátrányos helyzetű személyek – Magyarország egyaránt számít „kiinduló” és „cél” országnak.

A szeméremsértés tényállása szerint büntetendő, ha valaki magát szeméremsértő módon mutogatja más előtt azért, hogy nemi vágyát kielégítse. Mind a törvényi tényállás szövegéből, mind a logikai értelmezésből következően a mutogatásnak más előtt kell megtörténnie. Elegendő azonban, ha az elkövető felismeri annak a lehetőségét, hogy más személy jelen lehet, és láthatja a nemi szervének a mutogatását. Akkor is megvalósul a cselekmény, ha a jelen levő személy ezt ténylegesen nem észleli.

A szexuális zaklatást a hatályos magyar Büntető Törvénykönyv kifejezetten nem szabályozza. Míg az esélyegyenlőségről szóló 2003. évi CXXV. törvény 9. §-a túl

azon, hogy pontosan meghatározza a zaklatás definícióját, az európai irányelveknek megfelelően rögzíti, hogy a zaklatás és a jogellenes elkülönítés útján okozott jogsérelem sérti az egyenlő bánásmód követelményét. A közéletben a zaklatást mint jelenséget általában leszűkített módon értelmezik, azaz a szexuális erőszak fizikális aktusa leírásaként. A szexuális zaklatás nemcsak bizonyos helyzethez vagy környezethez kötődik, hanem potenciálisan jelen lehet minden férfiak és nők közötti interakcióban. A szexuális zaklatás úgy is megragadható, mint szexuális, illetve erotikus töltésű viselkedés olyan helyzetben, amikor és ahol nem illene oda – verbális vagy fizikális megnyilvánulás, amely hívatlan és kéretlen. (31) A helyzetet nehéz racionalizálni, a valóságos szándék azonban megragadható úgy, mint a hatalom érvényesítése és gyakorlása a férfi által a nő felett. Mindenképpen egy olyan nem jó néven vett férfiviselkedés, amely behatolás a nő érzéseibe, gondolataiba, szuverenitásába. Azonosítója, hogy a nőt egy adott szituációban teljesen nem oda illő módon szexualitása, illetve nőiessége okán szólítják meg, az a szexuális tárgyként kezelik, nem úgy, mint alkalmazottat, ügyfelet.

A családon belüli erőszak fogalma magába foglalja, hogy az agresszió nemcsak a nő ellen, hanem a családban élő gyermek ellen is irányulhat. Fontos a bántalmazás kölcsönös kihatásainak vizsgálata, különösen az anya és gyermek között fennálló kapcsolatra és a bántalmazás kihatásaira tekintettel. A gyermekbántalmazás körén belül beszélhetünk a vér szerinti szülő vagy gondviselő által elkövetett testi, szexuális vagy lelki erőszakról, és e körben bántalmazásnak minősül a gyermek elhanyagolása is.

A nők által leggyakrabban elkövetett bűncselekmények, a pszichiátriai betegség relevanciája a bünelkövetésben

A családon, életközösségen belüli bántalmazási folyamat tragikus végeredményeként vagy a férj, illetve élettárs öli meg az asszonyt, vagy fordítva. A bíróság ritkán tudja feltárni a konkrét előzményeket, általában a tények és a vonatkozó jogszabályok alapján ítél. Számos olyan eset létezik, amikor a bántalmazott asszony végső elkeseredésében, fenyegetettségében, az évek óta tartó ütlegetés, kínzás, szidalmazás hatásaként egy pillanatnyi indulatból válik bünelkövetővé.(32) Ezzel összefüggésben

indokolt lehet a jogos védelem kérdésének vizsgálata, amikor is az adott ügyben, a történések egész folyamatát figyelembe véve, a cselekménysor összefüggő vizsgálata alapján ítéltető meg, hogy az elkövetéskor jogos védelmi helyzet fennállott-e. A jogos védelem esetében a támadás-elhárítás – mint cél – szabja meg a határt, a megtorlás e körön kívül esik.

Az emberölés büntette

Az élet elleni cselekményeket a női bűnelkövetés szempontjából megközelítve meghatározó, hogy a nők az erőszakos bűncselekmények nagy részét a hozzátartozóik ellen követik el, továbbá jelentős a kóros elmeállapotú, illetve a beszámítási képességben bizonyos fokban korlátozott elkövetők száma.

