

PhD ÉRTEKEZÉS

dr. jur. Pallo József

MISKOLC

2009.

MISKOLCI EGYETEM
ÁLLAM-ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR
DEÁK FERENC ÁLLAM-ÉS JOGTUDOMÁNYI
DOKTORI ISKOLA

dr. jur. Pallo József

**A gyógyító jellegű büntetőjogi intézkedések fogalmi és
alkalmazási kérdései**
(PhD. értekezés)

Kézirat lezárásának időpontja: 2009. november 9.

DEÁK FERENC ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI
DOKTORI ISKOLA

A doktori iskola vezetője: Prof. Dr. Bragyova András

A doktori program címe:

A magyar állam- és jogrendszer, jogtudomány továbbfejlesztése
különös tekintettel az európai jogfejlődési tendenciákra

Tudományos vezetők: Dr. Róth Erika PhD. egyetemi docens
Dr. Lőrincz József PhD. egyetemi docens

MISKOLC

2009.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	1
1. A dolgozat tárgya	1
2. A témaválasztás indoka	1
3. A dolgozat célja	2
4. Az alkalmazott kutatási módszerek	3
I. FEJEZET	
ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK	4
I.1. Alapvetés	4
I.2. A büntetés és intézkedés mibenléte, elhatárolási problematikája	6
I.2.1. A büntetés és intézkedés rokon vonásai	10
I.2.2. A büntetés és intézkedés elhatárolására alkalmas jegyek	13
I.3. A beszámíthatóság	18
I.3.1. A korlátozott beszámítási képesség	18
I.3.2. A beszámíthatóság helye a bűncselekmény fogalomrendszerében	26
II. FEJEZET	
TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS	29
II.1. A büntetőjogi intézkedések kialakulásának eszmetörténeti alapjai	29
II.1.1. Az olasz pozitivisták irányzata	32
II.1.2. A kriminálpolitikai céleszme középpontba kerülése	38
II.1.3. A szankciók dualista felfogásának térnyerése	44
II.1.4. Az ún. défense sociale mozgalom	47
II.1.5. Intézkedések mint a szabadságvesztés alternatívái	53
II.2. A büntetőjogi intézkedésekkel kapcsolatos hazai felfogások	61
II.2.1. A klasszikus felfogás képviselői	63
II.2.2. A közvetítő irányzatot előtérbe helyező mozgalom	70

III.FEJEZET	
EURÓPAI KITEKINTÉS	81
III.1. Az angolszász megoldás	81
III.2. A kontinentális gyakorlat főbb irányai	87
III.2.1. A volt szocialista országok megoldásai	87
III.2.2. A nyugat-európai államok szabályozása	92
III.3. Rendszerező áttekintés	100

IV. FEJEZET	
A GYÓGYÍTÓ JELLEGŰ BÜNTETŐJOGI INTÉZKEDÉSEK	
MAGYARORSZÁGON	104
IV.1. A kényszergyógykezelés	104
IV.1.1. Elrendelésének feltételei és a kóros elmeállapotok áttekintése	112
IV.1.2. A végrehajtás helye	118
IV.1.3. A végrehajtás megkezdése	121
IV.1.4. A kényszergyógykezelés tartalmi elemei	123
IV.1.4.1. Az elmeorvosgyógyító tevékenység	124
IV.1.4.2. Az elmeorvosszakértői vélemény	127
IV.1.4.3. Vizsgálat és gyógykezelés az IMEI-n kívül	132
IV.1.4.4. A munkaterápiás foglalkoztatás	133
IV.1.4.5. Az adaptációs szabadság	135
IV.1.5. A kényszergyógykezelés keretei	139
IV.1.5.1. A beteg anyagi és egészségügyi ellátása	139
IV.1.5.2. A végrehajtás biztonsági elemei	141
IV.1.5.3. A beteg szociális érdekvédelme	144
IV.1.6. A kényszergyógykezelt jogi helyzete	146
IV.1.6.1. Büntetőjogi sajátosságok	146
IV.1.6.2. Polgári jogi vonatkozások	147
IV.1.6.3. Büntetés-végrehajtás jogi vetületek	150
IV.1.7. A felülvizsgálat szabályai és a megszüntetés lehetőségei	158
IV.1.8. Európai elvárások	165
IV.1.9. A kényszergyógykezelés jövője	173

IV.2. Az ideiglenes kényszergyógykezelés	180
IV.2.1. Fogalma és elrendelésének feltételei	183
IV.2.2. A jogintézmény tartalma	185
IV.2.3. Az ideiglenes kényszergyógykezelt jogi helyzete	187
IV.2.4. Az állapot értékelése és a megszüntetés	188
IV.2.5. Elhatárolási kérdések	192
IV.3. Az alkoholisták kényszergyógyítása	194
IV.3.1. Az alkoholizmus mint betegség	196
IV.3.2. A kényszergyógyítás jogi természete	199
IV.3.3. Kivizsgálás az IMEI-ben	201
IV.3.4. Végrehajtás a kijelölt büntetés-végrehajtási intézetben	203
IV.3.5. A hatályos szabályozás és a gyakorlat kritikája	207
IV.4. A kábítószer élvezők kezelésével kapcsolatos büntetőjogi törekvések	210
IV.4.1. Egy soha hatályba nem lépett jogintézmény: a kábítószer élvezők kényszergyógyítása	220
IV.4.2. Az elterelés és a kapcsolódó végrehajtási kérdések	223
IV.4.3. A drog-prevenációs körlet mint büntetés-végrehajtási jogintézmény	232
ZÁRÓ GONDOLATOK	240
MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ	252
SUMMARY	254
IRODALOM JEGYZÉK	256
A SZERZŐ SAJÁT PUBLIKÁCIÓI	272
MELLÉKLET	274
SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT	278

A tudományos vezetők véleménye

Aligha vitatható, hogy a jelölt által választott témában az orvosi, pszichiátriai, pszichológiai irodalom az elmúlt évszázadban bőségesen termelt kiváló munkákat, míg a pönológiai szak- és jogirodalom kevésbé, különösen a végrehajtás jogi szabályozása kritikai feldolgozása területén, ha volt is átfogó elemzés, azok évtizedekkel ezelőtt születtek, így azok nem tartalmazhatják a legfrissebb tendenciák, fejlemények és gyakorlat bemutatását. A téma legújabb kori, átfogó feldolgozása tehát mindenképpen célszerű, aktualitása nem vitatható, ezt jelzi a témakörben a büntetőjogi kodifikáció során felélénkült vita és a nézetek alkalmasint merev szembenállása. A jelölt témaválasztásának személyes, szakmai motívuma volt az is, hogy munkája során egyre gyakrabban szembesült a terület dogmatikai és praktikus ellentmondásaival, különösen az elmebeteg, illetve kóros elmeállapotú elkövetők jogi helyzetének erősen vitatható megítélése miatt.

A benyújtott dolgozat többéves intenzív gyűjtő- és kutatómunka eredménye. A jelölt ebben a munkában a gyógyító intézkedéseket azok büntető jogdogmatikai, pszichiátriai, pszichológiai, büntetés-végrehajtási jogi és gyakorlati aspektusainak oldaláról egyaránt bemutatni törekszik a rendelkezésére álló elméleti munkák, a normatív szabályozások és a végrehajtás reáliáinak felhasználásával. Ennek során mintegy kétszáz szakirodalmi forrásra támaszkodott, szakmai konzultációt folytatott a kényszergyógykezelés és kényszergyógyítás végrehajtásának elismert hazai szaktekintélyeivel, illetve más gyakorlati szakemberekkel, több külföldi tanulmányúton gyűjtötte tapasztalatait a tárgykörre vonatkozó szabályozásról és a végrehajtás gyakorlatáról.

A benyújtott dolgozatban a jelölt:

- lelkiismeretes kutatómunka alapján a választott témáról általános és komplex képet vázolt fel és a teljesség igényével igyekezett ismertetni, elemezni a gyógyító intézkedések tudományos ismeretanyagát,

- a kapcsolódó külföldi és hazai szakirodalom anyagára is támaszkodik, a téma feltárása során jól alkalmazza a történeti és komparatív módszereket, az értekezés megismerteti a legújabb külföldi – elsősorban a számunkra különösen mérvadó – európai államok gazdag, útkereső szabályozásával és gyakorlatával;

A jelölt témaválasztása aktuális, kutatási eredményei, kritikai szemlélete elősegíthetik a napirenden lévő kodifikációs munkálatokat, javaslatainak többségét de lege ferenda alkalmazhatónak tartjuk.

Megítélésünk szerint a jelen feldolgozás az érintett tudományterület számára dogmatikai és praktikus szempontból újat ad, alkalmas arra, hogy a szakmai közérdeklődést felkeltse, valamint arra is, hogy a felsőoktatás bünygyi tudományos ismeretanyagát továbbfejlessze.

A dolgozat hiteles adatokat tartalmaz, az abban foglalt tudományos eredmények a pályázó eredményei, az értekezés a formai követelményeknek megfelel.

A fentiek alapján javasoljuk, hogy a Kar Doktori Tanácsa járuljon hozzá a benyújtott dolgozat nyilvános vitára bocsátásához.

Miskolc, 2009. november 17.

Dr. Lőrincz József
egyetemi docens
tudományos vezető

Dr. Róth Erika
egyetemi docens
tudományos vezető

BEVEZETÉS

1. A dolgozat tárgya

A doktori képzés keretében kutatási témaként a büntetés-végrehajtási jog sok gyakorlati és elméleti ellentmondással terhelt területét választottam. A képzés elején megjelölt témát kutatómunkám során szűkítettem, így a doktori értekezésem *a gyógyító jellegű büntetőjogi intézkedések végrehajtásának fogalmi és alkalmazási kérdései* címet viseli.

A téma elmélyült tanulmányozásában felbecsülhetetlen segítséget nyújtott számomra tudományos vezetőm Dr. Róth Erika egyetemi docens asszony, és egykori tanárom, Dr. Lőrincz József egyetemi docens, akiknek ehelyütt is szeretnék köszönetet mondani.

Érdemesnek tartom megjegyezni, hogy a dolgozat, témakörét illetően összefoglaló mű, melyhez hasonló – tudomásom szerint – idáig nem látott napvilágot magyar nyelven. A dolgozat tárgyát feldolgozó monográfiák hosszú évekkel ezelőtt születtek, így azok nem tartalmazhatják az élő gyakorlat bemutatását. Mindezekre figyelemmel a jelen értekezés – reményeim szerint – szakmai és közérdeklődésre tarthat számot.

2. A témaválasztás indoka

Többféle ok vezetett arra, hogy éppen ezt a témát választottam kutatásom tárgyául, de döntésemet elsősorban szakmai indokok vezérelték. Mint vezető beosztású, gyakorlati büntetés-végrehajtási szakember, munkám során gyakran szembesülök azzal a dogmatikai és praktikus ellentmondással, amelyet az elmebeteg, illetve kóros elmeállapotú elkövetők jogi helyzetének – sokszor erősen vitatható – megítélése jellemez.

Másrészt – több évnyi, főiskolai oktatóként eltöltött idő után¹ – olyan, interdiszciplináris jellegű témában szerettem volna ismereteimet mélyíteni, amely valamilyen módon kapcsolódik a felsőfokú oktatás korszerűsítéséhez.

Végül, álláspontom szerint a választott kutatási téma rendkívül időszerű, mert a jelenleg is folyamatban lévő büntetőjogi kodifikáció során élénk szakmai viták alakultak ki a tárgyalta témák körül.

3. A dolgozat célja

A kriminálpolitika történetében mérföldkövet jelent annak felismerése, hogy a bűncselekmények elleni hatékony küzdelem nemcsak büntetésekkel, hanem intézkedésekkel is szolgálható. Ennek a területnek a speciális szegmensét jelentő, kóros elmeállapotú elkövetők jogi megítélésének szélesebb kontextusba ágyazott megközelítésére törekszem.

A megjelölt témát oly módon kívántam feldolgozni és bemutatni, hogy a dolgozat egyidejűleg adjon elméleti elemzést, valamint a joggyakorlat és a jogalkotás számára hasznosítható következtetéseket. A kutatómunka eredményeit olyan értekezésben igyekszem összegezni, amely az érintett tudományterület számára dogmatikai és praktikus szempontból újat ad, és a szűkebb, valamint a tágabb szakmai közélet érdeklődését is felkelti. Közvetett célom az, hogy munkámmal a jelenlegi felsőoktatási struktúra oktatási anyagát e tárgykörben tudományos értékek mentén fejlesszem.

Végezetül arra szerettem volna ráirányítani a figyelmet, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet rendkívül összetett feladatrendszer birtokol, azonban ehhez képest a rendelkezésére bocsátott szegényes szociálpolitikai támogatottság nagymértékben behatárolja eredményes működésének lehetőségeit. Ennek az

¹ Mind a mai napig életem meghatározó szakmai élménye, hogy 2000. és 2007. között a Rendőrtiszti Főiskola Büntetés-végrehajtási Tanszékén, mint főiskolai adjunktus tanítottam.

állapotnak a megfelelő kezelésére fogalmazok meg néhány javaslatot, egyúttal szorgalmazva azt, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet végre kapja meg a fontosságának megfelelő helyet a rendvédelmi testületek között és a közigazgatásban egyaránt.

4. Az alkalmazott kutatási módszerek

A kutatás módszere alapvetően leíró, elemző, történeti és összehasonlító jellegű volt, melyben egyaránt igyekeztem feldolgozni a kapcsolódó elméleti munkákat, a normatív szabályozást, és vizsgálódásom körébe vonni a kialakult gyakorlatot.

A kutatás során több mint száz magyar és idegen nyelvű könyvet, tanulmányt használtam fel, melyekből igyekeztem a legfontosabb tapasztalatokat kiemelni és értekezésemben hasznosítani. Ezen túlmenően, munkámból adódóan szakmai konzultációt folytattam a dolgozatom szűkebb tárgyát képező kényszerintézkedések végrehajtásának elismert hazai szaktekintélyeivel, illetve a kérdést alaposan ismerő más gyakorlati szakemberekkel.

Ennek megfelelően gyakori vendég voltam az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) igazgatójánál, Antal Albert úrnál, illetve a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (BVOP) Egészségügyi Főosztályán Dr. Heylmann Katalin főosztályvezető asszonynál, akik értékes információkkal segítettek és irányították munkámat.

Több külföldi tanulmányúton vettem részt, melyek során áttekintettem az adott ország tárgykörre vonatkozó szabályozását. Utazásaim során eljutottam valamennyi környező államba, illetve több németországi büntetés-végrehajtási intézetbe is.

I. FEJEZET

ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK

I.1. Alapvetés

Az embercsoportok együttélését normák szabályozzák, melyek megszegése szankciókkal jár. A történelmi fejlődés során a normák kodifikált és nem-kodifikált formában egyaránt megjelentek. A történelmileg változó tartalmú normaszegés szankcionálása mind morális ítélet, mind pedig törvényes joghátrány formájában megvalósulhat. A kodifikált normák megszegése esetében általánosságban úgy fogalmazhatunk, hogy annak következménye a szociálisan nem kívánatos személy valamiféle izolációja (száműzés, börtön, kivégzés) volt. Ez az izoláció a jogi értelemben vett normaszegések esetében kizárólag a normasértés tényétől függött, és nem vizsgálták az elkövető mentális állapotát. E társadalmi attitűdön alapuló megítélés az elmebetegeket is börtönbe zárta, tehát a társadalom válasza a normaszegésre az elkövető elmeállapotától függetlenül a custodiális megoldás volt, mert a mentálisan beteg emberek és az elmebetegek is elkövettek a jog által szankcionálni rendelt cselekményeket.

Az állam a jog sajátos eszközrendszerével reagál az általa károsnak minősített magatartásokra, illetve cselekvésekre. *Hans Kelsen (1881-1973)* ezt úgy fogalmazza meg, hogy a gonosztevő megbüntetésének joga nem más, mint reflexjog.² Ezt nevezhetjük megtorlásnak is, amely nem feltétlenül embertelen, de fogalmilag mindenképpen erőszakos állami fellépést jelent. Szembetűnő az a dogmatikai különbség, amely a *megtorló*, illetve a *kezelő* büntetőjog felfogásában és eszközrendszerében jelentkezik. A megtorló szemléletű büntetőjog gazdag elméleti megalapozottsággal és történetileg is hiteles szankciórendszerrel bír, amíg a kezelő büntetőjog az enyhítés, a méltányolható egyéni körülmények értékelésével,

² KELSEN, Hans: Reihe Rechtslehre, 2. Aufl. Wien, 1960. 35. p.

alapvetően a humanitárius célok előtérbe helyezésére hívja fel a figyelmet. Ennek értelmében nem veti el egyértelműen a kényszerítő jelleget, de a nevelés, kezelés, megjavítás célját kitűzve pedagógiai és orvosi szempontokat emel a büntetéskiszabás, illetve a végrehajtás folyamatába.

Ez a megoldás természetesen megbontja a büntetőjog logikáját és tradicionális garancia-rendszerét.³ Kétségtelen, hogy a jogrendszer mindig olyan magatartásra kötelezi az embereket, mellyel a minimálisra kívánja csökkenteni a társadalmi kár kockázatát, ugyanakkor az állampolgárok tisztában vannak vele, hogy magatartásukért széleskörű – adott esetben büntetőjogi – felelősséggel tartoznak. Szorosan ide tartozik az is, hogy a büntetőjognak nem feladata a társadalmi folyamatok központi irányítása, azaz akkor látja el feladatát, ha megmarad marginális szerepkörében és nem vállalkozik másra, mint a bűn büntetésére.⁴

Minden civilizált társadalom kidolgozott olyan megoldásokat, mechanizmusokat, melyek alkalmazásával azon egyén mentesül a jogi felelősség alól, aki helyzeténél fogva nem képes a közösség, illetve a jogrendszer elvárásainak megfelelően cselekedni. Ennek tipikus megnyilvánulási formája a kóros és beszámíthatatlan elmeállapot megítélése. A büntetőjog az elmebeli rendellenességekben szenvedőkkel konkrét büntetendő cselekmény elkövetőjeként találkozik és a társadalmi, illetve jogi normák védelme érdekében lép fel. Bűnösségről, azaz büntetőjogi felelősségről azonban nem beszélhetünk, hiszen az elkövetőnek jellemzően hiányzik a beszámítási képessége. Szükségszerű ugyanakkor valamilyen más társadalmi kontroll alkalmazása, melynek kiteljesedése azt eredményezi, hogy a büntetőjog lemond büntetőigényéről az orvostudomány

³ SAJÓ, András: Jogfilozófiai megjegyzések az államnak a büntetőjogi büntetésre formált jogához, Jogtudományi Közlöny, 1985. 2. szám, 59-63. pp.

⁴ SZABÓ, András: A reform büntetőjoga a büntetőjog reformja, Jogtudományi Közlöny, 1985. 4. szám, 49. p.

gyógyító-kezelő igénye javára, azaz a büntetés és kezelés alternatívája ez utóbbi javára dől el.⁵

Az eddigiekből kitűnik, hogy a központi kérdés a felelősséghez, illetve annak megítéléséhez kapcsolódik. Az orvosi diagnózis csak felmentési lehetőséget, de nem felmentést ad a felelősség alól a társadalom felé. Másképpen fogalmazva az orvosi szakvélemény csak kiindulópontja lehet a felmentésnek, de nem pótolhatja a formális büntetőjogi, bírói döntést. A büntetendő cselekmény elkövetésére reagáló egészségügyi gondozás és a büntetőjogi rendszer teljes szétválasztása nálunk még nem valósult meg, hiszen a bűnelkövető elmebetegeket, amennyiben kényszergyógykezelésüket rendel el a bíróság, külön zárt intézményben gyógyítják, mely a büntetés-végrehajtás szervezetrendszerébe tagolódik.

Ez a sajátos kettősség számos gyakorlati és elméleti problémát vetett fel, melyek az emberi jogok, a személyes szabadság és autonómia, valamint a betegjogok dimenzióiban értelmezhetők.⁶ Lényegüket tekintve az egyéni szabadság és az autonómia, valamint az állam joga – hogy az embereket akaratuk ellenére, zárt intézeti körülmények között kényszerrel gyógyítsa – közötti egyensúly erőteljesen elmozdult a szabadság preferenciájának irányába. Ez a hangsúlyváltás, illetve arányeltolódás mindenképpen előtérbe helyezi és ösztönzi a kérdéskör tudományos értékek mentén való feldolgozását.

I.2. A büntetés és intézkedés mibenléte, elhatárolási problematikája

A büntetőjogi normának a jogkövetkezmény fogalmi elemét képezi. A tett bűnösség alapján kiszabott büntetés azonban sok esetben nem tudja érvényre juttatni a büntetőjog megelőző feladatát, mert az alkalmazott büntetés tartama szerint, illetve

⁵ FEHÉR, Lenke: Elmebetegség-Büntetőjog-Beszámíthatóság, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1993. 32. p.

⁶ KALAPOS, Miklós Péter: Társadalmi dilemma: elmebeteg a börtönben, Börtönügyi Szemle, 2008. 3. szám, 34. p.

sok esetben tartalmilag sem elégséges ahhoz, hogy a prevenció célja érvényesüljön. Gyakran előfordul, hogy az elkövető pedagógiai vagy orvosi kezelése szükséges, melyek jellegükből adódóan a büntetés végrehajtása során, börtönkörülmények között nem működnek kielégítően.

A büntetés mint szankció a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben is alkalmazható, ezért a jogkövetkezmények rendszerében olyan intézkedések jelentek meg, amelyek a büntetést speciális aspektusok szerint egészítik ki.⁷ Legfőbb hozadéka ennek a sajátos kettősségnek, hogy elkerülhetővé válik a büntetés prevenciós feladatokkal való terhelése. Ebben a kontextusban merül fel a jogkövetkezmények monizmusának, illetve dualizmusának problematikája.⁸

A monista jogkövetkezmény rendszer szerint egy meghatározott bűncselekményhez kapcsolódóan a törvény a szankciónak csak egyetlen fajtáját írhatja elő és ennek megfelelően a bíróság csak ezt a jogkövetkezmény-típust alkalmazhatja. Ennek a büntető szankciónak egyetlen neme lehet a büntetés vagy intézkedés.⁹ A monista szankciórendszer kialakításának egyik érdekes példáját jelenti az a megoldás, amikor csak az elkövető sajátosságaihoz igazodó társadalomvédelmi intézkedéseket kíván alkalmazhatóvá tenni.¹⁰ A tisztán monista intézkedési jog bevezetésének talán legnagyobb kritikája, hogy mind törvényességi, mind hatékonysági szempontból aggályosnak tekinthető.

⁷ SCHANDA, Hedwig: The situation of forensic psychiatry in Austria, *International Journal of Law and Psychiatry*, London, 2008. 23. 481-493. p.

⁸ Megjegyzem, hogy a nemzetközi szakirodalomban ismeretes az egynyomúság, illetve az egyvágányúság (*Einspurigkeit*) kifejezés. A dualizmus megnevezés mellett használják a kétnyomúság, kétvágányúság (*Zweispurigkeit*) fogalmat. Ugyanakkor használatos a kumuláció, valamint a bifurkáció kifejezés is.

⁹ A klasszikus személetű büntető törvénykönyvek csak a büntetéseket ismerték, így például az 1878. évi V. törvénycikk is (Csemegi-kódex).

¹⁰ FERRI, Enrico: *I nuovi orizzonti del diritto e della procedura Penale*, Girardi, Bologna, 1881. 123.p.

Ugyanakkor nem minden állam veti el egyértelműen ezt a fajta struktúrát, mert például a legtöbb USA tagállam, vagy Svédország¹¹ szabályozása többé-kevésbé következetesen keresztül viszi a monista megoldást.

A dualista megoldás a jogkövetkezmények kettősségét foglalja magába, mely a gyakorlatban azt jelenti, hogy az ítélkező bíró a bűncselekmény elkövetése miatt mind a büntetést, mind az intézkedést elrendelheti, illetve el kell rendelnie.¹²

A dualizmus eredeti értelmében (*konjunktív dualizmus*) több ország büntetőjogában is érvényesül, így például az olasz büntetőjogban alkalmazható a szankció formája és amennyiben adott esetben fennáll alkalmazhatóságuk lehetősége, úgy mindkettőt elrendelik és végre is hajtják.¹³

E rendszerben a büntetés és az intézkedés együttes alkalmazása a következők szerint alakulhat: a szabadságelvonást jelentő büntetés mellett szabadságelvonással járó intézkedést rendelnek el, a szabadságvesztést magába foglaló büntetés mellett szabadságelvonás nélküli intézkedést állapítanak meg.¹⁴

A dualista elvet is éles kritikával lehet illetni, mert ha az elítélt személy aspektusából tekintünk rá, akkor mind az intézkedés, mind a büntetés egyaránt hátrányként jelentkezik számára, tehát az intézkedés jelleg fellazulhat.

Itt arra utalnék, hogy a szabadságelvonást magukban foglaló intézkedések sok esetben nagyobb joghátrányt jelentenek, mint maga a büntetés. Ezzel tulajdonképpen a bűnösségi elv eróziója valósul meg, hiszen az intézkedések alkalmazásának központi eleme az elkövető veszélyessége.

¹¹ A svéd Btk. I. fejezetének 5. §-a ekképp rendelkezik: „Ellenkező rendelkezés hiányában ugyanazon bűncselekmény miatt több büntetést kiszabni nem lehet.”

¹² Feltétlenül utalni kell arra az esetre, amely a dualizmus alóli kivételt teremt meg azzal, hogy az elkövető beszámíthatatlansága esetén nem büntetést, hanem intézkedést rendel alkalmazni.

¹³ A konjunktív dualizmus estkörébe tartozik az is, amikor szabadságelvonással nem járó büntetés mellett szabadságelvonással ugyancsak nem járó intézkedést alkalmaznak.

¹⁴ A teljesség kedvéért megjegyzem, hogy létezik, az ún. *dualista helyettesítő (szubsztitúciós)* rendszer, mely szerint a jogalkotó a büntető szankciók mindkét nemét szabályozza és a bíróság ezeket kiszabhatja, ha a törvényi feltételek egyébként fennállnak.

Hasonlóképpen problematikus a büntetés és az intézkedés egymáshoz való közeledésének megítélése. Ma már nem különül el a büntetés repressziót, illetve az intézkedés prevenciót szolgáló szerepe, hiszen a büntetés speciálpreventív¹⁵ funkciót is betölt. Ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy az intézkedések nem csak az elkövető veszélyességéhez, hanem az általa megvalósított alap deliktum súlyához is jobban igazodnak. Szintén mérlegelendő és magyarázandó körülmény, hogy a dualista szisztéma alkalmazásával az elkövetőre ható kettős megterhelés miatt látszólag az arányosság elve sérül. Szembetűnő ez abban az esetben, amikor mindkettő a személyi szabadság elvonásával jár.

Mindezeken túl álláspontom szerint az elkövető személyiségének és veszélyességének vizsgálata az intézkedések alkalmazhatóságának egyik központi kérdése,¹⁶ melynek megfelelő súlyú értékeléséhez szakértők bevonása szükséges. Különösképpen igaz ez abban az esetben, ha az alkalmazott intézkedés a személyi szabadság elvonásával vagy korlátozásával jár, hiszen ekkor a jogállami garanciarendszer érvényesülése a meghatározó szempont. A teljesség érdekében szólni kell a dualizmus azon formájáról is, amikor a különböző intézkedéseket – a vonatkozó törvény szerint – egymás után hajtják végre.

Nem kerülhető meg a kérdésfeltevés: A monista vagy a dualista szankciórendszer illeszkedik-e jobban a demokratikus jogállam büntetőjogába? Álláspontom szerint a végeláthatatlan szakmai viták elkerülése érdekében is kimondható, hogy a dualista rendszer a végrehajtásban aggályos, míg a monista rendszer az elítélésnél vet fel támadható elemeket.¹⁷

¹⁵ Elegendő a büntetés végrehajtásának felfüggesztésére mint jogintézményre utalni. Ez nem más, mint a büntetés kiszabás során érvényesülő és a büntetés-végrehajtás módját megváltoztató sajátos intézkedés.

¹⁶ Utalni kell arra is, hogy számos probléma éppen ezzel nyílik meg, így például kétséges, hogy büntetőeljárás mint processzus alkalmas-e a személyiség valódi feltárására. Feltétlenül szükségesnek tartom, az ún. személyiség-akták (*dossier de personnalité*) alkalmazását, melyek a személyiségre vonatkozó összes lényeges adatot tartalmazzák.

¹⁷ Igazolja ezt, hogy több ország relatíve rövid időn belül többször változtatta jogkövetkezmenyi rendszerét, sőt a jelenleg zajló magyar kodifikáció kapcsán is élénk vita bontakozott ki a kérdéstről. Elég a kettős nyomtávú büntetőpolitika körüli kérdésekre utalni.

Éppen ezért elfogadhatónak tartom azt a véleményt, hogy a két rendszer alternatívájának alkalmazása kapcsán a rendszer (profil) tisztaság nem válhat rendező elvvé, helyette – vállalható szakmai kompromisszumként – a célszerűségi megfontolások és az uralkodó kriminálpolitikai vezéreszme jöhet szóba. Természetesen kiemelt figyelmet kell fordítani a munka során arra, hogy a büntetés és intézkedés közötti lényegi sajátosságok nem számolhatók fel, és hogy megfelelő módon érvényesüljenek azok a komplex hatáselemek, melyek az elkövető személyiségéhez a legjobban igazíthatók.

Összefoglalva elmondható, hogy a dualista megközelítés – figyelemmel az uralkodó nemzetközi példákra is – jobban közelít a jogállami, törvényességi és garanciális követelményekhez, mint a monista szisztéma.

I.2.1. A büntetés és intézkedés rokon vonásai

A fentiekből látható tehát, hogy a büntetések és intézkedések elhatárolása nem könnyű feladat. Ahhoz, hogy ezt meg lehessen vizsgálni, célszerű számba venni a két kategória közötti rokon vonásokat, melyeket a következőkben fejtek ki:

Mindkettőben központi elem az elkövetővel szemben alkalmazott hátrány megjelenítése, és ebben a körben mellékes, hogy a büntetésnél a hátrány célzott, míg az intézkedésnél ez morális jelleget ölt. Nyilvánvaló, hogy az elkövető mindkettőt malumként fogja értékelni.

A meghatározott bűncselekmény törvényi tényállását ki kell merítenie az elkövetői magatartásnak, sőt ha az érintett személy veszélyes állapota az intézkedés alkalmazásának az oka, akkor is valamely deliktumhoz kell tapadnia. Levonható tehát a következtetés, miszerint érvényesülnie kell a *nulla poena sine crimine* elvének.

Mindkettő elrendelésének és ennek megfelelő alkalmazásának további előfeltétele az elkövetés előtti megfelelő jogszabályi háttér megléte, azaz érvényesül a *nulla poena sine lege* elv is. Azonos kriminálpolitikai funkciót tölt be mindkettő,

hiszen vitathatatlan céljuk a társadalom védelme, továbbá ugyancsak közös az individuális (speciálpreventív) cél.¹⁸

Végezetül az is szembetűnő, hogy a végrehajtás nem mutat kirívó különbségeket a szabadságvesztés büntetés és a személyi szabadságot elvonó, vagy korlátozó intézkedések között, kivéve a tisztán gyógykezelési szankciókat. A belső processzus rendszere hasonló mindkettőnél, azonban nem vitatható, hogy azokban az intézményekben ahol ezeket végrehajtják, különbség mutatkozik a foganatosításban.¹⁹

A rokon vonások mellett az elhatárolás kérdéseit is meg kell vizsgálni. Az erre irányuló törekvés nem új keletű, melyet jelez az is, hogy a magyar büntető-jogtudomány néhány kiemelkedő alakját foglalkoztatta a differenciálás lehetősége.

Kádár Miklós (1904-1971) és *Kálmán György* komparatív módon igyekeztek megragadni az elhatárolási dilemmát és megállapították, hogy különbségek mutatkoznak az elkövető beszámíthatósága, az alkalmazás alapja, a cél, az erkölcsi rosszallás, és a tartam tekintetében.²⁰ Az intézkedések vonatkozásában kiemelik, hogy azok alkalmazása soha nem alapoz meg büntetett előéletet, míg a büntetéseknel ez automatikus jogkövetkezményként jelentkezik.

Földvári József szerint²¹ a különbségtétel egyszerűen realizálódik, mert büntetést alkalmazni csak bűncselekmény elkövetése esetén lehet és ez fogalmilag magában hordozza a negatív társadalmi értékítéletet; ugyanakkor az intézkedések esetén csak a bűncselekménnyé nyilvánított, de büntetést nem feltétlenül megalapozó cselekmény elkövetése nem mindig hozza magával a negatív értékítéletet. Látható tehát, hogy a szerző a társadalmi értékítéletben keresi az elhatárolás ismérveit,

¹⁸ Nyilván ez azt jelenti, hogy az elkövető ne kövessen el a jövőben olyan cselekményt, melyet büntetéssel fenyeget a törvény.

¹⁹ Elegendő, ha a szabadságvesztés és a kényszergyógykezelés végrehajtásának helyszíneire utalunk. (*büntetés-végrehajtási intézet és az IMEI*).

²⁰ NAGY, Ferenc: *Intézkedések a büntetőjog szankció rendszerében*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986. 210. p.

²¹ FÖLDVÁRI, József: *A büntetés tana*, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1970. 24-26. pp.

amely véleményem szerint erősen vitatható, mert ez a megközelítés csak a kényszergyógykezelés tekintetében helytálló.

Györgyi Kálmán az intézkedések heterogenitását emeli ki és egyfajta mérték- és távolságtartó álláspontot kialakítva mondja: „Általánosságban csupán annyi állapítható meg, hogy a büntetés alkalmazásának mindig feltétele a bűncselekmény. Míg az intézkedés alkalmazására sor kerülhet nem bűnös (csak jogellenes) cselekmény esetén is; a büntetés szükségképpen joghátrány, az intézkedés nem mindig; a büntetés alkalmazására a büntetési célok elérése érdekében kerülhet sor, az intézkedések pedig specifikus célokat követnek; a büntetés az elkövető erkölcsi elítélését is kifejezi. Az intézkedés nem mindig; a megbüntetéshez büntető törvénykönyv (Btk) és más jogszabályok hátrányos következményeket fűznek, az intézkedések alkalmazása nem eredményez büntetett előéletet”.²² Később úgy pontosította elméletét, hogy a büntetések és intézkedések nem határolhatók el mereven, és az intézmények szabályozásában a jogesztétikai szempontokon kívül a célszerűségi megfontolásoknak is szerepet kell kapnia.

Erőteljes kétségek merülnek fel *Lázár Miklós (1906-1988)* véleményével kapcsolatban, aki elhatárolási elméletében olykor merev, a jogi valóságot figyelmen kívül hagyó szembeállításokat is alkalmaz.²³

Fonyó Antal (1919-1981) az 1978-as kodifikáció során érdekes álláspontot alakított ki, amikor úgy foglalt állást, hogy a büntetésben a cselekmény elítélendőségében megnyilvánuló társadalmi rosszallásnak (elítélendőségnek) kell kifejeződnie, míg az intézkedésben az elkövető személyiségének fejletlensége, torzulása, illetve kóros volta manifesztálódik.²⁴ Azt is mondhatnánk tehát, hogy az intézkedésben az elkövető személyisége áll a középpontban a mögötte lévő tettel és

²² GYÖRGYI, Kálmán: A szankciórendszer fejlődése a magyar büntetőjogban (1945-1979), Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1979. 21. p.

²³ NAGY, Ferenc: i.m. 212. p.

²⁴ FONYÓ, Antal: A büntetési rendszerünk továbbfejlesztésének elvi kérdései, Jogtudományi Közlöny, 1974. 2. szám, 73. p.

életvitellel együtt. Ehhez kapcsolódva rámutatok arra is, hogy büntetés ontológiai szempontból a negatív társadalmi értékítéletet és a megtorlást magában hordozó *tett-adekvát* büntető hatalmi reagálás, az intézkedés pedig védelmi-megelőző jellegű kategória, mely a személyiséget veszi alapul, ugyanakkor a tett ebben az összefüggésben nem más, mint egy szimptóma.

A büntetést és intézkedést nem egymást kizáró, hanem egymást kiegészítő és a büntetőjog általános célját különböző módon szolgáló, de közös rendeltetésű intézményekként értelmezi *Horváth Tibor*.²⁵ Rámutat arra is, hogy a két jogintézmény közötti éles határok elmosódni látszanak, és kvázi önálló építőelemként jelennek meg a tudományban.

I.2.2. A büntetés és intézkedés elhatárolására alkalmas jegyek

Eljutottunk tehát arra a pontra, amikor a fentebb kifejtett elméletekre is tekintettel, meg kell kísérelni a két jogkövetkezmény plasztikus elhatárolását, azaz keresni a lényegi megkülönböztető jegyeket, melyet a következők szerint teszek meg:

A büntetések tekintetében jellemző, hogy azok tartama pontosan meghatározott, míg az intézkedéseknél a határozatlan tartam is szerepet kaphat. Napjainkban ez a fajta különbségtétel már nem olyan éles. Ezt az elvet áttöri egyrészt az, hogy egyes országokban ismeretes a határozatlan tartamú büntetés, mely az elkövetett cselekmény súlyához igazodik, másrészt előfordul, hogy az abszolúte határozatlan tartamú intézkedésnél csak a felső határt, azaz a maximális tartamot írják elő. Ennek fényében ezen elhatárolási szempont erősen viszonylagossá válik, de kétségtelenül nem hagyható figyelmen kívül.

²⁵ HORVÁTH, Tibor: A jelenkori büntetési elméletek kritikai áttekintése, Állam-és Jogtudomány, 1976. 2. szám, 84-90. pp.

Az alkalmazás alapja szintén alkalmas lehet az elhatárolás kérdéskörének vizsgálatára, különös tekintettel a beszámíthatóság értékelésére. Sajátos átalakulás figyelhető meg ezen a téren, mert a korábbi regula, miszerint büntetést csak beszámítható és bűnösen cselekvő elkövetővel szemben lehet alkalmazni, ellenben intézkedés a nem beszámítható, vagy beszámíthatatlan, ezért nem bűnös személlyel szemben is foganatosítható elv nem érvényesül a maga teljességében, ezért a változás gyakorlatilag gyengülő jelleget ad a jogi megítélésnek.

Vitathatónak tartom azt az álláspontot, miszerint a büntetésbe feltétlenül bele kell érteni a társadalmi rosszallást, míg az intézkedés nem minden esetben tartalmazza ezt. Alátámasztja a kétségeket *Franz Nowakowski* véleménye is, miszerint azt feltételezni, hogy az intézkedések mást, mint helytelenítést fejeznének ki nem egyéb, mint utópia.²⁶ Ezt a véleményt úgy pontosítanám, hogy a büntetés az intézkedéshez képest csak értékmentés, de az intézkedés elrendelése és legfőképp gyakorlati végrehajtása már nem mentes az értékeléstől.²⁷

Éles különbözőség jelentkezik az elérni kívánt közvetlen célok megítélésében is, annak ellenére, hogy mindkettő általános célja közös, mert a társadalom védelmét állítja középpontba. Az általános cél különböző közvetlen célokon keresztül valósul meg, mert a büntetés a maga retributív jellegével visszatartón hat a konkrét bűnelkövetőre és a társadalom valamennyi tagjára annak érdekében, hogy ne kövessenek el bűncselekményt. Nyilvánvalóan következik ebből, hogy a büntetés a generális és a speciális prevenció céljait egyaránt szolgálja.

Az intézkedés csak és kizárólag speciálpreventív célokat szolgálhat, azonban néha együtt járhat bizonyos generál-preventív hatással. Ez adott a potenciális szabadságelvonásban nyugvó hátrány révén és ezt az elkövető éppúgy, mint a társadalom ekként érzékelheti. Tulajdonképpen ezt erősíti meg *Hector Marquardt* is,

²⁶ NOWAKOWSKI, Franz: Die Massnahmenkomponente im StGB, Steiger Verlag, Wien, 1976. 146. p.

²⁷ A két szankciófaj közötti relativitást jól szemlélteti az is, hogy egyes országok büntető törvénykönyvei hol büntetésként, hol intézkedésként szabályozzák a hasonló vagy ugyanazon jogintézményeket.

amikor azt állítja, hogy jogi valóságban a generál-preventív hatás nem az egyes szankcióformák elméleti-fogalmi struktúrájából származik közvetlenül, hanem az, amit valóságos hátrányként a potenciális érintettre nézve tartalmaz.²⁸

A kiszabott szankció *utóéletében* fontos kiemelni, hogy a büntetéshez büntetett előéletet jelentő hátrányos jogkövetkezmények társulnak, míg az intézkedés alkalmazása nem eredményezi ugyanezt.

Véleményem szerint kimondható, hogy a haladó kriminálpolitikai tendenciák egyértelműen arra mutatnak, hogy a két büntetőjogi szankciónem közötti különbségek egyre jobban eltűnnek, ezért a büntetés és intézkedés határozottan közeledik egymáshoz, de teljes azonosságot soha nem eredményeznek.

Mindezek után ki kell térni a büntetőjogi intézkedések osztályozásának bonyolult kérdésére is.²⁹ Ennek vizsgálata komoly kihívás elé állítja az érdeklődőt, mert hamar azzal kell szembesülnie, hogy ezen a téren a jogirodalom igen szegényes. A már korábban idézett szerzők közül néhányan kísérletet tettek valamiféle klasszifikációra és igyekeztek dogmatikailag is védhető rendszert alkotni, azonban e próbálkozások soha nem álltak össze egységes rendszerré.

Az intézkedések hat jellegtípusát különíti el *Fonyó Antal*, létrehozva ezzel a gyógyító-megelőző, nevelő-megelőző, intő jellegű, felügyeleti-pártfogó, reszocializáló-biztonsági kategóriákat.³⁰ Már itt megfigyelhető a későbbi tipizálási kísérletekre jellemző, átfedő jellegű csoportok megjelenése, megerősítve, hogy az intézkedések elhatárolása nem történhet meg annyira élesen, mint a büntetéseké.

Györgyi Kálmán elmélete szerint a tartalom és a cél középpontba állításával valósul meg a differenciálás, ennek megfelelően különíti el a gyógyító és a

²⁸ MARQUARDT, Hector: *Dogmatische und Kriminologische Aspekte des Vikariierens von Strafe und Massregel*, Kleine Berlin Verlag, Berlin, 1972. 122. p.

²⁹ Ezen a helyen csak a jellemző magyar törekvéseket mutatom be. Az általános, történeti megközelítés a dolgozat más helyén történik meg.

³⁰ FONYÓ, Antal: i.m. 21. p.

biztonsági intézkedéseket.³¹ Álláspontom szerint a biztonsági jellegű intézkedések mint szóhasználat nem a legszerencsésebb, mert az intézkedések fogalmi jellemzője, hogy biztonsági célokat (is) szolgálnak. Nyilvánvaló, hogy a megítélésbeli és fogalmazási problémát az okozza, hogy a biztonsági kifejezésben a hagyományos megjelölés köszön vissza, azaz nem különül el az intézkedéseket általában jellemző biztonsági funkció, és az intézkedések egy csoportjára vonatkoztatott biztonsági kifejezés mint gyűjtőnév. Gyakorlatilag ezt az álláspontot képviseli *Nagy Ferenc* professzor is.³²

Földvári József szerint nevelő, gyógyító, illetve társadalomvédelmi intézkedéseket kell megkülönböztetni,³³ tehát az elhatárolás alapja az elérni kívánt célban jelentkezik. Ebben az esetben a társadalomvédelmi intézkedések kategóriája vitatható, mert minden intézkedés végső soron a társadalom megvédése érdekében kerül alkalmazásra.

Elméleti lehetőségek sora nyílik meg a különféle klasszifikációs alapok tekintetében, így szóba jöhet a perszonális (személyi), illetve reális (tárgyi) csoportosítás. Ebben a rendszerben a perszonális kategóriába sorolandóak azok az intézkedések, melyek az elkövető személyét érintik és ennek következtében személyes szabadságát, vagy valamely jogát elvonják, illetve korlátozzák. A reális csoportba tartoznak azon intézkedések, melyek az elkövető dolgára, vagyonára vonatkoznak és valamely vagyoni jogát vonják meg.³⁴ Az ilyen felosztást sajátos viszonylagosság jellemzi, mely abban nyilvánul meg, hogy szétválasztja a személy dologra vonatkozó, vagyoni és egyéb jogait. Nem veszi figyelembe ez a megoldás, hogy ezek a jogok igen gyakran szorosan egymáshoz kapcsolódnak, ezért bizonyos intézkedések kiszabásával beszűkítik az elkövető jogait, mely jogilag aggályos helyzetet eredményezhet.

³¹ GYÖRGYI, Kálmán: i.m. 34. p.

³² NAGY, Ferenc: i.m. 222. p.

³³ FÖLDVÁRI, József: Magyar büntetőjog, Általános rész, BM. Kiadó, Budapest, 1980. 360-361. pp.

³⁴ Hatályos jogunkban ide sorolandó az elkobzás, illetve a vagyonekobzás.

Mégis a legszemléletesebb elhatárolási szempont az intézkedések alkalmazási célja és tartalma szerinti differenciálás, amely a következő kategóriákat eredményezi: nevelő-intő, gyógyító és kuratív, illetve izoláló, azaz kifejezetten elkülönítő jellegű biztonsági intézkedések. Jellegének megfelelően a nevelő-intő típusú intézkedések olyan elkövetőkkel szemben alkalmazhatóak, akiknek cselekménye nem érdemel büntetést, tehát a klasszikus értelemben vett megbüntetésük szükségtelen. Gyógyító és kuratív intézkedések abban az esetben jöhetnek szóba, ha az elkövető élethelyzete,³⁵ elmeállapota adekvát gyógykezelést igényel, melyet jellemzően büntetés-végrehajtási intézményben,³⁶ vagy szabadlábban ellenőrzés mellett hajtanak végre. Azokban az esetekben, ahol megjelenik a személyi szabadság elvonásának ténye, izoláló jellegű intézkedésekről beszélhetünk. Ezek célja elsősorban az, hogy az újabb bűncselekmény elkövetését a társadalomból való ideiglenes és célzott kivonással akadályozzák meg.

A fentebb vázolt klasszifikáció kapcsán feltétlenül utalni kell azokra a kivételekre, melyeket az elkobzásnál és a vagyoneklobzásnál tapasztalunk, mert ezen intézkedések nem illeszkednek egyik kategóriába sem. Erre a következtésre jutott Györgyi Kálmán is, amikor megállapítja, hogy az elkobzás szükségképpen dacol ezzel a rendszerrel.³⁷ Később kifejti, hogy érdemes különbséget tenni a felelősségi és a nem felelősségi típus között. Praktikus szemléletmóddal az összes bűncselekményhez kapcsolódó szankciót felelősséginek minősíti, míg az e körön kívülieket nem felelősséginek. Ugyanakkor rámutat arra is, hogy a beszámíthatatlan elkövetőkkel kapcsolatos jogkövetkezmények a büntetőjogi szankciók csoportjába sorolhatók, annak ellenére, hogy nem tekinthetők felelősségi alapúnak. A

³⁵ Ide sorolandó elsősorban az alkoholista életmód és a kábítószer függőség.

³⁶ A jelenlegi megoldás szerint a kényszergyógykezelés az IMEI-ben történik, amely a büntetés-végrehajtási szervezet egyik intézménye.

³⁷ GYÖRGYI, Kálmán: i.m. 129. p.

beszámítási képesség hiánya ugyanis kizárja a büntetőjogi értékelést, mert ezzel a bűncselekménnyé válás egyik alapfeltétele hiányzik.³⁸

Az eddigiekből látható, hogy valamennyi felfogásban önálló kategóriaként jelennek meg a gyógyító jellegű intézkedések, bizonyítva ezzel azt, hogy ezek olyan specifikus elemeket tartalmaznak, melyek lehetővé tették és előmozdították a speciális jogintézmények kialakulását. Ezen intézkedések fogalmi és alkalmazási kérdéseinek középpontjában egyrészt a kóros elmeállapot, másrészt a medikális tartalommal kitöltött szenvedélybetegség áll, mely gyakran kóros elmeállapotba is torkollhat, ennek megfelelően a vizsgálódás középpontjába a beszámíthatóság fogalmát kell állítani.

I.3. A beszámíthatóság

A bűnelkövetés a társadalom minden rétegében eltérő mértékben ugyan, de előfordul, ezért a mentálisan beteg emberek és az elmebetegek is elkövetnek a jog által szankcionálni rendelt cselekményeket és e magatartások jogi megítélése igazodik az elkövetők elmeállapotához. A kóros elmeállapot különböző hatásrendszereken keresztül okozhat társadalmi károkat, melyek közül kétségkívül azok a legveszélyesebbek, ahol az elkövetővel szemben a jogalkalmazó valamilyen gyógyító jellegű intézkedést helyez kilátásba, illetve alkalmaz.

I.3.1. A korlátozott beszámítási képesség

A korlátozott beszámíthatóság eszméje relatíve modern intézménynek tekinthető a büntetőjog fejlődésében. A differenciálás szükségességét az ismeretek bővülése és finomodása, elmélyülése hozta magával. Kezdetben mindenkit felelősségre vontak, aki bűncselekményt követett el, még az elmebetegeket is;

³⁸ NAGY, Ferenc: i.m. 225. p.

később egyetlen elmebeteget sem vontak felelősségre bűncselekmény elkövetéséért, ha a betegség nyilvánvaló volt; majd csak azokat az elmebeteg bűnelkövetőket nem vonták felelősségre, akik a törvényben meghatározott képességeknek nem voltak birtokában, tehát minden kétséget kizáróan hiányzott felismerési és akarati képességük.³⁹

A fejlődés e periódusában merült fel az igény arra vonatkozóan, hogy e képességeknek csak bizonyos fokig birtokában lévő kóros elmeállapotú személyekkel szemben a büntetőjog valamiféle kompromisszumos megoldást találjon. Ennek a dinamikus szemléletváltásnak köszönhetően született meg a csökkent vagy korlátozott beszámíthatóság intézménye, amely keletkezése óta állandó vita forrásául szolgál.

A tárgykörben már a XIX. század fordulójától élénk szellemi vita bontakozott ki, melynek megindítója *Edvi Illés Károly (1842-1919)* volt, aki több tanulmányában is kifejtette, hogy korlátolt büntethetőségről minden további nélkül beszélhetünk, azonban korlátolt beszámíthatóság nem létezik. Szerinte a beszámítás általános szempontból nem más, mint a tettes felelőssé tétele az elkövetett cselekményért, vagyis bírói megállapítása annak, hogy a büntett elkövetője emiatt megbüntethető.⁴⁰ Elméletében tehát egyenlőségjelet tesz a beszámítás és a büntethetőség közé. Hasonló meggyőződéssel ír *Csemegi Károly (1826-1899)*, aki azt hangoztatta, hogy elismerhető a bűnösség csekélyebb foka az enyhébb bűnösség miatt.⁴¹ Álláspontjuk logikai hibája véleményem szerint abban mutatkozik meg, hogy ha a beszámíthatóság egyenlő a büntethetőséggel, a korlátozott büntethetőség létjogosultságát pedig elismerik, akkor ebből éppen az következik, amit tagadnak: tehát, hogy van korlátozott beszámíthatóság.

³⁹ FEHÉR, Lenke: i.m. 82. p.

⁴⁰ EDVI, Illés Károly: A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1893. X. köt. 2. füzet, 8. p.

⁴¹ CSEMEGI, Károly Művei. Sajtó alá rendezték: Edvi Illés Károly és Gyomai Zsigmond, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1904. I. kötet, 26-29.pp.

A magyar elmeorvosok harmadik országos értekezletére 1904-ben került sor, ahol *Balogh Jenő (1864-1953)* kifejtette, hogy az élet megerősíti az elmeorvosok tapasztalatát, miszerint a bíróság elé számos olyan bűnelkövető kerül, akinek elmetehetsége a teljes szellemi épség és az elmebetegség között van. Szerinte az ilyen elkövetők nem valók sem fogházba, sem pedig elmegyógyintézetbe. Az ilyen elkövetők számára speciális gyógyintézetek és orvosi kezelés biztosítására mutatkozik igény.⁴² Ebben az álláspontban legfontosabb elem az, hogy a hangsúlyt nem a büntetés enyhítésére, hanem a minőségileg más bánásmódra és a védtelen sértettek hathatósabb védelmére helyezi.

Moravcsik Emil (1858-1924) szerint a csökkent beszámíthatóság tisztán jogi fogalom kialakulását rendellenes szellemi állapotok okozzák, melynek következtében az elmeorvosnak is van e kérdésben kompetenciája. Az orvos nem a korlátolt vagy csökkent beszámíthatóságot kutatja, hanem az ezt tételező szomatikus állapotot. Az elkövetők elhelyezésével kapcsolatosan Moravcsik is kifejti, hogy külön intézetek létrehozása szükséges, mert a börtön ártalmas izgalmakat válthat ki belőlük, a modern, enyhe szellemben vezetett elmegyógyintézet pedig nem elég szigorú.⁴³ Elméleti megállapításait széleskörű gyakorlati felmérésekre alapozta, melyeket munkatársával, *Németh Ödönnel* végzett. Vizsgálatai készítették elő az igazságügy miniszter döntését, amely alapján 1894-ben, a gyűjtőfogház mellett ideiglenesen, majd 1896-ban állandó jelleggel, az igényeknek megfelelően felállításra került a Letartóztatottak és Elítéltek Országos Megfigyelő és Elmegyógyintézete, melynek igazgatói székébe Moravcsik került.⁴⁴

A gyógyulás előmozdítása, illetve hatékonyabbá tétele érdekében *Fischer Ignác* veti fel, hogy pszichiáterekből és jogászokból álló vegyes bizottság döntsön

⁴² FEHÉR, Lenke: i.m. 87.p.

⁴³ MORAVCSIK, Emil: Az orvos működési köre az egészségügyi közszolgálatban, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1910. 66. p.

⁴⁴ LŐRINCZ, József: Büntetőpolitika és börtönügy, Rejtjel Kiadó, Budapest, 2009. 16. p.

az intézetből történő ideiglenes, illetve végleges eltávozásáról, amennyiben a páciens már bizonyította erre való érettségét.⁴⁵

Érdekes vélemény fogalmazódik meg Lukács *Hugónál* (1875-1947), aki azt mondta, hogy a Btk.-nak két nagy hibája van, egyrészt, hogy bűnösség helyett beszámíthatóságról beszél, másrészt, hogy világosan kimondja: az elmebetegség önmagában nem zárja ki a beszámítást. A törvény ezzel azt fejezi ki, hogy vannak olyan elmebetegségek, amelyek mellett a beteg akaratának szabad elhatározási képességével bírhat.⁴⁶ Lukács ezekre az esetekre vonatkoztatná és alkalmazná a korlátolt beszámítás intézményét. Fontos azonban, hogy nem az akarat, hanem a cselekvés kóros voltát állítja középpontba, amely alapján kijelenti, hogy az elmebeteg sohasem büntethető, mert normális reakció nála soha nem következik be. Rendszerében a korlátolt beszámíthatóság helyett a korlátolt büntethetőség terminológiát tartja indokoltnak használni.

