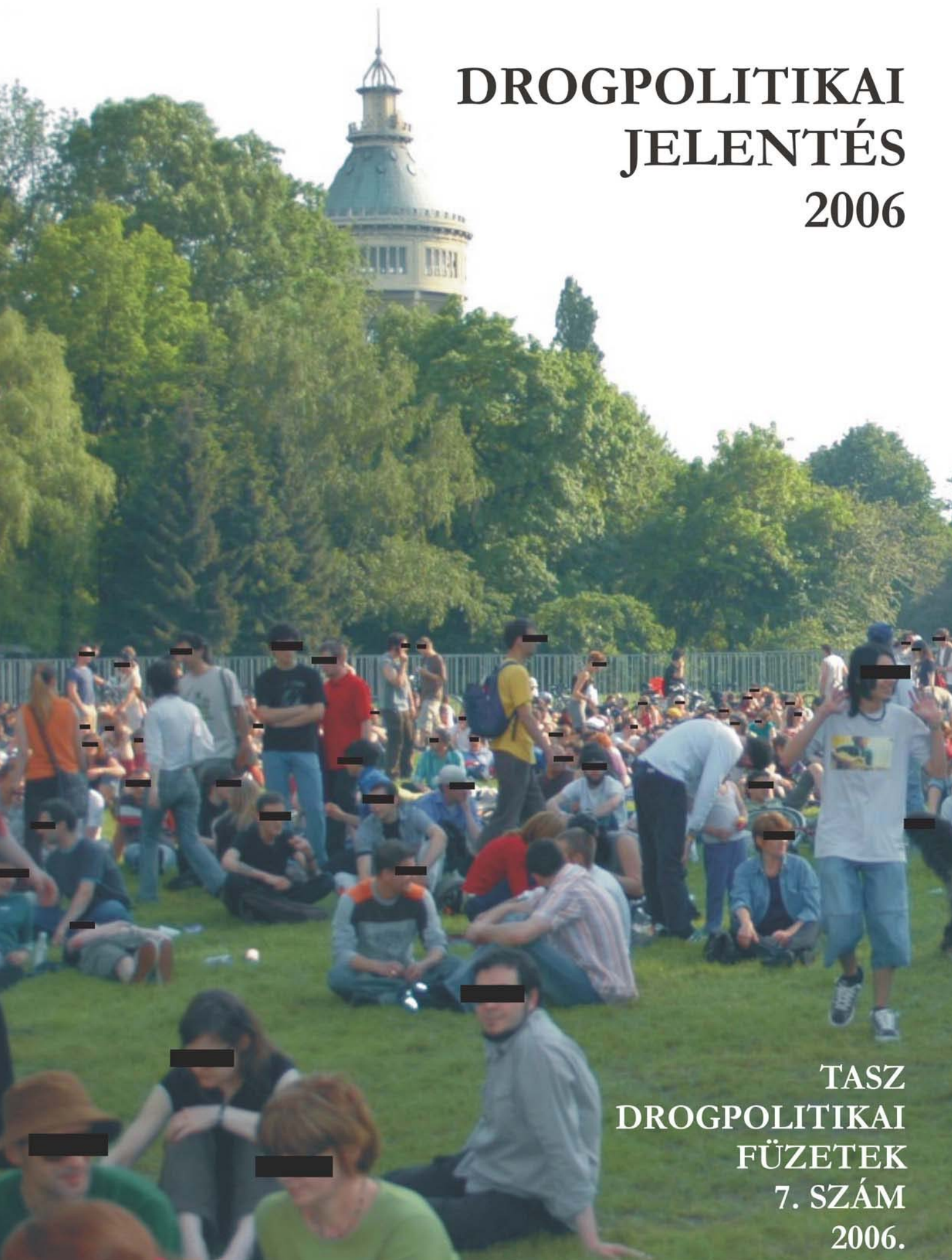


DROGPOLITIKAI JELENTÉS 2006



TASZ
DROGPOLITIKAI
FÜZETEK
7. SZÁM
2006.

Drogpolitikai Jelentés 2006

TASZ Drogpolitikai Füzetek 7.

Írták:

Sárosi Péter történész,
TASZ Drogpolitikai Programvezető (I., V. fejezet)
Ritter Ildikó kriminológus,
Országos Kriminológiai Intézet (II. fejezet)
Dr. Pelle Andrea ügyvéd,
TASZ Jogsegélyszolgálat-vezető (III. fejezet)
Takács István Gábor pszichológus,
TASZ Médiamonitor Programvezető (IV., V. fejezet)

Szerkesztette:

Dénes Balázs és Sárosi Péter

Borítóterv:

Takács István Gábor

Fotó:

Kóczán Éva

A borítón szereplő fotó a Kendermag Egyesület Million Marijuana March rendezvényén készült, Budapesten 2006-ban.

Kiadta a Társaság a Szabadságjogokért 2006 júniusában az **Open Society Institute International Harm Reduction Development Programja** és a **Common Sense for Drug Policy Alapítvány** támogatásának segítségével

Ez a kiadvány a Creative Commons *Nevezd meg!-Ne add el!-Így add tovább!* 2.5-ös magyarországi licence alapján védett.
A licenc másolatáért kérjük, látogasson el a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/hu/> oldalra,
vagy írjon levelet az alábbi címre: 543 Howard Street, 5th Floor,
San Francisco, California, 94105, USA.

TASZ
TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT

Tel/fax: +36-1-209-00-46
E-mail: tasz@tasz.hu
Cím: 1084 Budapest, Víg u. 28.
www.tasz.hu
www.drogrporter.hu

ISBN 963 87197 02
ISSN 1586 1147

Tartalom

Előszó.....	5
I. fejezet: Mítoszok és tények a magyarországi droghelyzetről.....	7
Mítosz: A rendőrség nem elég szigorúan hajtja végre a drogtörvényeket.	
Tény: Egyre több ember ellen indítanak eljárást „kábitószerrel való visszaélés” miatt.	7
Mítosz: A tiltás ereje visszatartja a fiatalokat a drogozástól.	
Tény: A diákokat a büntetőjogi tiltás nem tartja vissza a drogok kipróbálásától.....	8
Mítosz: A rendőrség nem foglalkozik a fogyasztókkal, főleg a kereskedőket üldözik.	
Tény: A rendőrség elsősorban a fogyasztókat üldözi.	9
Mítosz: A rendőri akciók főleg idősebb, felnőtt drogkereskedők ellen irányulnak.	
Tény: Az eljárások nagy része fiatal drogfogyasztók ellen indul.	11
Mítosz: Az eljárás alá vont drogfogyasztók nagy része iskolázatlan és bűnöző életformát folytat.	
Tény: A drog miatt eljárás alá vont fiatalok iskolázottabbak az átlagnál, többségük büntetlen előéletű.	12
Mítosz: A rendőrség főleg a heroinra és más „kemény drogokra” koncentrálnak.	
Tény: A drogtörvények főleg a kannabisz fogyasztóit büntetik.....	13
Mítosz: Magyarországon maradéktalanul érvényesülnek az eljárás alá vont drogfogyasztók jogai.	
Tény: A drogtörvények végrehajtása során gyakran sérülnek az állampolgárok alkotmányos jogai.	14
Mítosz: Kevés embert ítélnak el kábítószer miatt Magyarországon.	
Tény: A magyar társadalom egyre nagyobb részét kriminalizálják a drogtörvények.	15
Mítosz: A drogosok kezelése sok pénzébe kerül az adófizetőknek, inkább tiltani kell a drogfogyasztást.	
Tény: A büntetőjogi üldözés fenntartása sokkal nagyobb költségeket jelent, mint a drogfogyasztók kezelése.	16
Mítosz: Drogreprevencióval elejét lehet venni, hogy a fiatalok drogozni kezdjenek.	
Tény: A prevenció nem képes komolyan befolyásolni a drogok kipróbálóinak számát, de mérsékelheti a kockázatokat.	18
Mítosz: Magyarországon nem kell tartanunk a HIV/AIDS járvány kitörésétől.	
Tény: A HIV-probléma valódi méretei nem tiszták, az országhatárok nem akadályozzák meg a járvány terjedését.	19
Mítosz: Magyarországon sikeresen működik a HIV prevenció és ártalomcsökkentés.	
Tény: Magyarország még a térség egyes országaival való összehasonlításban is alulmarad a HIV prevenció terén.	21
Mítosz: A kábítószer hatása alatt gyakran súlyos bűncselekményeket követnek el a fogyasztók.	
Tény: A kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények száma csekély.	22
Mítosz: A kábítószer hatása alatt száguldozó sofőrök renegeteg közúti balesetet okoznak (ún. „diszkóbalesetek”).	
Tény: Az illegális drogok hatása alatt elkövetett közúti kihágások száma csekély és eltörpül az alkoholos állapotban okozott balesetek mellett.	23
Mítosz: A kábítószerkereskedők elleni rendőrségi akciók jelentősen csökkentik a drogok hozzáférhetőségét.	
Tény: A rendőrség a forgalomba kerülő drogoknak csupán a töredékét képes lefoglalni, s ezek az operatív akciók nem csökkentik jelentősen a drogok fekete piaci hozzáférhetőségét.	24
Mítosz: Az illegális pszichoaktív szerek sokkal halálosabb veszélyt jelentenek, mint a legális drogok.	
Tény: Magyarországon a legálisan kapható drogok (alkohol, dohány, altatók, nyugtatók stb.) sokkal több megbetegedést és halálesetet okoznak, mint az illegális drogok.	25

II. fejezet: A kábítószer-bűnözés jellemzői a bűnügyi statisztikai adatok tükrében	26
A bűncselekmények	27
Elkövetési idő	29
Alakzatok.....	30
Területi megoszlás.....	31
Az elkövetők.....	32
Nemek szerinti megoszlás.....	33
Fiatalkorú elkövetők	33
Életkor szerinti megoszlás	35
Az elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlása	36
Előélet szerinti megoszlás	36
Következménybűnözés – a kábítószer hatása alatt történő bűnelkövetés.....	37
Összefoglalás	37
III. fejezet: Az elterelés üzemzavarai I – a büntető-igazságszolgáltatás problémái	39
A büntető törvénykönyv rendelkezései:.....	40
A büntetőeljárás törvény rendelkezései.....	41
A vádelhalasztást követő eljárás:	42
További észlelt problémák:.....	43
A törvény a gyakorlatban	47
Gyanúsítottból tanú	48
Vallomások vegyartalma	49
Halmazat.....	51
Differenciálás	51
Összefoglalás	52
IV. fejezet: Az elterelés működési zavarai II – adatszolgáltatás és ellátórendszer	53
Az adatok frissessége	54
Melyik droghasználó?.....	55
Adatok az ellátórendszeréről	57
Eltereléssel kapcsolatos adatok	59
A lehetséges torzító tényezők	62
Összefoglalás	65
V. fejezet: Civil társadalom és drogpolitika	66
Az érdekvédelem mint ártalomcsökkentés	66
A diszkórazziák.....	67
Polémia a belügyminiszterrel	70
Mennyibe kerülnek a razziák?.....	73
Polgári Engedelmességi Mozgalom	75
Kampány a tücsere-programokért	77

Előszó

A Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet Drogpolitikai Jelentése kísérlet annak bemutatására, milyen problémák terhelik ma hazánkban a tiltott tudatmódosító szerekkel kapcsolatos állami válaszrendszert. Egy nonprofit civil szervezet által megjelentetett kiadvány nyilvánvalóan korlátozott eszközökkel bír egy társadalompolitikai kérdés, vagy egy-egy problémakör ismertetésekor, hiszen csak a drogokkal kapcsolatos kérdéskörben is számos olyan érdekes terület lenne említhető, mely tartalmi okokból nem fért bele ebbe a füzetbe.

Célunk nem más, mint annak bizonyítása, hogy bár hazánkban szerencsére nem töltik meg a büntetés-végrehajtási intézményeket egyszerű drogfogyasztók, a prohibítív drogpolitika Európa ezen szegletében is jó eséllyel okoz több kárt, mint amennyi hasznot hoz. Vádjaink nem öncélúak: mind az adatgyűjtési rendszer hibái, mind az elterelés jogi szabályozásával kapcsolatos problémák orvosolhatók és kezelhetők lennének.

A TASZ 12 éve folyamatosan érvel amellett, hogy a csekély mennyiségű kábítószer saját célra történő megszerzése és tartása ne legyen büntetendő cselekmény. A dekriminalizációt számos okból szükségesnek tartjuk. Egyrészt meggyőződésünk, hogy a büntetőjog képtelen alapvető céljait, a generális és a speciális prevenciót a drogfogyasztás visszaszorítása tekintetében ellátni: a büntető törvénykönyvet sem a kíváncsi kamaszok, sem a drogfüggők nem lapozzák fel, mielőtt döntést hoznának valamely szer használatáról. Az elmúlt évtized szigorú drogtörvényei a fogyasztók számát hazánkban egyáltalán nem tudták csökkenteni, ráadásul a nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, hogy a drákói jogszabályok nem hatnak a drogfogyasztók számának alakulására. Másrészt, a fogyasztók kriminalizációja számos olyan káros következménnyel jár, amely meghaladja a büntetés feltételezett jótékony hatásait. Harmadrészt, a fogyasztók ellen indított eljárások jelenleg az igazságszolgáltatási erőforrások nagy részét elvonják a társadalomra valóban nagy veszélyt jelentő bűncselekmények üldözéséről. Negyedrészt, és ez egy emberi jogokkal foglalkozó szervezet missziója szempontjából kulcsfontosságú, hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján úgy látjuk, hogy a droghasználók büntetőjogi üldözése nem csak azért rossz, mert költséges és ártalmas, hanem mert aránytalanul és szükségtelenül korlátozza a polgárokat alkotmányos szabadságjogaik gyakorlásában.

A TASZ azért dolgozik, hogy magánszféráját mindenki megvédhesse az indokolatlan állami beavatkozásoktól. A drogfogyasztók jogainak védelmében folytatott 12 éves munka során a

TASZ meggyőződött arról, hogy értelmetlen és igazságtalan az a rendszer, amely az adófizetők pénzén az állam erőszakszervezeteivel üldöz embereket csak azért, mert tudatukat nem a hazánkban hagyományos drogokkal módosítják. Bízunk benne, hogy a kiadványban összegyűjtött tanulmányok az olvasót is meggyőzik erről.

Budapest, 2006. júniusa

Dénes Balázs

Elnök

Társaság a Szabadságjogokért

Mítoszok és tények a magyarországi droghelyzetről

Sárosi Péter

1.

Mítosz: A rendőrség nem elég szigorúan hajtja végre a drogtörvényeket.

Tény: Egyre több ember ellen indítanak eljárást „kábitószerrel való visszaélés” miatt.

- A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény-kategória összбүнözésen belüli aránya folyamatos emelkedést mutat, 1998-ban 0,3%, 1999-ben 0,56%, míg 2000-ben 0,97%-ot tett ki. Ez a szám 2001-ben 0,93% volt, a 2002-ben meghaladta az 1%-ot (1,134%). Ez azt jelenti, hogy 1998 és 2002 között több mint háromszorosára nőtt a kábítószerrel való visszaélések miatt indított eljárások aránya az összбүнözésen belül. 1992-ben 116, 2002-ben pedig már 4370 embert vontak eljárás alá kábítószerrel való visszaélés miatt.¹
- A droggal kapcsolatos bűncselekmények miatti eljárások száma úgy növekedett 25,7%-kal 2000 és 2001 között, hogy az összes többi felderített bűncselekmény száma mindössze 3,3%-kal emelkedett. 2004-ben összesen 6670 kábítószerrel való visszaélés bűncselekmény miatt indult eljárást zártak le, ebből 4.560 eljárás már 2003 után indult. Az elkövetők száma 2003 és 2004 között ugrásszerűen (2.940-ről 6.466-ra, 219%).² A 2003. március elsején hatályba lépett törvénymódosítás, amelyet sokan “liberalizációként” értékelték, nem eredményezte a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények üldözésének “enyhülését”.

¹ GYISM (2003) Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, GYISM, Budapest, 96.

² ICSSZEM (2005) Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, ICSSZEM, Budapest, 135.

2.

Mítosz: A tiltás ereje visszatartja a fiatalokat a drogozástól.

Tény: A diákokat a büntetőjogi tiltás nem tartja vissza a drogok kipróbálásától.

- A folyamatos, szigorú büntetőjogi tiltás ellenére a 90-es években meredeken emelkedett az illegális drogok kipróbálóinak aránya, az évtized második felében mintegy megduplázódott. Különösen nagy volt a növekedés a fővárosban, ahol 1990 és 1999 között mintegy 140%-os növekedést figyelhettünk meg.³ A századfordulón rövid stagnálás után újabb növekedés indult meg, ráadásul nőtt a fogyasztás intenzitása is.⁴ Legújabb vizsgálatok szerint Budapesten a végzős középiskolások közül majdnem minden második kipróbált már valamilyen illegális drogot, elsősorban marihuánát.⁵
- Bár mint láthattuk, egyre több személyt vonnak büntetőjogi felelősségre kábítószerrel való visszaélés miatt, az illegális drogokhoz még a 9-10. osztályos tanulók jelentős része is hozzáfér (csupán mintegy 14%-uk szerint lehetetlen marihuánát szerezni).⁶

23. táblázat. Kábítószer-fajták hozzáférhetősége a 9-10. osztályos tanulók véleménye alapján

Kábítószer-fajta	lehetetlen	nagyon nehezen	inkább nehezen	inkább könnyen	nagyon könnyen	nem tudom
marihuána vagy hasis	13,9%	11,5%	16,3%	16,0%	16,6%	25,6%
ecstasy	18,6%	13,6%	13,4%	10,9%	11,6%	31,6%
amfetaminok	18,0%	14,2%	15,6%	10,9%	8,9%	32,1%
kokain	22,2%	17,9%	12,9%	5,5%	5,0%	36,3%
heroin	22,9%	18,1%	12,5%	5,9%	4,5%	35,9%
LSD, más hallucinogén	17,7%	14,2%	18,8%	9,4%	7,7%	32,0%
crack	20,7%	15,1%	14,9%	6,7%	4,8%	37,7%
más opiátok	20,6%	14,4%	13,3%	7,6%	6,1%	38,0%

Forrás: Elekés, Faksi 2003b

³ GYISM (2002) Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, GYISM, Budapest, 42.

⁴ ICSSZEM (2004), Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről - Új fejlemények, trendek és részletes információk, ICSSZEM, Budapest, 27.

⁵ ICSSZEM (2005), 19.

⁶ ICSSZEM (2004), 90.

3.

Mítosz: A rendőrség nem foglalkozik a fogyasztókkal, főleg a kereskedőket üldözik.

Tény: A rendőrség elsősorban a fogyasztókat üldözi.

- Míg 2001-ben a kábítószerrel való visszaélés miatt indított eljárások 79,06%-kát indították fogyasztói magatartás miatt, addig 2002-ben 82,84%-kát,⁷ 2004 és 2005 során pedig az eljárások 91,7%-a⁸ kizárólag a keresleti oldal ellen irányult. A közkeletű vélekedésekkel ellentétben a drogtörvények áldozatai *elsősorban* és *egyre inkább* a fogyasztók. A büntetőeljárásoknak csupán 6-8%-át indítják jelentős mennyiségű kábítószer miatt: úgy tűnik, a nagy legyek ritkán akadnak fent a büntető-igazságszolgáltatás hálóján. Nyugat-Európában ez a trend már fordított: a rendőrség kevésbé koncentrál a fogyasztókra.⁹ De a velünk együtt csatlakozott tagállamok közül például a Cseh Köztársaságban is az összes eljárásoknak mindössze mintegy 10%-a indul fogyasztók ellen.¹⁰
- A “terjesztői magatartás” nem feltétlenül jelent drogkereskedelmet. A fiatalok drogfogyasztási mintái azt mutatják, hogy az együttes drogfogyasztás során a drogok pénzért történő tranzakciója általánosnak tekinthető a fogyasztók között: egy fogyasztó (*pusher*) veszi meg a többieknek a szert, akit nehezen lehetne drogkereskedőnek minősíteni.¹¹ Az Alkotmánybíróság 54/2004. (XII. 13.) határozata óta ugyanakkor az “együttes fogyasztás” céljából történő átadás is kvázi drogkereskedelemnek minősül. Az illegális drogpiacon sajátos szerkezete és kapcsolathálózata lehetetlenné teszi a drogfogyasztás és terjesztés vegytiszta megkülönböztetését. Többnyire azonban megalapozatlan az a félelem, miszerint a drogterjesztők próbálják fogyasztónak álcázva “kijátszani” a törvényt – valójában jóval gyakoribb, hogy (többnyire fiatal) drogfogyasztókat vonnak felelősségre terjesztői magatartásért.

Rendőri vezetők, sőt a drogkoordinációért felelős állami hivatalnokok¹² is rendszeresen hangoztatják, hogy az eljárások jelentős része nem fogyasztók ellen indul, de úgy fejeződik be:

⁷ GYISM (2003), 108.

⁸ ICSSZEM (2005), 135.

⁹ A dekriminalizációs trendekről lásd: Drog Fókuszpont (2005) Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések, Drog Fókuszpont, 2005, Budapest.

¹⁰ *The Czech Republic Drug Situation 2002, Report to the EMCDDA from the National Reitox Focal Point* (Prága, 2002), 53.

¹¹ Ritter 2005, 30.

¹² Pl. Felvinczi Katalin miniszteri biztos a 2006. május 29-i balatonkenesei KEF-konferencián

a 90 % feletti, egyszerű fogyasztók elleni eljárások adata ezért szerintük torzít. Valójában amennyiben ez igaz, ez az adat nem jelez mást, mint az illetékes jogalkalmazók inkompetenciáját. A rendőrségnek minden létező eszköze (ideértve a titkos információgyűjtést is) rendelkezésre áll ahhoz, hogy drogkereskedők ellen a lehető leghatékonyabban lépjen fel.

4.

Mítosz: A rendőri akciók főleg idősebb, felnőtt drogkereskedők ellen irányulnak.

Tény: Az eljárások nagy része fiatal drogfogyasztók ellen indul.

- A kábítószerrel való visszaélés miatt indított eljárások többnyire fiatalok ellen indulnak. A kábítószerrel való visszaélés bűncselekmény elkövetőinek több mint 90%-ka fiatalabb 31 évesnél (2004-ben 92,8%-a, 2005-ben 97,2%-a).¹³
- Míg 2001-ben az összбүнözésen belül 5,9% volt a fiatalkorú бүнelkөvetők aránya, addig a kábítószerrel való visszaélést elkövetőkön belül ez az arány 17,1% volt. 2001-ben a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 93%-a 31 évnél fiatalabb volt, az összбүнözésen belül ez az arány 60% alatt maradt.¹⁴ 2005-ben a kábítószer miatt eljárás alá vontaknak már 97,1%-a volt fiatalabb, mint 31 éves, miközben az összбүнözésen belüli arány változatlanul 60% maradt. Eközben növekedett a fiatalkorú elkövetők aránya is: 2005-ben minden hatodik eljárás fiatalkorú ellen indult!¹⁵

Korcsoportok	2003		2004	
	Eset	%	Eset	%
Gyermekkorú (0-14)	7	0,2	9	0,1
Fiatalkorú (14-18)	393	13,4	1044	16,1
18–24 éves	1675	57,0	3663	56,7
25–30 éves	644	21,9	1290	19,9
31–40 éves	177	6,0	395	6,2
41–50 éves	32	1,1	48	0,7
51–60 éves	6	0,2	16	0,2
61 év feletti	6	0,2	1	0,1
Összesen	2940	100,0	6466	100,0

Forrás: ERÜBS

¹³ ICSSZEM 2005, 132.; illetve Ritter Ildikó e kötetben megjelent tanulmányában, a továbbiakban Ritter (2006),

¹⁴ GYISM 2002, 104.

¹⁵ Ritter (2006),

5.

Mítosz: Az eljárás alá vont drogfogyasztók nagy része iskolázatlan és bűnöző életformát folytat.

Tény: A drog miatt eljárás alá vont fiatalok iskolázottabbak az átlagnál, többségük büntetlen előéletű.

- Az átlagos kábítószerrel való visszaélést elkövető személy sokkal iskolázottabb az átlagos bűnelkövetőnél: mintegy felük középiskolai végzettséggel rendelkezik, körülbelül 2%-uk egyetemi vagy főiskolai diplomával. Ez a tendencia csak növekedni látszik az utóbbi években.¹⁶
- A 2004-es drogjelentés szerint 0,3%, a 2005-ös jelentés szerint pedig csupán 0,2% volt azok aránya, akik még általános iskolai végzettséggel sem rendelkeztek.¹⁷
- A kábítószerrel való visszaélés miatt eljárás alá vont fiatalok között a büntetlen előéletűek aránya már jó pár éve 70% körül mozog – ez magasabb, mint minden egyéb bűncselekmény esetében.¹⁸
- Ez az arány enyhén csökkent az utóbbi években, de mint azt a kormány jelentése is megállapítja, a korábbi bűncselekmények is „a szerhasználattal vagy a szerhez jutással voltak összefüggésben”.¹⁹ Azokról a heroinfüggőkről van szó, akik a fekete piacról csakis bűncselekmények elkövetése árán juthatnak hozzá a napi adagjukhoz. Mivel közülök minden ötödik visszaeső, nyilvánvalóvá vált az is, hogy a büntetőjogi önmagában képtelen kezelni a heroinfüggőség problémáját.²⁰

¹⁶ GYISM 2002, 106.; ICSSZEM 2004, 79; ICSSZEM 2005, 136.; Ritter (2006),

¹⁷ ICSSZEM 2004, 79.; ICSSZEM 2005, 136.

¹⁸ GYISM 2002, 107.

¹⁹ ICSSZEM 2005, 136.

²⁰ Ritter (2006),

6.

Mítosz: A rendőrség főleg a heroinra és más „kemény drogokra” koncentrál.

Tény: A drogtörvények főleg a kannabisz fogyasztóit büntetik.

- Magyarországon a kábítószerrel kapcsolatos büntetőeljárások 54,7%-ka kannabisz-származékok miatt indult, s csupán 10,6%-ka heroin miatt. A kannabisz miatt indított eljárások aránya 19,2%-kal nőtt 2001 és 2002 között.²¹
- A drogtörvények tehát elsősorban egy olyan drog fogyasztóit büntetik, mely az ENSZ Világegészségügyi Szervezetének (WHO) jelentése szerint egyértelműen kevesebb kockázatot jelent mind a fogyasztóra, mind a társadalomra, mint a legálisan fogyasztható, sőt, reklámozható alkohol.²²

²¹ GYISM 2002, 33.

²² WHO Project on Health Implications of Cannabis Use: A Comparative Appraisal of the Health and Psychological Consequences of Alcohol, Cannabis, Nicotine and Opiate Use (Geneva, Switzerland: World Health Organization, March 1998).

7.

Mítosz: Magyarországon maradéktalanul érvényesülnek az eljárás alá vont drogfogyasztók jogai.

Tény: A drogtörvények végrehajtása során gyakran sérülnek az állampolgárok alkotmányos jogai.

- A kábítószerrel való visszaéléssel gyanúsított állampolgárokat Magyarországon rendszeresen érik jogsérelmek. A fiatalok indokolatlan ruházatátvizsgálása a leggyakoribb, melynek célja egyértelműen - a rendőrség hivatalos állásfoglalásaival ellentétben – a drogfogyasztók üldözése, csakúgy, mint az elektronikus tánczenei rendezvények elleni ismétlődő razziáké. Gyakori a drogfogyasztók személyes adatainak sérelme.
- A pedagógusok és orvosok jelentős része nem kellően tájékozott a diákok/betegek jogait illetve saját kötelességeit illetően. Ez magyarázza azt is, hogy a büntetőeljárások jelentős része (19%) állampolgári bejelentés alapján indult, és sok esetben a bejelentő sincs tisztában a bejelentés jogi következményeivel (pl. szülői bejelentés a gyermek drogfogyasztásáról).²³

²³ *Drog-jogi estek* (TASZ Drogpolitikai Füzetek 4. szám, 2003).