Az újszülött megölése

Az újszülötteknek a szülés tartama alatt vagy közvetlenül ezt követően az anya által történő megölése esetén a büntetés kiszabásánál az igényel alapos vizsgálatot, hogy az a különleges állapot, amely az újszülött világrahozatalával jár, kihatott-e az elkövető beszámítási képességére. Figyelemmel kell lenni arra is, hogy a szülő nőt milyen ok vezette az újszülött megölésére. A házasságon kívül szülő nő esetében azt is figyelembe kell venni, hogy a társadalmi rosszallás a tudatilag elmaradott környezetben még olyan súllyal nehezedhet az elkövetőre, hogy az motiválhatja a cselekmény elkövetését. Önmagában nincs társadalmi, erkölcsi és jogi alapja annak, hogy újszülöttek megölése esetén általánossá válják a törvényi büntetési tétel legkisebb mértékén aluli büntetések kiszabása. Az a körülmény, hogy az elkövetők nem készülnek fel a gyermekszülésre, nem veszik igénybe az általánosan biztosított orvosi kezelést és ellátást, egymagában nem alapozza meg az ölési cselekmény előre kitervelten elkövetettként minősítését. A körülmények széles körének figyelembe vétele mellett azonban nincs társadalmi, erkölcsi és jogi alapja annak, hogy az újszülöttek megölése esetén általánossá válják az elkövetővel szemben enyhébb büntetés kiszabása.

Az újszülött-gyilkosság esetén felmerülő speciális helyzetben két meghatározó körülmény vizsgálendő. Az egyik, hogy a szülő nő speciális pszichés állapotában relatíve könnyebben határozza el magát az éppen megszületett gyermeknek a megölésére, akit bizonyos mértékig még a saját teste részének tekint, egyben minden fájdalma okozójának. A másik igen kedvezőtlen, de sajnos még élő motívum, hogy a már említett pszichés állapotában a szülő nő – aki esetleg házasságon kívül, a gyermek nevelésében, eltartásában közreműködő társ nélkül kénytelen újszülöttjét a világra hozni – a gyermek tartásának, felnevelésének lelki, fizikai, anyagi problémától való félelmében követi el cselekményét.

A szülés folyamán kialakuló speciális pszichés és fizikai állapot figyelembe vétele kivételes törvényi szabályozást kíván, amelynek indoka a szülő nőnek a szülés folyamán kialakuló speciális pszichés és fizikai állapota.⁽³³⁾ A szüléssel járó testi fájdalmak, az adott esetben bekövetkező jelentős vérvesztés – és az ehhez kapcsolódó egyéb állapotváltozások – olyan pszichikai állapotot idézhetnek elő, amely az elkövető tudatát, beszámítási képességét is érintheti. A jogalkotó ezt a kivételes helyzetet vélemezte a normaszöveg megfogalmazásakor. Éppen ezért a cselekmény jogi minősítésének szempontjából szükségtelen az elkövető aktuális fizikai, pszichikai állapotának vizsgálata.

A Legfelsőbb Bíróság egyik precedens értékű döntése rámutatott arra, hogy a szülés váratlansága miatti ijedelem, a szokatlan körülmények, illetve a szülést követő gyors vérvesztés miatt tudatzavart állapot alakult ki, amely az életveszélyes, vérzéses, sokkos állapotot kísérte. Ezen állapot a szülő nő beszámítási képességet nem zárta ki ugyan, de súlyos fokban korlátozta. A bíróság ezen, az elfogadott igazságügyi elmeorvos-szakértői véleményben rögzített állapotnak nyomatékos enyhítő hatást tulajdonított.

Látható, hogy az újszülött élethez való jogának büntetőjogi védelme határozottan kifejezésre jut. Az emberi élet a szülési folyamat megindulásától, a magzatnak az anya testétől való elszakadási folyamat kezdetétől, az ún. tolófájások megindulásától értékelhető büntetőjogi értelemben életnek. Az újszülött megölésének passzív alanya

csak élve született gyermek lehet. Az adott eset szempontjából csupán annak van büntetőjogi relevanciája, hogy az újszülött élve jött-e a világra, vagy sem, annak nincs, hogy a gyermek egyébként életképes volt-e, vagy bármilyen, első látásra is felismerhető testi fogyatékoságban, torzulásban szenvedett-e. Az elkövető csak a szülő nő lehet.

A magzatelhajtás

A magzatelhajtás a terhesség megszakadásának egyik esete mint már említettük a természetes terhességmegszakítás kívül esik a büntetőjog terrénumán. Orvosi szempontból a terhesség megszakadásnak két fajtája ismeretes, a természetes, illetve a mesterséges. A mesterséges terhességmegszakítás ugyancsak két nagy csoportra osztható, az egyik körbe tartozik a jogszerű, a másik körbe a jogellenes terhességmegszakítás. Ez utóbbi lényege, hogy a terhességet mesterséges és jogellenes módon szakítják meg, minek következtében a magzat elpusztul.

