

szertfogyasztás kezelésének, megelőzésének és megelőzéssel kapcsolatos igazgatásrendészeti, egészségügyi-adminisztratív tennivalóit külön kábítószer-törvényben szabályozzuk.

Dr. Frech Ágnes /tanácsvezető bíró, Fővárosi
Bíróság/:

A kábítószeres ügyek ítélkezési gyakorlata

Mint a Pesti Központi Kerületi Bíróság bírája, 1976. óta találkoztam kóros gyógyszerfogyasztó fiatalok csoportjaival, jóllehet az akkori jogi szabályozás szerint csak a szükséges eszközcselekményt - az okirathamisítást - rendelte büntetni a törvényhozó.

1979. július 1-jén lépett hatályba a Büntető Törvénykönyv, az 1978. évi IV. törvény, ahol is a közrend, ezen belül is a közegészség elleni bűncselekmények között nyert elhelyezést a visszaélés kábítószerrel, illetve új tényállásként a kóros szenvedélykeltés vétsége. Ez a szabályozás ugyanúgy nem hazai tapasztalatra épült, mint ahogy az 1945-öt megelőző jogalkotások sem, hiszen a trianoni békeszerződés írta elő hazánk számára a Hágai ópium Egyezményhez történt csatlakozás eredményeként a kábítószer visszaélésével kapcsolatos magatartás belső törvényhozásba történő iktatását. Így született meg az 1923. évi XXII. törvény, amely kihágásnak minősítette a kábítószerekre vonatkozó igazgatási szabályok megszegését, 15 napig tartó elzárással és pénzbüntetéssel rendelte büntetni. Ha csupán ezt vennénk alapul, akkor is rá kell döbbernünk, hogy a korábbi szabályozás és a jelenlegi között jelentős a különbség, hiszen a hatályos szabályozás alapesetként 1-5 éves, minősített esetként pedig 2-8 büntetési határokat tartalmaz.

1980. június 24-én tették közzé - az 1979. évi 25.sz. tvr. végrehajtásaként - a pszichotrop-listát, ettől kezdve büntetendő a kóros gyógyszerfogyasztás is.

A főváros területén az 1983-1987. között jogerősen elbírált ügyek száma sem abszolút értelemben, sem az egyéb bűncselekményekhez viszonyítva nem jelentős: 1984-ben 103 a kábítószerrel visszaélések, 16 a kóros szenvedélykel-

tések, 1987-ben pedig ismét 100 feletti a kábítószerrel visszaéléses ügyek száma. /Ez a két év kiemelkedő, mert egyébként 100 alatti a jogerősen elbírált ügyek száma./

Ez önmagában még nem tükrözi sem a jelenség, sem a probléma nagyságát, mert ha pontos adataink nincsenek is a kábítószer fogyasztó fiatalok számáról, azt biztosan tudjuk, hogy egyre szélesedő, növekvő társadalmi jelenséggel kell számolnunk.

A jogalkalmazó számára nehézséget jelentett az elkövetési magatartások helyes értelmezése, különös tekintettel arra, hogy a "fogyasztás" szó a kimerítőnek tűnő törvényi felsorolásból kimaradt. A jogszabály szerkezeti felépítésével, a büntetési-vétségi alakzat összevetésével, a miniszteri indokolással, és a büntetőpolitikai elvekkel támasztottuk alá azt a jogi álláspontot, amelyet az ügyészség a vádemeléssel egy ízben már kifejezésre juttatott, vagyis: a törvényhozó ezt a magatartást önállóan is büntetni kívánta.

Gondot okozott a jelentős és a csekély mennyiség meghatározása, erre a törvény maga nem adott eligazítást és az e körben keletkezett Legfelsőbb Birósági iránymutatás a II. Büntető Elvi Döntés /BED/ és a 75. számú BK-állásfoglalás, sem az orvosszakértő, sem a bíró számára nem nyújtottak segítséget.