8.

Mítosz: Kevés embert ítélnék el kábítószer miatt Magyarországon.

Tény: A magyar társadalom egyre nagyobb részét kriminalizálják a drogtörvények.

- Kábítószerrel való visszaélés miatt Magyarországon 2002-ben 181 fiatalkorút (az összes fiatalkorú elítéltek 2,47%-ka) és 2098 felnőttet (2,29%) ítélték el. A fiatalkorú elítéltek aránya 2001-hez képest csupán 2,26%-kal, a felnőttkorú elítéltek aránya azonban 31,21%-kal nőtt.²⁴
- Ezt nem lehet pusztán a kábítószer-fogyasztók számának általános növekedésével magyarázni, ugyanis az illegális drogfogyasztás életprevalencia értéke még a fiatal felnőttek (18-35) körében is csupán körülbelül 6.2%-kal nőtt 2001 és 2003 között. A fiatalkorú népesség száma az elmúlt évtizedben 200 000 fővel csökkent, tehát a fiatalkorúak kriminalizációja is nagyobb arányban növekedett, mint amit a statisztikai adatok mutatnak.
- 2001-ben 205 főt ítélték letöltendő szabadságvesztésre kábítószerrel való visszaélés miatt, 2002-ben 266 főt. 2003-ban 800 személy töltötte szabadságvesztés büntetését kábítószerrel való visszaélés miatt valamely magyarországi büntetésvégrehajtási intézményben, ez a teljes börtönbpopulációnak az 5%-át teszi ki.²⁵
- A letöltendő szabadságvesztésre ítéltéken kívül számos fiatal hónapokat töltött előzetes letartóztatásban, mely szintén szabadságvesztésnek számít. A kábítószerrel való visszaélés miatt előzetes letartóztatásba helyezett emberek száma 301 fő (14,35%), s majdnem kétszerese a közbiztonság eljárás keretében általában előzetesen letartóztatottak arányának (8,31%).²⁶ Bár a drogfogyasztóknak valóban csupán töredéke kerül rács mögé, ez nem igazolja erkölcsileg a szabályozás szigorát, inkább rámutat annak igazságtalan jellegére. A szabadságvesztés Damoklész-kardja ott lebeg minden egyes drogfogyasztó feje felett.

²⁴ GYISM 2003, 108.

²⁵ ICSSZEM 2004, 80.

²⁶ GYISM 2003, 111.

9.

Mítosz: A drogosok kezelése sok pénzébe kerül az adófizetőknek, inkább tiltani kell a drogfogyasztást.

Tény: A büntetőjogi üldözés fenntartása sokkal nagyobb költségeket jelent, mint a drogfogyasztók kezelése.

- Az Országos Kriminológiai Intézet 2000-ben országos felmérést végzett arról, hogy mennyibe került a társadalomnak a kábítószer törvények végrehajtása 1999-ben.²⁷ A kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények felderítésére 1,139 milliárd forintot költöttek a hatóságok (Vám- és Pénzügyőrség, ORFK, BRFK, kerületi rendőrkapitányságok) az adófizetők pénzéből. Míg 1999-ben a hatóságok 2.860 esetben derítették fel kábítószerrel való visszaélést, addig 2002-ben 4.775 esetben – a felderített ügyek számának 40%-os növekedése tehát a felderítés költségeinek jelentős növekedését vonhatta magával. Azokban az esetekben, ahol vádemelésre került sor, minden bírósági szakig eljutó ügyre átlagosan 1.325.326 forintot költöttek a nyomozó szervek. 2001-ben 2.865 esetben került sor vádemelésre, ez az 1999-es adatokat alapul véve 3 milliárd 797 millió 58 ezer 990 forintjába került az adófizetőknek. A bírósági eljárás költségei szintén az adófizetőket terhelik (még ha le is vonjuk a pénzbüntetésből befolyó csekély bevételeket: 2002-ben ilyen 9 eset volt). Az 1999-ben letöltendő szabadságvesztést kimondó ítéletek végrehajtása (azaz az elítéltek börtönbüntetésének költségei) körülbelül 272 millió forintba került (amennyiben az elítéltek a teljes időt kitöltik). Az egyetlen elítéltre jutó átlagköltség 3.023.933 forint. Az elítéltek száma azóta több mint kétszeresére növekedett, így a rendszer költségei is megduplázódtak.
- Míg a bűnüldözés és büntetés végrehajtás költségei ilyen drámai növekedést mutatnak, a problémás droghasználók egészségügyi és szociális gondozására fordított pénzek messze elmaradnak ettől. Összehasonlításképpen az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium 2001-2002-ben összesen 50 milliós forintos pályázatott írt ki a „drogbetegek egészségügyi ellátásának javítására,” a drogfüggőket kezelő intézmények és programok összesen 202,6 millió forintos támogatásban részesültek. Az OEP összesen 297.839.200 forintot költött a drogrehabilitációs kifizetésekre. A drogműtatók támogatására a GYISM 50 millió forintot fordított, ártalomcsökkentő programokra pedig 195 millió

²⁷ Ritter Ildikó, *A kábítószer fogyasztás és az azszal összefüggő bűncselekmények társadalmi költségei* (Budapest: OKRI, 2001).

forintot. A drogterápiára, prevencióra, ártalomcsökkentésre, kutatásra fordított pénzek összesen körülbelül másfélmilliárd forintba rúgtak 2001-ben, tehát csupán töredékét teszik ki az igazságszolgáltatási rendszer költségeinek. Ez a tendencia azóta méginkább erősödni látszik, s az „olló” egyre inkább nyílik. (Összehasonlításképpen Svájcban egy 1992-94-es felmérés adatai szerint a kiadások 50%-kát az igazságszolgáltatás, 25%-kát az utcai megkereső programok, terápia és reintegráció, 20%-kát az ártalomcsökkentés, 3,5%-kát a prevenció, 1,5%-kát a kutatás költségei teszik ki.)

- A drogpolitika és egészségügy *közvetlen* kiadásai mellett azonban a társadalom egyéb, *közvetetten* jelentkező költségeivel is számolnunk kell: a drogfüggők megélhetési bűnözéséből fakadó károkkal, a büntetőeljárások célszemélyeinek kiesett munkaóráival, a félbeszakadt karrierekből származó hosszútávú károkkal, a drogabúzus esetleges szövődményes következményeinek társadalombiztosítási költségeivel stb. **Mindezek a költségek nem sajátosan a drogfogyasztás szükségszerű velejárói, hanem a drogpolitika szigorával együtt keletkeznek és növekednek, míg a hatékony szociális és egészségügyi megelőző munka fejlesztésével együtt csökkennek.**

10.

Mítosz: *Drogprevencióval elejét lehet venni, hogy a fiatalok drogozni kezdjenek.*

Tény: *A prevenció nem képes komolyan befolyásolni a drogok kipróbálóinak számát, de mérsékelheti a kockázatokat.*

- Az OM drogprevenciós stratégiája szerint „*a jól szervezett és országosan koordinált programokkal vissza lehet fordítani a növekvő [drogfogyasztási] tendenciákat.*”²⁸ Ezt arra alapozzák, hogy a 2000-es felmérés adatai szerint a másodéves középiskolások körében kisebb drogprevalencia-értékeket mértek, mint 1999-ben – ez azonban csupán részeredmény, belőle messzemenő következtetést levonni nem lehetett. A tiltott szerek fogyasztásának előfordulása a fiatalok között három és félszeresére nőtt 1995 és 2003 között – az utóbbi években a növekedés elsősorban a marihuána-fogyasztás növekedésének köszönhető.²⁹ Bár 2005-ben az oktatási intézmények több mint 90 százalékában működött valamilyen prevenciós program, a budapesti végzős középiskolások mintegy 48%-a kipróbált már illegális szert.³⁰ A középiskolások jelentős része tehát nemet mond az absztinenciára való felhívásnak („Mondj nemet a drogokra!”).
- A magyarországi iskolai alapú drogprevenciós programok hatásvizsgálatát elvégző kutatók is megállapítják azt, hogy az iskolai alapú prevenció elsősorban nem abban hatékony, hogy csökkentse a drogok kipróbálóinak számát, sokkal inkább a problémás droghasználat és a függőség kialakulásának elhárításában.³¹
- A legtöbb mai iskolai drogprevenciós program nélkülözi az interaktivitást, a tanulók saját tapasztalatait nem engedik felszínre kerülni, gyakran inkorrekt információkat nyújtanak elrettentő céllal. Az iskolai prevenció akkor lenne hatékony, ha a tanulókat jobban bevonnák, több kortárs segítőt alkalmaznának és nagyobb hangsúlyt fektetnének az információk hitelességére.³²

²⁸ *Az Oktatási Minisztérium Drogprevenciós Stratégiája* (OM, 2003), 5.

²⁹ Drog Fókuszpont (2005) 2005-ös Éves Jelentés az EMCDDA számára, Drog Fókuszpont 2005, Budapest, 23.

³⁰ ICSSZEM 2005, 19.

³¹ Ikvai-Szabó et al., A GYISM-OM által finanszírozott drogprevenciós-egészségfejlesztési programok hatása a célcsoport droghasználatára (Budapest, 2005), 29.

³² Rodney Skager, *Alternatív prevenció*

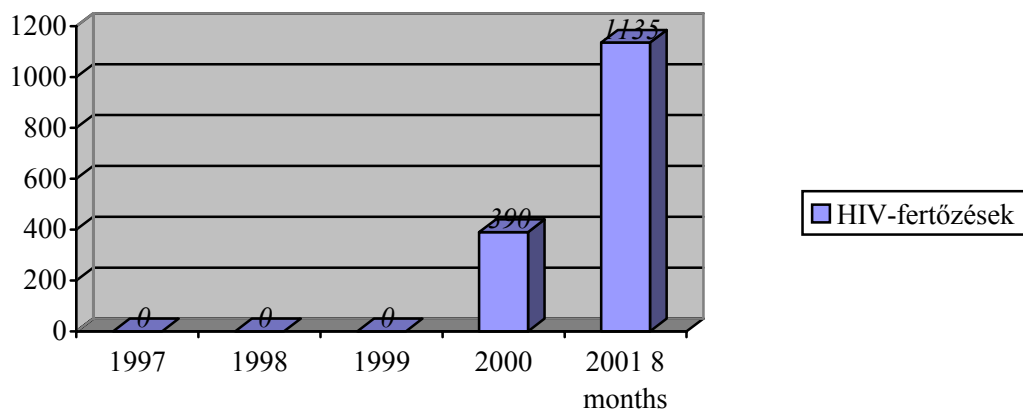
URL: http://www.drogriporter.hu/index.php?op=contentlist2&catalog_id=2126

11.

Mítosz: Magyarországon nem kell tartanunk a HIV/AIDS járvány kitörésétől.

Tény: A HIV-probléma valódi méretei nem tiszták, az országhatárok nem akadályozzák meg a járvány terjedését.

- Bár Magyarországon jelenleg világviszonylatban alacsony a HIV pozitív droghasználók aránya, akár saját térségünkben, Kelet-közép Európából is számos példa van arra, hogy ez a helyzet drámai gyorsasággal megváltozhat, ha nincsenek megfelelő biztosítékok a járvány megfékezésére. Így például Litvániában 2002 és 2003 között a HIV pozitív fogva tartottak száma több mint kétszeresére emelkedett, Észtországban 2000-ben még egyetlen HIV fertőzést sem regisztráltak, 2001-re pedig már 1135-öt.³³



A HIV járvány alakulása Észtországban, 1997-2000³⁴

- Keleti szomszédunk, Ukrajna a kilencvenes évek közepe óta egyre katasztrófálisabb méreteket öltő HIV/AIDS járvánnyal küszködik: **a 49 milliós lakosságnak körülbelül 1,4%-ka HIV pozitív!**³⁵ A betegség elsősorban az intravénás kábítószerhasználók megosztott fecskendőivel terjed. **Az ENSZ adatai szerint a HIV/AIDS a világon leggyorsabban a Kelet-Európai régióban, hazánk közvetlen közelében terjed.**

³³ Csernus Eszter – Sárosi Péter, "A HIV és hepatitis járvány megfékezése az injekciós droghasználók körében," *Addiktológia* 2005 IV. Évf. 4. szám, 339.

³⁴ Mari Jarvelaid, *Country Report Estonia*. WHO workshop on Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Ljubljana, Slovenia, 15-18 September 2001.

³⁵ UNAIDS, Ukraine Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2002-es frissítés. Online: http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact-sheets/pdfs/Ukraine_en.pdf

- Mivel Magyarországon jelenleg nincsenek kimondottan a droghasználókat megcélzó országos szűrőprogramok, nehéz megállapítani a valós HIV és hepatitisz helyzetet. A László Kórház budapesti injekciós droghasználók körében folytatott *sentinel surveillance* vizsgálatai szerint a hepatitisz C vírus előfordulása növekvő tendenciát mutat, 2002-ben elérte a 30%-ot.³⁶ A hepatitisz C vírus magas előfordulása azt jelzi, hogy a droghasználók körében gyakori az injektáló felszerelés megosztása, tehát a HIV járvány kialakulásának előfeltételei készen állnak. Sajnos az utóbbi években a kormányzat nem biztosított megfelelő forrásokat arra, hogy a kutatók egyáltalán felmérhessék az injekciós droghasználók körében a HIV és hepatitisz vírus előfordulását.

³⁶ Ujhelyi Eszter, HIV/hepatitisz fertőzöttség előfordulása az intravénás heroin fogyasztók körében. Kutatási beszámoló, KAB-KT-02-36. URL: <http://www.icsszem.hu/download.php?ctag=download&docID=298>

12.

Mítosz: Magyarországon sikeresen működik a HIV prevenció és ártalomcsökkentés.

Tény: Magyarország még a térség egyes országaival való összehasonlításban is alulmarad a HIV prevenció terén.

- Jelenleg Magyarországon fejletlenek azok a szolgáltatások (szűrés, tanácsadás, tűcsere, metadon, utcai megkeresés), amelyek hatékonyan megfékezhetnék a járvány kialakulását. Az alacsonyküszöbű intézmények működését vizsgáló jelenlegi tanulmány szerint a drogkezelő helyek többségében nincs lehetőség szűrésre, csak egy intézmény szolgáltat hepatitisz B elleni vakcinát, az intézmények 38%-a semmilyen tanácsadást nem biztosít a fertőző betegségekkel kapcsolatban.³⁷ A hasonló lakosságú Cseh Köztársaságban 2003-ban a hasonló intézmények mintegy 60%-a nyújtott szűrést a klienseknek!³⁸
- Magyarországon évente a 10 tűcsereközpont körülbelül 80 ezer steril fecskendőt oszt ki a droghasználók között,³⁹ a hasonló népességű Cseh Köztársaságban jelenleg 87 tűcsereközpont létezik és évente mintegy 1,5 millió fecskendőt osztanak szét!⁴⁰
- A metadon-fenntartó terápián részt vevők száma hazánkban 800 körül van, ez valószínűleg jóval 10% alatti lefedettséget jelent az összes ópiátfogyasztók körében. Nyugat-Európában ez a lefedettség 30-70% között mozog.⁴¹

³⁷ Márványkövi Ferenc – Rácz József, „Alacsony-küszöbű, droghasználókat ellátó szolgáltatások jellemzői Magyarországon, 2004-ben,” *Addiktológia* 2005. IV. évfolyam 4. szám, 431-459.

³⁸ 2004 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point (Prague, 2004), 51.

³⁹ Fókuszpont 2005, 68.

⁴⁰ 2004 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point (Prague, 2004), 1.

⁴¹ *Drugs in Focus: Key Role of Substitution in Drug Treatment* (Lisabon: EMCDDA, 2002).

13.

Mítosz: A kábítószer hatása alatt gyakran súlyos bűncselekményeket követnek el a fogyasztók.

Tény: A kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények száma csekély.

- 2004-ben kábítószer vagy kábító hatású anyag (tehát legális altatók és nyugtatók) hatása alatt összesen 4.071 fő követett el bűncselekményt, ezeknek a bűncselekményeknek a 75,6%-a gyakorlatilag ugyanaz a bűncselekmény volt: kábítószerrel való visszaélés (pl. kábítószer tartása, átadása). Ez az arány az elmúlt években jelentősen növekedett (2003-ban még csak 61% volt).⁴²
- A fennmaradó esetek nagy része nem erőszakos vagyon elleni bűncselekményekből állt (ide főleg az ún. beszerzési bűnözés tartozik, tehát a drogfüggő napi adagjához szükséges pénz előteremtésére szolgáló kisebb vagyon elleni bűncselekmények, például lopás). Kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt egyáltalán nem gyakori az erőszakos bűncselekmények elkövetése, a személy elleni bűncselekmények az összes ilyen eset mindössze 2,2%-át teszik ki.⁴³ A legnépszerűbb illegális drog, a marihuána használata nem hozható oksági kapcsolatba az erőszakos bűncselekmények elkövetésével.⁴⁴ Valójában az a tudatmódosító szer, mely a legtöbb erőszakos bűncselekmény elkövetésével kapcsolatban áll, egyáltalán nem a tiltott kábítószeresek között keresendő. Ez a drog az alkohol. Az elhíresült AB-döntéshez fűzött különvéleményében Kukorelli István Alkotmánybíró a következőképpen fogalmazott: „Az 1990-98 közötti időszakban elkövetett valamennyi ismertté vált, halált okozó élet elleni bűncselekmény elkövetőjének több, mint 20 %-a a cselekmény elkövetésekor közepes, vagy súlyos alkoholos befolyásoltság alatt volt, és az elkövetők csupán 20%-a volt józan életvitelű.”⁴⁵

⁴² ICSSZEM 2005, 137.

⁴³ U.o.

⁴⁴ John Morgan és Lynn Zimmer, *Marijuana Myths, Marijuana Facts* (New York: Lindesmith, 1997), 89-90.

⁴⁵ Dr. Kránitz Mariann: Zárójelentés a rendszerváltást követően – 1990-1998 között – elkövetett emberölések IM-OKRI közös kutatásáról. Budapest, Országos Kriminológiai Intézet Bűnözéskutatási Osztály, 33. Kézirat. – in: 54/2004 (december 13.) AB-határozat

14.

Mítosz: A kábítószer hatása alatt száguldozó sofőrök renegeteg közúti balesetet okoznak (ún. „diszkóbalesetek”).

Tény: Az illegális drogok hatása alatt elkövetett közúti kihágások száma csekély és eltörpül az alkoholos állapotban okozott balesetek mellett.

- Magyarországon 2002-ben összesen 12 esetben követtek el közúti kihágást illegális drog befolyása alatt, míg alkoholos befolyásoltság alatt 2001-ben 2138 balesetet okoztak, 3.7%-al többet, mint az előző évben, az összes balesetek 11,6%-át. 2002-ben ez a szám 2240-re, 2003-ban pedig 2450-re emelkedett.⁴⁶
- Az Országos Kriminológiai Intézet vizsgálata szerint „a kábítószer szerepe a [közlekedési] bűncselekményekben mind a tények, mind a közvélekedés alapján elenyésző”.⁴⁷
- A legnépszerűbb illegális drog a marihuána. Használata, bár ront egyes autóvezetői képességeket, még nagyobb dózisban sem éri el a már az alacsony vér-alkohol szint által is kifejtett káros hatások mértékét.⁴⁸

⁴⁶ KSH Portál: http://portal.ksh.hu/pls/portal/ksh_web.tdb.view_cath?lang=HU&parent=3131

⁴⁷ Irk Ferenc, *Bűnözés és balesetek, különös tekintettel a fiatalokra* (OKRI, 1999).

⁴⁸ Morgan-Zimmer, 125.

15.

Mítosz: A kábítószerkereskedők elleni rendőrségi akciók jelentősen csökkentik a drogok hozzáférhetőségét.

Tény: A rendőrség a forgalomba kerülő drogoknak csupán a töredékét képes lefoglalni, s ezek az operatív akciók nem csökkentik jelentősen a drogok feketepiaci hozzáférhetőségét.

- Bár a rendőrség évről évre több száz kilogramm illegális drogot foglal le, és számos drogkereskedőt juttat rács mögé, a drogok utcai hozzáférhetősége egyáltalán nem csökken, sőt, egyre növekszik. A legfoglalt drogok jelentős részét nem a magyar piacra szánják (hazánk fontos tranzitállomás a drogkereskedelemben), így nehéz megbecsülni, hogy a magyarországi feketepiac drogforgalmának hány százalékát képesek lefoglalni a hatóságok. Az illegális drogok utcai hozzáférhetőségének növekedése és a drogfogyasztás növekvő tendenciái azt sugallják, hogy az operatív rendőrségi akciók nem képesek hatékonyan csökkenteni a kábítószeres kínálatát. 2001-ben 131 kilogramm marihuánát foglalt le a rendőrség, kb. 20 kilogrammal többet, mint az előző évben, miközben a kannabisz-fogyasztók száma 2002-re körülbelül 4%-kal nőtt a fővárosban.

Év	Lefoglalt mennyiség	Feketepiaci ár	Életprevalencia (18-24 évesek körében)
2001	42,3 kg	1800-2500 Ft ⁴⁹	20% ⁵⁰
2002	103,44 kg	N.a. ⁵¹	N.a.
2003	206,8 kg	3,2-4,8 Euro ⁵²	N.a.
2004	91,733 kg	1500-2500 Ft ⁵³	29% ⁵⁴

⁴⁹ GYISM 2002, 115.

⁵⁰ GYISM 2002, 50.

⁵¹ GYISM 2003, 100.

⁵² ICSSZEM 2004, 91.

⁵³ ICSSZEM 2005, 143.

⁵⁴ Drog Fókuszpont 2005, 28.

16.

Mítosz: *Az illegális pszichoaktív szerek sokkal halálosabb veszélyt jelentenek, mint a legális drogok.*

Tény: *Magyarországon a legálisan kapható drogok (alkohol, dohány, altatók, nyugtatók stb.) sokkal több megbetegedést és halálesetet okoznak, mint az illegális drogok.*

- Az illegális drogok következtében bekövetkező ún. túladagolások esetek számát a média aránytalanul eltúlozza, valójában kevés ilyen esetet ismerünk: 2004-ben a legveszélyesebbnek tartott szer, a heroin túladagolása következtében 8 ember vesztette életét, a leggyakrabban használt illegális szer, a kannabisz következtében egyetlen halálesetet sem regisztráltak a több százezer fogyasztó ellenére (a kannabisznak nincs ismert halálos adagja). Ezzel szemben csak a legálisan kapható nyugtató- és altatószerek okozta túladagolás következtében 228-an veszítették életüket.⁵⁵
- Magyarországon a legálisan kapható alkohol okozta májcirrózis évente 4-7 ezer életet követel, és több mint 700 ezer alkoholfüggő él az országban. A dohányzás szövődményeinek következtében a becslések szerint 28 ezer ember leli halálát.⁵⁶
- Magyarországon jelenleg egyetlen illegális szer használata sem rendelkezik megfelelő múlttal ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket lehessen levonni ezen szerek használatának hosszú távú, szövődményes következményeivel kapcsolatban, beleértve az esetleges haláleseteket. A magyar népesség által leggyakrabban használt illegális drog, a kannabisz elsősorú fogyasztási módja például a füst belélegzése, amely rákkeltő anyagokat is tartalmaz. Nyugati országokban azonban, ahol a kannabisz fogyasztása sok évtizedes múltra tekint vissza, a tudományos vizsgálatok szerint a marihuánaszívás nem jár együtt hasonló megbetegedésekkel (tüdőtágulás, tüdőrák), mint a dohányzás.⁵⁷

⁵⁵ ICSSZEM 2005, 127.

⁵⁶ KSH Demográfiai évkönyv 2002., idézi: Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár, Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet. (2004). Magyarország egészségügye és szociális rendszere, 2004. Budapest, 24; 26. oldal

⁵⁷ Donald P. Tashkin, "Smoked marijuana as a cause of lung injury," *Monaldi Arch Chest Dis* 63 (2005): 93-100

A kábítószer-bűnözés jellemzői a bűnügyi statisztikai adatok tükrében

Ritter Ildikó

Háttér

A magyarországi bűnözés statisztikai számbavételét az 1964 óta működő Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszer (ERÜBS) végzi, amelyet a statisztikai törvény alapján a hivatalos statisztikai szolgálat tagjai, a Belügyminisztérium és a Legfőbb Ügyészség működtetnek. Ez a rendszer **csak a hatóság tudomására jutott bűncselekményekről és elkövetőkről rendelkezik információkkal**, azaz a bűnüldözési tevékenység aktuális (az eseményhez közelálló) adatai nyomozó hatóságok és az ügyészségek ügyforgalmi adataiból ismerhetők meg. A látens bűnözésről természetesen így nem képes adatokkal szolgálni, azt nem is tekinti feladatának.

Kriminálstatisztikai rendszerünk output jellegű, ami annyit jelent, hogy a rendőrségi, ügyészségi eljárás lezárulásakor kerülnek regisztrálásra az adatok. A bűnügyi statisztika csak késéssel képesek követni az eseményeket. Az elemzés során ezt nem szabad figyelmen kívül hagynunk!

Az ismertetett adatok tehát azokra a cselekményekre vonatkoznak, amelyekben az eljárás az adott évben fejeződött be. Az eljárások több okból, illetve módon érhetnek véget. Az eljárás-befejezési módok főbb csoportjai a következők: nyomozás megtagadása, nyomozás, vádemelés, egyéb módon (pl. vádemelés elhalasztása vagy mellőzése stb.).

Az eljárás befejezésekor az eljáró hatóság minden bűncselekményről és minden elkövetőről statisztikai lapot tölt ki. Itt érvényesül az „egyéniesített” adatgyűjtés. A kitöltött ún. „B” (bűncselekményi) és „T” (terhelti) statisztikai lapok kerülnek aztán feldolgozásra. Ezekben, meghatározott szempontok szerint, az elkövetett bűncselekmény és a bűncselekménnyel gyanúsított elkövető jellemzőit rögzítik.

A rendszer információkat képes közölni arról, hogy a hatóság tudomására jutott esetek közül jogi bizonyossággal mennyi a bűncselekmény, és hozzávetőlegesen mennyi az elkövető. Ez utóbbiak pontos számát csak a jogerős bírósági ítéletekkel lehet megállapítani, de mivel az ügyészség

váderedményességi mutatója évek óta meghaladja a 96 %-ot, a nyomozás befejezésekor közölt elkövetői számok ennek alapján kellő következtetési alapot nyújthatnak.

A bűncselekmények

A hazai kriminálstatisztika rendszere a kábítószeres bűncselekményen a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt (282/A., 282/B., illetve a 282/C. §-okat) érti. A 2005. évi statisztikai adatok szerint 7616 visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult eljárás zárult le a tárgyévben.