A magzatelhajtás elkövetését a törvény két fordulatban fogalmazza meg. Az első fordulat szerinti bűncselekményt az követi el, aki más magzatát hajtja el, míg a második fordulat szerintit az, aki a saját magzatát hajtja el, vagy hajtatja el. Az elhajtás fogalmán lényegileg a magzat elpusztítása, megölése értendő. Orvosi szempontból a magzatelhajtás történhet a magzatnak az anyaméhben történő elpusztításával (*caedes in utero*), valamint a koraszülés előidézésével, feltéve, hogy a magzat elpusztulása kizárólag ennek a következménye. Ezt azért szükséges kiemelni, mert amennyiben a magzat a szándékosan előidézett koraszülés ellenére élve születik, és halálát az elkövetőnek a szülést követő magatartása okozza, úgy a szándéktól függően cselekménye az emberölés, illetve a halált okozó testi sértés körében értékelendő. Magzatelhajtás tevőleges magatartással és mulasztással is elkövethető. (Bár ez utóbbi elkövetési forma az ítélkezési gyakorlatban nem ismert.) A törvény nem határozza meg az elkövetési módokat és eszközöket, ebből következően a magzatelhajtás bármely eszközzel elkövethető. Általánosságban jellemző, hogy a magzatelhajtást művi méh úri beavatkozással, vagy pedig belső szerek használatával követik el. Nem zárható ki ugyanakkor a pszichikai behatás sem. Például túlságos

izgalmi állapot előidézése, rendkívüli nagy fájdalom okozása, vagy megijesztés, amely abortuszhoz vezethet.

A családon belüli erőszakkal kapcsolatos szabályozási törekvések

A bántalmazással, a családon belüli erőszakkal kapcsolatosan elmondható, hogy a jogi szabályozás önmagában nem elegendő a családon belüli erőszak áldozatainak védelméhez. A komolyabb fizikai és mentális védelemhez a bántalmazott nők szempontjából nem is annyira a szigorúbb jogi szabályozás, mint a hatékony együttműködés hiányzik a rendőrség, az önkormányzati szervek, a gyámhatóságok, a gyermekvédelmi szervek, a jogászok és bírák között. A családon belüli erőszak fel nem ismerése és figyelmen kívül hagyása miatt még olyan mértékben sem használják fel a megfelelő szabályozást, amennyire arra lehetőség nyílna. Az esetek feltárásának nehézségei szempontjából kiemelendő, hogy a hatósági eljárások során a bántalmazott családtagok életének, testi épségének és biztonságának védelme kiemelt szerepet töltsön be. A hatékonyság szempontjából szükséges lenne a protektív tényezők, a megelőzés, a védelem, a terápia feltételeinek megteremtése, és együttes alkalmazásuk.

A pszichiátriai beteg nők helyzete az egészségügyi és szociális intézményekben

A pszichiátriai beteg nők jogi helyzete a szociális intézményekben

Az egészségügyről szóló törvény már nem csupán a pszichiátriai ellátás rendszerét és a bekerülés jogi garanciáit, hanem az ellátáshoz kapcsolódó valamennyi betegjogot rögzíti. A pszichiátriai betegeket, mint speciális betegcsoportot megillető jogok köre szűkebb valamivel, mint az általános, minden beteget megillető jogok köre. (Példaként említve: a beleegyezés jogát e betegcsoport bizonyos feltételekhez kötve gyakorolhatja.)

A pszichiátriai betegek otthonai adják a pszichiátriai betegek gyógykezelésének és gondozásának intézményi kereteit. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