Olyan elméletek is felbukkantak, melyek lényege úgy ragadható meg, hogy a beszámíthatóság fogalma indukálja a csökkent beszámíthatóság fogalmát, mert a szervi folyamatok helyesebb felismerése magával hozza azt a meggyőződést, hogy a beszámíthatóság és a teljes beszámíthatatlanság között relatíve laza a határvonal. *Salgó Jakab* (1849-1918) kifejti,⁴⁷ hogy ennek megfelelően a csökkent beszámíthatóság fogalma nem képezi orvosi vizsgálat tárgyát, azonban a csökkent beszámíthatóságot eredményező okok felderítése feltétlenül medikális szakkérdés. *Weisz Ödön* a korszak sikeres ügyvédje ugyanakkor arra mutat rá, hogy mind a detencionális intézet felállítása, mind a gondnokság alá helyezés járhatatlan utat jelent a jog számára. Szerinte beszámíthatatlanság esetén elmeegógyintézeti

⁴⁵ FEHÉR, Lenke: i.m. 88. p.

⁴⁶ LUKÁCS, Hugó: Az elmeállapotok jogi megítéléséről, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1901. X. köt. 1. füzet, 17. p.

⁴⁷ SALGÓ, Jakab: Az elmekörtan tankönyve, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1890. 105. p.

kezelésre van szükség, míg korlátozott beszámíthatóságnál valamilyen csökkentett mértékű büntetés alkalmazása a célravezető.⁴⁸

Kifejezetten előremutató álláspontra helyezkedik *Zsitvay Leó (1841-1915)*, amikor kiemeli, hogy az ilyen elmeállapotban lévő elkövetők fogvatartása vagy elszigetelése indokolatlan, visszaélésre okot adó, a középkorba visszamutató intézmény.⁴⁹

A legfrappánsabb és legjobban védhető érvelést *Friedmann Ernő (1883-1944)* adja, amikor úgy fogalmaz, hogy a korlátolt beszámíthatóság általában jogtechnikai fogalom, ismérveit a jogtudomány állapítja meg, a pszichiátria csak az előfeltételeit rögzíti. Álláspontja szerint a korlátozott beszámíthatóság fogalmát adekvát módon meg kell alkotni, mert kategorikus különbségek vannak úgy a teljes beszámíthatósággal, mint a teljes beszámíthatatlansággal szemben.⁵⁰ Friedmann okfejtését úgy lehetne kiegészíteni, hogy ezekben az esetekben kisebb büntetést kell alkalmaznunk az elkövetőkkel szemben, tehát implicite a büntető törvénybe kell beemelni ennek lehetőségét.

Ehhez a kérdéskörhöz kapcsolódóan *Babarczi-Schwartzner Ottó (1853-1913)* azon véleményének adott hangot, hogy a korlátozott beszámítási képességgel rendelkező személyekkel szemben csak akkor kell személyi szabadság korlátozásával járó intézkedést alkalmazni, ha szabadlábbon hagyása esetén attól lehetne alaposan tartani, hogy a törvényben büntettnek minősített büntetendő cselekményt fog elkövetni, kivéve a kizárólag vagyon elleni bűncselekményeket. Értelemszerűen a végrehajtásra kijelölt intézetnek már nem büntető, hanem gyógyító vagy ápoló jelleget kell mutatnia.

⁴⁸ FEHÉR, Lenke: i.m. 89.p.

⁴⁹ ZSITVAY, Leó: Az elmekórtan és a büntetőjog alapkérdései, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1910. IX. köt. 2. füzet, 50. p.

⁵⁰ FEHÉR, Lenke: i.m. 89. p.

Napjainkban nem minden ország büntetőjoga hasznosítja a korlátozott beszámítási képesség eszméjét.⁵¹ Ha néhány ország büntető törvénykönyve kifejezetten nem is szabályozza a korlátozott beszámíthatóságot (pl. a dán, a holland, a norvég,), az mindenesetre Európa-szerte elismerést nyert, hogy léteznek a büntetőjogi felelősséget enyhítő, de azt teljesen ki nem záró elmeállapotok. A legtöbb országban a biztonsági és kezelő intézkedések ilyenkor is alkalmazhatók. Például Franciaországban az egészségügyi hatóság dönt arról, hogy – a büntető igazságszolgáltatástól és a büntetéstől függetlenül – alkalmaz-e gyógyító intézkedést a korlátozottan beszámítható személlyel szemben.⁵²

A hatályos magyar szabályozás szerint bűncselekmény elkövetése esetén a korlátozott beszámítási képességű személy az adott bűncselekmény alanyává válik, büntetőjogi bűnössége szándékosság vagy gondatlanság formájában megállapítást nyerhet. Ilyenkor a büntetést korlátlanul enyhíteni lehet, elvileg azonban a büntetés a rendes büntetési keretek között is kiszabható. A korlátozottság enyhe, közepes vagy súlyos fokú lehet, ennek eldöntéséhez a bíró szakértő közreműködését veszi igénybe.

Általános szinten megfogalmazva: a beszámíthatóság és a korlátozott beszámíthatóság közötti megkülönböztetésnek két lehetséges kritériuma van. Az egyik a minőségi jellegű elhatárolás, amely az elmebeli rendellenesség fajtája szerint tesz különbséget a beszámíthatóság hiánya és korlátozottsága között. A másik az elmebeli rendellenesség foka, mélysége, tehát mennyiségi jellemző alapján próbálja meg elhatárolni a beszámíthatatlant és a korlátozottan beszámíthatót.

Ehelyütt tartom helyénvalónak, hogy röviden szóljak a beszámíthatatlanság alapkérdéseiről is. Talán a legáltalánosabb megközelítés szerint úgy fogalmazhatjuk meg a beszámíthatatlan állapotot, hogy olyan élethelyzetről van szó, amelyben

⁵¹ WACQUANT, Larry: Les prisons de la misère, Éditions Raisons d'Agir, Paris, 1999. 102. p.

⁵² COUNCIL OF EUROPE: Studies on Criminal Responsibility and Psychiatric Treatment of Mentally Ill Offenders, European Committee on Crime Problems, Strasbourg, 1986. 27.-44. pp.

valaki nem ura cselekvésének, illetve elhatározásainak. A büntetőjog tulajdonképpen olyan személyt tekint beszámíthatónak, aki képes cselekménye következményeinek felismerésére és objektíve, valamint szubjektíve alkalmas az e felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására. Látható tehát, hogy a beszámítási képesség lényeges eleme az elhatározás és a cselekvés, vagy másképpen fogalmazva a felismerési és az akarati képesség. Ennek megfelelően a beszámíthatóságot tulajdonképpen törvényi vélelemként kezeljük, azaz akkor kell vizsgálni, ha megalapozott kétség merül fel meglétével kapcsolatban. Természetesen ez alól kivételt képeznek a gyermekkorúak. Minden olyan esetben, amikor aggály merül fel az elkövető beszámítási képességével kapcsolatban, az elmeállapot vizsgálata nem mellőzhető. A kóros elmeállapotúak megbüntetésétől bizonyos esetekben azért kell eltekinteni, mert a beszámítási képesség hiánya miatt személyiségük nem felel meg a társadalmi elvárásoknak megfelelő alkalmazkodásra, másrészt a büntetés nem a legalkalmasabb eszköz, sőt bizonyos esetekben alkalmatlannak tűnik.

Feltétlenül utalni kell arra a körülményre is, hogy a beszámíthatatlanságot legalább két dimenzióban kell értelmezni, tágabb megközelítésben ugyanis a bűncselekmény alanyává válást zárja ki (gyermekkor, kóros elmeállapot, kényszer, fenyegetés), szűkebb értelemben viszont kizárólagosan az értelmi és akarati képesség hiányát jelenti.

Ebben a körben meg kell jegyezni azt is, hogy a Btk, valamint a vonatkozó bírósági gyakorlat arra mutat, hogy az erős felindulás – mint a felismerési és az akarati képességet befolyásoló elem – nem tekinthető a beszámítási képességet korlátozó tényezőnek. Ez persze nem jelenti azt, hogy a jogalkotó a méltányolható okból származó erős felindulást ne értékelné. Erre szemléletes példa, hogy az emberölés bünteténél az erős felindulás alapozza meg a vonatkozó privilegizált tényállás alkalmazását, ugyanakkor a súlyos testi sértés elkövetésekor ez a körülmény csupán a büntetés kiszabás keretén belül értékelhető enyhítő körülményként jelenik meg. Leszögezhető tehát, hogy az erős felindulás okozta tudatállapot nem kóros, hanem csak atipikus, ezért fennállása esetén nem indokolt a

beszámítási képesség korlátozottságáról beszélni. A tanulság mindenképpen az, hogy ezzel óvatosan kell bánni, különösen annak fényében, hogy létezik olyan álláspont is, amely a korlátozott beszámíthatóságnak szűk és elsősorban pszichiátriai értelmezésére vonatkozik.

Önmagában az a tény, hogy valaki kóros elmeállapotban szenved, még nem zárja ki a bűncselekmény alannyá válásának lehetőségét és ennek megfelelően a büntethetőségét. Ennek feltétele az, hogy az elme működésének kóros állapota, olyan fokú és természetű legyen, amely az elkövetőt képtelenné teszi arra, hogy az elkövetés pillanatában cselekménye következményeit felismerje, és e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

Az eddig elmondottakból kitűnik, hogy a beszámíthatatlanság definiálása kapcsán különbséget tehetünk orvosi és jogi szempontok szerint. Ha az elkövető tartós elmebetegségben, időleges elmezavarban vagy más beteg állapotban szenved, úgy az orvosi szempontok dominanciája figyelhető meg. Amennyiben az elkövető a cselekedeteiről nem tud önmagának számot adni (*értelmi mozzanat*) vagy cselekedeteit irányítani (*akarati mozzanat*), akkor a jogi megközelítés erősödik fel. Az itt vázolt differenciálással a magyar szakirodalomban is találkozhatunk, elsősorban *Kádár Miklós és Kálmán György* munkásságában.⁵³

A beszámítási képesség hiánya természetesen nem zárja ki azt, hogy az elkövető magatartása társadalomra veszélyes és jogellenes, tehát tényállásszerű legyen. A legnagyobb kérdés ekkor az, hogy a felelőtlenség, illetve a bűnösen cselekvés megítélése hogyan alakulhat. A vonatkozó szakirodalomban ellentétes álláspontok körvonalazódnak. *Losonczy István* szerint pszichológiai és pszichiátriai ismereteink vitathatatlanná teszik, hogy a beszámíthatatlan elmebetegek jelentős része képes mind szándékos, mind pedig a gondatlan magatartás tanúsítására, azaz

⁵³ KÁDÁR, Miklós- KÁLMÁN, György: A büntetőjog általános tanai, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1966. 232. p.

megvalósíthatja a bűnös cselekvést.⁵⁴ Ezzel ellentétben *Viski László (1929-1977)* arra mutat rá, hogy a szándékos bűnösség alapját a cselekmény társadalomra veszélyességének a felismerésében látjuk, ezért nyilvánvaló, hogy akinél hiányzik a képesség ennek felismerésére, az azt fel sem ismerheti, azaz: aki nem beszámítható, büntetőjogilag szándékosan sem cselekedhet.⁵⁵

I.3.2. A beszámíthatóság helye a bűncselekmény fogalomrendszerében

A beszámíthatóság fogalmának meghatározása, rendszertani helyének kijelölése jelentős kérdése a büntetőjognak, érdemét tekintve pedig függvénye a bűncselekmény-fogalom felépítése helyességének, a tartalmi elemek megfelelő differenciáltságának, hiszen a bűncselekmény tudományos meghatározása olyan több elemből képzett fogalomrendszer, amelynek alkotóelemei további alrendszerekre tagolódnak.

Azoknál a szerzőknél, akik a bűnösséget a felróhatóság lényegének tekintik, a beszámíthatóság a felróhatóság egyik részelemét képezi. Mind *Viski László* mind pedig *Tokaji Géza* ez utóbbi álláspontot vallják magukénak a beszámíthatóság rendszertani helyét illetően, ám a bűncselekmény fogalma vonatkozásában egymástól lényegesen eltérő véleményen vannak. *Viski* a bűncselekmény fogalmi elemeinek a társadalomra veszélyességet, a tényállásszerűséget és a felróhatóságot (utóbbinak előfeltétele a törvényben meghatározott életkor betöltése, elemei pedig a beszámíthatóság, a szándékosság és a gondatlanság, valamint az elvárhatóság) tartja.⁵⁶ A bűnösség kifejezést több – egymástól eltérő – jelentéstartalma miatt didaktikai okokból nem használja még a szándékosság és gondatlanság

⁵⁴ LOSONCZY, István: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából, Jubileumi kiadványok, Pécs, 1967. 235. p.

⁵⁵ VISKI, László: Szándékosság és társadalomra veszélyesség, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1959. 73. p.

⁵⁶ VISKI, László: i.m. 79. p.

gyűjtőfogalmaként sem. Tokaji szerint bűncselekmény az olyan cselekmény, amely társadalomra veszélyes, bűnös (felróható) és amelyet a törvény diszpozíciószerűvé nyilvánítva büntetéssel fenyeget.⁵⁷

A társadalomra veszélyes cselekmény teljes fogalmát úgy kapjuk meg, ha a társadalomra veszélyességet kizáró okokra is tekintettel vagyunk. Eszerint társadalomra veszélyes az olyan jogsértő vagy veszélyeztető cselekmény, amely megfelelő társadalmi előnnyel nincs, vagy kellőképpen nincs kompenzálva. Az elkövető ún. társadalomra veszélyességének a bűncselekmény-fogalom körébe vonását napjainkra a magyar büntető jogtudomány szinte minden képviselője elutasította. A bűnösség Tokaji szerint felróható pszichés viszony az elkövető és társadalomra veszélyes cselekménye között, melynek elemei: a megfelelő életkor, a beszámítási képesség, a szándékosság, illetve gondatlanság, valamint a jogszerű magatartás elvárhatósága.⁵⁸

Földvári József ugyanakkor az elvárhatóságot kizáró okokat érdemileg a bűnösséggel hozta összefüggésbe. A beszámítási képességet, amely szerinte a megfelelő életkort is magában foglalja, bűnösségi előfeltételnek tekintve a tényállási elemek körében tárgyalja.⁵⁹ *Békés Imre* elmélete szerint, rendszertanilag a bűnösségnek (a felróhatóságnak) a szándékossággal egyenrangú eleme, annak ellenére, hogy a beszámítási képesség hiánya kizárja a bűnösséget. Ennek indoka az, hogy akinek hiányzik a képessége a cselekmény társadalomra veszélyességének, illetve egyáltalán a cselekmény következményeinek a felismerésére, az büntetőjogi értelemben szándékosan nem cselekedhetik, tekintve, hogy a szándékos bűnösség alapja a cselekmény következményeinek a felismerése.⁶⁰ Ennek analógiájára a törvényben meghatározott életkort is tekinthetnénk a beszámítási képesség

⁵⁷ TOKAJI, Géza: A bűncselekmény fogalom alapjai a magyar büntetőjogban, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984. 109. p.

⁵⁸ TOKAJI, Géza: i.m. 111. p.

⁵⁹ FÖLDVÁRI, József: i.m. 164-166. pp.

⁶⁰ BÉKÉS-FÖLDVÁRI-GÁSPÁR-TOKAJI: Magyar büntetőjog, Általános Rész. BM. Könyvkiadó, Budapest, 1980. 170. p.

előfeltételének, mivel csak meghatározott életkorú elkövető lehet a bűncselekmény alanya, aki pedig nem éri el ezt az életkort, annak a társadalomra veszélyes tényállászerű cselekményt sem számíthatjuk be, tekintve, hogy hatályos jogunk nem ismeri az ítélőképesség intézményét. Az életkort egyes gyakorlati büntetőjogászok azon az alapon tekintik általános felróhatósági előfeltételnek, hogy nem az elkövetett cselekményhez viszonyuló felróhatósági elem. Igaz ugyan, hogy az alannyá válás az életkort illetően ugyanazon mérce szerint történik, de az mindig a bűncselekmény elkövetési időpontjához kapcsolódik.

A beszámíthatóság megállapításához – minden bűncselekmény esetében – azt kell vizsgálat tárgyává tenni, hogy az elkövetőt a törvényben írt okok képtelenné tették-e cselekménye következményeinek felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A beszámítási képességet mégsem tekintjük általános felróhatósági előfeltételnek. Több bűncselekmény elkövetése esetén mindegyik bűncselekménynél külön-külön kell vizsgálni az elkövető elkövetéskori életkorát. Ha az a törvényben megállapítottnál alacsonyabb, akkor természetesen a cselekmény neki be sem számítható, a cselekmény felróhatósága hiányzik, azonban nem jelenti mindez automatikusan, hogy az életkor a felróhatóság előfeltétele. A felróhatóság ugyanis általánosabb gyűjtőfogalom, amely a konkrét felől közelíthető meg és az életkor a beszámíthatósággal van szorosabb kapcsolatban. Ebből viszont számomra az következik, hogy az életkor is a felróhatóság keretei közé tartozik és nem előfeltétele annak.

A fentiekre is tekintettel álláspontom az, hogy a bűncselekmény fogalmi elemei a társadalomra veszélyesség, a bűnösség és a büntetendőség, illetve a jogellenesség. A beszámítási képesség a bűnösség elengedhetetlen előfeltétele, de a bűncselekmény fogalomnak nem önálló ismérve.

II. FEJEZET

TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

II.1. A büntetőjogi intézkedések kialakulásának eszmetörténeti alapjai

A büntetőjog és a kriminálpolitika fejlődésében lényeges vívmány annak felismerése, hogy a bűnözés elleni küzdelemben a büntetés nem az egyedüli és nem mindig a legbiztosabb, legcélszerűbb szankciótípus.⁶¹ A büntető igazságszolgáltatás már régóta ismeri és alkalmazza azokat a preventív jellegű, alapvetően nevelő és biztonsági célokat szolgáló intézkedés jellegű szankciókat,⁶² melyek a büntetések körében jelentek meg.

Első alkalommal az V. Károly nevével fémjelzett *Constitutio Criminalis Carolina*⁶³ írja elő szigorú regulaként, hogy azokat a személyeket, akiktől bizonyítottan gonosztett, vagy bűncselekmény várható, meghatározatlan időre biztonsági őrizetbe kell venni.⁶⁴ Ezen jogi felfogás eredményezte, hogy a később kialakult rendőrállamban megjelenhettek az ún. gyanúbüntetések, mint például a békekezesség, vagy a javító (*korrekcionális*) utólagos elzárás.

Közös jellemzői voltak ezeknek a biztonsági reakcióeszközöknek, hogy megjelent bennük az elkövető veszélyessége alapján történő egyéniesített és preventív eljárás gondolata. Ez a korszakos jelentőségű paradigmaváltás, mely a *lehetséges* javítás eszméjének megjelenését jelenti, a XVI. században következett be és hozta magával, hogy megjelentek az első dologházak,⁶⁵ ahol az elhelyezésnek már nem elsősorban az elrettentés volt a kizárólagos célja.

⁶¹ NAGY, Ferenc: i.m. 9. p.

⁶² A jogirodalomban ezeket igen gyakran, a biztonsági intézkedés névvel illetik.

⁶³ Németül *Peinliche Gerichtsordnung*.

⁶⁴ SOMMERLATTE, Herbert: *Das Problem der Ein- und Zweispurigkeit*. Breslau-Neukirch, 1938. 23. p.

⁶⁵ Anglia, Bridewell, 1553. Hollandia, Amszterdam, 1596. (*Raspelhuiz, Tuchthuiz*)

A dolgházakban szigorú munkakényszer mellett valósult meg a személyi szabadság elvonása azokkal szemben, akik bűncselekményt ugyan nem követtek el, de magatartásuk zavarta, vagy sértette a közösség erkölcsi értékítéletét.⁶⁶

Utalni kell az 1795-ös magyar büntetőkódex-tervezet egy sajátos biztonsági intézkedés jellegű rendelkezésére is, miszerint a csavargóknak és pártfogóiknak életmódja egymagában is elegendő, hogy börtönbüntetést szabjanak ki velük szemben, még ha semmiféle más büntetben nem is voltak bűnösök.⁶⁷ Érdekes továbbfejlődése a biztonsági intézkedések alkalmazásának az a spanyol megoldás, mely alapján lehetőség nyílt a gályarabság letöltése után az elkövetőt még két évig fogva tartani, ha szabadon bocsátása a közbiztonságot sértette volna.⁶⁸

Megállapítható tehát, hogy ezek a büntetésnek tekinthető, büntett elkövetése nélkül alkalmazott, szabadságelvonást magukban foglaló intézmények jelentették a büntetőjogi intézkedések kialakulásának csíráit, melynek időszaka a XIX–XX. század fordulójára tehető. Az intézkedések első megjelenési formái bizonyos rendőri és ahhoz kapcsolódó egyéb közigazgatási rendszabályokként láttak napvilágot. Voltak olyanok, melyek szorosan összefüggtek valamely büntetéssel, és találkozhatunk a nem büntetőjogi intézkedések büntetőjogivá válásával is.

Ez utóbbit szemléletesen mutatja be a közveszélyes elmebetegek, illetve cselekedeteik megítélésének változása. Tulajdonképpen az újkor kezdetéig ezeket a személyeket börtönben vagy ezzel egyenértékű elhelyezési körülmények között tartották, melynek egyetlen célja a társadalomból való kiemelés volt, és fel sem merült az elmebeli állapothoz igazodó adekvát bánásmód.

Korszakos jelentőségű volt, amikor 1795-ben a híres francia elmeorvos *Philippe Pinel (1745-1826)* az elmeintézeti ápolatról a bilincseket leoldotta, ezzel is kifejezve, hogy betegségnek tekinti az elmebajt, melyet nem büntetni, hanem

⁶⁶ Ennek megfelelően ide sorolták a koldusokat, csavargókat, prostituáltakat, iszákosokat.

⁶⁷ NAGY, Ferenc: i.m. 11. p.

⁶⁸ Ez a hírhedt 1777-ből származó *clausula de retencion*.

gyógyítani kell. Ez alapozta meg, hogy a későbbiekben a beszámíthatóság két elemét, a felismerési és az akarati képességet megkülönböztessék. Ezután, ha kóros elmeállapotú terhelt felelősségéről kellett dönten a bűnvádi eljárás keretében, nem volt elegendő annak megállapítása, hogy a büntetendő cselekményt ő követte el (*imputatio facti*), hanem választ kellett találni arra is, hogy a kóros elmeállapot kizárta, illetve korlátozta-e az elkövető felismerési és akarati képességét (*imputatio iuris*), vagy sem.

Sajátos jogházag jellemezte ebben az időszakban szinte valamennyi európai ország jogrendjét, ugyanis a büntetőbíró nem kötelezte semmi arra, hogy a bűncselekmény tényállását kimerítő, de a vád alól felmentett elmebeteg elhelyezése iránt intézkedjen.⁶⁹ Nagyon sokáig a közigazgatási szférában maradtak azok a preventív intézkedések, melyek a közveszélyes elmebetegekkel szemben voltak alkalmazhatók, tehát még semmi kapcsolatot nem mutattak a büntetőjogi jogintézményekkel. Hasonló fejlődési folyamat zajlott le az iszákos életmódot folytató bűnelkövetőkkel szemben alkalmazható intézkedések körében is.

Minden ország jogi és társadalmi hagyományainak megfelelően járta végig a maga útját és fejlesztette szabályozását, míg a XIX. századra kialakulhatott az a szemlélet, hogy jellemzően a büntetőjogi szabályozásnak kell a kóros elmeállapotú elkövetők tetteinek értékelését és további sorsát megoldani.

A kérdéskör iránti tudományos érdeklődés megnőtt, melynek eredményeit, felfogásbeli eltéréseit és fejlődési tendenciáit jól meg lehet különböztetni az egyes kriminológiai irányzatok tanait vizsgálva. A következőkben elsősorban kriminológia-történeti aspektusból igyekszem bemutatni a specializálódás, illetve fejlődés folyamatának fontosabb állomásait, ahol lehet külön is érintve a dolgozat tárgyát képező jogintézményeket.

⁶⁹ Ehhez képest haladó szellemű volt a korabeli magyarországi megoldás, mert a közegészségügyi rendelkezésekről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 71.§-a egyértelműen rendelkezett az elmebeteg elkövetők elmeegyojintezetbe való utalásáról.

II.1.1. Az olasz pozitivisták irányzat

A XIX. század második felében az európai büntető-jogtudomány azzal szembesült, hogy a bűnözés mértéke egyre növekszik és a rendelkezésre álló eszközökkel nem tud gátat vetni a további romlásnak. A negatív irányú változások okainak elemzésekor gyakran felbukkant a hiányos represszió, melyet az enyhítő körülmények sűrű alkalmazásával indokoltak, és ennek folyományaként a rövid tartamú szabadságvesztés alkalmazása kapcsán fogalmazódott meg kritika. Ebben a kriminálpolitikai közegben egyre több szakember fogalmazta meg azon véleményét, miszerint a bűnözés visszaszorítása érdekében figyelembe kell venni az elkövető veszélyességét és ennek megfelelő preventív intézkedéseket kell alkalmazni.

Ezen törekvés Olaszországban fejtette ki a legteljesebben hatását, és következményeként 1880 körül teret nyert az ún. olasz pozitivisták irányzat, melyet *Cesare Lombroso (1835-1909)*, *Raffaello Garofalo (1851-1934)*, illetve *Enrico Ferri (1856-1929)* munkásságával lehet jellemezni.

Lombroso elmélete⁷⁰ szerint létezik a született bűnöző kategóriája, aki ellen a társadalom az eliminálása révén védekezhet.⁷¹ Kifejtette, hogy a felnőtt született bűnöző számára nem sok gyógyító eszköz áll rendelkezésre, ezért véglegesen a javíthatatlanok intézetébe kell őket helyezni. A hasonló megítélés alá vonható fiatalok esetén már enyhébb véleményen van, mert azt látja célravezetőnek, hogy a fiatalok hajlamát valamilyen kézművességre vagy hivatásra használják ki. Egyértelműen foglal állást amellett, hogy amennyiben a bűncselekmény egy meghatározott szervi hajlam elkerülhetetlen következménye, az nem gyógyítható, tehát alappal feltételezhető a visszaesés. Az egyetlen és célravezető megoldást nem a

⁷⁰ LOMBROSO, Cesare: *L'oumo delinquente*, Giuffrè, Torino, 1876. 42. p.

⁷¹ Tipikusan ide sorolható az életfogytiglani szabadságvesztés, illetve a halálbüntetés.

represszióban látja, inkább a bűncselekmény megakadályozását helyezi előtérbe és ennek kapcsán utal arra, hogy a bűnöző örülteket külön intézetbe kell zárni.⁷²

A bűncselekményekről és a bűnelkövetőkről szóló pozitivisták tanokat Garofalo fejlesztette tovább, melynek eredményeként megalkotta a helytől és időtől független természetes bűncselekmény fogalmát.⁷³ Élesen elhatárolta egymástól az ösztönbűnözőt és az alkalmi bűnözőt és egyidejűleg bevezette az ember potenciális veszélyességének fogalmát, melyet a bűnözés elleni elméletének középpontjába állított. A büntetésről vallott felfogása szerint egyrészt cél a korábbi bűnöző beillesztése a társadalomba, másrészt, amennyiben ez nem lehetséges, akkor az eliminálás következetes alkalmazását sürgette. Beillesztési eszközként jelölte meg a pénzbüntetést és a sértett kártalanítását, azonban ahol ez nem célravezető, a közösségből való kiemelés és a veszélyességi fokához igazodó izolációt javasolja alkalmazni. Tulajdonképpen arra törekedett, hogy a büntetést az elkövető hajlamaihoz mérjék, azzal a határozott igénnyel, hogy a javíthatatlanokat ki kell végezni.⁷⁴

Egyéb esetekben adekvát intézkedésként jelölte meg – büntetés kiszabása helyett – például az örült elkövetők és alkoholisták megfelelő gyógyintézetbe való utalását.⁷⁵ Látható tehát, hogy hasonlóan Lombrosohoz számol az eliminálással, azonban felfogása radikálisan túlmutatott mestere tanain, mert a halálbüntetésben előnyben részesítendő eszközt látott, mellyel a bűnözési statisztikákat és a társadalom védelmét kedvezően lehet befolyásolni.⁷⁶

A pozitivisták iskola legjelentősebb, egyben legellentmondásosabb tagja kétségtelenül Ferri volt, aki a bűnelkövetőket öt csoportba sorolta, úgymint: született

⁷² LOMBROSO, Cesare: Die Ursachen und Bekämpfung des Verbechens, Brandenburg, Berlin, 1902. 47. p.

⁷³ GAROFALO, Raffaello: La Criminologie, Auber, Paris, 1885. 132. p.

⁷⁴ GAROFALO, Raffaello: i.m. 144. p.

⁷⁵ GAROFALO, Raffaello: i.m. 149. p.

⁷⁶ Természetesen a halálbüntetéstől való félelem indukálja szerinte a javulást.

bűnözők, elmebeteg bűnözők, alkalmi elkövetők, szokásszerű büntettek, szenvedélyből bűnözők.

Tanait első alkalommal bolognai egyetemi előadásain fejtette ki, majd később könyvben is megjelentette azokat.⁷⁷ Garofalóhoz hasonlóan Ferri is az elkövető veszélyességéből indult ki, és a kriminalitás elleni közdelem hatékony eszközeit kereste. Preventív eszközöket talált a szociális viszonyok javításában, a kriminogén okok elhárításában, röviden a megfelelő szociális klíma megteremtésében. Represszív eszközt a büntetésben, a különböző szankciókban látott, amelyek a társadalom védelmi megoldásai a bűnelkövetőkkel szemben.

Ferri megállapítása szerint a büntetés – amely alatt a társadalom által a bűncselekmény elleni harcban alkalmazott jogi eszközök összességét értette – négy fejlődési fázison ment keresztül: a természetes fázist a vallásos, az isteni bosszúállás szakasza követte, majd a középkori bűnhődés klasszikus szakasza után az absztrakt és apriorisztikus büntetőjogi iskola eszmerendszere fejezte be a fejlődést. Ferri szerint elérkezett az ideje annak, hogy megvalósuljon a büntetés szociális szakasza. E szociális fázis előkészítése, kiépítése és végrehajtása szociális, megelőző és represszív intézkedések rendszerében következik be, amely egyrészt jobban megfelel a bűncselekmény természetének, másrészt a társadalom hatékonyabb és humánusabb védelmét adja. Ferri a védőintézkedések valamennyi fajtájának egyesítését követelte. Tagadta a klasszikus értelemben vett bűnösségi büntetőjogot, szerinte az ember nem szabad, nem morális, inkább az elkövető szociális felelősségéről lehet szó. A jogkövetkezmények kiszabása során szükséges az elkövető veszélyessége szerinti elkülönítése a társadalomtól. Ferri kriminálpolitikai eszközei a javítás, illetve a gyógyítás a reszocializálható elkövető számára, és az ún. reménytelen bűnözők izolálása.

⁷⁷ FERRI, Enrico: I nuovi orizzonti del diritto e della procedure penale, Girardi, Bologna, 1881. 22. p.

Ferri szerint a klasszikus szemléletű büntetőjog a bűnelkövető erkölcsi felelősségének eszméjével és annak illúziójával, hogy a bűnözőket megjavíthatja – a kizárólagos szabadságvesztés-büntetés és az uralkodó zárkaelzárás rendszerének végrehajtásával – tökéletes hajótörést szenvedett, és képtelennek mutatkozik a társadalom védelmére.⁷⁸

Tanainak a gyakorlatba való átültetésére kivételes lehetőséget kapott, amikor 1919-ben felkérték az olasz büntetőtörvénykönyv tervezetével⁷⁹ megbízott szakértői munkacsoport vezetésére. A munka eredményeképpen 1921-ben mutatták be a törvényjavaslatot, mely az általános tanokat tartalmazta. Lényeges vonása, hogy a büntetőjog sarokpontját a tettről az elkövetőre kívánta áthelyezni és az elkövető ellen hozott intézkedést igyekszik szintézisbe hozni a társadalom elvárásaival, illetve érdekével. Elméletében a bűnelkövető veszélyességének foka a központi kérdés, mely meghatározza a vele szemben alkalmazható jogkövetkezmény súlyosságát. Kiemeli, hogy a társadalmat meg kell védeni azoktól is, akiknek személyisége patológikus vonásokat mutat és veszélyesek a közösségre, jelentősége abban áll, hogy ezzel bevezette a társadalom előtti felelősség kategóriáját. A törvénytervezet mellőzött minden olyan differenciálást, mely a büntetés és biztonsági intézkedés között tehető. Indoklásként Ferri az fejtette ki, hogy ha a bűncselekményben megnyilvánuló erkölcsi bűn megtorlásának igényét teljesen kizárjuk, a biztonsági intézkedéseknek ugyanaz a hivatásuk és természetük, mint a büntetéseknek. Véleménye szerint ezzel az eljárással kiszabadítjuk a biztonsági intézkedéseket a közigazgatás önkényéből, és a jogszolgáltatás biztosítékai alá rendeljük.⁸⁰ Az elmebetegségben elkövetett büntetendő cselekmény szankciójáról is rendelkezik, mely szerint a betegeket külön erre a célra létrehozott törvényszéki klinikákon kell

⁷⁸ FERRI, Enrico: *Das Verbrechen als sociale Erscheinung*, Deutsche, Leipzig, 1896. 100. p.

⁷⁹ Az elkészült munka a jogtörténetbe *Progetto preliminare* néven vonult be.

⁸⁰ FERRI, Enrico: *Progetto preliminare*, Giuffrè, Bologna, 1920. 44. p.

elhelyezni, és amennyiben szükséges, preventív célzattal életük végéig ott kell őket tartani.⁸¹

Munkássága legvitatottabb pontja, hogy szerinte az intézkedéseket (beleértve a gyógyító jellegűeket is) nemcsak azokkal szemben kell alkalmazni, akik már elkövettek valamilyen bűncselekményt, hanem azokkal szemben is, akiknek veszélyes állapota bűncselekmény jövőbeni elkövetését valószínűsíti. Ez gyakorlatilag azt jelentette, hogy az addig alaptézisként működő bűnösségi elvet a veszélyességi elvvel cserélik fel, mely a jogtudomány számára nem volt elfogadható és értelmezhető. Ferri tanai iránt a későbbiekben is komoly érdeklődést mutattak a jogtudósok és többek kritikával illették a tervezetet.

A legélesebb kifogásokat *Giovanni Battista Gramatica* publikálta, aki szerint komoly probléma, hogy Ferri a szankciókat nemcsak az elkövető veszélyességére tekintettel, hanem az elkövetett bűncselekmény alapján is osztályozza. Megjegyezte, hogy a tervezetben *büntetésszerű* jogkövetkezmények is szerepelnek, melyek jogi kategorizálása kivitelezhetetlen. Erre példaként a szigorított őrizet jogintézményét említi, továbbá súlyos kifogást emel az ellen is, hogy Ferri az elmebeteg elkövetők vonatkozásában is szankciókat helyez kilátásba.⁸²

Kifejezetten rossz véleménnyel volt a tervezetről *Robert von Hippel (1866-1951)*, szerinte az abszolúte alkalmatlan kísérlet maradt, mert a Ferri által megszüntetni szorgalmazott büntetőjog továbbra is kérlelhetetlenül jogát követeli. Külön utal arra, hogy a beszámítási képesség fogalmának felszámolása komoly dogmatikai hiba, az egyazon társadalmi felelősség bevezetése a bűncselekmény és az elmebetegség szintézisének egyik változatát jelenti, amely ellenkezik a modern kultúrával. A veszélyesség kritériumainak tételes felsorolásával⁸³ pedig Ferri a

⁸¹ FERRI, Enrico: i.m. Art. 42.

⁸² GRAMATICA, Giovanni Battista: *Principi di difesa sociale*, Kriminologische Schriftenreihe, Deutsche Verlag. Hamburg, 1965. 128. p.

⁸³ Ferri ezt 17 pontban foglalta össze.

feudális bizonyítási teória korszakába esik vissza, amivel szinte provokálja a kritikát.⁸⁴

Kissé árnyaltabban fogalmazza meg észrevételeit *Johann Bosch*, aki elismeri, hogy Ferri munkássága a pozitívizmus csúcsát jelentette Olaszországban,⁸⁵ illetve *Hermann Jescheck*, aki realitás nélküli, bár szellemdús gondolati konstrukciónak tartja Ferri tervezetét.⁸⁶

Álláspontom szerint a *Progetto preliminare* a pozitívista tanok legjobb összegzését adja, melyben az objektív és társadalmi felelősség érvényesül. Az elkövetett cselekmény széleskörű beavatkozás lehetőségét teremti meg a társadalom számára, melynek célja az elkövető semlegesítése, azonban arról már nincs szó, hogy bűnössége alapján kell büntetni. A beszámítási képesség elveszti értelmét és ezzel mint büntetőjogi kategória is eliminálódik. A határozatlan tartamú szabadságvesztés alkalmazhatóságával, illetve a garanciális előírások teljes hiányával alapvető jogállami értékeket sodort veszélybe ez a valóban utópisztikus munka.

Mindezek után összefoglalásképpen a pozitívista iskoláról azt lehet elmondani, hogy kiindulási pontjában az a tézis állt, miszerint: a bűncselekmény nem jogi, hanem természetes és szociális tényjelenség, melyet az elkövetőhöz való kapcsolatában kell vizsgálni. A megtorlás helyébe a társadalom védelme lép, ugyanakkor a bűnösséget kiváltja az elkövető veszélyessége. Ennek következménye, hogy bűncselekmény-büntetés relációt az elkövető és annak kezelése képlettel igyekeznek kiváltani. A büntetés moralizáló fogalma helyébe a biztonsági intézkedések etikailag semleges rendszerét állították, melynek egyetlen célja a társadalom védelme.

⁸⁴ NAGY, Ferenc: i.m. 22-23. pp.

⁸⁵ BOSCH, Johann: Strafrechtsreform in Italien, ZStW, Berlin, 1976. 488. p.

⁸⁶ JESCHECK, Hermann: Grundliniender internationalen Strafrechtsreformbewegung, Deutsche Verlag, Berlin, 1980. 234. p.

Sajátos paradoxonként jelentkezett az, hogy ezek a biztonsági intézkedések sokszor nagyobb hátrányt jelentettek, mint a büntetések, sőt az intézkedések alkalmazhatóságát kiterjesztették azokra is, akik még nem követtek el bűncselekményt, de ettől tartani kellett. Itt érhető tetten a pozitivista irányzat egyik legnagyobb hibája: a büntetőjog fundamentális alapelvének, a *nullum crimen sine lege*, illetve a *nulla poena sine crimine* regulájának teljes feladását kívánták.⁸⁷ Ezzel a momentummal kiéleződött a dualizmus és az extrém monista szemlélet közötti harc, mely kiváló táptalajt jelentett a további fejlődéshez.

II.1.2. A kriminálpolitikai céleszme középpontba kerülése

Az 1880-as években az a mélyülő meggyőződés, hogy a büntető törvénykönyvek alkalmazása az elvárásoknak nem felel meg, az a felismerés, hogy a bűnözés növekvő mértékben emelkedik, a helyes jog problémáját, a büntető törvényhozás és igazságszolgáltatás racionális kialakításának, átalakításának a problémáját vetette fel.⁸⁸ Az új törekvések a bűnözés okainak tudományos vizsgálatát és ezzel a büntetés megfelelő helyreállítását⁸⁹ tűzték ki célul, tekintetbe véve a bűnözés társadalmi viszonyokban élő mélyebb gyökereit is. Megfigyelhető a speciális prevenció gondolatának térnyerése, de anélkül, hogy a generál prevenció csorbát szenvedne, ugyanakkor a megtorló büntetés alternatívájaként a célhoz kötött (védelmi) büntetés jelenik meg a szakirodalomban. A paradigma váltás további egyértelmű jele volt, hogy a büntetés elválaszthatatlan jellemzőjeként bukkan fel a határozatlan tartam.

⁸⁷ Helyénvaló megjegyezni, hogy ezt a pozitivisták védhetőnek tartották, mert a büntetés moralizáló koncepciója, és a morálisan semleges javító és biztonsági intézkedés között éles különbséget tettek.

⁸⁸ NAGY, Ferenc: i.m. 25. p.

⁸⁹ Az 1889-től működő Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület elérendő célként fogalmazta meg a bűnelkövető egyéniségéhez igazított behatás (szankció) alkalmazását.

Ebben a milióban jelenik meg és válik uralkodóvá a kriminálpolitikai céleszme, melyet *Rudolf Jehring (1818-1892)* alapozott meg.⁹⁰ Elmélete szerint a kriminális jogtalanság ott kezdődik, amikor a kereskedelmi forgalom biztonsága már csak büntetőjogi eszközökkel tartható fenn, és minél nagyobb a védett jogi érték, annál magasabb a büntetés.⁹¹

A kriminálpolitikai célgondolat teljes körű kifejtése *Franz von Liszt (1851-1919)* nevéhez fűződik, aki Jehring nyomán 1882-ben vázolta fel a törvényhozás racionális átalakításának menetrendjét. A célbüntetés igényével szintén ebben az évben lépett színre és publikált, melyet a kiadás helyére való utalásként marburgi programként⁹² ismer a jogtörténet.

Liszt a *Célgondolat a büntetőjogban* című munkájában kifejti, hogy a büntetésben lényegileg megtalálható a bűnöző akarat ellen irányuló kényszer, mely kettős hatású. Egyrészt, olyan pszichológiai kényszert említ, ahol a büntetés a bűnöző társadalomba történő mesterséges visszaillesztését javítással, vagy elrettentéssel érheti el, másrészt mechanikus kényszerről beszél, melynek lényege, hogy a bűnöző átmeneti vagy tartós ártalmatlanítását, illetve társadalmi szelekcióját foglalja magába. Liszt a bűnözők három altípusát különbözteti meg, amikor a javíthatatlan, a javulásra szoruló, és a javulásra nem szoruló (alkalmi) bűnelkövetőkről beszél. Mindegyik csoport kapcsán egyénre szabott büntetőjogi módszereket tart célravezetőnek alkalmazni. Szerinte a javíthatatlan bűnözőket ismét a társadalom hasznos tagjává tenni meddő kísérlet, azonban ellenük védekezni kell, melynek egyetlen módszerét az életfogytiglani, vagy a határozatlan idejű szabadságvesztésben látja. A javulásra szoruló csoportjával kapcsolatban rávilágít, hogy az e kategóriába tartozók csak komoly és tartós fegyelmezéssel menthetők meg, ezért a velük szemben alkalmazott szabadságvesztés időtartama egy évtől öt

⁹⁰ JEHRING, Rudolf: *Der Zweck im Recht*, I. Band, Deutsche, Leipzig, 1877. 186. p.

⁹¹ Tehát a büntetés mértéke a szociális javak értékmérőjeként jelenik meg.

⁹² Liszt ebben az időben a marburgi egyetem professzora volt.

évig kell, hogy terjedjen.⁹³ Biztonsági intézkedésként határozza meg, hogy a kitöltött szabadságvesztés után, rendőri felügyelet alá kerüljenek az elkövetők.

A harmadik csoportba sorolandó, javulásra nem szoruló (alkalmi) elkövetők esetében azt állítja, hogy az elkövetett bűncselekmény csupán olyan élethelyzetből fakadt, melyet külső hatás vagy benyomás idézett elő. Ezekben az esetekben a szisztematikus javítás értelmetlen, ezért a kiszabott büntetésnek a megsértett törvény tekintélyét és az elrettentést kell biztosítani. A szabadságvesztés mellett, ezekben az esetekben is megjelenik a biztonsági intézkedés alkalmazhatósága, melyet a polgári jogoktól való eltiltásban és pénzbüntetésben jelölt meg.

Megállapítható tehát, hogy Liszt ebben az időszakban, büntetőjogi szankció alatt csak és kizárólag a büntetést értette. Büntetés és intézkedés között lényegi különbséget nem látott, sőt egyértelműen utal arra, hogy a büntetőjogi jogkövetkezmények közötti különbség abban áll, hogy különböző elnevezés alatt alkalmazzák azokat. Liszt tanaiban tehát a tett-bűnösség súlya szerint kiszabott megtorló büntetés helyébe az egyénre szabott speciál-prevenció célját szolgáló javító (biztonsági) büntetés lépett. Ezen új büntetőjogi felfogás körül élénk elméleti vita bontakozott ki, mely magával hozta a modern és a klasszikus irányzat szétválását.

A klasszikus iskola élén *Karl Bindinggel (1841-1920)* és *Karl von Birkmeyerrel (1847-1920)* a büntetés lényegét az igazságos megtorlásban látta, ezzel szemben a modern iskola *Wilhelm Kahl (1849-1932)* vezetésével prevenciók törekvést fogalmaz meg a társadalom fokozottabb védelmében, melynek eszközei az ártalmatlanná tétel, az elrettentés és a javítás.

Közel két évtizeddel a marburgi program megjelenése után Németországban megindult a monista elvekre alapozott, birodalmi Btk. kodifikációjának előkészítése, melyben Liszt nem vett részt. A munka eredményeképpen 1909-ben napvilágot

⁹³ NAGY, Ferenc: i.m. 143. p.

látott a büntető törvénykönyv előtervezete, melyben megjelent a dologházi elhelyezés, a beszámíthatatlanok és a korlátozottan beszámíthatók gyógyintézeti elhelyezése, valamint az alkoholisták intézetben történő őrzése is.

A tervezetet a korabeli szakemberek éles kritikával illették, melynek legfontosabb következménye volt, hogy Liszt és Kahl professzorok elkészítették a birodalmi büntető törvénykönyv ellentervét. Ebben a munkában meghatározó elem, hogy mindketten a korábbi monista állásponttól a jogkövetkezmények dualizmusát elismerő platformra helyezkedtek. Lisztnél a jogkövetkezmények területén bekövetkezett változás elméleti hátterének kiindulópontja az, hogy amennyiben a büntetés nem elsődlegesen megtorló bűnösség-kiegyenlítés, hanem e helyett preventív célokat követ, a büntetést az intézkedésektől – melyek ugyanazon célokat szolgálnak – e kritérium segítségével már nem lehet elhatárolni. Liszt a céltól független különbséget a normális motiválhatóság ismerve alapján talált, a legélesebb tiltakozást tapasztalhatta azonban, amikor a beszámítási képesség fogalmából azt a következtetést vonta le, hogy a javíthatatlan büntetettek elleni biztonsági büntetés és a közveszélyes elmebetegek őrzete közötti különbség lényegében nem csak praktikusán keresztülvihető, hanem elvileg is elvetendő. Ez az út egy hibás teória gyakorlati végrehajtásának tagadását jelentette, amelynek helyébe egy másik, praktikusán használható megoldás lépett.⁹⁴ Liszt tehát arra a döntő belátásra jutott, hogy a bűnözés elleni harcban a büntetés nem az egyedüli, és nem a legbiztosabb eszköz. Későbbi munkáiban a *biztonsági intézkedések* alatt az uralkodó terminológia szerint olyan állami szankciókat értett, amelyek vagy az elkövető társadalomba való illesztését (nevelő vagy javító intézkedések), vagy a beilleszkedésre nem képes elkövetők társadalomból történő kiválasztását, elkülönítését (szorosabb értelemben vett védelmi vagy biztonsági intézkedés) célozzák.

⁹⁴ Ez a későbbi kompromisszumos javaslat öltött testet a már említett ellentervben, amelynek Liszt társszerzője volt.

Az intézkedés és a büntetés viszonyát illetően Liszt szerint a két fogalom éles szembeállítására – miként az Birkmeyernél is található⁹⁵ – ellentmond a tényleges viszonyoknak. Megítélése szerint bizonyos, hogy a biztonsági intézkedést nem szükséges bűncselekmény elkövetéséhez kapcsolva alkalmazni: így ha az elhagyott, de még bűnelkövetővé nem vált gyermekek vagy fiatalok ellen gondozó jellegű nevelést rendelnek el, vagy ha a közveszélyes elmebetegét őrzik.

Liszt kifejtette, hogy ha az intézkedés büntethető cselekmény elkövetéséhez kapcsolódik, úgy az a büntetés lényegét veheti fel. A két jogintézmény – nézete szerint – mint két egymást metsző kör szemléltethető. A tisztán megtorló büntetés és a tisztán biztonsági intézkedés egymással ellentétben állnak, de közös területükön belül a biztonsági intézkedés a büntetés helyére léphet, azaz vele pótolható, illetve helyettesíthető és fordítva.⁹⁶

A korszak meghatározó jelentőségű képviselője volt a belga *Adolphe Prins* (1845-1921), aki az elkövető társadalomra veszélyességét hangsúlyozta és állította elméleti munkássága középpontjába.⁹⁷ Az igazságszolgáltatás területén a büntetőjogi felelősség kérdésében, különösen a visszaeső bűnözőknél, az örökölt lelki fogyatékoságok jelentőségére hívja fel a figyelmet, miszerint minél inkább fogyatékos az elkövető szellemileg, annál kevésbé vonható büntetőjogilag felelősségre. E felfogás uralkodóvá válásával háttérbe szorult a tettes társadalomra veszélyességének kérdése, és előtérbe kerültek a tettes felelősségét csökkentő tényezők. A beszámítható elkövetővel szemben alkalmazott büntetés sem szolgálja minden esetben a társadalom védelmét, mert a kiszabható büntetésnek korlátai vannak, ugyanis nagymértékben függ a bírák mérlegelésétől. Álláspontja szerint a kóros elmeállapotú elkövetőket nem kell enyhébb szankcióval súlytani, de olyan új intézményekre van szükség, melyek különböznek a börtönöktől és az

⁹⁵ BIRKMEYER, Karl von: Strafe und sichernde Massnahmen, Grimaldi, München, 1906. 100. p.

⁹⁶ LISZT, Franz von: Lehrbuch des Deutschen Strafrechts, Jubili, Berlin, 1912. 21-23. pp.

⁹⁷ PRINS, Adolphe: Science pénale et droit positif, Auber, Paris, 1899. 54. p.

elmeogyógyintézetektől, Prins ezzel a *törvénytörvényes* klinikák előképét vázolta fel. A kóros elmeállapotú elkövetőkkel szembeni védelmet a közigazgatási és az igazságszolgáltatási hatóságok közös feladataként jelöli meg. Munkásságát vizsgálva kritikaként fogalmazható meg, hogy az intézkedések szerepét illető tanait, mindenféle elvi definíció nélkül teszi meg.⁹⁸ Prins a társadalom fokozottabb védelmének szükségességét állítja előtérbe és egyértelműen utal⁹⁹ az emiatti büntetőjogi intézkedések alkalmazásának szükségességre is.

Feltétlenül szót érdemel ebben a körben a holland *Gerardus Antonius van Hamel (1842-1917)* tudományos munkássága is, mely ugyan nem volt olyan széleskörű és ismert,¹⁰⁰ mint Liszt vagy Prins tevékenysége, de nagyon jól kiegészítette azokét. Egyik első publikációjában elismerte, hogy az államnak csak ott kell büntetéssel fenyegetni, ahol más eszközök a jogrend fenntartásához nem elégségesek.¹⁰¹ Ezzel tulajdonképpen azt ismerte el, hogy a büntetés nem az egyedüli eszköz a bűncselekmények elleni küzdelemben. Hamel tanaiban amellet érvel, hogy a bűncselekmény eredendően az ún. realista irányhoz kötődik, melyben a legfontosabb erkölcsi mozzanat a cselekmény elkövetése miatti rosszalló értékítélet és az azt aláhúzó represszióval való fenyegetettség. Különböző védelmi eszközökben próbálja meg felvázolni annak rendszerét, hogy a megsértett jogi normát milyen módon lehet megvédeni. Célként jelöli meg, hogy a bűnelkövető a represszió, azaz a büntetés révén megtartsa a jogrendet.

Ehhez kapcsolódva nyomatékosan azt az álláspontot képviseli, hogy a cél nem lehet megtorlás, csak következmény, amennyiben a rendszer működik, az a bűnelkövető, aki bűnösségét érzi, a védelmi eszközt megtorlásnak érzékeli. Ezek alapján biztonsággal kijelenthető, hogy Hamel véleménye szerint a büntetés nem

⁹⁸ NAGY, Ferenc: i.m. 33. p.

⁹⁹ PRINS, Adolphe: i.m. 132.p.

¹⁰⁰ Ehhez kétségkívül hozzájárult az is, hogy Hamel, jellemzően holland nyelven publikált.

¹⁰¹ NAGY, Ferenc: i.m. 34. p.

más, mint a jogrend védelmi eszköze, mely a kriminálpolitikai célgondolatból folyó preventív represszió.¹⁰²

II.1.3. A szankciók dualista felfogásának térnyerése

A szankciók dualista felfogása és büntetőjogba való bevezetése minden kétséget kizáróan *Carl Stooss (1849-1922)* svájci jogtudós nevéhez fűződik. Kriminálpolitikai felfogása nagyban hasonlít Lisztéhez, de a végrehajtásban már jelentős különbség mutatkozik a két tudós munkássága között. Ez abban érhető tetten, hogy Stooss egyértelműen kiáll a megtorló büntetés fenntartása és alkalmazása mellett, és mint írja, a törvényhozás azon a gondolaton nyugszik, hogy a jogtalanságot az elkövetővel szemben meg kell torolni.

Kiemeli, hogy a büntethetőséghez nemcsak a beszámítási képesség tartozik, hanem az is, hogy valaki megbüntethető legyen, azaz a büntetés pszichés hatását érzékelni tudja, illetve képes legyen arra.¹⁰³

Rámutatott arra, hogy ez a képesség az elkövetők több kategóriájánál hiányzik, mint például visszaesőknél, fiataloknál vagy szellemileg abnormálisoknál és alkoholisták személyeknél. Ezekben az esetekben a büntetés alkalmazása szerinte értelmetlen, ezért az elkövetőket nem lehet állami büntetés alá vonni. Nyilvánvalóvá válik, hogy a törvényhozó feladata az, hogy kiválassza azokat, akik nem vonhatók büntetés hatálya alá és megtalálja azt a másfajta szankcióeszközt, melyet eredménnyel lehet alkalmazni. Stooss a biztonsági intézkedések névvel illeti ezeket az eszközöket és először a svájci Btk. tervezetében beszél róluk.¹⁰⁴ Úgy próbálta egymáshoz közelíteni a közigazgatási, illetve büntetőjogi elemeket, hogy hangsúlyozta, tulajdonképpen közigazgatási joghoz tartozó büntetendő

¹⁰² HAMEL, Gerardus Antonius: Die etische Bedeutung der modernen Richtung im Strafrecht, ZStW, 1911. 54. p.

¹⁰³ STOOSS, Carl: Der Geist der modernen Strafgesetzgebung, Staier Verlag, Wien, 1896. 32. p.

¹⁰⁴ STOOSS, Carl: Verbrechen und Strafe, ZStR, 1905. 44.p.

cselekményeket megelőző szankciókról van szó, amit a büntetőbíróra ruháznak át. Részletesen kifejti azt is, hogy veszélyesnek tartja a rendőrségnek bírói jogosultságot adni, azonban annak nem látja akadályát, hogy a bíró alkalmazhasson rendőri jellegű intézkedéseket, különösen akkor, ha ez célszerű és nem sérti sem az állam, sem az érdekelt érdekeit.