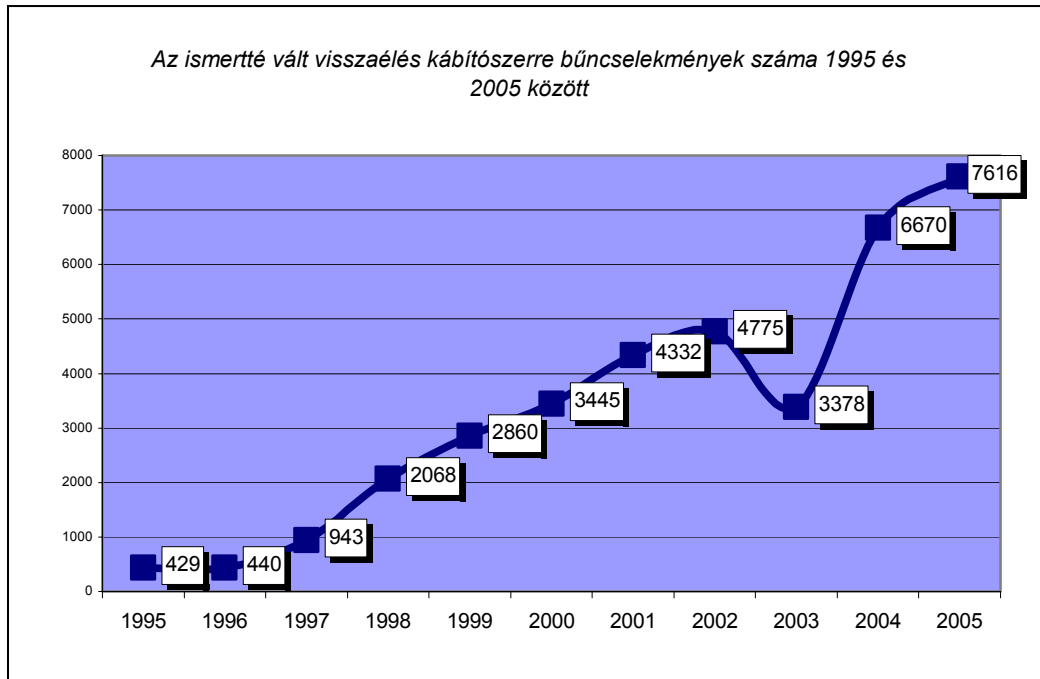
Az ERÜBS adatai az mutatják, hogy 2005-ben tovább emelkedett a felderített, azaz az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma. A hazai kábítószerekriminalitás reális súlyának megítéléséhez azonban hozzá kell tenni, hogy a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmények összбүнözésen belüli aránya 1996-ig egyetlen esztendőben sem haladta meg a 0,1%-ot és csak 2002-ben lépte át a hazai kriminálstatisztika történetében először az 1%-ot (1,1%). 1996 és 1998 között évről évre gyakorlatilag megduplázódott az ismertté vált „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmények száma, a növekedésnek ez az üteme azonban 1999-re lelassult. Ezt követően 2002-ig a korábbiakhoz képest lassabb ütemű, 20% alatti növekedés detektálható. 2003-ban történt meg először, hogy az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma csökkent, még hozzá nem is kicsit. A csökkenés mértéke: 29,3% volt, azaz közel egyharmadnyival kevesebb esetet jelzett a kriminálstatisztika 2003-ban, mint 2002-ben. A jelentős csökkenés a büntető törvénykönyv (Btk.) 2003. évi módosításával és az új Büntetőeljárás törvény (Be.) hatálybalépésével függött össze. A Btk. 2003. március 1-én hatálybalépett módosítása jelentősen kibővítette az elterelésben résztvevők körét. A 2003. július 1-én hatálybalépett új Be. törvény, valamint az elterelés, azaz a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelettel az elterelések végrehajtása szabályozottabb, de hosszabb is lett.

Így azoknak a 2002-ben és 2003. március 1. előtt kábítószerrel visszaélés miatt indult eljárásoknak a többsége, amelyek a törvénymódosítás idején még folytak, és a módosítással az elkövetők számára lehetőség nyílt az elterelésen történő részvételre, még nem kerülhettek bele a 2003. évi statisztikába. A 2003. március 1. után indult, eltereléssel végződő eljárások zöme szintén nem fejeződött be a vizsgált tárgyévben. Így ezek az esetek a 2004. évi statisztikában jelentek meg. 2004-ben az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma a 2003-évihez képest közel kétszeresére, (197,5%-kal) nőtt.

Mindezek alapján kijelenthető, hogy a kábítószerrel visszaélés bűncselekmények számának 2003. évi csökkenése semmiképpen nem utalt a kábítószer-fogyasztás visszaszorulására - mint az némely fórumon hallható volt.

2005-ben, mérsékelt ütemben, de tovább emelkedett az esetszám. A növekedés mértéke 14,2% volt.

1. grafikon



(Forrás: ERÜBS)

2005-ben az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények összбүнözésen belüli aránya 1,7% volt. Azaz durván 100-ból 2 ismertté vált bűncselekmény volt kábítószerrel kapcsolatos.

2004-ben a kábítószer-kriminalitás részesedése az összбүнözésen belül 1,9% volt, úgy, hogy az összes ismertté vált bűncselekmény száma közel 18.000-rel (17.639) kevesebb volt, mint 2005-ben.

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények összбүнözésen belüli aránya azonban még mindig csekélynek mondható.

Elkövetési idő

A bűncselekmények elkövetési idejét vizsgálva a következő kép rajzolódik ki:

1. táblázat

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények elkövetési ideje - 2005

Elkövetés éve	Esetszám	%
2005	1568	20,6
2004	4319	56,7
2004 előtt	1729	22,7
Összesen	7616	100,0

(Forrás: ERÜBS)

2004-hez képest javult a helyzet az eljárások elhúzódásának tekintetében. 2004-ben a tárgyévben elkövetett cselekmények mindössze 14,4%-át tették ki a összes visszaélés kábítószerrel bűncselekménynek. Azonban alatta marad a 2003. évi Btk. és Be. változás előtti időszakban detektált értékeknek. Az eljárások elhúzódása elsősorban a többféle szakértői vélemény beszerzésével (toxikológus, vegyész szakértő, igazságügyi orvos szakértő stb.), valamint a 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendeletben foglaltak végrehajtásával hozható összefüggésbe. Így többek között a feltételek fennállása esetén, a vádemelés elhalasztása jogintézmény keretében végrehajtott, az elkövetőkkel szemben a büntetőeljárás alternatívájaként alkalmazott kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban történő részvételének tulajdonítható.

Habár a módosítás óta az eljárások és az elterelések végrehajtása szabályozottabb, de egyben hosszabb is lett. Ritter (2005) vizsgálatot végzett a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetőkkel szemben alkalmazott „elterelések” hatásosságáról 2004-ben, teljes körű budapesti mintán. A vizsgálat eredményei összehasonlíthatók voltak az 1999-ben, ugyanezzel a módszerrel és ugyanezen a mintán végzett vizsgálat eredményeivel. (Ritter, 2000). Eszerint: *„Az eljárás megindulása és a valamilyen típusú kezelésen történő részvétel vállalása miatti vádemelés elhalasztásáról szóló határozat meghozatala között eltelt átlagos időtartam Budapesten 9,8 hónap, azaz gyakorlatilag 10 hónap. Egy visszaélés kábítószerrel*

bűncselekményt elkövetőnek, amennyiben a feltételek fennállnak, és az elkövető vállalkozik a gyógykezelése, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson történő részvételre, az eljárás megindulásától mintegy 10 hónapot kell várnia addig, míg a kezelést megkezdheti! Az 1999-es budapesti mintán végzett elterelés-vizsgálat szerint az eljárás megindulása és a kezelésen történő részvétel miatt az eljárás felfüggesztése között eltelt átlagos időtartam 7,6 hónap volt....”

Ha ehhez hozzászámoljuk, hogy 6 hónapig tartó folyamatos kezelést kell igazolniuk az elkövetőknek, **akkor bizony közel másfél évig tart a „büntetés”**. Az eljárás megindulása és a vádhalasztás sikeres leteltét követő megszüntető határozat közötti átlagos időtartam Budapesten 19,2 hónap volt...

Jelenleg a vádemelés elhalasztása az egyetlen diverziós jogintézmény, amit a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény elkövetése miatt eljárás alá vontakkal szemben alkalmazni lehet. Habár az új Be. törvénnyel, valamint a 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelettel az elterelések végrehajtása szabályozottabbá vált, ugyanakkor hosszabb is lett. Több hatósági személy vesz részt az eljárásban, a kötelező pártfogó felügyelet csak formális intézkedésnek hat, és növeli az eljárás idejét, valamint plusz időt és költséget ró a vádhalasztás végrehajtására. **Mivel a kezelés alatt az elkövető terápiás vagy segítő kapcsolatban áll egy terapeutával vagy segítővel, indokolatlan ebben az esetben a pártfogó felügyelő kijelölése („dupla kontroll – dupla segítség”).**

Alakzatok

A legjellemzőbb elkövetési magatartás továbbra is a fogyasztás, habár a kriminálstatisztika rendszere az egy törvényi tényálláshoz tartozó eseteket egyben tudja csak rögzíteni. Mivel 2003. március 1. óta az illegális kábítószer-használat nem a „kábitószer fogyaszt” elkövetési magatartás révén, hanem a „megszerez/tart” révén – mennyiségi kritériumokra figyelemmel – büntetendő, így nem tudjuk pontosan, hogy hány eljárás indult kizárólag kábítószer-fogyasztás miatt, ugyanis a vonatkozó tényállások más típusú elkövetői magatartásokat is magukba foglalnak.

A „termel, előállít, megszerez, tart, behoz...” magatartások - melyek elsősorban keresleti oldali, saját használattal összefüggő tevékenységeket takarnak - részaránya az összes ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmény között 90,9% volt, a „fogyasztásé” pedig (amely azért

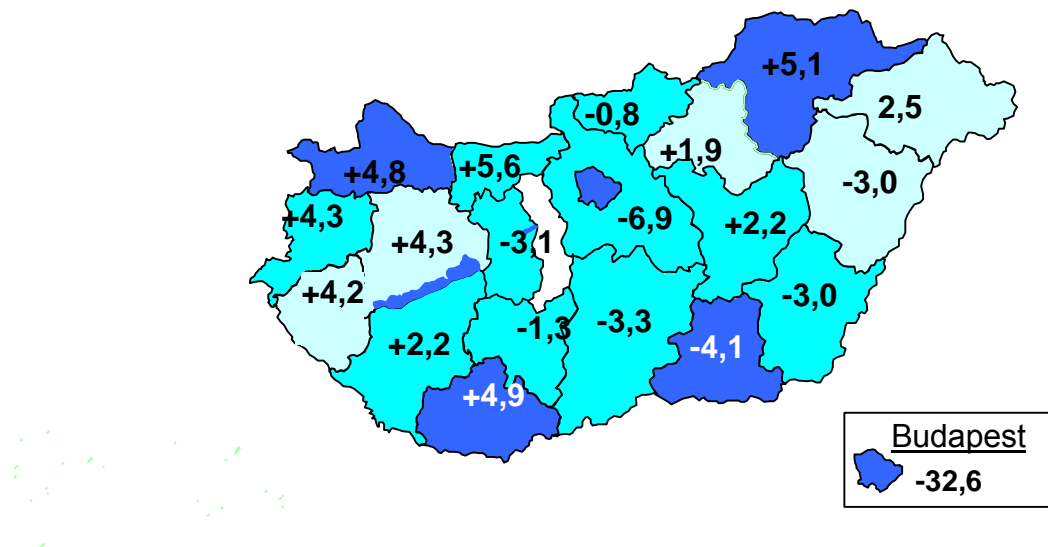
szerepel még a statisztikában mert olyan esetek is befejeződtek 2005-ben, amelyek a 2003. évi módosítás előtt indultak) 0,8%. **Tehát az mondhatjuk, hogy jellemzően a keresleti oldali, saját használattal összefüggő cselekmények részaránya 91,7%. Ez az érték hasonló volt 2004-ben.**

Ehhez képest a kínálati oldali bűncselekmények („kínál, átad, forgalomba hoz, kereskedik”) részesedése a felderített esetek egytizedét sem teszi ki (8,3%). A keresleti oldali magatartások, elsősorban az *alkalmi fogyasztók által elkövetett cselekmények továbbra is „búzágazatai” a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények számában történő növekedésnek.*

Területi megoszlás

1.ábra

*A visszaélés kábítószerrel bűncselekmények területi megoszlása (a bűncselekmény elkövetésének helye szerint) 2005-ben**



*A térképen, a számok előtt látható „+”, illetve „-”, jelek azt jelzik, hogy az előző évihez képest emelkedett vagy csökkent az adott megyében ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma. A „+” jel azt jelenti, hogy emelkedett, a „-”, pedig, hogy csökkent.

(Forrás: ERÜBS)

Ha ránézünk a térképre, szembeötlő, hogy a dunántúli megyék többségében – Fejér megyében 0,3%-kal, Tolnában pedig mindössze 0,1%-kal csökkent - emelkedett az ismertté vált visszaélés

kábítószerrel bűncselekmények száma, és az összes kábítószer-bűncselekményen belüli részaránya is. Ehhez képest a keleti országrészben jelentős csökkenés tapasztalható. Bár B-A-Z megyében 1,3%-kal, Heves megyében 0,6%-kal, Jász-Nagykun-Szolnok megyében pedig 0,8%-kal detektálhatunk magasabb értékeket a 2004-ben mérthez képest, a többi megyében azonban csökkent a felderített esetszám és az összes visszaélés kábítószerrel bűncselekményen belüli részaránya is.

A legtöbb kábítószerrel visszaélést a fővárosban követték el. A bűnügyi statisztika adatai szerint az ismertté vált bűncselekmények mintegy **egynegyedét** Budapesten követik el. A kábítószeres bűncselekmények azonban ennél is nagyobb arányban jelennek meg a fővárosban: 2004-ben a kábítószerrel visszaélés bűncselekmények 40,7%-át, míg 2005-ben 32,6%-át itt követték el.

A megyék közül a legnagyobb esetszámot Pest, Komárom-Esztergom, Borsod-Abaúj-Zemplén és Baranya megye hozta.

Nem szabad azonban megfedkezünk arról, hogy a bűnügyi statisztika nem alkalmas közvetlenül az adott terület kábítószer-fogyasztással, illetve -kereskedelemmel való érintettségének a mérésére, hiszen **az ismertté vált bűncselekmények száma nagymértékben függ az adott terület igazságszolgáltatási szerveinek ez irányban kifejtett aktivitásától, érzékenységétől, ami nem feltétlenül áll közvetlen kapcsolatban a terület tényleges érintettségével.** A rendőrség felderítő munkáját és felderítési eredményességét pedig jelentősen befolyásolják a személyi, technikai kondíciók.

Az elkövetők

A bűnügyi statisztika két csoportját különbözteti meg a bűncselekmények elkövetőinek. A *bűnelkövetők körébe* tartoznak azok, akik a jogszabályoknak megfelelően büntethetők az elkövetett cselekmény miatt, a bűncselekményt *elkövetők* másik csoportja valamilyen büntethetőséget kizáró ok miatt nem vonható felelősségre tettéért. A következőkben az *elkövetők* életkor, nem, iskolai végzettség szerinti megoszlását vizsgáljuk. Így azok körében vizsgáljuk a szocio-demográfiai jellemzőket, akik a 2001. évi bűnügyi statisztikai adatok szerint elkövettek visszaélés kábítószerrel bűncselekményt (függetlenül attól, hogy büntethetők voltak-e vagy sem).

A kábítószer-fogyasztás korszpecifikus jelenség. Jellemzően a fiatalkorú és fiatal felnőtt korosztály érintett leginkább a jelenség kapcsán.

- Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma 2005-ben a 2004. évihez képest 14,2%-kal növekedett, a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetőké pedig 9,6%-kal.
- A fiatalkorúak aránya az összes elkövető körében 2005-ben 8,7% volt. A visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetett fiatalkorú bűnelkövetők száma 1169 fő volt. Ők alkották az összes kábítószer-bűncselekményt elkövető 16,5%-át. **Gyakorlatilag minden hatodik visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető a 2005. évi bűnügyi statisztika szerint, fiatalkorú volt!**
- A kábítószerrel visszaélő elkövetők életkori „előnye” a többi bűnelkövetővel szemben a korábbiakhoz képest nem változott. E bűncselekménytípust jellemzően fiatalabb korban követik el, mint más bűncselekményeket. **Míg a kábítószer-bűncselekményeket elkövetők 97,2%-a 31 éves kora előtt követte el a bűncselekményt, addig a többi bűncselekmény elkövetői között ez az arány nem éri el a 60%-ot.**

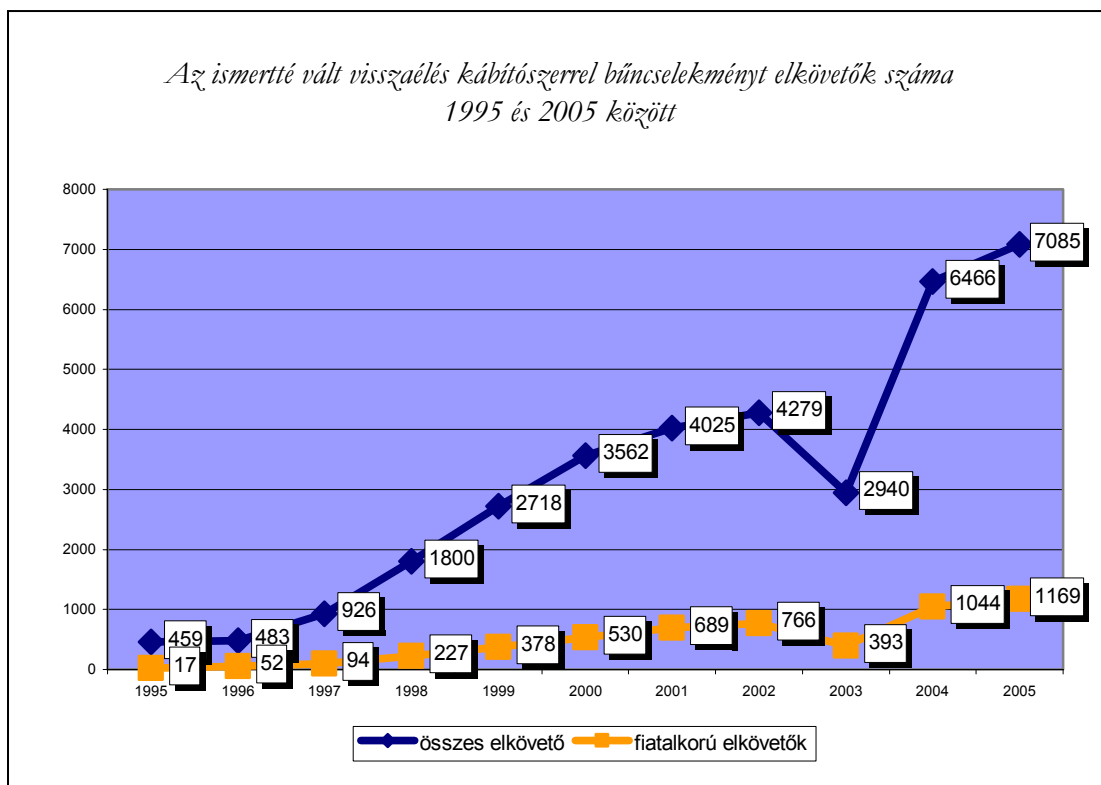
Nemek szerinti megoszlás

A korábbi évekhez hasonló arányszámokkal találkozunk a nem szerinti megoszlás tekintetében. **A visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők 89,5%-a férfi, 10,3%-a pedig nő volt.** Ez az arányszám egyébként megközelíti az összes bűnelkövető körében jellemző nem szerinti megoszlást is.

Fiatalkorú elkövetők

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők száma 2005-ben a következőképpen alakult:

2. grafikon



(Forrás: ERÜBS)

A grafikon jól szemlélteti, hogy a fiatalkorú elkövetők vonala az elmúlt 10 évben nem mozgott együtt az összes visszaélés bűncselekményt elkövetőket ábrázoló vonallal. Azaz 2000-et követően „beállt” a fiatalkorúak aránya egy 17% körüli szintre és attól csak kissé mozdult el. 2000-et megelőzően pedig látható, hogy miközben az elkövetők száma meredeken emelkedett, a fiatalkorúak arányának növekedési üteme nem követte ezt a tendenciát. Tehát a már említett 17-18% körüli szint egyenlőre állandósulni látszik.

Habár 2004-ben és 2005-ben a fiatalkorúak részaránya alatta marad a 2001-ben és 2002-ben mért értékeknek (17,1%, valamint 17,8%), de hitelesebb képet közvetít, mint a 2003. évi – a jogszabályi környezet változása miatt meglehetősen - torzítottan megjelenő statisztika.

A vádemelés elhalasztás, mint az egyetlen diverziós lehetőség (elterelési forma) alkalmazására jellemző, hogy a fiatalkorú visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők – a módosítás óta – egyre nagyobb arányban vesznek részt benne. Míg 2004-ben a fiatalkorú kábítószer-bűncselekményt elkövetők 58,9%-a, addig 2005-ben már 70,7%-a vállalta a megelőző-felvilágosító kezelést vagy valamely kezelési formát.

Mivel a 2005. statisztikai adatokra is kihat valamelyest, bár a tavalyinál és az azt megelőző évinél kétségtelenül jóval kisebb mértékben a 2003. évi Btk. és Be. módosítása, továbbá a 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelet végrehajtása, így a jelenlegi szabályozás fenntartása mellett az elkövetkező években az elterelésen résztvevők számának és arányának emelkedése valószínűsíthető.

2004-ben a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők 49,9%-a vett részt „elterelésen”, ez az arány 2005-ben 62,3% volt. Azaz az elkövetők közel kétharmadával szemben alkalmazták a vádemelés elhalasztása jogintézményt. **Ez pedig azt is jelzi, hogy az eljárás alá vont visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők többségével szemben – mivel a feltételek fennállnak az elterelése, tehát nem súlyos jogkövetkezményű cselekményt követtek el - a hatóságok jellemzően keresleti oldali magatartás, illetve kábítószer-függőségéből eredő forgalmazói, esetleg átadói magatartás miatt indítanak eljárást.**

Életkor szerinti megoszlás

Az elkövetők korösszetételében 2005-ben sem történt lényeges változás. **Továbbra is a fiatal felnőttek (18–24 év) ellen indult legnagyobb számban eljárás.** Részesedésük az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők között 2004-ben 56,7%, 2005-ben 56,5% volt.

2. táblázat

A visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők életkori megoszlása 2004-ben és 2005-ben

Korcsoportok	2004		2005	
	eset	%	eset	%
Gyermekkorú	9	0,1	9	0,1
Fiatalkorú	1044	16,2	1169	16,4
18–24 éves	3663	56,7	3993	56,5
25–30 éves	1290	20,0	1401	19,8
31–40 éves	395	6,1	447	6,3
41–50 éves	48	0,7	54	0,8
51–60 éves	16	0,2	9	0,1
61 év feletti	1	0,0	3	0,0
Összesen	6466	100,00	7085	100,00

(Forrás: ERÜBS)

Az elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlása

A kriminálstatisztika az elkövetők iskolai végzettsége alatt a befejezett legmagasabb iskolai végzettséget érti.

2005-ben a kábítószerrel visszaélők 51%-a általános iskolai, 23,9%-a szakmunkás, 22,4%-a pedig valamilyen más középiskolai végzettségű volt. Az általános iskolát be nem fejezettek aránya alacsonynak mondható. A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény elkövetői továbbra is megőrizték iskolázottságbeli előnyüket az egyéb bűnelkövetőkkel szemben. **Továbbra is igaz az a megállapítás, hogy az „átlagos” kábítószerrel visszaélő sokkal iskolázottabb az „átlagos” bűncselekményt elkövetőnél.**

3. táblázat

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlása

	2004		2005	
	eset	%	eset	%
Nincs	11	0,2	14	0,2
Ált. isk. 8. oszt.	3236	50,1	3611	51,0
Szakmunkásképző iskola	1583	24,4	1693	23,9
Középiskola	1497	23,1	1589	22,4
Egyetem, főiskola	115	1,8	117	1,6
Nincs adat	24	0,4	61	0,9
Összesen	6466	100,00	7085	100,00

(Forrás: ERÜBS)

Előélet szerinti megoszlás

A büntetett előéletűek aránya a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény elkövetők között a 90-es évek elejétől folyamatosan emelkedik. Az évtized elején még 20% volt az arányuk, az évtized közepére 25%-ra emelkedett, majd 1999-ben már majdnem elérte a 30%-ot (29,3%)- 30% fölött van folyamatosan. Tehát érzékelhető elmozdulás tapasztalható.

2004-ben az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők egyharmada (33,1%-a) volt büntetett előéletű, 2005-ben 32,4%-uk. Közülük minden ötödik (20,2%) volt

visszaeső (azaz 3 éven belül újabb szándékos bűncselekményt követett el). **Ezeknek az elkövetőknek jelentős része kábítószerfüggő és korábbi bűncselekményeik is a szerhasználattal vagy a szerhez jutással voltak összefüggésben.** Kisebbségük azonban a bűnöző szubkultúrából kerül ki, ami azt jelzi, hogy a kereskedelmi jellegű tevékenység mellett ebben a körben is terjed a szerhasználat.

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmények elkövetőinek többsége első bűntényes, azaz korábban még nem volt büntetve. 2005-ben a büntetlen előéletűek aránya 67,6% volt. Ez magasabb, mint az egyéb bűncselekmények esetében.

Következménybűnözés – a kábítószer hatása alatt történő bűnelkövetés

2005-ben 2%-kal többen (4151 fő) követtek el bűncselekményt kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt, mint 2004-ben és közel kétszer annyian, mint 2003-ban (2112 fő). **A legtöbben (76,2%) a kábítószerrel visszaélés bűncselekményt valósítottak meg, azaz ennyi elkövető ellen indult eljárás azért, mert kábítószer hatása alatt állt.** Ez az érték 2004-ben 75,6% volt, tehát jelentős elmozdulásról nem beszélhetünk. Főbb bűncselekményi csoportokra lebontva: vagyon elleni bűncselekményt követett el a kábítószer vagy kábító hatású szer hatása alatt állók 13,4%-a, közlekedési bűncselekményt 1,9%-uk, **személy elleni bűncselekményt 2,0%-uk, garázdaságot 2,3%-uk.**

Összefoglalás

A kriminálstatisztikai adatok a népességnek csak abból a körből származnak, amelyek érintkezésbe kerültek ezekkel a szervezetekkel. **Ezek a törvény szerint kábítószerrel visszaélők azonban nem tükrözik egyértelműen az illegális drogokat használó teljes populációt, így ezek az adatok csak a bűnügyi statisztikába került esetek és elkövetők jellemzőiről adnak képet.**

Az ERÜBS adatbázisába került visszaélés kábítószerrel bűncselekmények és elkövetők száma azonban nagymértékben függ a rendőrség kapacitásától, működésének anyagi, tárgyi és személyi feltételeitől, továbbá attól, hogy miként kezeli a hatóság azokat a társadalmi jelenségeket, amelyek megítélésében nincs társadalmi konszenzus (ld. kábítószer-fogyasztás), mégis büntetőjogilag tilalmazottak.

Senki nem gondolhatja, hogy 2005-ben mindössze 7085-en éltek vissza Magyarországon kábítószerrel. Így a fent elemzett adatok sokkal inkább jelzői a rendőrség és az ügyészség működésének, mint a tényleges kábítószer-fogyasztást alakulásának. Ráadásul, mint az a fentiekből kitűnik, a kábítószeres büntetőeljárások tipikusnak mondható alanyai egyszerű fogyasztók, akik fiatalabbak, iskolázottabbak, és kevésbé jellemzően büntetett előéletűek, mint az egyéb bűncselekmények elkövetői. Ezt vizsgálva, és a drogfogyasztók valós számát a büntetőeljárások számával összevetve kijelenthető, hogy a droggal kapcsolatos büntetőeljárások nem, vagy alig-alig teljesítik a büntetőjog kettős prevenció célját.

