

Dr. Kalmár Zsuzsanna /szociális gondozó,  
Szegedi Drogambulancia/:

A kábítószer-törvény mint a jövőbeni szabályozás  
egyik lehetősége  
/A lengyel példa/

I. Bár a jogösszehasonlítás - mintegy másfél évtizede polgárjogot nyervén a magyar jogtudományban - majdhogynem kötelező, de mindenképp illendő részévé vált egy-egy jogi probléma tárgyalásának, most mégsem eme illendőségnek hódolunk, amikor ismertetésre érdemesnek ítéljük a lengyel kábítószer-jog egyes megoldásait. E feltevésünkben a szegedi drogambulancia tapasztalatai erősítenek meg - nemegy kudarcunk elkerülhető lett volna, nemegy krónikus problémánk megoldódott volna már, ha a lengyel jog némelyik rendelkezése élne a mi jogunkban is. Hadd álljon itt illusztrációképpen számtalan gondunk közül kettő:

- ambulanciánk átmeneti szállása félig felszerelve és üresen áll, a tanács nem engedélyezi működését, miközben rászoruló kliensünk volna elég, s mivel nálunk még nem érvényesül az "ami nem tilos, azt meg kell engedni" elve, sokat segíthetne egy alkalmas jogi rendelkezés;

- vagy: reményteljesen előrehaladó terápia szakitott meg az, hogy egyik ifjú, ám súlyos függőségben élő kliensünket közveszélyes munkakerülés miatt 14 havi szabadságvesztésre ítélték. Hogyan alakul vajon az ő karrierje, ha majd ezzel egyik stigmája mellé újabbat szerez? A büntetés letöltése után jobban illeszkedik majd társadalmunkba az eddigieknél? Aligha - a tapasztalatok ellentmondanak e feltevésnek.

II. Nézzük meg hát, hogy e két probléma és többi társaik hogyan oldódnak meg a lengyel jogban.

A lengyel szabályozás alapja az 1985. I. 31-i kábítószer-törvény, mely a narkómánia elle-

ni küzdelem 3 területére: a prevencióra, a kábítószer ellenőrzésére és a narkómák gyógyítására és rehabilitációjára vonatkozó alapvető rendelkezéseket tartalmazza, a többi tárcát érintő vagy nagyobb súlyú további kérdések szabályozását a Minisztertanács, a kisebb súlyúakat az illetékes miniszterek hatáskörébe utalva, miközben e feladatok ellátásában a Minisztertanács segítségére kábítószerbizottságot hoz létre.

A lengyel kábítószer-törvény - miként több társa /igy például az osztrák törvény/ - komplex jogszabály: több jogág szabályozási körébe illő normákat fog össze, egyes fejezetei az alábbi kérdéskörökkel foglalkoznak:

I. Általános rendelkezések /szervezési kérdések és értelmező rendelkezések/,

II. A mák- és kendertermesztés szabályai,

III. A kábítószer és a pszichotróp szerek,

IV. A narkómák ellátása,

V. Büntetőjogi rendelkezések.

Figyelemre méltó az I. fejezetnek különösen két rendelkezése: 1/ az egyik a narkómánia elleni küzdelem finanszírozására külön Alapot létesít, melynek alapvető pénzeszközeit a költségvetésből, az ország alkoholtartalmú italok árusításából származó jövedelmének 1 %-a erejéig biztosítják. A magyar alkohológia kérdései iránt érdeklődők tudják, hogy ez milyen nagy eredmény. 2/ A másik a kábítószerfüggő személy meghatározása: "Kábítószerfüggő személynek az minősül, aki a kábítószer vagy pszichotróp szerek orvosi célú alkalmazása vagy a velük való visszaélés következtében e szerektől függő állapotba került /tv. 9. cikk 5. bek./ Ha ezt a meghatározást elfogadjuk, akkor - különös tekintettel az o szerek orvosi célú alkalmazása során tőlük függőségbe kerültekre - nem kétséges, hogy szerénynek kell ítélnünk a narkómák számát Magyarországon 40.000 főre becsülők számításait.

Kiemelten kívánjuk tárgyalni a két utolsó fejezetet, méghozzá a ~~med~~dandónk szempontjából

előnyösebb, fordított sorrendben.

III. A büntető rendelkezések túlnyomórészt a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények tényállásai - a törvény az alábbi magatartásokat rendeli büntetni: a mák- és kendertermesztés szabályainak megszegése, kábítószer előállítás, szabályszegő export, import és szállítás, forgalomba hozatal, valamint sui generis bűncselekményként szabályozza a fizikai és a pszichikai bűncselekményt /másnak kábítószer adását és a kábítószer fogyasztásra reábirást/.

Nem minősül tehát bűncselekménynek önmagában a kábítószer fogyasztása.

A büntető rendelkezések között találjuk a kényszergyógykezelést, mint önálló intézkedést - kábítószerfogyasztással összefüggésben elkövetett bűncselekményekért kiszabott és végrehajtásában felfüggesztett szabadságvesztés büntetés esetén -, elrendelhető továbbá kényszergyógykezelés fel nem függesztett szabadságvesztés büntetés végrehajtásának megkezdése előtt. Ezen intézkedések végrehajtásának módjára vizsgálatunk még a narkománok ellátási rendszerének alábbi ismertetése kapcsán.

IV. Rendelkezik a törvény a narkománok szociális ellátásáról is, meghatározva az államigazgatási szervek segítségnyújtási kötelezettségét, mely főként a munkabaállítás elősegítésére, átmeneti szálláson való elhelyezésére és segélyek folyósítására terjed ki.