szóló 1993. évi III. törvény rendelkezik a pszichiátriai kórházi kezeléstől lényegében eltérő szociális otthoni gondozás feltételeiről. Azoknak a betegeknek az ápolása és gondozása történik itt, akik az ellátás igénybevételének időpontjában nincsenek veszélyeztető állapotban, akut gyógyintézeti kezelést nem igényelnek, de egészségi állapotuk, szociális helyzetük miatt önmaguk ellátására nem képesek. Hasonlóan más intézményekhez, ahol a személy szabadsága bizonyos fókig korlátozott, a legkritikusabb emberi jogi kérdés itt is a magánélet sérthetatlensége, amelynek érvényesülési lehetőségeit az intézményi lét önmagában behatárolja. A kétágyas elhelyezés csak az intézmények kisebb részében, és ott is csak az ott lakók kisebb hányada – főként házaspárok, élettársak számára – adott. Jellemzőek a 4-6 ágyas hálótermek. A legtöbb helyen a hálók nem zárhatóak, és az intim együttlét, a pszichiátriai betegek szexualitása sokáig tabunak számított. A nemzetközi egyezményekben, az Alkotmányban és az egészségügyi törvényben biztosított az emberi méltósághoz és az önrendelkezéshez való jog, ennek egyik megnyilvánulási formája a szexualitáshoz, a nemi kapcsolathoz való jog. A személy alapvető joga, hogy méltóságát tiszteletben tartsák, testi szellemi integritását a törvény adta keretek között megőrizhesse. A személyes szabadság körébe vonható magatartások és cselekvések meglehetősen széles körűek, így lényegében ide sorolható a döntés arról, hogy a magánszemély kivel és milyen módon kíván kapcsolatot létesíteni. E szabadságjogok széles körű törvényi védelem alatt állnak. A pszichiátriai betegek szexualitáshoz való jogának figyelembe vétele sok intézetben figyelmen kívül marad. Az intim együttlétre alkalmas hely hiányában alkalmi helyekre kényszerülhetnek a betegek. Egy, az ország egész területére kiterjedő kutatás tapasztalatai alapján, a Magyarországon megvizsgált ötvenkét pszichiátriai otthonból huszonegyben működik intim szoba, ahol a közös hálóval nem rendelkező partnerek az együttlétüket tölthetik. Az intim szoba működtetésének kérdése szervezetiileg nem megoldott. (A kulcsot kitől lehet elkérni, ki kérheti el, hogyan teszik komfortossá a szobát, tartozik-e hozzá fürdőszoba, stb.)

A kapcsolattartás szabadsága alapvető kérdés a bentlakásos pszichiátriai otthonokban élő nők helyzetét vizsgálva, esetükben kifejezetten fontos kérdés, hogy a gyermekükkel, családtagjaikkal hogyan tudnak kapcsolatot tartani ellátásuk során. A

szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény alapján bentlakásos intézményi elhelyezés esetén az intézmény vezetője köteles gondoskodni a jogosult és hozzátartozói közötti személyes kapcsolattartás kulturált és zavartalan körülményekről, az intézményben megfelelő feltétel biztosításáról.

A pszichiátriai beteg nőket kifejezetten érintő jog e körben az egészségügyi törvény azon rendelkezése, amely szerint a szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy vele lehessen a vajúdas és a szülés alatt, illetve a szülést követően joga van arra, hogy az újszülöttjével egy helységben helyezték el.

Az esélyegyenlőségről szóló törvény rendelkezése alapján kifejezetten elvárható, hogy az egyenlő bánásmód követelményére a pszichiátriai beteg nők szociális intézményekben gondozása során érvényre jusson. A törvény kiemelten foglalkozik a szociális biztonsággal és az egészségügyi ellátással összefüggésben a diszkrimináció tilalmával. Az egyenlő bánásmódhoz való jog itt magában foglalja az azonos egészségügyi intézmények – az ellátás, illetve tartózkodás céljára szolgáló helységek – használatának, az ugyanolyan színvonalú és hatékony igénybevételének a jogát is.

A pszichiátriai beteg nők jogi helyzete a kényszergyógykezeléssel kapcsolatosan

A kényszergyógykezelés a pszichiátriai kezelés olyan formája, amely speciális indokból, és speciális intézményi feltételek között valósul meg. Nem az állami egészségügy valamelyik rendszerében rendelhető el, hanem kizárólag olyan intézmény falai között, amely az igazságszolgáltatás rendszerébe tartozik. Itt, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben az ideiglenes kényszergyógykezelés, a kényszergyógykezelés fogatosítása és a kóros elmeállapotúvá vált elítéltek kényszergyógyítása történik (34). Ha két elmegyógyász szakorvos véleménye alapján megállapítják, hogy az elítélt kóros elmeállapota miatt a szabadságvesztést nem lehet végrehajtani, őt az IMEI főigazgató főorvosa gyógykezelés céljából az IMEI elmeosztályára helyezi át. Az elítélt jogai megegyeznek a kényszergyógykezelt jogaival, azzal az eltéréssel, hogy adaptációs szabadságra nem bocsátható. Ha az elítélt elmeállapotát felülvizsgálják, és megállapítják, hogy meggyógyult, a

büntetés-végrehajtási intézetbe vissza kell szállítani, ha elmeállapota csak javult, akkor őt gyógyító-nevelő csoportban kell elhelyezni. Az utóbbi esetben lényeges és fontos az a különbség, hogy a pszichiátriai betegség csak az után kerül felszínre, hogy a bűncselekményt elkövették az elítélt szabadságvesztéses büntetését tölti, tehát a bűncselekményt nem a pszichiátriai betegségével összefüggésben követte el, ezért kérdéses lehet a kényszergyógykezeltekkel együtt történő kezelésük.