Nem értettünk egyet a forgalombahozatal fogalmával sem, amely teljesen eltért a szó köznapi értelmezésétől, mert akár ingyenes, akár visszterhes ügylet útján történő átadást kellett érteni rajta.

A legnagyobb gondot mégis a rendkívül magas büntetési tételek jelentették, amely ellen a jogalkalmazó úgy tiltakozott, hogy ahol ezt egyéb okok nem zárták ki, a büntetést az enyhítő szakasz alkalmazásával alacsonyabb tartamú szabadságvesztésben szabta ki, amelynek végrehajtását, ha csak lehetett, felfüggesztette, de igen gyakori volt a szabadságvesztésnél enyhébb büntetési nem, a pénzbüntetés alkalmazása is. Fiatalkorúaknál az első elkövetés ese-

tén rendszerint próbára bocsátást alkalmaztunk, amely a kötelező pártfogó felügyelet mellett eredményesnek tűnő intézkedés volt. Meggyőződünk arról, hogy a narkomániában szenvedő elkövető esetében a tényleges szabadságelvonás sem az egyéni büntetési célokat, sem a társadalom védelmét nem szolgálja, ez egyáltalán nem alkalmas a megelőzésre, a visszatartásra. Ha általánosságban is megkérdőjelezhető a büntetési rendszerünk hatékonysága, a büntetés-végrehajtási intézetekben történő "átnevelés", akkor ez még inkább érvényes arra az elkövetői körre, amelyet a kábítószerrel fogyasztó fiatalok képeznek.

Külön nehézséget jelentett az a realitás, mely szerint a többéves elkövetési időszak alatt gyógyszer nagy mennyiségben fogyasztó vagy egyéb kábítószerrel megszerző személyeknél olyan biológiai, szellemi és fizikai függés alakult ki, amely mellett nehezen lehetett a büntetőjog általános alapelveit, a vétkességen alapuló felelősséget érvényesíteni. A szakértőktől kapott véleményekből olyan kép alakult ki, hogy a fiatalok egy része már eredetileg is kóros személyiség szerkezetű volt, így a gyógyszerfogyasztás részben öngyógyító jellegű volt, ugyanakkor a hosszabb időn át történt nagymértékű kábítószerrel való visszaélés az állapotát jelentős mértékben rontotta.

Olyan elkövető állt bíróság előtt, aki nem felelhetett volna a cselekedeteiért, hiszen a gyógyszer megszerzését a biológiai kényszere diktálta, a gyógyszer-éhség, illetve annak hiánya esetén a megvonási tünetek olyan erővel jelentkeztek, hogy azt nem volt képes leküzdeni. Ennek ellenére ezt a függőséget sem a szakértő, sem a jog nem tekintette beszámítási képességet érintő állapotnak.

A jogszabály kritikáját az ítéletben adtuk meg, de ezt meghaladóan különböző tudományos fórumokon, szakmai megbeszéléseken, a változtatást sürgettük.

Ennek iránya a következő volt:

Mindenekelőtt szeretnénk volna a kábítószerrel kapcsolatos jogi szabályozást a tény-

leges hazai helyzethez igazítani, amely figyelembe veszi az elkövetők speciális körét, és a visszaélés tárgyául szolgáló gyógyszereket és enyhébb hatóanyagú kábítószereseket. További jellegzetesség, hogy ezt a bűncselekményt nem kábítószerkereskedő bandák valósítják meg, hanem rendszerint a társadalom periferiájára került, egyébként jobb sorsra érdemes fiatalok, akik ha úgy tetszik, az önpusztításnak ezzel a formájával tiltakoztak a hatalmat szolgáló szabályok, az intézményes közömbösség ellen, a helyzetük kilátástalansága miatt. A gyógyszerfogyasztás általában csoportokban történt, ahol az volt a jellemző, hogy a szerepeket felosztották és a megszerzés, a recepthamisítás, a gyógyszerek beváltása és a fogyasztás közösen történt. Ehhez képest általában a bünszövetségben való elkövetés minősített esetét kellett megállapítani. Igen ritka kivétel volt a kábítószer ellenérték fejében történő átadása, sokkal inkább az a cél vezérelte ezeket az átadókat, hogy azt a pozitív élményt, amelyet a gyógyszer, kábítószer fogyasztása nekik okozott, társaival is megosszák. Ezt figyelembevéve el akartuk érni, hogy a törvényhozó tegyen igazi különbséget - és ne csak szándéka szerint a miniszteri indokolásból kitűnően -, a kábítószer fogyasztó, egyéni fogyasztás célját szolgáló megszerzés, előállítás, birtoklás, az ingyenes átadás, másrésztől a kábítószerrel egyéb módon visszaélő, azt forgalmazó, abból anyagi hasznot húzó kereskedés vagy az e célra történő előállítás között.