Az egészségügyi ellátás /ld. az EÜ. Min. 1985. aug. 3-1 rendeletét - Dz.U. 45. szám 226. tétel/ feladata a prevenció - gyógyítás - reszocializáció hármasa; alapelvei az ingyenesség és az önkéntesség - mely utóbbi alól a törvény kivételt tesz fiatalok esetén: törvényes képviselőjük kérheti zárt intézetbe utalásukat.

A gyógyításra és reszocializációra /rehabilitációra/ az alábbi intézménytípusokban kerülhet sor:

- kórházak - detoxikáló osztályai,
- rehabilitációs
- tanácsadók,

- reszocializációs otthonok,
- éjjeli és szanatóriumok, nappali
- átmeneti szállások, mely utóbbiak lehetnek a fentebb felsorolt intézmények részlegei, s működhetnek önállóan is. /A bevezetésben felvetett egyik problémánknak tehát megvan a megoldása - az átmeneti szállás a szociális segítségnyújtás számtalan országban - s többek között Lengyelországban is - jól ismert módja, s nehéz volna olyan elvi akadályt elképzelni, ami meggátolná magyarországi bevezetését./

A fenti intézmények fenntartói lehetnek:

- állami egészségügyi intézmények,
- társadalmi szervezetek,
- egyházak és
- magánszemélyek.

A három utóbbinak engedélyért kell folyamodnia az intézmény megnyitásához - ám az engedély megadásának személyi feltétele mindössze annyi, hogy a vezetőnek legyen felsőfokú végzettsége és a narkománok ellátásában az állami egészségügyben szerzett egyéves gyakorlata.

A kényszergyógyítást is a fentiekben ismertetett intézményekben kell végrehajtani - az ilyen páciens az önként gyógyuló narkománokkal egyenrangú az intézményeken belül, azzal az eltéréssel azonban, hogy az intézmény szabályainak durva megszegése esetén nem pusztán csak el kell hagynia az intézményt, hanem felfüggesztett büntetésének végrehajtásával számolhat.

Meg kell jegyeznünk, hogy Lengyelországban kötelező a büntetésvégrehajtási intézményeken belül is a kábítószerfüggők speciálisan kialakított, szakképzett személyzettel ellátott részlegekben való gyógyítása és reszocializálása.

V. Elvégezve a fentiekben elmondottak értékelő összegzését, elmondhatjuk, hogy mindenképpen előnye a lengyel szabályozásnak:

a/ a hatáskörök és feladatok egyes szervek közötti pontos elosztása /a szabályozás szintjeinek tervezett egymásra épülése/,

b/ a narkomániával kapcsolatos életviszonyok komplex szabályozása, mivel így pl. egy

keret-tényállást /máktermelés szabályainak megszegése/ ugyanolyan jogszabály rendelkezései töltenek meg egyértelmű tartalommal,

c/ s végül, de nem utolsó sorban az, hogy a törvény tehát a jelen tanácskozás alapkérdésében, a "büntetés vagy gyógyítás?" kérdésében egyértelműen a gyógyítás javára dönt, pontosabban lehetővé teszi egészségügyi, büntető és szociális intézkedések együttes, vagy szükség esetén egymást felváltó alkalmazását, amit másodiknak jelzett problémánk példaszzerű megoldásával szemléltetnénk, egyúttal rövid ismertetésünket is zárva;

Ifjú kábítószerfüggő páciensünk a fenti szabályok szerint tehát betegnek /és nem bűnözőnek/ minősül, s így míg terápiája folyik ambulanciánkon - táppénzben részesülhet, s csak ha terápiánkkal végképp kudarcot vallunk, kerülhet börtönbe, ám ott is szakszerű egészségügyi ellátásban részesül.

Dr. Boda Livia /igazságügyi orvosszakértő,  
Igazságügyi Orvosszakértői Intézet/:

### Az igazságügyi orvosszakértő dilemmája

Az igazságügyi elmeorvosszakértő mesgyn áll a jogalkalmazás és a pszichiatria között. Alapvető feladata, hogy szakmai ténymegállapításával - és a hatályos jogszabályoknak megfelelő javaslataival - közreműködjön az ítékezésben.

Míg a klinikus "beteggel" áll szemben, aki a gyógyítást önmaga igényli, addig az igazságügyi elmeszakértő "bűnelkövetővel" találkozik, aki esetleg betegnek bizonyulhat, de vizsgálatát a bíróság, vagy más hatóság rendelte el. Toxiko- illetve narkomániások esetében a két kategória gyakran azonos személyeket takar, mivel a bűnelkövetés éppen a kóros szenvedéllyel függ össze. Hozzájuk a klinikusok, - sőt némely pszichiátriai intézmény is - felfogásuktól függően határozottan elhárító, vagy ellenkezőleg, rendkívül protektív módon viszonyul; míg az igazságügyi szakértőnek a feltétlen objektivitást kell képviselnie. Nem befolyásolhatja véleményét negatív előítélet, vagy szimpátiáig fokozódó szánsalom, netán személy szerinti egyet nem értés a vonatkozó jogszabályokkal, mert véleménye alapján döntheti el a bíróság a beszámíthatóságot, illetve a büntethetőséget, azok mértékét és hozhat - büntetés helyett, vagy amellet - u.n. "gyógyító intézkedés"-t.

Narkomániások esetében - akik hazánkban egyelőre főleg kábító hatású vegyi anyagokkal és gyógyszerekkel, illetve ezeknek egymással, plusz alkohollal való kombinálásával jutnak kóros élvezethez - három alapvető kérdésre kell a szakértőnek válaszolnia:

1./ Fennállott-e a vizsgálatkor, vagy a törvénybeütköző cselekmény elkövetésekor valamely kóros elmeállapot; ha igen, ez mennyiben vonta maga után az elkövetést? /Btk.24.§ /1/