A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit a Büntető Törvénykönyv határozza meg (35):

- Az elkövető az elmeműködés kóros állapota (beszámíthatatlansága) miatt nem büntethető.
- Az elkövető személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el.
- Prognosztikus feltétel a bűnismétlés, vagyis hasonló jellegű cselekmények elkövetésének a veszélye
- Az elkövető büntethetősége esetén vele szemben egy évet meghaladó tartalmú szabadságvesztés-büntetést kellene kiszabni.

Mint büntetőjogi intézkedésnek a történeti előzményei, a szabályozási törekvések jellemzői mutatják, hogy egy olyan intézményi rendszerről van szó, amely a büntetés és a gyógyítás elemeit egyaránt hordozza.(36) Olyan sajátos jogintézményről van szó, ahol a büntető és az egészségügyi jogszabályok egyaránt irányadóak, de a kényszergyógykezeltek esetében sajátos módon kiolthatják egymást. Ugyanis az elítéltek jogait széles körben biztosítják a nemzetközi és a hazai jogszabályok garanciális rendelkezései, és az elmondható az egészségügyi törvény rendelkezéseivel kapcsolatban is, mert azok a nemzetközi elvárásoknak megfelelően rögzítik a betegek jogait. A kényszergyógykezelt viszont azokat a jogokat, amelyek mint elítéltet illetnék meg, sok esetben azért nem gyakorolhatja, mert pszichiátriai beteg, a betegeket megillető jogok érvényesülését korlátozza az IMEI zárt intézeti volta, az, hogy elítéltként kezelik az ott lévőket, az intézet „börtönkórház” jellege, így tehát a betegeket megillető jogokat számos esetben a

büntető jogszabályokkal összeolvasva bonthatjuk ki. A betegeket, a pszichiátriai betegeket megillető jogok érvénysülésének lehetőségeit ez a tény nagyon körülhatárolja, jogaikat így meglehetősen szűk körben gyakorolhatják és ezt még a betegségük, állapotuk tovább korlátozhatja.

A kényszergyógykezeltek határozatlan ideig vannak fogva tartva, ellentétben a büntetés-végrehajtási intézetben lévőekkel, akiknek szabadságvesztése általában határozott tartamú. Habár e betegek kényszergyógykezelését a bíróság rendszeresen felülvizsgálja, néhány esetben lényegesen hosszabb ideig vannak fogva tartva, mintha azonos bűncselekmény miatt szabadságvesztésre ítélték volna őket, a fogva tartásuk szükségességét évente a bíróság vizsgálja felül. A felülvizsgálat során meghatározó jelentősége van az IMEI elmeorvosainak és az Igazságügyi Orvos-szakértő Intézet elmeorvosai szakértői szakvéleményének.

A kényszergyógykezelés során a beteget az orvostudomány mindenkori állása szerinti korszerű ellátásban kell részesíteni, hogy így állapotának romlását megakadályozzák, és egészségét mielőbb a lehetséges mértékig helyreállítsák. A rehabilitációs tevékenység a különféle szakemberek együttműködése által, orvosi, pszichológiai, pedagógiai módszerekkel, valamint a szociális gondozás eszközeivel segíti a beteget, hogy a kényszergyógykezelés megszüntetését követően a társadalomba vissza tudjon illeszkedni. A gyakorlat azonban azt mutatja, ha a kényszergyógykezelés megszűnik, a betegek ritkán kerülnek „vissza a társadalomba”, ugyanis az, hogy nincs szükség a továbbiakban a kényszergyógykezelés fenntartására, nem jelenti azt, hogy a beteg önmaga ellátására képes. Az IMEI-ből általában elmeszociális otthonba kerülnek, feltéve, ha az elmeszociális otthonban van részükre biztosított férőhely és jelzi az IMEI-nek, hogy tudja a beteget fogadni. Az IMEI-ből elbocsátott betegek nagy részének megszakadt a kapcsolata a családjával, a család sokszor nem vállalja a gyógykezelt visszafogadását. Pszichiátriai beteggé minősülni sokkal nagyobb presztizsvesztés, mint a bűnözőként megbélyegezve élni. Ez markánsan meg nyilvánul már a rehabilitáció során is. A kirekesztés a beteg társadalmi beilleszkedését nagyon megnehezíti. Tehát amikor a kényszergyógykezelt betegek elbocsátása szóba jön, ezekkel a hátrányokkal is számolni kell.

A kényszergyógykezelés során az elmegyógyászati rehabilitáció eszközei megegyeznek a pszichiátriai betegek gyógyítása során alkalmazott eszközökkel, alkalmazásuknak csak szűk körben szab határt az IMEI zárt intézeti volta.

