

SZAKMAI ÁLLÁSFOGLALÁS AZ EMBERI EGÉSZSÉGRE VESZÉLYESEBB KÁBITÓSZEREK JEGYZÉKÉNEK ELKÉSZÍTÉSÉRŐL

1. A kerethatározat előírásai

Az **Európai Unió Tanácsa** 2004. október 25-én fogadta el a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló **2004/757/IB kerethatározatát**.¹ A kerethatározat célja, hogy „a **tiltott kábítószer-kereskedelem problémájának** megoldása érdekében” a tagállamok vezessenek be „a tiltott kábítószer- és prekursorkereskedelem területén elkövetett bűncselekmények tényállási elemeire vonatkozóan olyan **minimumszabályokat**”, amelyek lehetővé teszik „az e kereskedelem elleni harcban a közös, uniós szintű megközelítés meghatározását”.

A kerethatározat értelmezéséhez az Európai Unió Tanácsa a következő irányelveket adja meg:

- A kerethatározat szerint a minimumszabályoknak „**a kábítószerrel kapcsolatos legsúlyosabb bűncselekményekre kell összpontosítania**” (4);
- A határozat előírja, hogy „a büntetések szintjének meghatározásakor figyelembe kell venni az olyan tényeket, mint az **értékesített kábítószer mennyisége és típusa**, illetve, hogy a bűncselekményt valamely bünszervezet keretein belül követték-e el” (5);
- a kerethatározat szerint „a tagállamok által előírt büntetéseknak hatékonyaknak, arányosaknak és visszatartó erejűeknek kell lenniük” – a **büntetőjog szükségesség-arányosság elvét** tehát mindenképpen figyelembe kell venni a szabályok kialakításánál (5);
- a kerethatározat célja, hogy „az Európai Unió polgárainak egészségét, biztonságát és életminőségét, valamint a tagállamok törvényes gazdaságát, stabilitását és biztonságát” megvédje a tiltott kábítószer-kereskedelem káros hatásaitól. A **közegészségügyi szempontok** figyelembe vétele tehát alapvető fontossággal bír a minimumszabályok elkészítésénél (1);

A kerethatározat a kábítószeres és prekursorok kereskedelméhez köthető bűncselekményeket a következő tevékenységekben határozza meg:

- a) a kábítószeres termelés, előállítása, kivonása, készítése, felajánlása, értékesítésre való felajánlása, forgalmazása, értékesítése, bármilyen feltétel mellett való szállítása, közvetítése, feladása, tranzitálása, fuvarozása, importálása vagy exportálása;
- b) ópiummák, kokacserje vagy cannabis termesztése;
- c) kábítószer birtoklása vagy vásárlása az a) pontban felsorolt tevékenységek valamelyikének folytatása céljával;
- d) prekursorok előállítása, szállítása és forgalmazása annak tudatában, hogy azokat tiltott kábítószer-gyártáshoz és előállításához fogják felhasználni.

¹ A Tanács 2004/757/IB kerethatározata (2004. október 25.) a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról.
URL: <http://eur-lex.europa.eu>

(2) Az (1) bekezdésben leírt cselekmény nem tartozik e kerethatározat alkalmazási körébe, amennyiben az elkövetők azt kizárólag saját, személyes fogyasztásukra hajtják végre, a nemzeti jogban meghatározottak szerint.

A kerethatározat a büntetésekkel kapcsolatban előírja, hogy

- a kábítószeres és prekursorok kereskedelméhez köthető bűncselekményekért kiszabható büntetés felső határa **alapesetben legalább 1, legfeljebb 3 évig terjedő szabadságvesztés** legyen (4. cikk 1. bekezdés);²
- ugyanezen bűncselekmények esetén a büntetés felső határa **legalább 5, legfeljebb 10 évig terjedő szabadságvesztés** legyen, amennyiben a bűncselekmény **jelentős mennyiségű** kábítószerrel érint, vagy amennyiben a bűncselekmény olyan kábítószerrel kapcsolatos, amelyek **a legnagyobb mértékű egészségkárosító hatást** fejtik ki, illetve több ember egészségét jelentős mértékben károsították (4. cikk 2. bekezdés);
- A „legnagyobb mértékű egészségkárosító hatást” kifejtő és a „nagy mennyiségű” kábítószeres kereskedelméhez köthető bűncselekményeket **minimum 10 évig terjedő szabadságvesztéssel büntessék**, ha azt „valamely **bűnszervezet** keretén belül követték el” (4. cikk 3. bekezdés);
- A „**prekursorok** előállítása, szállítása és forgalmazása annak tudatában, hogy azokat tiltott kábítószer-gyártáshoz és előállításához fogják felhasználni”, **maximálisan legalább 5, legfeljebb 10 évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető**, ha azt „valamely **bűnszervezet** keretén belül követték el”, valamint ha a „legnagyobb egészségkárosító hatást” kifejtő vagy „nagy mennyiségű” kábítószer előállítására szándékoznak azt használni (4. cikk 4. bekezdés).