Ez utóbbi magatartást kellett volna büntettként három évig terjedő szabadságvesztéssel fenyegetni, a bünszövetség és üzletszerű elkövetés pedig mint minősített eset, ugyan ezen magatartásokra vonatkozóan magasabb, 1-5 éves büntetési tétel lehet.

Ugyanakkor az egyéni fogyasztást szolgáló megszerzés, birtoklás stb., maga a fogyasztás - függetlenül a mennyiségtől - továbbá az ingyenes átadás, a kínálás vétséget valósít meg, vagylagos büntetési tételek mellett, amely

miatt próbára bocsátás is alkalmazható.

Szerettük volna elérni, hogy a betegségben szenvedő kábítószereseket ne csak büntethessük, hanem mód nyíljon a gyógyításra. Kérdéseinkre, kétségeinkre válasz született: a Legfelsőbb Bíróság, az 1986. december 27-én közzétett VI.BED-el meghatározta a jelentős és csekély mennyiség fogalmát, a forgalombahozatalt, a fogyasztást is az elkövetési magatartások közé sorolta, és hangsúlyozva megismételte, hogy a függőség önmagában nem tekinthető az elmeműködés olyan kóros állapotának, amely a beszámíthatóságot érintené. Erre csak az u.n. betegség szintű függőség esetén nyílik lehetőség.

Az 1987. évi III. törvény pedig a hat hónapot meghaladó szabadságvesztés, valamint a javítóintézeti nevelés mellett lehetővé tette a kényszergyógyítás elrendelését. A próbára bocsátást a 3 évnél nem súlyosabb büntetési tétellel fenyegetett bűncselekményekre is kiterjesztette, de az ismert okok miatt ez a kábítószerrel visszaélőknél nem alkalmazható.

A szóhasználatában jogszabályértelmezés, de hatásában új és rendkívül szigorú jogi szabályozás, valamint a jogszabály módosítás készített azonnali cselekvésre abban a reményben, hogy talán még nem késő és sikerül meggyőzni az érdekelteket arról, hogy a kábítószeres represszív büntető szabályokkal, börtönbüntetéssel és az emellett kényszergyógyítással nem gyógyítható, nem szüntethető meg és féken sem tartható. Ha a jogszabály értelmezése eddig csak gondot okozott a bíróság számára, akkor felelősségem tudatában állítom, hogy a VI. BED óta használhatatlanná vált. Nem hiszem, hogy a törvényhozó céljával egyezne az a mostani helyzet, amely a csekély mennyiség fogalmát, vagyis a vétséget az egy receptre tenné alkalmazhatóvá /ez jelenti ugyanis az egy személy részére felírható terápiás-adag tízezeresét/, és azt sem, hogy a tíz receptig terjedő gyógyszer mennyiség tartozhatna csak az alapeget körébe.

A gyakorlat szerint egy-egy eljárásban akár egy elkövető terhére is 2-300 recepten lévő gyógyszer mennyiséget kellett megállapítani, még mindig az alapeset körébe tartozóan, ehhez képest érthetetlen és elfogadhatatlan szigorítást jelent a VI. BED törvényt rontó jogszabály értelmezése.