Jegyzetek

- 1) A rendszerváltást megelőző időben a terhességmegszakítást az egészségügyről szóló törvény 1972. évi II. törvény felhatalmazása alapján a 76/1978.(XI.3) MT rendelet szabályozta. Az Alkotmánybíróság ezt a 64/ 1991. (XII. 17.) AB határozatával megsemmisítette, lényegében formai okokra hivatkozva, mondván: a terhességmegszakítás szabályozásával a jogalkotó a magzat jogalanyiségéről dönt. Ezt követően az Országgyűlés egy szélesebb kontextusban, a magzati élet védelmének keretei között rendelkezett a terhességmegszakításról. (A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény.)
- 2) Az Alkotmány 54.§ (1) bekezdés az élettől való önkényes megfosztást tilalmazza.
- 3) A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (5..§)
- 4) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 10§
- 5) Kecskés László: Magyar polgári jog , Általános rész II., A személyek joga. Pécs, Dialog Campus Kiadó, 1999.
- 6) A gondnokrendelésnek tehát helye van hivatalból és a kérelemre is, bármelyik szülő vagy nagyszülő, az ügyész illetőleg az anya lakóhelye szerint illetékes jegyző kérheti.
- 7) A 12/1987. (VI.29) MM rendelet - A gyámhatóságokról és a gyámhatósági feladatokról és a gyámhatósági eljárásról
- 8) Hámori Antal: A magzat élethez való joga. www.meh.communio.hu
- 9) 48/1998. (XI.23.) AB határozat
- 10) 32/1992.(XII.23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. Törvény végrehajtásáról.

- 11) 30.838/1977./Eü.K13./EüM
- 12) 64/1991. (XII.17.) AB határozat
- 13) 64/1991. (XII.17.) AB határozat, Az élet védelmének joga - Alkotmány 54.§ - és az egészséghez való személyes jog, - Alkotmány 70/D. § (1) - összeütközése
- 14) A Pszichiátriai Szakmai Kollégium Állásfoglalás, 9.3 pont abortusz, www.mpt.iif.hu/pages/2/page2.html
- 15) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezéseitől eltérő speciális szabály vonatkozik a kiskorúakra hiszen az idézett törvényben speciális szabályt találunk arra nézve, hogy milyen jognyilatkozatot tehet érvényesen a kiskorú helyett a törvényes képviselője.
- 16) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 14/B.§. (1)-(5)
- 17) A Polgári peres eljárásról szóló 1952. évi III. törvény 311. § (1)
- 18) Erre három esetben kerülhet sor: Akkor, ha erre a gondnokot külön törvény jogosítja fel. Így például Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a beteget megillető önrendelkezési jogkörébe (15-16. §) tartozó egyes jognyilatkozatokat, a gondnokolt fertőző betegsége esetén a gondnok is megteheti az otthoni elkülönítéshez szükséges nyilatkozatot [64. § (1) c)], a magánnyugdíj pénztárat terhelő titoktartás körében felhatalmazást adhat a pénztár tag gondnokolt kiszolgáltatható adatkörére [1997. évi LXXII. törvény 79. § (2) a)], és a gondnokolt egészségügyi és személyazonosító adatainak a törvényben meghatározott céloktól eltérő kezelésére [1997. évi XLVII. törvény 4. § (3)], stb.
- 19) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 15/A. § (1) A cselekvőképtelen személy jognyilatkozata - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - semmis; nevében gondnoka jár el. A gondnoknak a véleménynyilvánításra képes gondnokolt kívánságát, kéréseit - pl. a tartózkodási helyére vonatkozóan - a döntések meghozatala előtt meg kell hallgatnia és lehetőség szerint figyelembe kell vennie. Ha a gondnok e kötelezettségét folyamatosan megszegi, ez a 19/C. § (2) bekezdésében foglaltak szerinti elmozdítását vonhatja maga után.