2. Jogharmonizációs kényszer

A jelenleg hatályos magyar Büntető Törvénykönyv a következő módon rendelkezik a fentebb felsorolt tényállásokról:

- „aki kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetést követ el”, alapesetben két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető [282/A. § (1)];
- Ha az elkövető csekély mennyiséget meg nem haladó kábítószerrel követte el ezt a bűncselekményt, akkor két évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető [282/A. § (6)];
- Jelentős mennyiségű kábítószerrel folytatott terjesztői magatartás minősített esetben a büntetés „öt évtől tizenöt évig terjedő, vagy életfogytig tartó szabadságvesztés” [282/A. § (3)];

² Nota bene: a kerethatározat ebben az esetben nem a szabadságvesztés büntetés minimális, tehát alsó határát írja elő, hanem a büntetési tétel felső határának (tehát maximumának) az alsó határát (minimumát). Magyarul azt határozza meg, hogy a maximálisan kiszabható büntetés milyen tartományba essen.

- A bünszövetségben folytatott terjesztői magatartás szintén minősített eset, amelyben a kiszabható büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés [282/A. § (2) a];
- A prekurzorokkal folytatott terjesztői magatartás esetében a kiszabható büntetés öttől tíz évig terjed – a bűncselekménynek minősített esete nincs [283/A];
- A hatályos Btk. nem tesz különbséget veszélyesség alapján a különféle kábítószer között, tehát az európai uniós kerethatározat 4. cikk 2-3. bekezdésében foglaltaknak nem tesz eleget.

Ez a szabályozás több ponton is módosításra szorul a kerethatározat előírásai szerint:

- Az alapesetben meghatározott büntetési tételek maximuma a meghatározott kereteknek nem felel meg (1 évtől 3 évig terjedő szabadságvesztés), **a jogalkotónak felső határt 3 évre kell csökkentenie;**
- A csekély mennyiségű kábítószerrel kapcsolatos kereskedelmi jellegű bűncselekmény esetében a Btk. vonatkozó szakasza módosításra szorul abban az esetben, ha a visszaélés tárgyát képező kábítószer a „legnagyobb mértékű egészségkárosító hatást” kifejtő szerek közé tartozik. Ebben az esetben a szabadságvesztés büntetés felső határát **a jogalkotónak 2 évről 5 évre kell megemelnie** (az alsó határ megváltoztatása nem szükséges);
- A jelentős mennyiségű kábítószerrel való visszaélés esetén a magyar büntetési tételek jóval meghaladják az Európai Unió Tanácsa által meghatározott előírást (a büntetés maximumának 5 és 10 év között kell lennie) – így itt álláspontunk szerint a jogharmonizáció jegyében a jogalkotónak a büntetés felső határát **10 évre vagy az alá kell csökkentenie;**
- A jogalkotónak létre kell hoznia a **prekurzor** anyagokkal való terjesztői típusú magatartás **új minősített tényállását** (bünszervezetben való elkövetés), amelynél a kiszabható büntetési tétel felső határát **legalább 5 és maximum 10 évben** kell meghatározni;
- A jogalkotónak létre kell hoznia **az egészségre különleges veszélyt jelentő szerek listáját**, és ezen szerek terjesztői típusú magatartását differenciált büntetési tételként kell bevezetnie az új büntetőjogi kódexbe.

3. A legveszélyesebb szerek listája

Az egyes drogok által kifejtett kockázatok mérésének és összehasonlításának számos tudományos akadálya van, ezekről bővebben a „*Kockázatos szerek és veszélyes drogpolitikák*” című tanulmányunkban foglalkoztunk (1. sz. melléklet).³ Az egyes szerek egészségkárosító hatásainak összehasonlításakor a tanulmány szerint a következő szempontokat kell figyelembe vennünk:

³ Sárosi Péter és Takács István, *Kockázatos szerek és veszélyes drogpolitikák: a TASZ tanulmánya a pszichoaktív szerek egészségkárosító hatásáról* (Budapest: TASZ, 2007). URL: <http://href.hu/x/2bj2>