Ez az indulat és elkeseredés diktálta azt az egyébként is fokozatosan kialakult elképzelést, amely teljes mértékben egyezik Szabó András jogi érvelésével, azt fejezi ki, hogy a kábítószer fogyasztás nem az a magatartás, amely a büntetőjog eszközeivel történő védelmet igényelné. Mert a kép mégis csak az, hogy egy beteg, tetteiért nem, vagy csak kevéssé felelős embert gyógyítás helyett börtönbe zárunk.

A jogszabály módosítással lehetővé vált kényszergyógyításról - amely megegyezik az alkoholistákkal kapcsolatos és a Btk 75.§-ban szabályozott intézkedéssel - későbbi jogszabály rendelkezik, nyilvánvalóan az intézményi háttér megteremtése után, ezért talán még időben tiltakozunk bevezetése ellen.

A kábítószeres fiatalok ügyével foglalkozó különböző szakemberek együttes véleményét kimondva azt kérjük, hogy a törvényhozás vizsgálja felül ezt az intézkedést, és még mielőtt anyagi beruházást eszközölve börtön keretek között létrehoz egy eleve kudarcra ítélt intézményes háttért, fogadja el azt a véleményt, hogy a kábítószeres fiatal nem börtönbe való, és ilyen keretek között természetesen nem is gyógyítható. Ha csak azt az általános orvos-beteg közti bizalmi elvet veszem, amely a szomatikus megbetegedések esetén is igényeltetik, nyilvánvalóan nem szorul indoklásra, hogy ez ennél jóval összetettebb, lelki-fizikai megbetegedés milyen komplex gyógymódot, orvosi, pszichiátriai kezelést, illetve széleskörű szociális gondozást igényel.

Nem esem abba a hibába, - ahogy ezt az előkészítő munka során tettem - hogy részletes szabályozás felvázolásával olyan kodifi-

kációs javaslatot teszek, amely nem tartozik a munkámhoz, és nyilvánvalóan meg is haladja a szakmai hozzáértésemet, de úgy gondolom, hogy a jogszabály és az ugyanilyen értékű Legfelsőbb Biróság-i jogértelmezés kritikájával megadom azt az irányt, amely megítélésem szerint feltétlenül szükséges a probléma helyes kezeléséhez. Nem hiszem, hogy a közeljövőben sor kerülhet egy újabb Btk-módosításra, és az is kétséges, hogy a VI. BED után egy újabb, ezzel merőben ellentétes tartalmú döntés szülessen. Ezért látom a megoldást egy új jogszabályban, egy egységes kábítószer-törvényben, amely az ezzel kapcsolatos valamennyi problémakör; gyógyászati, orvosi, igazgatásrendészeti, büntetőjogi, szociális gondozás szempontjait érvényesítené.

Megismerve a kábítószerrel visszaélők társadalmi, szociális helyzetét, személyiségjegyeit, gondolkodásmódjukat /és kitekintve a nemzetközi szabályozásra is/, az alábbi következtetésekre kellett jutni.

A kábítószer fogyasztás a társadalmi beilleszkedési zavar, a deviancia, ugyanakkor az önpusztítás egyik formája is. Az ellene való küzdelem, a megelőzés, az elterjedés megakadályozása, a büntetőjog eszközeivel nem érhet célt. Nem a tünetet kell büntetni, hanem az okokat kell feltárni, azt lehetőség szerint csökkenteni, szűkíteni, a visszaélőket nem büntetőnek, hanem esetleg beteg, gondozásra szoruló személynek tekinteni és segíteni az életbenmaradásban, a visszailleszkedésben.

A nemzetközi helyzetet vizsgálva, alapvetően kétfajta megoldást találtunk: azokban az országokban, ahol a kábítószer elterjedése új jelenség, a represszív szemlélet érvényesül, járványügynek tekintik, a cél a teljes visszazsorítás, rendkívül szigorú, rendszerint büntetőjogi intézkedések alkalmazásával, amikor is az elrettentés a hangsúlyozott cél.