- 20) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 15/A. § (2) A cselekvőképtelen személy maga is megkötheti azokat a csekély jelentőségű szerződéseket, amelyek a mindennapi életben tömegesen fordulnak elő, és különösebb megfontolást nem igényelnek.
- 21) Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) álláspont
<http://www.c3.hu/~hclu/indit12.htm>
- 22) A Magyar Köztársaság Alkotmánya 66.§ (1)
- 23) A Magyar Köztársaság Alkotmányának 70/A §-a általánosan tilt mindennemű diszkriminációt.
- 24) Korábban kizárólag A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 15/A. § 578/G. §-a rendelkezett akként, hogy az adott jogviszonynak, az élettársi kapcsolatnak csak különmemű alanyai lehetnek. Az Alkotmánybíróság döntésében [25/1996. (VII. 3.) AB végzés] azonban megállapította, hogy két személy tartós életközössége megvalósíthat olyan értékeket, hogy az érintettek személyi méltóságának egyenlő figyelembevétele alapján az együtt élő személyek nemétől függetlenül igényt tarthat jogi elismerésre. Az emberi méltóság sérelme miatt az Alkotmány 70/A. §-ába ütköző megkülönböztetés az, ha a közös háztartásban érzelmi és gazdasági közösségben együtt élő személyek közül az azonos neműekre a jogszabály nem vonatkozik. Az Alkotmánybíróság határozatát követően az 1996. évi XLII. törvénnyel módosított és 1996. június 19-től hatályos Ptk. 578/G. §-ában szabályozott élettársi kapcsolatnak a különmeműség már nem feltétele. A törvény kizárólag a közös háztartásban, érzelmi és gazdasági közösségben való együttélés megvalósulásához köti a jogviszony létrejöttét.
- 25) A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 15/A. § 76.§
- 26) 1998. évi XXVI. Törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, 25.§
- 27) ENSZ CEDAW Egyezmény (A Nőkkel Szembeni Diszkrimináció Minden Formájának Felszámolásáról 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott Egyezmény, amelyet Magyarországon az 1982. évi 10. törvényerejű rendelettel hirdettek ki). Az ENSZ CEDAW Bizottságának a Magyar Köztársaság IV-V. összevont Kormányzati Jelentéséhez fűzött 5. számú Ajánlás (2002). A Nők

Elleni Erőszak Felszámolásáról szóló Nyilatkozat, amelyet az ENSZ Közgyűlése 1993. december 20-án, New Yorkban elfogadott 48/104. számú határozatával hirdettek ki. A Nők IV. (Pekingi) Világkonferenciájának Cselekvési Programja és Zárónyilatkozatára (1995). A Gyermekek Jogairól szóló ENSZ Egyezményre és az ENSZ Gyermeki Jogok Bizottságának a Magyar Köztársaság Első Kormányzati Jelentéséhez fűzött Ajánlásai (1998.), Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1450 számú Ajánlása (2000). Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának 5. számú Ajánlása (2002).

- 28) Az ENSZ meghatározása szerint/ Egyezmény a nők elleni hátrányos megkülönböztetés minden formájának megszüntetéséről (1979. December 18.)
- 29) Miért Marad? A családon belüli erőszak a feleség és gyermekbántalmazás. Hogyan segíthetünk? NANE Egyesület 1999.
- 30) A Gyermekkel szembeni szexuális visszaélésekről. Szerk.: Herczog Mária. Család Gyermek Ifjúság könyvek. Budapest, 2002. 21. o.
- 31) Btk. 197§ (2.) bek (b) pont
- 32) Tuhn Éva, A szexuális zaklatás mint társadalmi jelenség, Belügyi szemle. www.tfk.elte.hu/hirnok/nokaltal/szexzak.html
- 33) Az 1998. évi LXXXVII. törvény 40. §-
- 34) A kényszergyógykezelés törvényi hátterét az alábbi jogszabályok képezik: A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény, az 1979. évi 11. törvényerejű rendelet A büntetések és intézkedések végrehajtásáról, (A kényszergyógykezelés végrehajtása, II. cím 83§), az 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról, valamint a 106/1980 IM sz. utasítás az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet működéséről.
- 35) A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 74.§ (1) Személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elméműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy évnél súlyosabb szabadságvesztést kellene kiszabni.(2) A kényszergyógykezelést az erre kijelölt zárt intézményben hajtják végre.(3) A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.”

36) A kényszergyógykezelés elrendelésének anyagi jogi szabályait az 1959. évi IV. törvény, a Büntető Törvénykönyv, az eljárási szabályait pedig az 1998. évi XIX. törvény, a Büntetőeljárásról szóló törvény tartalmazza (Amelynek közelmúltban történő módosításai a kényszergyógykezelés szabályait is érintik.)

Felhasznált irodalom

Dóra Ágnes (1996): Az elmebetegek jogállása, az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései. Magyar Jog, 6. szám.

Erdei Árpád (1993): Kodifikációs megfontolások a büntetőeljárás elvei ürügyén. Magyar Jog, 3.szám, 215-225. o.

Fehér Lenke (1996): A női bűnözés. Falus János (szerk.): i.m. 272-279. o.

Fridli Judit (2002): Kényszergyógykezelés. In: Heuer Orsolya (szerk.): Pszichiátria és Betegjogok. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért, 30. o.

Füredi János - Buda Béla (1980): A pszichiátria önállósodásának problémája Magyarországon. Orvosi Hetilap, 121:1115.

Gombos Gábor - dr. Kismődi Eszter - dr. Pethő Katalin (2001): Az ellátottak emberi jogai pszichiátriai betegek otthonaiban. Budapest, Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, 20-35.o.