- **Kockázat és veszély:** a droghasználat veszélyességét csakis a használat módjának és társadalmi környezetének, illetve a használó egészségügyi és szociális tulajdonságainak ismeretében lehet meghatározni: a különféle kockázati tényezők együttesen alkotják az adott szer használatának veszélyességét;
- **Szer- és rendszerspecifikus kockázat:** meg kell különböztetni a szer használatára önmagában jellemző kockázatot a szer használatának társadalmi és jogi szabályozásával összefüggő kockázattól;
- **Érzékelt és valós veszély:** a társadalom által észlelt és a tudományosan igazolható valós veszély között gyakran nagy különbség mutatkozik: számos olyan legális rekreációs tevékenység van, amely jóval veszélyesebb a legtöbb illegális szer használatánál;
- **Legális és illegális szerek:** a legnépszerűbb legális és illegális tudatmódosító szerek szerspecifikus ártalmainak tudományos színvonalú összehasonlító vizsgálatai rámutatnak, hogy a társadalmi kontroll formái és a drogok veszélyessége nincsenek összhangban.

Mivel a kerethatározat elsődleges célja az Európai Unió egészségének és biztonságának javítása, ezenkívül a kerethatározat hivatkozik a büntetőjog szükségesség-arányossági alapelvére, mindenképpen figyelembe kell vennünk azt a szempontot, hogy **a kerethatározat előírásait úgy ültessük át a hazai jogrendszerbe, hogy azzal ne okozunk több kárt, mint amennyit az új jogszabály esetlegesen megelőzhet.** A brit parlament Tudományos és Technikai Bizottságának jelentése éppen tavaly számolt be arról, hogy a kábítószeres veszélyesség szerinti klasszifikációjának angliai rendszere nem tölti be hatékonyan a célját. Ugyanez a jelentés rámutat arra, hogy a legveszélyesebb drogok közé sorolt szerek tudományosan igazolható ártalmassága gyakran meg sem közelíti a legnépszerűbb legális élvezeti cikkek, így a dohány és az alkohol veszélyességét.⁴ Az Amerikai Szabadságjogi Unió szintén tavaly publikált jelentése szerint az Amerikai Egyesült Államokban a kokain por és crack (kristályos) formái közötti büntetőjogi megkülönböztetés – tehát, hogy azok feltételezett veszélyeinek különbségére hivatkozva a crack kokain terjesztőivel szemben súlyosabb szankciókat vezettek be – a szociális és az etnikai diszkrimináció melegágyává vált.⁵ Mivel a nemzetközi tapasztalatok (lásd 1. sz. melléklet) óvatosságra intik a jogalkotót a drogpolitika területén a büntetőjogi szankciók szigorításának hatékonyságával kapcsolatban, a álláspontunk szerint a listára felvett anyagok számát a **szükséges minimumra kell korlátozni**, hogy a szigorúbb szankciók valóban csak „a kábítószerrel kapcsolatos legsúlyosabb bűncselekményeket” érintsék.

Az Országgyűlés által a 2005. évi XXX. törvénnyel ratifikált 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény kábítószerlistájának IV. jegyzékében szereplő anyagok az ENSZ álláspontja

⁴ House of Commons Science and Technology Committee, *Drug classification: making a hash of it? Fifth Report of Session 2005–06, Report, together with formal minutes, oral and written evidence* (London: House of Commons, 2006). URL: <http://href.hu/x/2ctp>

⁵ *Cracks in the System: Twenty Years of the Unjust Federal Crack Cocaine Law* (ACLU, 2006). URL: <http://href.hu/x/2ctt>

szerint ”különösen alkalmasak visszaélések elkövetésére és káros hatásaiak lehetnek, továbbá ezeket a veszélyeket nem ellensúlyozzák jelentős gyógyászati előnyök”.⁶ A TASZ – egy az általa megrendelt független szakértői tanulmány alapján (2. sz. melléklet)⁷ – azt javasolja, hogy a IV. jegyzéken szereplő anyagok kerüljenek fel az egészségre legveszélyesebb kábítószeres listájára – egy kivétellel. Ez a kivétel a kannabisz. Hangsúlyozzuk, hogy **a legnépszerűbb illegális drogot nem tartjuk ártalmatlannak** - azonban közegészségügyi és szociális káros hatásainak a jegyzéken szereplő többi szerhez képest relatíve alacsony, gyógyászati potenciáljának pedig relatíve magas fokát a tudományos kutatás jelenleg bőséges szakirodalommal támasztja alá (lásd az 1. sz. mellékletet). Hangsúlyozzuk ezenkívül azt is, hogy a listán szereplő anyagok jegyzékének forrásként való felhasználása nem jelenti azt, hogy az ENSZ egyezmény, illetve a 2005. évi XXX. törvény listájának módosítását szeretnénk elérni – egy olyan teljesen új lista bevezetését szorgalmazzuk, amelyet egy értelmező rendelkezésként a Btk.-hoz lehetne csatolni.