Az intézkedések büntetőjogi alkalmazásával egyidejűleg a liszti célbüntetés tagadása is megfigyelhető nála, mert Stooss szerint ez nem más, mint egy kriminálpolitikai *spekuláció* eredménye, ezzel szemben az intézkedés kriminálpolitikai *szükségletből* jött létre.¹⁰⁵ 1893-ban, illetve 1894-ben készült el a svájci Btk. két előtervezete, melyben megjelennek a biztonsági intézkedések kidolgozott változatai is. Ezek közül kiemelendő, hogy az alkoholélvezőt a bíró orvosi vélemény alapján az iszákosok gyógyintézetébe utalhatja hat hónaptól két évig terjedő időre. Miután meggyógyult az alkoholista, a bíróság rendelkezik elbocsátásáról. A tervezet még számos egyéb biztonsági intézkedést tartalmaz a visszaesők és a fiatalok tekintetében is.

Stooss munkásságát természetesen több kritika érte, melyek közül a legjelentősebbek Liszt és *Ernst Hafter (1876-1949)* nevéhez köthetők. Liszt nem ért egyet azzal, hogy a biztonsági intézkedéseket Stooss csupán tartózkodásnak nevezni, és ezzel arra mutat rá, hogy ez a rendszer ingtag terminológiát használ. Azzal sem értett egyet, hogy a tervezet kizárja az életfogytig tartó szabadságvesztést és az alkoholélvezők intézeti kezelési idejének pontos behatárolását is. Ezzel kapcsolatban Liszt kifejtette, hogy a fogvatartás ideje elsősorban a beteg állapotától függ, ezért az elbocsátás csak akkor történhet meg, ha a beteg meggyógyult.¹⁰⁶ Hafter arra mutatott rá, hogy lehetetlen a biztonsági intézkedések elvi és

¹⁰⁵ STOOSS, Carl: Der Dualismus im Strafrecht, ZStrR, 1928. 165.p.

¹⁰⁶ NAGY, Ferenc: i.m. 41.-42. pp.

gyakorlati megkülönböztetése,¹⁰⁷ mellyel tulajdonképpen Liszt, ingadozó terminológiára utaló megjegyzését támasztja alá.

A kritika hangjai mellett elismerő vélemények is születtek a tervezet vonatkozásában, így például Hoppel úttörő teljesítménynek nevezte, amely Svájcot először állította a reformmozgalom élére. Liszt szerint a Stooss-féle előtervezet adott törekvéseinek legélesebben kifejezést, amit ez ideig törvényhozásban alkalmaztak.

Talán Hafter fogalmaz a legvilágosabban, amikor azt mondja, hogy az előtervezet szerzőjének egyidejűleg hozott dicsőséget és nyomorúságot azért, mert a heves támadások keresztüztében a jogalkotó munka jelentős késedelmet szenvedett. Dicsőséget, mert ez a kriminálpolitikai koncepció életrevalóságát bizonyította azzal, hogy az 1937-ben elfogadott svájci Btk nagymértékben a stoossi elvekre épült.¹⁰⁸

Az intézkedésekkel kapcsolatos véleményét Stooss 1910-es tankönyvében fejti ki, melyben megállapítja, hogy léteznek olyan elkövetői csoportok, akik testi vagy szellemi állapotuknál fogva bűncselekményeket követnek el.¹⁰⁹

Stooss munkásságát összegezve megállapítható, hogy a biztonsági intézkedések büntetőjogba való bevezetésével és ezek tudományos értékek mentén való kidolgozásával, valamint a jogkövetkezmény rendszer dualizmusának kidolgozásával új irányt mutatott egész Európa számára.

A vizsgált korszak és téma szintén kiemelkedő tehetségű tudósa az osztrák-német *Franz Exner (1881-1947)* volt, aki a biztonsági intézkedések elméletének továbbfejlesztésével is foglalkozott. A büntetőjogról vallott nézetei szerint nem a szükségesség, hanem az arányosság az egyetlen alkalmazandó zsinórmérték. Kiemeli, hogy a rendőri intézkedések kriminálpolitikába való beemelése megkerülhetetlen és a legtöbb biztonsági eszköz alkalmazásának előfeltétele a

¹⁰⁷ HAFTER, Erwin: Carl Stooss: Schweizer Juristen der letzten hundert Jahre, Grimaldi, Zürich, 1945. 55. p.

¹⁰⁸ HAFTER, Ernst: i.m. 59. p.

¹⁰⁹ STOOSS, Carl: Lehrbuch des österreichischen Strafrechts, Staier Verlag, Wien, 1910. 86. p.

krónikus veszélyeztettség.¹¹⁰ A veszélyesség fogalmát lényegretörően definiálja, amikor azt mondja ez nem más, mint az attól való reális tartás, hogy a személy kriminális cselekményeket követ el. A veszélyesség okait elsősorban a fiatalkorú elhagyatottságában, a szellemi csökkentértékűségben, az alkoholélvezetben, a munkakerülésben és az akaratgyengességben látja. Eszközrendszerébe csak olyan elemek férnek be, melyek a bűncselekmény megelőzését szolgálják, és e cél uralja és határozza meg alkalmazásukat.¹¹¹ Egyértelműen emellett foglal állást, hogy a generál prevenciót követő büntetési rendszert ki kell egészíteni a speciális prevenció rendszerével és ezt a feladatot a biztonsági intézkedések bevezetésével lehet megoldani. Részletesen kifejti ezeknek az intézkedéseknek a rendszerét és eszerint különbséget tesz személyi és tárgyi intézkedések között. A személyi biztonsági eszköz, olyan állami kényszerintézkedés, amelyet meghatározott személy ellen rendeltek el annak érdekében, hogy megakadályozzák e személy jövőbeni bűnelkövetését. A személyi intézkedések alapvetően a krónikus és akut veszélyesség ellen irányulnak.¹¹²

Exner meglehetősen bonyolult rendszere ma már inkább a kriminológia történet szempontjából bír jelentőséggel, ugyanakkor nem vitatható, hogy munkássága nagyban hozzájárult az elmélet további strukturálódásához.

II.1.4. Az ún. *défense sociale* mozgalom

A *défense sociale*¹¹³ mozgalom elsősorban a klasszicizmus elméleti dogmatizmusával, jogias szemléletével, gyakorlati tehetetlenségével szembeni oppozícióból született, és a bűnözést társadalmi problémaként kezelve „jogiatlan”

¹¹⁰ EXNER, Franz: Die Theorie der Sicherungsmittel, Berlin Verlag, Berlin, 1914. 58. p.

¹¹¹ EXNER, Franz: i.m. 89-97. pp.

¹¹² EXNER, Franz: Das System der sichernden und bessernden Massregeln nach dem Gesetz, v. 24. November 1933. ZStw, 1934.

¹¹³ A legpontosabb fordításban társadalomvédelmet jelent.

büntetőpolitikai elképzeléseket fogalmazott meg.¹¹⁴ A mozgalom tehát szembeszegült a klasszikus büntetőjog koncepciójával, de elhatárolta magát a pozitívizmustól is. A *défense sociale* mozgalom tényleges térnyerése 1945-re datálható. 1947-ben létesült a *Société Internationale de défense sociale*,¹¹⁵ amelyhez időközben a legkülönbözőbb irányzatok közül számos személyiség kapcsolódott.

A mozgalom nemzetközi kongresszusokat rendezett, amelyeken általános és speciális témákat vitattak meg a kriminálpolitika egész területéről. Az 1954. évi kongresszus középpontjában a tettesi személyiséghez igazított társadalomvédelmi intézkedések egyéniesítésének útjai és céljai álltak. Ekkor született meg a mozgalom ún. minimális programja, amely a bűnözés elleni harcot a társadalom egyik legfontosabb feladatának tekinti, és ennek érdekében a legkülönbözőbb – megelőző és szankcionáló – eszközöket tartja alkalmazandónak. A büntetőjogot ezen lehetőségek egyikének kell tekinteni, amely hozzájárulhat a bűnözés csökkentéséhez.¹¹⁶

Az ebből a célból alkalmazott eszközök nem csupán a társadalom védelmét kell, hogy szolgálják a bűnözéssel szemben, hanem azt is, hogy a társadalom tagjai ne váljanak bűnelkövetővé. A büntetőjognak csak egy célja lehet: védje a társadalmat és tagjait a bűnelkövetéstől és a kriminálpolitikának a humanista tradíció kifejeződésének kell lennie. Ehhez tartozik az emberi jogok tiszteletben tartása a legitim erőszak előírásainak pontos és szigorú figyelembevételével.

Fontos, hogy a büntetőjog a társadalom lelkiismeretének feleljen meg, és olyan attitűddel rendelkezzen, amelyet minden morális felelősségű ember birtokol.¹¹⁷ A bűnelkövetőkkel szemben alkalmazott különböző eszközök, szankciók alkalmazásának kérdése tisztán praktikus jellegű, azaz olyan eszközt, szankciót fontos alkalmazni, amely megfelel a büntetőjog céljának, és egyúttal mindenkor az

¹¹⁴ NAGY, Ferenc: i.m. 78.-80. pp.

¹¹⁵ A társadalomvédelmi mozgalom társasága.

¹¹⁶ PINATEL, Jean: *La crise pénitentiaire*, Montmartre, Paris. 1974. 65. p.

¹¹⁷ PINATEL, Jean: i.m.76. p.

elítelt javítását szolgálja. A büntető eljárást, a büntetés végrehajtást önmagában zárt, összefüggő processzusnak kell tekinteni, amelynek egymás utáni fázisait a társadalomvédelem ismereteiből és szelleméből kell megérteni és végrehajtani. Ki kell emelni, hogy a társadalomvédelem mozgalma az ismertett minimális program elfogadásával sem jutott teljes egyetértésre a célokat, eszközöket illetően. A mozgalom radikálisabb csoportjához tartozók, mint például *Giovanni Battista Gramatica* és *Alberto De Vincenti* a büntetőjog kapcsolódási pontját már nem a bűnös, jogellenes cselekményben látják, hanem a jogsértő antiszocialitásában.¹¹⁸ Az elkövető bűnösségére alapozott büntetés helyére a társadalomvédelem szellemében, a biztonsági és javító intézkedések rendszere lép.

A radikális csoport mellett a mérsékelt irány hatása a jelentősebb, melynek nevesebb képviselői *Marc Ancel (1902-1990)*, *Jean Graven* és *Jean Pinatel*. A célt a bűncselekmények leküzdése révén a társadalom védelmében látják, de – szemben a pozitivisták eliminálási, semlegesítési törekvéseivel – kezeléssel, a társadalomba történő visszaillesztés érdekében.¹¹⁹ A kezelés fogalma nem orvosi értelemben szerepel, a bűnösség kategóriája is megtartotta helyét, csak már nem pusztán retrospektív, az elkövetett tette tekintő, hanem prospektív, az előtte álló javítási eljárást is figyelembe vevő pszichés folyamat katalizátoraként, amely a bűnelkövetővé vált embernek felelősségérzetét önmagával és a társadalommal szemben megadja, illetve visszaadja. A felelősség pedagógiája a büntetőjognak nem kiindulópontja, hanem célja,¹²⁰ ennek megfelelően a bűnelkövető áll minden büntetőjogi törekvés középpontjában.

A szankció és a kezelés kérdésében az új társadalomvédelem a büntetést nem tagadja, hanem megkísérli, hogy új értelmet adjon neki, ennek megfelelően ott kívánja a büntetést fenntartani, ahol az elkövetőre nézve elrettentő hatású, ahol az

¹¹⁸ GRAMATICA, Giovanni Battista: Grundlängen der Défense Sociale, (Principi di difese sociale), Hansa Verlag, Hamburg, 1961. 57. p.

¹¹⁹ ANCEL, Marc: Die neue Sozialverteidigung, Baalbeck, Stuttgart, 1970. 45. p.

¹²⁰ ANCEL, Marc: i.m. 56.-57. p.

elkövető javításához hozzá tud járulni. A speciális prevenció tehát elsőbbséget kap a generális prevenció előtt és ez elvezet az intézkedések témájához, mert az új tan követeli minden olyan vitás kérdés elkerülését, mint az intézkedés és a büntetés egymáshoz való viszonya vagy helyettesítésük problémája.

Gramatica új utakat kereső büntetőjogi rendszerének átfogó és zárt bemutatását az 1961-ben megjelent *Principi di Difesa Sociale* című könyvében adta. Az egész mű vezérmondatát jelenti ez a követelmény: *Olyan intézkedést, amely minden egyes személyre szabott, és többé nem büntetést minden bűncselekményre!*

¹²¹ Rendszerének kiindulópontja abból a törekvésből ered, hogy többé már nem az ember absztrakt típusát, hanem a konkrét tettesi személyiséget kell a büntetőjogi gondolkodás centrumába állítani. A büntetőjogi normáknak az egyes személy reszocializálása és javítása a tárgya, és ebből adódik a büntetőjog szubjektivizálásának szükségessége.¹²² E rendszer a büntetőjogi felelősség fogalmát elejti, helyébe egy sokkal tágabb fogalmat vezet be: az emberi szubjektum szocialitását vagy antiszocialitását.

A társadalomvédelmi ítéletnek erre a szubjektív antiszocialitásra kell vonatkoznia, ezért a szankció sem a jogtárgy sértéséhez vagy veszélyeztetéséhez igazodik, hanem az antiszocialitás mértékéhez és fokához. Az elkövetőről szóló ítélethez a személyiség vizsgálatán keresztül juthatunk el és nem csupán egyedül a cselekmény értékelése révén, mert Gramatica szerint a büntetőjog elsődleges feladata a kívánt rend fenntartása és ennek érdekében nincs joga büntetni, viszont kötelessége reszocializálni. Ehhez a tevékenységhez pedig alapvetően az intézkedések járulhatnak hozzá sikerrel, melyek preventívek, pedagógiai és terapeutikus jellegűek lehetnek. Egyértelműen körvonalazódik, hogy az

¹²¹ GRAMATICA, Giovanni Battista: i.m. 12. p.

¹²² GRAMATICA, Giovanni Battista: i.m. 66. p.

intézkedésrendszernek egyedüli célja az ember nevelése, vagy megelőző jelleggel gyógyítása.¹²³

Gramatica odáig jut elméletében, hogy teljes bizonyossággal állítja: az intézkedéseknek teljes mértékben a büntetéseket kell helyettesíteni, tehát az érvelése arra is alkalmas, hogy a beszámítható és a beszámíthatatlan elkövetők, illetve jogi kategóriák ne keveredjenek egymással. Fontos Gramatica munkásságában, annak deklarációja, hogy a beszámítható elkövetőkre egyéni társadalomvédelmi eszközöket kell alkalmazni, ellentétben a beszámíthatatlan elkövetőkkel, akiknél kizárólagosan az orvosi kezelés lehet az egyetlen módszer. Ugyanakkor a tisztán jogász gondolkodás komoly problémákat láthat ebben a rendszerben, mert a szó klasszikus értelmében vett *jogiatlanítás* érhető tetten. Másképp fogalmazva Gramatica *kilopja* a felelősséget a büntetőjog területéről, melynek súlyosabb következményeként a törvényesség kérdőjeleződik meg.

Ancel a gramaticai nézetrendszer éles kritikáját adta, amikor kijelentette, hogy a determinista emberképet nem akceptálja, a reszocializációs célt morális értéként fogadja el és az intézkedéseket a gyógyításra, azaz a jobb ember nevelésére és nem az eliminálásra szánja.¹²⁴ A vitathatatlanul jó szándékú Gramatica elméletének zsákutcába jutása után a társadalomvédelmi mozgalom élére Ancel állt, aki a tárgykörre vonatkozó újszerű tanait 1954-ben publikálta *La défense sociale nouvelle, un mouvement de politique criminelle humaniste* címen.

Értekezésében kifejti, hogy a büntetés és a biztonsági intézkedés kumulációja egyre inkább háttérbe szorul, melyet számos gyakorlati és elméleti ellentmondásra vezet vissza. Komoly problémaként értékeli azt, hogy szinte lehetetlen védhető módon, biztonsággal eldönteni, hogy előbb az intézkedést alkalmazzák-e és utána a büntetést, vagy fordítva. Ehhez kapcsolódva külön rámutat arra, hogy ezt

¹²³ GRAMATICA, Giovanni Battista: i.m. 70. p.

¹²⁴ ANCEL, Marc: i.m. 47. p.

bizonyítják a pozitív törvények ingadozásai is.¹²⁵ Határozottan kiáll amellett, hogy a büntetés és intézkedés területe élesen elkülönül egymástól, ezért a jogalkalmazó arra kényszerül, hogy szükségképpen válasszon a jogkövetkezmények társadalomvédelmi, vagy büntetőjogi elemei közül. Tovább árnyalja az elvi és gyakorlati különbségtételt Ancel azzal is, hogy kifejti: a biztonsági intézkedés alapja nem a felelősség, hanem az elkövető veszélyessége, azonban ennek nincs megtorló értéke és nincs más célja, mint a társadalom védelme a bűncselekményektől.¹²⁶ Ebből egyenesen következik, hogy a büntetés úgy jelenik meg, mint egy etikai renddel kapcsolatos szükségszerűség.

Ancel rendszerében a büntetőjogi szankciórendszer fejlődésének lényege, hogy egyszerre hasznosítja a megtorló következményeket és a preventív célszerűséget magába foglaló eljárást. Lényeges elemként jelöli meg ebben a struktúrában azt, hogy a jogkövetkezményt ne minősítsék büntetésnek, vagy intézkedésnek, mert ez lényegtelen, sőt zavaró különbségtételt jelent, helyette a szankció tartalma és színezete a fontos, nem pedig a formális megnevezése.¹²⁷

Kétségtelen, hogy a társadalomvédelmi mozgalom a XX. század második felének legnagyobb jelentőséggel bíró irányzata volt, azonban nem maradt kritikai megjegyzések nélkül. A legnagyobb bíráló *Edwin Rotman* volt, aki elsősorban azt róttá fel, hogy Ancel munkássága az önálló büntetési elméletével adós maradt, miközben a speciálpreventív, tettes értékelő szempontokat egyoldalúan túlhangsúlyozza a tett arányosság rovására.¹²⁸

Véleményem szerint a fenti hiányosságok ellenére a *défense sociale* mozgalom vitathatatlan érdeme, hogy egyértelműen megfogalmazta: a társadalom passzív védelme már nem elegendő, szükség van olyan pozitív reszocializációs

¹²⁵ ANCEL, Marc: i.m. 66.-68. pp.

¹²⁶ NAGY, Ferenc: i.m. 82. p.

¹²⁷ ANCEL, Marc: i.m. 242.-256. pp.

¹²⁸ ROTMAN, Edwin: *L' évolution de la pensée juridique sur le but de la sanction pénale*, Auber, Paris, 1975. 23. p.

tevékenységre, amely az új alapokon létesülő és működő büntetőjog humanizmusával állandóan fejlődik.¹²⁹

II.1.5. Intézkedések mint a szabadságvesztés alternatívái

Már az 1950-es évek közepétől megfigyelhető az a fajta törekvés, amely a szabadságvesztés alternatíváinak bevezetését szorgalmazta.¹³⁰

Az 1970-es évek közepére már a radikális non intervenció (*be nem avatkozás*) és a diverzió (*elterelés*) – legalábbis elméleti – térnyerése volt a jellemző, mellyel a formalizált büntető eljárás valós, vagy vélt igazságtalan és kiegyensúlyozatlan hatásait igyekeztek tompítani. Ez alatt azt kell érteni, hogy kisebb súlyú bűncselekményeket a büntető igazságszolgáltatáson kívül intéznek el, bűnösség kimondása nélkül. *Király Tibor* a diverziót az opportunitás egyik eszközéhez sorolja,¹³¹ aminek alapja büntetőjogi rendelkezés is lehet. A diverzióhoz sorolja azokat az eszközöket is, amikor büntetőjogi felelősséget fegyelmi, vagy társadalmi felelősséggel váltanak fel, vagy diverzióról lehet beszélni, akkor is, ha az eljárási törvény megengedi a teljes mentességet (például elenyésző súlyú cselekmény esetén). Ezt lehet feltételhez is kötni, erre a vádemelés elhalasztása lehet példa, amikor az alkohol-vagy kábítószerfüggő gyanúsított vállalja a gyógykezelést.

Később teret nyertek azok az újabb törekvések, melyek dekriminalizáció és depönalizáció néven váltak ismertté. Mindegyik irányzat képviselői a büntetőjogi gyakorlat akkori helyzetén igyekeztek változtatni, ennek érdekében a radikális non

¹²⁹ Vö: NAGY, Ferenc: i.m. 84. p.

¹³⁰ Feltétlenül utalni kell arra, hogy ez a folyamat, illetve törekvés a napjainkban zajló hazai büntetőjogi kodifikációnak is az egyik központi eleme. Lényeges különbség, hogy már újabb elemmel gazdagodott a vonatkozó érvrendszer, mert a börtönrendszer tehermentesítése egyenrangú célként jelenik meg.

¹³¹ KIRÁLY, Tibor: Büntetőeljárás jog, Osiris, Budapest, 2000. 119. oldal

intervenció hívei azt szorgalmazták, hogy a fölösleges és elavult büntetőjogi előírásokat mielőbb száműzzék a pönológia területéről.¹³²

A dekriminalizáció során mindazokat az eseteket kivonják a büntetőjog alkalmazásának köréből, amelyeket az állam büntetőigénye súlytalannak, szükségtelennek ítél. Ilyen például, amikor megemelik a szabálysértési és vétségi értékhatárt a vagyon elleni bűncselekményeknél. Ezekben az esetekben az állami túlterheltséget egy bizonyos oldalról radikálisan csökkenteni lehet, illetve szabálysértési vagy fegyelmi útra történő tereléssel ezt a súlyt meg lehet osztani több hatóság között. Ebből tehát az következik, hogy a dekriminalizáció a büntetőtörvények által korábban büntetendőnek, szankcionálandónak minősített cselekmények nem büntetőjogilag kezelendő átminősítésére irányul.¹³³

Az oportunitás mint a legalitás követelményének ellentéte azon az elképzelésen nyugszik, hogy a büntetőjogi felelősségre vonás törvényben meghatározott esetekben mellőzhető, elkerülhető, és ez gyakran hasznosabb mint az eljárás következetes lefolytatása. A legalitás és oportunitás elhatárolására találó *Bárd Károly* kijelentése: A két rendszer között csupán a jogkörmegosztásban van különbség. Az oportunitás elve az ügyészt, a legalitás elve pedig a bíróságot ruházza fel arra, hogy a büntetés hasznosságát, célszerűségét mérlegelje, és döntésében figyelembe vegye.¹³⁴ *Finszter Géza* az oportunitás legszélesebb és szűkebb értelemben vett kategóriáit különbözteti meg. A legszélesebb értelemben vett oportunitás magába foglalja azt az ismeretelméleti adottságot, amely szerint a büntető igény érvényesítésének legfőbb akadálya a múlt feltárásának és

¹³² Különösen az ún. *victimless crimes (áldozatnélküli bűncselekmények)* estén érvényesült ez amozgatórugó.

¹³³ Feltételes legalizálásról beszélünk akkor, amikor valamely korábban büntetendő magatartást a jog csak meghatározott feltételek mellett ítél büntetendőnek. Egészségügyi útra terelés az, ha egy meghatározott magatartás szankcionálását nem a büntetőjogi normák szerint próbáljuk rendezni, hanem egészségügyi megoldást ajánlunk. A közigazgatási útra terelés tipikus esete, amikor egy korábban büntetendőnek ítélt cselekmény szabálysértésnek minősül. A fegyelmi útra terelést illetően a magyar büntetőeljárás-jogban korábban komoly teret nyert a Be. 342. §-a, illetve a 342/A. §-a adta fegyelmi hatáskörbe való visszautalás lehetősége, amíg az hatályos volt.

¹³⁴ BÁRD, Károly: Legalitás és bűnüldözés, Jogtudományi Közlöny, 1986. 2. szám. 14. p.

bizonyíthatóságának korlátozottsága. Szűkebb értelemben az opportunitás azoknak az anyagi és eljárásjogi intézményeknek, valamint büntetőpolitikai elveknek a foglalata, amelyek lehetővé teszik a büntető igazságszolgáltatási útról történő elterelést, a büntetőjogi büntetések felváltását más alternatív intézkedésekkel, a bíróságon kívüli megegyezést és végül az eljárások egyszerűsítését.¹³⁵

Bócz Endre a büntető igazságszolgáltatási rendszereket két csoportra osztja. Ennek megfelelően a legalitás elvén nyugvó rendszerekben a vádhatóság köteles szorgalmazni azt, hogy az összes elkövetett bűncselekmény elkövetőjét felelősségre vonják. Az opportunitásra épülő rendszerekben viszont a hatóságoknak széleskörű diszkrecionális jogköre van és gyakorlati megfontolások alapján döntheti el, hogy mely bűncselekmények miatt folytassa le a büntetőeljárást.¹³⁶ A legalitás a magyar büntetőeljárásban sohasem érvényesült tiszta formában, törvényeink különféle érdekeket szem előtt tartva mindig ismertek kivételeket a főszabály alól: vagyis bűncselekmény gyanújának megállapítása esetén nem indul büntetőeljárás.

A depönalizáció lényegét tekintve egy meghatározott magatartás miatt alkalmazandó szankciók számának csökkentésére és súlyának enyhítésére irányul. A cselekmény tehát továbbra is jogsértőnek minősül, de a jogalkotó nem büntetőjogi szankciók kiszabását vagy enyhébb szankciók megállapítását tartja szükségesnek. Ebből következően: míg a dekriminalizáció magától értetődően egyben depönalizáció is, ez fordítva csak részben igaz. Megkülönböztetjük a *de iure* (bírói vagy jogtudományi), és az abszolút depönalizációt. A *de iure* esetben arról van szó, hogy a jogalkalmazó, a jogszabály értelmezése alapján egyes cselekményeket úgy ítél meg, hogy azok nem tartoznak a törvényi tényállás hatálya alá, vagy lényegesen enyhébben büntetendőnek ítéli meg, mint korábban. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy azokat az eljárásokat öleli fel, amelyekkel a jogi lehetőségek érintetlenül

¹³⁵ FINSZTER, Géza: A rendészet elmélete. KJK-Kerszöv. Budapest. 2003. 163. p.

¹³⁶ BÓCZ, Endre: Legalitás, opportunitás és az ügyész diszkrecionális jogköre, Rendészeti Szemle, 1994. 1. szám. 12.-18. pp.

hagyása mellett a szociális kontroll szervei csökkentik vagy megszüntetik valamely magatartás büntetőjogi következményeit. Jó példa erre a pénzbüntetés, vagy fiataloknál a próbára bocsátás alkalmazásának elterjedése jelentősebb súlyú bűncselekmények esetében is. A de iure depönalizáció kivételes példája, amikor az ügyész diszkrecionális jogánál fogva az oportunitás elve alapján nem emel vádat, illetve mellőzi a vádemelést. Abszolút depönalizációról beszélünk akkor, ha egy cselekményre a törvény teljes egészében kizárja a büntetés alkalmazását. Itt felmerül a *nullum crimen sine poena* elv alapvető kérdése. Elképzelhető ugyanis, hogy a cselekmény elvontan, mondhatnánk absztrakt jogsértésként, konkrét alanyától eltekintve változatlanul bűncselekmény, meghatározott személyi körre azonban nem; például elmebeteg tettes, jogos önvédelemben súlyos testi sértő.

Álláspontom szerint ez az elképzelés nem veszi kellően figyelembe a bűnösségi elemek közül az úgynevezett felróhatóság kérdését, illetve a társadalomra veszélyesség elemét. Ebből következően úgy állapítja meg bűncselekmény létezését, hogy valójában annak fogalmi eleme hiányzik.

A diverzió fő elve, hogy nem klasszikus büntetőjogi büntetéssel, hanem különböző nevelő intézkedésekkel kell a bűncselekmény elkövetőjét befolyásolni. Fogalmának tágabb értelmezése szerint a büntetőjogi kontroll minden területén alkalmazható, e felfogás szerint a diverzióhoz tartozik az is, ha a törvényhozó egy meghatározott büntetőjogi tényállást megszüntet, azaz dekriminalizál, de az is, ha a büntetőbíró a jogerős ítéletben zárt intézeti fogva tartás helyett ambuláns szankciót alkalmaz. Ebből következően minden olyan eljárás, amely a hagyományos büntetés kiszabástól való eltérést szolgálja, e fogalomkörbe tartozónak tekinthető.

A szűkebb meghatározás értelmében a diverzió a hagyományos büntető igazságszolgáltatás megszakítása, egyrészt a bűnelkövető rendőri, nyomozói kézre kerítése és a büntetőjogi normasértés tényének hivatalos megállapítása, másrészt a

bírósági büntetőtárgyalás formális megnyitása között.¹³⁷ A diverzió a depönalizáció egyik fajtája. Létrejöttét 1965-től a Johnson elnök által *President's Commission on Law Enforcement and the Administration of Justice* néven létrehozott bizottsághoz kötik. Az elnök hatékonyabbá akarta tenni a növekvő bűnözés miatt túlterhelt amerikai igazságügyi rendszert, valamint nemzeti szintre akarta emelni a bűnözés elleni harcot.

Az első próbálkozásokra az USA-ban ettől az időtől kezdve kerül sor, főleg kisebb súlyú bűncselekményeknél, főként a drogfogyasztással összefüggő deliktumok esetében. A súlyos, erőszakos bűncselekményt elkövetőket azonban kizárták ebből a lehetőségből. Fő elv volt, hogy a részvétel önkéntes legyen, a programokat különböző szociálpedagógiai és pszichoszociális szolgálatok hajtották végre. Annak eldöntése, hogy az illető fiatalos részt vehet-e az ilyen programon, az illetékes rendőri szerv vezetőjének hatáskörébe tartozott, mely döntésre azonban a bírói szakban is sor kerülhetett.

A diverzió fő célja, hogy az elkövetők büntetőjogi felelősségre vonásának processzuális alternatíváját nyújtsa, értelmese, hogy ezeket az elkövetőket megóvják a klasszikus eljárás okozta, rendszerint stigmatizációs hatásoktól és pedagógiai, pszichológiai, orvosi módszerekkel próbálják az elkövetőkkel tudatosítani a társadalom rosszallását az elkövetett cselekmény miatt, s így az remélhetőleg nagyobb visszatartó erővel érvényesül a későbbiekben, mint a hagyományos büntetés. Ennek két nagyon lényeges eredménye lehet: az elkövető belátja és megbánja tettét, így elkerülhető a visszaesés, emellett e megoldás a hagyományos igazságszolgáltatási mechanizmus válláról jelentős terheket vesz le.

Az eltereléssel kapcsolatban felmerült, hogy milyen ponttól indulhat, nyilvánvaló, hogy a bűncselekmény elkövetése az alapfeltétel. Nem szabad ugyanis elfeledni, hogy az elterelés csak a stigmatizációs korlátokat kívánja kiküszöbölni, de

¹³⁷ Rá kell mutatni arra is, hogy vannak olyan elméleti jogtudósok is, akik ezt aggályosnak tartják. Ezek közé sorolható például Nagy Ferenc professzor.

a jogsértés tényét ettől függetlenül megállapítja. Vitathatatlan, hogy legalább a bűncselekmény miatti feljelentésnek meg kell érkeznie a hatósághoz. Ez szükséges az államilag ellenőrzött eljárás megindításához.

Van olyan feltevés is, amelyik szerint a konfliktus megoldási stratégiák visszavételét a hivatalos jogalkalmazók kezéből ugyancsak meg lehet oldani. Ennek az elméletnek militáns képviselője a norvég kriminológus, *Nils Christie*, aki elméletében kifejti, hogy az igazságszolgáltatás tagjai és az ügyvédek ellopják az emberek konfliktusait a mai társadalomban, ezért azokat vissza kell adni az embereknek. Akié a konfliktus, annak kell megoldania, tehát a résztvevőknek szerepet kell vállalniuk saját problémáik megoldásában. Christie szerint a konfliktus nem feltétlenül negatív dolog, mert a legtöbb esetben fejlesztő hatása lehet, és új tapasztalatokat eredményezhet mindkét félnek, illetve megoldási módszert kínál az őket körülvevő környezetnek is. Elképzelése szerint még a rendőri feljelentés előtt közvetlenül egy a büntetőjogon kívüli konfliktusmegelőző ügynökséghez lehetne fordulni, ezzel a megoldással a lehető legnagyobb mértékben tehermentesíthető lenne az igazságszolgáltatás. Az elterelés esetében sem feledkezhetünk meg azonban a törvényesség szigorú szem előtt tartásáról. A teoretikus elv nemcsak a sértettek megfenyegetésének, kényszerhelyzetbe hozatalának, illetve a bűncselekmények pénzzel való elleplezésének útját nyitná meg nálunk, hanem az igazságszolgáltatás elveszítene a társadalmi kontrollban játszott monopolhelyzetét is.

Az első fellendülés után, amely a diverziós programok elterjedését jellemezte, a hetvenes évek végén tartott elemzések nem igazolták annyira a feltevéseket, mint ahogyan azt várták. Az USA-ban volt olyan koncepció, miszerint a fiatalkorúak esetében az előzetes letartóztatás elrendelésének egyik oka, illetve a visszaesés kiváltója a munkanélküli státus. Ezért szakmai képzési és munkaközvetítési programokat indítottak. Az értékelő tanulmány egyértelműen kimutatta, hogy a programban részt vevők között nem csökkent az előzetes letartóztatásba helyezések, illetve az elítélések száma. Hasonló eredményeket mutattak fel a hetvenes években, Németországban végzett felmérések is.

A kezelésnek ez a fajtája sem jelent nagyobb biztonsági rizikót a lakosság számára, mint a hagyományos út. Szabadlábban kezelésnél esélye van a társadalomnak arra, hogy a bűnöző reszocializációjában aktívan közreműködjék, és hozzájáruljon a bűnözést kiváltó okok felszámolásához. Ráadásul nem hanyagolható el az a tény sem, hogy a legrosszabb esetben is olcsóbban el lehet érni ugyanazt a hatást, mint amit a hagyományos út lehetővé tesz. Legeredményesebb a diverzió, szinte minden felmérés szerint, az első büntényes fiatakorúak esetében. Határozottan kiálltak amellett, hogy a bűnelkövetőket csak nagyobb tárgyi súlyú cselekmények, vagy visszaesés esetén kell eljárás alá vonni, minden egyéb esetben büntetőjogon kívüli – de nem feltétlenül jogon kívüli – eszközöket kell bevetni.

A diverzió fő elve, hogy nem klasszikus büntetőjogi büntetéssel, hanem különböző nevelő intézkedésekkel kell a bűncselekmény elkövetőjét befolyásolni. Hatásrendszerét arra irányítja, hogy a bűncselekmény által okozott társadalmi károkat (konfliktusokat) ne formális módon számolja fel, ennek érdekében a bűnösséget kimondó ítélet helyett a felelősség kérdését transzponálja egy nem büntetőjogi programba, illetve jogi dimenzióba.

Nem célja a diverzióknak az elkövető megbüntetése, de nem mond le a reszocializálásáról és ezen keresztül a konfliktus megoldásáról. Alapvetően kettős célt szolgál, mert egyrészt a büntető igazságszolgáltatás – nem utolsósorban a büntetés-végrehajtás – költségeit csökkenti, másrészt érvényre jut az a kriminológiai kívánalom is, hogy a büntetőjogi stigmatizáció elkerülhetővé váljon. Dogmatikai beágyazottságát tekintve tehát megállapítható, hogy a diverzió a radikális non intervenció és a klasszikus büntetőeljárás között helyezkedik el.¹³⁸ Elsősorban a nouvelle défense sociale mozgalom megtermékenyítő hatásának köszönhetően a nemzetközi elméleti vitákban az ún. *treatment-ideológia*¹³⁹

¹³⁸ NAGY, Ferenc: i.m. 85. p.

¹³⁹ A lényege röviden az, hogy a bűnelkövetők reszocializálásának sikerét az egyénre szabott kriminálpedagógiai hatásrendszer alkalmazásában látja.

uralkodott. Ehhez a kriminológiai törekvésnek a kriminalitás orvosi modellje adott lendületet, melynek célja az egyedi büntettes megváltoztatása volt a személyre szabott pszichoterápiás, klinikai, szociális és egyéb kriminál-pedagógiai eszközökkel.

Az 1970-es évek közepére a treatment-ideológia válságba jutott, pontosabban elerőtlenedett.¹⁴⁰ Az a fajta szakmai optimizmus, amely felemelte, szöges ellentétben állt a bűnözést mutató kriminál-statisztikai mutatókkal. Az effajta reszocializációs törekvéseket és a liberális reformokat a bűnözési ráta meredek emelkedése több fejlett nyugati országban, drasztikusan és tartósan diszkreditálta, és kriminálpolitikai vákuumot hagyott maga után.¹⁴¹

Ennek a nyilvánvaló helyzetnek a következményeként több kutató igyekezett feltárni a kiváltó okokat. A legismertebb felmérést a *Lipton-Martinson-Wilks* szerzőcsoport készítette 1975-ben. Munkájukban egyértelműen bizonyították, hogy a reszocializációs törekvések nem voltak érdemleges és kedvező hatással a visszaesés alakulására.¹⁴² A kezelési ideológiától való elfordulás és csalódottság érthető ugyan, azonban nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a kezelésről való lemondás ellentmondana minden humanista értéknek. Ki kell jelentenünk azt is, hogy a bűnelkövető beleegyezése nélkül a kezelés terápiailag sem járhat sikerrel, sőt törvényességi szempontból is aggályosnak mondható.¹⁴³

Mivel a mai (magyar) büntetés-végrehajtás nem alkalmas a valódi reszocializáció értelmében hatékony kezelést adni,¹⁴⁴ a kritika elsősorban a relatíve határozatlan szabadságvesztés-büntetés ellen irányul, amely a kezelési eszmén

¹⁴⁰ Rá kell mutatni arra a jelenségre, hogy a treatment kapcsán *divat* kudarcról beszélni. Álláspontom szerint inkább mögöttes álló büntetőpolitika (mely mindig a *nagypolitika* része) hátrált meg.

¹⁴¹ NAGY, Ferenc: i.m.86. p.

¹⁴² LIPTON, Daniel -MARTINSON, Robert- WILKS, James: *The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment Evaluation Studies*, New York, 1975. 232. p.

¹⁴³ A dolgozat szűkebb témájához kapcsolódóan is megfogalmazható a kérdés: Akarata ellenére, a siker reményével lehet-e, bárkit kényszerrel (meg)gyógyítani?

¹⁴⁴ További kérdés, hogy létezik-e olyan büntetés-végrehajtási rendszer, amely képes hatékony választ adni erre a kihívásra?

alapul. Nyilvánvaló, hogy a szabadságvesztés csak súlyos bűncselekményeknél jöhet szóba, amennyiben a tett súlya, vagy a visszaesés gyakorisága, mint *ultima ratiot* indokoltta és jogilag is védhetővé teszi. A büntetőjogi reakciólehetőségek minőségi és mennyiségi bővítése, tehát kriminálpolitikailag is kívánatos tendencia, mellyel szemben sem generális, sem speciálpreventív szempontból nem emelhető kifogás.

II.2. A büntetőjogi intézkedésekkel kapcsolatos hazai felfogások

A hazai fejlődést a nemzetközi tendenciákban megjelenő értékek elfogadása jellemezte. Igazán *magyar* megoldás nem volt, de ez nem azt jelenti, hogy nem voltak olyan kiemelkedő tehetségű jogtudósaink, akik nagyban hozzájárultak a korabeli európai jogi kultúra eredményeinek hazai integrálásához.¹⁴⁵ Munkásságukat a korszerű nézetek mértéktartó egyeztetése és logikai összefoglalása jellemezte. Éppen ezért, szükségesnek tartom bemutatni a legnagyobbak vonatkozó álláspontját, ezzel a főhajtással tisztelegve munkásságuk előtt.

A kiegyezést követően felgyorsult gazdasági fejlődést és polgárosodást széles körű társadalmi átalakulás követte. A társadalom belső feszültségei felgyülemlettek, s a századforduló után már krónikus belpolitikai válságba torkollottak, a társadalmi ellentmondások felerősödéséhez vezettek, melyek hatására a bűnözés növekedett.¹⁴⁶ A kriminalitás új formáival szemben a Csemegi-kódex klasszikus szemlélete és szankciórendszere hatástalan maradt, ezért szükségképpen felmerült az eddig nem alkalmazott kriminálpolitikai eszközök, így az intézkedések bevezetésének igénye, melyek nyomán valósággal megpezdült az elmélet és gyakorlat. A hazánkban is érvényesülő büntetőjogi reformirányzatok, az új szemlélet következtében a múlt

¹⁴⁵ PALLO, József: A gyógyító jellegű büntetőjogi kényszerintézkedések végrehajtásának jellegzetességei, Börtönügyi Szemle, 2006. 4. szám. 13. p.

¹⁴⁶ NAGY, Ferenc: i.m. 44. p.

század végi, e század eleji irodalomban a büntető szankciórendszer szinte valamennyi alapkérdése szükségszerűen átértékelődött.¹⁴⁷

Ebben a folyamatban jelentős szerepet játszott a magyar pozitivisták jogbölcselet két kiemelkedő alakja *Pikler Gyula (1864-1937)* és *Somló Bódog (1873-1920)*. Pikler szerint a büntetés vezérelve kizárólag a célszerűség lehet, de élesen el kell választani egymástól a javítható és javíthatatlan bűnözőket, akikkel szemben ún. *minőségi büntetések* kiszabását tartja alkalmazandónak. A célszerűségi megközelítésről azt tartja, hogy a büntetés nem kívánja kivonni hatálya alól a részegeket és a félőrülteket sem, ezért nem a pusztán megtorlás kedvéért kell büntetni, hanem kizárólag azért, hogy a bűnelkövetéseket csökkenteni lehessen.¹⁴⁸

Ahol a büntetés képtelen ezt a célt szolgálni, ott el kell ejteni és helyette olyan megoldást kell keresni, amely a célhoz vezet. Nem mondja ki, hogy ezek a megoldások az intézkedések, de megnevezésük¹⁴⁹ és szerepük alapján logikai értelmezéssel megállapítható, hogy egyértelműen ezekre utal. A korszakra vonatkoztatva kijelenti, hogy ezek közül csak a fiatal bűnösök javító intézete fejlődött ki és működik.¹⁵⁰

A célszerű büntetést tartja a helyes büntetésnek Somló, aki szerint még a bűncselekmény elkövetése előtt kell ezt alkalmazni. Álláspontja szerint, ha nem megtorlásnak, hanem védekezésnek tekintjük a büntetést, akkor semmi ok a védekezéssel addig várni, amíg a baj már megtörtént.¹⁵¹ Érdekes pozícióba helyezkedve az mondja, hogy ne a veszélyesség fogalmát keressük, hanem védekezzünk a veszedelemmel szemben. Látható tehát, hogy ez a fajta *ártalmatlanítás*, mely nem büntetés megfelel az intézkedés alapkritériumainak.

¹⁴⁷ HORVÁTH, Tibor: A büntetési elméletek fejlődésének vázlatja, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest 1981. 32. p.

¹⁴⁸ PIKLER, Gyula: A büntetőjog bölcselete, Budapest, Grill Kiadó, 1906. 56-57. pp.

¹⁴⁹ Ezeket a fogalmakat használja: meggátlási módok, illetve előzetes közbelépési módok. (Vö: PIKLER, Gyula: i.m. 67. p.)

¹⁵⁰ PIKLER, Gyula: i.m. 87. p.

¹⁵¹ SOMLÓ, Bódog: Jogbölcselet, Pozsony, 1901. 55. p.

Mindkét szerzőnél megfigyelhető, hogy a bűnöző befolyásolására alkalmas, de nem büntetésnek minősülő eszközöket keresnek, azonban a garanciális szempontok kidolgozását kevésbé tartják szem előtt.

II.2.1. A klasszikus felfogás képviselői

A pozitivisták sorába tartozott *Vargha Ferenc (1866-1940)*, aki a javíthatatlan bűnelkövetőkkel és munkakerülőkkel szemben elérendő célként jelöli meg annak kizárását, hogy ezek a személyek a társadalom békés polgárai között éljenek.¹⁵² Álláspontját arra alapozza, hogy ezeknél a személyeknél a bűnre vezető hajlam kiirthatatlan, látható tehát, hogy Vargha alapvetően pesszimista emberképpel rendelkezett.

Harmat Emil (1873-1917) többek között amellettt érvelt, hogy a kriminalitás elleni küzdelemben egyetlen járható út a prevenció. Kifejtette, hogy léteznek olyan büntettek, akiknél a jogsértés nagysága és az alanyi bűnösség alapján fellépni lehetetlen, helyette esetükben a társadalmi veszélyességet kell kriminális fokmérőként alkalmazni. Elmélete szerint a közveszélyes bűnelkövetők elleni célravezető eszköz a relatíve határozatlan visszatartás, mely valamilyen nem büntetésben – tehát intézkedésben – nyilvánul meg.¹⁵³

A büntetés fogalom támadhatóságából indult ki *Rácz György (1877-1944)*, aki amellettt érvelt, hogy a biztonsági rendszabályok alkalmasabbak a társadalomvédelmi funkciók betöltésére. Elméletének egyik sarkalatos pontja az volt, hogy a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben a büntetőjog tétlenségre van kárhoytatva, melyet csak az intézkedések alkalmazásának kiteljesítésével lehet orvosolni. Szerinte a *nulla poena sine lege* elve áttöretett és elégséges a

¹⁵² VARGHA, Ferenc: A megtorlás és a védekezés pszichológiája, Bűnügyi Szemle, Budapest, 1915. 3. szám. 12. p.

¹⁵³ HARMAT, Emil: A büntetőjog reformja a különösen veszélyes büntettek elleni védelem érdekében, Patria Kiadó, Máramarossziget, 1910. 64. p.

közveszélyesség szimptomájának fennállása, ami lehetővé teszi, hogy a jövőben a büntetőjog fokozatosan a közösség szolgálatába állítható legyen.¹⁵⁴ Figyelemre méltó, hogy az 1930. évi olasz Btk. szankciórendszerét – mely élesen szétválasztja a büntetéseket és a biztonsági intézkedéseket – a klasszikus és a modern irány követeléseinek szintéziseként értékeli.¹⁵⁵

Az olasz születésű, de magyar állampolgár *Heil Fausztin (1847-1920)* arra mutatott rá, hogy a büntetések és intézkedések egymáshoz való viszonyában a túlkapásoktól is óvakodni kell, és komoly jogalkotói felelősséget jelent a kettő közötti egészséges arány megtalálása.¹⁵⁶

A vizsgált irányzatban felmerült olyan vélemény is, mely szerint a büntetés nem a legalkalmasabb eszköz a büntettek meggátlására. Ennek a mozgalomnak elveit legtisztábban *Wertheimer Manó (1875-1945)* képviselte, aki szerint: amennyiben a büntetés nem javítja az embereket, akkor a hiba nem a megjavítandó emberben van, hanem abban az alkalmatlan eszközben, tehát a büntetésben, melyet vele szemben alkalmaztak. A jogalkotás és jogtudomány fő feladatáént azt jelölte meg, hogy olyan eszközöket dolgozzanak ki, melyek képessé teszik az embert a helyes ítélet alkotására.¹⁵⁷

Bernolák Nándor (1880-1951) elsősorban a tévedést feldolgozó dogmatikai tanai¹⁵⁸ miatt mondható jelentős szerzőnek. Munkásságában amellet érvelt, hogy egy új Btk. vezérelve csakis a célszerűség lehet, melynek értelme a jogrend védelme a büntettek egyéniségéhez szabott eszközök bevetésével. Ugyanakkor azt állítja, hogy a büntetés elveit háttérbe kell szorítani a gyermekkorú, a fiatalok és az

¹⁵⁴ RÁCZ, György: Az individualisztikus büntetőjogi szemlélet alkonya, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1933. 76.-79. pp.

¹⁵⁵ RÁCZ, György: Bevezetés az olasz fasiszta büntetőjogba és az olasz büntetőtörvénykönyv, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1937. 23. p.

¹⁵⁶ HEIL, Fausztin: Naturalismus a büntetőjogban. Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1885. IV. kötet, 8. füzet, 7. p.

¹⁵⁷ WERTHEIMER, Manó: A büntettek alapoka, Grill Kiadó, Budapest, 1903. 55-59. pp.

¹⁵⁸ BERNOLÁK, Nándor: A tévedés tana a büntetőjogban, Patria Kiadó, Kassa, 1910. 55. p.

elmebeteg elkövetők esetében.¹⁵⁹ Ez a véleménye később markánsan meg is jelent a magyar jogalkotásban, elsősorban az 1913-as Btk. tervezet vonatkozásában.

Döntően klasszikus beállítottságú szerző volt *Baumgartner Izidor* (1880-1951), akiből sokszor élénk tiltakozást váltottak ki Liszt tanai.¹⁶⁰ Kritikát elsősorban azzal szemben fogalmazott meg, hogy a modern iskolák az egyén felelősségének kikapcsolása, a bűnösség fogalmának elejtése, illetve a megtorlás helyett megelőzés elve irányába hatnak.¹⁶¹ Érdekesen viszonyult a büntetés és biztonsági intézkedés közötti kapcsolathoz, amikor azt igyekezett bizonyítani, hogy a kettő elhatárolása lényegtelen, mert ez csak a közös alkatelemek arányainak egymáshoz való viszonyára vezethető vissza, mindenféle gyakorlati haszon nélkül. Fontosnak tartja az intézkedések alkalmazásánál a pontos körülhatároltságot, mert ellenkező esetben összeeserélődne a közveszélyes és az elmebajos állapot, mely óhatatlanul a büntetőjog erodálásához vezetne.¹⁶²

Edvi Illés Károly (1842-1919) a vizsgált időszak kiemelkedő tehetségű jogtudósa volt, aki hervadhatatlan érdemeket szerzett a Csemegi-kódex értelmezését adó terjedelmes kommentárjával. Az intézkedésekhez kapcsolódóan abban a kérdésben, hogy szükséges-e a korlátozottan beszámítható elkövetőknek és a megrögzött iszákosoknak külön intézeteket létrehozni, nem foglalt egyértelműen állást, arra való hivatkozással, hogy még a pszichiáterek is egymással ellentétes álláspontot képviseltek.¹⁶³ Később álláspontja finomodott, mert az 1913-as Btk.-hoz készített javaslatában mint biztonsági intézkedést említi a szokásszerű bűnözők dologházi elhelyezését, illetve javasolja az elmebetegek és iszákosok

¹⁵⁹ BERNOLÁK, Nándor: A visszaesés dogmatikai és büntetőpolitikai szempontból, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1903. I. kötet, 3. füzet, 56.-59. pp.

¹⁶⁰ Baumgartner egyébként többször utalt arra, hogy mesterének *Karl Bindinget* (1841-1920) tekinti.

¹⁶¹ BAUMGARTNER, Izidor: Socialis és individualis irány a büntető törvényhozásban, Jogállam, Jogállam Kiadó Hivatala, 1905. 78.-81. pp.

¹⁶² BAUMGARTNER, Izidor: Az új irányok a büntetőjogban, Jogtudományi Közlöny, 1909. 44. szám. 34. p.

¹⁶³ EDVI ILLÉS, Károly: A börtönügyi congressus vitakérdései, Jogállam, Jogállam Kiadó Hivatala, 1905 . 45.-55. pp.

elmeügyintézet elhelyezését, rámutatva arra, hogy mindez nem büntetőjogi intézkedésként alkalmazandó.¹⁶⁴

Az intézkedésekhez kötődő kérdések egyik legizgalmasabb képviselőjeként ismert *Fayer László (1842-1906)* Szakmai hírnevét az 1843. évi büntető törvényjavaslatok közzétételével alapozta meg, majd a későbbiekben a fiatakorúak büntetőjogának reformja mellett, a büntetés végrehajtásának felfüggesztése tárgyában, valamint a kriminológián alapuló büntetőjog eredményeinek felhasználása érdekében fejtett ki sokrétű tudományos tevékenységet. Rámutat, hogy az ilyen *intézkedésjellegű* döntések alapvetően kérdőjelezik meg a büntetés lényegét, másrészt a bíróság közjogi jellegét üresítik ki, melynek folyományaként a törvényességi szempontok is képlékennyé válnak.¹⁶⁵ Az alkoholizmussal együtt járó kriminalitást egyre fenyegetőbbnek tartotta, szükségesnek látta az ellene való hatékony társadalmi fellépést, azonban ambivalenciát lát az alkoholizmus által indukált *erkölcsi deficit* és annak utólagos büntetéssel, vagy intézkedéssel való helyrehozatala mellett.¹⁶⁶ Viszonylagos érdektelenséget mutatott a korlátozott beszámítási képességgel kapcsolatban, mert azt állította, hogy a probléma ugyan létező és aktuális, azonban az akkor hatályos Csemegi-kódexben biztosított leszállítási lehetőségre¹⁶⁷ figyelemmel nem kell azonnali jogalkotási lépéseket tenni. Éles kritikát fogalmazott meg viszont a határozatlan büntetés vonatkozásában, melyet a közigazgatási önkényhez sorol, amelyben a személyi szabadság biztosítékait tárgyalannak látja. A determinizmus és a megtorlási elv egymásra hatásának tárgyában kifejti, hogy a megtorlás és a célszerűség egymást szükségképpen korlátozza, a kettő fogalomrendszerét nem szabad összekeverni,

¹⁶⁴ EDVI ILLÉS, Károly: A büntetőjogi törvényelőkészítő bizottság munkálatai, MTA, Budapest, 1913. 349. p.

¹⁶⁵ FAYER, László: A büntetési rendszerünk reformja, Grill Kiadó, Budapest, 1889. 24. p.

¹⁶⁶ FAYER, László: i.m.53.-65. pp.

¹⁶⁷ Lásd: Csemegi- kódex 92.§.

mert ellenkező esetben visszajutunk a korlátlan megtorláshoz.¹⁶⁸ Mai szóhasználattal élve a kisebb tárgyi súlyú bűncselekmények elkövetőivel szemben a feltételes elítélés és az erkölcsi jellegű intézkedések szükségességét szorgalmazza.

A megtorlás és a megelőzés eszméjének fiaskójára hívja fel a figyelmet *báró Wlassics Gyula (1852-1937)* kiemelve azt, hogy a csavargók és koldusok büntetési rendszere nem tartható fenn, illetve ijesztő mértékben szaporodott a visszaesők és a fiatalok száma.¹⁶⁹ Határozottan elzárkózott az elől, hogy a büntetőjog negligálja az egyéni felelősség és az alanyi bűnösség fogalmait, vagy a büntetendő cselekmény definíciója helyébe a közveszélyesség kerüljön. Álláspontja szerint a kriminalitás elleni küzdelem hatékonyságának növelése elsősorban a büntetőjog feladata, melyben az elvont logikai fogalomrendszerek kialakítása csak gátolja az alapfeladat sikeres megvalósítását, egyben arra is rámutat, hogy a társadalmi védekezés szükségessége nem lehet a büntetőjog kizárólagos alapértéke. Fayerhez hasonlóan Wlassics is elutasítja a határozatlan ideig tartó büntetési tételek alkalmazását, mert ezekben az önkény veszélyének potenciálissá válását látja.¹⁷⁰ Ugyanakkor az elzúlló gyermekek, fiatalok bűnösök, munkakerülők, alkoholisták és az *őrült bűnösök* estében határozatlan idejű kényszerintézkedéseket tart alkalmazandónak, melyek kellő személyi biztosítékokkal körbezártak.