Az elterelés üzemzavarai I – a büntető-igazságszolgáltatás problémái

Pelle Andrea

Az elterelés intézményét a Btk. 1993. évi módosításakor vezették be. Ennek lényege az volt, hogy a kábítószer-fogyasztó nem büntethető, ha csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatára szerez meg, tart, és a büntetőeljárás megindulását követően igazoltan részt vesz egy hat hónapos kábítószer-függőséget gyógyító vagy megelőző kezelésen. A rendelkezésben az a szemlélet jelent meg, hogy bár a kábítószer-fogyasztás kriminalizációja szükséges, nagyobb társadalmi érdek fűződik a büntetőeljárásba került kábítószer-fogyasztó felvilágosításához és gyógykezeléséhez, mint megbüntetéséhez.

Az 1999. március 1-től 2003. március 1-ig hatályos szabályozás **leszűkítette az elterelést a kábítószerfüggőnek nyilvánított fogyasztókra**. Ezt azzal indokolták, hogy csak a kábítószer-függőség az az állapot, amikor a személy már egyértelműen áldozatnak tekinthető. A kábítószerrel „pusztán élvezni akaró fogyasztó” nem választhatja a kezelést a büntető eljárás helyett, ebből pedig az következik, hogy esetükben a törvényhozók nagyobb társadalmi érdeket tulajdonítottak a nem kábítószerfüggők megbüntetésének, mint kényszergyógykezelésének. **Ez a szabályozás tehát visszatért a drogprobléma kriminalizáló megközelítéséhez, az ún. zéró-tolerancia elvéhez.**

2003. márciusától az elterelést újra biztosították a nem kábítószerfüggő fiatalok számára is, és a korábbi, 1993-as szabályozásnál részletesebben dolgozták ki az intézmény működését. A nem drogbeteg elkövetők – szerhasználatuk jellegétől függően – vagy kábítószer-használatot kezelő, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvétellel mentesülhetnek a büntetőjogi következmények alól. Így a kipróbálást nem feltétlenül betegségnek, de azonnali kényszerintézkedést megkövetelő devianciának minősítik, a kipróbálót prevenció programra terelik. Ez nyilvánvalóan több hasznot hozhat, de legalábbis kevesebb kárt okoz az egyén és a társadalom számára, mint ha ezeket a fiatalokat megbüntetnék. **Ezt a törvényhozói szemléletet azonban a jelenlegi tudományos kutatások fényében elavultnak kell minősíteni: az alkalmi droghasználókkal szembeni büntetőjogi fellépés nem tekinthető összeegyeztethetőnek a büntetőjog szükségességi-arányossági elvével.**

A 2003-ban hatályba lépett törvény egy ideig abban az esetben is lehetővé tette az elterelést, ha fizikailag ugyan sor került a kábítószer átadására, de ennek célja a közös droghasználat volt. A fogyasztási szokásokat tekintve gyakori, hogy valaki nem egyedül, hanem társaságban szív például marihuánás cigarettát. Ilyenkor a tényleges szándék nem a drog átadására, hanem közös fogyasztására irányul, így indokolt ebben a körben is megengedni a mentesülést. **A büntető kódexnek a „kollektív droghasználatra” vonatkozó rendelkezéseit azonban az Alkotmánybíróság 2004. december 13-án megsemmisítette: a marihuánát közösen szívó fiatalok azóta tehát nem választhatják az elterelést.**

Az elterelés, tehát az elvonókúra vagy prevenció „tanfolyam” vállalása nem azt jelenti, hogy ne lenne bűncselekmény a saját használatra szolgáló drog megszerzése és elfogyasztása. **A büntetőeljárás megindul, motozásra, házkutatásra kerülhet sor, az elkövetőt szakértői vizsgálatra kötelezhetik, kihallgatják, a fiatalkorú iskoláját megkeresik.** A különbség mindössze annyi, hogy **az eljárás vége nem büntetés, hanem egy fél éves kezelés** lesz a rendőrségre kerülő drogfogyasztók számára.

Az 1961-es New Yorki és az 1988-as Bécsi egyezmény is lehetővé teszi az aláíró államoknak azt, hogy terápia vállalása esetén ne alkalmazzanak büntető szankciókat azokkal a fogyasztókkal szemben, akik saját használatra birtokolnak kis mennyiségű drogot. Ennek megfelelően számos európai országban éltek ezzel a módszerrel, sőt az utóbbi tíz évben már többnyire nem is indítanak eljárást a fogyasztók ellen.

Az elmúlt években számos olyan problémával találkoztunk jogsegélyszolgálatunkon, melyek részben a jogi szabályozás hiányosságaira vezethetők vissza. A kérdések egy része kezelőhelyekről érkezik, más részét a konkrét ügyekben tapasztalható visszaállások teszik ki.

A büntető törvénykönyv rendelkezései:

283. § (1) Nem büntetendő kábítószerrel visszaélés miatt,

a) aki csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatra természet, előállít, megszerz vagy tart

e) az a kábítószerfüggő személy, aki

1. jelentős mennyiséget el nem érő mennyiségű kábítószerrel saját használatára természet, előállít, megszerz, tart, az országba behoz, onnan kivisz, az ország területén átvisz [282/C. § (1) bek. és (5) bek. a) pont], illetőleg

f) az a kábítószerfüggő személy, aki az e) 1. alponthoz meghatározott bűncselekménnyel összefüggésben - kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő - más bűncselekményt követ el,

feltéve, ha az első fokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

A Btk. rendelkezéseiből az következik, hogy az eljárás bármely szakaszában büntethetőséget megszüntető okot eredményez, ha valaki igazolja, hogy részt vett a fél éves elterelésen. Értelemszerűen az elterelés kezdete nem lehet korábbi, mint a gyanúsítás közlése. Álláspontunk szerint abban az esetben, amikor valakit utcán igazoltatnak, kábítószer gyanús anyagot találnak nála, vizeletmintát vesznek tőle, még nem jelenti automatikusan az intézkedés alá vont személy ellen a büntetőeljárás megindításának tényét, a gyanúsítás közlése az, amikor már „személyre szabott” eljárásról beszélhetünk. Tehát **ha valakit az előállítás után csak később (nem ritkán több hónap után) hallgatnak ki először, akkor is csak az első kihallgatás lehet az elterelés kezdő időpontja.**

A büntetőeljárás törvény rendelkezései

Az új Be. törvény hatálybalépése előtt **a nyomozás során kellett a büntetőeljárást felfüggeszteni**, ha az elterelés feltételei fennálltak, és a terhelt vállalta a kezelést. Amennyiben erre valamiért nem került sor, akkor vagy az ügyész, vagy a bíróság függesztette fel az eljárást egy évre.

Ezt a megoldást alkalmazták azokban az ügyekben az alkalmi kábítószer fogyasztókra, amikor a Btk-módosítás már hatályba lépett (2003. március 1.), de az új Be. még nem, tehát 2003. július 1-ig. Az új büntetőeljárás kódex a nyomozati szakban nem tette lehetővé elterelés céljából az eljárás felfüggesztését, hanem a nyomozás befejezése után az ügyész halasztja el a vádemelést egy évi időtartamra. Ennek a szabályai a következők:

222. § (2) Ha a Btk. 283. §-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető okból az eljárás megszüntetésének lehet helye, az ügyész a vádemelést egyévi időtartamra elhalasztja, ha a kábítószer-élvező gyanúsított vállalja a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt.

A vádelhalasztás során még a következő szabályokat kellett figyelembe venni:

225. § (1) Az ügyész a vádemelés elhalasztásáról szóló határozatában elrendeli a gyanúsított pártfogó felügyeletét, a gyanúsítottat magatartási szabályok megtartására vagy más kötelezettségek teljesítésére kötelezheti. A magatartási szabályok megtartását és a kötelezettségek teljesítését a pártfogó - a pártfogó felügyelet végrehajtására vonatkozó jogszabályok szerint - ellenőrzi és segíti. A pártfogó feladatainak a teljesítéséhez más szervek és szervezetek segítségét is igénybe veheti.

(2) Az ügyész a gyanúsított részére kötelezettségként írhatja elő, hogy

a) részben vagy egészben térítse meg a sértettnek a bűncselekménnyel okozott kárt,

b) más módon gondoskodik a sértettnek adandó jóvátételről,

c) meghatározott célra anyagi juttatást teljesítsen, vagy a köz számára munkát végezzen (a köz javára teljesített jóvátétel),

d) pszichiátriai vagy alkoholfüggőséget gyógyító kezelésben vegyen részt.

(3) Az ügyész a (2) bekezdésben meghatározott magatartási szabályok és kötelezettségek közül többet is, illetőleg a felsoroltakon kívül más magatartási szabályt is megállapíthat vagy más kötelezettséget is előírhat.

(4) A 222. § (2) bekezdése esetén kötelezettségként elő kell írni a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző felvilágosító szolgáltatáson való részvételt.

Megjegyezni kívánjuk, hogy **a pártfogó felügyelet elrendelése a felnőttkorú terhelteknél is kötelező, míg korábban a nyomozás felfüggesztése során ilyen intézkedést nem írtak elő.**

Az ügyésznek a vád elhalasztásáról hozott határozatában elő kellett írnia az elterelésben való részvételt, tehát azt, amit korábban már vállalt a terhelt, és e vállalására tekintettel került sor a vádemelés elhalasztására. A Be. rendelkezéseiből az következik, hogy a pártfogó a vádemelés elhalasztásának tartama alatt, ha akarja, ellenőrizheti az elterelésben való részvételt (225.§(1) bekezdés).

A vádemelést követő eljárás:

226. § (2) Az eljárást a vádemelés elhalasztása tartamának eltelte előtt is meg kell szüntetni, ha a kábítószer-élvező gyanúsított igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt, illetve, ha a tartás elmulasztása vétségének gyanúsítottja a tartási kötelezettségét teljesítette.

227. § (1) Az ügyész vádat emel, ha

a) a gyanúsított a határozat ellen panasszal él, és a nyomozás megszüntetésének feltételei nincsenek meg,

b) a gyanúsítottal szemben a vádemelés elhalasztásának tartama alatt elkövetett szándékos bűncselekmény miatt vádat emelnek,

c) a gyanúsított a magatartási szabályokat súlyosan megszegi, vagy a kötelezettségét nem teljesíti,

(2) A 222. § (3) bekezdése esetén vádemelésnek csak az ott írt kötelezettség elmulasztása esetén van helye.

(4) Ha a vádemelés elhalasztására a 222. § (2) bekezdése alapján került sor, vádat kell emelni, ha

a) a gyanúsított okirattal nem igazolja, hogy a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belül legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt, illetőleg

b) a vádemelés elhalasztásának tartama alatt a gyanúsított ellen kábítószerrel visszaélés miatt újabb büntetőeljárás indult, és a nyomozás felfüggesztésének vagy megszüntetésének nincs helye.

A fenti rendelkezések komoly értelmezési problémákhoz vezettek. A Legfőbb Ügyészség a MOBILITÁS Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megkeresésére 2003. november 20-i keltezéssel

kiadott egy állásfoglalást, mely szerint „a Be. 227.§ (4) bekezdésének a.) pontja egyértelműen kimondja, hogy a hat hónapos folyamatos kezelésnek, ellátásnak, illetve megelőző szolgáltatásnak teljes tartamában a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belüli időre kell esnie.” **Vagyis az ügyészség álláspontja szerint nem vehető figyelembe az a kezelés, amire már a nyomozás megindulása után, de még a vád elhalasztása előtt járt a terhelt.**

Ez az értelmezés **ellentétes a Btk. 283.§-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető ok szabályozásával**, ugyanis a Btk. nem tartalmaz semmilyen megkötést arra nézve, hogy a féléves folyamatos kezelés legkorábban mikor kezdődhet. Egyértelmű, hogy az eljárás megindításának, illetve a gyanúsítás közlésének napján megnyílik az elterelés lehetősége, azaz a hat hónapos kezelés kezdő időpontja csak a gyanúsításnál nem lehet korábbi. Az ügyészség olyan esetekben is vádhalasztást alkalmazott, amikor az ügyészi szakban már rendelkezésre állt a teljes féléves periódusról (elterelésről) szóló igazolás. Ez az eljárás ellentétes volt a Be. 190.§ (1) bekezdés f.) pontjával, mely szerint az ügyész a nyomozást megszünteti a törvényben meghatározott egyéb büntethetőséget megszüntető ok miatt.

További észlelt problémák:

A TASZ jogsegélyszolgálatán az elmúlt években számos olyan ügyfél kért segítséget, aki **az elterelést választotta, de ennek kivitelezése nem ment zökkenőmentesen.** Legjellemzőbb probléma az volt, hogy az eljárás megindítása után a rendőrök már az első kihallgatáson javasolták, hogy a gyanúsított keressen kezelőhelyet, és kezdje meg a hat hónapos kezelést vagy tanfolyamot, de ott a vádhalasztó határozat hiányában vagy nem fogadták, vagy később az ügyész nem vette figyelembe a már teljesített időszakot. Olyan esettel is találkoztunk, amikor a kliensnek több ügye is volt fogyasztás miatt, és erre hivatkozva vádat emeltek ellene, pedig az elterelést nem csak egyszer lehet választani.

Azok is nehéz helyzetben vannak, akik más bűncselekmény miatt **előzetes letartóztatásba kerülnek**, vagy **jogerős szabadságvesztés büntetésüket töltik.** Egyik ügyfelünk egy régi ügye miatt öt év börtönt kapott, de még mielőtt „bevonult”, elkapták egy adag droggal. Emiatt újabb eljárás indult ellene, választhatta az elterelést, és meg is született a vádhalasztó ügyészi határozat, azonban ezt nem küldték meg hivatalosan is a börtönbe. Csak egy év után kezdhette meg a tanfolyamot, így viszont nem tudta határidőben igazolni a hat hónapot, ezért az ügyész vádat

akart emelni ellene. Ügyfelünk érdekében panaszt nyújtottunk be, amit elfogadott a felettes ügyész, így további egy évet kapott a fiatalember arra, hogy elvégezze a kezelést a börtönben.

Csokorba szedtük a **jogalkalmazással kapcsolatos tapasztalatainkat**, melyek tehát a következők voltak:

1. Az eltereléshez kiadott végrehajtási rendelet az ügyészségi ügyszám feltüntetését kéri a kezelőhelytől, így **sok az olyan szolgáltatás, akik a vádemelés elhalasztásáról hozott határozat előtt nem hajlandóak befogadni** a felvilágosító-megelőző elterelésre jelentkezőt.
2. Az ügyészség több esetben **csak szóban közölte** a vádemelés elhalasztását, de nem kézbesítették a határozatot, így sok kezelőhely nem fogadta a klienst.
3. A korábban indult ügyekben, bár az alkalmi fogyasztónak is már fel kellett volna ajánlani az elterelést, a bíróság ezt sok esetben nem tette meg, és pénzbüntetést adott a fogyasztóknak. Olyan is előfordult, hogy **tárgyalás tartása nélkül döntöttek**, és szabtak ki pénzbüntetést.
4. A vádhalasztás esetében a felnőtt elkövetőknél is **kötelező pártfogó felügyelet elrendelése**, míg ha a bíróság az eljárás felfüggesztése keretében elterel, akkor csak fiatalkorú elleni ügyben kell pártfogót kirendelni.
5. Azok, akik ellen olyan cselekmény miatt emelnek vádat, mely mellett nincs lehetőség az elterelésre, **„magánszorgalomból” sem vehetnek részt felvilágosító-megelőző szolgáltatáson**. A bíróság csak ítéletben állapíthatja meg, hogy a terjesztői típusú magatartás nem bizonyított, így az eljárás felfüggesztésére már nem kerülhet sor. Az ilyen elkövetők, annak ellenére, hogy terhükre csak olyan bűncselekmény elkövetését állapítják meg, ami mellett elterelhetőek lehetnének, mégis elesnek ettől a lehetőségtől, mivel **csak az első fokú ítéletig produkált igazolás eredményez büntethetőséget megszüntető okot**.

A Legfőbb Ügyészség szakmai álláspontját követve az ügyészség egységes gyakorlata tehát az volt, hogy a kábítószer-fogyasztónak csak a vádhalasztás utáni időszakra eső kezelését fogadták el. Köztudott, hogy még a legegyszerűbb drog-ügyekben is **legalább fél évig** (l. az 1. fejezet vonatkozó részeit) tart a nyomozás, több szereplős, terjesztőket is érintő eljárásokban pedig **előfordul a másfél-két évig tartó rendőrségi eljárás**. A terápiás szakemberek tapasztalata és a józan ész azt diktálja, hogy **az elterelés akkor lehet hatékony, ha a „lebukás” és a terápia**

megkezdése között nem telik el hosszú idő. A diszfunkcionális és ésszerűtlen ügyészégi gyakorlatot a jogalkotók a büntető eljárási szabályok módosításával kívánták megoldani, ezért többek közt a TASZ szakértőinek javaslatára **2006. július 1.-től ismét változik a törvény.**

A vádemelés elhalasztása utáni eljárás során az új rendelkezés szerint drogfogyasztó elleni ügyben csak akkor kell vádat emelni, ha a gyanúsított a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belül okirattal nem igazolja, hogy legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt. Az új szöveg és a régi szöveg között mindössze egy szórendi különbség van, a „vádemelés elhalasztásától számított” és az „okirattal nem igazolja” mondatrészek cseréjével megoldható volt a probléma: ezentúl **a vádemelés elhalasztása előtt megkezdett elterelést is beszámítja az ügyészség.**

Régi: ...vádat kell emelni, ha a gyanúsított okirattal nem igazolja, hogy a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belül legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

Új: ... vádat emelni, ha a gyanúsított a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belül okirattal nem igazolja, hogy legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

Az új rendelkezés hatályba lépését követően azonban mégsem lesz ilyen egyszerű a helyzet, ugyanis további eljárási szabályokat kapcsoltak az eltereléshez. Visszatér a nyomozás felfüggesztése az elterelhető ügyekben, azonban nem a vádhalasztás helyett, hanem annak alternatívájaként. Eszerint az ügyész felfüggeszti a nyomozást, ha „a kábítószer-élvező gyanúsított önként alávetette magát a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételnek, és az a büntethetőség megszűnését eredményezheti, feltéve, hogy további nyomozási cselekmény elvégzése nem szükséges”.

Eszerint **ha valaki már a nyomozás lezárása előtt megkezdte az elterelést, akkor nem a vádhalasztást, hanem a nyomozás felfüggesztését kell alkalmazni, és az igazolás benyújtása után az eljárást meg kell szüntetni.** Az a cél, hogy a fogyasztókat a lehető legrövidebb időn belül eltereljük a büntető útról, ezen a módon elérhető, feltéve, hogy a többszereplős eljárásokban a „további nyomozási cselekmény elvégzése nem szükséges” kitéltet nem az egész ügyre, hanem csak az elterelhető gyanúsítottokra alkalmazzák majd. A nyomozás felfüggesztésének időtartamát az ügyészség határozza meg, a jogszabály nem írja elő az egyéves határidőt. Ha az ügyész által előírt határidőre a gyanúsított nem igazolja a hat hónapos elterelés

elvégzését, akkor az eljárás továbbfolytatását rendelik el. Nem zárják ki azt a lehetőséget, hogy ilyen esetben az ügyész elhalassza a vádemelést, ha a terhelt vállalja a gyógykezelést. Ha a terhelt később igazolja a kezelést, az eljárást akkor is meg kell szüntetni, ha a vádhalasztás időtartama alatt sem végzi el valaki a kezelést, és emiatt vádat emelnek ellene. **Erre legkésőbb továbbra is az első fokú ítélet meghozataláig van lehetőség, sőt, a bíróság is felfüggeszti az eljárást, ha vádhalasztásra nem került sor.**

A nyomozás befejezésekor iratismertetést kell tartani, ezen a gyanúsított jogosult, de nem köteles részt venni. Az új szabályok szerint ha „a kábítószer-élvező gyanúsított önként alávetette magát a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételnek, és az iratismertetés időpontjában is tart, ezt a tényt a jegyzőkönyvben fel kell tüntetni, és az ezt igazoló okiratot a nyomozás irataihoz kell csatolni”. Ennek a rendelkezésnek az a szépséghibája, hogy a szabályok áttekinthetőségét nehezíti. Ha valaki már megkezdte az elterelést, de nem megy el az iratismertetésre, attól még az eljárást fel kell függeszteni, ha az erről szóló igazolás is rendelkezésre áll. A hatóság nyilvánvalóan olyan adatok alapján tud dönteni, amelyek az iratok között vannak, így ha a felfüggesztés feltétele a kezelés elkezdésének igazolása, úgy már az iratismertetést megelőzően a kihallgatáson kell kioktatni a gyanúsítottat arról, hogy ezt az okiratot neki kell benyújtania. Az erre vonatkozó kioktatási kötelezettséget tartalmazza a módosítás, a kihallgatáson köteles megjelenni a terhelt. Ezeket figyelembe véve **az iratismertetés szabályaiba illesztett eltereléses előírások feleslegesek.**

Az elterelés **különböző eljárási lehetőségei** tehát a következők:

1. A gyanúsított már a nyomozás alatt megkezdte az elterelést, és ezt igazolja: nyomozást felfüggesztik, féléves kezelés igazolásakor az eljárást megszüntetik. Pártfogó felügyeletet nem rendelnek el, a bünyügyi költséget az állam viseli.
2. A gyanúsított a nyomozás alatt nem kezd meg az elterelés, de vállalja, akkor az ügyész egy évre elhalasztja a vádemelést. A féléves kezelés igazolásakor az eljárást megszüntetik. Kötelező a pártfogó felügyelet, a bünyügyi költség megfizetésére a gyanúsítottat kötelezik.
3. Az ügy bíróság elé kerül, vádhalasztás nem volt, de észlelik, hogy helye van az elterelésnek, akkor a bíróság az eljárást egy évre felfüggeszti, és az igazolás benyújtása után az eljárást megszünteti. A bíróság elrendelheti a pártfogó felügyeletet, de nem kötelező így döntenie, a bünyügyi költséget az állam viseli.

Az eltereléssel kapcsolatos szabályokról korábban is elmondható volt, hogy a kezelőhelyek számára szinte áttekinthetetlen útvesztőt jelentettek, az eljárás alá vont

fiatalok pedig még kevésbé igazodnak el jogi kérdésekben. A kifejezetten kábítószeres ügyekkel foglalkozó rendőrök megfelelő kioktatást tudnak adni, azonban a fogyasztás miatti ügyeket jellemzően helyi kapitányságok, és nem központi szervek vizsgálják. Itt pedig már jóval kisebb az esély, hogy a pontos felvilágosítást megkapja a gyanúsított, mivel ezeknek a rendőröknek már nehézséget okoz a rendszer működésének teljes áttekintése.

Ebből a szempontból sajnos a helyzet nem változik, és **bár a korábbi probléma (vádhalasztás előtti kezelés figyelmen kívül hagyása) megoldódik, helyébe újabbak lépnek, nem beszélve arról, hogy a szabályozás több pontja ellentmondásos. Indokolatlan a vádhalasztásnál a kötelező pártfogó felügyelet előírása, főként azt is figyelembe véve, hogy ha a nyomozás vagy a bírósági eljárás felfüggesztésével történik az elterelés, nincs, illetve nem kötelező a pártfogás. A bűnügyi költség megfizetésével kapcsolatos szabályok kifejezetten méltánytalanok, és így a terheltnek az lesz az érdeke, hogy ha a nyomozás alatt nem kezdte meg az elterelést, akkor el kell húznia az eljárást a bírói szakig, mert akkor ismét nem kötelezhető fizetésre. Egy fogyasztó elleni átlagos eljárásban 30-100 ezer forint költség merül fel, a fiataloknak általában nem mindegy, hogy egy ilyen összeget ki kell-e fizetniük vagy sem. Megjegyezzük, hogy a vádhalasztás után megszüntetett eljárásban korábban nem kötelezhetők a gyanúsítottakat a költségek megfizetésére. Természetesen jogos az a felvetés, hogy miért az állam fizesse azt a költséget, amit valaki egy tiltott magatartása miatti eljárással okoz, de az is jogos felvetés, hogy miért kerül egy vizeletvizsgálat 50 ezer forintba? És az is jogos felvetés, hogy miért finanszíroz az állam olyan megelőző kezeléseket, melyekre többnyire azok az egészséges fiatalok járnak, akiknek a zsebében fél gramm, egészségre az alkoholnál kisebb kockázatot jelentő drogot találtak?**

A gyakorlati tapasztalatok alapján is egyértelműen megállapítható tehát, hogy az elterelés nem működik kifogástalanul.

A törvény a gyakorlatban

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény szabályozása az egyik legbonyolultabb tényállás a Btk-ban, az eltereléshez kapcsolható eljárás menete sem egyszerű. 1993 óta a drogtémát érintő anyagi jogi és eljárási szabályokat egyaránt háromszor, alapvetően módosították, a leírás egyre hosszabb és részletesebb, de a jogalkalmazók ennek ellenére (vagy éppen emiatt) nem kerültek könnyebb helyzetbe. A teljesség igénye nélkül szeretnénk a figyelmet felhívni

néhány olyan problémára, melyeken tárgyalóterekben jogászok vitatkoznak, és az érintettek, akik a vádlottak padján ülnek, egy szót sem értenek az egészből.

Gyanúsítottból tanú

Azok a kábítószer-fogyasztók, akik elmondták, hogy kitől vásárolták-kapták a drogot, az elterelés miatti eljárás-felfüggesztés vagy vádhalasztás után tanúként szerepelnek az eljárásban. Ilyenkor vagy már a rendőrségen, vagy csak a bíróságon tanúként ismét el kell mondaniuk, hogyan jutottak kábítószerhez. Ez teljesen más eljárási pozíció, hiszen **a tanú köteles vallomást tenni és igazat mondani, míg a gyanúsítottnak joga van hallgatni**, és ha beszél, nincs igazmondási kötelezettsége, csak mást nem vádolhat hamisan bűncselekmény elkövetésével. **Azonban a tanúnak is van lehetősége bizonyos esetekben megtagadni a válaszadást**, például éppen azokban az esetekben, **amikor saját magát bűncselekmény elkövetésével vádolná.** Ez a jog megilleti akkor is, ha korábban gyanúsítottként beismerő vallomást tett. A kábítószer megszerzése bűncselekmény, így pl. arra a kérdésre, hogy fogyasztott-e kábítószer?... kitől és hányszor vett? ... tanúként is meg lehet tagadni a válaszadást. **Erre a mentességre a rendőr, a bíró köteles kioktatni a tanút.** Sokan nem szeretnék újra és újra elmondani mindezeket, vagy csak nem szeretnének már foglalkozni a dologgal, netán ijedtükben legjobb barátjukat árulták el a rendőrségen és szégyellik a bíró előtt ezt újra megtenni, sőt olyan is akad, aki gyanúsítottként nem teljesen az igazat mondta. Ők tehát választásuk szerint élhetnek mentességi jogukkal. Azt is megtilthatják, hogy a gyanúsítottként tett vallomásukat felolvassák a tárgyalóteremben. Azonban ha mindezt megteszik, akkor elenyészik az a bizonyíték, amit korábban a vallomásuk szolgáltatott valaki ellen. Az éremnek van egy másik oldala is, ha valaki eltérő vallomást tesz, mint amit gyanúsítottként mondott, és nem kellene az engedélye a korábbi vallomás ismertetéséhez, akkor számon kérhetővé válna, hogy szabad védekezése körében miket mondott, ez pedig ellentétes a büntetőeljárás alapelveivel.