Györe István (1996): A más szakértő kirendelésének „ésszerű kételyei”. Magyar Jog, 7. szám, 408-423.o.

Herczog Mária (2002): Gyermekkel szembeni szexuális visszaélésekről Család Gyermek Ifjúság Könyvek, Budapest, 21. o.

Heuer Orsolya (2002): Pszichiátriai kezelés és betegjogok. In: Heuer Orsolya (szerk.): i.m. 4-12. o.

Kappéter István (1994): A pszichiátriai szociális otthonok meghatározóiról és jövőjükéről. *Psychiatria Hungarica*, IX. Évf. 3. sz.

Kardos Gábor (1992): A diszkrimináció tilalma az Emberi Jogok Európai Egyezményében és az Emberi Jogok Európai Bíróságának illetve Bizottságának gyakorlatában. *Jogtudományi Közlöny*, 1. szám, 29-33. o.

Kecskés László (1999): Magyar Polgári Jog. Általános rész II.. A személyek joga. Budapest, Dialóg Campus Kiadó, 28-37. o.

Kerezsi Klára (1996): Az erőszakos bűnözés. In: Falus János (szerk.): *Kriminológiai Ismeretek, Bűnözés és Bűnözéskontroll*. Budapest, Corvina Kiadó, 155-171. o.

Király Tibor (2001): Büntetőeljárás jog. Budapest, Osiris Kiadó, 394-463. o.

Kuncz Elemér (2001): Hogyan történik a cselekvőképesség elbírálása? Hogyan működik a gondnoki rendszer? In: Fridli Judit (szerk.): *Ki a Kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja* Budapest, Társaság a Szabadságjogokért, 31. o.

Laharie, Muriel (2000): Az elmebetegség ábrázolása a középkortól a huszadik század közepéig. In: *Psychiatria Hungarica*, 5. szám (4.)

Lewis, Oliver (2004): Évenkénti felülvizsgálati tárgyalások - Pszichiátriai szakvélemények. In: *Megvont Szabadság, Emberi Jogi Jogsértések a kényszergyógykezelés felülvizsgálata során Magyarországon*. MDAC, Menthal

Disability Advocacy Center, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány,
Budapest, 33-35. o.

Ligeti Katalin (2003): A büntetőpolitika. In: Dr. Czimbalmos Csaba (szerk.):
Büntetőjog - Általános Rész. Budapest, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft,
14. o.

Makai Katalin (2001): A tervezet elkészítőjének szemével. In: Fridli Judit (szerk.)
i.m. 38. o.

Dr. Molnár Gábor (2002): A személy elleni bűncselekmények. In: Dr. Szentpétery
Petronella (szerk.): Büntetőjog - Különös Rész. Budapest, Hvg Orac Lap-és
Könyvkiadó Kft., 81-171. o.

NANE Egyesület (1999): Miért Marad? A családon belüli erőszak, a feleség és
gyermekbántalmazás. Hogyan segíthetünk? NANE Egyesület, 8-7.o.

Nyikos Eszter (1999): Helyünk Európában, Magyar börtönvilág a CPT adatainak
tükrében. Börtönügyi Szemle 1999/1. szám.

Palásti Sándor (1998): A diszkrimináció természete, a kisebbségek jogainak
védelme a magyar jogrendszerben. Társadalmi Szemle, 5. szám, 67-77. o.

Palásti Sándor - Tóth Balázs - Ladányi János - Kemény István - Csepeli György
(1998): Szükség van-e antidiszkriminációs törvényre? Fundamentum, 3. szám,
53-69. o.

Porter, Roy (2002): Az elmegyógyintézet mint probléma. In: A. Fodor Ágnes
(szerk.): A Téboly, a boszorkányperektől a pszichoterápiáig. Budapest, Magyar
Világ Kiadó, 130-134. o.

Sándor Judit (1997): A betegek jogának kodifikálásáról. Fundamentum, 1. szám.

Dr. Sinku Pál (2002): A házasság, a család, az ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények In: Dr. Szentpétery Petronella (szerk.): i.m. 201-237. o.

Sólyom László (2001): Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon. Budapest, Osiris Kiadó, 296-298. o.

Tóth Gábor Attila (2002): Az abortuszról. In: Tóth Gábor Attila (szerk.): Egyéni jogok és a közjó. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért, 143-151. o.

Tóth Mihály (2000): Új büntetőeljárás törvény vagy további novellák sora. Belügyi Szemle, 2. szám.

Tuhn Éva (2000): A szexuális zaklatás mint társadalmi jelenség. In: Belügyi szemle 4-5. szám, 14-23. o.