Külön kiemeli, hogy az elmebeteg megfelelő elhelyezése érdekében gyógy- és letartóztatási intézetek egész sorát kell létrehozni és működtetni.¹⁷¹ Wlassics munkásságának érdeme alapvetően abban van, hogy a klasszikus iskola és az új tanok ütközéséből, azok eredményeit sikeresen szintetizálva előremutató javaslatokat fogalmazott meg, melyek később Finkey munkásságában teljesedtek ki.

¹⁶⁸ FAYER, László: i.m. 78-87. pp.

¹⁶⁹ WLASSICS, Gyula: Új irányok a büntetőjogban, Budapesti Szemle, 1892. 14. szám. 33. p.

¹⁷⁰ WLASSICS, Gyula: Hazánk és a büntetőjog fejlődése, Jogállam Kiadó Hivatala, Jogállam, 1905. 13.-34.

pp.

¹⁷¹ WLASSICS, Gyula: Hazánk és a büntetőjog fejlődése, Jogállam Kiadó Hivatala, Jogállam, 1905. 45.-51.

pp.

A büntetés és a biztonsági intézkedés éles elhatárolása mellett foglalt állást *Heller Erik (1880-1958)*. Abból a feltevésből indul ki, hogy a büntetésnél szükségképpen fogalmi és tartalmi elem a *malum-jelleg* melyhez, ha javító szándékú összetevőt adunk, úgy a lényegi elemtől idegen tartalmi komponens jelenik meg. Ennek a sajátos együttállásnak az a következménye, hogy a represszió egyben büntetés és intézkedés is. A biztonsági intézkedés¹⁷² legfontosabb elemét a javításban és az ártalmatlanná tételben látja, ugyanakkor a büntetés kiszabása szerinte csakis a megtorlás elve alapján történhet, a tartam tekintetében pedig a speciális prevenció elvét tartja követendőnek.¹⁷³ A büntetést és intézkedést alapvetően elválasztja egymástól, mikor az alkalmazási okként jelentkező tényálladékok, illetve a cél és tartalom mentén vizsgálja azok jellemzőit. Felhívja a figyelmet arra, hogy vannak olyan körülmények, melyek elhomályosíthatják a kettő differenciálódását, példaként hozza, hogy a büntetés a speciális prevenció eszközévé válhat, míg az intézkedés adott esetben megtorlás, tehát büntetés jelleget ölthet.¹⁷⁴ Heller 1937. évi tankönyvében kísérletet tesz a biztonsági rendszabály, tehát az intézkedés definíciójának megalkotására, melyet így fogalmaz meg: az állam által bűncselekményi tényálladékú cselekmények megelőzésére végzett személy ellen alkalmazott kényszer.¹⁷⁵ Nyilvánvaló, hogy az intézkedés célját nem csak bűncselekményekben, hanem bűncselekményi álladékú cselekményekben is látja, és ezzel mintegy előképét adja a kényszergyógykezelés jelenlegi szabályozásában szereplő büntetendő cselekmény megfogalmazásnak.

Későbbi publikációiban amellet érvel, hogy a jogkövetkezmények dualizmusát továbbra is fenn kell tartani, példaként fejti ki a beszámíthatatlan és

¹⁷² Meg kell jegyezni, hogy Heller a szóhasználatában nem volt következetes, mert hol biztonsági intézkedés, hol biztonsági szabály megnevezést használ.

¹⁷³ HELLER, Erik: A büntetőjogi elméletek bírálata, bevezetésül a bünteteskiszabás elméletéhez, Szent István Társulat, Budapest, 1924. 94. p.

¹⁷⁴ HELLER, Erik: i.m. 102.-105. pp.

¹⁷⁵ HELLER, Erik: A magyar büntetőjog általános tana, Szent István Társulat szegedi fiókja, Szeged, 1937. 143.p.

korlátozottan beszámíthatókkal szemben az intézkedések fenntartásának szükségességét.¹⁷⁶ Tulajdonképpen hiányosságként fogalmazza meg 1941-ben, hogy a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben nem a legmegfelelőbb intézkedést alkalmazza a jogrendszer. Gyakorlati javaslatot is felvet, mert azt szorgalmazta, hogy a beszámíthatatlan elkövetőket a bíróság döntése szerint speciális gyógyintézetbe utalják, míg a korlátozottan beszámíthatók esetében végrehajtandó szabadságvesztés kiszabását javasolja, külön az ilyen elmeállapotúak részére kialakított intézetekben. Amennyiben az elkövető cselekménye az ittasságával van összefüggésben, a szabadulás után az iszákosok gyógyintézetébe kell irányítani.¹⁷⁷

Heller munkásságát úgy lehetne jellemezni, hogy következetesen kiállt a társadalom védekezésének erélyesebbé tétele érdekében, kiemelve a speciális prevenció, elsősorban az intézkedések eszközrendszere hatékonyabb kiaknázásának szükségességét. Ugyanakkor a klasszikus értékrend következtében a megtorló büntetést tartja az alapvető jogkövetkezményi kategóriának, amely mellett az állam és az egyén érdekét egyaránt szolgáló intézkedéseknek csak másodlagos jelentőséget tulajdonít. Kétségkívül kiemelkedő alakja volt a két világháború közötti tudományos életnek és mély nyomokat hagyott a szakirodalomban, azonban megítélése nem volt egyértelmű, mert kritikussai többször szemére vetették elvont és nehézkes stílusát, valamint egyértelmű elkötelezettségét a német jogdogmatika iránt.¹⁷⁸

¹⁷⁶ HELLER, Erik: A biztonsági rendszabály jövője, (Angyal Pál emlékkönyv) Szent István Társulat, Budapest, 1939. 56-57. pp.

¹⁷⁷ HELLER, Erik: Büntetőjogunk haladásának útja, Szent István Társulat szegedi fiókja, Szeged, 1941. 34.-56. pp.

¹⁷⁸ BÉKÉS, Imre: Az Eötvös Lóránt Tudományegyetem Története 1945-1970, Budapest, 1972. 132. p.

II.2.2. A közvetítő irányzatot előtérbe helyező mozgalom

Az 1930-as években már megfigyelhető volt, hogy a büntetőjoggal foglalkozó szakemberek érdeklődésének középpontjába mindinkább a liszti kriminálpolitikai célgondolat és annak korszerű felfogásával kapcsolatos eszmék kerültek.¹⁷⁹ Egyértelműen a gyakorlatiasság és rugalmasság vált az elméleti és gyakorlati tudományos gondolkodás sarokkövévé, ezzel elvetve azokat a korábbi törekvéseket, melyek a szankciórendszer radikális megreformálását szorgalmazták. A II. világháborút követően a szellemi mozgástér egyre elviselhetetlenebbé váló beszűkülése ellenére komoly munka folyt annak érdekében, hogy az igazságos megtorló büntetés funkcióját, a társadalomvédelem gyakorlati céljával és feladataival összeegyeztessék.

A korszak reformeszméinek lelkes híve volt *Balogh Jenő (1864-1953)*, aki mint igazságügyi miniszter is befolyásolta a büntetőjogi fejlődés irányát és kétségkívül maradandó életművet hagyott maga után. Balogh amellet érvelt, hogy az ún. szokásszerű bűnözők esetén hatástalan a büntetés folyamatos hosszabbítása, helyette célravezetőbb a büntetőjog és a börtönügy gyökeres reformja.¹⁸⁰ Ebben a gondolatkörben részletesen kifejtette, hogy a javíthatatlan bűnözőkkel szemben hathatósabb represszióra van szükség, mely nem más, mint a büntetés mellett minden lehető intézkedés megtétele, elsősorban a gyermekkorúak, az alkoholisták és a pártfogásra szorulóknak vonatkozásában.¹⁸¹ Reformtanai között szerepelt a közveszélyes büntettek és a csupán biztonsági intézkedést igénylő elkövetők közötti differenciálás is, melyben bemutatja a közveszélyes elmebetegek, a korlátolt beszámításúak, a bűnelkövető alkoholisták önálló intézetben való elhelyezésének

¹⁷⁹ Ezzel persze nem arra utalok, hogy maga a közvetítő irányzatot előtérbe helyező mozgalom ekkor indult, csupán azt jelzem az 1930-as évszámmal, hogy ekkor vált erőteljessé és meghatározóvá.

¹⁸⁰ BALOGH, Jenő: Börtönügyi viszonyaink reformjához, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1888. II. kötet. 1. füzet, 35. p.

¹⁸¹ BALOGH, Jenő: A büntetőjog válsága, Jogtudományi Közlöny, 1910. 1. szám. 43. p.

szükségességét, ahol sem a büntetés, sem a megtorlás nem bír dominanciával. Az ilyen elhelyezés elsősorban gyógyító kezelésnek, illetve ártalmatlanításnak minősül, mely párosul a szabadság elvonásával és egy sajátos közigazgatási biztonsági intézkedésként jelenik meg.¹⁸² Balogh munkásságának megítélése nem volt egyértelműen pozitív, elsősorban Vámbéry Ruzstem részéről nyilvánult meg kritika, aki azt róta fel, hogy Balogh, közveszélyes bűnelkövetőkkel kapcsolatos állásfoglalásai nem kellően megalapozottak és következetesek.¹⁸³ Ugyanakkor Finkey Ferenc elismerően szólt, amikor az írta, hogy Balogh műveivel és kodifikátori működésével is utat tört a modern jogintézményeknek a magyar büntetőjogban.¹⁸⁴

Vámbéry Ruzstem (1872-1948) kezdetben Liszt nyomdokain járva kiemeli, hogy a célszerűség és a prevenció gondolatát és elfogadott elveit át kell vinni a represszió területére. A határozatlan tartamú büntetéssel kapcsolatban álláspontja változott, mert eleinte egyértelműen azzal szemben érvelt, majd e büntetést *nevelő büntetésnek* minősíti, ezzel gyakorlatilag elismerve létjogosultságát.

Ugyanakkor rámutat arra is, hogy az a megoldás, amely a határozatlan büntetést a biztonsági rendszabály *bárányjelmezébe* öltözteti és utóbüntetésként alkalmazza súlyosan igazságtalan.¹⁸⁵ Kora haladó szellemű külföldi büntető törvénykönyveinek¹⁸⁶ elemzése kapcsán üdvözli, és a magyar jogrendbe való beemelésre alkalmasnak találja azt a megoldást, amely szerint a közveszélyes elkövetők elmeorvosintézetbe való utalását a bíróság rendelje el, míg a korlátozottan beszámítható személyek az enyhébb büntetés kiállása után gyógy –

¹⁸² BALOGH, Jenő: A büntetőjog átalakulása és a biztonsági rendszabályok. Jogtudományi Közlöny, 1910. 1. szám. 42. p.

¹⁸³ VÁMBÉRY, Ruzstem: Törvényjavaslat a megrögzött büntetésekről, Jogtudományi Közlöny, 1914. 34. p.

¹⁸⁴ Némi malíciával meg lehet említeni, hogy Finkey 1904-ben, Balogh Jenő és Wlassics Gyula javaslatára került az MTA levelező tagjai sorába. Ennek fényében érthető Finkey inkább pozitív véleménye egykori támogatójáról.

¹⁸⁵ VÁMBÉRY, Ruzstem: Büntetőpolitikai követelések, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1900. VIII. kötet, 7. füzet, 32. p.

¹⁸⁶ Az 1909. évi német és osztrák Btk.-ra való utalás.

vagy gondozóintézetbe utaltassanak.¹⁸⁷ Külön kiemeli, hogy ezekben a törvényművekben a büntetés és biztonsági intézkedés szembeállítása tette lehetővé azt, hogy az egyéb elbánást érdemlő kategóriák, mint például az elmebetegek, iszákosok, fiatalok esetén a krimináletiológiai jellemzők figyelembe vételével lehetőség legyen a személyre szabott intézkedések alkalmazására. Bindinggel egyetértve, de más indok alapján felvetette azt, hogy a büntetést és biztonsági intézkedést külön kell választani, ugyanis Binding az állította, hogy a büntetés a nemesebb jogkövetkezmény, míg az intézkedés csupán policiális jellegű beavatkozást jelent.¹⁸⁸ Vámbéry ezzel szemben azt mondja, hogy a differenciálás alapja, az hogy a büntetés a tett ellen irányul, az intézkedés pedig a tettes valamely tulajdonsága ellen.¹⁸⁹

A későbbiekben arra a meggyőződésre jutott, hogy a büntetés és biztonsági intézkedés között elméletben könnyű, a gyakorlatban azonban szinte lehetetlen különbséget tenni. Ennek ellenére kísérletet tesz a kettő elhatárolására és kimondja, hogy a büntetés célzatosan malum és a generális prevención alapuló hatáson nyugszik, ezzel szemben az intézkedés nem mint malum jelenik meg és hatását a speciálprevención keresztül közvetíti.

Valósággal sziporkázik, amikor 1914-ben a megrögzött büntetésekről szóló törvényjavaslatban szereplő, határozatlan időre vonatkozó dologház megnevezésű jogintézményt¹⁹⁰ a középpontba állítva fogalmaz meg éles kritikát. Ehelyütt teljesen jogosan teszi fel a kérdést, hogy amennyiben ez nem különbözik a szabadságvesztéstől, akkor mi értelme van annak, hogy a megrögzött büntetett

¹⁸⁷ Vámbéry gyakorlatilag ezzel feltétel nélkül elfogadja Liszt ide vonatkozó javaslatát, melyet már a marburgi programban (1882) is felvázolt.

¹⁸⁸ BINDING, Karl: Die Normen und ihrer Übertretung, Baalbeck, Leipzig, 1887. 89. p.

¹⁸⁹ VÁMBÉRY, Ruzstem: A megtorlás alkonya, Jogtudományi Közlöny, 1910. 4. szám. 234. p.

¹⁹⁰ A javaslat szerint ennek végrehajtása ugyanazt jelentette volna, mint a szabadságvesztés, mely azért is ellentmondásos, mert szabadságvesztés után lehetett alkalmazni. Tehát azt jelentette mindez, hogy *börtönből-börtönbe* került volna az elkövető, ami nyilvánvaló jogi nonszensz.

előbb a cselekmény súlyához igazodó szabadságvesztésre ítélik.¹⁹¹ Vámbéry nevéhez fűződik az intézkedések sajátos rendszerben való csoportosítása, eszerint különbséget tesz olyan intézkedések között, melyeket büntett elkövetése miatt kell alkalmazni,¹⁹² és olyanok között, melyek nem kapcsolódnak ehhez.

Megállapítja, hogy a társadalomra közveszélyes személyek – így különösen az elmebetegek, korlátozott beszámítási képességűek és iszákosok – gyógyítását, illetve ártalmatlanná tételét a jogrendszer a közigazgatásra hárítja, rosszabb esetben nem törődik ezekkel az emberekkel. Ezekkel a közveszélyes elkövetőkkel szembeni hatékonyabb fellépést hiányolja és a megoldás érdekében több külföldi példát is átültethetőnek tart.

Liszt tanainak lelkes híveként lépett a magyar tudományos élet színpadára *Irk Albert (1884-1952)* és ennek megfelelően a büntetés és biztonsági intézkedés monizmusát hirdette. Nem talál semmilyen éles elhatároló különbséget a két szankciófaj között, viszont rámutat a közös ismérvekre, melyeket a joghátrányban és a bűncselekmény elkövetésében, mint előfeltételben látja. Azt fejtette ki, hogy a jövőben a büntetés klasszikus fogalmát a kriminológia tudománya oly mértékben alakítja, hogy a büntetés nem lesz más, mint biztonsági intézkedés.¹⁹³

Látható, hogy a liszti hatás itt is visszaköszön, mert gyakorlatilag Irk azt szorgalmazza, hogy a büntetés alkalmas legyen a társadalomvédelmi célok elérésére éppúgy, mint a prevenció betöltésére. A közveszélyes elkövetők vonatkozásában egyértelműen abban foglal állást, hogy speciális, kifejezetten erre a célra létrehozott intézetekben helyezendők el, ahol addig kell a kezelést folytatni, amíg állapotuk ezt indokolttá teszi. A közveszélyes iszákosokkal kapcsolatban az a meggyőződése, hogy büntetés és gyógyintézeti kezelés együttes alkalmazására van szükség,

¹⁹¹ VÁMBÉRY, Rusztem: Törvényjavaslat a megrögzött büntetésekről, Jogtudományi Közlöny, 1914. 2. szám. 234. p.

¹⁹² Értelemszerűen ezek felölelik, illetve pótolják a büntetést.

¹⁹³ IRK, Albert: A büntetőjog átalakulása, Patria Kiadó, Kolozsvár, 1915. 45. p.

természetesen a megfelelő jogállami garanciák biztosítása mellett.¹⁹⁴ Ehhez az elkövetői körhöz kapcsolódóan fejtette ki nézeteit a sterilizáció és kasztráció alkalmazásának büntetőjogi megítéléséről, ide vonatkozó nézete szerint ez a kétfajta orvosi beavatkozás kriminálpolitikai szempontból nem javasolt és több, súlyos etikai és morális problémát is felvet.¹⁹⁵ Munkásságát értékelve elmondható, hogy elveiben, gondolkodásmódjában nem tudta magát Liszt tanaitól függetleníteni. Értékes tankönyvet hagyott az utókor számára, mely Pécssett jelent meg 1915-ben és kora tudományos közéletének elismerését vívta ki.¹⁹⁶

Értékes gondolatokkal járult hozzá a fejlődéshez, a korábban már jelen dolgozat más helyén említett *Friedmann Ernő (1883-1944)*, aki az 1910-es évek ismert ügyvédje és tudományos szakírója volt. Egyik korai munkájában azt kívánja igazolni, hogy a klasszikus iskola alapvetően a bűncselekménnyel okozott társadalmi kárt és a megtámadott jogi tárgy értékéhez mért büntetést helyezi középpontba, ezzel szemben az új tanok képviselői¹⁹⁷ azt a veszélyességet tartják mérvadónak, melyet az elkövető a társadalom számára magában rejt.¹⁹⁸ Rámutat arra is, hogy figyelembe kell venni a tettes közveszélyes állapota mellett az általa veszélyeztetett jogtárgy értékét is. A büntetés és az intézkedés elhatárolása kapcsán kifejti, hogy a büntetés célja a büntett által a sértett félben, illetve a megsértett jogrendben előidézett káros hatások ellensúlyozása és malum kilátásba helyezése, valamint a végrehajtásával másokat bűncselekmények elkövetésétől visszatartani.¹⁹⁹ A biztonsági rendszabályok rendeltetéséről azt vallja, hogy feladatuk küzdeni a tettesben rejlő társadalmi fogatkozások ellen az átalakításukkal, vagy az

¹⁹⁴ IRK, Albert: i.m. 57.-66. pp.

¹⁹⁵ IRK, Albert: A sterilizáció és kasztráció kriminálpolitikai szempontból, Jogtudományi Közlöny, 1936. 2. szám. 12. p.

¹⁹⁶ A korábban már idézett munkát Angyal Pál méltatta a legmelegebben. Lásd: A büntetőjog átalakulása, Recenzió, Bűnügyi Szemle, 1915. 45.-56. pp.

¹⁹⁷ Friedmann nagy tisztelője volt Wilhelm Kahl munkásságának itt is rá hivatkozik.

¹⁹⁸ FRIEDMANN, Ernő: A büntetendő cselekmény és közveszélyesség, Jogtudományi Közlöny, 1907. 1. szám. 12. p.

¹⁹⁹ FRIEDMANN, Ernő: A határozatlan tartamú ítéletek, Kiadó nélkül, Budapest, 1910. 23. p.

ártalmatlanná tételükkel. Megfogalmazza, hogy a büntetésnek mindig az elkövetett bűncselekményhez kell igazodnia, melynek mértékét a társadalomellenes cselekmények leszűródött tartalma adja, míg a biztonsági rendszabályok az egyén közveszélyességéből indulnak ki és mértékük az ellenük való védekezés fokához igazodik.²⁰⁰ Következésképpen kitart amellett, hogy a két szankciófajt nem lehet egy megítélés alá vonni, ezért olyan rendszer kidolgozását szorgalmazza, melyben a büntetések mellett megjelennek a társadalom védelmét hatékonyan szolgáló – akár határozatlan tartamú – intézkedések. Ennek kiteljesedéséhez szükséges az új struktúra, melynek elemei a represszió (büntetés, megtorlás) és a biztonsági rendszabály (prevenció). Ez utóbbi alkalmazási körébe kívánja vonni az elmebetegeket, a korlátozottan beszámíthatókat és a gyógyításra szoruló iszákos bűnelkövetőket.

Szűkebben értelmezett tudományos tevékenységében a közvetítő álláspontot képviseli, azonban ez nem csökkenti Friedmann tudományos teljesítményének jelentőségét, melyet Finkey is elismer és méltat.²⁰¹

Felmerült annak sürgetése is, hogy bizonyos intézkedés jellegű szankciókat a büntetőjogi jogkövetkezmények közé kell transzponálni, ennek az elgondolásnak volt lelkes híve *Angyal Pál (1873-1949)*. Már az 1904-ben azért szállt síkra, hogy a közveszélyes bűnelkövetők kiszabott büntetésüket tébolydában vagy más alkalmas intézetben töltsék ki, ahol megfelelő ellátásban részesülnek. Azt javasolta, hogy a csekély fokú közveszélyesség esetén a büntetés kitöltése után társadalmi felügyelet alkalmazására kerüljön sor, nagyobb fokú közveszélyesség esetén munkatelepre való beutalást lát célravezetőnek, míg extrém esetben határozatlan tartamú társadalmi védőintézeti elhelyezést szorgalmaz.²⁰² Kiemelt szerepet tulajdonít a

²⁰⁰ FRIEDMANN, Ernő: A büntetendő cselekmény és közveszélyesség, Jogtudományi Közlöny, Budapest, 1907. 2. szám. 45. p.

²⁰¹ FINKEY, Ferenc: Büntetés és nevelés, Budapest, Grill Kiadó, 1922. 11. p.

²⁰² ANGYAL, Pál: A társadalom védelme a közveszélyes büntettesek ellen, Büntetőjogi Értekezések I. füzet Budapest, 1908. 34.-36. pp.

megelőzésnek, melynek eszközszerébe sorolja többek között az ún. büntetést pótló intézkedéseket. Ezen jogintézmények közé helyezi azokat a megoldásokat, melyek a büntetendő cselekmények elkövetőivel szemben alkalmazandóak és az átalakítás, illetve javítás igénybe vételével a társadalom védelmét szolgálják. A csökkent szellemi értékűek és az alkoholisták gyógyintézetekbe való elhelyezése érdekében is többször szót emelt. Az 1920-as tankönyvében jelenik meg az ún. védelmi büntetés fogalma, melynek sajátosságát az érzéki rosszat jelentő büntetés és a fékező erőt képviselő védelmi intézkedés sajátos viszonyával jellemez. Az intézkedések tekintetében meghatározónak tartja a megtorló elem hiányát, ugyanakkor rávilágít arra is, hogy a védelmi intézkedések elsősorban a biztonsági intézkedések, azonban ezek nem keverendők össze a speciális közigazgatási védelmi rendszabályokkal.²⁰³

Angyal sajátos véleményt alakított ki a büntetés és intézkedés közötti viszonyról, kifejti, hogy a büntetés elsősorban az igazság, az intézkedés pedig a célszerűség alapján álló jogkövetkezmény, ugyanakkor nem tartja egymással ellentétes eszköznek a két szankciófajt; sőt úgy érvel, hogy a biztonsági intézkedés a büntetés kiegészítéseként is felfogható.²⁰⁴ Figyelemre méltónak találok azt a logikai okfejtését, melyben arra hívja fel a figyelmet, hogy a tettes jog által méltányolható személyi körülményei mintegy beleszövődnek a büntetőjogba, és ennek egyenes következményeként a jogalkotó ezeket az elkövetőket *ipso iure* kiemeli a megtorló büntetés alkalmazási köréből és különleges elbánásban részesíti őket.²⁰⁵ Ellentmondásos, sőt meghökkentő az a javaslata, amely szerint a közveszélyes pszichopatikus elkövetőkkel szemben bűncselekmény elkövetésének hiányában is

²⁰³ NAGY, Ferenc: i.m. 68.-69. 32pp.

²⁰⁴ ANGYAL, Pál: A magyar büntetőjog tankönyve, Grill Kiadó, Budapest. 1920. 72. p.

²⁰⁵ ANGYAL, Pál: A biztonsági intézkedések reformkérdései, Szent István Társulás, Budapest, 1941. 34. p.

alkalmazhatónak tartja a megfelelő intézkedést, amennyiben anélkül a legnagyobb valószínűség szerint megvalósulna a bűncselekmény.²⁰⁶

Angyal a magyar büntető jogirodalom egyik legtermékenyebb szerzője volt, igen értékesek összefoglaló művei, azonban egyes, a törvényességi követelményekkel ellentétes nézetei erősen vitathatók.²⁰⁷

A bűnügyi tudományok valamennyi ágával, így a börtönüggyel is behatóan foglalkozott a debreceni és miskolci jogászprofesszor, *Hacker Ervin (1888-1945)*, aki több munkájában is érintette az intézkedések témakörét. Alapvetése szerint a büntetés és intézkedés két egymást kiegészítő szankciófaj, azonban egyértelműen elhatárolhatók egymástól, annak ellenére, hogy a biztonsági intézkedés a kialakulás állapotában van. A két jogkövetkezmény közötti különbség kapcsán azt állítja, hogy a büntetéshez szükségképpen mindig kötődik a társadalom erkölcsi rosszallása, az elkövető bűnössége és inkább az osztó-igazságosság eszméje hatja át.²⁰⁸ Ezzel szemben az intézkedések tekintetében azt az álláspontot képviseli, hogy az erkölcsi negatív értékítélet elhomályosul, az elkövető társadalmi veszélyessége dominál az alkalmazás tekintetében és foganatosításukban a célszerűségi szempontok a meghatározók. Az intézkedések alkalmazását elsősorban az abnormális és alkoholisták, valamint a fiatalkorúakkal szemben látja alkalmazandónak, mely alapvető küldetésének a társadalom biztonságának megóvását és a bűnelkövetők ártalmatlanná tételét tartja.²⁰⁹

Finkey Ferenc (1870-1949), a büntető jogkövetkezmények területének egyik legkiemelkedőbb és legtermékenyebb művelője volt hazánkban.²¹⁰ Tudományos munkássága elválaszthatatlanul összeforrt a XIX. század utolsó évtizedeinek

²⁰⁶ ANGYAL, Pál: i.m. 45. p.

²⁰⁷ Az 1940-es évek elején például odáig jutott Angyal, hogy bűncselekmény hiányában, *egyéb jelekből megállapítható* kriminális veszélyeztetettség estén is alkalmazhatónak tartja az intézkedést.

²⁰⁸ HACKER, Ervin: Két kriminálpolitikai dolgozat, Miskolc, 1939. 23. p.

²⁰⁹ HACKER, Ervin: Büntető igazságszolgáltatásunk az utolsó években és kriminálpolitikai teendőink, Miskolc, 1941. 77.-81.pp.

²¹⁰ PALLO, József: A magyar börtönügy arcképcsarnoka: Finkey Ferenc, Börtönügyi Szemle, 2008. 2. szám, 87. p.

büntetőjogi reformtörekvéseivel és az új iskolák tanainak követésével. Amellett szállt síkra, hogy a büntetendő cselekmény fenntartása mellett sem elvi, sem gyakorlati szempontok nem indokolják a közveszélyesség eltörlését. E fogalmi körbe vonja a visszaesőket, a korlátozott beszámítási képességűeket, a hivatásos²¹¹ csavargókat, a közveszélyes alkoholistákat és a visszaeső fiatalokú elkövetőket.

Úgy ítéli meg, hogy a közveszélyes korlátozott beszámítású elkövetőket a bíróságnak orvosi és közigazgatási vezetés alatt álló gyógy-letartóztató intézetekbe, a közveszélyes csavargókat kényszer-dologházba, illetve állapotuktól függően szegényházba kell utalnia. Az iszákos elkövetők estében a speciális gyógyintézetet tartja a megfelelő elhelyezésnek.²¹² Következetes volt abban, hogy állandóan szorgalmazta a Btk. gyökeres átdolgozását az új reformeszmék szellemiségének megfelelően, ennek megfelelően elismerte, hogy a megtorlás és az igazságos büntetés nem ellentétes jogi kategóriák az intézkedéssel szemben. Első tankönyvében részletesen szólt a megelőzési intézményekről, melyek szerinte a javítóintézetek, a gyermekvédelem, a rabsegélyezés, a koldusmenhelyek és a gyógy-letartóztató intézetek. Kifejti, hogy ezek megvalósítása és rendszerbe állítása a reformtörekvések és a kriminálpolitikai törekvések szükségszerű és elkerülhetetlen velejárói.²¹³ Finkey is kísérletet tett a büntetés és intézkedés elhatárolására, e szerint azonosságot mutatnak az alkalmazás előfeltétele, a joghátrány jellege és a büntető bíróság hatásköre tekintetében, egyidejűleg különbséggé mutatja be alkalmazásuk alapját és célját.²¹⁴ Látható, hogy a büntetés és intézkedés közötti differenciálást szükségesnek tartja, annak ellenére, hogy a kettősség miatt a büntetés fogalma kicsit megmerevedik, bár ez ellen nem emel éles kifogást. Alátámasztja mindezt az is, hogy később már a személyre szabott szankció alkalmazása mellett kardoskodik,

²¹¹ A korabeli szóhasználat a hivatásos megnevezés alatt azokat értette, akik életvitelszerűen voltak ebben a helyzetben. Napjainkban ezt a kategóriát leginkább a hajléktalan megnevezés fedi le.

²¹² FINKEY, Ferenc: A csavargásról és a koldulásról szóló legújabb törvényjavaslatok, Jogtudományi Közlöny, Budapest, 1910. 3. szám, 34. p.

²¹³ FINKEY, Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve, Budapest, Grill Kiadó, 1909. 86.p.

²¹⁴ Nyilvánvalóan a cselekmény és az elkövetői veszélyesség alapján.

melynek legnagyobb előnyét abban ragadja meg, hogy ezzel a társadalom a közveszélyes elkövetők ellen is hatékonyan tud védekezni, illetve fellépni. Ezeknek a személyre szabott szankcióknak egyik csoportját biztonsági rendszabályoknak nevezi, és két kategóriába sorolja őket. Az első csoportba kerülnek a közveszélyes elkövetők ártalmatlanná tételére és gyógyítására szolgáló intézmények, melyek felölelik az elmebetegeket és alkoholistákat, akiket gyógy-letartóztató intézményben kell elhelyezni. A munkakerülőket, csavargókat és koldusokat dologházakba és menedékhelyekre irányítaná. Végül a hivatásos bűnelkövetők ártalmatlanná tétele érdekében a biztonsági letartóztatás alkalmazását nevesíti. A második csoportba kerülnek azon intézmények, melyek a társadalomvédelmet szolgálják, így a menedékházak, a munkatelepek, a rabsegélyezés és a gyermekvédelmi intézkedések.²¹⁵ Ennek megfelelően azt szorgalmazta, hogy az éppen zajló büntetőjogi kodifikációhoz kapcsolódva²¹⁶ a Btk. szankciórendszerét egészítsék ki a nevelő és biztonsági intézkedésekkel. Álláspontja szerint az intézkedések eszméje nem új keletű a büntetőjogban, csupán a lényegüket a mellékbüntetések kényelmes, de tisztázatlan fogalmába vonták, egyúttal azt is kijelenti, hogy a biztosító intézkedések fogalmát és büntetéshez mért helyzetét²¹⁷ tisztázni kell. Szintén értetlenül szemléli azokat a véleményeket, melyek a társadalmi védekezés elvét újszerűen igyekeznek felvezetni, ehhez kapcsolódva kijelenti, hogy ez mindenkor – akár deklarálatlanul is – a megtorlás elve mellett, a büntetőjog másik alappillére volt.²¹⁸ A büntetések és intézkedések harmonizálása véleménye szerint a dualisztikus megoldáshoz vezetett, mert az új intézkedéseket nem lehetett a büntetés fogalomrendszerébe beszorítani, illetve a büntetés hagyományos fogalmát elejteni, és csak intézkedésekkel felváltani.

²¹⁵ FINKEY, Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve, Budapest, Grill Kiadó, 1914. 56.-58. pp.

²¹⁶ Az 1913-as kodifikációra történik a hivatkozás.

²¹⁷ Ehhez kapcsolódva friss példát is hoz, amikor megemlíti a biztonsági intézkedés magyarországi új kategóriáját a *közigazgatási jellegű internálást*, melyet az 1919. évi dec. 5-ei BM rendelet 17. § -a emelt be a magyar jogrendbe.

²¹⁸ FINKEY, Ferenc: Társadalmi védekezés és büntetőjog, Miskolc. 1925. 44.p

Finkey a szankciókra vonatkozó elméleteit a közvetítő irányzat szellemében foglalta össze. Nevéhez fűződik, hogy a magyar jogtörténetben első alkalommal végezte el a büntetés-végrehajtás tudományos alapokra helyezését,²¹⁹ és hosszú éveken keresztül gondoskodott annak tudományos értékek mentén való fejlesztéséről. Nem véletlen tehát, hogy napjainkban a magyar börtönügy egyik legnagyobb alakjaként tekintünk munkásságára.²²⁰

²¹⁹ Feltétlenül ki kell emelni, hogy ennek következményeként indult meg az a folyamat, melynek eredményeképpen ma már a büntetés-végrehajtási jog a bűnügyi tudományok, vitathatatlanul egyenrangú tagjává vált.

²²⁰ Ide kívánkozik, hogy a mai magyar börtönügy, szintén nagy elődként tiszteli *Tauffer Emilt (1845-1891)*, aki mind elméleti, mind gyakorlati munkásságával hozzájárult a korabeli börtönügyi tudomány kiteljesítéséhez. (Vö.: PALLO: A magyar börtönügy arcképcsarnoka: Tauffer Emil, Börtönügyi Szemle, 2008. 1. szám, 93.-95. pp.)

III. FEJEZET

EURÓPAI KITEKINTÉS

Mint általánosságban elmondható a jog szinte minden területére, itt is igaz az, hogy a kontinentális jogrendszer egyes elveiben és jogintézményeiben, azok végrehajtásában és megítélésében lényegesen eltér az angolszász megoldásoktól. Közös azonban rendezőelvként jelentkezik mindkét struktúrában az, hogy a kóros elmeállapotú elkövetők megítélése kapcsán privilegizált helyzetet biztosít a jogalkotó azok számára, akik beszámítási képességük fogyatkozása miatt büntetendő cselekményt követtek el. Azt kívántam megvizsgálni, hogy milyen úton jutottak el az egyes rendszerek, külön gyakorlati és elvi utakon járva, amíg kialakították saját jogi megoldásaikat.

Ugyanakkor azzal is szembesülnöm kellett munkám során, hogy az ide vonatkozó szakirodalom nagyon szegényes. Ennek oka álláspontom szerint az, hogy a jogtörténeti fejlődés során viszonylagosan későn kezdtek érdemben és komolyan foglalkozni ezzel a kérdéskörrel, másrészt mindig is kényes téma volt az elmebeteg által elkövetett bűncselekmények eltérő megítélésének, *társadalomnak való megmagyarázása*, különösképpen akkor, ha a bűntett, jellegéből adódóan nagy közfelháborodást váltott ki. Mindezek ellenére igyekeztem a hozzáférhető anyagokat áttanulmányozni, és ennek alapján megpróbálom bemutatni a két jogrendszer felfogásának és fejlődésének főbb irányait.

III.1. Az angolszász megoldás

Angliában a beszámítási képesség megítélése először az 1843-ban kiadott *M'Naghten Rule*-ban került szabályozásra. A jogszabály szerint nem lehetett felelősségre vonni azt a személyt, aki a cselekményt olyan elmebeli rendellenességben követte el, amely képtelenné tette arra, hogy a cselekmény

természetét vagy jellegét felismerje, illetve ha felismerte, akkor sem tudta eldönteni, hogy jót, vagy rosszat cselekszik-e. Ezt a maga korában is vitatható jogi és tudományos álláspontot tükröző jogszabályt 1934-ben egészítették ki, az akkori időszakot meghatározó ún. *irresistibile impulse*²²¹ elvvel, amely szerint nem vonható felelősségre az elkövető, ha ellenállhatatlan behatás hatására cselekszik, annak ellenére, hogy képes megkülönböztetni a jót a rossztól. A jobbító szándék ellenére az idők folyamán a törvénnyel szemben több súlyos kifogás merült fel, mert leegyszerűsítette a beszámíthatatlanság kritériumait, nehéz bizonyítani, nem gyakorlatias és az impulzus nem ellenállhatatlan, csak nem talál megfelelő ellenállásra.²²²

A XIX. század második felében több alkalommal előfordult, hogy az uralkodó ellen merényletet kíséreltek meg, melynek elkövetőiről a büntetőeljárás során egyértelműen kiderült, hogy nem rendelkeztek beszámítási képességgel. Ez a körülmény egyre sürgetőbbé tette, hogy az elmebeteg bűnözőkkel szemben valamilyen intézményesített védelmet kapjon a társadalom.

Első reakcióként 1863-ban Broadmoorban létrehozták a *Criminale Lunatic Asylum* neven működő, elmebetegeknek fenntartott forenzikus klinikát. A beutalás és működés részletszabályait jóval később, csak az 1884. évi *Criminal Lunatic Act* szabályozta. A vonatkozó rendelkezések alapján, amennyiben a bíróság a vádlottat beszámíthatatlannak találta, elrendelte, hogy mint bűnelkövető elmebeteget a megfelelő intézetben helyezték el. Vonatkozott ez a szabály azon személyekre is, akik a szabadságvesztés büntetés alatt váltak kóros elmeállapotúvá. Tovább finomította a jogszabályi háttér az 1913-as *Mental Deficiency Act*, mely

²²¹ Az *irresistibile impulse* jelentése ellenállhatatlan behatás.

²²² Álláspontom szerint további súlyos kifogás alá esik az is, hogy nem dönthető el: a jó és rossz (*right-wrong*) megkülönböztetése morális vagy jogi alapon történik-e.

lehetőséget adott arra, hogy az elmebeteg elkövetőkkel szemben büntetés kiszabása helyett, már elmeógyógyintézetbe való beutalásra mint intézkedésre kerüljön sor.²²³

Az aggályos M' Naghten Rule elleni első fellépés 1954-re datálható, amely az ún. *Durham Rule-ban* nyert szabályozást. Ennek értelmében a vádlott nem vonható felelősségre, ha jogellenes cselekménye elmebetegsége, vagy elmeengedése következménye. Ez a jogszabály az elmebetegséget olyan állapotként definiálja, mely javulhat, vagy romolhat, míg az elmeengedés sajátossága, hogy nem javul és nem rosszabbodik. Kitűnik tehát, hogy a Durham Rule az elmeengedést az agy veleszületett betegségének, sérülés következményének vagy testi és lelki rendellenességnek tekinti.²²⁴ Ez a megoldás lehetővé tette, hogy az igazságügyi szakértő a beszámítási képesség vizsgálata során a vádlott személyiségének és állapotának egészére vonatkozó minden releváns tényt figyelembe vehet. Mindezekon túl felmerült annak az igénye is, hogy az elkövető elmeállapotát, illetve annak jellemzőit össze kell kapcsolni az elkövetett bűncselekménnyel, ennek az elvárásnak megfelelően született meg az ún. *Currents Rule*, 1961-ben. A korábbi szabályozáshoz képest eltérésként jelentkezett, hogy a Currents Rule nem fogadja el a cselekmény okaként az elmebetegséget vagy a tudatzavart, helyette az alkalmazkodás szubsztanciális képességének hiányát jelöli meg, mint a jog által értékelhető kategóriát. Látható tehát, hogy igen nehéz megtalálni azokat a kritériumokat, melyek egyértelműen elhatárolják egymástól a beszámítható és beszámíthatatlan megállapítását, és ennek folyamányaként eldönthető lenne, hogy mikor kell büntetést vagy intézkedést (kezelést) alkalmazni.²²⁵

²²³ BLAUW, Erwin-ROESCH, Richard-KERKHOF, Adrian, Mental disorders in European prison system, *International Journal of Law and Psychiatry*, London, 2000. 23. 649-663. pp.

²²⁴ FEHÉR, Lenke: i.m. 43. p.

²²⁵ GUNN, Jonathan: Future directions for treatment in forensic psychiatry, *British Journal of Psychiatry*, London, 2000. 176. 332.-338. pp.

Az angol jog szerint az elmebeteg elkövetőkkel kapcsolatban a cselekmény jellege és az orvosszakértői vélemény alapján a bíróságnak tradicionálisan több lehetősége is van. Az ilyen megítélés alá tartozó személyeket elmeegógyintézetbe lehet utalni, másrészt a helyi egészségügyi hatóság, vagy a gondozásra alkalmas személy felügyelete alá helyezhetők. Ezen kívül egyes bíróságok²²⁶ a társadalom védelme érdekében korlátozó intézkedést (*restriction order*) alkalmazhatnak, amely határozott vagy határozatlan időre szól. Ezen jogkövetkezmény fontos különbözőséget mutat az elmeegógyintézetbe való beutalás alapesetét jelentő óvó intézkedéstől (*hospital order*) abban, hogy a Belügyminisztérium jóváhagyása nélkül a beutaltat nem lehet szabadlábra helyezni, vagy más elmeegógyintézetbe átszállítani. A bíróság elmeorvostól származó szakértői véleményt köteles beszerezni, azonban annak tartalma nem köti meg a kezét, azaz ettől eltérően is dönthet, mert a végső szót az elkövető előélete, a cselekmény jellege és természete alapján mondja ki. A szakértőknek abban kell állást foglalni, hogy a törvényi csoportosítást tekintve milyen fajta elmebeli rendellenességben szenved az elkövető, illetve ez alapján javasolják-e az intézeti elhelyezést, vagy gondnokság alá helyezést.²²⁷ A büntetőeljárás során és az azon kívül elmeegógyintézetbe utaltak nagyjából azonos helyzetben vannak.

Eltérés mutatkozik abban, hogy a jogerős beutaltat a közeli hozzátartozója kérésére a megfelelő jogi eljárás után kiengedhetik,²²⁸ míg a büntetőeljárás során elrendelt intézkedés hatálya alá tartozók esetében ezt a *Mental Health Review Tribunal* nevű fórum engedélyezheti. Az óvóintézkedés hatása értelemszerűen drasztikusabb, mert a beutalt csak egy év eltelte után kérelmezheti a Mental Health Review Tribunaltól, hogy ügyében véleményt nyilvánítson, mely alapján, esetleges

²²⁶ Jellemzően *Court of Assize* és *Quater Session* megnevezéssel működnek ezek a bíróságok.

²²⁷ Amennyiben az elmebeli fogyatkozása nem súlyos az elkövetőnek, úgy a bíróság dönthet a szabadságvesztés vagy a pénzbüntetés alkalmazása mellett is.

²²⁸ Ez a megoldás mutat némi hasonlóságot a hatályos magyar szabályozás adaptációs szabadságra vonatkozó rendelkezéseivel.

szabadon bocsátásáról a Belügyminisztérium által megállapított feltételrendszer alapján a bíróság dönt. Sokkal csekélyebb számban fordul elő a gondnokság alá helyezés, ekkor is elsősorban a gyengeelméjű és az enyhén pszichopata elkövetők válnak alanyává. Garanciális értékkel bír, hogy a korlátozó intézkedés és a gondnokság alá helyezés együttesen nem alkalmazható, illetve a 21. életévét be nem töltött pszichopata vagy gyengeelméjű személlyel szemben kényszergyógykezelés csak akkor rendelhető el, amennyiben szabadságvesztéssel fenyegetett cselekményt követ el.

Az angolszász jogterületen érdekesen alakult a korlátozott beszámítási képesség megítélése, melynek eleinte semmilyen értékelhetőséget nem tulajdonítottak. A korszak kiemelkedő jogásza, elsősorban *David Hume (1711-1776)* és *James Allison (1772-1854)* kifejezetten elleneztek, hogy jogi relevanciát kapjon ez a kategória, esetleg a kegyelem mérlegelésére tartották alkalmasnak a korlátozott beszámítási képességet. Megváltozott azonban a helyzet, amikor 1867-ben Lord Deas bíró az emberölés és a gyilkosság etimologizálásával a konkrét ügy²²⁹ kapcsán érvényre jutatta, azaz meggyőzte az esküdteket az elmebeli fogyatkozás vizsgálatának és figyelembe vételének szükségességéről. Mindezek ellenére az angol jog szinte kínos gonddal ügyelt arra, hogy a korlátozott beszámítási képességet, illetve annak jogi értékelhetőségét szigorú korlátok közé szorítsa.²³⁰

Az 1959-es mentálhigiénés törvény nem a büntetőjogi felelősség kérdéseivel foglalkozik, hanem a kóros elmeállapotú elkövetők kezelését állítja szabályozása centrumába. Különösen nagy hangsúlyt kap a jogszabályban, hogy a pejoratív értelmű kifejezéseket új terminológiával helyettesítse, megnyilvánul ez abban is, hogy például a fogyatékos elmeállapot helyett rendellenes elmeállapotról beszél. A

²²⁹ Ez a híres *Dingwall-ügy* volt, melyben az elkövető ittas állapotban több embert megölt és az bizonygatta, hogy az áldozatok ezt maguk kérték.

²³⁰ Ez a helyzet csak az emberölésről szóló 1957. évi törvény 2. §-ban foglalt rendelkezés alapján lazul fel, mely konkrétan rögzíti a csökkent beszámíthatóság intézményét.

törvény három kategóriát különböztet meg, úgymint a súlyosan szubnormális, szubnormális és pszichopatologikus rendellenességekben szenvedő személyek csoportját, akikkel szemben az előírt feltételek megléte esetén elrendelhető a kényszergyógykezelés. Gyakorlatilag ez a szabályozás a mai napig érvényben van, az időközben történt módosítások a lényegét nem érintve az elkövető végrehajtásbeli jogi helyzetét erősítették.

Az angolszász jogfejlődést összefoglalva elmondható, hogy a right-wrong tesztől az irresistible impulse-on keresztül az 1870-es évek végére eljut a supplementary teszthez, mint a beszámíthatatlanság eldöntéséhez szükséges kritériumhoz. A right-wrong teszt azt jelenti, hogy az elkövető különbséget tud tenni a jó és rossz között, azaz rendelkezik azzal a képességgel, hogy megállapítsa és felfogja, hogy amit tesz, az a közmegejtélés szerint jó vagy rossz, ezt a rendszert a M' Naughten Rule rendelkezései tükrözték. Tekintettel arra, hogy voltak olyan elmebetegek, akik különbséget tudtak tenni a jó és rossz között, ez elégtelen szabályozásnak bizonyult, súlyosbítva azzal, hogy nem tudták sohasem tisztázni a jó és rossz közötti különbség erkölcsi vagy jogi dimenzióit. Ekkor vezették be az ellenállhatatlan impulzus fogalmát, mely szerint az elkövető olyan súlyos elmeállapotban volt, mely megfosztotta őt az akaraterejétől, ezért nem volt módja ellenállni az impulzusnak.

Végül pedig egy átfogó meghatározás született supplementary teszt elnevezéssel, amely azt jelenti, hogy az elkövető akkor nem felelős büntetőjogi értelemben, ha cselekménye elmebetegségnek, vagy elmebeli rendellenességnek a következménye volt. Az angolszász rendszerben tehát, bár a beszámíthatatlanság orvosi és jogi kritériumai között különbségtétel alakult ki, a jogi kritériumoknál nem ismerhetők fel egyértelműen az értelmi és akaratati képesség egyes mozzanatai.

Angliában a büntetés-végrehajtás központi szerve a *Her Majesty Prison Service (HPS)*,²³¹ ahol csak azokkal az elmebeteg elkövetőkkel foglalkoznak, akik a szabadságvesztés végrehajtása alatt váltak kóros elmeállapotúakká. Amennyiben a kezelés nem vezet eredményre, úgy a bíróság rendelkezésének megfelelően az érintett személyt átszállítják valamelyik forenzikus klinikára, melyekből öt működik a szigetország területén. Látható tehát, hogy az ottani büntetés-végrehajtási struktúrának nem képezi szerves részét a kényszergyógykezelés végrehajtása, helyette inkább – esetleges rövid börtönkiterővel – egészségügyi-rendészeti jelleget ölt ennek a jogintézménynek a végrehajtása.²³²

III.2. A kontinentális gyakorlat főbb irányai

A kontinentális jogrendszerben ma már általánosnak tekinthető a beszámítási képesség bűnösségi előfeltételként, vagy elemként való elismerése, valamint annak orvosi és jogi, illetve biológiai és pszichológiai ismervei közötti különbségtétel. A következőkben a jellemző európai megoldásokat próbálom bemutatni, érzékeltetve az egyes megoldások legfontosabb elemeit. Céлом elsősorban az, hogy markírozva jelenítsem meg az angolszász és a kontinentális jogfejlődés, jogi gondolkodásmód és végrehajtás különbözőségét.

III.2.1. A volt szocialista országok megoldásai

A jelenleg hatályos bolgár szabályozás szerint²³³ a büntetőjogi jogkövetkezmények között szerepel a kényszergyógykezelés, mely alapján a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben a házi gondozás, a rendes elmeógyógyintézeti

²³¹ Magyarul: Ófelsége Börtönszolgálat

²³² Az angolszász jogrendszer nem ismeri és értelmezi a kényszergyógyítást, helyette az általános elmeógyógyászati szabályok mentén rendezi az ittas, vagy bódult elmeállapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősséget.

²³³ Bolgár Büntető Törvénykönyv (BBT) 89-92. §§. Szófia, 2007.

elhelyezés, illetve a különleges elmeógyógyintézeti elhelyezés²³⁴ szerepel. Házi gondozást azok esetében lehet alkalmazni, akiknek cselekménye elsősorban szellemi leépülésükkel van kapcsolatban, de nem érik el a kriminalitás határát, vagy az otthoni közeg nagymértékben elősegítheti a javulást. A rendes elmeógyógyintézeti kezelésre akkor nyílik lehetőség, ha az elkövetett cselekmény jellege csupán kórházi kezelést indokol. Ennek szükségességéről, alkalmazhatóságáról és elrendeléséről természetesen a bíróság dönt. Látható, hogy ez előzőekben ismertetett két rendszer, függetlenül attól, hogy a büntetőjog szabályozza, félutas megoldás az egészségügyi-rendészeti megoldás irányába. A különleges elmeógyógyintézeti kezelést azokkal az elmebetegekkel szemben lehet alkalmazni, akinek elmebeli állapota és az elkövetett cselekménye különös veszélyt jelent a társadalom számára, ezt igazságügyi orvosszakértő állapítja meg. A végrehajtás célja, hogy fokozott felügyelet alatt tartsák az elkövetőt és ezzel elejét vegyék, hogy újabb társadalomra veszélyes cselekményt kövessen el. A vonatkozó szabályozás rendelkezései szerint a 14. életévét be nem töltött személlyel szemben büntetőjogi jogkövetkezmény nem alkalmazható. A 14. és 18. életévük közötti elkövetők csak akkor vonhatók felelősségre, ha képesek voltak felismerni cselekedeteik jellegét és magatartásukat ennek megfelelően irányítani tudták. Végül a 18. életévét betöltött személy, amennyiben beszámítható állapotban volt az elkövetés idején, teljes körűen felelősségre vonható.²³⁵ A beszámítást kizáró állapotot akkor állapítja meg a bíróság, ha az elkövető gyengeelméjűség, illetve huzamos, vagy rövid ideig tartó tudatzavar következtében nem tudta felismerni az általa elkövetett cselekmény jellegét és jelentőségét, vagy nem tudta a cselekedeteit irányítani.

A beszámíthatatlan személyekkel szemben kényszergyógykezelés alkalmazható. Ennek végrehajtása a büntetés-végrehajtási szervezet

²³⁴ Ennek speciális, illetve *sui generis* formája a BBT 90. §-ában szabályozott, rendes elmeógyógyintézet különleges osztályán való elhelyezés.

²³⁵ BBT 56. §.

feladatrendszerébe tagolódik, ahol elsősorban a különleges elmeógyógyintézeti kezelést igénylő elkövetőket helyezik el. Erre a célra önálló intézménnyel nem rendelkeznek, ellenben a plovdivi intézetben működik egy elkülönített részleg, amely mint törvényszéki klinika működik. A gyógyintézetben való elhelyezéstől számított hat hónap után az elrendelő bíróság határoz a kényszer-gyógykezelt további sorsáról.

A cseh büntető törvénykönyv védő-gyógykezelés néven ismeri a kóros elmeállapotúakkal szemben alkalmazható kényszergyógykezeléshez nagyban hasonlatos intézkedést.²³⁶ A szabályozás két esetkört jelöl meg az elrendeléshez, az elkövetőnek csökkent beszámítási képességgel kell bírnia és szabadlábban való hagyása különös kockázatot jelent, vagy ha a tettes beszámíthatatlansága miatt nem büntethető, azonban szabadlábban hagyása veszélyesnek minősíthető. A cseh jogszabály szerint nem felelős, aki lelki zavar miatt a cselekmény elkövetése idején nem ismerhette fel annak társadalomra veszélyes jellegét, illetve nem lehetett ura cselekedeteinek. Nem zárja ki a felelősséget ugyanakkor, ha a tettes kábítószer, vagy alkohol fogyasztásával önhibájából került beszámíthatatlan állapotba.²³⁷ Jellegzetessége a védő-gyógykezelésnek, hogy büntetés mellett és büntetés helyett is elrendelhető, továbbá mindig polgári gyógyintézetben hajtják végre. Ennek megfelelően a cseh büntetés-végrehajtási szervezetet nem terheli a védő-gyógykezelés fogantatása. A Cseh Köztársaság szabályozásában tehát azt az utat választotta, hogy a kóros elmeállapotú elkövetőkkel szemben alkalmazható intézkedés jogi kereteinek kidolgozását a büntetőjogra bízta, azonban a végrehajtás egyértelműen átkerül a civil szférába. Kétségtelen előnye ennek a megoldásnak, hogy a profiltisztaság követelménye határozottabban tud érvényesülni, ugyanakkor

²³⁶ Cseh Büntető Törvénykönyv (CSBT) 72. §. Prága, 2006.

²³⁷ CSBT 81.-84.§§

ezekben a kérdésekben a büntetőjog és a polgári jog folytonosan konkurál egymással, ami a napi gyakorlatban ellentmondásokhoz vezethet.

A lengyel megoldás szerint nem követ el bűncselekményt, aki gyengeelméjűség, elmebetegség, vagy más tudatzavar következtében az elkövetés idején nem tudta felismerni cselekménye minőségét, illetve ha felismerte azt, nem képes ennek megfelelően cselekedni.²³⁸ Ezen esetkörbe nem tartozik bele az a helyzet, amikor az elkövető úgy kerül a beszámítást kizáró bódult állapotba, hogy azt előre látta, vagy láthatta volna. A lengyel szabályozás szerint, ha az elkövető cselekményét a beszámíthatatlanság, vagy a korlátozott beszámíthatóság állapotában követte el, és szabadlábban hagyása komoly veszélyt jelent a társadalomra, a bíróság elrendelheti ideg-elme vagy más megfelelő gyógyintézetben való elhelyezését, mint biztonsági intézkedést.²³⁹ A végrehajtás tekintetében – hasonlóan a környező országok megoldásához – a határozatlan tartam dominál.²⁴⁰ A lengyel büntetés-végrehajtási szervezet nem foglalkozik elsődlegesen a kényszergyógykezelés végrehajtásával, azonban a szabadságelvonás ideje alatt kóros elmeállapotúvá váltak esetében átmenetileg biztosítja a megfelelő elmeorvosozási szakkórházban történő ellátást, a varsói központi börtönben.