A rendőrségi kihallgatáson és a tárgyaláson a tanúk nincsenek mindig tisztában a jogaikkal, lehetőségeikkel. A rendőri kioktatás gyakran nem közérthetően történik, hanem paragrafus számokat sorolva ledarálják a jogszabályi szöveget, a tanú csak annyit ért meg belőle, hogy köteles igazat mondani. Ezután fel sem merül bennük, hogy nem kell mindenre válaszolniuk, és egyszerűbbnek tartják, ha csak annyit nyilatkoznak: fenntartják a gyanúsítotti vallomásukat. Feltehetően ennek hátterében az is áll, hogy kifejezetten megkérdézik tőlük, fenntartják-e a korábbiakat, mivel a rendőröknek kevesebb munkát jelent egy mondat leírása,

mint egy új vallomás felvétele. **A bíróságon a kioktatás általában körültekintőbb, de még így is sok esetben nem kielégítő.** Nem hangzanak el a konkrét ügghöz köthető példák, hogy mire nem köteles válaszolni a tanú, egyelőre kevés bíró kérdezi meg kifejezetten, hogy kíván-e élni a tanú a mentességi jogával, inkább csak arra kell válaszolni, hogy megértette-e a kioktatást. **Az sem ritkaság, hogy a gyanúsított vallomás felolvasásához nem kérik a tanú engedélyét, és számon kérik rajta, hogy korábban miért mondott mást.**

A tanúk érthető kioktatása, és az eljárási jogok tiszteletben tartása mellett sem áll fenn az a veszély, hogy a mentességi jogokkal élő tanúk lehetetlenné tennék a kereskedelemmel vádolt terheltek felelősségre vonását, hiszen megfelelő nyomozati munka mellett e nélkül is elegendő bizonyíték állhat rendelkezésre a büntetés kiszabásához. **Számos európai országban, ahol nem indítanak eljárást fogyasztók ellen, nagyobb eredményességgel lépnek fel a kereskedők ellen, mint Magyarországon.**

Vallomások vegytartalma

A fogyasztók elleni büntetőeljárásokban a gyanúsított által bevallottan addig fogyasztott, tehát megszerzett kábítószer mennyiségét a nyomozás során korábban szinte minden eljárásban összegezték, és eszerint minősítették a cselekményt. Ez azt eredményezte, hogy azok a kábítószerfüggők, akik őszinte feltáró vallomást tettek a fogyasztás gyakoriságáról és mennyiségéről, a jelentős mennyiségű kábítószerrel visszaélés büntette megállapítását alátámasztó bizonyítékot szolgáltattak maguk ellen. Emiatt **őket, akiknél a gyógykezelés leginkább indokolt, nem terelték el a büntetőeljárásból az egészségügyi ellátás felé, sőt sok esetben jelentős mennyiségű kábítószerrel visszaélés miatt emeltek ellenük vádat.** Az elfogyasztott mennyiség összegzése mellett csak a kipróbálóknak és az alkalmi szerhasználóknak lehet arra esélyük, hogy a kezelést választhassák. Szerencsére ezzel az értelmezéssel egyre ritkábban lehet találkozni, **de elsősorban vidéki ügyészségeken tartja magát ez az elv.** A kábítószerfüggők, akik évek óta drogoznak, összegzés esetén csak akkor maradhatnak az elterelhető mennyiségi kereteken belül, ha nem mondanak igazat, vagy megtagadják a vallomástételt.

Abban töretlen és egységes a joggyakorlat, hogy átadás és eladás esetén a másnak juttatott kábítószer-mennyiségeket összeadják. Magyarországon a kereskedők ellen indított eljárásokban sajnos még mindig a fogyasztók vallomása által szolgáltatott bizonyítékok aránytalan túlsúlya tapasztalható, főként a kisebb dílerek elleni ügyekben. A fogyasztók emlékezetükre

hagyatkozva számolnak be arról, hogy kitől milyen gyakran, milyen mennyiségű kábítószeret vettek, kevesen vezetnek nyilvántartást arról, hogy az elmúlt 2-3 évben hogyan szerezték be a drogot. Mivel ez a nyomozó hatóság által fontosnak tartott bizonyíték, ezért akkor is számokat akarnak hallani, ha valaki nem tudja pontosan felidézni a részleteket. A legtöbb fogyasztó számára ez nem is tűnik fontos körülménynek, ezért az elmosódott emlékeket is tényként közlik. **Így születhetnek olyan vallomások, melyek évekre visszamenően számszerűsítve tartalmazzák, hogy ki mennyi és milyen kábítószeret vásárolt illetve adott el. Ezeket a mennyiségeket utána összeadják, és megvádolják vele azt, akitől a kábítószer származott.** Mivel ezeket a drogokat már elfogyasztották, így nem lehet sem azt megvizsgálni, hogy tényleg kábítószer volt-e, illetve mennyi volt a hatóanyag tartalma. Hosszú ideig vegyészszakértővel végeztették el a vallomások alapján az összeadást és a feltételezett hatóanyag tartalom kiszámítását. Azonban a szakértő nem hivatott arra, hogy eldöntse, az eltérő vallomások közül melyik az elfogadható, és arra sem hivatott, hogy a feketepiac törvényszerűségeiről nyilatkozzon. **A meg nem lévő kábítószer minőségéről a fogyasztó nyilatkozatát is fenntartásokkal kell kezelni, hiszen pl. aki sokáig kannás bort iszik, annak a bolti 500 Ft-os bor is kiváló minőségnek tűnhet.**

Az elsősorban vallomásokon nyugvó vádakkal és ítéletekkel szemben erős aggályok merülhetnek fel. Mindenki saját bőrén tapasztalhatja az emlékek elhalványulását, a felejtést, és azt is, hogy egy-egy eseményre a résztvevők máshogy, esetleg gyökeresen ellentétesen emlékeznek. A rendőrségi kihallgatás általában stresszt jelent a gyanúsítottaknak, a kihallgató szuggesztivitása, konkrét számok iránti kifejezett igénye, vagy esetleg az érzés, hogy az adatszolgáltatás jelenthet menekülést a kellemetlen helyzetből, arra készítheti a vallomást tevőt, hogy emlékezetének hiányosságait fantáziájával helyettesítse, vagy arra gondol, hogy akár így is történhetett. Erre utal az is, hogy még a következetes beismerő vallomásokban is sok esetben a mennyiségekre vonatkozóan minden alkalommal más adatok szerepelnek. Az sem ritkaság, hogy a fogyasztó által elmondott alkalmakat a telefonos híváslista nem támasztja alá.

A kábítószer forgalomba hozatala magas büntetési tételekkel fenyegetett bűncselekmény, a kiszabható évek száma függ a drog mennyiségétől is. **Álláspontunk szerint csak vallomások alapján rekonstruálható drogmennyiségnél a vádlott hosszú évekre történő bebörtönzésének lehetősége aggasztó jelenség.**

Halmazat

Az ítélkezés során a legtöbb jogértelmezési gondot az okozza, hogy a törvény módosításai nyomán az ún. tényállás (a bűncselekmény meghatározása) egyre terjedelmesebbé, és szerkezete egyre bonyolultabbá vált. 1993-ban egy paragrafus tartalmazta a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt, és egy az elterelés alapját, most már négy paragrafusra nőtt a különféle tiltott magatartások leírása, és továbbra is egyben foglalkoznak a büntethetőséget megszüntető körülményekkel. Az egységes gyakorlat gátja az is, hogy a különböző szabályozásokhoz – éppen az értelmezési problémák miatt – Legfelsőbb Bírósági iránymutatások, jogegységi döntések születtek, de ezek egyrészt nem adtak minden kérdésre választ, és néha megjelenésüket követően nem sokkal ismét módosult a Btk.

Örökzöld kérdéssé vált, hogy aki fogyaszt is, és kereskedik is kábítószerrel, hány bűncselekményt követ el: a birtokolt kábítószerrel külön kell-e büntetni a terjesztés mellett, avagy mindent mindennel össze kell adni, netán egy harmadik variáció a helyes. A büntetés kiszabásakor természetesen nem mindegy, hogy egy, vagy több cselekmény elkövetését lehet megállapítani, és az sem mindegy, hogy az elfogyasztott kábítószer mennyiségét össze lehet-e adni. **Csak egy példát ragadnánk ki a sok közül: csaknem egységes a gyakorlat abban, hogy a nem kábítószerfüggő fogyasztó, ha kereskedik is a kábítószerrel, két rendbeli bűncselekmény miatt halmazati büntetést kap, míg aki csak adja-veszi a drogot, egy bűncselekmény miatt tartozik felelősséggel.**

Differenciálás

Több európai országban megkülönböztetik a drogokat veszélyességük alapján, és ettől is függ a kiszabható büntetés nagysága. Hazánkban ilyen differenciálás nincs. Az Európa Tanács 2004. október 25-én kelt kerethatározata számunkra is előírja, hogy a tiltott kábítószer kereskedelem elleni büntetőjogi szabályozásban a büntetések szintjének meghatározásakor figyelembe kell venni az olyan tényeket, mint az értékesített kábítószer típusa. **Az ehhez szükséges intézkedéseknek 2006. május 12-ig kellett volna hatályba lépniük.**

Az országgyűlés 2005-ben ismét tervbe vette a kábítószerrel visszaélésre vonatkozó büntető szabályok módosítását, azonban ez semmiféle differenciálást nem tartalmazott, viszont megfelelt az eddigi trendnek: a jelenleginél is bonyolultabb rendelkezéseket

terveztek a parlament elé vinni. Végül, nem kis részben a TASZ szakértőjének javaslatára visszavonták a javaslatot, és a differenciáláshoz szükséges, a Pszichiátriai Szakmai Kollégium által összeállított szakmai háttéranyagot még nem hozták nyilvánosságra. **A PSZK vonatkozó álláspontjának megismerhetőségéért a TASZ közérdekű adat közzétételének megtagadása miatt pert indított az Egészségügyi Minisztérium ellen, mely pert első fokon meg is nyert – ennek ellenére a 2006 júniusában a háttéranyag tartalma továbbra is rejtve marad a nyilvánosság és a szakma előtt.**

Jelenleg az ítélet kiszabása során enyhítő körülményként lehet figyelembe venni, ha valaki az egészségre kisebb ártalmat jelentő droggal kereskedik, azonban ez nem lehet kötelező előírás, ennek megfelelően az ítélkezési gyakorlat ebben nem egységes.

Összefoglalás

A büntetőjogi normával szemben támasztható egyik legfontosabb követelmény, hogy az világos és érthető legyen. Ennek a követelménynek nem felel meg, ha mindössze az egyértelmű, hogy kábítószerrel és drogot árulni tilos, hanem azt is közérthetően kell megfogalmazni, hogy ezen belül mely magatartásért milyen büntetésre lehet számítani. **Büntető szabályaink ennek a követelménynek egyre kevésbé felelnek meg. Ha az elkövető nincsen tisztában azzal, hogy mi történik vele az eljárásban, nem érti meg a felelősségét megalapozó szabályokat, úgy a védekezéshez való jogát sem tudja megfelelően érvényesíteni, és a büntetőjog visszatartó ereje sem érvényesül megfelelően.**

Az eltereléssel kapcsolatos bonyolult szabályok, a kezelőhelyek és klienseik jogi problémái, és a jogalkalmazókként különbözőképpen értelmezett szabályok álláspontunk szerint abba az irányba mutatnak, hogy az elterelést egyrészt egyszerűbben és érthetőbben kellene szabályozni, másrészt el kellene gondolkodni azon, vajon van-e értelme nagy tömegben a büntetőeljárás mellett semmilyen problémát droghasználatukkal kapcsolatban nem érző fiatalokat a kezelőhelyekre irányítani.

Az elterelés működési zavarai II – adatszolgáltatás és ellátórendszer⁵⁸

Takács István Gábor

Az Európai Unió drogpolitikai stratégiája és akcióterve hangsúlyozza, hogy a megfelelő állami beavatkozásokhoz, a tényeken alapuló reális következtetések levonásához elengedhetetlen a **megbízható és pontos adatgyűjtés, adatszolgáltatás és értékelés.**⁵⁹ A fejlett világban széleskörű konszenzus uralkodik abban a tekintetben, hogy a drogpolitikának **tudományos megalapozottságúnak** kell lennie. Az azonban, hogy egy állam milyen adatokat gyűjt, ezeket milyen kontextusban és milyen módon elemzi és értelmezi, illetve hogy milyen következtetéseket von le belőle, már nagymértékben az alkalmazott drogpolitika ideológiai megközelítésének függvénye lehet. Egy, a droghasználat totális megsemmisítésére törekvő, zéró-toleranciát hirdető drogpolitika olyan sikerindikátorokat használ saját hatékonyságának mérésére, mint például az illegális drogok közül bármely szert valaha kipróbálók arányának változása, a lefoglalt drogok mennyisége, a bármilyen ellátásban részt vevő droghasználók száma.

A Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet álláspontja szerint azonban ezek a számok vajmi keveset mondanak el egy drogpolitika valódi hatékonyságáról, ha nem differenciáljuk őket tovább és nem helyezük őket szélesebb kontextusba. Véleményünk szerint ugyanis **egy racionális drogpolitika megpróbálja minimalizálni azokat az ártalmakat, amelyeket az illegális drogok használata, és nem utolsósorban a droghasználat visszaszorítására alkalmazott beavatkozások jelentenek a társadalom számára.** Nem mindegy tehát, hogy a több százezer valaha illegális szert kipróbáló személyből hányan próbáltak ki az egészségre kevésbé ártalmas szereket és hányan olyan drogokat, amelyekhez súlyos közegészségügyi kockázatok kapcsolhatók. Nem mindegy az sem, hogy a valaha kipróbálók közül hányan válnak valóban problémás használóvá, hányan választják közülük a használat legkockázatosabb módját (injektálás), és hányan fertőződnek meg közülük valamilyen vér útján terjedő vírussal. Nem mellékes, hogy hányan jutnak el a kezelőrendszerbe ezek közül a problémás droghasználók közül

⁵⁸ A fejezet megírásához nyújtott nélkülözhetetlen segítségért nagy köszönettel tartozunk a következő szakértőknek: Blaha Magdolna, *Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői és Jogi Segítségnyújtó Szolgálat Országos Hivatala, Módszertani- és Jogi Osztály*; Ritter Ildikó, *Országos Kriminológiai Intézet*; Dr. Buda Béla, *Országos Addiktológiai Intézet*; Dr. Koós Tamás, *Nemzeti Drogmegelőzési Intézet*; Dr. Porkoláb Lajos, *Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet*.

⁵⁹ Az EU drogstratégiája (2005–2012) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005. 4.o.: „Folyamatos fejlődést kell elérni a kábítószerbelyezet figyelemmel kísérésével kapcsolatos adatok hozzáférhetősége, minősége és összehasonlíthatósága terén” illetve az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2005-2008) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005.: „A kábítószer-probléma jobb megértése és az arra adandó optimális válasz kidolgozása a tudásbázis és a tudás-infrastruktúra mérhető és fenntartható javítása révén.” 30.o.

önszántukból, s vajon **mekkora erőforrást von el ugyanettől a rendszertől a nem-problémás droghasználók kényszerkezelése.**

Ebben a fejezetben **a 2005-ös hazai hivatalos drog-jelentések adatainak megbízhatóságáról ejtünk néhány szót.** Kritikai hangnemünk nem öncélú. Drogpolitikánk ezer apró elemből áll össze egységes rendszerré, a rendszer kritikája pedig nem végezhető el a részösszetevők vizsgálata nélkül. Az összeadódó apró hibák rendszerszinten már jelentős hibákhoz vezethetnek, vagy fenntarthatják a hibás működéseket.

A kábítószer-jelenséggel kapcsolatos adatokat minden évben két hazai hivatalos jelentésből ismerhetjük meg. Az egyik dokumentumot az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium (ICSSZEM) készíti el, a másikat pedig a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) számára írja a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ (Drog Fókuszpont).

Az adatok frissessége

A kábítószer-használattal kapcsolatos tendenciák követéséhez és a beavatkozások értékeléséhez **a lehető legfrissebb adatokra van szükség.** Nyilvánvaló, hogy egy ekkora területről pontos és megbízható adatok gyűjtéséhez és értékeléséhez sok idő kell, mégis **sajnálatos, hogy a 2006-ban megjelent, 2005-ös ICSSZEM jelentésben⁶⁰ 2004-es adatok szerepelnek.** Hasonlóan kár, hogy legközelebb 2007-ben olvashatunk majd a minisztérium kiadványában arról, hogy milyen társadalmi viták zajlottak le 2005-ben a kábítószer-jelenséggel kapcsolatban. A friss, 2006-os (valójában 2005-ös) ICSSZEM jelentés nem tartja említésre méltónak a Kendermag Egyesület által szervezett Polgári Engedelmisségi Mozgalmat, amely 2005 márciusától a mai napig komoly társadalmi vitát generált, és nem elhanyagolható nemzetközi figyelmet is kapott. A Fókuszpont jelentésében⁶¹ ez az eseménysorozat megemlítésre kerül, de pontatlanul. Áprilisban ötven szakember egy nyilatkozatban valóban szolidaritását fejezte ki azokkal, akik önmaguk feladásával tiltakoznak a drogfogyasztók üldözése ellen, **de a nyilatkozat szövegét nem a Kendermag Egyesület fogalmazta meg.** Ez a szakértők kezdeményezésére született, szakértők által írt, független nyilatkozat volt.

⁶⁰ Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium (2006) Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2005, ICSSZEM Budapest 2005

⁶¹ Drog Fókuszpont (2005) 2005-ös ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára „MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról, Drog Fókuszpont 2005 Budapest 15. o.

Melyik droghasználó?

A fenti éves jelentések elsődleges forrásai a döntéshozóknak, a szakembereknek és a véleményformáló médiának. Ezekből a dokumentumokból ismerhetjük meg a legfontosabb kutatási eredményeket, a kábítószer-használat trendjeit, és ezek a dokumentumok formálnak elsődlegesen képet arról, hogy kik is azok a „kábítószer-használók”. Álláspontunk szerint nem indokolt, hogy az illegális drogok használóiról szóló adatszolgáltatás mind strukturálisan, mind metodológiájában elkülönül a legális droghasználókról szóló adatszolgáltatástól. **A „kábítószer” pusztán jogi fogalom, az ebbe a kategóriába tartozó tudatmódosító szerek elkülönítése a legális tudatmódosító szerektől nem tekinthető tudományos megalapozottságúnak sem közegészségügyi, sem társadalmi vonatkozásban.**

A kábítószer-használat elterjedtségének mértéke a jelenséget jellemző egyik legfontosabb adat. A jelenség elterjedtségéről és a tiltott szerhasználat területi jellemzőiről (egy olyan magatartás kapcsán, amely egyrészt bűncselekménynek minősül, másrészt jellegénél fogva nehezen kutatható területei vannak) komoly információkat hordoznak a népesség körében végzett önbevallásos vizsgálatok, amennyiben rendszeresen, hasonló módszerrel végzik el őket.

Ha az ENSZ egyezményekben tiltott pszichoaktív szerek használatát, függetlenül annak bármely más jellemzőjétől, önmagában „társadalmi problémaként” definiáljuk, a pszichoaktív szerek pusztá kipróbálásának mértéke (életprevalencia) jellemzi ennek a „társadalmi problémának” a kiterjedtségét. Ha a tiltott szerfogyasztás pusztá ténye áll a megfigyelés középpontjában, a beavatkozások célja is nagy valószínűséggel a tiltott szerek fogyasztásának, vagyis a „kábítószer-problémának” a visszaszorítása lesz. Amennyiben a jelenség mélyebb és differenciáltabb megismerésére törekszünk, tehát azt szeretnénk tudni, hogy mik is azok, illetve milyen fokban elterjedtek a kábítószer-használattal kapcsolatos, valóban egyéni és szociális gondot okozó problémák, **nem elégedhetünk meg az életprevalencia adatok ismeretével.** Abból a szempontból ez utóbbi valóban nagyon jelentős adat, hogy össze tudjuk vetni azoknak a számát, akik életükben néhányszor kísérleteznek tiltott szerrel, a havonta, hetente vagy naponta használók számával, de a kábítószer-használattal kapcsolatos valódi problémák mértékét nem képes jellemezni.

A jelenség megfelelő értelmezéséhez, és ezen alapulva az értelmes beavatkozások megtételéhez elengedhetetlenül szükséges és megfelelően hangsúlyozandó információ az, hogy milyen

fogyasztási gyakoriságok fordulnak elő, milyen mintázatokban és minőségben. A jelentésekben megtalálhatók ugyan az éves és havi prevalencia értékek, de ezek rendre sokkal kisebb hangsúlyt kapnak, mint amit a megkülönböztetés fontossága megkívánna, így nem csoda, hogy a közvéleményben is ritkán jelenik meg a különböző szereket különböző intenzitással, módon és funkcióval használók közötti differenciálás. Jellemző emellett ugyanakkor az, hogy az olyan legális drogok esetében, mint az alkohol, a valaha kipróbálók arányának legfeljebb a fiatal generációknál tulajdonítanak valódi jelentőséget a hivatalos jelentések, míg a felnőtt populációnál az **„alkoholproblémát” a problémás, intenzív alkoholfogyasztók számának alakulásával, illetve a kapcsolódó megbetegedésekkel és halálozásokkal jellemzik.** Az életprevalencia-érték túldimenzionálása egyébként nem hazai sajátosság, az ENSZ éves világ-drogjelentésében rendre a valaha tiltott szert életükben legalább egyszer kipróbálók száma kapja a legnagyobb figyelmet.

Az éves jelentéseknek kényesen kell vigyázniuk arra, hogy ne erősítsék a társadalmi előítéleteket és tévhiteket, a bemutatott adatok és kutatások pedig megfeleljenek a minimális szakmai elvárásoknak. Nem várhatjuk el az emberektől a kábítószer-használók reálisabb megítélését, a médiától a differenciáltságot, ha a bemutatott kutatásaink nem azok. Nem beszélhetünk droghasználóról úgy, hogy nem fejtjük ki, hogy melyikről van szó.

Habár mindkét jelentésben szerepelnek olyan kutatások, amelyek az árnyaltabb és differenciált megközelítést segítik elő, a **Fókuszpont Jelentésében a „droghasználók” szociális kirekesztettségét taglaló fejezet egy olyan kutatásra alapoz, amely éppen ezt a hibát követi el.**⁶² A kutatás tapasztalatai így összegezhetőek: A „drogfogyasztók” között lényegesen több a munkanélküli, a szerhasználók jelentős hányada véglegesen lemondott arról, hogy önálló egzisztenciát teremtsen, sokan bűnöznek és „prostituációból” élnek, iskolai problémáik vannak, konfrontálódnak a munka világával és annak normarendszerével. Nem rendelkeznek érdemi és mérhető vagyonnal, a tudás megszerzésének programszerű, kívülről irányított, szervezett formája nem jellemző rájuk, minden kapcsolati formájuk erőteljesen a droghasználat körül szerveződik és nyer értelmezést, nemi identitásuk eljelentéktelenedik, lényegében csak passzív, céltalan és konstruktív tartalom nélküli viselkedésformákat preferálnak, társkapcsolatuk ritkán fejlődik házassággá, ha igen, válással végződik.

⁶² Vingender, I. (2005) A droghasználók társadalmi kirekesztése. Nem publikált tanulmány. idézi: Drog Fókuszpont (2005) 2005-ös ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára „MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról, Drog Fókuszpont 2005 Budapest 71-74.o.

A tanulmány elmulasztja bemutatni, hogy a „droghasználóknak” melyik csoportját vizsgálja. **A pingvinek tanulmányozásából, legyen az bármilyen alapos is, hiba lenne a madarak összességére nézve azt a következtetést levonnunk, hogy repképtelenek.** Ha nem történik meg a „droghasználó” fogalom definiálása, és csak annyit tudunk, hogy „a különböző szereket használók nem különböznek jelentősen egymástól a fogyasztás gyakoriságát illetően,”⁶³ nem tudjuk melyik szerről van szó, nikotinról, teárról vagy heroinról, nem ismerjük a használat gyakoriságát, időtartamát, vagy a használók szociális és pszichés hátterét stb., nem kapunk értelmezhető eredményeket sem.

Amíg nem teszünk különbséget a legmagasabb szintű kiadványokban a droghasználó és kábítószer-fogyasztó, vagy a különböző szereket használók között, a kísérletező, szociális-rekreációs, szituációs, intenzíven használó és kényszeres, illetve problémás vagy függő kábítószer-használó között, nem lehet elvárni, hogy a közvélemény ezeket a jelentős különbségeket felismerje. **Ha a kutatás, mint a fent említett tanulmány is, elmulasztja bemutatni, hogy melyik csoportot vizsgálta, sikeres kokain-használó üzletembereket vagy politikusokat, egyetemista marihuána-használókat, vagy marginalizált heroin-fogyasztókat egy rehabilitációs intézetben, esetleg metadon ambulancián, adatai nemcsak értelmezhetetlenek, hanem súlyosan félrevezetőek!**

Adatok az ellátórendszerrel

Az országban előforduló kábítószer-használatot jellemző másik legfontosabb adat a részletes prevalencia mutatók mellett (és azokkal összehasonlítva!) azoknak **az embereknek a száma, akik kábítószerrel kapcsolatos problémájuk miatt kezelésre jelentkeznek.** Ezeknek az embereknek a számáról, problémáik minőségéről, társadalmi hátterükről és fogyasztási szokásaikról szóló tudás mind elengedhetetlenül szükséges információ a kábítószer-jelenség reális megítéléséhez, a hozzá kapcsolódó problémák csökkentése érdekében tett korábbi intézkedések értékeléséhez, és a jövőbeni teendők kialakításához is. Nagyon fontos, hogy ezek az adatok, amennyire lehet, a valóságot tükrözzék, és ne csak a hozzáértők, hanem a hétköznapi emberek, politikusok számára is érthetőek legyenek, vagy legalábbis ne legyenek alkalmasak félreértésre. **Nem mindegy, hogy mely drog használatával milyen problémák miatt jelentkeznek emberek kezelésre, és az sem mindegy, hogy kezelésük önkéntes volt-e, vagy sem.** A 2005-ös jelentések adatait ezért kell különös körültekintéssel értelmezni.

⁶³ Uo. 71.o.

A jelenlegi jelentések egyelőre arra - még hosszas számolás és adatkérés után - sem alkalmasak, hogy megtudjuk: ma (pontosabban két éve) Magyarországon hány ember jelentkezett kezelésre *önként* azért, mert kábítószer-használatával kapcsolatban problémája adódott.

A jelentésekben azt olvashatjuk, hogy **2004-ben 14165 drogfogyasztó részesült kezelésben hazánkban**. Először is fontos hangsúlyozni, hogy ebben a számban azok az emberek is szerepelnek, akik egyes legális drogok - altatók, nyugtatók és szerves oldószerek - (valószínűleg problémás) használata miatt jelentek meg az ellátórendszerben. Ami logikus adatgyűjtési szempont, ha drogról – pszichoaktív anyagról - beszélünk, viszont így az alkohollal kapcsolatos adatoknak is szerepelni kellene itt, az összehasonlítás végett. Ha viszont azt szeretnénk tudni, hogy „kábítószer” (vagyis illegális pszichoaktív anyag) használata miatt hányan voltak kezelésben 2004-ben, ezeket az eseteket ki kell, hogy vonjuk a teljes számból.