A lista tehát a következő kábítószereseket tartalmazza:

Acetorphine (acetorfin)

Acetyl-alpha-methylfentanyl (acetil-alfa-metilfentanil)

Alpha-methylfentanyl (alfa-metilfentanil)

Alpha-methylthiofentanyl (alfa-metiltiofentanil)

Beta-hydroxyfentanyl (béta-hidroxifentanil)

Beta-hydroxy-3 -methylfentanyl (béta-hidroxi-3-metilfentanil)

Desomorphine (dezomorfin)

Etorphine (etorfin)

Heroin (heroin)

Ketobemidone (ketobemidon)

3-methylfentanyl (3-metilfentanil)

3-methylthiofentanyl (3-metiltiofentanil)

MPPP

Para-fluorofentanyl (para-fluorofentanil)

⁶ A Genfben, 1972. március 25-én kelt jegyzőkönyvvel módosított és kiegészített, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény. Eredeti szövege és magyar fordítása a 2005. évi XXX. törvényben. Magyar Közlöny 2005/64 (2005. május 13.)

⁷ Móró Levente, A kábítószeres és pszichotrop anyagok jegyzékeiről és veszélyességi kategorizálásukról. Budapest, 2006.

PEPAP

Thiofentanyl (tiofentanil)

3. A fenntartó programok szükségességéről

Mivel a heroin illegális forgalmazása számos súlyos közegészségügyi veszéllyel fenyeget, indokoltnak tűnik felvétele a legveszélyesebb drogok listájára. Az Európai Unió Tanácsának kerethatározata az indokok között kiemelt helyet biztosít a közegészség védelmének, a magyarországi büntetőjogi szabályok a „közegészség elleni bűncselekmények” körébe sorolják a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket. Különös fontossággal bír tehát a jogszabály-módosítás közegészségügyi szempontok szerinti újragondolása, hatékonyságának mérleglése. **A kerethatározat által kilátásba helyezett büntetőjogi változások csak akkor járhatnak sikerrel, ha az EU integrált, kiegyensúlyozott megközelítése alapján az kábítószerhasználókat célzó közegészségügyi és szociális programok fejlesztésével párosulnak.**

A heroinnak tulajdonított, szerspecifikusnak tartott számos kockázati tényező veszélyessége nagyban függ a használat társadalmi környezetétől, így az ártalom is jelentősen csökken ezeknek a környezeti tényezőknek a befolyásolásával. A heroinhasználó képes arra, hogy optimális társadalmi környezet és politikai kontroll mellett viszonylag egészséges és szociálisan integrált életet éljen, bár a szerspecifikus kockázati tényezők még ideális környezeti tényezők esetén is éreztetik hatásukat – így a társadalom jól felfogott érdeke az, hogy csökkentse annak kockázatát, hogy a heroinhasználók száma növekedjen. Egy olyan politikai szabályozási opció a legideálisabb a jogalkotó számára, amely úgy minimalizálja a potenciális új heroinfogyasztók számát, hogy közben optimális környezetet teremt a már használók számára, hogy egészségügyi és szociális helyzetüket javíthassák. A metadon szubsztitúciós terápia igazolt hatékonysággal csökkenti a heroinabúzus káros közegészségügyi és szociális következményeit: a fertőző betegségek terjedését, a beszerzési bűnözést, a túladagolások számát stb. Egy 2006-os kutatás eredményei szerint a budapesti injekciós droghasználók körében a metadon szubsztitúciós terápia a legnehezebben hozzáférhető szolgáltatás.⁸ **Ezért azt javasoljuk az Egészségügyi Minisztériumnak, hogy kezdeményezze a metadon szubsztitúciós programok hozzáférhetőségének jelentős növelését.**

Tudományosan jól dokumentált nyugat-európai tapasztalatok világosan bizonyítják azt is, hogy a heroin ellenőrzött orvosi környezetben történő felírását célzó opiát fenntartó programok jelentős pozitív változást hozhatnak az egyéb kezelési formák iránt rezisztensnek mutató drogfüggőknél (lásd az 1.sz. mellékletet, 61-64). Álláspontunk szerint a kínálatcsökkentő tevékenység csak akkor lehet eredményes a heroin esetében, amennyiben a kormány a heroinfüggők leszokásra képtelen „kemény magjának” elérhetővé teszi az orvosilag felírt heroinfenntartó szolgáltatásokat. **Javasoljuk tehát, hogy az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezze a nyugat-európai minták alapján egy heroinfenntartó pilótaprogram elindítását.**

⁸ Márványkövi Ferenc, Melles Katalin, Rácz József, *A kezelésbe és tükserébe jutás akadályai problémás droghasználók körében Budapesten*. ELTE Drogtanulmányok Kutatóintézete, 2006. URL: <http://href.hu/x/2cu8>