Horvát Köztársaság büntető törvénykönyve szerint nem vonható felelősségre az a személy, aki a bűncselekményt állandó vagy ideiglenes elmebeteg állapotban, átmeneti tudatzavarban, vagy gyengeelméjűségben követte el, feltéve, hogy ennek következményeként nem ismerte fel tettének jelentőségét, vagy nem volt ura cselekedeteinek.²⁴¹ A vonatkozó szabályok szerint a beszámíthatatlan elkövetők gyógyítás és felügyelet céljából védőintézetbe utalhatók, melyek nem a büntetés-végrehajtási szervezet felügyelete alatt működnek. Az intézményből való elbocsátás

²³⁸ Lengyelország Büntető Törvénykönyve (LBT) 90. §, Krakkó, 2001.

²³⁹ LBT 99. §

²⁴⁰ Itt is elmondható, hogy a határozatlan tartamú szabadságelvonás – *bármilyen erős garanciarendszer mellett is* – számos, jogállami értékekbe ütköző aggályt vet fel.

²⁴¹ Horvát Köztársaság Büntető Törvénykönyve (HBT) III. fejezet, 3. §, Zágráb, 2008.

engedélyezését a jogalkotó a bíróság feladataként jelöli meg, melynek feltétele a gyógykezelés folytatásának további szükségtelensége.²⁴²

Az ukrán szabályozás szerint nem terheli büntetőjogi felelősség azt a személyt, aki idült elmebetegség, a szellemi tevékenység időleges zavara, gyengeelméjűség, vagy más kóros elmeállapot következtében a társadalomra veszélyes cselekmény elkövetésekor beszámíthatatlan állapotban volt, azaz nem tudott a cselekedeteiről önmagának számot adni, illetve nem tudta azokat irányítani.²⁴³ A beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben mint gyógyító jellegű intézkedés általános vagy speciális elmeegógyintézetbe utalás alkalmazható.²⁴⁴ Általános elmeegógyintézeti kezelést akkor rendelhet el a bíróság, ha az elmeállapot és az elkövetett cselekmény jellege alapján állandó szakorvosi ellátásra van szükség. A különleges elmeegógyintézeti elhelyezés kritériumai kiegészülnek azzal a kívánalommal, hogy az elkövető cselekménye és személyisége különösen nagy veszélyt jelentsen a társadalomra. Ebben az esetben a fokozott ellenőrzés az újabb büntetendő cselekmény elkövetésének megelőzésére szolgál. Az alkalmazandó kezelési és elhelyezési formát a bíróság a cselekmény súlyához, illetve az elkövető elmebetegségének súlyához mérten választja meg. Az intézkedés megszüntetéséhez a beutalt állapotának olyan mérvű javulására van szükség, mely szükségtelessé teszi a további fenntartást, ehhez természetesen a szakorvosi vélemény szolgáltatja az alapot. Lehetőség nyílik arra is, hogy az elmebeteg gyógyítása ne büntetőjogi keretek között történjen, hanem megfelelő javulás után kötelező orvosi felügyelet mellett, gondozására alkalmas személynél helyezték el.²⁴⁵

Az alkoholista életmóddal összefüggésben elkövetett bűncselekmény esetén csak a beszámítási képességgel rendelkezők esetén nyílik lehetőség arra, hogy

²⁴² Az erre vonatkozó javaslatot két orvosszakértő véleményének kell alátámasztania.

²⁴³ Ukrán Büntető Törvénykönyv (UBT), Kijev, 2007. 11. §.

²⁴⁴ UBT 99. §.

²⁴⁵ UBT 104.§.

kényszer-gyógyítást rendeljenek el. Orvosszakértői vélemény és javaslat alapján a büntetés mellett alkalmazható ez a jogkövetkezmény. Amennyiben a büntetés nem jár együtt a szabadság elvonásával, akkor speciális gyógy-, illetve munkaterápiás intézetekben helyezik el az érintett elkövetőket. Az ukrán szabályozás szerint mindkét jogintézmény végrehajtása a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerébe tagolódik.

III.2.2. A nyugat-európai államok szabályozása

A veszélyes elmebeteg elkövetőkkel kapcsolatos intézkedések vonatkozásában Franciaország a büntetőjogi területen kívülre telepíti a megoldást, mert az idevágó szabályozást a *Code de la santé publique*, azaz az egészségügyi törvény tartalmazza. Ennek megfelelően a korlátozottan beszámítható elkövetőkkel szembeni beutalás az egészségügyi hatóságok hatáskörébe tartozik. A beszámíthatatlan elkövetőket az igazságügyi struktúrán kívüli megoldással speciális elmeorvosintézetekben helyezik el, melyeknek nincs közvetlen kapcsolata a büntetés-végrehajtási szervezettel.²⁴⁶ Az alkoholistákkal szemben polgári bírósági tanács jár el, amely hat hónap időtartamra megfelelő speciális gyógyintézetben helyezheti el az érintett személyt. Látható tehát, hogy a francia büntetőjogi rendszerben sem a kényszerorvoskezelés, sem a kényszer-gyógyítás kategóriája nem értelmezhető.

Németország aszerint teszi meg szabályozását, hogy bűnösség hiányában cselekszik, aki a cselekmény elkövetésekor betegségből származó lelki zavar, mélyreható tudatzavar gyengeelméjűség, vagy más súlyos lelki rendellenesség folytán képtelen a cselekmény jogellenességének belátására, vagy e belátásnak

²⁴⁶ LEVASSEUR, Gilbert: *Reformes recentes en matiere penale dues a l'ecole de la defense sociale nouvelle*, Girardi, Paris, 1998. 176. p.

megfelelő cselekvésre.²⁴⁷ A korlátozott bűnösségi képességről beszél a jogalkotó, amikor azt mondja, hogy ebben az esetben a tettesnek az a képessége szenved fogyatékossgot, amely lehetővé tenné, hogy cselekménye jogellenességét belássa, és ennek megfelelően cselekedjék. Fontos, hogy a német jogban a beszámítási képesség helyébe tehát új fogalomként a bűnösségi képesség kerül. A felróhatóság (*Vorwerfbarkeit*) egyik összetevőjének tekinti a bűnösségi képességet, a jogellenesség tudatának lehetősége és az elvárhatóság hiánya mellett.²⁴⁸ Találkozhatunk olyan felfogással is, melyben a bűnösségre való képesség egyben a bűnösség ismérve is.²⁴⁹ A német szabályozásban is élesen elkülönül egymástól a beszámítási képesség és a cselekvési képesség kategóriája. A cselekvési képesség kapcsán azt vallják, hogy az elkövető akaratlagos testi magatartás kifejtésére képes és alkalmas, tehát ebben az értelemben a gyermekkorú és az elmebeteg is cselekvőképés, amennyiben testi magatartásuk akaratlagosan meghatározott.²⁵⁰ Beszámítási képesség esetén viszont arról van szó, hogy alkalmas normacímzett követte-e el a cselekményt. Sajátos jogi megoldásként a vonatkozó szabályozás nem a bűnösségre való képességet határozza meg, hanem azokat az okokat sorolja fel, melyek kizárják a büntethetőséget.²⁵¹ Amennyiben az elkövető jogellenes cselekményét bűnösségre képtelen, vagy korlátozottan bűnösségre képes állapotban követte el, a bíróság elmeorvosi intézeti elhelyezése iránt intézkedik, amennyiben a cselekmény és az elkövető együttes értékelése azt mutatja, hogy fennáll a bűnisméltés veszélye.²⁵² Ezt az intézkedést a bíróság időhatár nélkül rendeli el, melyet orvosi szempontok alapján kell végrehajtani, és amennyire lehetséges, az elkövető állapotát javítani kell, hogy a későbbiekben ne jelentsen veszélyt a társadalomra. A német jogrend is ismeri az elvonó intézeti kezelést, melynek alanyai

²⁴⁷ Német Szövetségi Büntető Törvénykönyv (StGB) Beck-Texte, 23. Aufl, München, 2005. 20. §.

²⁴⁸ WELZEL, Hans: Das Deutsche Strafrecht, Kleine Berlin, 1969. 34. p.

²⁴⁹ JESCHEK, Hans Heirich: Lehrbuch des Strafrecht, Allegemeiner Teil, Berlin, 1978. 143. p.

²⁵⁰ JESCHEK, Hans Heirich: i.m. 156-158. pp.

²⁵¹ StGB. 34. §.

²⁵² StGB. 63. §.

a bűnelkövető alkoholisták, illetve kábítószer élvezők. A kényszerintézkedés elrendelésének alapja, hogy az a veszély álljon fenn, mely valószínűsíti a hajlam következtében jelentős jogellenes cselekmények elkövetését.²⁵³ Az intézeti beutalás időtartama nem haladhatja meg a két évet és büntetés mellett, valamint önállóan is alkalmazható. A német büntetés-végrehajtás mind tartományi, mind szövetségi szinten jól kiépített klinikai hálózattal rendelkezik.

Európában az egyik leghatékonyabb büntetés-végrehajtási struktúrát Finnország működteti, melynek alapjai nyilvánvalóan, a nem kevésbé kiváló büntetőjogi rendszerben keresendők. A vonatkozó szabályozás szerint²⁵⁴ nem büntethető, aki a cselekményt beszámíthatatlan állapotban követte el. A beszámíthatatlanság három fokozata ismert a finn megoldásban, úgymint a teljesen beszámítható, korlátozottan beszámítható,²⁵⁵ illetve beszámíthatatlan kategóriák. Amennyiben rendellenes elmeállapotú elkövetőről van szó, úgy a büntethetőség igazodik a jogszabály által rögzítettekhez.²⁵⁶ Finnországban a 15. év alatti életkor kizárja a beszámíthatóság megállapításának lehetőségét, a 15. és 17. életév közöttiekre az a törvényi vélelem vonatkozik, hogy nincsenek képességeik teljes birtokában.²⁵⁷ A fentiek alapján elrendelt kényszergyógykezelést forenzikus klinikákon hajtják végre, melyekből három található Finnországban. Abban az esetben, ha elítélt jogállású személy válik kóros elmeállapotúvá, az Igazságügyi Minisztérium javaslatára a bíróság felfüggeszti a büntetés további végrehajtását.

Hollandiában már 1881-től lehetőség nyílt²⁵⁸ arra, hogy a bíróság döntése alapján a rendellenes elmeállapotú elkövetőket egy éves időtartamra elmeógyógyintézetbe helyezték, ahol elsősorban a megfelelő kezeléssel a lehető

²⁵³ StGB. 64. §.

²⁵⁴ Finn Köztársaság Büntető Törvénykönyve (FBT) 3. §, Helsinki, 2009.

²⁵⁵ Az FBT 4. §-ban foglaltak szerint ebben az esetben a bíróság mérlegelésétől függően enyhítésnek van helye.

²⁵⁶ Az FBT 8. §-a szerint nem büntethető, aki a cselekményt elmebetegségben, gyengeelméjűségben követte el, vagy a cselekmény elkövetésekor átmenetileg nem volt értelmi képességeinek birtokában.

²⁵⁷ Ez a skandináv rendszerekben alkalmazott *un. csökkentett felelősség* kategóriáját jelenti.

²⁵⁸ Holland Büntető Törvénykönyv., Brev. Juv, Rotterdam, 1881.

javulást kívánták elérni. Az egy éves időtartam letelte után a közigazgatási bíróságok feladatkörébe került a bűnelkövető elmebetegekről való gondoskodás. A jelenleg hatályos szabályozás továbbfejlesztve őrizte meg ezt a megoldást, mert a szellemi képességeik fogyatékos fejlődése, illetve beteges zavara miatt nem beszámíthatókkal szemben továbbra is alkalmazható az egy éves időtartamú gyógy-, vagy ápolóintézeti beutalás, mely a bíróság bevonása nélkül, tisztán orvosi és forenzikus szempontok alapján meghosszabbítható.²⁵⁹ Amennyiben korlátozottan beszámítható személy kerül az intézetbe, az ott letöltött időt be kell számítani a tényleges szabadságvesztésbe, és lehetőség nyílik arra is, hogy a hátralévő időt javító intézetben töltsse le.²⁶⁰ Külön kategóriaként jelenik meg a szabályozásban a korlátozottan beszámíthatók csoportja (pszichopaták), akikre sajátos megoldást alakítottak ki, mert esetükben civil elmeegógyintézeti kezelést ír elő a holland jogrend és ún. állami őrizet alá helyezhetők, ha a közérdek ezt fokozottan megkívánja. A beszámíthatatlan elkövetők közé sorolják az elmebetegeket, akiket pszichiátriai intézetbe, esetleg szakkórházba utalnak. A holland büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerében foglal helyet a kényszergyógykezelés végrehajtása, melyet intézetenként hajtanak végre.²⁶¹

Olaszországban a beszámíthatóság az értelmi és akarati képességek teljességét jelenti, melyet az elmezavar, az ittasság, a kábítószeres befolyásoltság és a siketnémaság érint.²⁶² Akinek a cselekmény elkövetésekor hiányzott az értelmi és akarati képessége az nem minősül a büntetőjog szerint beszámíthatónak, tehát nem büntethető. Abban az esetben, a maga idézte elő beszámíthatatlan állapotát abból a célból, hogy ilyen státusban kövessen el bűncselekményt felelősségre vonását nem lehet kizárni. Aki mást szándékosan megfoszt értelmi és akarati állapotától és ennek következtében más személy követ el bűncselekményt, annak számára a közvetett

²⁵⁹ Holland Büntető Törvénykönyv, (HOLBT) Amszterdam, 1990. 37. §.

²⁶⁰ FEHÉR, Lenke: i.m. 134. p.

²⁶¹ HOLBT 43. §.

²⁶² I Cinque Codici, Milano, Giuffrè, 1996. Codice Penale (CP), 56. p.

tettesség megállapítása jöhet szóba.²⁶³ A vétlenül, vagy kényszerből ittaság állapotába került személy, amennyiben nem volt birtokában értelmi és akaratilag képességének nem vonható büntetőjogi felelősségre, a felelősség nem csökkenthető, ha szándékosan ittasodott le. A szokványosan részeg²⁶⁴ állapotban elkövetett cselekmények büntetése szigorúbb. Az olasz szabályozás a beszámíthatatlanság esetei²⁶⁵ közé sorolja a siketnémaságot, ha az elkövetéskor hiányzik az akaratilag és értelmi képesség. Ha e képesség nagyfokban korlátozott vagy hiányzik a büntetést enyhíteni lehet. A beszámíthatatlan elkövetőket a bíróság felmenti a bűncselekmény elkövetése alól, és egyidejűleg legalább kettő, de maximálisan tíz évre elmeegógyintézetbe utalja őket. Az elmebeteg elkövetők kezelésére öt igazságügyi pszichiátria áll rendelkezésre, ahol rácsok nincsenek, azonban az ablakok törhetetlen üvegből készültek. Egészségügyi ellátás tekintetében ugyanazok a jogok illetik meg a betegeket, mint a civil kórházakban gyógykezelteteket. Az 1980-as évek elején felmerült annak lehetősége, hogy az igazságügyi pszichiátriai klinikákat számolják fel, és alakítsák át a vonatkozó ellátási rendszert, azonban erre nem került sor. Az olasz Alkotmánybíróság kimondta, hogy ezek az intézmények az igazságügyi szervezetrendszer integráns részét képezik, és nem tartoznak az egészségügy ellátási struktúrába. Ezzel a döntéssel hosszú időre meghatározottá vált a kényszergyógykezelés végrehajtásának iránya Olaszországban.²⁶⁶

Az osztrák szabályozás értelmében nem büntethető annak a személynek a magatartása, akinek a bűncselekmény elkövetése idején fennálló elmebetegsége, gyengeelméjűsége, vagy súlyos tudatzavara, illetve más súlyos pszichikai tudatzavara miatt hiányzott az a képessége, hogy magatartásának kriminalitását

²⁶³ CP. 34. §.

²⁶⁴ A CP. 94. §-a szerint azok sorolhatók ide, akik az alkohol élvezetének rabjai és gyakran vannak ittas állapotban.

²⁶⁵ Ipso iure ide tartoznak a 14. életév alattiak.

²⁶⁶ VACCHI, Leonardo: Io fondo al tunnel, Panorama, Rome, 1984. 55. p.

felismerje, vagy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson.²⁶⁷ Az elmebetegségben szenvedők gyógyintézetbe való utalásának előfeltétele, hogy az elkövetett cselekményt a törvény egy évnél hosszabb tartamú szabadságvesztéssel fenyegetse, és az elkövető személyisége, valamint a bűncselekmény természete miatt alaposan tartani lehet attól, hogy a jövőben súlyos következményekkel járó büntetendő cselekményt követ el.²⁶⁸ A kényszergyógykezelés színhelye Ausztriában a külön erre a célra létrehozott elmeorvosintézet, mely helyileg a göllensdorfi kastélyból kialakított büntetés-végrehajtási épületkomplexumban nyert elhelyezést. A kényszergyógykezelés rendszertanilag az osztrák büntető törvénykönyv megelőző intézkedések című részébe tagolódik be, melyet évenkénti felülvizsgálattal, határozatlan időre állapítanak meg. A beutaltak ideiglenes elbocsátására adaptációs jelleggel, alapos szakmai mérlegelés után kerülhet sor. Azon személyek esetén, akik cselekményüket alkohol, vagy kábítószer hatása alatt követték el, lehetőség nyílik elvonó intézeti kezelésre, melynek időtartama nem haladhatja meg a két évet, de el lehet tekinteni alkalmazásától, ha az elkövető két évet büntetőeljárás hatálya alatt töltött, vagy reménytelen a kezelés sikere. A fenntartás szükségességét az elrendelő bíróságnak hivatalból hathavonta felül kell vizsgálnia, a végrehajtásra a büntetés előtt kerül sor, de természetesen ezt az időtartamot be kell számítani a büntetésbe.²⁶⁹ Látható tehát, hogy az osztrák megoldás a korlátozottan beszámíthatók estében előírja a büntetés melletti intézkedés alkalmazását, melyre dualista, helyettesítő rendszerben kerül sor. A cselekmény büntetőjogi jellegét kizáró okok között rendelkezik a beszámíthatatlanság kérdéseiről a román büntető törvénykönyv.²⁷⁰ A vonatkozó rendelkezések szerint nem képez bűncselekményt, ha a tettes az elkövetéskor, akár elmebetegség, akár más ok miatt nem vethetett számot a

²⁶⁷ MAYERHOFER, Christoph- RIEDER, Hans: Das österreichische Strafrecht, Erster Teil, Strafgesetzbuch, Staier Verlag, 31989. Wien. 98.p.

²⁶⁸ MAYERHOFER, Christoph – RIEDER, Hans: i.m. 111.-115. pp.

²⁶⁹ MAYERHOFER, Christoph – RIEDER, Hans: im. 123.-132. pp.

²⁷⁰ Románia Büntető Törvénykönyve. (RBT) Ploiesti, 2004. V. fejezet.

cselekedeteivel, vagy mulasztásaival, illetve nem volt ura a cselekedeteinek. Hasonló megítélés alá vonja a jogalkotó azt az esetkört, amikor az elkövető akarától független körülmények következtében alkohol, vagy más anyagtól előidézett bódult állapotban volt. Ezekkel a személyekkel szemben gyógyintézetbe utalás alkalmazható, melyet a büntető törvénykönyv a biztonsági intézkedések körében szabályoz.²⁷¹ Erre mind a nyomozati, mind a bírói szakban lehetőség van, azonban a végrehajtás nem képezi a büntetés-végrehajtási szervezet feladatát.

A svájci büntetőjog igen fejlett módszereket alkalmaz, megkülönböztet felelősségi alapú és nem felelősségi alapú intézkedéseket. Ez utóbbi kategóriába sorolhatók a beszámíthatatlansággal és a korlátozott beszámíthatósággal kapcsolatos jogkövetkezmények. A gyógyító intézkedések alapvetően két elkövetői körrel kapcsolatban teljeshetnek ki. Az első kategóriába azok tartoznak, akiknek szellemi állapota orvosi kezelést vagy egyéb különleges gondozást igényel, de nem jelentenek veszélyt, sem magukra, sem a társadalomra. Esetükben a bíróság gyógyintézeti kezelést, vagy otthoni, ambuláns jellegű ellátást rendelhet el, melynek célja a reszocializáció, illetve a gyógyítás. A második kategóriába kerülnek azok, akik szellemi állapotuk miatt a közösséget és önmagukat súlyosan veszélyeztetik. Ebben az esetben fő célként fogalmazódik meg a társadalom védelme és biztonsága, melynek érdekében a büntető bíróság határozatlan időre szóló speciális gyógyintézeti kezelést rendelhet el.²⁷² Tulajdonképpen forenzikus klinikai elhelyezésre kerül sor, azonban ezek az intézmények szervezetileg az egészségügyi ellátás rendszeréhez tartoznak, tehát a büntetés-végrehajtási szervezet nem vesz részt a fogatosításban. A 2007 januárjától hatályos új svájci Btk. 59. cikke – a hazai kodifikáció számára is figyelemre méltóan – rendelkezik a pszichés zavarok kezeléséről. Ha a tettes pszichésen súlyosan zavart, úgy a bíróság intézeti kezelést rendelhet el. Amennyiben olyan büntettet vagy vétséget követett el, amely pszichés

²⁷¹ RBT 113.-114. §.

²⁷² MEZGER, Éduard: Die Vereinheitlichung der Strafe und sichernden Massnahmen, ZStW, 1978/b

zavarával összefüggésben áll várható, hogy ez által további, ilyen jellegű vagy hasonló cselekmények elkövetésének a veszélye megelőzhető. A gyógyintézeti kezelés alkalmas pszichiátriai intézetben vagy intézkedés-végrehajtási intézményben történik. Amíg a veszély fennáll, hogy a tettes megszökik vagy további bűncselekményeket követ el, addig zárt intézményben/intézetben kezelik. Az intézeti kezeléssel egybekapcsolt szabadságelvonás rendszerint legfeljebb öt év. Ha öt év után a feltételes elbocsátás előfeltételei még nem adóttak, és várható, hogy az intézkedés folytatásával további, a tettes pszichés zavarával összefüggésben álló büntett és vétség veszélye hárítható el, úgy a bíróság az ügyészség indítványára az intézkedést legfeljebb öt évvel hosszabbíthatja meg. Tehát a svájci büntetőjogban (is) szabadságvesztés-büntetés nélküli, önálló jellegű intézkedésként kényszergyógyítás érvényesül speciális gyógyintézetben. A bíróság külön mérlegelés alapján ebben az esetben is elrendelheti az otthoni (ambuláns) kezelést. A beutalás időtartama nem haladhatja meg a két évet, és amennyiben letelte után nem tapasztalható érdemleges javulás, az elrendelő bíróság dönt az elhalasztott büntetés végrehajtásáról, vagy végre nem hajtásáról.²⁷³

A svédországi szabályozás szerint, ha a bűncselekmény elkövetője olyan elmebeli rendellenességben szenved, amely gyógyintézeti elhelyezést igényel, a bíróság elrendelheti ezt. Abban az esetben, ha a kényszergyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de a cselekmény elkövetője pszichiátriai kezelésre vagy felügyeletre szorul, a bíróság elrendelheti ambuláns kezelését, ha más (büntetőjogi) intézkedés alkalmazása sürgősen szükségesnek látszik.²⁷⁴ Amennyiben az elkövető cselekményét elmebetegségben, vagy más az elmebetegséggel azonosnak tekintett elmebeli rendellenesség hatása alatt követi el, a speciális kezelésen kívül csak pénzbüntetés, vagy próbára bocsátás alkalmazható, a bűncselekménytől való visszatartás

²⁷³ NAGY, Ferenc: i.m. 159. p.

²⁷⁴ Svéd Büntető Törvénykönyv (SBT), Stockholm, 2005. 31. §.

szempontjaira figyelemmel.²⁷⁵ A svéd megoldás tehát lehetővé teszi a pénzbüntetés alkalmazását, szabadságvesztésre való átváltoztatás lehetősége nélkül, mód nyílik védőfelügyelet alkalmazására, mely során a felügyelő személy – jellemzően orvos, igazságügyi pszichiáter szakértő – egyetértésével sor kerülhet zárt intézeti beutalásra, és végül szóba jöhet a nyílt pszichiátriai intézetben való elhelyezés.²⁷⁶ A svéd szabályozásban az alkoholista elkövetőkkel szemben kényszerbeutalás vehető igénybe, amennyiben a cselekmény büntetőjogi fenyegetettsége nem haladja meg a hat hónapi szabadságvesztést. Ez a fajta intézkedés a civil egészségügyi hálózat keretei között működik, míg a kényszergyógykezelés végrehajtása a büntetés-végrehajtási szervezetrendszer feladatai közé tartozik.

III.3. Rendszerező áttekintés

A bemutatottak alapján jól érzékelhető, hogy az angolszász és a kontinentális gyakorlatban, illetve jogfejlődésben éles különbség mutatkozik abban a tekintetben, amely a beszámíthatóság fogalmának megítélését jellemzi. Már 1980-ban sor került az olaszországi Siracusában egy konferenciára, mely az elmebetegségben szenvedő személyek jogi védelmét volt hivatott kidolgozni, illetve megerősíteni. A munkában két szakértő szervezet vett részt, egyrészt a *International Association of Penal Law* (AIDP), másrészt a *International Commission of Jurists* (ICJ), a feladat végrehajtása egy szakmai útmutatót eredményezett²⁷⁷, melyben a beszámíthatatlanság fogalmát

²⁷⁵ SBT 33.-35. §§.

²⁷⁶ NAGY, Ferenc: i.m. 147. p.

²⁷⁷ Az útmutató főbb részei: Alapelvek (1-12. cikk), Kórházba utalás feltételei (13-17. cikk), Kezelés (18.-25. cikk), Fellebbezés és perújítás (26-29. cikk), Büntető eljárás (30-39. cikk), Jogi cél (40. cikk), Végrehajtás (41. cikk)

úgy határozták meg, hogy az kísértetiesen hasonlít a sokat bírált M' Naghten szabály, irresistible impulse-zal kiegészített formulájára.²⁷⁸

A vizsgált kontinentális országok büntetőjoga megegyezik abban, hogy törvényi vélelem áll a felnőttkorúak beszámíthatósága mellett, és csak a kivételeket nevesítik a vonatkozó rendelkezések. Ebből az következik, hogy nincs definiálva a beszámíthatóság, illetve a beszámíthatatlanság fogalma.²⁷⁹ A felnőtt korúak büntetőjogi beszámíthatósága tekintetében szintén háromféle megoldás körvonalazódik az európai szabályozásokban, úgymint:

- Tisztán normatív elveken alapul az a rendszer, amely szerint a beszámíthatóság kizárása nem meghatározott elmebetegség vagy elmebeli rendellenesség függvénye, hanem az elkövető azon képességének hiányán alapul, hogy felismerje cselekménye jellegét és természetét, valamint kontrollálja is azt. Ez a fajta megoldás a maga egyszerűségében nem érvényesül, azonban megfelelő jogi megoldásokkal egyes országok felfogása közelít ehhez, mint például Belgium és Franciaország esetében.
- A tisztán pszichopatológiai megközelítés azt jelenti, hogy az elkövető elmebetegsége szükségképpen kizárja a beszámíthatóságot, és ennek megítélése során nem bír jogi relevanciával, hogy milyen hatással bírt mindez az akarati, illetve felismerési képesség tekintetében. Ezekben a rendszerekben csupán annak van jelentősége, hogy milyen elmebetegségről van szó, és hogy ehhez mérten milyen gyógykezelésre van szükség. Ezekkel a megoldásokkal²⁸⁰ jellemzően a svéd, a norvég, illetve a spanyol szabályozásban találkozhatunk.

²⁷⁸ Az útmutató 34. cikke szerint nem vonható felelősségre a súlyosan elmebeteg személy, ha képtelen ellenőrizni vagy visszatartani kriminális impulzusait, vagy képtelen megítélni cselekménye kriminális természetét. ICJ, Különnyomat, Siracusa, 1980.

²⁷⁹ Az angolszász rendszerben a beszámíthatóságot csak ritka és kivételes esetben lehet kizárni.

²⁸⁰ A brit *Mental Health Act* is erre a szemléletre épül, különösképpen jól látszik ez a kórházba utalásra (*hospital order*) vonatkozó rendelkezésekben.

- A legtöbb európai ország a pszichopatológiai és normatív megoldás ésszerű kombinációját alkalmazza, melynek lényege, hogy a büntető törvénykönyv által nevesített elmebeli rendellenességnek kell fennállnia, de ennek hatásában ki kell zárni az elkövető képességét a cselekmény természetének felismerésére, és a magatartás kontrolljára. Ezt a szabályozást alkalmazza Dánia, Hollandia, Magyarország, Németország, Olaszország, Svájc és valamennyi közép-kelet-európai ország.

Jól látható az is, hogy valamennyi európai ország ismeri és jogilag is értékeli a beszámítható, korlátozottan beszámítható, valamint a beszámíthatatlan kategóriákat a nemzeti szabályozásban. A beszámíthatatlan elkövetők esetében kezelő és biztonsági intézkedések alkalmazására kerülhet sor, a végrehajtás elmeógyógyintézetben történik, jellemzően az adott ország büntetés-végrehajtási feladatrendszerébe illesztve. A beszámíthatatlanságról való döntés a büntető bíróság feladata, azonban mindehhez orvosszakértői véleményt kell kérni, mely nem köti a jogalkalmazót ítélethozatalakor,²⁸¹ de ellentétes döntését mindig köteles indokolni. Franciaország kivételével a kezelés elrendelése a büntető bíróság feladatát képezi. A beszámíthatatlan elkövetővel kapcsolatban a vele szemben alkalmazható jogkövetkezményt illetően az elkövetett cselekmény természetének is jelentősége van.

Értelemszerűen a kisebb tárgyi súlyú deliktumok elkövetőivel szemben aránytalan és méltánytalan lenne kényszergyógykezelést alkalmazni, ezért minden ország megteremtette ennek kizárásának a lehetőségét. Például Belgiumban a vétségek elkövetőire nem vonatkozik ez a fenyegetettség, Ausztriában csak az egy évnél hosszabb szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmények elkövetőivel szemben alkalmazható, Hollandiában taxatív felsorolás tartalmazza a szóba jöhető

²⁸¹ Kivételt képez Svédország, ahol nem kötelezhető az elkövető a kezelésre, ha ennek nem látja szükségét az orvosszakértő.

cselekmények körét. Általánosságban azonban kijelenthető, hogy Európa-szerte, jellemzően a büntetési tételhez igazodik a kényszergyógykezelés elrendelésének feltétele. Tulajdonképpen itt azzal szembesülünk, hogy bár az elkövető veszélyessége nem képezi a büntetőjogi felelősség kritériumát, azt mégis valahogyan értékelni kell, különösen az elmeegógyintézetbe való utalás esetén.²⁸²

A korlátozottan beszámíthatóság megítélése lehetővé teszi, hogy ezen elkövetőkkel szemben büntetés, kezelő és biztonsági intézkedések, valamint a kettő kombinációja is alkalmazható legyen. Kivételt képez Franciaország, ahol a korlátozottan beszámítható személyeket enyhébb büntetéssel fenyegetik, illetve a beszámíthatatlan elkövetők elmeegógyintézeti elhelyezésére civil egészségügyi tanács jogosult intézkedni.

A kontinentális gyakorlatot áttekintve megállapítható, hogy jellemzően büntetőjogi dimenzióban jelenik meg a kóros elmeállapotú elkövetők cselekményeinek megítélése. Ennek következtében az esetek túlnyomó többségében a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerében jelenik meg a végrehajtási kötelezettség, amely természetesen magával hozza annak belső ellentmondásait.

Megállapítható, hogy az érintett elkövetők jogi megítéléshez kapcsolódó dogmatikai probléma, mintegy a politikai rendszereken átívelő kérdésként jelentkezik, azonban a kihívásokra adott válaszok tulajdonképpen – néhány kivételtől eltekintve – nem térnek el jelentősen egymástól. Számomra ez arra bizonyíték, hogy a kihívások a jövőt illetően nemzetközi jelleget öltenek, egyúttal arra ösztönöznek, hogy a dolgozat – rendszertanilag megfelelőbb helyén – külön vizsgáljam meg ezt a kérdést.

²⁸² Az angolszász megoldás ettől eltérően úgy rendelkezik, hogy csak akkor van lehetőség elmeegógyintézeti kezelésre, ha annak értelme van. A kezelés befejeződése után szabadlábra kell helyezni az elkövetőt, függetlenül attól, hogy veszélyes-e önmagára, vagy a társadalomra. Ezért a veszélyes bűnözőket szabadságvesztésre ítélik és ott részesülnek pszichiátriai kezelésben.

IV. FEJEZET

A GYÓGYÍTÓ JELLEGŰ BÜNTETŐJOGI INTÉZKEDÉSEK MAGYARORSZÁGON

IV.1. A kényszergyógykezelés

A magyar büntetőjogban igen korán megjelent a bűncselekménnyé nyilvánítás egyik kötelező elemeként az ép elmeállapot követelménye. Ezzel a kérdéssel már az 1792. évi büntető törvényjavaslat is foglalkozott. A javaslat alapelvi szinten kimondta, hogy nem büntett az, ahol az akarat szabadsága hiányzik, a cselekvés szabadsága nincs meg ott, ahol nem tudják, mit cselekszenek. Majd később: bárkinek valamely cselekmény csak akkor számítható be, ha szabadon cselekedett, és amit cselekedett, felfogta vagy legalább felfoghatta. Ebből nyilvánvaló, hogy nemcsak az akarat szabadságát (*libertas consilii*), hanem az ítélőképességet (*libertas iudicii*) is figyelembe veszi.²⁸³ Az eljárási rész szerint a szabad akarat hiánya a büntett beszámításától bárkit mentesít; mint ahogy teljes elmezavarodottság miatt (*ob plenam mentis emotionem*), ha a vádlott tébolyodott (*mente captus*), vagy az, akinek világos időszakai (*lucida intervalla*) vannak, a cselekményt roham alatt (*furore durante*) követte el, vagy a tett egyenes szándékán kívül esetlegesen támadt részegségben (*in ebrietate, citra intentionem drectam fortuito contracta*) vagy más idült testi vagy lelki betegségben az elmebeli működések annyira heves megzavarodásában (*vehementi sensuum perturbatione*) hajtattott végre, hogy a bűnös tettének legkevésbé sem volt tudatában (*ut delinquens facti sui minime sibi fuerit conscius*).²⁸⁴ A javaslat láthatóan előremutató elveket fogalmazott meg, bár mint az ismert, soha nem fogadták el törvényként.

²⁸³ SZÁSZ, Béla: Az 1792-ik évi büntető törvényjavaslat törvényszéki orvosi szempontból, Pécs, 1936. 44. p.

²⁸⁴ SZÁSZ, Béla: i.m. 345. p.

A történeti fejlődésben mérföldkövet jelentő 1843. évi törvényjavaslatban már megjelenik a *büntetéstől menten maradás*, melynek fontosabb esetei az örültség, a betegség miatt büntethetőségük felfogására ideiglenesen a szükséges eszmélettel nem rendelkezés ténye, a tompaelméljűség,²⁸⁵ a siketnémaság, az erőszak és fenyegetés, a végszükség és a jogos védelem.²⁸⁶ Klasszikus jogi megközelítéssel találkozhatunk Pauler Tivadarnál, aki szerint bűncselekmény alanya csak ésszel és szabadsággal bíró büntetőhatalomnak alárendelt ember lehet, aki a kötelező szabályokat képes felfogni. Ugyanakkor rámutat arra is, hogy az örültek és a kisdedek, valamint az állatok sérelmet okozhatnak, de ezt bűnként felróni számukra nem lehet.²⁸⁷ Kiterjed figyelme a 12. életévüket be nem töltött gyermekekre is, akiket szintén nem lehet büntetni, de szüleiken, illetve felügyelőiken keresztül nem maradhat el a felelősségre vonásuk. Ennek érdekében az illetékes közhatalóság feladatkörébe utalja azt, hogy a megérdemelt fenyítés ne maradjon el.²⁸⁸

Ebben az időszakban elfogadott álláspont volt, hogy az elmeegógyintézetekbe²⁸⁹ a gyógykezelésre szoruló és közveszélyes személyek vehetők fel. Magyarországon első alkalommal a tébolydai ügyről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk rendelkezik az említett feltételeknek megfelelő személyek elhelyezéséről. A jogszabály érdeme, hogy humanitárius elvek alapján, a büntetés teljes mellőzésével preventív közigazgatási intézkedésként jeleníti meg a kényszergyógykezelést.

A szabályozás elveit illetően igen beszédes a következő regula: „az elmebeteggel szemben csak az okvetlenül jelentkező szükség estén alkalmazhatóak kényszerítő eszközök, melyek a veszély elmúltával megszüntetendők.”²⁹⁰ Ugyanakkor az ön- és közveszélyesség fogalmát nem definiálja a jogszabály,

²⁸⁵ Amennyiben a bűnösségi képességet kizárja.

²⁸⁶ FAYER, László: Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye, MTA, Budapest, 1986. 73. §.

²⁸⁷ PAULER, Ede: Büntetőjogtan. I. Kötet, Pest, 1872. 70. p.

²⁸⁸ FAYER, László: i.m. 80. §.

²⁸⁹ Ide értve a kórházak, klinikák zárt elmeosztályát és az elmebeteget kezelő gyógy-szanatóriumot is.

²⁹⁰ A közegészségügyi rendelkezésekről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk 17. §.

helyette relatív értékelhetőséget biztosít, mely középpontjába nem a betegség súlyosságát állítja, hanem a körülményeket és a környezetet. A tébolyda nem tartja feltétlenül szükségesnek²⁹¹ a gyógyítást, megelégszik az elmebetegek külvilágtól való elzárásának biztosításával, mellyel a társadalom védelmét szolgálta. Az intézmény igazgatóját óriási felelősséggel terhelte meg a szabályozás, amikor feladatkörébe utalta annak eldöntését, hogy a beteg intézetben tartását bírósági végzés nélkül, de értesítési kötelezettség mellett meghosszabbítsa.

A jogi háttér további kidolgozását mozdította elő a Csemegi-kódex, mely szerint: nem számítható be a cselekvény annak, ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és emiatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt.²⁹² A Csemegi-kódex tehát megkülönböztette az elmezavart és az öntudatlan állapotot, melyek azonban nem zárják ki egymást, továbbá általános formulaként határozza meg az értelmi tehetség hiányát, de nem sorolja fel taxatíván az egyes formáit. A szabályozás kitért arra is, hogy a 12-16 év közötti személyek, valamint életkortól függetlenül a siketnémák esetén vizsgálni kell a bűnösségi képesség kérdéseit. Továbbra is kizárta a jogszabály a 12. év alattiak büntethetőségét.²⁹³ A végrehajtás-gyógyítás szempontjából ez a jogszabály nem ad útmutatást, de a kóros elmeállapot fogalmának büntetőjogba emelésével nagyban hozzájárult a későbbi szabályozás útjának kijelöléséhez.

Ez a rendszer egészen 1948-ig változatlan tartalommal élt, ekkor azonban a III. Büntetőnovella hatályba lépett,²⁹⁴ és értékesíteni kívánta a tettes-büntetőjogi irányzat eredményeit, tehát ennek fényében a beszámíthatatlan, illetve a csökkent

²⁹¹ A szabályozás természetesen nem zárta ki, hogy a *lehető mértékű javulást* ne segítsék elő.

²⁹² Csemegi-kódex 76. §.

²⁹³ Csemegi-kódex 89. §.

²⁹⁴ A büntető törvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk, amely értelemszerűen a Csemegi-kódex módosítását jelenti. A jogszabály korábbi novelláris módosításai voltak: az 1908. évi XXXVI. törvénycikk (I. Büntetőnovella), illetve az 1928. évi X. törvénycikk (II. Büntetőnovella).

beszámítási képességgel rendelkező személyek kezelése érdekében próbált előremutató lépéseket tenni.

A jogszabály külön fejezetet szentel az elmebeteg bűnelkövetők biztonsági őrizetének,²⁹⁵ melyet a társadalom védelme érdekében kíván alkalmazni azon 18. életévüket betöltött személyekkel szemben, akiknél elmebetegségük kizárja a beszámítási képességet.

A biztonsági őrizet egy évig tart, azonban letelte előtt három hónappal a bíróság újra értékeli és szükség esetén még egy évvel hosszabbítja. A processzus az elkövető gyógyulásáig, illetve közveszélyes állapota megszűnéséig tartott. A biztonsági őrizetet többen kritikával illették, így *Schafér István*, aki arra mutatott rá, hogy az elmebetegség színlelése menekülő út a megtorlás elől szökni igyekvő elkövetőnek,²⁹⁶ vagy *Horányi Béla (1904-1986)*, aki orvosi szempontok alapján azt emelte ki, hogy a betegre nézve kifejezetten káros hatások érvényesülnek, ha egy rövidebb idejű gyógyulás után még egy évet intézetben kell maradnia.²⁹⁷

A III. Büntetőnovella megalkotását az a jogalkotói szándék vezérelte, hogy a Csemegi-kódex fogyatékoságait próbálják kiküszöbölni, de nem terjeszkedett túl az ártalmatlanná tételi célon, illetve a közveszélyes állapot megszüntetésén. A biztonsági őrizet bevezetését a XIX. század végének reformirányzatai óta számosan pártfogolták, azonban a korlátozott beszámítási képességet a magyar büntetőjog még 1948-ban sem ismerte.

²⁹⁵ A kodifikáció során élénk szakmai tevékenység bontakozott ki, melynek eredményeképpen a Jogász Szakszervezet büntetőjogi bizottsága *Kádár Miklóssal (1904-1971)* az élen egy komplex javaslatot készített. Ebben az anyagban eredetileg *gyógyító őrizet* szerepelt, mely szabályozta a közveszélyes személyek kezelését és lehetőséget adott a feltételes szabadon bocsátásra is. Rendelkezett arról is, hogy a csökkent beszámítási képességűeket hogyan kell gyógyító őrizetben tartani. A jó szándékú és európai színvonalú javaslat csak töredékében valósult meg a III. Büntetőnovella keretei között.

²⁹⁶ SCHAFER, István: Biztonság vagy gyógyítás?, *Jogtudományi Közlöny*, 1948. 3. szám. 34. p.

²⁹⁷ HORÁNYI, Béla: Az új büntetőnovella elmeorvosi szempontból, *Jogtudományi Közlöny*, 1948. 2. szám 13. p.

A büntető törvénykönyv általános részéről szóló 1950. évi II. törvény (Btá.)²⁹⁸ nem használja a beszámíthatóság kifejezést, azonban a büntethetőség alól kivon minden olyan elkövetőt, aki elmebeli állapota vagy öntudatzavara miatt képtelen volt cselekménye társadalomra veszélyes következményeit felismerni, illetve akaratának megfelelő magatartást tanúsítani. Ugyancsak ezen megítélés alá tartoznak azon elkövetők, akik a büntettet kényszer vagy fenyegetés hatására hajtották végre, feltéve, hogy az akaratuknak megfelelő magatartásra ezek a körülmények őket képtelenné tették. A Btá. is szabályozta a biztonsági őrizet intézményét, azonban az 1948-as szabályozáshoz képest rugalmasabb szemléletmóddal történt mindez. Lényegét tekintve a bűnismétlés veszélyétől már nem független az intézkedés elrendelése, hanem a közveszélyes állapotú elmebeteget kellett büntett elkövetése esetén biztonsági őrizetbe helyezni.

Ez a fajta eltérés abból látható, hogy a Btá. csak abban az esetben teszi kötelezővé a biztonsági őrizet alkalmazását, ha az elkövető elmeállapota miatt feltételezhető az újabb hasonló bűncselekmény elkövetése. A biztonsági őrizetet meg kellett szüntetni, ha az elkövető közveszélyes állapota megszűnt.²⁹⁹ Tehát a Btá. igyekezett korrigálni a III. Büntetőnovella azon hibáját, hogy a bűnismétlés veszélyétől függetlenül elrendelte az intézkedés alkalmazását.³⁰⁰ Ugyanakkor arra is rá kell mutatni, hogy a büntett-vétség megkülönböztetés elvetésével megszűnt az őrizet elrendelése mellőzésének az a lehetősége is, amelyet a III. Büntetőnovella még szabályozhatott. A magyar jogfejlődésben itt jelenik meg először a büntethetőséget kizáró és megszüntető okok közti különbségtétel, mely magába foglalja a beszámítást kizáró ok is. A Btá. tíz éven keresztül alapját képezte a magyar büntetőjognak, és első alkalommal hirdette meg a rövid tartamú

²⁹⁸ Ez a jogszabály helyezte hatályon kívül a Csemegi-kódex még életben lévő rendelkezéseit. A különös rész anyagát rendszerbe foglaló *Hatályos anyagi büntető jogszabályok hivatalos összeállítása (BHÖ)* két kiadása (1952. és 1958.) nem oldotta meg a problémákat, csak használható formában foglalta össze a joganyagot.

²⁹⁹ Btá.49. §.

³⁰⁰ A Btá.1. §-a szerint ugyanis a közveszélyes állapotú (*elmeállapotánál fogva alaposan feltehető, hogy újabb büntettet követ el*) elmebeteget kell büntett elkövetése miatt biztonsági őrizetbe helyezni.

szabadságvesztések kiküszöbölésének programját.³⁰¹ Ugyanakkor azt is jelezni kell, hogy színvonalában, fejlettségében nem léphetett a Csemegi-kódex nyomdokaiba, a politikával átszőtt jogalkotás egyik tipikus példajaként vonult be a magyar jogtörténetbe.

A büntetőjog átfogó kodifikálásának eszméje már a Btá. megalkotásának idején is napirenden volt, melyet hitelesen bizonyít, hogy a Magyar Tudományos Akadémia 1955. évi Nagygyűlésén az egyik téma a joganyag megújítása volt. Az érdemi munka 1957-ben kezdődött meg, amikor főleg elméleti jogászokból álló szakmai csoport³⁰² foglalkozott a feladattal, akik abból indultak ki, hogy a legjelentősebb módosítás a büntetési rendszer vonatkozásában szükséges.

Az 1961. évi büntető törvénykönyv³⁰³ már úgy rendelkezik, hogy büntethetőséget kizáró oknak minősíti az olyan elmebetegséget, gyengeelméjűséget és tudatzavart, amely az elkövetőt képtelenné tette cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek felismerésére, vagy e felismerésnek megfelelő cselekvésre.

Ebben a szabályozásban váltja fel a biztonsági őrizetet a kényszergyógykezelés megnevezés, amely egyértelműen tükrözi azt a megváltozott szemléletet, hogy a cél elsősorban a beteg gyógyítása. Ugyanakkor nem volt egyöntetű az új terminológia fölötti öröm, mert *Schulteisz Emil (1899-1983)* arra utalt, hogy a régi jogintézmény elhagyása aggályos elemeket vet fel, melyeket a kényszergyógykezelés nem tud helyre tenni.³⁰⁴ *Szabó András* azt fejtette ki, hogy a kényszergyógykezelés egy részben büntetőjogon kívüli eszköz, mert csak az

³⁰¹ GYÖRGYI, Kálmán: Büntetések és intézkedések, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984. 58.

p.
³⁰² GYÖRGYI, Kálmán: Büntetések és intézkedések, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984. 64.

p.
³⁰³ A Magyar Népköztársaság büntetőtörvénykönyvéről szóló 1961. évi V. törvény

³⁰⁴ NAGY, Ferenc: i.m.151. p.

elrendelése tartozik ide, azonban a végrehajtás egészségügyi orvosi szakfeladat.³⁰⁵ A jogszabály a beszámítási képességgel nem rendelkező elkövetővel szemben rendeli alkalmazni a kényszergyógykezelést, feltéve, hogy fennáll a bűnismétlés veszélye. A végrehajtásnak két módja volt, egyrésztől lehetőség nyílt az erre a célra kijelölt egészségügyi intézetben való végrehajtásra, másrészt mód volt a gyógykezeléssel egybekötött házi gondozásra. A foganatosítás helyszínét az elkövetett cselekményhez rendelt büntetési tétel határozta meg. Annak lehetünk tanúi, hogy ez a szabályozás a Btá. *akaratanak megfelelő magatartás* kifejezést korrigálja. A törvényszövegben nem szerepel a beszámíthatóság kifejezés, ezt a tudomány művelői dolgozták ki oly módon, hogy ide sorolták az elmebetegséget, a gyengeelméjűséget és tudatzavart, továbbá a kényszert és fenyegetést. Látható, hogy a Btá.-hoz képest a gyengeelméjűség külön kategóriaként jelenik meg és a születéstől fennálló agyi károsodást jelenti.

A kényszergyógykezelésre vonatkozó szabályokat kisebb mértékben módosította az 1971. évi novella,³⁰⁶ mert lehetőséget teremtett az elrendelés mellőzésére vétség esetén, ha az a társadalom védelme szempontjából sürgősségtelen.

Az új jogintézmény, illetve annak alkalmazása élénk vitákat indított meg a törvény hatályba lépése után, érdekes a *Gárdai Gyula – Vigh János* szerzőpáros munkája, akik azt sürgették, hogy a kényszergyógykezelést ki kell terjeszteni a nemi aberráltság eseteire is.³⁰⁷ A kiterjesztéssel ellentétes álláspontra helyezkedik *Farkas Sándor*, aki amellet érvel, hogy csak a súlyos, erőszakos bűncselekmények estén alkalmazható a jogintézmény.³⁰⁸ További szűkítés melletti álláspontot képvisel *Szabóné Nagy Terézia*, mert indokolatlannak tartja a vétségek elkövetőivel szemben

³⁰⁵ SZABÓ, András: A beszámíthatóság és korlátozott beszámíthatóság kodifikációs kérdései, Jogtudományi Közöny, 1955. 2. szám, 36. p.

³⁰⁶ A Büntető Törvénykönyv kiegészítéséről és módosításáról szóló 1971. évi 28. számú törvényerejű rendelet.

³⁰⁷ GÁRDAI, Gyula - VIGH, János: Észrevételek a büntetési rendszerünk problémáihoz, Magyar Jog, 1969. 234. p.

³⁰⁸ FARKAS, Sándor: A büntetőjog néhány időszerű kérdése, Magyar Jog, 1969. 345. p.

elrendelt kényszergyógykezelést.³⁰⁹ Szabó András szerint a büntetőjog hatókörében kell elhelyezni a beszámíthatatlan elkövetők kezelését, azonban jogi helyzetüket a büntetés-végrehajtási jogszabályok között kell szabályozni.³¹⁰ A kényszergyógykezelés büntetőjogi keretek között való fenntartását *Berkes György* szerint csupán az indokolja, hogy zárt körülmények között, a büntetés-végrehajtási szervezet feladataként jelenik meg.³¹¹ Érdekes és egyben elgondolkodtató álláspontot képvisel *Horváth Tibor*, mert szerinte büntetőjogi felelősség hiányában nem lehet büntetőjogi intézkedésről beszélni, sokkal inkább a büntető eljárás során kiteljesedő államigazgatási kényszerintézkedésnek tekinti a kényszergyógykezelést.³¹²

A jogfejlődésben a következő állomás a ma is hatályban lévő büntető törvénykönyv vonatkozó rendelkezése.³¹³ Eszerint nem büntethető, aki a cselekményt elmeműködésének olyan kóros állapotában – így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban – követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

A jogszabály a beszámítási képességet kizáró biológiai okokat a kóros elmeállapot gyűjtőfogalomba vonja össze és egyidejűleg kinyilvánítja, hogy a beszámíthatóságnak szélesebb értelmet tulajdonít, mint a kóros elmeállapot felsorolt elemei. Elmebetegségen jellemzően tartós megbetegedést értünk, amely a magasabb rendű idegműködés súlyosabb zavarait előidézve a beteg gondolati, akarati és érzelmi világára is kihat. A Btk. leszűkítette a kényszergyógykezelés elrendelésének feltételeit, és a végrehajtás korábbi két módjához képest csak az erre kijelölt zárt

³⁰⁹ SZABÓNÉ NAGY, FERENC, Terézia: Vétség-büntett-súlyos büntett, Magyar Jog, 1977. 67. p.

³¹⁰ VÓKÓ, György: A magyar büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Pécs, 2001. 330. p.

³¹¹ BERKES, György: A pszichopata bűnelkövetők kezelése, Magyar Jog, 1969. 23. p.

³¹² NAGY, Ferenc: i.m. 154. p.

³¹³ A büntető törvénykönyvről szóló, többször módosított 1978. évi IV. törvény (Btk.) 24. §.

intézetben lehet foganatosítani az intézkedést. Azonban a gyakorlat szerint az elrendelés kizárt, ha a cselekmény elkövetése idején még nem volt az érintett beszámítási képességet kizáró gondnokság alatt.³¹⁴ A végrehajtás tekintetében a büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. sz. törvényerejű rendelet (Bv.tvr.), illetve a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet tartalmaz alapvető rendelkezéseket.

IV.1.1. Elrendelésének feltételei és a kóros elmeállapotok áttekintése

A magyar jogrend a kényszergyógykezelést, mint gyógyító jellegű intézkedést a Btk.-ban helyezte el, azonban a végrehajtásra vonatkozó szabályrendszer a büntetés-végrehajtási jog területére került.³¹⁵ A hatályos rendelkezések szerint kényszergyógykezelés elrendelésének akkor van helye, amennyiben személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetője kóros elmeállapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egy évnél hosszabb tartamú szabadságvesztést kellene kiszabni.³¹⁶

Az elrendelés első feltétele tehát a személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetése, melyek körét a Btk. értelmezése tartalmazza.³¹⁷ Amennyiben a cselekmény nem esik egybe a felsoroltakkal, de a gyógyító kezelés szükségessége valószínűsíthető, akkor

³¹⁴ BH1992.747.

³¹⁵ Utalni kell arra is, hogy a büntetés-végrehajtási jog *keresztben fekvő* jellege miatt szoros kapcsolatban áll az anyajogágnak minősülő büntetőjoggal, illetve más, civilisztikai területre tartozó jogágakkal (pl. munkajog, társadalom-biztosítási jog, polgári jog,) azonban ez nem kérdőjelezi meg a büntetés-végrehajtási jog önállóságát.

³¹⁶ Btk. 74. §.

³¹⁷ Jellemzően ide tartozik az emberölés (Btk. 166. §.), az erős felindulásban elkövetett emberölés (Btk. 167. §.), testi sértés (170. §.), az erőszakos közöszülés (Btk. 197. §.), szemérem elleni erőszak (Btk. 198. §.), közveszély okozás (Btk. 259. §.) garázdaság (Btk. 271. §.), rablás (Btk. 321. §.)

lehetőség van kötelező gyógykezelés elrendelésére a polgári nem peres eljárás szabályai szerint.

A megvalósított büntetendő cselekmény csak akkor alapozza meg az intézkedés elrendelését, ha az elkövető büntethetősége esetén egy évi szabadságvesztésnél súlyosabb szabadságvesztést kellene kiszabni. Látható tehát, hogy elrendelésére nincs lehetőség, ha a büntetendő cselekmény csupán vétséget, vagy gondatlanságból elkövetett vétséget alapoz meg.³¹⁸

A kényszergyógykezelést a beszámítási képességet kizáró kóros állapotában elkövetett cselekmények esetén lehet alkalmazni, tehát csak azon elkövetőkkel szemben rendelhető el, akik elmebeli helyzetüknél fogva képtelenek voltak a cselekmény következményeinek felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjenek.³¹⁹ Az intézkedés alkalmazását megalapozza az elmebetegség, a gyengeelméjűség, a szellemi leépülés, a tudatzavar és a személyiségzavar.