Egy véletlen hiba folytán mindkét jelentésben felcserélődött azoknak a száma, akik 2004-ben legális, illetve illegális droggal kapcsolatos ellátásban vettek részt valamely magyarországi egészségügyi intézményben 2004-ben. A tendencia tehát a jelentésekben leírtakkal ellentétben,⁶⁴ **nem fordult meg, az ebből kiinduló feltételezés is téves**, továbbra is az illegális drog miatt kezelésbe kerülő emberek vannak többségben az ellátórendszerben. Az ICSSZEM-jelentésben nincsenek pontos számok megadva, a Fókuszpont jelentésében igen, de hiányosan. Miután a fejezet szerzőjével egyeztettünk, megkaptuk tőle a Fókuszpont-jelentés ide vonatkozó táblázatából hiányzó adatokat (a politoxikomániával kezelt emberek számát). **Így ki tudtuk számolni, hogy egészségügyi intézményeinkben a statisztikák szerint 8028 embert kezeltek illegális droggal, míg 6137 embert legális szerrel (kivéve alkohol, dohány, kávé stb.) kapcsolatban, a honi egészségügyi intézményekben.**

A 8028 azonban még mindig **nem azok számát jelenti, akik egészségügyi problémáik miatt önkéntesen kértek segítséget**, hiszen ebbe a számba beletartoznak azok is, akik az ellenük kábítószer megszerzése, tartása, termesztése, országba be-, át- vagy kivitele miatt indult büntetőeljárás alternatívájaként vállalták az elterelést.

⁶⁴ ICSSZEM jelentés 95. o. Fókuszpont jelentés 42. o.: „2004-ben csökkent a kezelt drogfogyasztók száma, és ugyancsak csökkent az illegális szerek aránya (43,3%) olyannyira, hogy ismét a legális szerek kerültek többségbe (56,7%)”.

Eltereléssel kapcsolatos adatok

Mielőtt a különböző elterelési formákban megjelenők adatait vizsgálnánk, tekintsük át röviden, mit takar ez a megnevezés. A Btk. 283.§-a alapján nem büntethető az a fogyasztói magatartású kábítószerrel való visszaélés miatt eljárás alá vont személy, aki vállalja, hogy egy legalább 6 hónapig tartó folyamatos kezelésben részesül. A kezelésnek a kábítószer-használat minősége alapján három fajtája létezik. Akik „függőnek” vagy „problémás használónak” minősülnek, „*kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben*”, illetve „*kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*” részesülnek, akik nem, azok „*megelőző-felvilágosító szolgáltatáson*” vesznek részt. Hogy valaki „függő-e”, vagy sem, elsőnek a büntetőeljárás során igazságügyi orvosszakértő állapíthatja meg. Erre akkor kerül sor, ha az „*elkövető*” önmagát függőnek vallja. A többi esetben, és ez a gyakoribb, úgynevezett „*előzetes állapotfelmérésre*” kell jelentkeznie az eltereltnak, amit egy egészségügyi szolgáltató pszichiátere, addiktológus szakorvosa vagy klinikai szakpszichológusa végez el. Az eredménynek megfelelően küldik tovább az illetőt olyan intézményhez, amely elvégezheti a neki megfelelő elterelési formát.

Azoknak az elterelését, akiknél a gyógyítást látták indokoltnak, addiktológiai gyakorlattal rendelkező szakemberek által nyújtott kezelési-gondozási programoknak kell biztosítaniuk, **egészségügyi intézményekben**. Ezen elterelések **finanszírozását az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP)** vállalja, az intézmények neki és az **Országos Addiktológiai Intézetnek (OAI)** jelentenek adatokat.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatást olyan civil, **vagy** egészségügyi intézmények nyújthatják, akik **erre szerződtek a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel (NDI)**. A finanszírozást az NDI biztosítja, az adatszolgáltatás az Intézet felé történik.

A 2005-ös jelentésekben azt olvashatjuk, hogy „*2004-ben a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba belépők száma 1805 fő, ugyanez a másik két elterelési módnál 3140 fő volt, tehát összesen 4945 fő kezdte meg az elterelést.*”⁶⁵

Az ICSSZEM-jelentés bemutatásának idején több (szak)politikus beszédében, több alkalommal elhangzott az a fenti mondaton alapuló kijelentés, miszerint az elterelésbe kerülő emberek többsége problémás szerhasználó. Valóban igaz ez? Elképzelhető hogy az elterelésbe kerülők

⁶⁵ ICSSZEM 138. oldalon, fókuszpont 84.o

63,5%-a gyógyító elterelésben vett részt, tehát problémás szerfogyasztó, és csak **36,5% nem volt problémás fogyasztó**, vagy függő? Éppen az éves jelentések adatai alapján tudjuk, hogy Magyarországon a tiltott szereket használók túlnyomó többsége kísérletező, alkalmi, rekreációs használó, többségük marihuánát szív. Ennyire más lenne az elterelésbe kerülők mintája? **Ha ugyanis valóban ez a helyzet, a rendszer viszonylagos hatékonysággal működik: az eltereltek többségének valóban szüksége van kezelésre. Az elérhető kevés számú eltereléssel kapcsolatos kutatás azonban teljesen más képet fest a jelenségről.**

Ritter Ildikó kutatása⁶⁶ a Budapesten 2003. július 1. és 2004. december 31. között, visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult 1029 eljárás ügyészégi ügyiratait vizsgálva arra a megállapításra jutott, hogy *„a szocio-demográfiai jellemzők mellett a kábítószer-használati minták is azt erősítik, hogy akik ellen eljárás indult egyre inkább egy stabil társadalmi státusszal rendelkező, jellemzően nem kábítószerfüggő, elsősorban kannabisz-származékokkal visszaélő, viszonylag rövid drogkarrierrel, állandó munkával vagy tanulói, hallgatói jogviszonnyal rendelkezők, akik nem igazán marginális, hátrányos helyzetű rétegből kerülnek ki. Egyre jobban eltávolodnak a „hagyományos” bűnelkövetői körtől.”*⁶⁷

A vizsgálati mintába kerültek 88,6%-a csekély mennyiségű kábítószerrel „élt vissza”⁶⁸, 70,6%-a kannabisz típusú szerekkel.⁶⁹ A Budapesten elterelésbe kerülőkről (a vizsgált minta 68,3%-a) az ügyész 85,6%-ban azt írta⁷⁰, hogy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson kell részt venniük, 14%-uknak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, míg 0,4%-uknak kábítószer-használatot kezelő egyéb ellátásban kellett részesülnie.⁷¹

Blaha Magdolna még nem publikált tanulmánya⁷² 1064, a Pártfogó Felügyelői Szolgálathoz került, 2004. január 1. és december 31.-között befejezett eltereléses ügyet vizsgált országosan. Az

⁶⁶ Ritter Ildikó (2005) Elterelés a büntető útról kábítószer bűncselekmények esetén, Egészséges Ifjúságért Alapítvány – Országos Kriminológiai Intézet 2005.

⁶⁷ Ugyanott 59. oldal

⁶⁸ Ugyanott 30. oldal

⁶⁹ Ugyanott 33. oldal

⁷⁰ Fontos megjegyezni ennél a számnál, hogy az ügyészi határozatokban szerepelt, hogy a vádemelés elhalasztása során az elkövetőnek milyen típusú kezelésen kell részt vennie. Amennyiben az elkövetőről az orvosszakértő megállapította, hogy kábítószerfüggő, úgy a gyógyító kezeléstípus szerepel a határozatban, amennyiben nem, úgy a megelőző-felvilágosító kezelés. Ez azt jelenti, hogy azok, akiknél a határozatban megelőző-felvilágosító kezelés volt megjelölve, később az állapotfelmérések során *még kaphattak függő vagy problémás minősítést, és így gyógyító típusú elterelésbe is kerülhettek!* Az Országos Addiktológiai Intézet tájékoztatásában felhívta a figyelmünket arra, hogy az ügyésznek nincs joga az elterelés bármely formáját megnevezni a vádemelés határozatban. 2005 elején, észelve a budapesti helyzet jelentős eltérést a vidéken észlelhető viszonyoktól, a pártfogó felügyelői szolgálat külön budapesti konferenciát is szervezett, együttműködve az NDI-vel. A konferencia nyomán az ügyészi gyakorlat valamelyest módosult.

⁷¹ Ugyanott 35. oldal

⁷² Blaha Magdolna (2006) Tapasztalatok az elterelésről Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői és Jogi Segítségnyújtó Szolgálat Országos Hivatala Módszertani- és Jogi Osztály, nem publikált tanulmány

eltereltekről a pártfogók beszámolóí és iratai alapján állt rendelkezésre adat. Ez a tanulmány is a megelőzővel azonos eredményeket hozott. Az elkövetők **többnyire fiatal** (50,6%-uk 18-24 éves) nagyrészt budapesti (45,1%) lakosok voltak, **többségük büntetlen előéletű** (80%). **Szintén nem marginalizált emberekről volt szó.** 53%-uk szakképzett, érettségivel rendelkezett, 42% tanult, 57%-nak bejelentett munkahelye volt, felük rendszeres jövedelemmel rendelkezett. A pártfogó ismeretei alapján 85%-uk nem, vagy ritkán fogyaszt kábítószer, mindössze 5%-ukról állította a pártfogó, hogy rendszeresen használ kábítószer. A leggyakrabban fogyasztott szer megint csak a marihuána (77%), 5%-uk fogyasztott heroint. A pártfogók megítélése szerint 78%-uknál nincs egyéb „deviancia”, mint a kábítószer-fogyasztás. 6%-uknál bűnelkövetést, 3%-ál munkanélküliséget, 1%-nál alkohol problémát jelöltek meg „egyéb devianciaként.”

A rendelkezésre álló tudományos kutatások egyöntetű tanúsága szerint tehát az elterelésen részt vevők túlnyomó többségének nem volt olyan problémája, amely indokolná kezelését, különösen nem kényszerkezelését.

Mégis hogyan lehet ekkora különbség az ellátórendszer és a kutatások adatai között? Jelenlegi tudásunk szerint erre a kérdésre nem adható mindenre kiterjedő válasz. Rendkívül sok tényező játszik ugyanis szerepet az adatok torzulásában, köztük több olyan elem, amely magának az elterelésnek a működési anomáliáira utal.

A fő kérdésünk tehát az, hogy miből áll össze a 3140 fő az egészségügyi intézményekben, pontosabban, hogy mik azok a tényezők, amik esetleges torzuláshoz vezettek?

Elvileg megelőző-felvilágosító elterelés ebben a számban nem szerepelhet, hiszen ezt az NDI-nek kell jelenteni, az NDI finanszírozza, és nem lehet az OEP-től finanszírozást kérni rá, az egészségügyi intézményektől megkövetelt OSAP⁷³ adatgyűjtésbe pedig nem kerülhetnek.

⁷³ Az ún. „OSAP-rendszer” (a régi megnevezés továbbéléséről van szó, jelenleg ez az adatgyűjtés miniszteri rendeleti szinten szabályozott) az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozik és szolgáltatói szinten összesített adatokat gyűjt az egyes szolgáltatóknál folyó ellátásokról. Intézményi háttérét az Országos Addiktológiai Intézet biztosítja.

A lehetséges torzító tényezők⁷⁴

1. Duplikációk

Az úgynevezett aggregát adatok szolgáltatása miatt duplikációk fordulhatnak elő,⁷⁵ vagyis egy embert több intézményben kezelhetnek, illetve egy intézményen belül más osztályokon ugyanazt az embert kezelhetik, és ez az egy ember két vagy több külön esetnek jelenhet meg az adatgyűjtés során. A duplikáció mértékéről egyelőre nem áll rendelkezésre adat.

2. Áthozatal

Az egészségügyi intézmények adatgyűjtésében nem csak az adott év új esetei jelennek meg, mint a megelőző-felvilágosító elterelésre vonatkozó NDI adatokban, hanem az abban az évben kezelték, így belekerülnek korábbi évről áthozott esetek is. Ez az első pont, ami miatt az 1805 nem adható össze a 3140-nel. Az OAI tájékoztatója szerint a 2003-ról áthozott esetek száma 400-500 fő körül lehet, tehát ennyivel a teljes számot biztosan csökkenteni kell.⁷⁶

3. Jogszerű megelőző elterelés egészségügyi intézményben, NDI finanszírozással, OSAP jelentéssel

Előfordulhatott, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba kerülő kliensek egy része olyan egészségügyi szolgáltatónál végezte a megelőző-felvilágosító elterelést, amelynek erre szerződése volt az NDI-vel,⁷⁷ de a szolgáltató év végén az OSAP adatgyűjtésbe is lejelentette az ilyen eseteket (tehát duplikáció történt), még akkor is, ha egyébként a táblázat kitöltési útmutatója ezt kizárandónak tartja (mivel a megelőző-felvilágosító szolgáltatás nem minősül egészségügyi ellátásnak). A jelenség előfordulásának mértékéről nem rendelkezünk adatokkal.

⁷⁴ A torzító tényezők összefoglalását, adott esetben mértékét egyrészt Dr. Koós Tamás, az NDI és az OAI munkatársának kimerítő tájékoztatója alapján, másrészt személyes beszélgetések során gyűjtöttük össze. Elképzelhető hogy van még olyan elem, amelyre figyelmünk nem terjedt ki.

⁷⁵ Ez a probléma a Drog Fókuszpont jelentésének 5. oldalán megjegyzésre kerül

⁷⁶ Az OAI tájékoztatójából: „2003-ban még az OSAP-kitöltési útmutató nem tartalmazott utasítást a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban lévők kizárására az OSAP-adatkörből, tehát a megelőző-felvilágosító szolgáltatást is végző egészségügyi szolgáltatók nagy valószínűséggel és jóhiszeműen jelentették be a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban lévő klienseiket az OSAP-ba is. A 2003. évi OSAP elterelt-szám növekedésből (1.544) 674-ről biztosan tudjuk tehát, hogy valójában megelőző-felvilágosító szolgáltatásban lévő kliens volt. A különbséget (1.544-674) 870 fő, amelynek kb. fele biztosan áthúzódott 2004-re, tehát a 2004. évi OSAP-adatok biztosan tartalmaznak 400-500 főt, az előző évről áthúzódó és egészségügyi ellátásban lévő eltereltet. Így a 3.140 fő nagy biztonsággal csökkenthető kb. 400-500 fővel, azaz legfeljebb 2.700 körüli új kliens-szám lehet a 2003. évek nélkül.”

⁷⁷ A megelőző-felvilágosító szolgáltatás végzésére kiírt pályázat lehetővé teszi, hogy – bizonyos feltételekkel – egészségügyi szolgáltatók is pályázhassanak és szerződést kössenek az NDI-vel megelőző-felvilágosító szolgáltatás végzésére.

4. Előzetes állapotfelmérés jelentése OSAP-ba, később megelőző elterelés

Az OAI szerint előfordul, hogy az előzetes állapotfelmérésre megjelent klienseket is bejelentik az összesített OSAP-jelentésbe az egészségügyi szolgáltatók, még akkor is, ha a továbbiakban megelőző-felvilágosító szolgáltatásban való részvételt javasolnak, és megelőző-felvilágosító szolgáltatóhoz irányítják a klienst. Így ugyan később a kliens ez utóbbi kezelési formát kapja, mégis megjelenik az egészségügyi számban is. Ennek az elkerülésére vonatkozóan állásfoglalás is született, melyet a szolgáltatók ismernek. A problémának a mértékét, és a számarányokat sajnos nem ismerjük, de véleményünk szerint nem kizárt hogy az jelentős is lehet.⁷⁸

5. Nem jogszerű megelőző elterelés egészségügyi intézményben, OEP finanszírozással, OSAP jelentéssel

Az OAI ügyészi megkeresések alapján tudja azt, hogy néhány olyan egészségügyi szolgáltató is állít ki megelőző-felvilágosító szolgáltatásról igazolást, amely valójában erre nem jogosult, mivel nem pályázott erre az NDI-nél, és nincs is ilyen irányú ellátási szerződése. Az ilyen ellátásban lévő kliens nem jelenik meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatási statisztikában (mivel szolgáltatója és az NDI között nincs érvényes megállapodás), viszont belekerülhet az OSAP-adatokba, ha az adott egészségügyi szolgáltató oda bejelenti. Az OAI szerint ez a jelenség is nagyobb mérvű lehetett 2003-ban, mint 2004-ben, éves szinten ezen kliensek számát 200-300 közöttire becsüli. Megint csak nem zárhatjuk ki teljes bizonyossággal annak a lehetőségét, hogy több esetről van szó. A fent hivatkozott pártfogókkal készített tanulmány ugyanis kimutatta, hogy **2004-ben országosan 37 egészségügyi intézményből 19 végzett úgy megelőző-felvilágosító elterelést, hogy nem volt rá engedélye.** Ezen esetekben az ügyészség vagy bíróság felé megelőző-felvilágosító elterelésről állítottak ki igazolást, de OEP finanszírozást kaptak, és az OSAP-ba jelentettek.

⁷⁸ Az OAI szerint: „A 2004. évre vonatkozóan ennek mértéke minden bizonnyal lényegesen kisebb, mint a 2003. évi adatokban, mivel az elterelés rendszerének jogi szabályozása és az azt követő szakmai kommunikáció (az OAI és az NDI által a szolgáltatók felé) a 2004. évre a tapasztalatok szerint jelentősen csökkentette ezeknek a bizonytalanságoknak a mértékét. A megelőző-felvilágosító szolgáltatást jogszerűen végző egészségügyi szolgáltatók (gyakorlatilag az összes jelentősebb drogambulancia egy-két kivétellel) 2004-ben már biztosan tudták, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban lévők nem jelenthetik be az OSAP-összesítésbe. Azt is tudjuk, hogy az előzetes állapotfelmérés is jelentősen koncentráltan történik, jellemzően szintén a drogambulanciákon és nagyobb addiktológiai járóbeteg-ellátókban, amely kör gyakorlatilag megegyezik a fenti szolgáltatói körrel és 2004-ben kellően informálva volt arról, hogy az előzetes állapotfelmérésre jelentkező klienseket ne vegye bele az OSAP-összesítésbe”.

6. Jogszerű gyógyító elterelés egészségügyi intézményben, OEP finanszírozással, OSAP jelentéssel nem függő, nem problémás embereknek

Ezt a változatot adatokkal nem tudjuk alátámasztani, de az egészségügyi finanszírozási rendszerünk ismeretében nem zárhatjuk ki a lehetőségét, ezért írunk kell róla. Az NDI-vel kötött szerződés hiányában nem függő embereket diagnosztizálhatnak függőnek az OEP finanszírozás érdekében, vagy azért, mert az elterelt lakóhelyén nem végez megelőző elterelést egy intézmény sem. Olyan esetről is tudunk, amikor az egészségügyi intézményben az orvos és eltereltje közös megegyezéssel azért diagnosztizálja függőnek, vagy problémás használónak az egyébként problémamentes embert, mert az OEP finanszírozással az eltereltnek utazási hozzájárulás jár, míg az NDI ilyen hozzájárulást nem biztosít. Előfordulhat úgy is, hogy állapotfelmérés egyáltalán nem történik, és enélkül kezdik meg a gyógyító típusú elterelést.

7. Az elkövetők függőnek vallhatják magukat, holott nem azok

A 2003. évi Btk-módosítást megelőzően, amikor az elterelésben résztvevők köre jelentősen szűkebb volt, előfordult, hogy a kisebb súlyú forgalmazói magatartást megvalósítók függőnek vallották magukat a bűncselekmény kedvezőbb elbírálása érdekében.⁷⁹ Ritter Ildikó tanulmánya szerint elképzelhető, hogy ez a magatartás a törvénymódosítás után is megmaradt. Hogy hány esetben történhetett meg ez, nem ismert.

8. Az igazságügyi elmeorvos szakértő függőségről állít ki véleményt, a személy időközben leáll, de nem mehet megelőző típusú elterelésbe

Amikor a büntetőügyben kirendelt igazságügyi-elmeorvos szakértő véleménye szerint valaki függő, akkor a végrehajtási rendelet szerint csak függőséget gyógyító kezelésre mehet (ha a szakértő szerint nem függő valaki, attól még az állapotfelmérésen még irányíthatják "súlyosabb" fokozatba). Amennyiben valaki már rég leállt magától mire vádhalasztottak vagy mire felfüggesztették az eljárást, és jelentkezett a hivatalos elterelésre, neki már hiába nem volt szüksége elvonóra, elterelésileg függő kategóriába kellett sorolni, és nem enyhébbe. A TASZ jogsegélyszolgálatán több ilyen esettel találkoztunk, de valószínű, hogy nem ez a típus felelős az adatok jelentősebb torzulásáért.

⁷⁹ Ritter Ildikó (2005) Elterelés a büntető útról kábítószer bűncselekmények esetén, Egészséges Ifjúságért Alapítvány – Országos Kriminológiai Intézet 2005. 42. o.

Összefoglalás

- A korábbi drogpolitikai döntések reális értékeléséhez és a jövő irányvonalainak kialakításához elengedhetetlen a megbízható és pontos adatgyűjtés, illetve a helyes értelmezés.
- A kábítószerhelyzetről szóló adatoknak amennyire lehet, frisseknek és kellően differenciáltaknak kell lennie.
- Az ellátórendszerből származó adatok kiemelt jelentőségűek annak meghatározásában, hogy mely kábítószer-használatával kapcsolatban, hány embernek származik problémája, illetve hogy ezek milyen jellegűek.
- A 2005-ös jelentések nem nyújtanak megbízható képet erről a kérdésről, mert alkalmatlanok annak megállapítására, hogy 2004-ben mely drog használatával milyen problémák miatt jelentkeznek *önként* emberek kezelésre.
- Az eltereléssel kapcsolatos 2004-es adatok ellentmondásosak. A kábítószer-használókkal kapcsolatos ismereteink, és a kutatási eredmények fényében lehetetlen, hogy az elterelésbe kerülők többsége függő illetve problémás szerhasználó lenne.
- A torzítások olyan adatszolgáltatási, és szakmai hibákra világítanak rá, melyek magának az elterelés intézményének a működési zavarát jelzik. A szolgáltatók anyagilag érdekeltté válnak az eltereltek kezelésében, ez az érdekelttség szakmai hibákhoz vezet, melyek jelentősen torzítják az ellátórendszert igénybevevőkről szerzett képet.

A Társaság a Szabadságjogokért 12 éve képviselt álláspontja szerint a kábítószeres csekély mennyiségben, saját használatra történő tartásának (vagyis a fogyasztói magatartásnak) dekriminalizációját indokolják a szakmai és tudományos tények. Ameddig ez nem történik meg, a jövőben nagyobb figyelmet kell szentelni annak, hogy ne forduljon elő, hogy nem függő embereket függőként kezelnek, vagy róluk mint függőkről jelentenek. Ez nem csak rendszer szinten okoz anomáliát, de károsan képes befolyásolni azoknak az életét is, akiket a büntető-igazságszolgáltatási rendszer próbál „elterelni a büntetőútról”, vagyis megmenteni önmagától.

Civil társadalom és drogpolitika

Sárosi Péter – Takács István Gábor

Az érdekvédelem mint ártalomcsökkentés

Az ártalomcsökkentés a droghasználatból fakadó kockázatok, ártalmak minimalizálásának elméletét és gyakorlatát jelenti. A hagyományos értelmezés elsősorban olyan szolgáltatásokat számít ide, amelyek nem követelik meg a kliensektől a teljes szermentességet, hanem a kliens szociális és egészségügyi helyzetének normalizálását tűzik ki célul, mint például a túcsere vagy a metadonfenntartó kezelés. Az ártalomcsökkentésnek ez a **szolgáltatás-központú megközelítése** elsősorban a kormányzati oldal számára tetszetős, amely az ártalomcsökkentést egyfajta új elemként beemelheti a nemzeti drogpolitika két hagyományos stratégiai pillére (kínálatcsökkentés, keresletcsökkentés) mellé. A megelőző és terápiás szolgáltatásokat két csoportra osztja: a „magasküszöbű” (az absztinenciát célzó) és „alacsonyküszöbű” (a drogmentességet nem vállaló klienseknek szóló) programokra. Ily módon a nemzeti drogpolitika hagyományos stratégiai keretének gyökeres újragondolása nélkül tehet eleget az állam a fertőző betegségek (HIV/AIDS, hepatitis) vagy az utcai droghasználattal együtt járó, a hagyományos eszközökkel kezelhetetlenné váló problémák (túladagolásos halálesetek, bűnözés) kihívásainak. Az ártalomcsökkentéssel kiegészített, de a büntetőjogi repressziót a fogyasztókkal szemben (legalább elvi szinten) fenntartó drogpolitikákat előszeretettel nevezik „integrált” vagy „kiegyensúlyozott” drogpolitikáknak – jelenleg az Európai Unió tagállamainak java része ezen az úton jár.

Az ártalomcsökkentés azonban kezdetektől fogva a civil társadalom kezdeményezése volt, amely **a drogokról és droghasználókról folyó közbeszéd gyökeres átalakítását tűzte ki célul.** Az ártalomcsökkentő filozófia az egyén szintjén nem veti el ugyan a teljes absztinenciát célzó beavatkozásokat, ugyanakkor **a drogmentes társadalom célkitűzését nem tartja reálisnak.** Az ártalomcsökkentés nem magas vagy alacsonyküszöbű, sokkal inkább **rugalmas küszöbű:** mindig az adott kliens és a társadalmi környezet számára legoptimálisabb és lepragmatikusabb beavatkozást részesíti előnyben, **nem rendeli alá azt morális-politikai megfontolásoknak.** Tény azonban, hogy a droghasználókra leselkedő kockázatok jelentős részéért éppen az a büntetőpolitika felelős, amely a droghasználók társadalmi kirekesztettségével és emberi jogainak sérelmével jár. Az ártalmak csökkentését nem lehet kizárólag individuális szintre redukálni: a droghasználat mint olyan kockázataival mellett **az elhibázott állami beavatkozások kockázatait**

is csökkenteni kell. Az erre irányuló tevékenységek szintén ártalomcsökkentésnek tekinthetők és egyre nagyobb elismertségnek örvendenek a civil szervezetek körében.

Ilyen tevékenységek az ártalomcsökkentő **érdekvédelem** (*advocacy*) és **közösségszervezés** (*community organizing*), amelyek az elmúlt 10 évben egyre fontosabb szerepet kaptak a Társaság a Szabadságjogokért munkájában a hagyományos alacsonyküszöbű szolgáltatás (jogsegélyszolgálat) mellett. Ezt szolgálja a TASZ jogfejlesztő tevékenysége, amely egyrészt a politikai döntéshozókkal és szolgáltatókkal folytatott **technikai konzultációt**, másrészt az olyan **jogi eljárásokat** és **médiakampányokat** jelenti, amelyek a jogrendszer hibáira és hiányosságaira próbálják felhívni a figyelmet (*strategic litigation*). Ebben a fejezetben olyan civil kezdeményezésekről számolunk be, amelyek a drogfogyasztók emberi jogainak védelmét és az ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz való hozzáférését szolgálták.