Azokban az országokban pedig, ahol a kábítószer probléma régebben kezdődött - északi, nyugat-európai országok, USA -, tehát hosszabb

időszakban szerzett, nagyobb tapasztalat áll rendelkezésre, szociális, orvosi problémának tekintik ezt a kérdést, az optimalizációs elvet vallják, tehát nem a teljes felszámolásra, hanem a szűkebb réteget érintő, kevésbé veszélyes anyagokkal történő fogyasztásra törekuszenek. Állítják egyben, hogy a túlzottan szigorú fellépés önmagában is kriminogén hatású.

Általánosnak mondható az a megoldás is - amelyet magam is helyesnek tartottam volna, ha a jelenlegi szabályok között azt a változtatást, amelyet már felvázoltam, elértük volna -, hogy az eljárás valamennyi szakában lehetőség nyílik a büntető eljárás megindítása, folytatása, ítélethozatal és büntetés kiszabása helyett - az elkövető választása szerint - gyógykezelés igénybevételére. Ha ugyanis az állapítható meg, hogy a kábítószerrel visszaélő személy beteg és gyógyításra szorul, a büntetőjog is megadhatja az eljárás meghatározott időre történő felfüggesztése mellett az alternatív gyógykezelés lehetőségét valamennyi, államilag elismert intézet, közösség keretei között. Ez a korlátozottan, de mégis csak szabad választás, nyilvánvalóan csökkenti a hatalom szerveivel való szembehelyezkedést, mint a gyógyítás igénybevételének egyik akadályát. Ebben az esetben a kívülről jövő kényszer olyan formát ölt, hogy az elkövető szabad választásként élheti meg és mód nyílik a beavatkozásra, az eljárás folytatására, a büntetés kiszabására, ha a vállalt feltételeknek nem tesz eleget. Ez az intézkedés nem ismeretlen a büntető jogunkban, létezik a tartás elmulasztásánál az eljárás hat hónapos felfüggesztésének lehetősége, a teljesítés reményében.

Összefoglalva tehát a kérelmet és az indítványt: az egyéni fogyasztás célját szolgáló különböző magatartás, maga a fogyasztás és az ingyenes átadás - ide nem értve a későbbi kereskedelmi célokat szolgáló átmenetileg ingyenes terjesztést, a "bevetést" - ne a büntetőjogi szabályok között nyerjen elhelyezést, mert az ilyen magatartást tanúsító személyeket álta-

lánban nem büntetni, hanem gyógyítani kell.

Továbbra is a büntetőjog eszközeit - ezen belül is a törvény szigorát - kell alkalmazni a kábítószer kereskedőkkel, az anyagi haszon reményében történő forgalmazókkal és az e célra történő előállítókkal szemben.

Ez az a magatartás, amely beleillik a büntetőjog által szabályozott egyéb emberi magatartások körébe, azokhoz illeszkedik és kívánja is a büntetőjogi szankciókat. Még ebben az esetben is előfordulhat, hogy ezt a cselekményt egyébként kábítószer függőségben szenvedő személyek valósítják meg, de erre az esetre elegendőnek látszik a Btk általános rendelkezéseinek alkalmazása, a beszámítási képességet érintő kóros elmeállapot fennállása esetén alkalmazható büntetést kizáró vagy azt korlátozó rendelkezésekkel.

Gyakori összefüggés, hogy a kábítószer megszerzése érdekében vagyon elleni bűncselekményt, vagy okirathamisítást követnek el, ez esetben - amennyiben az elkövető egyben fogyasztója is a kábítószernek és annak rabjává vált - meg kell adni az alternatív gyógyítás igénybevételének lehetőségét büntetés helyett. Végül a börtön melletti kényszergyógyítás helyett szükséges lenne olyan gyógyintézmény felállítása, amely átmenetileg befogadná a súlyos állapotban lévő kábítószeres személyeket, dönténének a szükséges gyógymód igénybevételéről, annak formájáról, ezen keretek között a legszükségesebb orvosi kezelést is megadnák, és emellett kellene kialakítani különböző kiscsoportos, több szakember együttes jelenlétével működő szociális gondozóhálózatot.