Az elmebetegség jellemzően zavarmentes előzmények után lép fel, mely változó mértékben kihat az egyén érzelmi, akarati, értelmi és hangulati világára. A megváltozott és eltorzult lelkiéleten keresztül a beteg alkalmazkodása, beilleszkedése, reakciói kiszámíthatatlanná válnak, és tartós, a teljes gyógyulást kizáró állapotba torkollnak. Az elmebetegség minden esetben a magasabb rendű idegműködés megbetegedését jelenti, mely során akadályozva van az újabb ismeretek megszerzése, sőt a régieket is elfelejti a beteg. Az elmebetegségek és tüneteik csupán töredékét képezik a valóságban előforduló kóros elmeállapotoknak, mert ezek mindig a magasabb idegműködést érintik és végső soron az agyműködés deformációjával járnak. A betegség tüneteinek meglehetősen színes skálán mozognak, amit tovább árnyalnak az érintett személy egyedi sajátosságai, ezért az egyes betegség típusok soha nem fordulnak elő önmagukban, mindig valamilyen komplex

³¹⁸ BH1987.423, illetve BH1982.452

³¹⁹ Vö: Btk. 24. §. (1.) bekezdés.

tünet együttesként jelennek meg. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy az egyes betegség típusoknak szinte végtelen számú átmeneti formája létezik.³²⁰

A legjellemzőbb elmebetegség, amely a kényszergyógykezelést megalapozza a hasadásos elmezavar (*skizofrénia*), jellemzője, hogy a legkülönbélebb és legellentéteesebb tünetegyüttesek keverednek egymással. A személyiség szerkezetben hasadás jön létre, azaz maga a személyiség betegszik meg és ez okozza az egyes lelki működések megváltozását.³²¹ A bírói gyakorlatban előfordult, hogy az elmebetegséggel egyenértékű kóros személyiségzavar esetén sor került a vádlott felmentésére az emberölés kísérletének vádjá alól.³²²

A skizofrénias gondolkodásmód elsődleges tüneteire a bizarr jelző illik a legjobban, vagy egy célképzet köré csoportosít mindent, vagy felületes asszociációk kötik össze a gondolattöredékeket.³²³ A beteg előadásmódja kusza, semmitmondó, ugyanakkor a mozgási műveletei felfokozottak, vagy minimálisak, sőt a teljes kieséshez is eljuthatnak. A betegség deperszonalizációban nyilvánul meg, az érintett személy önmagát is idegennek érzi, elveszti azon képességét, hogy magát és a külvilágot elválassa. A skizofrénia másodlagos tüneteinek közül az érzéksalódások, a rendezetlen téveszmék és az illúziók a legsajátosabbak. Fontos jellemzője, hogy a betegek téveszméiket a valós események mellé, és soha nem azok helyébe emelik, ezért gondolatviláguk meglehetősen színes.

A hatályos szabályozás a gyengeelméjűséget is nevesíti a kényszergyógykezelést megalapozó elmebeli rendellenességek között. Ez az értelmi teljesítőképesség csökkent állapotát jelenti, melynek oka az agy veleszületett vagy kora gyermekkorban szerzett károsodása, és az értelmi, érzelmi, akaratilag alacsony színvonalát eredményezi.

³²⁰ MULLEN, Peter: Forensic mental health, British Journal of Psychiatry, London, 2000. 176. 307-311. pp.

³²¹ Itt lényeges különbség van a többi elmebetegséghez képest, mert azoknál a pszichés működés kóros zavara változtatja meg a személyiséget.

³²² BH1989.257.

³²³ FEHÉR, Lenke: i.m. 109. p.

Ennek a problémának a megítélése sokkal egyszerűbb, mint az elmebetegségeké, azonban itt is vannak kényes kérdések, melyeket csak az egész személyiség komplex vizsgálatával és értékelésével tud a szakértő megválaszolni. A gyengeelméjűségnek három súlyossági fokozatát különíthetjük el, ennek megfelelően beszélhetünk idiotizmusról, imbecillitásról és debilitásról. A gyengeelméjűség legsúlyosabb formája az idiotizmus. Az idióták nem tanulnak meg beszélni, írni, olvasni, önmagukról képtelenek gondoskodni, gyakran testi degenerációval párosul állapotuk. Ezek a személyek gyakorlatilag fizikai állapotuk miatt nem jöhetnek szóba, mint a büntetendő cselekmény elkövetői,³²⁴ azaz nem válhatnak a kényszergyógykezelés alanyává.

A gyengeelméjűek többsége az imbecillisek közé sorolható, erre a kórképre az jellemző, hogy a lényeges és lényegtelen között nem, vagy csak felületesen tudnak különbséget tenni. Magatartásuk ösztön-orientált, alkalmazkodóképességük gyenge, irányításra szorulnak. Az imbecillításban szenvedők nagyobb számban állnak kényszergyógykezelés alatt.

A gyengeelméjűség legenyhébb formája a debilitás, amely a legközelebb áll a normalitáshoz. Ezek a személyek képesek az általános iskola elvégzésére és az egyszerűbb szakmák elsajátítására. Jellemzően kombinatív készségük fogyatékos az absztrakt fogalmak terén nehézségeik vannak. A gyengeelméjűség enyhébb alakjai általában csak korlátozzák a beszámítási képességet, ellenben a súlyosabb formák azt ki is zárhatják.

Gyakorlati kérdést jelent az elmebetegség és a gyengeelméjűség elhatárolása, e szerint a gyengeelméjűség esetében az intellektuális képességek károsodtak, ezért az értelmi képességek megfelelően nem tudtak kialakulni, tehát hiányok és elmaradások lépnek fel az értelmi élet fejlődésében. Lényegét tekintve ez egy sajátos elmebeli hiánybetegség, amelyet csak helyvel-közzel lehet kompenzálni

³²⁴ Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a gyengeelméjűség ugyanakkor nagymértékben növeli a potenciális áldozattá válás esélyeit, ezért a viktimológia is kiemelt figyelmet fordít erre a területre.

gyógypedagógiai oktatás keretei között.³²⁵ Az elmebetegség esetén viszont másról van szó, mert itt olyan sajátos személyiséggel állunk szemben, akinek személyiség funkciói épek voltak, de a fejlődés bizonyos szakaszán elszenvedett traumák következtében olyan jellegű átrendeződés kezdődött el, amely megváltoztatta egész magatartását, viselkedési formáját környezetével szemben, így a személyiség alapvető funkcióit, intellektuális képességeit is.³²⁶ Érzékelhető tehát, hogy ezekben a kérdésekben való állásfoglalás nagy körültekintést igényel az elmeorvoszakértőtől éppúgy, mint az eljáró bírótól.

További kóros elmeállapotnak minősíti a Btk. a szellemi leépülést (dementia), melyben a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kórokú és mértékű, többnyire végleges és előrehaladott jellegű hanyatlása tapasztalható.³²⁷

A gyógyítás lehetőségei a folyamat előrehaladottságától és egyéb tényezőktől függően változnak. Gyakorlatilag a produktív és reprodukív intelligencia együttes hanyatlását jelenti, mely az agyvelő betegségének következménye. Az értelmi teljesítőképesség dementián alapuló hanyatlása eltérő intenzitású, de többnyire végleges folyamat.

A tudatzavar a központi idegrendszer legmagasabb rendű funkciójának általában átmeneti rendellenessége. Ezek az állapotok okuk, időtartamuk, intenzitásuk szerint eltérő, egységesen nem jellemezhető, mindig egyéni elbírálást igénylő időleges kórállapotok. Bizonyos élettani folyamatok következményeként létrejövő tudatzavarok ismételten jelentkezhetnek, ezeknél merül fel a kényszergyógykezelés szükségessége. Időleges és múló jellegű rendellenességként jelentkezik a tudatzavar, melynek okai között a központi idegrendszer rendellenessége, mérgezőanyagok fogyasztása, vagy egyes élettani folyamatok

³²⁵ LAMBERTI Jason: Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders, Pshyiatric Services, London, 2007. 58. 773-781. pp.

³²⁶ MULLEN, Peter: Forensic mental health, British Journal of Psychiatry, London, 2008. 176. 307-311. pp.

³²⁷ A leggyakoribb kórokok közé tartozik a mértéktelen alkoholfogyasztás (*dementia alcoholica*), az agyér elmeszesedés (*dementia arteriosclerotica*), az epileptikus okok (*dementia epileptica*)

szerepelnek. Kétségtelenül a legsúlyosabb személyiségzavar a pszichopátia, ahol a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezető személyiség szerkezet alakult ki és tipikusan inkább korlátozza, mintsem kizárja a beszámíthatóságot.³²⁸

Végül a szabályozás kóros elmeállapotnak minősíti a személyiségzavart, amely nem betegség, hanem a személyiség összetevőinek diszharmonikus alakulása, és egyben az alkalmazkodás, beilleszkedés, gyakran normasértésben megnyilvánuló zavara. Összetevőitől függően súlyos az elmebetegség szintjét is elérő kóros elmeállapotnak minősülhet, melynek gyógyítása a lehetséges mértékű reszocializáció, illetve a személyiség áthangolása révén kínál mérsékelt esélyt. A személyiségzavar tipikus esete a pszichopátia, amikor az érzelmi-indulati és akarati életzavarai következtében az átlagtól eltérő tulajdonságok meglazítják és felborítják a személyiség szerkezetét, ezáltal a lelki élet diszharmoniját eredményezik.³²⁹ A pszichopátákat sajátos lelki alkatuk hajlamosítja a primitív reakciókra, az alkoholizmusra, és a kóros részegség kialakulása is gyakoribb közöttük.

A legsúlyosabb formái az elmebetegséggel egyenértékűek, tehát büntetőjogi relevanciái vannak, míg az enyhébb formái csupán a beszámítási képességet korlátozó tényezőként jelennek meg.

A kényszergyógykezelés jogi jellegét vizsgálva elmondható, hogy elsődleges célja a gyógyítás, másodlagos célként pedig az újabb bűncselekmény elkövetésének megakadályozása fogalmazódik meg, mely egyben meghatározza a jogintézmény büntetőjogi profilját. Feladatát tekintve a beteg állapotának lehető mértékű javítása, illetve a további romlás megakadályozása az elérendő eredmény, egy büntetőjogi kényszerintézkedés keretei között.

³²⁸ REGNIER, David: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drugs abuse, *British Journal of Psychiatry*, London, 2008. 145. 211-216. pp.

³²⁹ MULLEN, Peter: i.m. 176: 323-325. pp.

IV.1.2. A végrehajtás helye

A kényszergyógykezelés végrehajtása helyének meghatározására általánosságban a Btk. vállalkozik, amikor arra utal, hogy az erre kijelölt zárt intézetben kell a végrehajtás feltételeit megteremteni.³³⁰ A szakma specifikus szabályozás³³¹ szerinti pontosítással, a végrehajtás az IMEI-ben valósul meg.³³² Az intézet az illetékes egészségügyi hatóságok szakmai felügyelete alatt álló, az igazságügyért felelős miniszter irányításával működő, zárt jellegű, országos feladatkörű büntetés-végrehajtási intézmény,³³³ melynek szakfelügyeletét a BVOP látja el. A külső szakmai felügyeletet a szakterület szerint érintett országos szakfelügyelő az ellenőrzött szerv illetékes főorvosával együttműködve látja el.³³⁴

Az IMEI alapfeladata a kényszergyógykezelés, illetve a büntetőeljárás során alkalmazható ideiglenes kényszergyógykezelés³³⁵ végrehajtása. Ezt a végrehajtási alap-profilát egészíti ki a korszerű diagnosztikai és terápiás módszerek alkalmazásával biztosított, előzetes letartóztatás végrehajtása, amennyiben az érintett pszichiátriai kezelése szükséges, de az ideiglenes kényszergyógykezelés feltételei nem adóttak.³³⁶ Az IMEI fekvőbeteg-gyógyító intézeti feladatkörében

³³⁰ Btk. 74. §. (2.) bekezdés

³³¹ Bv.tvr. 83. §. (1.) bekezdés

³³² Az 1905-ben Budapesten ülésező VII. Nemzetközi Börtönügyi Kongresszus II. szakosztálya tárgyalta, hogy szükséges-e külön intézeteket felállítani azon elkövetők számára, akik korlátozott beszámítási képességgel rendelkeznek, vagy szokásszerű iszákosnak minősülnek. A résztvevők egyöntetűen elismerték, hogy ezek a személyek nem valók sem börtönbe, sem elmeegógyintézetbe. Kijelentették, hogy közbenső intézetet kell létrehozni, ahol a megfelelő ellátás biztosítható. Ennek eredményeképpen a 60.789/1896. számú igazságügyi miniszteri rendelettel létrejött a *Letartóztatottak és Elítéltek Országos Megfigyelő és Elmeegógyintézete*, melynek első igazgatója Moravcsik Ernő lett. Az 1950-es években igazodva a jellemző felfogáshoz *Elmebetegek Biztonsági Intézete* névvel illették az intézményt.

³³³ A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény (Bvsztv.) szerint különbséget kell tenni büntetés-végrehajtási intézet, intézmény és gazdálkodó szervezet között, melyeket összefoglaló néven büntetés-végrehajtási szerveknek neveznek. Az intézmények közé sorol az IMEI, a Bv. Szervezet Továbbképzési és Rehabilitációs Központja, a Bv. Központi Kórháza, a Bv. Szervezet Oktatási Központja, valamint a Rendőrtiszti Főiskola Büntetés-végrehajtási Tanszéke.

³³⁴ Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V.2.) EüM rendelet 1.§ (2.) bekezdés

³³⁵ A büntető-eljárásról szóló, többször módosított 1998. évi XIX. törvény (Be.) 140. §.

³³⁶ Be. 141. §. (2.) bekezdés, illetve a 36/2003. (X.3.) IM rendelet 3. §. (1.) bekezdés

ellátja az előzetesen letartóztatottak elmeállapotának megfigyelését, a beutalt elmeállapotának kivizsgálását,³³⁷ a betegek kóros elmeállapotának gyógyítását, a beutaltak szervi-idegrendszeri megbetegedésének kivizsgálását és gyógykezelését, a kényszergyógyításra utaltak kivizsgálását, a Btk. szerint³³⁸ korlátozottan beszámíthatónak minősülő, valamint a személyiségzavarban szenvedő elítéltek központi kivizsgálását, továbbá a büntetés-végrehajtási intézetekben végrehajtott pszichiátriai-terápiás szakmai módszertani irányítását. A büntetés-végrehajtás elmeorvosozási szakkórházát jelentő IMEI, a Budapesti Fegyház és Börtönnel közös területen működik és ennek köszönhetően nem terheli külső őrzési feladat ellátása, csupán a belső rendet koordináló büntetés-végrehajtási osztály lát el klasszikus felügyeleti feladatokat.

Szervezeti felépítését tekintve az IMEI megközelítőleg azonos a hasonló profilú fekvőbeteg intézményekével, belső felügyeleti rendje jól szolgálja a szakmaiságot és a szakirányítást. Az ott dolgozó elme szakorvosok a pszichiátriai szakma kiválóságai,³³⁹ akik közül hatan az orvosszakértői jegyzékben is szerepelnek.

Az IMEI legsúlyosabb problémáját az jelenti, hogy a személyzet a beutaltakat a Budapesti Fegyház és Börtönnel közös telephelyen lévő, és ahhoz elszórtan tagozódó, rendkívül elhanyagolt állapotú épület-komplexumban látja el, amelynek többek között víz- és elektromos hálózata is elavult. A körülményeket az ÁNTSZ szakfelügyeleti ellenőrzésein kívül, a Legfőbb Ügyészség, a Kínzás, Embertelen, Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Elleni Európai Bizottság (*European Committee for the Prevention of Torture CPT*) vizsgálat szakértői, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is kifogásolta. Szót emeltek a Helsinkai Bizottság, az Központ

³³⁷ A Be. 107. §. (1.) bekezdés alapján azokról van szó, akiknél szakértői vélemény alapján elrendelt, hosszabb (maximum 1+1 hónap) idejű elmeállapot megfigyelésére van szükség.

³³⁸ Btk. 24. § (2.) bekezdés.

³³⁹ Szemléletesen bizonyítja mindezt, hogy az IMEI igazgató főorvosát Antal Albert PhD. urat az *Academie Internationale de Medicine Legale et de Medicine Sociale* és a *New York Academy of Sciences* egyaránt tagjai sorába választotta.

a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC) szakemberei, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF), valamint a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) képviselői. A betegek nagy része 4-9 ágyas kórtermekben van elhelyezve, a kórházi ágyakkal felszerelt szobák igazodnak az átlagos magyar börtönviszonyokhoz. A kényszer-gyógykezelték kb. 80 %-a skizofréniában szenved, melynek terápiája főleg gyógyszeres kezeléssel áll, és jellemzően emberölés miatt alkalmazzák velük szemben a kényszerintézkedést.

A büntetés-végrehajtás fejlesztési programja alapján került sor a szervezet egészségügyi intézményrendszerének korszerűsítésére irányuló új koncepciók, alternatív javaslatok kidolgozására. Ennek részét képezte a Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza (BVKK), annak nagyfai telephelyen működő Krónikus Utókezelő Részlege (KUR) és az IMEI, illetve a büntetés-végrehajtás egészségügyi alapellátó egységei korszerű elhelyezési feltételeinek megteremtésére, tárgyi eszköz fejlesztésére és a közegészségügyi körülmények javítására irányulóan.

Az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló Kormány határozat³⁴⁰ rendelkezett a központi egészségügyi szolgáltató szervezet létrehozásáról, majd a Kormány döntött arról is, hogy a létrejövő központi egészségügyi szervezetből a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézmények törlésre kerüljenek.³⁴¹ Egyúttal kötelezte az igazságügyi és rendészeti minisztert arra, hogy adjon tájékoztatást a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézmények működéséről, a kapacitás kihasználása tárgyában végzett vizsgálat eredményéről és a további teendőkről.

A kormány-előterjesztést az igazságügyi és rendészeti tárca kabinetülése megtárgyalta, majd szakmapolitikai egyeztetésre bocsátotta. A

³⁴⁰ Az államháztartás működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) Kormány határozat.

³⁴¹ Ezt erősítette meg az Új Magyarország Fejlesztési Terv Regionális Fejlesztési Programok előzetes akciótervéről és első körben indítandó támogatói konstrukciókról szóló 1009/2007. (II. 17.) Kormány határozat.

Pénzügyminisztérium illetékesei írásban emeltek kifogást, valamint jelezték a beruházási fedezet hiányát. Az Egészségügyi Minisztérium képviselőiben jelenlévők – hatáskör hiányára, részükről a feladatra nem kiterjedő ellátási kötelezettségre hivatkozva – nem láttak jogalapot a beavatkozásra, közreműködésre. Ugyanakkor javasolták legalább az IMEI elhelyezésére alkalmas ingatlancsere lehetőségeinek feltérképezését az önkormányzatoknál, esetleg más fenntartóknál, illetve tárgyalások kezdeményezését a Kincstári Vagyonkezelő Igazgatóság bevonásával. A Kormány későbbi szándékai között ismét megjelent az IMEI korszerű működési feltételei megteremtésének vizsgálata, felelősként az igazságügyi és rendészeti, valamint egészségügyi minisztert megjelölve.³⁴²

Összességében megállapítható, hogy az IMEI sorsa tekintetében továbbra sem történt előrelépés, ugyanakkor tudomásul kell venni, hogy a magyar egészségügyi ellátó-hálózat nem képes az IMEI-ben végzett sajátos egészségügyi tevékenység átvállalására, különös tekintettel a kényszerintézkedésekre.

IV.1.3. A végrehajtás megkezdése

A végrehajtás megkezdése tekintetében meghatározó – a CPT által is szorgalmazva – az eljárás függetlensége és pártatlansága, továbbá az objektív orvosi szakértelem garanciáin alapuló beutalás.³⁴³ A kényszergyógykezelésnél is, mint minden más személyi szabadság elvonásával járó jogkövetkezménynél alapvető fontosságú a kezdőnap megállapítása, mert ehhez igazodik későbbi felülvizsgálatok időpontja,³⁴⁴ illetve az adaptációs szabadságra bocsáthatóság esedékessége is. Ennek megfelelően a kezdőnap minden esetben egybeesik az IMEI-be való befogadással, melyet csak a bíróság vonatkozó értesítése és az arra vezetett végrehajtási utasítás

³⁴² Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Államreform Operatív Programja keretében megindítandó kiemelt projektről szóló 1019/2007. (III. 28.) Kormány határozat.

³⁴³ VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 332. p.

³⁴⁴ A vonatkozó szabályokat a Be. 566. §. tartalmazza.

alapján lehet végrehajtani.³⁴⁵ A bíróság határozatát, a szükséges iratokat és a betegre vonatkozó kórrajz és orvosszakértői vélemény másolatát megküldi az IMEI-nek, mely alapján tervezhető a befogadások ütemezése. Szabadlábon lévő beteg beszállítására a bíróság az Országos Mentőszolgálat, illetve szükség esetén a rendőrség igénybe vételével gondoskodik. A befogadást követően meg kell állapítani, hogy a beteg rendelkezik-e munkaviszonnyal, jogosult-e táppénzre, nyugdíjra, illetve van-e gondnoka. Előfordulhat, hogy a beteg nem rendelkezik az ügyei önálló viteléhez szükséges belátási képességgel, ekkor az IMEI igazgató főorvosa intézkedik ideiglenes gondnok kirendelése iránt, illetve kezdeményezi a gondnokság alá helyezési per megindítását.

A befogadási eljárás első mozzanata a személyazonosság megállapítása, az adat egyeztetés, és a beteg orvosi vizsgálata, mely során, szükség esetén látleletet kell felvenni. Az orvosi vizsgálat alkalmával történik meg a kórlap kiállítása, a szükségesnek mutató vizsgálatok elrendelése és a gyógykezelésre irányuló orvosi utasítások kiadása. A bíróságtól érkezett dokumentáció már a befogadaskor fontos segítséget nyújt a kényszergyógykezelés megkezdésére.

A betegnél található tárgyak és értékek letétbe helyezésére is a befogadás során kerül sor, mely alapvetően a bv. szabályzat³⁴⁶ rendelkezéseire igazodik. Eltérések csak a pénztét kapcsán jelentkeznek, ennek megfelelően a letéti pénz 5000 Ft-ot meghaladó része fenntartásos takarékbetétben helyezhető el, pénztétjének meghatározott részét³⁴⁷ saját szükségleteire fordíthatja a beteg, melynek szabályait az igazgató főorvos állapítja meg. A befogadási eljárás utolsó adminisztratív eleme az értesítési kötelezettségek teljesítése. Ennek keretei között többek között értesíteni kell a beteg által megjelölt hozzátartozót, illetve gondnokot,

³⁴⁵ Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003 (X. 3.) IM rendelet 4.-5. §§.

³⁴⁶ A szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás szabályairól szóló 6/1996 (VII.12.) IM rendelet. (bv. szabályzat)

³⁴⁷ A tárgyévet megelőző év első munkanapján a munkaviszonyban álló dolgozóra megállapított kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) 30 %-nak megfelelő összeg.

együttal tájékoztatva őket a csomagküldés és a látogatás rendjéről. Az értesítési kötelezettség kiterjed továbbá: az elrendelő bíróság, a beteg lakóhelye szerinti illetékes rendőrkapitányság, a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala (KEKKH), az illetékes hadkiegészítő parancsnokság és a pártfogó felügyelő felé. Amennyiben nem magyar állampolgárságú személyről van szó, a megfelelő diplomáciai, vagy konzuli képviselőt is tájékoztatni kell a befogadásról, bár a beteg kifejezett kérésének eleget téve ez mellőzhető.³⁴⁸ Az elmúlt évek adatait áttekintve megállapítható, hogy a kényszer-gyógykezeltek száma viszonylagos kiegyensúlyozottságot mutat.

IV.1.4. A kényszergyógykezelés tartalmi elemei

A kényszergyógykezelés elrendelésének feltételei meghatározzák végrehajtásának tartalmi és formai elemeit egyaránt. A beteget a bíróság büntethetőséget kizáró ok miatt felmenti, tehát nem ítéli el, ezért nem minősül elítéltnak, azonban a büntetés-végrehajtási jogszabályok alapján a fogvatartott³⁴⁹ kategóriába sorolandó. A beteg, kóros szellemi állapota miatt speciális elmeorvászati ellátásra szorul, mely során az elmeállapotának lehetséges mértékű javításán túl, figyelembe kell venni azt a körülmény is, hogy elmeállapota egyben veszélyes bűnisméltés forrása is lehet. Tovább nehezíti a sikeres kezelést, hogy a beteg együttműködése nem várható el, hiszen a kóros elmeállapota és az ahhoz kapcsolódó képzetek miatt, nem ismeri fel és nem ismeri el betegségét. Éppen ezért e kedvező irányú változáshoz feltétlenül szükséges a kényszerkezelések alkalmazása, melyek lényegében sajátos zárt elmeorvosi intézeti keretek között valósíthatók meg.

³⁴⁸ Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003 (X. 3.) IM rendelet 6. §. (1.)-(2.) bekezdés.

³⁴⁹ A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény. 1.§-a meghatározza azokat a személyi szabadság elvonásával, vagy korlátozásával járó jogkövetkezményeket, melyek alapján a fogvatartott kategória kialakul. E szerint ide tartozik: a szabadságvesztés büntetés (elítelt), a kényszergyógykezelés (beteg), a kényszer-gyógyítás (szenvedély beteg elítelt), az előzetes letartóztatás (előzetesen letartóztatott), az ideiglenes kényszergyógykezelés, szabálysértési elzárás (elkövető, beutalt).

Tartamát tekintve a kényszergyógykezelés ideje az elkövetett cselekmény büntetési tételének felső határáig terjedhet, illetve életfogytig tartó büntetéssel is fenyegetett cselekmény esetén, maximum húsz évig tarthat,³⁵⁰ amennyiben ezt követően is szükséges az elmeagyógyítás, akkor az elkövetőt civil pszichiátriai intézetben kell elhelyezni. A korábbi szabályozás határozatlan tartamú intézkedésként jelölte meg a kényszergyógykezelést, melyet addig kell folytatni, amíg szükségessége fennáll. Ezt a szabályozást több nemzetközi emberjogi szervezet³⁵¹ is éles kritikával illette, mert egyértelműen ellentétes volt az embertelen bánásmód tilalmával, illetve nem felelt meg az egyéb emberességi és garanciális szempontoknak sem.

Elmondható tehát, hogy a legutóbbi Btk módosítás több évtizedes hiányosságot számolt fel, és ezzel nagymértékben előmozdította, hogy az emberességi és törvényességi szempontok kiteljesedhettek ebben a jogintézményben is.

IV.1.4.1. Az elmeagyógyító tevékenység

A kényszergyógykezelés mint verbális kifejezés, nyelvi konstrukció is magában hordozza mindazokat az ellentmondásokat, melyek az intézményt jellemzik, és markánsan meghatározzák.³⁵² Az alapvető ellentmondást talán úgy lehet bemutatni, hogy a kényszergyógykezelés a patológia terápiája, vagy a terápia patológiája. Az erőszak szemszögéből való vizsgálódás, mindenképpen az utóbbi feltevést támasztja alá, hiszen a kényszer szükségképpen ellentétes a terápia lényegével. Mindenfajta orvosi kezelés lényegi eleme, hogy a beteg és orvosa között erőteljes bizalmi viszony áll fenn, mert ennek hiányában sikeres terápiáról beszélni

³⁵⁰ A Btk. 2009. évi LXXX. törvénnyel módosított rendelkezései szerint megállapított szöveg.

³⁵¹ A legélesebb kifogást az Európa Tanács, illetve a CPT emelte.

³⁵² FEHÉR, Lenke: i.m. 125. p.

nem lehet. Sajátosan átrendeződik ez a kapcsolat a kényszergyógykezelés esetén, mert a beteg jellemzően nem működik együtt orvosával, sőt sok esetben kifejezetten ellenségként tekint rá. Azokban az esetekben, amikor a bűnelkövetéshez szorosan kapcsolódik a kóros elmeállapot, a közösségi (társadalmi) érdek elsőbbségét és védelmét biztosítani kell a valós, vagy vélt egyéni érdekekkel szemben.

Lényegében arról van szó, hogy egy sajátos társadalmi önvédelmi reakció részeként jelenik meg a kényszergyógykezelés, mely jogi keretek között próbálja megalapozni és igazolni a kényszer és gyógyítás kibékíthetetlennek tűnő együtt szabályozását. A gyakorlat, elvonatkoztatva a jogi és terminológiai ambivalenciáktól teszi a maga kötelességét, és eleget tesz alapfeladatának, melynek lényege az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő elmegyógyászati rehabilitációs tevékenységgel a beteg állapota további romlásának megakadályozása, illetve a lehető mértékű javulás elérése.

A rehabilitáció az a tevékenység, amellyel a külső hatás, vagy veleszületett ártalom által károsodott elkövetőt aktuálisan kezelik és tünetmentessé teszik. Alapvető célja, hogy a gyógyító tevékenység révén olyan állapotba és élethelyzetbe kerüljön a beteg, hogy a társadalomba megfelelő módon vissza tudjon illeszkedni.³⁵³

Az elmebeli rehabilitációt a gyakorlati, orvosi nehézségeken túl az is növeli, hogy a kóros elmeállapot, szinte mindig együtt jár a veszély állandó jelenlétének szorongató sejtetésével. Ennek nyilvánvaló következménye a társadalom részéről megnyilvánuló elzárkózás, visszautasítás, kirekesztés, ami a beteg újbóli beilleszkedését sok esetben kizárja.³⁵⁴ Ezek után biztonsággal kijelenthető, hogy kriminálisan veszélyes elmebeteggé minősülni sokkal súlyosabb presztízsveszteség, mint a közönséges bűnözőként való megbélyegzés.

³⁵³ Természetesen ez nem feltétlenül a teljes gyógyulást jelenti – ez egyébként is szinte kizárt – sokkal inkább azt, hogy megfelelő gyógyszerek szedésével, illetve rendszeres szakorvosi ellenőrzéssel biztosítható, hogy nem kerülhet olyan helyzetbe, amely a kényszergyógykezelés újbóli elrendelését alapozná meg.

³⁵⁴ Amennyiben az elkövető egy kisebb közösségben élt, és ott követett el nagyobb közfelháborodást kiváltó cselekményt (pl. gyermekek molesztálása), akkor ezek a negatívumok még jobban felerősödnek.

Az IMEI-ben elhelyezett kényszer-gyógykezeltek kb. 80 %-a skizofréniában szenved, melynek kezelésére elsősorban gyógyszereket alkalmaznak. Alapvetően háromfajta gyógyszert kapnak a betegek, a többségük Risperdalt, kevesebben Zyprexát, illetve elenyésző számban elavultnak tekinthető antipszichotikumokat. Ezen kívül alkalmaznak az orvosok haloperidol/clozapine kombinációt depotneuroleptikus kiegészítéssel.

Amennyiben a beteg állapota indokoltá teszi, lehetőség nyílik második generációs (atípusos) antipszichotikum³⁵⁵ alkalmazására is.³⁵⁶ Sajnálatos módon a kezeléseknek jelentős mellékhatásai is vannak, melyek a szedációban és a túlsúlyosságban³⁵⁷ jelentkeznek.³⁵⁸

Ugyanakkor rá kell mutatni arra is, hogy ezeknek a gyógyszereknek az alkalmazása szakmai előírás, hiszen a pszichotikus betegek kötelezően ezekkel kezelendők. Miután az akut pszichózis lezajlott, további szakmai előírásként ún. fenntartó kezelést kell folytatni és az ehhez kapcsolódó gyógyszerválasztás kétségkívül magában hordozza az említett mellékhatások kialakulásának veszélyét.

Ezeket a nem kívánatos jelenségeket elfogadható keretek között kell tartani, ami a gyakorlatban azt jelenti, hogy meghatározott gyakorisággal vérkép kontroll készül, és ennek eredményéhez igazodik a további terápia. A betegek kezelése a szakmai szabályok mellett, az általános állapot és az orvos döntése alapján történik, sok esetben a beteg véleménye, tapasztalata is közrejátszik az alkalmazott terápia kiválasztásánál. Fontos eleme a szakmai munkának, hogy a betegek mentális képességeik és kapacitásuk függvényében pontos felvilágosítást kapjanak betegségükről, gyógyszerelésükről, illetve az esetleges mellékhatásokról.³⁵⁹

³⁵⁵ Például clozapin, olanzapin, quetiapin.

³⁵⁶ Ennek gyakoriságát nyilván az egyre szűkülő anyagi lehetőségek is behatárolják.

³⁵⁷ Ez igen komolyan növeli a diabétesz, illetve a szív és érrendszeri problémák előfordulásának esélyét.

³⁵⁸ Orvosi adatok is alátámasztják, hogy a clozapin szedése, a muskarin receptorra való hatása miatt erős nyálfolyást okoz.

³⁵⁹ Ezt egyébként az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (Eütv.) rendeli el.

Az elmeorvosgyógyító tevékenység eszköztárában jelentős szerepet kap a pszichoterápia, melyre elsődlegesen egyéni, illetve kiscsoportos edukatív rendszerben kerül sor. Ennek eredményeképpen a betegek egy részénél elérhető a jobb együttműködés, a betegség jellegének megismertetése, és nem utolsósorban a betegséggel való együttélés megtanítása is. Kétségtelen tehát, hogy a jól felépített pszichoterápia segíti a gyógyítás folyamatát, de soha nem vezethet a gyógyszer dózis csökkentéséhez.

A visszaesést elméletileg a jól beállított gyógyszeres kezelés és az edukatív terápia megfelelő kombinációja csökkentheti, ezért ezt a módszert széles körben alkalmazzák az IMEI terápiás protokolljában.

Az általános egészségügyi ellátásra vonatkozó elveknek megfelelően a napi munka részeként, a beteg állapotának függvényében, kvázi multidiszciplináris team megbeszélésekre is sor kerül, melynek szakmaiságát alátámasztja, hogy az IMEI munkatársai között belgyógyász, infectológus, aneszteziológus, gasztroenterológus szakvizsgával rendelkezők vannak. Ezen kívül több konziliáriussal³⁶⁰ tartanak kapcsolatot a minél magasabb egészségügyi ellátás érdekében.

Alapvető fontosságú, hogy a beteg befogadásakor kiállított kórlapot az előírásoknak megfelelő formaisággal vezetni kell, és minden jelentősebb állapot-, vagy kezelésváltozást, egyéb egészségügyi eseményt haladéktalanul fel kell tüntetni.³⁶¹

IV.1.4.2. Az elmeorvosszakértői vélemény

A beszámíthatóság, beszámítási képesség fogalma büntetőjogi fogalom. Specialitása abban áll, hogy egyik pólusa az elmeorvosszakértő, míg a másik a bíró kompetenciájába tartozik. Az elmebeli rendellenességek, elmebetegségek megíté-

³⁶⁰ Elsősorban bőrgyógyász, szemész, idegsebész, elektrofiziológiával foglalkozó neurológus.

³⁶¹ Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003 (X. 3.) IM rendelet 7. §. (2.) bekezdés

léséhez a jogásznak, a beszámíthatósághoz viszont elvileg az orvosszakértőnek nincs megfelelő szakképzettsége, szakismerete. Ennek ellenére látszólag az történik, hogy a bíró véleményt kér egy bizonyos dologban, amelyhez nem ért, majd pedig ezt a véleményt felülbírálja. Az elmeorvosszakértő viszont nemcsak az elmebetegség kérdésében nyilatkozik, hanem a tényállás ismeretében arról is tájékoztatást nyújt, hogy álláspontja szerint a konkrét cselekményben hogyan tükröződnek az elmebetegség jelei.³⁶² Úgy tűnik tehát, hogy az elmeorvosszakértő és a bíró egymás tevékenységét keresztezi.³⁶³ Nem szabad elfeledkeznünk arról a lényeges kérdéstről, hogy a szakértő és az elmeorvosszakértő tevékenysége között ilyen óriási különbségek nincsenek. A szakértő és elmeorvosszakértő ugyanis egyaránt bizonyítékot szolgáltat, olyan új tényeket állapít meg, összefüggéseket tár fel, amelyek a büntetőjogi felelősség alapkérdéseire, esetleg kifejezetten a bűnösség megállapításához nyújtanak új szempontokat. Az adott orvosi kérdésben az elmeorvosszakértő döntése autonóm, de az ebből levont következtetések már csak kiegészítő jellegűek, felülbíráhatók és kétségbe vonhatók.

Ha egy nyomozó kétséget kizáróan megállapítja, hogy pl. az adott lábnyom emberi lábnyom és sajátosságai alapján kizárólag a gyanúsítottól

³⁶² Korlátozott beszámíthatóság esetén pedig annak enyhe, közepes vagy súlyos fokát is megjelöli.

³⁶³ Ez az ellentmondás már az 1890-es évek vitáiból kitűnik. Ezt demonstrálja *Salgó Jakab* következő eszmefuttatása: "Ha pl. a törvényszék előtt az a kérdés merül föl, hogy a corpus delictit képező fegyverből történt-e a lövés, és a puskaműves azt állítja, hogy nem, akkor e kérdés véglegesen el van intézve a puskaműves tapasztalatai szerint. Ha valamely színes föltről kétes, hogy vér-e vagy nem, akkor a szakember véleménye véglegesen dönt; ha a körül forog a kérdés, hogy valamely nő szült-e vagy nem, hogy valamely magzat élt-e vagy nem - mindezen esetekben a speciális szakvélemény dönt és nincs az a jogi képviselő, aki a szakember véleményét kétségbe vonni megkísérelné. És szó sem fér hozzá, hogy ez így rendben van. Merthogy ha a jogtudomány egy fölmerült kérdésben segítséget kér egy másik tudományágtól, azzal meg van mondva az, hogy ő illetéktelennek tartja magát e speciális kérdések eldöntésére, hogy az ő tudományának nincsen sem útja, sem módja annak megbízható megoldására. Az elmeállapot elbírálásában a törvényszéki gyakorlat más úton halad. Elismeri ebben is azt, hogy valamely egyénnek elmebeli állapotát elbírálni, megítélni nem tudja, segítségért hívja itt is azt, akitől felvilágosítást vár, az orvost, de az orvosi véleményt csupán "becses anyagnak" tekinti, és az orvosi vélemény értékét meghatározni, annak felülvéleményezését magának fenn tartja. Hogy az ilyen eljárásban mily nagyobb az ellentmondás, az elég világos. Mert egyrészt szakember véleményét kéri azzal, hogy az elmebeli állapot megítélésére a jogtudomány nem vezet, másrészt meg nemcsak hogy az elmeállapotot megítéli, de azon felül arra is érez hivatást és elég gyakorlatiasságot, hogy az orvosi véleményt felülbírálja, azt meg is korrigálja." SALGÓ: i.m. 56. p.

származik, akkor a bírónak ezt tudomásul kell vennie és köteles azt beépíteni a bizonyítékok, a bűnösségről való döntés logikai elemei közé.

Az elmeorvosszakértő véleménye csak részben köti. Köti ennek orvosi vonatkozása; nevezetesen el kell fogadnia, hogy a vizsgált személy valamelyik elmebetegségben szenved. A vélemény második részét viszont mérlegelési körébe vonhatja. Ez arra vonatkozik, hogy a tényként megállapított elmebetegség tünetei és a beszámítási képesség pszichológiai ismérvei közötti kapcsolat orvosszakértői és bírói értékelése eltérhet egymástól.³⁶⁴

Az orvosszakértő feladata, hogy az orvosi szakkérdésben laikus bíró számára kiemelje azokat a tüneti jellegzetességeket, amelyek az elkövetett bűncselekményre figyelemmel lényegesek, azt befolyásolják, elősegítik, vagy éppen kiváltják. A kóros elmeállapotnak az általános tünettánán kívül, vannak különös és egyes jellegzetességei is, amelyek az orvosszakértő segítsége nélkül a bíró előtt rejtve maradnának. Az életbeli realitásnak tehát az felel meg, hogy a jogászok a szakértőkkel együtt vannak hivatva a bíróság elé került kétes elmeállapotú egyének sorsa felett dönteni. A szakértő meghatározza a bajt, s kimondja arról véleményét; a bíróság pedig ítél e vélemény, s az azt támogató vagy lerontó adatok alapján. Az orvosszakértő tehát a beszámítási képesség orvosi ismérvének eldöntésében teljes autonómiát élvez, a pszichológiai ismérvek megállapításához pedig segítséget nyújt a bírónak, aki ennek alapján az orvosi és jogi, másként biológiai és pszichológiai ismérvek egybevetésével dönt a beszámíthatóság kérdésében.³⁶⁵ A beszámítás a büntetőjogi felelősség kérdése, a beszámíthatóság eldöntésében tehát már jogi ítélet rejlik, amely szerint mindenkor csak jogászi, illetőleg bírói mérlegelésnek lehet az eredménye.

Az elmeorvos azonban nem jogász és nem bíró, tudománya az orvosi és természettudomány, amely csak a betegségek felismerésére és a betegség okainak a

³⁶⁴ FEHÉR, Lenke: i.m. 124. p.

³⁶⁵ FEHÉR, Lenke: i.m. 125. p.

megállapítására vezet, de nem nyújt útbaigazítást az iránt, hogy mennyiben vonható büntetőjogi beszámítás alá a beteg egyén.³⁶⁶

A beszámíthatóság tehát nem orvosi fogalom, s ha az orvosszakértő használja is ezt a terminológiát, azt a rövidség és közérthetőség kedvéért teszi, és azzal a tartalommal, ahogy azt a büntetőjogi dogmatika meghatározza. Az orvosszakértő és a jogász tehát az igazságszolgáltatás, a társadalom érdekében történő ténykedése során egymásra van utalva. A döntés közös munkájuk eredménye, egyikük szakértelme sem nélkülözhető, ezért felesleges és meddő lenne arról vitatkozni, hogy melyiküknek van vezető, meghatározó szerepe a döntési folyamatban.

A szakértői vélemény előterjesztése általában írásban történik, kiemelkedő jelentősége van azonban – szakértői szempontból – a szakvélemény tárgyaláson való szóbeli előterjesztésének. Ez ugyanis bizonyos etikai követelményeket is támaszt a szakértővel szemben,³⁶⁷ amely a tárgyilagosságban, az elfogulatlanságban és az indulatoktól történő tartózkodásban kell, hogy megnyilvánuljon. A vélemény megfogalmazásánál az egyszerűsége, egyértelműsége kell törekedni. Az orvosi szakkifejezéseket lehetőleg kerülő, de a kórismét magyar és latin nyelven is megjelölő fogalmazás a célravezető. A vizsgált személlyel kapcsolatban az általános orvos-beteg kapcsolatra jellemző bizalmi légkör kialakítása elengedhetetlen. A szimuláció, aggraváció és disszimuláció kimutatása igen nagy körültekintést és gondosságot igénylő feladat, amelynek taktikáját a beteg személyiségéhez mérten kell kialakítani. Az orvos-beteg kapcsolat állandó szem előtt tartása megóvja a szakértőt attól, hogy vigyázatlan kijelentésekkel kárt okozzon a beteg személyiségében, lelki életében, esetleg betegségtudatot alakítson ki. A szakvéleménnyel szemben támasztott általános szakmai követelmény annak természettudományos megalapozottsága, valóság-hű tételei, megfelelő vizsgálati

³⁶⁶ FEHÉR, Lenke: i.m. 126. p

³⁶⁷ Például nem mérlegheti a bizonyítékokat, nem vonhatja kétségbe a tanúk szavahihetőségét, stb.

módszerei, következetessége, dokumentáltsága, világossága és szabályszerűsége. Az elkövető elmeállapotának vizsgálatánál két orvosszakértőt kell igénybe venni, közülük az egyik állandó, vagy kijelölt igazságügyi elmeorvosszakértő, míg a másik állandó szakértő, vagy kijelölt igazságügyi orvosszakértő, illetve elmeorvos lehet. A szakértőknek azokban a kérdésekben kell állást foglalni, melyek alapján eldönthető, hogy:

- az elkövető olyan kóros elmeállapotban követte-e el cselekményét, amely őt képtelenné tette a következmények felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék,
- az elkövető kóros elmeállapota olyan fokú volt-e, amely korlátozta a beszámítási képességét,
- az elkövető kóros elmeállapotánál fogva feltehető-e, hogy olyan újabb cselekményt követ el, amely egyébként bűncselekmény lenne.

Az eljárásjogi rendelkezések lehetőséget adnak az ún. másodszakértő igénybe vételére a kényszergyógykezelés esetén akkor, ha a terhelt, törvényes képviselője vagy házastársa, illetve védője ezt indítványozza. Amennyiben a bíróság aggályosnak tartja az elmeorvosszakértői véleményeket, köteles beszerezni az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Bizottságának véleményét.

Mindettől függetlenül a bíróság döntéshozatalában e véleménytől is eltérhet, hiszen a bizonyítékok szabad mérlegelésének alapelve erre feljogosítja, azonban ezt az álláspontját indokolni köteles. A bíróság tehát az elmeorvosszakértői vélemény és más bizonyítékok alapján arra juthat, hogy a kóros elmeállapot a beszámítási képességet az elkövetéskor kizárta, korlátozta, vagy nem zárta ki és nem is korlátozta.

Ha a kóros elmeállapot a beszámítási képességet kizárja, akkor alany, illetve bűnösség hiányában nem realizálódik bűncselekmény, ezért az elkövető nem

büntethető. Bizonyos bűncselekmények³⁶⁸ elkövetése esetén azonban ilyenkor is kötelező lefolytatni a büntetőeljárást, azonban a bíróság büntethetőséget kizáró ok miatt felmentő ítéletet hoz.

Ha a bíróság azt állapítja meg, hogy a kóros elmeállapot az elkövetéskor a beszámítási képességet csak korlátozta, akkor a büntetést korlátlanul enyhíteni lehet, ez azonban csak lehetőség. Amennyiben a kóros elmeállapot a beszámítási képességet az elkövetéskor nem zárja ki és nem is korlátozza, akkor az általános büntetőjogi szabályok érvényesülnek.

Előfordulhat, hogy az elkövetés után válik elmebeteggé az elkövető, mely körülmény nyilvánvalóan akadályozza a büntetőeljárás lefolytatását. Ebben az esetben a terhelt felgyógyulásáig, illetve az elévülés bekövetkezéséig fel kell függeszteni az eljárást.

IV.1.4.3. Vizsgálat és gyógykezelés az IMEI-n kívül

A magyar büntetés-végrehajtás igazodva a nemzetközi elvárásokhoz egyik elsődleges feladatának tekinti, hogy a fogvatartásában lévő személyek az egészségügyi állapotuknak leginkább megfelelő általános és szakorvosi ellátásban részesüljenek. Ennek az elvnek eleget téve a kényszergyógykezeltek vonatkozásában is érvényre jut a legoptimálisabb ellátás, és lehetőség nyílik arra, hogy a szakorvosi vizsgálatok az IMEI-n kívül történjenek meg.³⁶⁹ Amennyiben a kezelt más jellegű betegségben is szenved, és gyógykezeléséhez szükséges feltételekkel az IMEI nem rendelkezik, a szükséges szakellátást biztosító egészségügyi intézményt kell megkeresni a beteg kezelése végett.

³⁶⁸ Értelemszerűen a kényszergyógykezelést megalapozó bűncselekmények sorolhatók ide.

³⁶⁹ Tekintettel arra, hogy a kényszergyógykezelés kórházi fekvőbeteg ellátásnak minősül, így az IMEI vonatkozásában nem értelmezhető az alap orvosi (járó beteg) ellátás.

A beteg aktuális állapotát figyelembe véve a beteget elsősorban a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházba (BVKK) kell átszállítani, amennyiben ez nem lehetséges, az ellátást más polgári kórházban³⁷⁰ kell biztosítani. Ha a polgári egészségügyi intézetben van elmeosztály, a beteget ott kell elhelyezni, szükség esetén a főigazgató főorvos gondoskodik a beteg megfelelő őrzéséről, felügyeletéről. Az őrzést, illetve a felügyeletet ebben az esetben polgári ruhában vagy kórházi védőruházatban kell ellátni, azaz semmi nem utalhat a beteg speciális státuszára. A más egészségügyi intézménybe kihelyezett kezeltet, ha ottani gyógykezelésének indoka megszűnt és állapota megengedi, azonnal vissza kell szállítani az IMEI-be, és pszichiátriai kezelését ott kell folytatni. Ezt az időszakot a kényszergyógykezelés tartamába bele kell számítani.

A büntetés-végrehajtási szervezet munkájában az egyik legveszélyesebb szakmai tevékenység a fogva tartottak külső mozgatása, amely elsősorban az előállítás és a külkórházi vizsgálat során jelentkezik. A kényszergyógykezelés hatálya alatt állók esetében ez a kockázat nem jelentkezik olyan élesen, mint a más jogcímen fogva tartottaknál, mert a beteg nem követhet el fogolyszökést, hiszen az ehhez szükséges jogi kritériumoknak nem felel meg. Amennyiben mégis kivonja magát a felügyelet alól, úgy engedély nélküli eltávozás valósul meg,³⁷¹ melynek következménye, hogy a rendőrhatalóság körözés kibocsátásával gondoskodik elfogásáról, és az IMEI-be való visszaszállításáról. A cselekménynek azonban semmiféle jogi következménye nincs.

IV.1.4.4. A munkaterápiás foglalkoztatás

A munkavégzés szerepe a gyógyulás és a rehabilitáció folyamatában kiemelt jelentőségű, ezért azt a beteget, akinek rehabilitációját, munkaképességének

³⁷⁰ A büntetés-végrehajtási szakzsargon ezt nevezi *külkórházi* elhelyezésnek.

³⁷¹ Hasonló szituációban ugyanilyen jogi megítélés alá esik a szabálysértési elzárásra beutalt személy is.

megtartását, illetve fejlesztését vagy szakmai átképzését ez várhatóan előmozdítja, az IMEI-ben foglalkoztatni kell. Ennek megfelelően a betegeknek lehetőségük van munkaterápián részt venni, és őket az IMEI köteles foglalkoztatni. A munkaterápián foglalkoztatott betegek körét a főigazgató főorvos határozza meg, akik kétfajta rendszerben végezhetnek munkát. Egyrészt meg lehet különböztetni speciális, szakmai képzettséget igénylő munkákat, melyek, ha lehetőség van rá, külsős foglalkoztatás keretében valósulnak meg; és az ettől eltérő, mindennapi fenntartó munkákat, mellyel a beteg az IMEI tisztántartásában és ellátásában vesz részt. Az első csoportba tartozó munkák közül van olyan, mellynél lehetőség van tanfolyam elvégzésére is, ez esetben a beteg a sikeres vizsga után szakmunkás bizonyítványt kap.³⁷² Az ilyen képzések azért is fontosak, mert a betegnek szakmai ismereteket adnak, többen az Intézetből való elbocsátás után is ezzel a szakmai képesítéssel találhatnak munkát. A szakképzési tanfolyamokon legfeljebb 20 beteg vehet részt.

A munkaterápiás foglalkoztatás módját, mértékét, időtartamát és helyét a főigazgató főorvos állapítja meg. Nem kötelező a betegnek sem az intézet fenntartó munkában, sem a szakképzésben részt venni, azaz munkavégzési kötelezettség nem jellemzi a programot. További szempont, hogy csak azoknak van lehetősége a munkavégzésre, akiknek állapota a főigazgató főorvos véleménye alapján ezt lehetővé teszi. 2009-ben megközelítőleg 120 személy végzett takarítási és karbantartási munkákat.

A beteg hetente legfeljebb 30 órát dolgozhat, melyért terápiás célzatból, órabérben megállapított jutalom adható. Az IMEI-ben végzett munkaterápia célja, hogy segítse a beteg testi és szellemi erejének fenntartását, lehetővé tegye a szakmai gyakorlat megszerzését, fenntartását, és megkönnyítse a későbbiekben a társadalomba való reszocializációt. A terápiás munkáért adott jutalmat az elvégzett munka jellegéhez és idejéhez is igazítják, így magasabb jutalom jár a mellékhelyiség

³⁷² Szép példa erre, hogy 2006 nyarán parképítő tanfolyamot tartottak, amely sikeres elvégzése után a kezeltek OKJ oklevelet kaptak.

takarításáért, mint a folyosó felsöpréséért. Korábban a terápiás jutalom egyénileg meg volt határozva, és az összeg megállapításában szerepet kapott a kényszergyógykezelt személy állapota, betegsége is, ma már nincs pénzkeret a szociális kompenzációra sem, mely keretében az intézetben kezelt betegek közti vagyoni és fogyasztási különbségeket lehetett enyhíteni. Lehetőség van jutalom keretképzésre, mely arra szolgál, hogy az a beteg, aki egyéni tevékenységével kiemelkedik a többi kezelt közül, egyéb jutalomban is részesülhessen, melynek mértékét a főigazgató főorvos állapítja meg.

A betegek gyógyulásuk érdekében, orvosilag indokolt esetben, egészségügyi szakkíséret és biztonsági felügyelet mellett, a főigazgató főorvos engedélyével az intézetet elhagyhatják (pl. külső munkáltatás, kirándulás). A főigazgató főorvos az engedély megadásáról az osztályvezető főorvos szakmai véleményére és a biztonsági szempontokra figyelemmel dönt. Az IMEI működési szabályzata kimondja, hogy tilos a beteget éjszakai munkavégzés, illetve olyan munka keretében foglalkoztatni, mely az egészségét veszélyezteti, továbbá biztosítani kell a biztonságos munkavégzés feltételeit is.

IV.1.4.5. Az adaptációs szabadság

Az adaptációs szabadság indoka, hogy minden zárt elmeegógyintézet, és így az IMEI tevékenysége sok vonatkozásban élettől idegen, mesterséges körülmények közt folyik, ezért az eredmények megbízhatósága, tartóssága csak e hatások megszűnésekor, a családi, baráti, lakóhelyi, munkahelyi közösségbe történő visszailleszkedés során mérhető le. Az adaptációs szabadságra akkor van lehetőség, ha a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított 1 év már eltelt.³⁷³ Az egyéves időtartamot a társadalom védelme indokolja, ennyi idő eltelte után kisebb, illetve

³⁷³ Ebbe természetesen beleszámítva az ideiglenes kényszergyógykezelés időtartamát is, amennyiben a kezelés folyamatos volt.

elfogadhatóbb a kockázat a kezelt veszélyessége vonatkozásában. Tekintve, hogy az elbocsátás engedélyezése nagyon kényes kérdés, alapos előkészítésen nyugvó döntésen kell alapulnia.