A diszkórazziák

A 2004-es év vége egy, a TASZ megítélése szerint kedvezőtlen változást hozott, amely rányomta bélyegét a 2005-ös eseményekre. Az **Alkotmánybíróság 54/2004 (XII. 13.) számú határozata** decemberben több különvéleményt megfogalmazó alkotmánybíró szerint korábban elképzelhetetlen módon szigorította a Btk. kábítószer-szakaszait, így például azonnali hatállyal eltörölte azt a rendelkezést, amely szerint a drogokat kollektív használat céljából átadó elkövetők is választhassák az elterelést. Ennél azonban még kedvezőtlenebb volt az **AB határozat indoklásának rendkívül elavult és tudománytalan szemlélete**, melyre hivatkozva a jogalkalmazók azóta gyakran az ártalomcsökkentő megközelítéssel ellentétes beavatkozások mellett kötelezik el magukat. A 2005-ös év első felében feléledt a **diszkórazziák gyakorlata**: a rendőrség budapesti és vidéki szórakozóhelyeken nagy erővel felvonult és demonstratív akciókat tartott, ennek során **több száz fiatalt vetettek alá indokolatlan ruházat-átvizsgálásnak** és **megalázó elemlámpás szemvizsgálatnak**, majd a droghasználattal „gyanúsítottakat” **előállították** és vizeletvizsgálatra kényszerítették. A zéró-tolerancia elvén alapuló razziák kimondatlan célja a droghasználók megfélemlítése, kimondott célja a dílerek kézre kerítése volt. A razziák során azonban a gyanúsítottaknak **csupán töredékéről** bizonyosodott be, hogy illegális szert fogyasztott, ezenkívül **egyetlen díler sem került kézre**.

Az első rajtaütésre február 20-án reggel került sor egy budapesti belvárosi szórakozóhelyen. Traffner Éva BRFK sajtószóvivő az esemény után elmondta, hogy a rendőrségi akció indoka az

volt, hogy információik szerint a szórakozóhelyen „úgynevezett after party” zajlott, „amelynek lényege az, hogy az éjszakai szórakozást követően, másnap délelőtt a fiatalok kábítószer-élvezet céljából együtt maradnak”. Konkrét bűncselekményről, drogterjesztőkről szóló bejelentés tehát nem történt, a „nyomozók és vizsgálók” mégis „nagy erővel vonultak ki” a helyszínre pusztán annak a gyanúnak az alapján, hogy fiatalok ott illegális drogot fogyasztanak. A rend őrei az ott szórakozó mintegy **50 személyt elemlámpás pupilla-vizsgálatnak vetették alá**, a kábítószer-fogyasztással gyanúsított személyeket (25 fő) előállították és vizeletvizsgálatra kötelezték, közülük 22 ellen indult eljárás kábítószerrel való visszaélés miatt. A fogyasztók által eldobált kábítószereket („93 darab figurás tablettát és 29 tasak feltehetően kábítószert tartalmazó tasakot, több sodort cigarettát, néhány gramm zöld növényi anyagmaradványt, illetve ... fehér port”) a bűnügyi szakértők lefoglalták. Hasonló razziára került sor aznap **Kecskeméten** is, ahol a bulinak véget vetve mintegy **500 szórakozó fiatal pupilláit vizsgálta meg az orvosszakértő**, majd 30 személyt állítottak elő, közülük 13 személyt gyanúsítottként hallgattak ki.

Március 31-én reggel a **békéscsabai Eldorádó diszkó** ellen került sor razziára, ahol a Békés Megyei Rendőr-főkapitányság megbízott sajtóreferense, Pengő Erzsébet közlése szerint a rendőrökkel kitérő orvos a mintegy **400 ott tartózkodó szórakozó vendég közül 31 fiatalról állapította** meg, hogy kábítószert fogyasztott. A szórakozóhelyet később a jegyző határozata alapján **be is zárták**. Március 27-én a hajnali órákban is razziára került sor Békéscsabán egy másik diszkóban, ahol **35 fiatal** köteleztek vizeletvizsgálatra a pupilla-ellenőrzés után, közülük **mindössze négyenél** lett pozitív az eredmény. Április 15-én, pénteken egy kecskeméti játéktermen ütöttek rajta a hatóságok, ahol „lakossági bejelentések” alapján arról szereztek tudomást, hogy a fiatalok kábítószert fogyasztanak. A 27 előállított fiatalból 21-nél a teszt „kábítószer-fogyasztás gyanúját állapította meg”. Ugyanezen a hétvégén a Hatvanhoz közeli Boldogon csapott le a rendőrség egy helyi szórakozóhelyre, ahol a rendőrök még a környező utcákban tartózkodó autókat is átvizsgálták, és **51 személyt állítottak elő vizeletvizsgálat céljából, ebből mindössze egy személynek lett pozitív a tesztje**.

A Társaság a Szabadságjogokért **tiltakozó sajtóközleményt** adott ki az esetek kapcsán, melyben felhívtuk az eljáró jogalkalmazók figyelmét, hogy „a rendőrségi törvény nem biztosít arra lehetőséget, hogy az egy adott közterületen közlekedő, oda belépő vagy onnan kilépő minden személyt különösebb konkrét, törvényben meghatározott ok és cél nélkül igazoltassanak, és még törvényes célból végrehajtott intézkedés sem okozhat olyan hátrányt, amely nyilvánvalóan nem áll arányban az intézkedés céljával”. Felkértük a rendőrség illetékeseit, hogy szüntessék be a

diszkórazziák gyakorlatát, ezen kívül **levelet küldtünk** minden illetékes rendőr-főkapitányságnak, amelyben **az akciók költségeire és munkaerőigényére vonatkozó kérdéseket tettünk fel nekik.** (A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 19.§-a alapján ezek az adatok minden állampolgár számára megismerhető közérdekű adatnak számítanak).

Jogállamban teljesen azonos kérdésekre pusztán az illetékességi terület tekintetében különböző hatóságok nem adhatnak különféle válaszokat: a hazai rendőri illetékesek **leveleinkre küldött válaszaik ehhez képest igen nagy különbségeket mutattak.** A Békés megyei rendőrség a törvényes határidőket betartva, annak rendje s módja szerint válaszolt kérdéseinkre. Ugyanakkor a kecskeméti rendőrfőkapitány válasza szerint az általunk feltett kérdésekre adandó válaszok az adatvédelmi törvény szerint „belső használatra” készült anyagoknak számítanak, így nem közölhetőek, a **BRFK képviselője pedig egyenesen arra hivatkozott, hogy kérdéseink „államtitkot” fessegetnek,** ezért nem válaszolt rájuk. A TASZ korábban, 2003-ban egy etyeki diszkórazzia kapcsán már e köröket végigfutotta: akkor kérdéseinkre először a rendőrség azt nyilatkozta, hogy az adandó válasz „szolgálati titok”, ezért nem közölhető. Miután azonban egy közérdekű adat közlésének megtagadása miatt indított per lehetőségét helyeztük kilátásba, a rendőrség akkor, 2003-ban kiadta az igényelt adatokat.

A **kecskeméti rendőrfőkapitány, dr. Kubicsek András r. alezredes,** bár az általunk feltett kérdésekre ugyan nem volt hajlandó válaszolni, erkölcsi prédikációval azért megajándékozta a TASZ elnökét:

„Nem tudom, hogy Ön kinek a szabadság jogai védelme érdekében emelt szót? A drogfogyasztók érdekében-e, vagy a szórakozó helyeken lévő más fiatalok érdekében-e? Nem tudom, hogy valakitől megkérdezte e mennyibe kerül a társadalomnak a saját egészségüket alkohollal, droggal rombolók gyógyítása, e személyek romboló hatása más egészséges fiatalokra, nem tudom, hogy Ön találkozott-e olyan szülővel akinek gyermeke ártatlanul halt meg alkoholtól vagy drogtól befolyásolt barátja ismerőse miatt. Nem tudom, hogy Ön beszélt-e olyan károsulttal akinek vagyonát magukat művészek tituláló graffitisek elcsúfították. E személyek éljenek szabadságjogaikkal, iganak, drogozzanak, fessék össze szülei lakásának falát, majd fizessék ki a társadalom helyett az orvosi kezelést, a helyreállítást. E kérdésekre a válaszokat szívesen megvitatom Önnel.”

A **TASZ válaszában** rámutatott arra, hogy

„A szórakozóhelyek és fiatalok biztonságához nem az ilyen akciók járulnak hozzá, hanem a hatékony megkereső-segítő szolgáltatások, a széleskörű prevenció tájékoztatás, a szórakozóhelyek tulajdonosainak, alkalmazottainak tréningje, és a balesetek elkerülésére bevezetett szigorú szabályok (pl. hideg ivóvíz és pihenőhely biztosítása, túlzásfoltosság csökkentése stb.). A razziáknak ezenkívül

rendkívül kétséges a kínálatsökkentésben (azaz a drogkereskedelem elleni harcban) betöltött szerepe is, mivel az utóbbi időben az ország több szórakozóhelye ellen folytatott razzziák során tulajdonképpen csak személyes használat céljából tartott kábítószerrel foglaltak le a hatóságok és egyetlen dealer sem akadt horogra, emellett viszont aránytalan sérelmeket okoztak a békésen szórakozó fiatalok számára.”

Nem fogadtuk el ezenkívül az illetékes rendőr-főkapitányságoknak azon érvelését sem, miszerint az általunk kért adatok nem közérdekűek, ezért panasszal fordultunk az **adattvédelmi ombudsmanhoz, Péterfalvi Attilához**, és arra kértük, hogy adjon állásfoglalást az ügyben. Időközben a Petőfi Rádió Drogéria c. műsorának nyilatkozva az ORFK sajtóreferense azt nyilatkozta, hogy a TASZ által kért adatok igenis közérdekű adatnak számítanak, amelyeket az eljáró kapitányságoknak kötelességük rendelkezésünkre bocsátani. Újabb levelet írtunk tehát az ORFK Bűnmegelőzési- és Kommunikációs Főigazgatóságának, amelyben arra kértük őket, hogy juttassanak el hozzánk egy írásos állásfoglalást, amelyet felhasználhatunk adattvédelmi kéréseink alátámasztására. Erre a levélre választ azóta sem kaptunk.

Az adattvédelmi biztos első vizsgálatában az addig körüljárt kérdésekben a TASZ-nak adott igazat a fenti adatok közérdekűsége tekintetében. Ugyanakkor hazánk adattvédelmi és információszabadság ombudsmanja 2005 őszén a TASZ-nak küldött levelében közölte, hogy a további vizsgálatokhoz rendőrségi szolgálati titkokat kellene megismerni, ehhez pedig olyan, az ombudsmani hivatalban dolgozó munkatársra van szükség, aki a legmagasabb fokú állambiztonsági szűrésen esett át. **Márpedig, ilyen ember a levél megírásakor nem állt rendelkezésre – és az adattvédelmi biztos ügyben tartó hallgatásából csak arra tudunk következtetni, hogy sajnos azóta sem került alkalmazásra.**

Polémia a belügyminiszterrel

Pelle Andreának, a TASZ ügyvivőjének 2005. március 21-én kelt **levele a belügyminiszter asszonyt és az országos rendőr-főkapitányt** kérte arra, hogy **vessenek véget a diszkó-razziák káros gyakorlatának**. Az ORFK főkapitány-helyettese, dr. Berta László r. dandártábornok válaszában rámutatott arra, hogy a rendőrség *„nem elsősorban a fogyasztókat üldözi”*, ugyanakkor *„a terjesztőkhöz a fogyasztókon keresztül vezet az út,”* ezen kívül kifejezte egyet nem értését azzal az állítással, miszerint a diszkórazziáknak *„nincsen igazolt keresletcsökkentő hatásuk”*. A válaszlevélben kifejti azt is, hogy a fogyasztók és terjesztők *„nem egymástól elkülönült, egymással ellentétes érdeket képviselő, hanem ugyanazon problémakör ugyanazon oldalán álló csoportok”*. Kísértetiesen hasonló érvelést tartalmazott a belügyminiszter, **Lamperth Mónika** válaszlevele is: **„ahhoz, hogy a tiltott áru,**

illetve terjesztője megfogható legyen, nem lehet figyelmen kívül hagyni a kereskedelmi lánc egyetlen elemét, így a terjesztők és fogyasztók találkozási pontját sem". „Megnyugtaott” ezen kívül a belügyminiszter asszony azzal kapcsolatban, hogy a rendőrség kizárólag olyan szórakozóhelyeken folytat majd ellenőrzést, „amelyekről információja van, hogy ott drogfogyasztás, illetve azszal együtt járó terjesztés történik” (a jelenlegi drogfogyasztási tendenciákat és az erre a kérdésre vonatkozó kutatásokat tekintve a fiatalok által tömegesen látogatott szórakozóhelyek túlnyomó többsége, ha nem mindegyik, ebbe a kategóriába tartozik). **Ebből arra következtethetünk tehát, hogy a drogfogyasztók tömeges büntetőjogi üldözése, illetve az elektronikus tánczenei rendezvények önkényes megszakítása az ORFK és a Belügyminisztérium álláspontja szerint is elkerülhetetlen és szükséges.** A TASZ egyetért **dr. Németh Zsolt r. alezredes,** a Rendőrtiszti Főiskola tudományos igazgatójának helyettese véleményével, aki „A kínálatcsökkentés helyzete” c. cikkében (Magyar Rendészet 4 (2004): 101. o.) a következő megállapítást teszi: **„Az egyszerű és megismételhetetlen embert azon a címen, hogy pusztítja önmagát, nem szabad bűnözőnek tekinteni és akként kezelni, ezért semmiképpen nem lehet céljontja és tárgya, de még eszköze sem a bűnüldözésnek”.**

Lamperth Mónika felháborodottan utasította vissza azt az állításunkat, miszerint az ifjúság védelmének jelszavával az általa vezetett rendőrség háborút folytatna az ifjúsági kultúra ellen, mondván, hogy a rendőrségi intézkedések valójában „védik a fiatalokat, és egészséges szórakozásukat”. Ezzel a belügyminiszter asszony nem kevesebbet állít, mint hogy a fiatalok „egészséges szórakozását” az szolgálja, ha a szórakozásukat tönkreteszik, a szórakozó fiatalokat sorba állítják, zseblámpával a szemükbe világítanak és a leginkább kockázatot vállaló (drogfogyasztó) fiatalokat büntetőeljárás alá vonják. Nem világos a TASZ számára az sem, hogy ezek az intézkedések miként segítik elő az ifjúság védelmét. A belügyminiszter asszony levele rendkívül sematikus és torz képet alkotott a drogfogyasztásról, azt egy „veszélyes vírushoz” hasonlította. A vírus által megtámadott fiatal a belügyminiszter szerint „egyre többet, és egyre erősebb drogot kíván ugyanazon hatás eléréséhez, vagy a hatás fokozásához”. A legális drogokról, elsősorban az alkoholoról ugyanakkor azt állítja, hogy „akár az egyénre, de különösen a társadalomra gyakorolt hatása messze nem éri el a kábítószerét”. Ez az érvelés tulajdonképpen a TASZ által többszörösen cáfolt és a szakemberek által is bírált 2004. decemberi AB döntés indoklását visszhangozza. Ez az elavult, démonizáló szemlélet összemosza az egyes drogok hatásait, figyelmen kívül hagyja a drogjelenség komplexitását, a drogfogyasztók személyiségének sokféleségét, a társadalmi környezet befolyásának szerepét és főképp azt, hogy a legális drogok valójában jóval nagyobb kárt okoznak a társadalom számára, mint az illegális drogok.

Továbbra is állítjuk, hogy aki ezzel ellentétes véleményen van, az nincs tisztában a magyar egészségügyi és bűnügyi statisztikákkal – elég, ha csak az alkoholizmus és dohányzás által okozott halálózásra, vagy az erőszakos bűncselekményeket elkövetők és az alkohol kapcsolatára utalunk. Mindkét válaszlevél megemlítette, hogy a diszkórazziák olyan formában is elősegítik az ifjúság biztonságát, hogy elejét veszik az ún. **diszkó-baleseteknek**, melyekre példaként a korábban Kecelen történt halálos kimenetelű autóbalesetet hozták fel, amelyben öt fiatal vesztette életét, mivel a sofőr kábítószer hatása alatt állt. **„Egy diszkóban történt ellenőrzés megmenthette volna őket,”** állította Lamperth Mónika. Ez az érvelés azonban több szempontból is sántít. Először is, jelenleg nem a kábítószer, hanem az alkohol jelenti a legfőbb kockázati tényezőt a közúti balesetek szempontjából. Az ittas vezetők által okozott közúti balesetek száma az elmúlt évben 20%-al nőtt Magyarországon. Idén például Szilveszter és újév napján 50 ittas állapotban okozott, személyi sérüléssel járó baleset történt, ebből 6 volt a halálos áldozatok száma. Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO közzétett jelentése szerint a jelenlegi tendenciák alapján 2020-ra a közúti baleset lehet a vezető halálok a világon. Az ittas állapotban történő vezetés hatásai mindenki számára egyértelműek és drasztikusak, ugyanakkor senki sem szeretné, ha kommandósok és alkohol-kereső kutyák ütnének rajta a szilveszteri pezsgőzőkön, vagy a rendőrség tömegesen állítaná elő a sarki italtolt vendégeit alkoholfogyasztás miatt, tekintet nélkül arra, hogy szándékukban állt-e volán mögé ülni, vagy sem. **Lehet ugyan, hogy az ilyen intézkedésekkel meg lehetne előzni néhány (de nem minden) balesetet, ugyanakkor az ilyen akciók olyan hátrányt okoznának törvénytisztelő állampolgárok tömegei számára, amely nincsen arányban az intézkedés céljával.**

Semmivel sem reálisabb a marihuána vagy ecstasy fogyasztói elleni tömeges represszió. Az Országos Kriminológiai Intézet közlekedési balesetekkel kapcsolatos vizsgálata szerint ugyanis *„a kábítószer szerepe a bűncselekményekben mind a tények, mind a közvélekedés alapján elenyésző”*. Természetesen egyetértünk a belügyminiszter asszonnyal abban, hogy *„egyetlen fiatal élet is több a kellenél,”* és nem állítjuk, hogy a bódult állapotban történő autóvezetés nem jelenthet halálos veszélyt. Ugyanakkor nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy bár a közúti balesetek zöme valóban hétvégén történik és valóban a fiatalok (19-24 évesek) a fő kockázati csoport, a balesetek túlnyomó többségét ittas vezetők okozzák: ha tehát a razziák megfelelő módszernek minősülnének a közlekedési balesetek megelőzésében, akkor a rendőrségnek minden logika szerint először is az alkoholt fogyasztó fiatalokat kellene bilincsbe vernie. **A preventív büntetés és a zéró-tolerancia ezen logikája azonban egyértelműen távol áll az európai jogállamiság eszményeitől, ráadásul nem hagyható figyelmen kívül az a tény sem, hogy a razziákon**

részt vevő rendőrök (a békéscsabai akcióban például 50 rendőr vett részt) jóval hatékonyabban szolgálhatnak a bűnmegelőzés céljait, ha nem fiatalok zsebében turkálnának, hanem a közutakat ellenőriznék.

Mennyibe kerülnek a razziák?

A TASZ kérdéseire a fent írtaknak megfelelően egyedül a **Békés megyei rendőrkapitányság adott kielégítő választ.** Azt szeretnénk volna megtudni, mennyi pénzbe kerülnek a razziák, és hány rendőr vesz azokban részt. A válasz szerint a 2004. március 13-i akcióban 36, a március 27-i akcióban 35, egyenként 2900 forintba kerülő gyorsesztesztet használtak fel összesen 205.900 forint értékben, ezek eredményeit azonban a bíróság nem fogadja el bizonyítéknak, ezért a pozitív eredményt produkáló személyek vizeletmintáját (31+4=35) toxikológiai szakértői vizsgálatra küldték. Ez negatív eredmény esetén 23.000 forintba, pozitív eredmény esetén 44.000 forintba kerül (mivel ez utóbbi esetben további teszteket végeznek a fogyasztott drog típusának megállapítására). Így ezek a vizsgálatok maximálisan 1.540.000 forintba, minimálisan 805.000 forintba kerültek. Az első akció során az előállított 31 személy közül 13-nál „kábitószer-gyanús anyagot” találtak, ezek bevizsgálása anyagonként 22.000 forintba került – összesen minimum 286.000 forintba. Az eljárás alá vontaknál sor kerülhet a kábítószer-függőség megállapítására is az igazságügyi elmeorvosi szakértő által, ennek költségvonzata 13.000 forint személyenként – maximálisan 455.000 forint.

Csak a békéscsabai vizsgálatok költségvonzata tehát elérheti 2.486.900 forintot (illetve ha az anyagbevizsgálások költségei nőnek, akár többet is), minimális költségvonzata pedig 1.296.900 forint. A hat felsorolt razziában összesen 199 ember ellen indítottak hasonló eljárást, az akciók során igénybe vett szakértői vizsgálatok költsége meghaladhatja a 14 millió forintot.

Ezek a kiadások ráadásul még csak nem is foglalják magukba az intézkedő rendőrök és bűnügyi szakértők munkabérét, az akció logisztikai költségeit, a rendőrség, ügyészség és esetleg a bíróság adminisztratív kiadásait, a fogvatartás illetve az elterelő kezelés esetleges költségeit. Ezekről még a békéscsabai jelentés sem számolt be, de ha az adófizetők oldaláról tekintjük az akciók költségeit, akkor e kiadásokat is a razziák árának kell tekintenünk. A razziák teljes költségének megbecslése nem könnyű feladat, de a szakértői vizsgálatok áraiból kiindulva abban biztosak lehetünk, hogy a végösszeg sok-sok tízmillió forintjába kerül az adófizetőknek.

A diszkó-razzia a TASZ álláspontja szerint **nem tekinthető költséghatékony keresletcsökkentő eszközöknek**. Bár az ORFK főkapitány-helyettese számon kérte a TASZ-on azokat a kutatásokat, amelyek azt bizonyítanák, hogy a razziaknak nincsen keresletcsökkentő hatásuk, valójában fordított logika szerint lenne helyes eljárni: **a sikerességet és nem a sikertelenséget kell bizonyítani**. Így például egy tűcsere-program sikerességét a kockázatvállaló magatartásformák (pl. injekciós felszerelés megosztása) és az új fertőzések előfordulásának csökkenése bizonyítja. Az Európai Unió drogstratégiája (2005-2012) hangsúlyozza, hogy a drogpolitikai beavatkozásoknak tudományos bizonyítékokon kell nyugodniuk: ha ilyen bizonyítékok nem állnak rendelkezésre, akkor az adott beavatkozás nem tekinthető hatékonynak. Az ehhez hasonló rendőrségi akciók célja az illegális drogok keresletének és kínálatának csökkentése, tehát hatásukat elvileg a drogfogyasztók és az illegális drogok fekete piaci árának alakulásában lehetne lemérni. Tény, hogy bár az elmúlt évtizedben számos példa akadt a hasonló operatív akciókra, **sem a kábítószeres kereslete, sem kínálata nem csökkent, hanem emelkedett**. Ugyanez mondható el a nemzetközi példákról is.

Nem jelenti ez ugyanakkor azt, hogy az adófizetők pénzét nem lehetne hasznosabban felhasználni a szórakozó fiatalok és a közutak biztonságának megóvása érdekében. A **közúti ellenőrzések** rég bevált módszeréről már esett szó. Az ún. diszkódrogok (pl. ecstasy, speed) által okozott ártalmak minimalizálására pedig léteznek hatékony, szórakozóhelyekre specializálódott megkereső programok, az ún. **partiszervíz szolgáltatások**. A balesetek elkerülése végett ugyanis különösen fontos a drogfogyasztók hideg ivóvízzel, pihenési lehetőséggel és ártalomcsökkentő információkkal való ellátása, esetlegesen a gyors segítségnyújtás. **Csak az összehasonlítás végett: a TASZ információi szerint a Kék Pont Partiszervíz-szolgáltatának egy éves költségvetését lehetne fedezni csak a békéscsabai diszkórazzia szakértői vizsgálataira fordított összegből (kb. 2 millió forint)**. A Partiszervíz 6 millió forintból három évig képes fennmaradni, ez idő alatt mintegy ötvenezer ivóvízzel töltött poharat adva a szórakozó fiatalok kezébe. A legnagyobb hazai tűcsere-program, a **Drogprevenációs Alapítvány** fővárosi szolgáltatása **14 millió forintból több mint egy évig tudna 11 szakképzett munkatárssal, és havi 200 klienssel a hét minden napján teljes körűen ingyenes ártalomcsökkentő tevékenységet folytatni**.

Nem túl meggyőző az sem, hogy a belügyminiszter asszony a rendőrség által folytatott prevenciók erőfeszítéseket méltatta, de elhallgatta, hogy a 2005-ös költségvetési törvénnyel kormánya **a 2004-es másfél milliárdról kevesebb, mint egymilliárdra csökkentette a prevencióra és terápiára**

szánt kiadásokat: vajon a kormányzat a megelőzéstől és kezeléstől elvont forrásokat kívánja kompenzálni a költséges, de kevésbé hatékony rendőri szigor növelésével? Ha a droggal kapcsolatos tudományos kutatások támogatására az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium 2005-ös költségvetése nem mindössze 50 millió forintot szánt volna, akkor talán lehetett volna vizsgálatokat folytatni a büntetőjogi szigor hatékonyságáról is. De kutatási eredmények híján ugyanígy kérdéses a rendőrség által az iskolákban folytatott prevenciós program, a DADA hatékonysága is. **A DADA amerikai megfelelőjével (DARE) kapcsolatos hatásvizsgálatok szerint a fiatalok meggyőzésére nem az egyenruhás rendőrök a legmegfelelőbb személyek, a büntető törvénykönyvet pedig végképp nem tanácsos üzenőfüzetként használni a fiatalok irányában.**

Az elektronikus tánczenei rendezvények fiatalok tízezrei számára jelentik a szabadidő eltöltésének egyik legkedveltebb formáját. Az is nyilvánvaló, hogy az ilyen rendezvényeken – és általában a fiatalok által gyakran látogatott helyeken – mindig jelen lesz a drogfogyasztás is. Ennek a tánczenei kultúrának a megszüntetése éppannyira képtelenség, mint amennyire képtelenség volt elfojtani a hatvanas évek rockzenei hullámát, és éppen ennyire utópista vállalkozás lenne a drogmentes szórakozóhelyek megteremtésének lehetőségéről beszélni. **Az állam felelőssége abban áll, hogy a szórakozóhelyek biztonságosabbá váljanak: balesetektől, szervezett bűnözéstől, túlzásfóltságtól mentesek legyenek, ezt pedig csakis a fiatalok, a partiszervíz szolgálatok, a szórakozóhely-tulajdonosok és a rendőrség párbeszédén és együttműködésén keresztül lehet megteremteni, nem pedig a razziákkal.**

Polgári Engedelmességi Mozgalom

A hazai drogpolitika történetében vízvonalstót jelentett a Kendermag Egyesület, az **első magyar fogyasztói csoport** megjelenése, amely először fogalmazta meg azt az igényt, hogy a droghasználóknak is lehessen beleszólásuk a róluk hozott döntésekbe. A Kendermag Egyesület 2002-ben alakult azzal a céllal, hogy **senkit ne lehessen megbüntetni pusztán azért, mert valamilyen pszichoaktív szert tart magánál és/vagy juttat a szervezetébe.** Az Egyesület nyíltan állást foglalt a **kannabisz-származékok előállításának, fogyasztásának és kereskedelmének állami szabályozása (legalizáció)** mellett.

Az Egyesület az Alkotmánybíróság határozatára és a diszkórazziákra adott válaszként hirdette meg a **Polgári Engedelmességi Mozgalmat (PEM)**, amely gyakorlatilag a Gandhi nevével

fémjelzett **erőszakmentes ellenállás** elvén és a **polgárjogi mozgalmak** gyakorlatán alapult. Felhívta az állampolgárokat arra, hogy múltbeli droghasználatukat ismerjék el a rendőrségen. A PEM felhívása szerint a mozgalom elsősorú célja „*elérni, hogy a magyar állam egyszer és mindenkorra elutasítsa a fogyasztók büntetőjogi üldözésének káros gyakorlatát.*” A mozgalomban részt vevők számára a TASZ ingyenes jogi konzultációt (részletes jogi kalauz) és képviselőt nyújtott.

Az **önfeljelentők első hulláma 2005. március 23-án** érkezett meg az Országos Rendőr-Főkapitányság Teve utcai épületéhez, az eseményt intenzív médiaérdeklődés kísérte. A következő hónapok során mintegy 60 aktivista adta fel magát, akik között 18 éves diák és 64 éves nagymama egyaránt képviseltette magát. Az akciónak nem elhanyagolható hatása volt az is, hogy egy országot szembesített a droghasználat büntetőjogi következményeivel. Az önfeljelentésekre adott jogalkalmazói reakciók szintén fontos tanulsággal szolgáltak és rámutattak **a törvény végrehajtásának következetlenségeire és a jogalkalmazók elfogultságaira**. Így például közel ugyanolyan tartalmú vallomásokra a rendőrség gyakran teljesen eltérő reakciókat adott: a huszonéves napszemüveges fiatallal szemben azonnal megindította az eljárást, míg a 64 éves nagymama vallomását még komolyan venni sem volt hajlandó.

Három önfeljelentő nem volt hajlandó az elterelő kezelést választani, így esetükben az ügyészség vádat emelt. Az első **tárgyalásra 2006. január 9-én** került sor a Pesti Központi Kerületi Bíróságon. A tárgyaláson a TASZ ügyvédje, Pelle Andrea indítványozta, hogy a bíróság az eljárás felfüggesztése mellett forduljon az Alkotmánybírósághoz annak tisztázása érdekében, hogy vajon alkotmányos-e a Btk. kábítószer-fogyasztást szankcionáló szakasza. A bíróság az indítványt az Alkotmánybíróság 2004. decemberi döntésére hivatkozva elutasította. A TASZ ügyvédje a fenti indítvány mellett azzal is érvelt, hogy az ügyben hivatkozott cselekménynek **hiányzik a társadalomra való veszélyessége**. Hazánkban ugyanis a hatályos Btk. szerint csak az a cselekmény számít bűncselekménynek, amelyet a törvény büntet (ehhez esetünkben nem fér kétség), és amely veszélyes a társadalomra. A saját célra, csekély mennyiségben termesztett növényi származék otthoni elfogyasztása álláspontunk szerint egyszerűen nem éri el azt a szintet, amely az állam büntetőjogi igényének érvényesítéséhez szükséges lenne. Az önfeljelentő Juhász Péter Kendermag-alelnök védelmét az ügyben a TASZ jogsegélyszolgálatát biztosította.

Juhász **a tárgyaláson egy kifejtett kender-növényt jelent meg**, amellyel azt kívánta reprezentálni, hogy a fogyasztásához szükséges kannabiszt nem a feketepiacról vásárolja, hanem otthon termeszti, így tettével nem jelent veszélyt a társadalomra. A TASZ, és nem utolsósorban **a**

hazai törvények szerint a cselekmény társadalomra való veszélyességét az ügyben konkrétan vizsgálni kellett volna, ez azonban elmaradt. A bíróság érvelése szerint a vádlott cselekménye igenis veszélyes volt a társadalomra. Hogy e veszély pontosan miben is áll, az az írásbeli ítélet átvétele után sem lett világos. A tárgyaláson ugyanis a bíróság azzal érvelt, hogy a Kendermag Egyesület alelnökének cselekménye azért is veszélyes, mert arra nem a társadalomtól elszigetelten került sor – ezt pedig a bíróság szerint az is bizonyítja, hogy nem csak ő, hanem mások is feljelentették magukat tavaly tavasszal, illetve, hogy az idén januári tárgyalásról is kimerítően tudósított a sajtó. A TASZ álláspontja szerint ezzel **a bíróság nem kevesebbet állapított meg, minthogy a kender-fogyasztás miatt indított büntetőeljárás veszélyes a társadalomra** – hiszen Juhász tette soha nem került volna be a sajtóba, ha a kannabisz saját célra való termesztése és tartása nem számítana bűncselekménynek. A TASZ ügyvédje fellebbezett a bíróság ítélete ellen, jelen kötet lezárásakor még nem került sor a másodfokú tárgyalásra.

Kampány a tűcsere-programokért

2005. december 1-jén, az AIDS elleni harc nemzetközi világnapján a Drogprevenációs Alapítvány tűcsere-programjának munkatársa a TASZ jogi segítségével feljelentette magát a Fővárosi Főügyészségen, hogy ezzel tiltakozzon a tűcsere programokat igénybe vevő embereket sújtó retorziók ellen. Az önfeljelentés okát a Legfőbb Ügyészség állásfoglalása adta, melyben a hivatal a tűcsere tevékenységét bűncselekménynek tekintette. Az akció eredményeként reményeink szerint a bíróság által tisztázódik majd, hogy sem a tűcsere szolgáltatás, sem pedig a steril vagy akár használt injekciós fecskendő és tű birtoklása nem bűncselekmény, és elhárulhatnak a HIV/AIDS és hepatitis megelőzés állami és uniós feladatának végrehajtása elé gördített bürokratikus akadályok.

Az injekciós droghasználók körében a vér útján terjedő fertőzések, így a HIV/AIDS és hepatitis megelőzésének bizonyítottan két leghatékonyabb eszköze a metadon kezelés és a tűcsere. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO), áttekintve a bizonyítékokat, megállapította, hogy a steril injektáló felszerelés elérhetőségének növelésével jelentősen csökkenthető a HIV fertőzés előfordulása az injektáló droghasználók körében. A tűcsere-programok bizonyítottan költséghatékonyak, a fertőzések megelőzésén túl további társadalmi előnyökkel is járnak, és nincs negatív hatásukra bizonyíték. Az injektáló eszközök jogi korlátozása

ugyanakkor akadályozza a fertőző megbetegedések megfékezését az injektáló droghasználók között.⁸⁰

Az Európai Unió 2005-2012-es évre szóló Drogstratégiája prioritásként határozza meg a HIV/AIDS és hepatitisz, az egyéb fertőzések és betegségek, valamint a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk megelőzésével és kezelésével foglalkozó szolgáltatások elérhetőségének javítását.⁸¹ Hasonlóképpen a Stratégiát gyakorlati teendőkre lefordító, az Európai Unió 2005-2008-ra vonatkozó Akcióterve is egyértelműen hangsúlyozza az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendelkezésre állásának és hozzáféréseinek növelését, illetve a fertőző megbetegedések megelőzésére kidolgozott programok végrehajtásának biztosítását.⁸² Magyarországon a **2000-ben konszenzussal elfogadott Nemzeti Drogstratégia** középtávú célként tűzi ki a kábítószer-használattal kapcsolatos egészségügyi ártalmak és kockázatok csökkentését, az intravénás kábítószer-használók között a HIV/AIDS megjelenésének megelőzését, és a hepatitisz (elsősorban a hepatitisz C) terjedésének csökkentését, melyek **egyetlen hatásos és költséghatékony módszerének az ártalomcsökkentő módszereket tekinti.**⁸³

Magyarországon 1994 óta működnek tűcsere-programok. **Jelenleg 10 szervezet nyújtja ezt a szolgáltatást az országban, 7 vidéken, 3 Budapesten.** Automatát három helyen állítottak fel az országban.⁸⁴ 2004-ben a tűcsere-programok 77.883-82.883 közötti steril fecskendőt és tűt adtak ki, és 47.560-51.310 fecskendőt és tűt gyűjtöttek be megsemmisítésre.⁸⁵ A programok hozzávetőlegesen 1293 klienssel voltak ebben az évben kapcsolatban, ami azt valószínűsíti, hogy **országos lefedettségük alacsony**, 10%-körüli, tekintve, hogy hazánkban az injekciós droghasználók számát 10-15 ezerre teszik a szakértők.⁸⁶ A programok állami támogatással működnek.

⁸⁰ WHO (2004) Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: WHO. 2004a: Pages 28-29 URL: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/>

⁸¹ Az EU drogstratégiája (2005–2012) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005 3.25.4 URL: <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?nid=41&pid=1&lang=hun>

⁸² Az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2005-2008) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005, 13.o. 15-16. pont URL: <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?nid=41&pid=1&lang=hun>

⁸³ ISM (2000) Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására - A kormány kábítószer-ellenes stratégiájának koncepcionális alapjai, ISM 2000, Budapest URL: <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?mid=20>

⁸⁴ Sajnos az éves jelentésekben nem szerepel adat arról, hogy az automaták mekkora tűforgalmat bonyolítanak le.

⁸⁵ Márványkövi Ferenc – Dr. Rác József: Alacsony-küszöbű intézmények jellemzői Magyarországon, 2004-ben idézi Drog Fókuszpont (2005) 2005-ös ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára „MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról, Drog Fókuszpont 2005 Budapest URL: www.drogfokuszpont.hu

⁸⁶ Rác József és Ritter Ildikó, Az injekciós droghasználat felmérése a gyors helyzetelemzés és válasz módszerével Magyarországon, Addictologia Hungarica 3-4 (2003): 305-345.

Az ártalomcsökkentést és a steril injekció felszerelés biztosítását támogató stratégiai elképzelés és a megvalósulás között hazánkban ma is hatalmas szakadék tátong. Nem lehet elvárni az injekciós használoktól, hogy nagyobb számban forduljanak bizalommal a tűcsere-programokhoz, ha a következő sarkon a náluk talált tiszta vagy használt fecskendő miatt a rendőrök eljárást indítanak ellenük, esetleg megverik őket. **A legutóbbi évekig jellemző volt ugyanis az a rendőri reakció, hogy a klienseknél megtalált steril felszerelést összetörték vagy a csatornába dobatták, illetve pusztán a fecskendők birtoklása miatt vittek be embereket a rendőrségre, vizeletvizsgálatra kötelezték őket és eljárást indítottak ellenük.** Sokan azért nem viszik vissza a tűcsere-programokba a használt fecskendőiket, mert félnek attól, hogy azokat a rendőrség megtalálja náluk, ezért inkább kitörik a hegyüket és a csatornába dobják őket, vagy egyszerűen elhajtják. A kilencvenes évek eleje óta a tűcsere-programok és a rendőrség együttműködése sokat javult. A Drogprevenációs Alapítványnak 1996-óta van megállapodása a rendőrséggel, hogy a Hollán Ernő utcai (korábban Lovag utcai) tűcsere-programot a rendőrök tolerálják, a program környékén a klienseket nem igazoltatják. A Baptista Szeretetszolgálat Utcafront elnevezésű mobil tűcserebuszának többet kellett szenvednie a rendőri zaklatásoktól. A buszon történő sorozatos igazoltatásoknak végül **Péterfalvi Attila adatvédelmi biztos 2003-as ajánlása** vetett véget, amelyben a biztos kimondta, hogy

„(...) - a közhiedelemmel és korábbi hibás reflexekkel ellentétben - a rendőrnek nincs joga korlátlanul, cél nélkül igazoltatást végezni”, továbbá „a rendőrök a tűcsere-buszba csak akkor léphetnek be, ha valamilyen bűncselekmény elkövetőjének elfogása, vagy bűncselekmény megakadályozása miatt szükséges”. „A fecskendő- és tűcsere, információszolgáltatás, tanácsadás, leszokás elősegítése nem bűncselekmény [...] az Rtv. hivatkozott 30.§-a nem ad jogalapot a rendőrségnek arra, hogy az oda belépőket igazoltassa, a járművet átvizsgálja.”⁸⁷

Ugyanebben az évben, **2003-ban született egy megállapodás a három budapesti tűcsere-program és a Budapesti Rendőr-főkapitányság között arról, hogy a Főkapitányság támogatja a tűcsere-programokat és tolerálja a működésüket,** vagyis *„azokon a területeken és abban az időpontban, ahol a program által bejelentett tűcsere folyik, nem végez célirányos ellenőrzést”.* A megállapodás része volt egy, a program használói számára kiállított anonim igazoló kártya bevezetése is. A kóddal ellátott kártyát a tűcsere-programok dolgozói adják a szolgáltatást igénybe vevőknek, a rendőrség cserébe vállalta, hogy az a droghasználó, aki az intézkedő rendőrnek

⁸⁷ Dr. Péterfalvi Attila adatvédelmi biztos levele a lakóautós tűcsere-programmal kapcsolatos rendőri igazoltatásról a Baptista Szeretetszolgálat Alapítványnak, Budapest, 2003. augusztus 19. ügyszám: 909/K/2002-2. URL: <http://abiweb.obh.hu/abi/index.php?menu=80&iid=9311>

felmutatja a tűcsere-program használatát igazoló kártyáját, mentesül attól, hogy a rendőr a nála „feltalált” steril vagy használt fecskendő miatt „rendőri intézkedést foganatosítson”.

A BRFK, mérlegelve a közegészségügyi szempontokat és a Nemzeti Stratégia célkitűzéseit, a civil szervezetek HIV/AIDS megelőző munkáját támogatva ígéretet tett arra, hogy pusztán a steril vagy használt injekciós felszerelés miatt nem indít eljárást a felszerelés birtokosa ellen. El fogja engedni tehát, de csak abban az esetben, ha nem talált nála illegális szert, és ha „*egyéb bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetése miatt vele szemben a rendőri intézkedés nem indokolt*”. Ez a megállapodás a rendőrség és az ártalomcsökkentéssel foglalkozó civil szervezetek részéről mérföldkőnek volt tekinthető, hiszen **magá a rendőrség is egyértelműen kiállt a programok mellett.**

Mivel nem csupán Budapesten élnek injekciós droghasználók, és az ő egészségük és emberi jogaik tiszteletben tartása ugyanolyan alapvető, mint a budapesti szerhasználóké, **a BRFK-val kötött megállapodást 2005 tavaszán a civil szervezetek országos szintűre szeretnék volna kiterjeszteni. Az ORFK-val kötendő megállapodást azonban a Legfőbb Ügyészség meghiúsította.** 2005. május 30-án a **Legfőbb Ügyészség Nyomozásfelügyeleti és Védőlkészítési főosztályvezetője** az Országos Rendőr-főkapitányságra a következő mondatot tartalmazó állásfoglalást küldte el: „*Az illegális drogfogyasztás, annak bármilyen módon, illetve céllal történő segítése – álláspontom szerint minden esetben – bűncselekmény gyanújára utal. Ennek észlelése esetén a bűnüldöző hatóságok hivatalból kötelesek eljárni.*”

A Legfőbb Ügyészség nyilatkozata úgy volt értelmezhető, hogy a kábítószer-fogyasztáshoz szükséges eszközök birtoklása esetén a rendőrség köteles eljárást indítani. A nemzetközi tapasztalatok azonban egyértelműen arra mutatnak, hogy amennyiben a rendőrség megakadályozza a steril felszereléshez való könnyű hozzájutást, azzal jelentősen megnöveli a vér útján terjedő betegségekkel való megfertőződés kockázatát az intravénás droghasználók körében. A Legfőbb Ügyészség fenti állásfoglalása ezért a TASZ szerint:

- Hosszú időre megakasztotta a Nemzeti Drogstratégiában lefektetett HIV/AIDS és hepatitis megelőzéssel kapcsolatos célok megvalósulását, és ezzel emberek ezreinek egészségét veszélyezteti.

- **Sérti az intravénás droghasználók lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez fűződő alkotmányos jogát,**⁸⁸ hiszen megnehezíti, esetenként ellehetetleníti a fertőző betegségek elleni védekezést azáltal, hogy akadályozza a steril injektáló felszereléshez való hozzáférést.
- Az állami feladatot, állami forrásokból és minisztériumi támogatással ellátó civil ártalomcsökkentő szervezetek munkáját bűncselekménynek tekinti, és ezzel jelentős **jogbizonytalanságot** teremt.

A TASZ jogi álláspontja a kérdéssel kapcsolatban a következő:

- A hatályos magyar törvények értelmében **az ártalomcsökkentő tevékenység nem bűncselekmény.** Az ártalomcsökkentő szervezetek HIV/AIDS és hepatitisz-prevenációs munkájuk során semmilyen olyan tevékenységet nem végeznek, amely sérti a Btk. kábítószerrel kapcsolatos paragrafusait, így munkájuk során bűncselekmény gyanúja nem merülhet föl.

Az Alkotmánybíróság 54/2004 (XII. 13.) számú határozatában megállapította, hogy az Országgyűlés alkotmányellenes mulasztást követett el azzal, hogy a Btk. rendelkezéseivel összefüggésben nem alkotta meg azon szabályokat, amelyek a kábítószer-élvezőket segítő, megelőző, gyógyító programok végrehajtásában közreműködők büntetőjogi felelősség alóli mentességének kérdéseit rendezik, ezért felhívta az Országgyűlést, hogy jogalkotói feladatának tegyen eleget. **A TASZ álláspontja szerint az AB jogértelmezése téves.** A Btk. 282.§-a szerint büntettet követ el,

„aki kábítószerrel természet, előállít, megszerzi, tart, az országba behozza, onnan kiviszi, vagy az ország területén átviszi”, illetve ezek „elkövetésére irányuló előkészületet követ el”, továbbá aki kábítószerrel „előállításához szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést készít, átad, forgalomba hozza, vagy azszal kereskedik, az országba behozza, onnan kiviszi, az ország területén átviszi”,

illetve ezen elkövetési magatartásokhoz *„anyagi eszközöket szolgáltat”.* Továbbá büntettet követ el, aki *„kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hozza, vagy azszal kereskedik”,* illetve ezek elkövetésére irányuló előkészületet követ el és hozzájuk *„anyagi eszközöket szolgáltat”.* 2003. március elseje óta a Btk.-ban nem szerepel a *„fogyasztás”* szó az elkövetési magatartások között, ezért sem a patikus, sem a tűcsere automatát felavató akkori ifjúsági- és sportminiszter (a jelenlegi Miniszterelnök), sem a

⁸⁸ Az Alkotmány 70/D. pontja: § (1), illetve Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmány 12. cikk

túcsere-programokat finanszírozó ISM, GYISM vagy ICSSZEM, sem pedig a túcsere-programok munkatársai nem követtek, nem követnek el bűncselekményt azáltal, hogy a biztonságosabb „fogyasztáshoz” segítséget nyújtanak. **A steril injektáló felszerelés biztosítása (amennyiben „anyagi eszközök szolgáltatásáról van szó”) nem nyújt segítséget egyik Btk.-ban megnevezett elkövetési magatartáshoz sem.** A kábítószerrel való visszaélés, a megszerzés vagy a tartás a fecskendő biztosításától függetlenül megvalósul, a jelentős különbség mindössze annyi, hogy az injektálás tiszta és nem szennyezett fecskendővel és tűvel történik.

- **A Magyar Köztársaság területén injekciós fecskendők legálisan birtokolhatóak, a fecskendők birtoklása bűncselekmény gyanúját nem alapozza meg, legyen szó akár steril, akár használt fecskendőről.**

A patikákban legálisan húsz-harminc forintért lehet steril fecskendőt vásárolni, ezt bárki magánál is tarthatja. Sok ember szorul rá, hogy gyógyszerét injekciós tűvel adja be magának, például a cukorbeteg az inzulint.

A Legfőbb Ügyészség álláspontja téves, mert a steril tű, és más, a fogyasztást biztonságossá tevő eszköz átadása, a fogyasztó ilyen módon történő segítése nem valósít meg bűncselekményt, mert **a társadalomra ez *semmilyen veszélyt nem jelent, ellenkezőleg, komoly társadalmi károkat lehet így megelőzni.*** Ezen túlmenően a kábítószer-fogyasztás hazai és nemzetközi kontextusát és a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseit, a nemzetközi szervezetek ide vonatkozó ajánlásait, valamint a steril injektáló felszereléshez való hozzáférés akadályozásával járó társadalmi károk és költségek jelentőségét figyelembe véve, **hazánk legfőbb vádhatósági szervének állásfoglalása nem pusztán téves, hanem a társadalomra veszélyes.**

Az önmagát feljelentő túcsere munkatárs ügyében jelen kiadvány kéziratának lezárásakor lezárult a nyomozás. A nyomozás ellen a TASZ ügyvédje ellenvetéssel élt, melyet többek között az „anyagi eszközöket szolgáltató” elkövetési magatartás gyanújára alapozva elutasítottak. A nyomozást 2006. május 15-én fejezte be a rendőrség, az ügyészségnek továbbra is változatlan az álláspontja. Szerintük aki steril tűt ad egy drogfogyasztónak, az anyagi eszközöket szolgáltató a bűncselekmény elkövetéséhez, ezért vádat emelnek a segítő ellen. A jelek szerint az ügy a bíróságon folytatódik majd.

A TASZ Drogpolitikai Programjának munkatársai:



DÉNES BALÁZS
jogász
TASZ elnök
dnsbali@tasz.hu

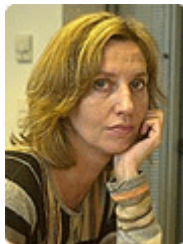


SÁROSI PÉTER
történész
TASZ Drogpolitikai
Programvezető
sarosip@tasz.hu



TAKÁCS ISTVÁN GÁBOR
pszichológus
TASZ Médiamonitor
Programfelelős
takacsistvan@tasz.hu

Ügyvédeink



PELLE ANDREA
ügyvéd
TASZ Jogsegélyszolgálat-vezető
tasz@tasz.hu



BALTAY LEVENTE
ügyvéd
TASZ jogsegélyszolgálat
tasz@tasz.hu



JANICSÁK TÍMEA
ügyvédjelölt
TASZ jogsegélyszolgálat
janicsaktimea@freemail.hu



LÁTRÁNYI ERIK
ügyvéd
TASZ jogsegélyszolgálat
tasz@tasz.hu

Hogyan támogathatja munkánkat?

A TASZ egy közhasznú egyesület, amely függetlensége megőrzése és az állami, állambatalmi szervek tevékenységének pártatlan nyomon követése érdekében nem fogad el kormányzati támogatást. Léte azoktól függ, akik fontosnak tartják a szabadságjogok védelmét. Kérjük, támogassa Ön is a TASZ munkáját, hogy tevékenységünket minél sikeresebben és minél színvonalasabban tudjuk elvégezni!

1. A TASZ pártoló tagjaként

A Pártoló Tagok olyan magyar vagy külföldi magán- vagy jogi személyek, akik a TASZ célkitűzéseivel, az Alapszabályában leírt elvekkkel vagy az egyes programok céljaival egyetértenek, és éves 5.000 Ft pártoló tagi díjjal támogatnak minket. A pártoló tagok értesülnek a TASZ rendezvényeiről, kiadványairól és a szervezethez kapcsolódó eseményekről

2. Adomány formájában

Adományozni természetesen akkor is lehet, ha az adományozó nem kíván a TASZ pártoló tagja lenni, mint ahogy pártoló tagjaink is ajánlhatnak fel a TASZ számára a tagdíjon felüli adományt. Az adományt és a pártoló tagi díj befizetése honlapunkon (www.tasz.hu) keresztül is intézhető Online bankkártyás fizetéssel vagy banki átutalással. A tagdíj közvetlenül is befizethető a TASZ számlájára, az Inter-Európa Bank Rt. bármelyik bankfiókjában (**Számlaszámunk: 11100104-18067109-10000001**). Ez esetben az adomány névtelen felajánlás formájában is történhet. Az adomány és a pártoló tagi díj befizetése történhet postai csekk formájában is. A sárga csekk egy előre nyomtatott és a TASZ címére szóló csekk, amelyet a leendő pártoló tag, illetve adományozó kérésére az általa megadott címre postázunk. A pártoló tagsághoz küldött csekk 5.000 forintról szól, az adományozáshoz küldött csekken az összeget az adományozónak kell megjelölnie. A rózsaszín csekket a befizető az ország bármelyik postahivatalában maga töltheti ki, ez esetben a kapcsolódó postai költség a pártoló tagot, illetve adományozót terheli.

3. Adója 1%-ának felajánlásával

Adója 1%-át az adóbevalláshoz szükséges iratok kitöltésekor, az adócsomagjában mellékelt szelvényen, illetve bármilyen papíron följánlhatja a TASZ számára. Lényeg, hogy a szelvényen pontosan szerepeltesse egyesületünk adószámát (**18067109-1-42**) és nevét (Társaság a

Szabadságjogokért egyesület), a normál méretű borítékon pedig tüntesse föl a saját nevét, állandó lakcímét és adóazonosító jelét.

4. **Emelt díjas sms küldésével**

Támogathat minket emelt díjas sms küldésével is. Ehhez a "tasz" szócskát kell a 1796-os számra küldenie. Regisztrációját egy válasz sms fogja visszaigazolni, és ezután minden hónap 5-én kap egy sms-t, melyben értesítjük havi támogatása befizetéséről. Minden egyes kapott sms díja 400 Ft + Áfa, amit a szolgáltató cég által a telefonszámlájáról vonnak le. A szolgáltatás csak Pannon és T-Mobil számokról használható. Ha szeretné lemondani a befizetéseket, a "stop" szót kell elküldenie a 1796-ra.

A támogatási formákkal kapcsolatban további részletek olvashatók a www.tasz.hu weboldalon, a „Támogass!” menüpont alatt. Ha bármilyen kérdése van a támogatással vagy szervezetünk munkájával kapcsolatban, kérjük, forduljon kollégáinkhoz a tasz@tasz.hu e-mail címen vagy a 06 1 209 0046-os számon.

Megtisztelő támogatását köszönjük



A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) államhatalmi szervektől és pártoktól függetlenül működő civil jogvédő és jogfejlesztő non-profit közhasznú szervezet. Fő célkitűzése hogy az Alkotmányban és a nemzetközi egyezményekben deklarált alapvető jogok és jogelvek érvényesüljenek Magyarországon. Tevékenységét olyan jogterületekre összpontosítja, ahol gyakoriak a jogsértések, és az áldozatok különösen kiszolgáltatott helyzetben vannak.

A TASZ abban segít, hogy magánszféráját és politikai szabadság jogait mindenki megvédhesse az indokolatlan állami beavatkozástól, mert a szabadság nem tudja megvédeni önmagát.

Figyelmet fordítunk a betegjogok, a HIV/AIDS, a politikai szabadságjogok, a drogpolitika, a személyes adatok védelme és az információszabadság kérdéseire.

A TASZ 1994 óta védi a drogfogyasztók szabadságjogait Magyarországon a bíróságokon és a drogpolitika majdnem minden elképzelt fórumán, küzd a stigmatizáció és előítéletek ellen, kiáll a korrekt, tudományos bizonyítékokon alapuló tájékoztatás mellett. Álláspontunk szerint a büntetőjogi elrettentésen alapuló drogpolitika nem lehet sem hatékony, sem pedig igazságos, mivel sokkal nagyobb ártalmat okoz, mint a drogfogyasztás maga, amelyet egyébként sem képes megszüntetni vagy megelőzni.

A TASZ egy olyan drogpolitika bevezetését tartaná kívánatosnak, amely a tiltás helyett a szabályozást, a drogmentes társadalom helyett a drogfogyasztás ártalmainak csökkentését, a moralizálással szemben a pragmatikus szakmaiságot, a valódi közegészségügyi szempontokat és az emberi jogok tiszteletét tekinti irányadónak.

A TASZ működésének egyik legfontosabb alapelve, hogy állami, kormányzati, politikai pártokhoz vagy egyházakhoz köthető forrásokra nem pályázik, ilyen forrásból eredő támogatásokat nem fogad el. A szervezet munkáját magánalapítványok, magánszemélyek és cégek támogatásai teszik lehetővé. Amennyiben egyetért az egyesület céljaival, kérjük,

támogassa Ön is a TASZ-t!

Bankszámlaszám: 11100104-18067109-10000001

Adószám: 18067109-1-42

Tel/fax: 36-1-209-00-46

E-mail: tasz@tasz.hu

Cím: 1084 Budapest, Víg u. 28.

Honlapok: www.tasz.hu, www.drogriporter.hu