A beteg gyógyulása érdekében szabadságra bocsátható legfeljebb 30 napra, amely legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható, mely akár egymás után többször is engedélyezhető. A szabadságról a főigazgató főorvos az intézeti Adaptációs Bizottság³⁷⁴ javaslatát és szakmai álláspontját figyelembe véve dönt. Az engedély megadásánál környezettanulmányt kell készíteni: figyelembe kell venni a beteg állapotát és szociális körülményeit, valamint azt a cselekményt, amelynek elkövetése miatt a kényszergyógykezelést elrendelték. Az adaptációs szabadságra bocsátásnál azért is kell fokozottan körültekintően eljárni, mert a kényszergyógykezelés elrendelésének feltétele az, hogy fennáll a betegségből eredő bűnisméltlés veszélye. Fontos ezért, hogy csak az olyan beteget bocsássanak adaptációs szabadságra, akiknél ez a veszély már nem áll fenn, illetve elenyésző. A szabadság alatt az IMEI a felelős a beteg külvilágban elkövetett cselekményeiért.³⁷⁵

Az adaptációs szabadságra bocsátás előkészítése során különös alapossággal kell vizsgálni a szabadság alatti felügyeletet, ellátást, gyógykezelési és életrendi előírások betartását írásos nyilatkozatban vállaló személy alkalmasságát a beteg gondozására, valamint a környezet személyi-tárgyi adottságait.

Az adaptációs szabadsággal kapcsolatos szakmai munka kiterjed:

- a feltételeinek felmérésére
- az adaptációs szabadság tervezett helye szerint illetékes önkormányzattól a környezettanulmány beszerzésére,

³⁷⁴ A Bizottság tagjai az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003 (X. 3.) IM rendelet 9. § (1.) bekezdés szerint: a főigazgató főorvos, az orvos igazgató, az osztályvezető főorvosok, a klinikai-pszichológiai osztály vezetője, az adaptációs szabadságot kezdeményező orvos, a jogi és nyilvántartási osztály képviselője, az IMEI betegjogi képviselője.

³⁷⁵ Az adaptációs szabadság tapasztalatai igen kedvezőek, tehát a távollét ideje alatt semmilyen büntetőjogi probléma nem merül fel.

- engedélyezése esetén a gondnok kiértécsítésére,
- megkezdése előtt legalább nyolc nappal a területileg illetékes rendőrkapitányság, települési önkormányzat, továbbá a pártfogó felügyelet alatt álló beteg esetén a pártfogó felügyelő értesítésére,
- lebonyolítását, a beteg gondozását és felügyeletét vállaló személytől az erről szóló szabályos, írásos kötelezettségvállaló nyilatkozat időbeni beszerzésére,
- az adaptációs szabadság megkezdésekor és az ellenőrző vizsgálatok, illetve a beteg intézetbe visszatérése során a betegért érkező, illetve őt kísérő személy személyazonosságának és az illetékességének megállapítására,
- megkezdésének, az ellenőrző vizsgálatok esedékességének, a hosszabbítás időpontjának, a szabadság lejártának és az egyéb határidők nyilvántartására,
- előkészítésével, lebonyolításával összefüggő ügyviteli, ügykezelési, adminisztratív feladatok ellátására,
- az adaptációs szabadság időszakában szükségessé váló – nem orvosi – intézkedések haladéktalan megtételére (rendőrhatóság értesítése, körözés kiadása, visszaszállítás kezdeményezése, büntető ügyben állásfoglalás stb.),
- engedélyezése, folytatása, meghosszabbítása, ismételt engedélyezése – nem orvosi – akadályainak kizáró tényezőinek feltárására, nyilvántartására,
- az adaptáció során az időközben a szociális körülményekben, az elhelyezés, felügyelet, a gondozás személyi-tárgyi feltételeiben bekövetkezett változások figyelemmel kísérésére, jelzésére a szükségessé váló intézkedések megtételére,
- az adaptációs szabadság jogintézményével kapcsolatos tapasztalatok összegyűjtésére, elemzésére, jelzésére.

Az adaptációs szabadság a beteg gondozására alkalmas ezt vállaló és írásbeli nyilatkozatával is igazoló személynél tölthető el. Ezen jogintézménnyel kapcsolatos legsúlyosabb probléma az, hogy kevés betegnek van olyan hozzátartozója, akinél el

lehetne helyezni és egyben vállalná a felügyeletét. További jellemző kizáró okként találkozhatunk azzal a körülménnyel, hogy a betegek nincs lakása.³⁷⁶ A hozzátartozók általában félelemmel tekintenek ezekre a betegek, akik a dupla stigmatizáció jeleit viselik, egyszerre bűnelkövetők és mentálisan sérültek. További probléma, hogy a kényszergyógykezelték áldozatai általában a családtagjaik közül kerülnek ki, ezért nehezen fogadják vissza, és felügyelik a betegeket. Az érintett személyt csak a gondozását vállaló személy kíséretében lehet elbocsátani. Évente átlagosan 7-8 beteg részesül ilyen szabadságban.

Az adaptációs szabadságon levő beteg köteles a szabadság megkezdésétől számított 48 órán belül, azt követően az orvos előírása szerint, de legalább kéthetente orvosi ellenőrzésen megjelenni. Az orvosi ellenőrzés helye Budapesten az IMEI, Budapesten kívül a beteg tartózkodási helye szerint illetékes pszichiátriai gondozó intézet. A beteget és a gondozását vállaló személyt írásban tájékoztatni kell, hogy a kezelt köteles megjelenni az orvosi ellenőrzésen.

A pszichiátriai gondozó intézet az ellenőrzésen tapasztaltokról tájékoztatja az IMEI-t, és a beteg állapotának romlása esetén azonnal intézkedik a visszaszállítása iránt. Az adaptációs szabadság kettős célt szolgál: egyfelől a beteg próbája, hogy felkészült-e már a társadalomba való visszailleszkedésre, másfelől az intézet által elért eredmény próbája is, azaz, hogy a beteggel szemben alkalmazott gyógykezelés alkalmassá teszi-e őt a visszailleszkedésre. Nyomatékosítani kell azonban azt is, hogy az adaptációs szabadság nem válhat orvosi kísérletezés terepévé, melynek vélt vagy valós kockázatát az IMEI a társadalomra hárítaná. Éppen ezért engedélyezése szakmailag csak úgy helyénvaló és tisztességes, ha az intézeti szakmai fórum megalapozott előterjesztése alapján, a főigazgató főorvos elmeszakértői meggyőződése vezérli, mely azt célozza, hogy a beteg a szabadság alatt kockázatmentes és alapvetően együttműködő magatartást tanúsítson.

³⁷⁶ VÓKÓ, György: A magyar büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Pécs, 2001. 331. p.

IV.1.5. A kényszergyógykezelés keretei

A kényszergyógykezelés során a vonatkozó jogszabályi rendelkezések egyértelműen rögzítik³⁷⁷ azokat a legfontosabb tartalmi és formai elemeket, melyek egyértelműen kijelölik a végrehajtás főbb irányait, azaz rendezik a jogintézmény határait.

IV.1.5.1. A beteg anyagi és egészségügyi ellátása

Tekintettel arra, hogy a kényszer-gyógykezelt nem minősül elítéltnak, anyagi ellátása nem a büntetés-végrehajtási normákhoz igazodik. Az IMEI elmegyógyászati szakkórházi alapfunkciója egyértelművé teszi, hogy az egészségügyi jogszabályokban meghatározott normatívákat kell alkalmazni az ellátás során.

A betegeket az egészségügyi normáknak megfelelő, kórházi körülményeket biztosító kórtermekben kell elhelyezni. A kiszolgáló helyiségek (fürdő, WC, kezelő, tálaló, mosogató, stb.) tekintetében is a kórházi normáknak kell érvényesülniük. Az elmeosztályokon fokozott biztonsági körülményeket megvalósító megfigyelő és őrző kórtermeket lehet működtetni, a heveny elmekóros állapotú, nyugtalan, illetve biztonságot veszélyeztető betegek számára. Egyes orvosilag indokolt esetekben elhelyezésnél a kórházi követelményektől eltérések megengedhetők.³⁷⁸ Elmegyógyászati szempontból osztályonként a csoport-terápiákat, közösségi foglalkozásokat lehetővé tevő helyiségeket kell kialakítani és működtetni, ezekben a többcélú helyiségekben kerül sor a kulturális, illetve szabadidős programokra, pszichológiai, egészségügyi nevelői foglalkozásokra is. Az osztályokon a csoport-terápián túl a munkaterápiás tevékenység számára megfelelő helyiségek kerültek kialakításra, melyek a munkatermek funkcióját töltik be. A betegek részére

³⁷⁷ Bv.tvr. 84. §. (2.) bekezdés.

³⁷⁸ Ez a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály beutaltjai estében fordulhat elő.

biztosítani kell a szabad levegőn tartózkodást, testmozgást, sportolást lehetővé tevő sétaudvarok kialakítását. Az elhelyezési körülmények között kiemelkedő fontosságot kell tulajdonítani a higiénés szabályok betartásának, ennek érdekében a helyiségek évente kétszeri fertőtlenítő meszelésére kerül sor.

A beteg ruházati ellátása tekintetében fontos kiemelni, hogy az elítéltekétől eltérő barna színű zsavolyruhát³⁷⁹ kell hordaniuk, illetve állapotukhoz igazodva kórházi hálóruga viselésére kötelezettek. A más színű ruha viselése törvényességi és szakmai szempontból is indokolt, hiszen a beteg jogi státusza gyökeresen eltér az elítélt helyzetétől, ebben a rendelkezésben is ez tükröződik vissza.³⁸⁰

A betegek étkeztetésének rendjét a betegség természetétől, a beteg állapotától, a végzendő vizsgálatok és a gyógykezelés jellegétől függően az osztályos orvos állapítja meg és ellenőrzi annak megtartását. Terápiás szempontok is igazolják, hogy a beteg kívánságait is figyelembe kell venni. A CPT világosan megfogalmazta, hogy az étkezés tekintetében is érvényre kell jutnia az emberi méltóság alapértékének, hiszen ennek körülményei alkalmasak lehetnek a beteg pszichoszociális rehabilitációjának elősegítésére.³⁸¹

A betegek részére az ételt naponta háromszor, az osztály házirendjében meghatározott időben kell kiszolgálni. Az étel szétosztását az osztályvezető főápoló vagy jelenlétében az arra kijelölt ápoló végzi. Az ételszállítás, a tálalás és az étkezés higiénéjét³⁸² és kulturáltságát az általános elvárásoknak megfelelően biztosítani kell.

³⁷⁹ PALLO, József: A szabálysértési elzárás szabályainak egyes szakmai aspektusai, Börtönügyi Szemle, 2001. 1. szám. 34.-36. pp.

³⁸⁰ Korábban különös hangsúlyt kapott ez a fegyverhasználat lehetőségénél, hiszen a kényszergyógykezelt esetében erre nem volt lehetőség, tekintve, hogy jogi értelemben véve fogolyszökést nem követhetett el. (Ma már az elítéltek esetében sincs lehetőség fegyverhasználatra ebben az esetben).

³⁸¹ VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 328.p

³⁸² A betegszobákban ételt tárolni nem szabad, a kórteremben vagy az osztályon ételmaradék nem maradhat. A hulladékot, ételmaradékot, minden étkezés után azonnal el kell távolítani az osztályról. A beteg által vásárolt, a részére hozott, vagy küldött élelmiszert az ápoló ellenőrzi és gondoskodik annak tárolásáról. Az engedélyezett élelmiszerek körét külön igazgatói rendelkezés szabályozza, és az osztályok házirendje tartalmazza.

IV.1.5.2. A végrehajtás biztonsági elemei

Az IMEI zárt elmeagyógyintézeti és büntetés-végrehajtási intézményi működésének belső rendjét, biztonsági feladatait – az egészségügyi és büntetés-végrehajtási jogszabályok keretei közt – a főigazgató főorvos szabályozza. Az IMEI-ben a beutaltak és betegek felügyeletét elmeápolók (egészségügyi ápolók), biztonsági felügyelők biztosítják. Látható tehát, hogy a foganatosításhoz nem tartozik szorosan az őrzés feladata, mert a Budapesti Fegyház és Börtönnel közös területen helyezkedik el az IMEI, melynek következtében a külső őrzés a büntetés-végrehajtási intézet feladatrendszerébe tagolódik be.³⁸³ A beutaltak és a betegek felügyeletével kapcsolatos zárt elmeagyógyintézeti és büntetés-végrehajtási intézményi biztonsági feladatok ellátása, a szabályok ismerete minden dolgozó számára kötelező. A felügyelet ellátásakor, az elmeápolás és gyógykezelés során különösen fontos a szakszerűség, a megelőzésre törekvés, az emberi jogok és a bánásmód törvényességének maradéktalan érvényesítése.

Az IMEI belső rendjének érvényre juttatásakor biztosítani kell az általános és speciális biztonsági előírások, valamint az elmeagyógyászati szempontok maradéktalan összhangját és kiteljesedését. Ezért az elmebetegek veszélyességének kiküszöbölésére, nyugtalanságuk, támadó magatartásuk megelőzésére a legmegfelelőbb eszköz a személyzet betegekkel kialakított folyamatos és adekvát terápiás kapcsolata. Ebben a rendszerben lehet feltérképezni kóros gondolataikat, késztetéseiket, és nem utolsó sorban így van esély arra, hogy elnyerve bizalmukat az erőszakos cselekmények elkövetését³⁸⁴ minimalizálni lehessen, ezzel is növelve a gyógyítás sikerességét. A belső rend folyamatos fenntartásának fontos eleme, hogy a

³⁸³ Mindezek ellenére az intézet parancsnoka és az IMEI főigazgató főorvosa közös intézkedésben rendezi a kérdést, illetve a parancsnok rendkívüli esemény elhárításával kapcsolatos intézkedései kötelezőek az IMEI személyi állományára nézve is.

³⁸⁴ Természetesen itt nemcsak a személyzet elleni agresszióról van szó, hanem az egymás sérelmére elkövetett cselekményekről is.

durvaság legenyhébb formáját³⁸⁵ is számúzni kell a terápiából és bánásmódból, továbbá tilos, hogy az ápolási tevékenységbe beteget vonjanak be.

Az IMEI-be befogadott előállításáról a főigazgató főorvos dönt, az előállítás mellőzéséről az előállítást kérő szervet értesíti. Az előállítás, szállítás biztonságos végrehajtásáról, a végrehajtó személyzet eligazításáról főigazgatói intézkedés rendelkezik. A kényszergyógykezelt szállítása³⁸⁶ az IMEI gépjárművével, elmeápoló és biztonsági felügyelő kíséretével valósul meg. Sürgős esetben az Országos Mentőszolgálat gépkocsijával, mentőápoló kíséretével is történhet. Az elmeállapot megfigyelésére befogadottak szállítása állapotuktól függően cél vagy körszállítással³⁸⁷ történik. A szervi idegrendszeri megbetegedés vizsgálatára, gyógykezelésére befogadottak és a központi kivizsgálásra befogadottak szállítása körszállítással történik, kivéve, ha az orvos másképpen rendelkezik. Komoly szakmai felelősség, hogy a kísérés, előállítás során olyan ápoló kerüljön kijelölésre, aki a testi főlény biztosítására és az adott beteggel való pszichés foglalkozásra egyaránt alkalmas.

A beteggel szemben korlátozó testi kényszer, megfogás, vagy lefogás alkalmazható, ha saját vagy mások életét, testi épségét sérti, vagy veszélyezteti az intézet rendjét, biztonságát, anyagi javait sérti vagy veszélyezteti, illetve engedély nélküli távozását másképp nem lehet megakadályozni, továbbá ha a vizsgálattal, illetve a gyógykezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít.³⁸⁸ Az IMEI-ben történt kényszerítő eszköz alkalmazásáról minden esetben a büntetés-végrehajtási szervezet biztonsági szabályzatában³⁸⁹ előírt jelentést kell készíteni. Az elmeorvos tevékenységhez kapcsolódó és az egészségügyi törvényben megjelölt személyi korlátozások kényszerítő eszköz alkalmazásának nem minősülnek. Fontos kritérium,

³⁸⁵ Adott esetben a határozott hangnem alkalmazása nem kerülhető el, azonban ez soha nem sértheti az emberi méltóság határait, és az egyéb törvényességi szempontokat.

³⁸⁶ Beleértve az ideiglenes kényszergyógykezeltet, a kóros elmeállapotúvá vált elítéltet is.

³⁸⁷ A büntetés-végrehajtási szervezet hetente egy alkalommal (általában hétfői napokon), központi szervezésben mozgatja az új rendeltetési helyükre a fogvatartottakat, ezt nevezi a szakzsargon körszállításnak. Ennek ellenkezője a célszállítás, melyre bármikor sor kerülhet.

³⁸⁸ Bv.tvr. 84/A § (1.) bekezdés. Minden más beutalt személlyel szemben a Bvsztv. 15-17. §§. az irányadóak.

³⁸⁹ A büntetés-végrehajtási testület biztonsági szabályzatáról szóló 0114/1997. OP. intézkedés

hogy elkülönítést sohasem szabad szankcióként alkalmazni. Az elmeógyógyító tevékenység során a betegnek a gyógykezelés elleni aktív, tetteges ellenállása nem minősül személyzet elleni támadásnak, az elmeógyógyászati munka kockázati tényezőjeként ítélandó meg. A nyugtalanságot mutató beteggel szemben alkalmazott egészségügyi intézkedésre csak az orvos utasításai szerint kerülhet sor, melynek feltételei: aktív ellenállás tanúsítása, saját, vagy mások testi épségének védelme ezt indokolja, engedély nélkül távozni akar.

A gyakorlatban elsősorban a beteg testi épségének megóvása érdekében alkalmazzák megelőző intézkedésként a beteg hevederrel való ágyhoz rögzítését, mely az orvos által meghatározott ideig tarthat. Ezt az eseményt valamennyi jellemzőjével³⁹⁰ rögzítik a beteg kórlapján. A törvényesség biztosítása érdekében az adatlapot minden esetben meg kell küldeni a Legfőbb Ügyészségnek is.³⁹¹ További előírás, hogy kényszergyógykezelt betegekkel szemben –a Btk. 29. §. szerinti jogos védelmi helyzet kivételével – lőfegyver nem használható.³⁹² A CPT elvárásai ebben a tekintetben világosak, hiszen rögzítik, hogy a testi kényszer tulajdonképpen, mint ultima ratio jöhet szóba, és ha elkerülhetetlen, akkor, csakis a kézzel való megfékezésre szorítkozhat. Az esetleg napokon keresztül alkalmazott kényszerítőeszközök a bántalmazással rokoníthatók.³⁹³

Ha az IMEI-ből kényszer-gyógykezelt engedély nélkül távozik, a főigazgató főorvos haladéktalanul megkeresi az illetékes rendőri szervet a körözés kibocsátása érdekében. Az engedély nélküli eltávozásról az illetékes szervezeti egység³⁹⁴ a gondnokot és a közvetlen hozzátartozót is értesíti. Más a helyzet, ha a kivizsgálásra, gyógykezelésre beutalt megszökik, fogolyszökés miatt haladéktalanul büntető

³⁹⁰ Tartalmaznia kell a jogszerűség és szakszerűségi állásfoglalást, illetve a személyzet tagja ellen indított esetleges fegyelmi eljárásra való utalást is.

³⁹¹ VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 331. p.

³⁹² Beleértve az ideiglenes kényszergyógykezelésre beutaltakkal, valamint a szabadságvesztés végrehajtása alatt kóros elmeállapotúvá vált elítélteket is.

³⁹³ VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 331.p

³⁹⁴ A Jogi-társadalombiztosítási és Nyilvántartási Osztály.

feljelentést kell tenni, és intézkedni kell az elfogatása érdekében. Ezekről az eseményekről tájékoztatni kell a Legfőbb Ügyészség Büntetés-végrehajtási Törvényességi Felügyeleti- és Jogvédelmi Önálló Osztályát is.

IV.1.5.3. A beteg szociális érdekvédelme

Alapvető törvényességi szempont, hogy a beteg a kényszergyógykezelés végrehajtása során nem szenvedhet el olyan hátrányt, amely az intézkedésnek nem célja. Ennek az elvnek magas szintű érvényre juttatása megkívánja, hogy a beteg szociális érdekvédelme a gyógyító tevékenységhez szorosan kapcsolódó kiemelt feladatként valósuljon meg. Ahhoz, hogy ez maradéktalanul érvényesüljön, fontos feladat hárul az IMEI munkatársaként dolgozó szociális előadóra, illetve az Eütv. szerint foglalkoztatott betegjogi képviselőre. A szociális előadó a befogadást követő 48 órán belül értesíti a beteg által magnevezett közvetlen hozzátartozóját, illetve gondnokát tartózkodási helyéről, majd a felvételi eljárást követő öt napon belül a rendelkezésre álló adatok alapján megállapítja, hogy a kényszergyógykezelt munkaviszonyban állt-e, jogosult-e táppénzre, van-e kirendelt gondnoka.

Amennyiben a kényszergyógykezelt munkaviszonyban állt, a szociális előadó értesíti volt munkahelyét, valamint a lehetőségeknek megfelelően intézkedik a rokkanttá nyilvánítás megindítása és a táppénz érvényesítése iránt. Amennyiben a beteg nyugellátásban részesült, de gondnoka nincs, a szociális előadó intézkedik a beteg kérésére a nyugdíj IMEI-be történő utalása érdekében.

Ha a kényszergyógykezelt részére a gondnok kirendelés még nem történt meg, és az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége hiányzik, a szociális előadó a gyámhatóságnál gondnok kirendelését, illetve a gyámhatóság útján gondnokság alá helyezés iránt a polgári per megindítását kezdeményezi az orvos javaslata

alapján. A gondnok kirendeléséig a kényszergyógykezelt érdekképviselőt a szociális előadó az illetékes gyámügyi hivatalon keresztül látja el.³⁹⁵

Ha a beteg munkaviszonyban nem állt, a szociális előadó – amennyiben lehetséges – beszerzi azokat az okmányokat, amelyek alapján megállapítható a munkaviszonyban eltöltött idő. A megfelelő feltételek estén az illetékes Nyugdíjbiztosítási Igazgatóságtól kérni kell a beteg rokkantsági nyugdíjának megállapítását. Amennyiben a beteg részére nyugellátást a feltételek hiánya miatt megállapítani nem lehet, a szociális előadó szociális segély megállapítását és folyósítását kéri a lakóhelye szerint illetékes önkormányzatnál, kivéve a kóros elmeállapotú elítélt esetében. Ha a beteg megfelelő környezettel nem rendelkezik illetve további ellátása érdekében ez szükséges, gondoskodni kell a pszichiátriai betegek otthonában, vagy szociális otthonba történő elhelyezéséről.

Ha a beteg ügyei viteléhez szükséges belátási képessége hiányzik, letéti pénzét a gondnok hozzájárulásával, a főigazgató főorvos engedélyével használhatja fel, a Ptk. vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően.

A betegjogi képviselő fogadónapot tart a beutaltak és betegek részére, ezen kívül tagja az Adaptációs Bizottságnak is,³⁹⁶ tehát az Eütv.-hez képest a beteg szociális jogainak jobb érvényesülése érdekében többletjogosítványai vannak.

A betegek szociális érdekvédelmének lényege tehát az, hogy a résztvevők a kezeltekkel, a hozzátartozóikkal és gondnokaikkal tartsanak kapcsolatot, valamint a rendelkezésre álló iratok alapján folyamatosan tájékozottak legyen az aktuális problémákról, és hatáskörükben intézzék azokat, annak érdekében, hogy a betegek jogainak érvényesülése kiteljesedjen.

³⁹⁵ Ezeket a rendelkezéseket kell alkalmazni a kóros elmeállapotúvá vált elítélt esetében is azzal a kitételrel, hogy táppénzre nem jogosult.

³⁹⁶ Az IMEI működéséről és feladatairól szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 9. §. (1.) bekezdés g) pont.

IV.1.6. A kényszer-gyógykezelt jogi helyzete

A kényszergyógykezelés hatálya alatt álló egyfelől a bíróság jogerős határozata alapján a büntetés-végrehajtás fogvatartottja, akit gyógykezelésen való aktív részvételre köteleztek, másfelől sajátos élethelyzetben lévő beteg. Helyzetének ez a kétarcúság adja meg az őt érintő jogi szabályozás jellegét: széles körben vonatkoznak rá a büntetés-végrehajtási rendelkezések, de a beteg státuszával szorosan összefüggő kérdésekre az egészségügyi jogszabályokat kell alkalmazni. Amennyiben a büntetés-végrehajtási jogban az egyértelműen pozicionálási pontként elfogadott elítéltek jogi helyzetével hasonlítjuk össze a kényszergyógykezelt jogállását, számos specifikus szabályt találunk, melyek igazodva a jogág *keresztben fekvő*³⁹⁷ jellegéhez, más jogterületekről erednek. Mindezek nyilvánvaló következménye, hogy a beteg jogi helyzetének vizsgálatakor ezeket a legjellemzőbb területeket elemezve vázolható fel és érthető meg legjobban sajátos, egyedi jogállása.

IV.1.6.1. Büntetőjogi sajátosságok

A beteg büntetőjogi helyzetét szemléletesen mutatja, hogy az általa megvalósított súlyos cselekmény (büntetendő cselekmény) vádja alól a bíróság ítéletével felmenti, ezzel egyértelművé teszi, hogy nem tekinti elítéltnak, ugyanakkor büntetőjogi intézkedés hatálya alá vonja. A tűrés kötelezettségei kiterjednek a végrehajtott foganatosítási intézkedésekre, melyek közül

³⁹⁷ Ez azt jelenti, hogy a büntetés-végrehajtási jog legszorosabb kapcsolatban az anyagi büntetőjoggal és a büntető eljárásjoggal áll. Ugyanakkor a civilisztikai területekre tartozó egyes jogintézmények is felbukkannak a büntetés-végrehajtási jogban. Például: elítéltek letéti tárgyainak kezelése – felelős őrzés, fogvatartottak munkáltatása – munkajog, károkozás – polgári jog, stb. Ezen kívül sajátos együttállás mutatkozik a kánonjog és a büntetés-végrehajtási jog között, amely a Börtönlelkészi Szolgálat működésében jelentkezik.

kiemelkednek: az orvosi vizsgálat, a gyógykezelés, a terápiás foglalkozások és a személyes szabadságtól való megfosztás.³⁹⁸

A kényszergyógykezelt eljárásjogi helyzetében is megjelennek az eltérő rendelkezések. Ezek közül említést érdemel, hogy az elmebeteg terhelt távollétében is megtartható a tárgyalás, a kényszergyógykezelés elrendelése ellen – a vádlott hozzájárulása nélkül – fellebbezhet a nagykorú vádlott törvényes képviselője,³⁹⁹ illetve házastársa és élettársa. Ugyanakkor a beteg a büntetőeljárásban nem szerepelhet, mint gyermekének törvényes képviselője, magánvádló, pótmagánvádló magánfél, és mint törvényes képviselő. Részt vehet viszont az eljárásban, mint terhelt, sértett, és bizonyos esetekben egyéb érdekeltként.

IV.1.6.2. Polgári jogi vonatkozások

A beteg polgári jogi helyzetét alapvetően az határozza meg, hogy az állapota, mint büntethetőséget kizáró ok nem eredményezi feltétlenül a cselekvőképtelenséget.⁴⁰⁰ A jogintézményt megalapozó kóros elmeállapotok csak kisebb hányadukban eredményeznek cselekvőképtelenséget, döntő többségükben⁴⁰¹ a korlátozott cselekvőképesség megállapítására kerül sor. A Ptk. vonatkozó rendelkezése⁴⁰² szerint gondnokság alá helyezés nélkül is cselekvőképtelen az, aki olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik. A korlátozott cselekvőképesség és a cselekvőképtelenség jogkövetkezményeit a Ptk. határozza meg, a szabályozás alapja az, hogy a kényszergyógykezelés ténye a polgári perbeli jogképességet nem szünteti meg,

³⁹⁸ A beteget terápiás foglalkozásra kötelezni nem lehet, az mindig önkéntes alapon működik.

³⁹⁹ A törvényes képviselő arra is jogosult, hogy az eljárásban a sértett és az egyéb érdekelt jogait is gyakorolja.

⁴⁰⁰ A büntetőjogban szereplő kóros elmeállapot, mint büntethetőséget kizáró ok nem feltétlenül esik egybe a polgári jogi cselekvőképtelenséggel.

⁴⁰¹ Ez a betegek kb. 80% -ára igaz.

⁴⁰² A polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 17. §.

ellenben a perbeli cselekvőképességet igen.⁴⁰³ Ez alól kivételt képez a házassági per, melyben a korlátozottan cselekvőképes házastárs megtartja perbeli cselekvőképességét.⁴⁰⁴

Lehetősége van a beutaltak arra, hogy közvégrendeletet tegyen, de csak abban az esetben, ha korlátozottan cselekvőképes, ekkor az érvényességhez nem kell sem a gondnok, sem a gyámhatóság hozzájárulása. A betegre nem vonatkoznak a kártérítés általános⁴⁰⁵ és speciális⁴⁰⁶ szabályai sem, amennyiben kárt okoz, azt az IMEI viseli.

A beteg családjogi helyzetét vizsgálva szembetűnő, hogy az idevágó szabályok⁴⁰⁷ egyrészt a kényszer-gyógykezelt érdekeit védik, másrészt viszont tilalmakat és korlátozásokat tartalmaznak. A protektív jellegű intézkedések közül feltétlenül kiemelkedik a gondnokság alá helyezés kérdése, amely az illetékes gyámhatóság feladata.⁴⁰⁸ Az általános szabályoknak megfelelően a gondnok a gyámhatóság felé szigorú elszámolási kötelezettséggel rendelkezik, és tevékenységét is eszerint látja el. Feladata elsősorban a beteg vagyonának kezelése, a törvényes képviselői funkciók ellátása. Azokban az esetekben, amikor a kényszergyógykezeltet nem helyezte a bíróság gondnokság alá, előfordulhat, hogy mégis gondnoknak kell eljárni, ennek biztosítása érdekében a gyámhatóság intézkedik a megfelelő képviselő ellátásáról.⁴⁰⁹ A beteg nem fogadhat örökbe és nem gyakorolhatja szülői felügyeleti jogait, azonban gyermekével érintkezhet. Még a gyámhatóság jóváhagyásával sem tehet olyan jognyilatkozatot, melynek értelmében ajándékoz, idegen kötelezettségért megfelelő ellenérték nélkül felelősséget vállal, vagy amellyel jogokról ellenérték nélkül lemond. A beteg

⁴⁰³ A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény (Pp.) 48. §.

⁴⁰⁴ Pp. 278. §.

⁴⁰⁵ Ptk. 339. §

⁴⁰⁶ A fogvatartottak kártérítéséről szóló 13/1996 (X. 15.) IM rendelet.

⁴⁰⁷ A házasságról, a családról és gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény (Csjt.)

⁴⁰⁸ Csjt. 34. § (1) bekezdés

⁴⁰⁹ Ennek megfelelően a Csjt. 45-54. §§ szerint, ideiglenes gondnok, esti gondnok, ügygondnok, illetve zárgondnok kerül kijelölésre.

házasságkötési képessége kapcsán ki kell emelni, hogy az akkor bír érvényességgel, ha csak cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állt a megkötéskor, illetve, ha cselekvőképességet kizáró gondnokság hatálya alatt kötötte, de annak megszűnte után, a házasság fennállása alatt azt nem támadta meg.⁴¹⁰

A kényszergyógykezelt társadalombiztosítási helyzetére jellemző, hogy a foganatosítás ideje alatt is megilleti a táppénz és a többi juttatás⁴¹¹ is, ha biztosítottként került betegállományba vagy szerezte meg a jogot és a törvényes előfeltételeknek egyébként megfelel.⁴¹² A tartósan munkaképtelen, önálló jövedelemmel nem rendelkező beteg részére rendszeres szociális segély is igényelhető. Ennek megítélése részben méltányossági alapon történik, mert a huzamosabb IMEI-ben való tartózkodás az egyéni igényeket felerősíti, melyek kielégítésére gyakran nem elég a beteg rendelkezésére álló letéti pénze. A beteg pénzét (táppénz, nyugdíj, jutalom, munkajutalom, szociális segély stb.) letétként kell kezelni, melyet a beteg vagy gondnoka kérésére a letét 5.000.- forintot meghaladó részében fenntartásos takarékbetétkönyvben lehet elhelyezni. A pénzletét meghatározott részét a beteg havonta saját szükségleteire fordíthatja. A főigazgató főorvos a pénzletét nagyobb mértékű felhasználását is engedélyezheti, a felhasználás részletes szabályainak és a megvásárolható cikkek körének meghatározása mellett. A beteg letétjéből a főigazgató főorvos engedélyével, családjának vagy kapcsolattartójának pénzt küldhet.⁴¹³ A pénzletéten kívül egyéb letétek (pl. érték, okmányérték) kezelésére a bv. szabályzat letétkezelési rendelkezései az irányadóak.

Az IMEI-ben 4-5 hetente tartanak bevásárlást, amikor a betegek a letétjükből a mindennapi élethez szükséges árucikkeket vásárolhatnak. Ilyenkor számlájukat utólagosan, a letétjükből fedezik. A megvásárolható árucikkek mennyiségét csak a

⁴¹⁰ Csjt. 9. §.

⁴¹¹ Ide tartozik: a rokkantsági nyugdíj, az öregségi nyugdíj, terhességi és gyermekágyi segély, illetve az anyasági segély.

⁴¹² VÓKÓ, György: A magyar büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Pécs, 2001. 333. p.

⁴¹³ Ha a cselekvőképtelen betegnek gondnoka van, a pénz elküldéséről a gondnok rendelkezik.

kávé, a tea és a dohányárúk esetében szabályozzák. Ezen fogyasztási cikkek mennyiségét azért szabályozzák, mivel élénkítő hatásuk van, és túlzott mértékű fogyasztás befolyásolhatja a beteg állapotát, gyógyszereinek hatását.

A korlátozás továbbá egyfajta sajátos szocioterápia része is: a beteget felelősségteljes életvitelre kell szoktatni, arra, hogy anyagi körülményeinek megfelelően alakuljanak vásárlási szokásai. A tea mennyiségi szabályozására azért került sor, mert az IMEI sem mentes az egyéb büntetés-végrehajtási intézetekben kialakult azon szokástól, hogy kevés vízben a betegek felengednek 10-12 tea filtert. A koffein abúzus kábítószerként működik; stimuláló hatás mellett mérsékelt eufóriát is okoz. Értelemszerűen a betegnek küldött csomagok, együttesen a vásárolt mennyiséggel, sem tartalmazhatnak többet a meghatározott fogyasztási cikkekből, mint amennyit a házirend enged. A beteg pénzének letétként való kezelése azért szükséges, mivel a büntetés-végrehajtási intézményen belül nincs pénzforgalom. Ez rehabilitációs problémákat okoz, mivel a beteg egyfelől elszokik a pénz használatától, másrészt nem ismeri meg az aktuális pénzürméket, bankjegyeket. Ezért is szerveznek az IMEI-ben olyan rehabilitációs foglalkozásokat, melynek keretében az aktuális pénzürméket a személyzet bemutatja.

IV.1.6.3. Büntetés-végrehajtási jogi vetületek

A kényszer-gyógykezelt jogi helyzetét két dimenzióban lehet értelmezni; egyrészt a beteg státuszára való tekintettel vizsgálható az Eütv. szerinti betegjogok érvényesülése oldaláról, másrészt a beteget, mint a büntetés-végrehajtási szervezet fogvatartottját jellemző speciális büntetés-végrehajtási szabályok felől.

A beteg egészségügyi ellátáshoz való joga azt jelenti, hogy mindenki jogosult az egészségi állapotának megfelelő, folyamatos és megkülönböztetés nélküli ellátásra. Az orvos és beteg közötti kapcsolat mindenképpen a bizalomra épül, melyből következik a beteg azon joga, hogy maga választhassa meg kezelőorvosát. Természetesen a végrehajtásból eredő sajátos körülmények miatt a kényszer-

gyógykezelt e joga korlátozottan érvényesül, mert csak az IMEI orvosai jogosultak és kötelesek a gyógyító tevékenységre. A jogintézmény *kényszer jellegének* jogdogmatikai magyarázata igazolja, hogy ennek a jognak csorbulása nem minősül jogsértésnek. További általános garancia, hogy betegek egészségjogi védelmét az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat látja el a betegjogi képviselők hálózatának működtetésével.

Az emberi méltósághoz való jog értelemszerűen központi kérdése valamennyi büntetés-végrehajtási jogintézménynek. A kezelés során mindenkit megillet, hogy tisztelettel és megbecsüléssel bánjanak vele és csak az állapotának megfelelő, indokolt beavatkozást végezzék el.⁴¹⁴ Természetesen ez azt is jelenti, hogy a betegek személyes szabadságukban csak kivételes esetben korlátozhatók. A hatályos szabályok szerint az ilyen jellegű korlátozás feltételei, ha a beteg: saját vagy mások életét veszélyeztető támadása miatt az orvosi beavatkozás biztosítása szükséges, engedély nélkül távozni akar, vagy a kezeléssel szemben aktív ellenállást tanúsít. Ezekben az esetekben csak adekvát és differenciált testi kényszer alkalmazása jöhet szóba. Megállapítható, hogy az IMEI, és ezen keresztül a magyar büntetés-végrehajtás megállja a helyét bármilyen nemzetközi összehasonlításban.

Tanulságos az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) joggyakorlatára utalni azokban az ügyekben, melyekben magyar vonatkozások találhatók. Az egyik legismertebb a Hercegfalvy kontra Ausztria ügy (1992), melyben a kényszer-gyógykezelt beteget ágyhoz kötözve kezelték, aki ezért többek között a Római Egyezmény 3. cikkelyének⁴¹⁵ megsértése miatt perelte Ausztriát. Az EJEB határozatában megállapította, hogy a kényszer elemek részei lehetnek a kezelésnek, és amennyiben ezek nem haladják meg az ún. *súlyossági minimumot*⁴¹⁶, akkor nem

⁴¹⁴ Külön utalni kell arra, hogy az elektrosokk alkalmazásának orvosi és etikai kérdései központi helyen állnak a CPT vonatkozó vizsgálataiban.

⁴¹⁵ Az emberi méltósághoz és bánásmódhoz való jog.

⁴¹⁶ Az a határ, amely elválasztja az Egyezmény által tilalmazott bánásmódot az un. *kényelmetlen/kellemetlen* helyzettől.

sérül a beteg emberi méltósághoz való joga sem. Ennek alapján Hercegfalvy kérelmét a bíróság elutasította. Az emberi méltósághoz való jog védelmének hatékonyságát tovább fokozza a CPT tevékenysége,⁴¹⁷ illetve a társadalmi ellenőrzés⁴¹⁸ egyre növekvő súlya.

A kapcsolattartás joga szintén nevesített betegjogként jelenik meg a szabályozásban, azonban annak kiteljesedését a kényszergyógykezelés végrehajtásának sajátosságai *irányítottabbá* teszik. A beteg jogállását e tekintetben az elítéltekre vonatkozó kapcsolattartási formák jellemzik, ennek megfelelően joga van: levelezésre, telefonbeszélgetésre, látogató fogadására, csomag küldésére és fogadására, illetve sajtótermék megrendelésére is. Az általános szabályokhoz képest azonban vannak eltérések is. Egyrészt a beteg egészségügyi és elmeállapotától függően a látogatások gyakoriságát, időtartamát, körülményeit, a fogadható személyek körét a látogatási rend szabályozza. Másrészt a levelezésüket és telefonbeszélgetésüket szűrőpróbaszerűen ellenőrizni kell, amennyiben az kóros tudattartamot tükröz és a címzett hivatalos szerv vagy személy, mellékelni kell az orvosi igazolást arról, hogy a feladó elmeosztályon ápolts személy. Az ápolts korlátozás nélkül érintkezhetnek (beteg)jogi képviselőjükkel, azonban ez nem hátráltathatja, akadályozhatja a gyógyítás menetét.

Sajátosan érvényesül az intézmény elhagyásának joga, mert a beteg szabad elhatározásából⁴¹⁹ nem távozzhat az IMEI-ből. A végrehajtás rendszeréből fakadóan jogszabályi és orvosi garanciák mellett legálisan is *ki lehet jutni* az intézményből, melynek általánosan alkalmazott formája az adaptációs szabadságra bocsátás

⁴¹⁷ A CPT 1999-ben kiemelt figyelemmel vizsgálta az IMEI tevékenységét.

⁴¹⁸ Elsősorban a Magyar Helsinki Bizottság tevékenysége jelentős, ugyanakkor utalni kell arra is, hogy az új büntetés-végrehajtási törvény tervezetének 17. §-a már tartalmazza a *Független Rendészeti Panasztestület Fogvatartás-vizsgáló Bizottságát* is, mely jogszabályi felhatalmazás alapján, valójában alkalmas lehet a klasszikus értelemben vett civil kontroll gyakorlására, amennyiben feladatkörét egyértelműen elhatárolják az ügyészség tevékenységétől.

⁴¹⁹ A beszámítási képesség hiánya ezt nyilvánvalóvá teszi.

lehetősége, melyről az IMEI főigazgató főorvosa dönt, illetve bizonyos esetekben a külső munkavégzés lehetősége mutathat ebbe az irányba.

Az egészségügyi önrendelkezési jog kiteljesedése nagymértékben a beteg állapotától függ, hiszen belátási képessége a betegsége tekintetében nem teljes. Az egészségügyi törvény általánosan előírja, hogy minden ápoltnak a kezeléshez, kivizsgáláshoz, orvosi beavatkozáshoz a megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését kell adnia, mely történhet írásban, szóban vagy ráutaló magatartással.⁴²⁰ A kényszergyógykezelés kapcsán talán ez az egyik legnagyobb fejtörést okozó probléma, mert itt komoly jogi, orvosi és etikai kérdések merülnek fel. A hatályos joganyag nem ad egyértelmű választ, véleményem szerint az jöhet szóba, hogy egyéniesítve és adekvát módon kell meghatározni a beteg e jogának gyakorlására vonatkozó szabályokat. Mindemellett érvényre kell juttatni a kényszergyógykezelésre vonatkozó bírói döntést, mely a jog erejénél fogva, de garanciális szabályok mellett, a *helyzethez igazítja* a beteg egészségügyi önrendelkezési jogának tartalmát. Az ellátás visszautasításának joga a jogintézmény kényszer jellegéből adódóan nem releváns, ezért nem illeti meg a kényszergyógykezelést,⁴²¹ de az alkalmazott ellátás, kezelés nem sértheti az emberi méltóságot. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga általánosságban azt jelenti, hogy a beteg megismerheti a kezelésével összefüggő adatokat, a dokumentációba betekinthet és azokról saját költségén másolatot készíthet, illetve elbocsátásakor számára zárójelentést készítenek.

A kényszergyógykezelt befogadásakor a kórlapon, személyi adatain túl fel kell tüntetni a beutaló bíróság adatait is és havonta legalább egyszer minden jelentősebb kezelés vagy állapotváltozást, illetve annak hiányát is rögzíteni kell, továbbá a beteg elbocsátásakor részletes kórrajz kivonatot kell küldeni az illetékes

⁴²⁰ Például, ha injekció beadásánál önként felhúzza az ingujját.

⁴²¹ Ez persze nem azt jelenti, hogy a tiltakozásnak nincsenek jogi következményei. Vö: Hercegfalvy kontra Ausztria ügy.

pszichiátriai intézetnek. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga a kényszergyógykezelt vonatkozásában nem ütközik különösebb akadályba, de az más kérdés, hogy a beteg kíván-e élni ezzel a joggal, illetve a dokumentáció tartalmát képes-e megfelelően értékelni.

Az orvosi titoktartáshoz való jog⁴²² érvényesülése az orvosi etika egyik alappillére. Minden beteg joggal várhatja el, hogy orvosai és ápolói az ellátás során tudomásukra jutott személyes és egészségügyi adatokat megőrizzék, illetve csak az arra jogosultakkal közöljék.

A kényszergyógykezelés során nemcsak azok vannak jelen, akik a gyógyítás folyamatában vesznek részt, hanem azok is, akiknek ez szolgálati kötelességük, így különösen a nyomozó hatóság, illetve a büntetés-végrehajtási szervezet tagjai. Emiatt a beteg adatainak védelme nagyobb hangsúlyt kap és e személyek felelősségét növeli. A kényszergyógykezelés jellegére tekintettel az orvosi titoktartás szabályai szigorúbbak az általános regulákhoz képest. Az IMEI egyes osztályainak működési rendje határozza meg az adható információk körét és terjedelmét. Az illetékes és jogosult szervezet, személyeket, hatóságokat csak jogszabályban meghatározott módon és mértékben lehet, illetve kell tájékoztatni. Távbeszélő útján még ezeknek a szervezeteknek is csak általános tájékoztatás adható,⁴²³ miután az orvos visszahívással meggyőződött a hívó fél személyéről. A hozzátartozók, illetve a gondnok tájékoztatása során fontos, hogy a közölt adatok vagy azok hiányosságai ne nehezítsék a beteg későbbi rehabilitációját.

Fontos szabály, hogy az orvos szakmailag, etikailag, fegyelmileg és büntetőjogilag is felelős a tájékoztatásért. Látható tehát, hogy az általános szabályokhoz képest a kényszergyógykezeltnek e jogát többlet garanciákkal erősítette meg a jogalkotó, mely a jogintézmény jellege miatt teljesen érthető.

⁴²² Ez a legrégebbi betegjog, hiszen a Hippokratészi eskü lényegéről van szó.

⁴²³ Információt a főigazgató főorvos, a helyettese és az osztályvezető főorvos adhat.

A betegek intézetbeli jogi helyzetét meghatározza, hogy a kényszergyógykezelt az IMEI-ben gyógyítása és a társadalom védelme, a bűnismétlés megelőzése érdekében személyes szabadságától megfosztott, kóros elmeállapotú személy.⁴²⁴

Az intézkedés végrehajtása során biztosítani kell a beteg felügyeletét, szakellátásához szükséges megfelelő elhelyezését, anyagi és egyéb egészségügyi ellátását, szociális és jogi érdekeinek védelmét, az életvitelszerű bent-tartózkodásához az IMEI rendjével összhangban lévő feltételeket.⁴²⁵

A kényszergyógykezeltknél az elítéltek jogi helyzetére általában jellemző kötelességek a beteg kóros elmeállapota miatt háttérbe szorulnak, mivel a teljesítésükkel szembeni elvárásoknak nincs meg a reális alapja, ezért eleve kizárt a kényszergyógykezelt betegek bármilyen normaszegés miatti fegyelmi felelősségre vonása. Az intézeti rend megtartása – mint követelmény – a speciális zárt elmeigógyintézeti rend biztosítását szolgálja. Az IMEI-be beutaltak házirendjét betegségük természete és jogállásuk szerint differenciált módon a hatályos jogszabályok alapján az ápolási igazgató és a pszicho-pedagógiai osztály vezetője készíti el és a főigazgató főorvos hagyja jóvá. Az intézet rendjeként megjelölt előírások elsősorban a személyzetre hárítanak feladatokat, hiszen a betegektől a tételes ismeret nem várható el, a rend megszegése vagy figyelmen kívül hagyása fegyelmi eljárás keretében nem szankcionálható, azaz csak terápiás jelleggel kérhető számon.

Az IMEI-be befogadott jogait úgy gyakorolhatja, kötelezettségeit úgy teljesítheti, hogy az IMEI rendjét ne sértse, a gyógykezelést ne veszélyeztesse. A betegek számára a főigazgató főorvoshoz címzett, zárt borítékban, ellenőrzés nélkül

⁴²⁴ Ebből adódóan az Eütv. 188. § a) pontja szerint külön jogszabály tartalmazza a kényszergyógykezelésre, ideiglenes kényszergyógykezelésre és elmemegfigyelésre vonatkozó eltérő szabályokat.

⁴²⁵ Bv.tvr. 84. § (2) bekezdés.

továbbított levelek révén érvényesül a bizalmas kérelmi- és panaszjog gyakorlása. A beteg egészségügyi tárgyú kérelme, panasza ügyében az osztályvezető főorvos dönt, minden más esetben az osztályvezető főorvos véleménye alapján az érintett szakterület vezetője az illetékes. Ha a beteg a döntést nem tartja kielégítőnek, panasszal fordulhat az IMEI főigazgató főorvosához, aki tizenöt napon belül köteles dönteni. Amennyiben a beteg az IMEI főigazgató főorvos döntését nem tartja kielégítőnek, panaszát a BVOP vizsgálja meg, azonban további jogorvoslatnak nincs helye.

A kérelmet, panaszt írásban kell benyújtani, amennyiben az előterjesztő nem tud írni, vagy az írás elkészítésében egészségi állapota akadályozza, az intézet gondoskodik a jegyzőkönyvbe foglalásáról. A beteg hozzátartozója vagy más személy által előterjesztett kérelmet, panaszt a főigazgató főorvos vizsgálja ki és a vizsgálat eredményéről az előterjesztőt harminc napon belül értesíti.

A beutalt látogatásának gyakoriságát, időtartamát, körülményeit, a fogadható személyek körét – a beutaltak egészségi, illetve elmeállapotától és jogállásától függően – a jogszabályi előírásokon alapuló látogatási rend szabályozza. A beutalt legalább havonként látogatót fogadhat.

A beutaltak levelezése – a hatóságokhoz és nemzetközi szervezetekhez küldött levelek kivételével – a bv. intézmény biztonsága szempontjából ellenőrizhető. A távbeszélő használatára az IMEI lehetősége szerint jogosult. A beteg hozzátartozóival, valamint az általa megjelölt és engedélyezett személyekkel tarthat kapcsolatot, ennek keretében levelet korlátlanul küldhet és kaphat, látogatót hetente fogadhat, csomagot hetente kaphat és küldhet, illetve hetente telefonálhat. A kapcsolattartás valamennyi formáját az intézmény ellenőrizheti, ennek lehetőségéről a beteget tájékoztatni kell.⁴²⁶A hosszú tartózkodás alatt az emberi kapcsolatok megőrzése, átmentése különösen fontos. Ezt az elvet érvényesítve – pszichológus

⁴²⁶ Bv.tvr. 36. §.

jelenlétében, fokozott biztonsági feltételek mellett, külön kijelölt időpontban – a beteget kiskorú gyermeke is meglátogathatja. Az előzetes pszichológiai mérlegelés és előkészítés különösen fontos azokban az esetekben, ahol a gyermek a cselekmény tanúja vagy éppen sértettje volt.⁴²⁷ Ugyanakkor problematikus a látogatások gyakoriságának sűrítése, mert erre csak a Budapesti Fegyház és Börtön látogatóhelyiségei vehetők igénybe, és a gyakorlatban komoly kapacitásbeli nehézségek adódnak.

A beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolattartás és vallása szabad gyakorlásának joga.⁴²⁸

A bíróság a kényszergyógykezeltnek polgári vagy büntetőügyben tartandó tárgyalásra előállítása iránt az IMEI-t írásban megkeresi, az előállításról – a beteg elmeállapota alapján – a főigazgató főorvos dönt, és erről értesíti a bíróságot.

A betegnek a gyógykezelés alatt elszenvedett baleset következtében egészségének károsodásával vagy testi épségének megsértésével keletkezett kárát – az általános szabályoknak megfelelően – meg kell téríteni.

A kényszergyógykezelés végrehajtásának törvényességét a vonatkozó előírások szerint⁴²⁹ az illetékes ügyész köteles ellenőrizni. Tevékenységének jellege szerint a Legfőbb Ügyészség munkatervi, illetve helyi törvényességi vizsgálatokat végez. Amennyiben a vizsgálat során rendellenességet észlel a végrehajtás menetében, annak súlyosságától függően intézkedik, rendelkezést ad, vagy jelzéssel él. Az általános tapasztalatok azt mutatják, hogy az objektív nehézségek ellenére az IMEI törvényesen hajtja végre a jogszabályban meghatározott feladatait, a problémás területek jellemzően a bíróságok tevékenységében jelentkeznek.⁴³⁰

⁴²⁷ Büntetés-végrehajtási jog, (szerkesztette: Horváth Tibor) Rejtjel Kiadó, Budapest, 2007. 203. p.

⁴²⁸ Bv.tvr. 84. § (4)-(5) bekezdés.

⁴²⁹ A büntetés-végrehajtás törvényességi felügyeletéről szóló 1/1990. Legf. Ü. utasítás 17. §.

⁴³⁰ Gyakran visszatérő probléma, hogy a kényszergyógykezelés megszüntetésére irányuló javaslatot az IMEI a törvényes határidők megtartásával eljuttatja az illetékes bíróságnak, ahol azonban a további ügyintézés elakad.

Összefoglalva úgy lehet jellemezni a kényszergyógykezelt jogi helyzetét, hogy az elítéltek jogállására épülő, a betegjogok, illetve a jogintézmény specialitásából adódó törvényi korlátokkal meghatározott, a végrehajtás sajátosságaihoz igazított jogok és kötelezettségek összességéről van szó.

IV.1.7. A felülvizsgálat szabályai és a megszüntetés lehetőségei

Mint minden személyi szabadság elvonásával együtt járó jogkövetkezménynél, így a kényszergyógykezelésnél is alapvető és garanciális jelentőségű a fenntartás szükségességének felülvizsgálata. A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított egy év eltelte előtt annak szükségességét hivatalból felülvizsgálja. Ha a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, a felülvizsgálatot félévenként megismétli. Az európai elvárásoknak megfelelően, ha a beutalás a pszichiátriai adatoktól függően megújítható, meghatározott időtartamra szól, a felülvizsgálatnak ugyanolyan feltételek mellett kell történnie, mint a beutalásnak.⁴³¹

Ha a kényszergyógykezelésre kötelezett személy a vele szemben hozott ítélet jogerőre emelkedése előtt ideiglenes kényszergyógykezelés hatálya alatt áll, a határidőt a kényszerintézkedés megkezdésének napjától kell számítani.⁴³²

A betegnek az intézetbe történő befogadásától számított 8. hónap folyamán a főigazgató főorvos a beteg állapotára vonatkozó részletes kórrajz kivonatot megküldi a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára illetékes bíróságnak. Ezt az eljárást a kényszergyógykezelés megszüntetéséig hathavonta ugyanazon naptári hónapban meg kell ismételni.⁴³³

⁴³¹ VÓKÓ, György: A magyar büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2001. 332. p.

⁴³² Be. 566. § (2) bekezdés.

⁴³³ Bv.tvr. 83. § (4.) bekezdés.

Ha a kényszergyógykezelést ideiglenes kényszergyógykezelés előzte meg, és annak végrehajtását nem szakították meg, az időtartamot az ideiglenes kényszergyógykezelés megkezdésétől kell számítani, azonban a kórrajz kivonatot legkorábban a kényszergyógykezelést elrendelő ítélet jogerőre emelkedésétől számított 6 hónap elteltével kell a bíróságnak megküldeni.

A főigazgató főorvos, ha ezt a beteg állapota indokolja, haladéktalanul előterjesztést tesz a bíróságnak a kényszergyógykezelés megszüntetésére. Ennek feltétele, hogy a beteg állapotára tekintettel nem kell tartani attól, hogy újabb olyan cselekményt követ el, amely miatt kényszergyógykezelés rendelhető el.

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának kezdeményezésére joga van az ügyésznek, a kényszergyógykezelés alatt állónak, házastársának, élettársának, törvényes képviselőjének vagy a védőnek (betegjogi képviselő), továbbá a főigazgató főorvosnak. A bíróság a kényszergyógykezelés indítványra történő felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre hat hónapon belül már sor került. Ha a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára indítvány, előterjesztés vagy kérelem érkezik az IMEI-be, azt haladéktalanul továbbítani kell az illetékes bírósághoz.

A bíróság a kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról különleges eljárás keretében tanácsban, tárgyaláson végzéssel határoz.⁴³⁴ A megszüntetés egyedüli feltétele a betegségi eredetű súlyos bűnismétlés veszélyének kizárhatósága. Ez pszichiátriai szempontból alapozódhat a beteg gyógyulására, a jelentős mértékű állapotjavulásra, de paradox módon a testi vagy az elmeállapot rosszabbodása is indokolhatja, ha ez a bűnismétlés veszélyének megszűnésével jár együtt. Ilyen például, ha az elmebetegség előrehaladása a személyiség teljes kiégését, elszíntelenedését okozta, egyben az aktivitást, a készletet, a lelki energiát is megszüntette, esetleg ha időközben elszenvedett agyvérzéses bénulás teszi lehetetlenné az erőszakos, támadó, veszélyeztető magatartás létrejöttét. Ha a

⁴³⁴ Be. 566. § (1) bekezdés.

főigazgató főorvos az évenként esedékes, vagy a soron kívüli felülvizsgálathoz küldött kórrajz kivonatban a kényszergyógykezelés megszüntetését kezdeményezi, egyidejűleg a területileg illetékes egészségügyi szakigazgatási szervnél is megteszi a beteg további gondozásához szükséges intézkedéseket. A súlyos testi állapotban lévő vagy magatehetetlen beteg elbocsátása előtt kellő időben gondoskodni kell a beteg hazaszállításáról, illetve szükség esetén kezdeményezni kell kórházi vagy pszichiátriai betegek otthonában történő elhelyezését.

Az IMEI-ből gyógyultan, illetve javult állapotban elbocsátott ellátatlan betegről – ha gondozására kötelezhető hozzátartozója nincs – értesíteni kell az első fokon eljáró bíróságot, a lakóhely szerint illetékes rendőrkapitányságot, a KEKKH-t, szükség szerint a pártfogó felügyelőt. Fontos szabály az is, hogy a kényszergyógykezelés költségei az államot terhelik.

Szerencsére ritkán fordul elő, hogy az IMEI-ben haláleset következik be, ennek gyakorisága az elmúlt időszak adatait tekintve, évente átlagosan öt fő elhunytat jelent.⁴³⁵ A haldokló beteg megfelelő és humánus elhelyezéséről, elkülönítéséről az osztályvezető főorvos dönt. Ha lehetséges, a főigazgató főorvos engedélyezi, hogy a hozzátartozók, illetőleg a haldokló által kért személyek meglátogathassák. A haláleset bekövetkezéséről értesíteni kell a beteg befogadását elrendelő bíróságot, a beteg lakóhelye (tartózkodási helye) szerinti illetékes rendőrkapitányságot, a KEKKH-t, pártfogó felügyelet alatt álló beteg esetén a pártfogó felügyelőt, a rendelkezési jogkör gyakorlóját, továbbá a Legfőbb Ügyészséget, valamint az elhunyt hozzátartozóját (törvényes képviselőjét) és gondnokát is. A halál beálltát és okát orvosi halott vizsgálattal kell megállapítani.

A halálesetről munkaidőben a főigazgató főorvos vagy az általa megbízott személy, az ügyeleti időszakban az ügyeletes orvos értesíti a BVOP ügyeletes tisztjét és az IMEI törvényességi felügyeletét ellátó ügyészt. A halottszemle

⁴³⁵ A halálokokat vizsgálva a leggyakoribbak a szív- és érrendszeri betegségek, illetve a daganatos kórképek.

bizottság megérkezéséig biztosítani kell a helyszínt. Az egészségügyi szabályokban rögzített halott elszállítás csak a halotti szemle befejezése után, a bizottság vezetőjének engedélyével lehetséges.

A halálesetről a főigazgató főorvos írásos jelentést küld a BVOP Egészségügyi Főosztályának és a Legfőbb Ügyészségnek. A hatósági boncolásról készült jegyzőkönyv alapján lehet kérni a temetési engedély kiadását. A holttestet csak az ügyész nyilatkozata, valamint hatósági boncolás után szabad eltemetni. Az IMEI intézkedik, hogy az elhalt hozzátartozója a holttest elszállításáról és eltemetéséről gondoskodjék. A temetési engedély beszerzése után halotti anyakönyvi kivonatot is be kell szerezni és meg kell küldeni az elhunyt ügyében illetékes bíróságnak és kérni kell az eljárás megszüntetését.

A tárgyalt téma vizsgálata során nem kerülhető meg, hogy egy sajátos büntetés-végrehajtási jogintézményről is szó essék, amely nem más, mint a szabadságvesztés végrehajtása alatt kóros elmeállapotúvá vált elítéltek kezelése. Ezeket a személyeket mindig is megkülönböztetett figyelem illette a végrehajtás során.⁴³⁶ A börtön, és általánosságban értve, a büntetés-végrehajtás szervezete is a tágabb társadalom része, azaz nem izolált teljes mértékben a társadalomtól, ahogy azt *Keith Farrington*⁴³⁷ leírta egy tanulmányában, és ahogy *Erving Goffman (1922-1982)*⁴³⁸ hitte. A börtönbeli kóros elmeállapotot pszichológiai és pszichiátriai aspektusból is lehet értelmezni. Pszichológiai szempontból a kérdés azt jelentheti, hogy a szabadságvesztés alatt a börtön maga olyan mértékben károsítja az egyén

⁴³⁶ Az igazságügy miniszter 1874. február 18-án 696. számon rendeletet adott ki a kir. első folyamodású bíróságok fogházainak és börtöneinek kezelése, és az azokban letartóztatottak irányában követendő bánásmód tárgyában.

⁴³⁷ FARRINGTON, Keith. *The Modern Prison as a Total Institution?, Public Perception Versus Objective Reality, Crime and Delinquency*, New York, 1992. 6.-23. pp.

⁴³⁸ GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York: Anchor Books, 1961. 143. p.

személyiségét, hogy az egy idő után patológiussá válik. Ilyen szempontból a szakirodalom⁴³⁹ háromfajta börtönártalom csoportot ismer.

Az első csoport az úgynevezett klasszikus börtönártalmak halmaza, amelyeket már a múlt század harmincas éveitől kezdve írtak le elsősorban amerikai társadalomtudósok. Ezek közül a legjellemzőbbek a depriváció, azaz valaminek a hiányából, elvonásából eredő ártalmak; a stigmatizáció, azaz a megbélyegzés; és a prizonizáció, azaz a börtön normáihoz való hozzáigazodás. A modern alkalmazott pszichológia ezek nélkül már el sem tud képzelni terapikus jellegű légkört a börtönökben, ezért kezdődött el a börtönbeli kognitív behaviorista szemléletű treatment a múlt század hetvenes éveitől.

A második csoportba tartoznak az inherens, azaz a hozott ártalmak, amelyek azért jelentősek, mert a bebörtönzés következtében súlyosbodnak. Ilyen az alacsony szocio-ökonómiai státusz, ami azért sújtja a fogvatartottat, mert ha börtönben van, a családja még kevesebb jövedelemhez jut, vagy ilyen a hospitalizáció is, azaz intézményi körülményekhez való hozzászokás és önállóság-vesztés, döntésképtelenség.

A harmadik csoportot képezik az immanens ártalmak, ezek olyan jelenségek, amelyek a börtön esszenciális részei, de nem tudatosodnak a börtönélet szereplőinek gondolkodásában. Jellemző immanens ártalom például az inkapacitáció, azaz a fogvatartottak tétlensége vagy a monoton munkavégzés általi passzívvá tétele. Ide lehet sorolni a detrimenatlizációt is, ami a börtön totális intézmény jellegén kívüli személyiségromboló hatását jelenti.

A pszichiátriai jellegű kérdések a fentiekkel szemben pszichopatológiák, azaz elmebetegségek felbukkanását jelentik a börtönökben. Ez a bíróságok és a szakérők munkáját is érinti. Érdekesebb azonban a börtönben való megbetegedés, azaz az a

⁴³⁹ FLIEGAUF, Gergely – RÁNKI, Sára: Fogva tartott gondolatok, L' Harmattan Kiadó, Budapest, 2008. 116-123. pp.

helyzet, amikor a fentebb leírt patológus kórképek valóban betegséggé, így skizofréniává, depresszióvá vagy paranoiává válnak.

Ha az elítélt kóros elmeállapotúvá válik, és emiatt a szabadságvesztést nem lehet végrehajtani, az IMEI-ben kell elhelyezni. Az itt eltöltött idő a büntetésbe beszámít.⁴⁴⁰ Ez a rendelkezés a kóros elmeállapotúvá vált elítélttel szemben alkalmazható olyan gyógyító jellegű büntetés-végrehajtási intézkedés, amely a speciális elhelyezés folytán a gyógyítás érdekét és a társadalom védelmét szolgálja.

A szabadságvesztés végrehajtása alatt a kóros elmeállapotok főként az alábbi tényezők következtében jelentkezhetnek:

A sajátos fogvatartási helyzet megterhelő. A büntetés-végrehajtás céljától idegen, nem kívánatos, ám nem kiszűrhető hatások próbára teszik az épelméjű, kiegyensúlyozott lelkialkatú embert is. Az eleve sérült személyiségűek számára az ártalom értelemszerűen nagyobb fokú.

A szabadságvesztés büntetést töltő elítéltek között a személyiségzavarban szenvedők aránya magasabb, mint az átlag népességben, ugyanakkor a személyiségzavarok talaján könnyebben alakulnak ki, gyakrabban jelentkeznek különféle kóros elmeállapotok.⁴⁴¹

A szabadságvesztést töltők között vannak továbbá azok a gyógyult személyek, korábban elmebetegek, gyengeelméjűek, szellemi leépülésben, tudatzavarban szenvedők, akiknek kóros elmeállapotát (korlátozott beszámítási képességét) a bíróság a büntetőeljárás során, szakértők igénybevételével már megállapította.

Ezeknek a fogvatartottaknak a börtönön belüli alkalmazkodó képessége általában csökkent mértékű, de ún. gyógyító-nevelő csoportba helyezésük beilleszkedésüket általában megkönnyíti, és így a szabadságvesztés büntetés végrehajtható. Betegségük természetéből és a környezeti hatásokból eredően

⁴⁴⁰ Bv.tvr. 31. § (1) bekezdés.

⁴⁴¹ Büntetés-végrehajtási jog, (szerkesztette: Horváth Tibor) Rejtjel Kiadó, Budapest, 2007. 213.-217. pp.

azonban állapotuk olyan mértékben súlyosbodhat, hogy az a szabadságvesztés büntetés végrehajtásának akadályává válik, és elmeógyógyintézeti elhelyezést tesz szükségessé.

A kóros elmeállapotok kis hányada az adott egyénnél és életkorban a büntetés-végrehajtási szituációtól függetlenül is jelentkezett volna. A kórtünetek megjelenésében náluk a fogva tartási helyzet ártalmainak szerepe másodlagos, vagy éppen elhanyagolható. Egyszerűen azért jelentkezik a betegség a büntetés végrehajtása alatt, mert az adott személy a megbetegedés időpontjában éppen a börtönben tartózkodik. A kóros elmeállapotot itt a fogva tartási helyzet vonatkozásában kell értékelni, azaz olyan kóros elmeállapot észlelésekor alkalmazható az intézkedés, mely az adott elítélt beilleszkedését, alkalmazkodó képességét, más néven börtöntűrő vagy fogságelviselő képességét kizárja, és így a szabadságvesztés büntetés végrehajtásának vitathatatlan akadályává válik.

A kóros elmeállapot fennállásának és a szabadságvesztés büntetés végrehajtására való kihatásának megítélése szakértői jellegű elmeógyógyász szakorvosi feladat. A kórismézett betegség gyógykezelése elmeógyógyintézeti körülmények között lehetséges, a cselekményi háttérből eredően pedig fokozott biztonsági feltételek kívánatosak. Az IMEI mindhárom követelménynek megfelel, ezért a jogszabály úgy rendelkezik, hogy a kóros elmeállapotúvá vált elítéltet ott kell elhelyezni.

Ha az elítélt meggyógyult, vagy ha elmeállapota olyan mértékben javult, hogy az a szabadságvesztés végrehajtását nem akadályozza, gyógyító-nevelő csoportban kell elhelyezni, illetve, ha elmeállapota nem javult, a szabadságvesztésből szabadulás napján gondoskodni kell nem büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény pszichiátriai osztályára történő elhelyezéséről.

Ez a jogintézmény – a büntetés-félbeszakítással ellentétben – a szabadságvesztés büntetés letöltésének időtartamát nem befolyásolja, mert az IMEI-ben eltöltött idő a büntetésbe beszámít.

A CPT is hangsúlyozza, hogy a pszichiátriai zavarokban szenvedő fogvatartottak korai kiszűrése, és ennek nyomán életkörülményeik megfelelő alakítása a személyzet fontos feladatának tekinthető, melyet megfelelő egészségügyi képzéssel lehet bátorítani.⁴⁴²

IV.1.8. Európai elvárások

Az európai követelményeket jórészt az Európa Tanács (ET) ajánlásai rögzítik, ám ezek a szó valódi értelmében véve nem minősülnek jogforrásoknak, legfeljebb az ún. *puha jog (soft law)* kategóriájába tartoznak, noha egyébként kimutatható a tagállami törvényhozásokra gyakorolt hatásuk. Külön le kell szögezni, hogy ezen ajánlások jelentős része csak a kötelező pszichiátriai kezelést szabályozza, de az egyes rendelkezéseken belül az ET *expressis verbis* kimondja, hogy mely szabályokat lehet a bűnvádi eljárás során elrendelt, mentálisan zavart személyeket érintő kezeléseknél alkalmazni.⁴⁴³

Az ajánlások mellett szólni kell az ET keretében elfogadott két, büntetés-végrehajtási jogi relevanciával is bíró, emberi jogi tárgyú nemzetközi egyezményről. Ezek az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény (Egyezmény)⁴⁴⁴, és az 1987-ben elfogadott A kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény” (Kínzás elleni egyezmény).⁴⁴⁵ Ez utóbbi az emberi méltósághoz való jog érvényesülését hivatott biztosítani azokon a helyszíneken, ahol szabadságuktól a közhatalom által megfosztott személyek vannak.⁴⁴⁶ Az Egyezmény

⁴⁴² VÓKÓ, György: Az európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 318. p.

⁴⁴³ Ennek nyilvánvaló oka az, hogy sok országban a kényszergyógykezelés, mint büntetőjogi intézkedés, nem is létezik.

⁴⁴⁴ Magyarországon kihirdetve az 1993. évi XXXI. törvénnyel.

⁴⁴⁵ Magyarországon kihirdetve az 1995. évi III. törvénnyel.

⁴⁴⁶ Kínzás elleni egyezmény, I. fejezet, 2. cikk.

cikkei közül a 3. és az 5. cikkek azok, amelyek különös jelentőséggel bírnak a mentális rendellenességük, vagy fogyatékoságuk miatt fogva tartott illetve kényszergyógykezelt személyeket illetően.⁴⁴⁷

Az Egyezmény végrehajtását az EJEB hivatott biztosítani, melynek joghatósága – azon államok tekintetében, amelyek ezt elismerték – kiterjed az Egyezmény értelmezésére és alkalmazására. Az EJEB többször is hangsúlyozta, hogy az Egyezmény élő dokumentum, melyet a mindenkori körülmények figyelembevételével kell értelmezni, ugyanakkor a zárt pszichiátriai intézetekben való fogva tartásról pedig kimondta, hogy „az alárendeltség és tehetetlenség ama állapota, amely a pszichiátriai intézetekben fogva tartott személyeket jellemzi, fokozott figyelemre int az Egyezmény betartásának vizsgálatakor.”⁴⁴⁸

Az EJEB előtt eljárást kezdeményezhet egyik részes állam a másik állam ellen (*államközi panasz*), valamint – meghatározott feltételekkel – a részes állam állampolgára, állampolgárainak csoportja, illetve nem kormányzati szervezete (*egyéni és kollektív panasz*).⁴⁴⁹

A Kínzás elleni egyezmény végrehajtását a CPT ellenőrzi. A CPT munkatársai időszakos vagy rendkívüli látogatásokat tehetnek a büntetés-végrehajtási intézményekben,⁴⁵⁰ de egyéni panasszal is lehet hozzájuk fordulni, különösen, ha fennáll a lehetősége, hogy az ügyben a hatóságok nem járnak el megfelelően. A CPT és a tagállami hatóságok tagjait az eljárás során együttműködési és titoktartási kötelezettség terheli.⁴⁵¹ A CPT munkáját az ellenőrzött tagállam aktívan köteles segíteni.⁴⁵²

⁴⁴⁷ Senkit sem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni. (3. cikk.)

⁴⁴⁸ Herczegfalvy v. Ausztria, alkalmazási szám: 10533/83, ítélet: 1992. szeptember, 24., 82. szakasz.

⁴⁴⁹ RUZSONYI, Péter: Konvenció (a kínzás ellen), Börtönügyi Szemle, 1993. 4. szám. 23.-24. pp.

⁴⁵⁰ Kínzás elleni egyezmény, III. fejezet, 7-9 cikk.

⁴⁵¹ vö: LUKÁCS Krisztina: CPT látogatások Magyarországon, Collegium, 2007. 2.-3. szám, 91. p.

⁴⁵² Ide kívánkozik, hogy a CPT magyar tagja Fliegauf Gergely bv. alezredes, a Rendőrtiszti Főiskola Büntetés-végrehajtási Tanszékének tanársegédje, illetve a magyar összekötő Vókó György a Legfőbb Ügyészség osztályvezető ügyésze.

A strasbourgi székhelyű bíróság eddigi joggyakorlata során három olyan követelményt nevezett meg, amelyeknek mindenkor fenn kell állniuk, ha az egyént mentális rendellenessége miatti közveszélyessége folytán személyes szabadságától megfosztják. E három követelményt az EJEB először a Winterwerp kontra Hollandia ügyben⁴⁵³ fogalmazta meg és ezekre *Winterwerp kritériumok* (*Winterwerp criteria*) néven többször is hivatkozott az egyes ítéleteiben.⁴⁵⁴ A feltételek az alábbiak:

- az intézkedés alanyának bizonyíthatóan értelmileg sérültnek kell lennie (értelmi fogyatékosnak vagy elmebetegnek), mely sürgős szükség esetén utólag is megállapítható;
- a szabadságelvonást előzetes orvosi vizsgálatnak kell megelőznie, mely valódi mentális rendellenességet mutat ki;
- a betegségnek olyan súlyúnak kell lennie, amely indokolja a szabadságelvonással járó intézkedés elrendelését.

E három követelményen túlmenően azonban a tagállamok széles mérlegelési joggal rendelkeznek a tekintetben, kit tartanak olyan elmeállapotúnak, akivel szemben a személyi szabadság korlátozása megengedett.⁴⁵⁵

A szabadság elvonására irányuló eljárással nem céлом részletesen foglalkozni, lévén, hogy a dolgozat nem szorosán ezzel a témával foglalkozik. Szükséges azonban legalább két dolgot megemlíteni. Először is azt, hogy a kényszer-gyógykezelték kényszerbeutalására irányuló eljárásnak – lévén, hogy szabadság megvonással jár – szintén jogilag szabályozottnak kell lennie. Érdemes

⁴⁵³ Winterwerp v Hollandia, alkalmazási szám: 6031/73, ítélet: 1979. október 24.

⁴⁵⁴ Például a Kolanis ügy indoklása során (Kolanis v. Egyesült Királyság, 67. szakasz, alkalmazási szám: 517/02, ítélet: 2005. június 21.)

⁴⁵⁵ Az Egyezmény 1940-es években lefektetett szövege még az „elmebeteg” (persons of unsound minds) kifejezést használja, ám ez terminológia ma már elavult, s így napjainkban az elzárást megalapozó elmeállapotot inkább már egy bizonyos mértéket meghaladó mentális zavarként vagy fogyatékosként (*mental disabilities*) szokás meghatározni.

ezzel kapcsolatban felidézni az EJEB egyik döntését, amely kimondta, hogy „amikor a szabadság megvonásáról van szó, különösen fontos, hogy a jogbiztonság követelménye érvényesüljön.⁴⁵⁶ Ezért lényeges, hogy a szabadságelvonás feltételeit a hazai jog világosan meghatározza, valamint hogy a jogalkalmazás kiszámítható legyen, ezzel eleget téve a törvényesség Egyezményben foglalt követelményének, amely szerint a szabályozásnak kielégítően pontosnak kell lennie ahhoz, hogy az egyén – amennyiben szükséges megfelelő jogi tanácsadás révén – az adott helyzetben, ésszerű mértékben előre láthassa magatartásának következményeit.”⁴⁵⁷

A kényszergyógykezelés elrendelésének, mint bármely más szabadságelvonó intézkedésről való döntés meghozatalának, *gyorsnak* kell lennie. Egész pontosan az EJEB azt mondta ki, hogy „a bíróság – az eljárás megindulását követően – kellő gyorsasággal döntsön az elzárás törvényességét, illetve – amennyiben a törvényes feltételek hiányoznak – megszüntetését illetően.”⁴⁵⁸ A mentális fogyatékoság valamely fajtájának pusztán diagnosztizálása önmagában még nem elegendő ahhoz, hogy valakit szabadságától megfossszanak, vagy vele szemben a szabadságelvonást fenntartsák.⁴⁵⁹ Ennek előfeltétele ugyanis az egyén mentálisan zavart, illetve fogyatékos állapotának folyamatossága. Az EJEB kifejtette: ha már nem áll fenn a szabadságelvonást szükségessé tévő fajtájú vagy mértékű fogyatékoság, az illető személyt el kell bocsátani a fogva tartó intézményből.⁴⁶⁰

Az Eriksen ügyben⁴⁶¹ hozott döntés szerint az érintett (norvég) hatóságok nem sértették meg a fogvatartott szabadsághoz való jogát azzal, hogy a pszichiátriai állapota miatt elrendelt biztonsági őrizet időtartamának lejárta után őt még további 3 hónapra fogva tartották, tekintettel arra, hogy ezt az intézkedés meghosszabbításáról

⁴⁵⁶ PALLO, József: A kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésével kapcsolatos nemzetközi elvárások, *Börtönügyi Szemle*, 2009. 4. szám, 34. p.

⁴⁵⁷ Kawka v. Lengyelország, 49. szakasz, alkalmazási szám: 2587/94, ítélet: 2001. január 9.

⁴⁵⁸ Musial v. Lengyelország, 43. szakasz, alkalmazási szám: 28300/06, ítélet: 1999. március 25.

⁴⁵⁹ Winterwerp v. Hollandia, 39. szakasz

⁴⁶⁰ Vö: Van der Leer v. Hollandia, alkalmazási szám: 11509/85, ítélet: 1990. február 21.

⁴⁶¹ Emberi Jogi Füzetek 1998/3., 38-40. pp. – idézi: TÓTH Mihály: A magyar büntetőeljárás az Alkotmánybíróság és az európai emberi jogi ítélkezés tükrében, KJK-kerszöv, Budapest, 2001. 220. p.

való döntés meghozataláig szükségesnek ítélték meg. Az indoklás szerint a konkrét esetben arra lehetett következtetni, hogy az illető nyomban a szabadlábra helyezése után visszaesővé fog válni (ami egyébként utóbb be is következett). Hasonló döntés született egy másik ügyben is, amelyben az EJEB kimondta, hogy nem sérti a szabadsághoz és biztonsághoz való jogot az, ha a bíróság által elrendelt kényszergyógykezelés időtartamának lejárta után, az intézkedés meghosszabbításáról való döntés meghozataláig még több mint 1 hónapig fogva tartják a kényszergyógykezelt személyt, feltéve, hogy az elzárás hatályának fenntartása megfelel a hatályos büntetőeljárás törvény rendelkezéseinek.⁴⁶² Egy több mint 1 éves fogva tartást azonban már semmilyen körülmények között nem tart jogszerűnek az EJEB.⁴⁶³

Nemcsak a kényszergyógykezelés meghosszabbításáról szóló döntés meghozatalával, hanem az annak alapjául szolgáló felülvizsgálatok lefolytatásával való késlekedés is az Egyezmény sérelmére vezethet adott esetben.⁴⁶⁴ Magáról a felülvizsgálat tartalmáról szólva pedig kimondták, hogy ennek „elég széleskörűnek kell lennie ahhoz, hogy mindazon körülményeket figyelembe vegye, amelyek az Egyezmény szerint elengedhetetlenek az elmezavarban szenvedő személy törvényes fogva tartásához, különös tekintettel arra, hogy azok az indokok, amelyek az efféle szabadságelvonást előzetesen igazolják, megszűnhetnek.”⁴⁶⁵

Az EJEB álláspontja szerint, ha valaki a büntetőjogi felelősség alól kóros elmeállapota miatt mentesül, a bíróság által vele szemben elrendelt bármely szabadságelvonás csak akkor törvényes, ha azt kórházban, klinikán vagy más megfelelő intézetben hajtják végre.⁴⁶⁶ Így például az Egyezmény 5. cikke 1. pontjának sérelmére vezet az, ha az elmebeteg elkövetőt hosszú időn keresztül a

⁴⁶² Rutten v Hollandia elleni ügye, ítélet: 2001. július 24., <http://www.lb.hu/embjog/ej003201.html>

⁴⁶³ Vö: Musial v. Lengyelország ügy.

⁴⁶⁴ Magalhaes Pereira v. Portugália elleni ügye, ítélet: 2002. február 26., <http://www.lb.hu/embjog/ej000902.html>

⁴⁶⁵ Wassink v. Hollandia, alkalmazási szám: 12535/86, ítélet: 1990.09.27, 58. szakasz

⁴⁶⁶ Winterwerp v. Hollandia, 39. szakasz.

kényszergyógykezelésre alkalmatlan büntetés-végrehajtási intézet pszichiátriai részlegében tartják fogva.⁴⁶⁷

A büntetés-végrehajtási intézet általában nem tekinthető az elmebetegek őrizetben tartására alkalmas intézménynek. Ezért is mondta ki még az 1987-es Európai Büntetőszabályzat, hogy az elmebetegnek minősített személyeket nem szabad bebörtönözni, hanem mihamarabb intézkedni kell a megfelelő elmeógyógyintézetbe történő átszállításukról.⁴⁶⁸ Ezzel szemben az új Európai Börtönszabályok elviekben már nem zárja ki, hogy az ilyen személyeket alkalmasint büntetés-végrehajtási intézetben tartsák fogva, viszont előírja, hogy helyzetüket és szükségleteiket külön szabályokkal rendezzék.⁴⁶⁹

Az ET ugyanakkor még mindig azt tartja a legkívánatosabbnak, hogy a mentálisan beteg személyeket, akiknek állapota összeegyeztethetetlen a börtönben történő fogva tartással, speciális, e célra kijelölt intézményekben (forenzikus klinikákon) helyezték el.⁴⁷⁰

A szabadságvesztés végrehajtása során megzavarodott elméjű fogvatartottakat szintén elmeógyógyintézetekben vagy az intézetek szakosított részlegeiben, illetőleg szakosított büntetés-végrehajtási intézményekben kell elhelyezni.⁴⁷¹ A Börtönszabályok továbbá azt is kimondják, hogy a büntetés-végrehajtás közegében működő egészségügyi szolgálatnak biztosítania kell minden olyan fogvatartott pszichiátriai kezelését, akinek ilyen terápiára van szüksége, és kiemelt figyelmet kell fordítania az öngyilkosság megelőzésére.⁴⁷²

A mentálisan beteg fogvatartottak speciális kezelési igényeit sem az új Börtönszabályok, sem a korábban hatályos Büntetőszabályzat nem részletezte

⁴⁶⁷ Id: Aerts Belgium elleni ügye, ítélet: 1998. július 30., <http://www.lb.hu/embjog/ej005898.html>

⁴⁶⁸ Európai Büntetőszabályzat, (Conseil de L'Europe, Strasbourg, 1991.), 100. 1. pont.

⁴⁶⁹ Vö: Új európai börtönszabályok és magyarázatuk (a továbbiakban: Börtönszabályok), összeállította: *Vókó György*, Ügyészek Országos Egyesülete, Budapest, 2007. 12. 2. Szabály.

⁴⁷⁰ Vö: Börtönszabályok, 12. 1. Szabály.

⁴⁷¹ Vö: Börtönszabályok, 47. 1. Szabály.

⁴⁷² Vö: Börtönszabályok, 47. 2. Szabály.

különösebben. Érdeemes azonban felidézni az 1987-es ajánlás kommentárját, mely szerint „Az e kategóriába tartozó fogvatartottak kezelésével és gondozásával megbízott minden alkalmazottnak különleges képzettséggel és gyakorlattal kell rendelkeznie. Ez különösen fontos olyan intézményekben, ahol a források elégtelensége nem teszi lehetővé a szóban forgó fogvatartottak szükségleteinek kielégítését vagy a vezetésre háruló feladatok teljesítését. E terület fontossága és problematikus jellege indokoltá teszi, hogy a vezetés állandó orvosi és vezetői felügyeletet gyakoroljon a problémák és az egyéni esetek felett. Nagyon fontos, hogy a pszichiátriai kezelés a szabadon bocsátást követően is folytatódjon.”⁴⁷³

A kényszergyógykezelés foganatosítására az ET 2004-es ajánlása⁴⁷⁴ irányadó. Ennek során a beteget, illetve képviselőjét mind írásban, mind szóban tájékoztatni kell a jogairól, illetve arról, hogy milyen jogorvoslati lehetőségek állnak a beteg rendelkezésére. Rendszeresen és kielégítően kell informálni a kezelés alá vont személyt a kezelés okáról, szükségességéről, tartamáról és befejezéséről.⁴⁷⁵

A mentálisan sérült személyt nem szabad korlátozni abban, hogy az ügyvédjével, képviselőjével, vagy a hatósággal kommunikáljon. Tilos továbbá indokolatlanul korlátozni abban, hogy egyéb látogatókat fogadjon, ám ilyen esetekben pszichiáter közreműködését is biztosítani kell.⁴⁷⁶

A kezelés eredményességének alapfeltétele és kötelező eleme a szakképzett személyzet és a személyre szabott kezelési terv, mely elkészítésénél, ha lehetőség van rá, figyelembe kell venni az érintett véleményét is.⁴⁷⁷ A kezelésnek lehetőleg a beteg beleegyezésén kell alapulnia, vagy ha nem rendelkezik a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel, akkor a törvényes képviselője által

⁴⁷³ [http://web.t-online.hu/barabbas/tananyag/eu-bosz/eu-bosz/magyarazatok.htm#Elmebeteg-%C3%](http://web.t-online.hu/barabbas/tananyag/eu-bosz/eu-bosz/magyarazatok.htm#Elmebeteg-%C3%9A)

⁴⁷⁴ R (2004) 10 számú Ajánlás a mentális problémákkal küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről

⁴⁷⁵ Vö: uo. 22. számú Szabály.

⁴⁷⁶ Vö: uo. 24. számú Szabály.

⁴⁷⁷ Vö: uo. 12. számú Szabály.

adott felhatalmazáson.⁴⁷⁸ A magyar jogban a fentebb említetett elveket az Eüt.v. részletesen is tartalmazza, ez alapján elmondható, hogy a hazai szabályozás megfelel az ajánlásban rögzítetteknek.

Az elmebetegek kezelésével foglalkozó rekkommendációk közül megemlíthető még az Európa Tanács 1983-as ajánlása.⁴⁷⁹ E dokumentum rögzíti, hogy olyan kezelést, amelyet az orvostudomány még nem ismert el általánosan, vagy amely a tartós agykárosodás okozásának vagy a beteg személyisége megváltozásának komoly veszélyével jár, csak akkor lehet alkalmazni, ha az orvos feltétlenül szükségesnek tartja és a beteg – tájékoztatás után – kifejezetten beleegyezik. Ha a beteg nem képes megérteni a kezelés jellegét, az orvos a kérdést döntés végett törvényben meghatározott független hatóság elé terjeszti, amely kikéri a beteg jogi képviselőjének véleményét.⁴⁸⁰ Tilos a gyógykezelt, elmebetegségben szenvedő személyeken olyan termékek és terápiák klinikai tesztelése, amelyeknek nincs pszichiátriai kezelési célzata.⁴⁸¹ Külön meg kell említeni az elektrosokk terápiát, melyet a CPT kiemelt figyelemmel vizsgál ellenőrzései során, kiemelve azt is, hogy alkalmazása összhangban álljon a modern pszichiátria gyakorlatával, azaz mindig gyengített formában történjen a kezelés. Az EJEB egy eseti döntésében kifejtette, hogy a kórháznak képesnek kell lennie arra, hogy a beteg felett elbocsátása után bizonyos mértékű felügyeletet gyakoroljon, és ennek érdekében az intézkedés megszüntetését meghatározott feltételektől teheti függővé. Ilyen feltétel lehet, hogy a kórház gondoskodni tudjon az utódgondozásról.

Lehetőség van arra, hogy valamely ilyen jellegű feltétel teljesüléséig a kórház elhalassza a beteg elbocsátását. Megfelelő garanciáknak kell azonban rendelkezésre állnia annak érdekében, hogy a szabadon bocsátás elhalasztása összhangban álljon a

⁴⁷⁸ Vö: uo. 12. számú Szabály .

⁴⁷⁹ R (83) 2 számú Ajánlás az elmebetegségben szenvedő, kényszergyógykezelt személyek jogi védelméről (Elfogadta a Miniszteri Bizottság 1983. február 22-én, a miniszteri megbízottak 356. ülésén)

⁴⁸⁰ R (83) 2 számú Ajánlás, 5. Cikk, 2. Szabály.

⁴⁸¹ R (83) 2 számú Ajánlás 5. Cikk, 3. Szabály.

szabadságelvonás céljával, és különösen, hogy az elbocsátást ne késleltessék indokolatlanul.⁴⁸²

Európa legtöbb országában a büntető kódexek szabályozzák az elmeállapota miatt beszámíthatatlan személyek által elkövetett jogellenes cselekmények következményeit. Ilyen esetekben biztonsági és kezelő jellegű intézkedésekre kerül sor, amely általában együtt jár elmeógyógyintézetbe utalással és a börtönbüntetés alóli mentesüléssel. Az európai követelményeket összegezve megállapítható, hogy bár a kényszergyógykezelés végrehajtásának, illetőleg a mentálisan abnormis kategóriába tartozó fogvatartottak őrzésének, kezelésének és gondozásának emberi jogi vonatkozásait immár számos ET egyezmény és ajánlás érinti, ezen élethelyzetek szabályozása ugyanakkor még mindig fölvet néhány súlyos, erkölcsi jellegű kérdést. Az alapvető dilemma itt is visszaköszön, mert a kényszergyógykezelt személyek esetében hiányzik a személyes szabadság korlátozásának morális indoka: a bűnösség, ám ennek ellenére gyakran mégis egyértelműen börtönszerű, ha éppen nem rosszabb körülmények között helyezik el őket.⁴⁸³

E probléma koncepcionális boncolgatása persze nem tartozik szorosan az európai büntetés-végrehajtási jog területére, de az már igen, hogy milyen bánásmódban részesülnek a büntetés-végrehajtás szervezetébe tartozó klinikákon kezelt fogvatartottak.

IV.1.9. A kényszergyógykezelés jövője

Az elmúlt évtizedekben sokan bírálták a kényszergyógykezelést, főként amiatt, hogy egészségügyi funkciót próbál meg ellátni büntetőjogi keretek közt. Az elrendeléssel kapcsolatban kérdésként merülhet fel, hogy hogyan lehet az egyént

⁴⁸² PALLO, József: A kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésével kapcsolatos nemzetközi elvárások, *Börtönügyi Szemle*, 2009. 4. szám, 34. p.

⁴⁸³ Arról nem is szólva, hogy ugyanezt a zárt pszichiátriai intézetekben kezelt, bűncselekményt el nem követő betegek vonatkozásában is el lehetne mondani.

szabadságától megfosztani, vele szemben szabadság elvonásával járó büntetőjogi intézkedést alkalmazni, amennyiben maga a büntetőjogi felelősség hiányzik?

A kérdés első részére, vagyis, hogy miként lehet az egyént ilyen körülmények közt szabadságától megfosztani, egyszerű választ adni, mert Európában a legtöbb jogrendszer, és így a magyar is elismeri, hogy ha az adott személy a társadalomra mentális állapota miatt közvetlen és súlyos veszélyt jelent, az államnak, jogszabályi keretek közt, lehetősége van arra, hogy őt a szabadságától megfossza kötelező pszichiátriai kezelés, illetve kényszerbeutalás keretében.

A probléma második felének megválaszolása nem ennyire egyszerű, mert felmerül az a kérdés is, hogy miért van szükség kényszergyógykezelésre Magyarországon, ha lehetőség van a kóros elmeállapotú közveszélyes egyéneket kötelező pszichiátriai kezelés keretében zárt intézetben elhelyezni. A két jogintézmény sok vonatkozásban hasonlít egymásra, hiszen mindkét intézkedés tartalma megegyezik, mindkettőt bíróság rendeli el és szünteti meg, továbbá mindkét intézmény jellegében dominál a kényszerjelleg, mert az intézkedés elrendelésére a beteg akarata ellenére került sor.

A kényszergyógykezelés végrehajtásának rendje eltér a kötelező pszichiátriai kezelésre vonatkozó rendelkezésektől, függetlenül attól, hogy az orvosi kezelés módszerei hasonlóak. A kényszergyógykezelés ideje átlagosan hosszabb, mely szükségessé teszi, hogy a kezelésben olyan funkciók jelenjenek meg, mint a rehabilitáció, reszocializáció, mely a kötelező pszichiátriai kezelésre viszont nem jellemzőek. A kötelező kezelés polgári jogi intézmény, elrendelésében a más egyének, közösség védelmének szándéka mutatkozik meg, míg a kényszergyógykezelést az állami érdek, a bűnismétlés veszélye teszi indokolttá.

A különbségek indokolhatják a kényszergyógykezelés, mint büntetőjogi intézkedés fenntartását és meghatározott esetekben való alkalmazhatóságát. A kényszergyógykezelésben érvényesül az állam azon szándéka, hogy a kóros elmeállapotú bűnelkövetők közül kiválasztja azokat, akik objektív ismérvek alapján

a társadalomra oly mértékben veszélyt jelentenek, hogy kezelésüket a kötelező pszichiátriai kezelésben foglaltakon túlmenően kell szabályozni.

Az IMEI a büntetés-végrehajtás szervezetrendszeréhez tartozik, többen kritizálják ezt, rámutatva, hogy helyesebb lenne az Egészségügyi Minisztérium struktúrájába helyezni, mivel a jelenlegi szabályozásban az egészségügyi jelleg a meghatározó. A bírálók közül többen úgy gondolják, hogy az intézkedés igazságügyi intézményben történő végrehajtása csak arra jó, hogy hangsúlyozza az elkövető veszélyes voltát és erősítse a beteggel szemben amúgy is megnyilvánuló megbélyegzést. Az a tény viszont tagadhatatlan, hogy az elmúlt években, évtizedekben olyan folyamatok kezdődtek meg, és mentek végbe, amelyek az intézkedés egészségügyi jellegének erősödését eredményezték a büntetés-végrehajtási jelleg hátrányára.

Az IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön falain belül helyezkedik, ezért egyfelől embertelennek tűnhet mentálisan sérült személyeket szögesdróttal határolt területen elhelyezni, mert nyilvánvalóan nincsen biztosítva a pozitív terápiás környezet. A kényszergyógykezelés végrehajtása során a legkirívóbb gyakorlati gond a kórterem túlszűfolttsága. A betegeket az egészségügyi normák alapján kialakított kórtermekben kell elhelyezni, viszont azt nem vették figyelembe a jogalkotók, hogy egy normál kórházi kezelés során előfordulhat, hogy akár 10-15 személy egy kórteremben fekszen, mivel annak időtartama viszonylag rövid, ehhez mérten a kényszer-gyógykezeltek ilyen elhelyezése akár 4-6 évig is eltarthat,⁴⁸⁴ és ez sérti az emberi méltósághoz való, alapelvi szinten deklarált jogot.

Nehézséget okoz továbbá a kényszerítőeszközök alkalmazásának megítélése a betegekkel szemben. Igaz, velük kapcsolatban csak korlátozott testi kényszert lehet alkalmazni, viszont a betegektől nem várható el feltétlenül a kötelességeik teljesítése, ezért a testi kényszernek mint megtorló reakciónak nincs meg a jogszerű

⁴⁸⁴ Sőt az új szabályozás szerint extrém, vagy elméleti esetben, akár húsz évig is tarthat.

alapja. Probléma az is, hogy a testi kényszert csak a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományú tagjai alkalmazhatják, ezért elvileg az orvosok – akik közalkalmazottak – erre nem jogosultak.⁴⁸⁵

A jelenleg is zajló büntetőjogi kodifikáció során több felvetés született a kényszergyógykezelést illetően, melyek három lehetséges megoldást mutattak be.

Az első, lényegét tekintve a határozatlan idő fenntartását tartja követendőnek. Ennek előnye a társadalom védelmének megerősítése, az átlagos kezelési idő 5 évre tehető. Hátránya, hogy néhány esetben a beteg a cselekményétől függetlenül hosszabb ideig kényszergyógykezelt, mintha bűncselekmény miatt elítéltként szabadságvesztés büntetést töltene.

Elképzelhető az a megoldás is, mely lehetőséget ad a kényszergyógykezelés minimális idejének korlátozására az eljáró bíróság hatáskörében. A megoldás előnye, hogy érvényre jut a társadalmi igazságosság és nem merülnek fel a határozatlan idővel kapcsolatos humanitárius kifogások.

A harmadik megoldás a kényszergyógykezelés maximális idejének korlátozása, melynek előnye, hogy a terhelt jogbiztonsága erősödik, a cselekménye meghatározza a várható következményeket, és nincs kiszolgáltatva a pszichiáterek és a pszichiátriai igazságügyi szakértők *szabad akaratának*. Hátránya, hogy a pszichiátriai megbetegedések nem gyógyulnak úgy és idomulnak a szerint, hogy határozott időn belül megfelelő kompenzációt mutassanak. Ez a szakmai megfontolás azzal az eredménnyel jár, hogy olyan betegek kerülnek a törvény hatályánál fogva szabadlábra, akik a társadalomra veszélyesek. Ennek következményeként az várható, hogy a kényszergyógykezelésen átesettek bűnismétlési gyakorisága szignifikánsan növekedni fog.⁴⁸⁶ Magyarországon közel húsz éve az IMEI kivételével nincsenek zárt pszichiátriai intézmények. Az

⁴⁸⁵ Ugyanakkor az Eütv. lehetőséget ad egészségügyi kényszerintézkedés alkalmazására, amely gyakorlatilag a beteg ágyhoz való rögzítését jelenti.

⁴⁸⁶ A BVOP közlése alapján jelenleg ez 15 éves után-követési vizsgálat alapján 4,5 %.

egészségügyi ágazat fennhatósága alá tartozó pszichiátriákra az Eütv. vonatkozik. Sem a közvetett, sem a közvetlen veszélyeztető állapot nem azonos a kényszergyógykezelés feltételeként megszabott jogi követelménnyel, ezért a jelenlegi pszichiátriai ellátás a bűnismétlés veszélyét képtelen kezelni. Megjegyzem, hogy a gondozó hálózat jogosultságai kényszerintézkedés alkalmazására lényegileg megszűntek, az eredményesebb közösségi pszichiátria pedig csak elvétve alakult ki.

A pszichiátriai betegek otthona az utóbbi évek tapasztalata alapján egyre gyakrabban válik bűncselekmény elkövetésének színhelyévé. A korlátozások hiánya, a betegjogok ésszerűtlen alkalmazása következtében az itt elhelyezett betegek – attól függetlenül, hogy előzőleg kényszergyógykezelték voltak-e – egyre gyakrabban követnek el agresszív cselekményt. Mindezek alapján a kényszergyógykezelés büntetési tételtől függő maximalizálása aggályos lehet, ez az intézkedés véleményem szerint nem szolgálja a pszichiátriai betegek érdekeit, tekintettel arra, hogy az általuk elkövetett bűncselekmények a társadalmi megítélést negatív irányba mozdítják el, és ezek gyakoribbá válása a pszichiátriai betegeket tovább stigmatizálja. Tovább bonyolítja a helyzet megítélését, hogy ez a megoldás jogfilozófiailag egyenlőségjelet tesz a büntetések és a kényszergyógykezelés mint intézkedés között.⁴⁸⁷ Ugyanakkor kétségtelen, hogy a kényszergyógykezelés idejének határozottá tételével eleget tudunk tenni az erre vonatkozó nemzetközi emberi jogi nemzetközi elvárásoknak. A közelmúlt történése, hogy az elmeorvosi és jogi szakemberek vitájából a jogászok kerültek ki győztesként, mert a Btk. módosításáról szóló 2009. évi LXXX. törvény a határozott idejű megoldást emelte be a magyar jogrendbe, hosszú időre meghatározva ezzel a kényszergyógykezelés végrehajtásának egyik fontos elemét.

A jövő kihívásai a forenzikus pszichiátria számára nem nemzeti, hanem nemzetközi kihívások. Ezek egy része morális és jogi természetű, míg más része

⁴⁸⁷ A BVOP részére készített szakmai vélemény. (Készítette Dr. Hamula János, az IMEI pszichiátere, Bv. 23/2008.

tudományos kihívás.⁴⁸⁸ A morális és jogi természetű dilemmák egymástól nem elválaszthatók, és abban ragadhatók meg, hogy miként is viszonyuljon a társadalom és a jogrend az elmebeteg elkövetőkhöz.

A felvilágosodás kora óta ez a kérdés megválaszolást nyert: az igazságszolgáltatás nem bánhat az elmebeteg bűnelkövetőkkel a nem elmebeteg bűnelkövetőkhöz hasonlóan. Ennek megfelelően a civilizált világban mindenhol, jóllehet eltérő struktúrában és tartalommal, ismert a kényszergyógykezelés intézménye. Tulajdonképpen Magyarországon a kényszergyógykezeléssel, mint a már bekövetkezett kriminális cselekmény utáni intervencióval nincs is baj, a kérdés jogilag kezelhetőnek tűnik, még ha a rendszer korszerűsítése időszerűnek látszik is.

Az, hogy miként lehetne a forenzikus rendszer felől az egészségügyi rendszer felé terelni ezeket a betegeket, már kérdéses. Vannak országok, például ilyen az Egyesült Királyság vagy az Amerikai Egyesült Államok, ahol speciális bíróságok⁴⁸⁹ foglalkoznak az elmebetegekkel. Emellé fel kell sorakoztatni a kezelés jogi kényszerét a civil életben is, egyébként erre a ma hatályos Eütv. lehetőséget biztosít, és ez csökkentheti a kezelésből való kikerülés arányát, ami egy nemzetközi átfogó tanulmány⁴⁹⁰ szerint 74%.

Számos megválaszolásra váró tudományos kérdés is felmerül. Ezek közül csak a legfontosabbakat említem. A kockázat becslése, az erőszak epidemiológiája és összefüggése a nagy pszichotikus kórképekkel, alapvetően a skizofréniával, hiszen az IMEI-ben elhelyezett kényszergyógykezelték túlnyomó része ebben a kórképben szenved. A kezelés eredményességének vizsgálata, a különböző elkövető típusok jellemzőinek vizsgálata és a forenzikus ellátás minőségének javítása komoly vizsgálatokat igényelne.

⁴⁸⁸ McNIEL, David: Effectiveness of a Mental Health Court in reducing criminal recidivism and violence, *American Journal of Psychiatry*, London, 2007. 164. 1395-1403. pp.

⁴⁸⁹ Ilyenek például a Mental Health Courts, vagy a Drug Courts.

⁴⁹⁰ C(linical) A(ntipsychotic) T(rials) of I(ntervention) E(ffectiveness), Lásd: LAMBERTI, Jason. *Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders*, *Psychiatric Services*, London, 2007. 58. 773-781. pp.

Láttuk, hogy a börtön és a kórház attitűdje és rezsimje más, így terápiás szempontból talán a legalapvetőbb kérdés, hogy milyen körülmények között működjön egy a büntetés-végrehajtás rendszerébe integrált elmekórház? Ezt nemzetközi viszonylatban is vizsgálják, és fontos szakmai és morális kérdések merülnek fel, melyek közül a kezelés megtagadásának lehetősége talán a legösszetettebb probléma. Jóllehet az, hogy Magyarországon létrehozható-e egy ilyen kérdésekkel foglalkozó kutatóbázis, kérdéses,⁴⁹¹ ám a nemzetközi kollaboráció lehetősége az Európai Unió keretein belül adott, illetve kimunkálható. Ennek személyi és pénzügyi feltételei a kormányzati támogató szándék esetén viszonylag rövid időn belül megteremthetők.

A fentieknél praktikusabb kérdés, hogy a magyar büntetés-végrehajtás rendelkezik-e azzal a szakszeméllyel, amely a megfelelő terápiás és prevenciós feladatok ellátására alkalmas. Egy, az európai büntetés-végrehajtás rendszerét áttekintő tanulmány a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetek 126%-os telítettségéről számolt be, amely a vizsgált országok közül a legmagasabb zsúfoltságot jelentette.⁴⁹² Mindemellett a tanulmány az egy, pszichiátriai képzettséggel rendelkező, büntetés-végrehajtásban foglalkoztatott egészségügyi dolgozóra jutó elítéltek számát Magyarországon 201-ben adta meg, amelynél rosszabb *egészségügyi dolgozó – fogvatartott* arányt csak a volt Szovjetunió tagköztársaságaiban, illetve Görögországban és Írországban találtak. Magyarországon, szemben a vizsgált országokkal (egyetlen kivétel Görögország), a börtönbe vonuláskor mentális betegségekre vonatkozó szűrés nem történik,⁴⁹³ ennek ellenére az ágyszám Lengyelországot leszámítva a legmagasabb volt.⁴⁹⁴ Még ha az kérdés lehet is, hogy vajon ugyanazt értik-e az egyes országokban a

⁴⁹¹ Különösen az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása után merül fel ez a probléma.

⁴⁹² BLAUW, Edmund,-ROESCH, Raimund,-KERKHOF, Angela: Mental disorders in European prison system. *International Journal of Law and Psychiatry*, London, 2000. 23. 649-663. pp.

⁴⁹³ A befogadáskor történő egészségügyi vizsgálatot a bv. szabályzat elő.

⁴⁹⁴ BLAUW, Edmund,-ROESCH, Raimund,-KERKHOF, Angela: i.m. 670-674. pp.

börtönben rendelkezésre álló speciális pszichiátriai ágy (férőhely) fogalma alatt, az adatokat elemezve nyilvánvaló: a magyar büntetés-végrehajtás döntően nem kapacitás, hanem szakemberhiányban szenved. Éppen ezért különösen tiszteletre méltó az a heroikus szakmai munka, amelyet az IMEI dolgozói végeznek. A büntetés-végrehajtás keretén belül működő pszichiátriai ellátás és a civil pszichiátriai ellátás Magyarországon korántsem oly módon szervezett, mint például Finnországban vagy Ausztriában, ahol a forenzikus pszichiátriát művelők nem elhanyagolható hányada egyetemi kórházakhoz tartozik, így a tudományos, személyi és szervezeti kapcsolat természetes és magától értetődő.

A két rendszer közötti viszonyt azonban érdemes finánciális oldalról is megvizsgálni. Amerikai vizsgálatok szerint a betegirányítás a biztosított betegek ellátásának indirekt költségei tekintetében az egyes rendszerek közötti anyagi erőforrás átcsoportosításához vezetett, nevezetesen növekedett a börtönbe, fogdába kerültek száma, miközben az elmebetegeket ellátó szakrendeléseken csökkent a betegforgalom.⁴⁹⁵ Jóllehet az amerikai adatok nem vonatkoztathatók Magyarországra, de ilyen költség-áttolódásra, illetve áttolásra nálunk is számítani kell, amikor a büntetés-végrehajtáson belüli elmeegészségügy szervezetének fejlesztésén, és annak finánciális háttere megteremtésén gondolkodunk.

IV.2. Az ideiglenes kényszergyógykezelés

Az ideiglenes kényszergyógykezelés a kóros elmeállapotú terhelt személyi szabadságának büntetőeljárás során való bírói elvonása jogerős ítélet nélkül, tehát a jogintézmény a személyi szabadság tényleges (ideiglenes) korlátozását jelenti. Körülményei és feltételrendszere alapján megfogalmazható úgy is, mint a kóros elmeállapotú terhelt speciális előzetes fogva tartása, melyet jellege szerint kijelölt

⁴⁹⁵ DOMINO, Michael: Cost shifting to jails after a change to managed mental healthcare, Health Services Research, London, 2004. 39. 1379-1401. pp.

egészségügyi intézetben hajtanak végre. Már a nyomozás során felmerülhetnek olyan adatok, amelyek a gyanúsított elmeműködésének kóros állapotára utalnak. Mindaddig azonban, amíg az ítélkező bíróság az anyagi jogszabály alapján el nem rendeli a terhelt kényszergyógykezelését, indokolt a beteg előzetes gyógykezelése. Ennek tartalmi és gyakorlati megoldása pedig a kényszerintézkedések között nyer szabályozást.⁴⁹⁶ Az ideiglenes kényszergyógykezelés jogi jellegét és végrehajtásának szabályrendszerét tekintve nagyban hasonlít a kényszergyógykezeléshez, ezért – függetlenül attól, hogy a büntető eljárási jog területére sorolható – annak *sui generis* formájának minősül.

Az Európa szerte méltán híres korabeli magyar bűnvádi perrendtartás⁴⁹⁷ (Bp.) szerint, ha közveszélyes elmebeteg ellen az eljárást megszüntették, vagy felmentő ítéletet hoztak, szabadlábra helyezése helyett őt a legközelebb levő közigazgatási hatósághoz kellett kísérni. Ha gyanú merült fel arra nézve, hogy a terhelt beszámíthatóságát kizáró vagy korlátozó elmezavarban, vagy öntudatlanságban szenved, legfeljebb két hónapig tartó megfigyelését (ez határozattal meghosszabbítható volt) két orvosnak kellett teljesíteni és véleményt mondani.⁴⁹⁸ A vádtanács a vádiratot elutasította és az eljárást végzéssel megszüntette, ha a terhelt beszámíthatóságot kizáró, gyógyíthatatlan elmezavarban szenvedett. Felfüggesztették a bűnvádi eljárást, ha a terheltre nézve a beszámíthatóságot kizáró vagy korlátozó elmezavar látszott fennforogni és a vádtanács a terheltnek további szakértői megfigyelését tartotta szükségesnek.⁴⁹⁹ Felmentő ítéletet hoztak, ha a bűnvádi eljárás megindítását vagy a beszámíthatóságot kizáró vagy a büntethetőséget megszüntető ok forgott fenn.⁵⁰⁰

⁴⁹⁶ Az Emberi Jogok Európai Egyezményének 5. cikk 1/E. pontja lehetővé teszi a törvényes őrizetbe vételt elmebetegek esetében. A Be. VIII. fejezetének IV. címe mindennek garanciális feltételrendszerét szabályozza.

⁴⁹⁷ A büntető perrendtartásról szóló 1896. évi XXXVIII. törvénycikk (Bp.)

⁴⁹⁸ Bp. 246. §.

⁴⁹⁹ Bp. 265. § (4.) bekezdés.

⁵⁰⁰ Bp. 326. § (4.) bekezdés.

A Bp. életbe lépése előtti jogunk nem tárgyalta az „elmebetegség a bűnvádi eljárás folyamán” kérdését, mely most került rögzítésre⁵⁰¹ oly módon, hogy a szabadságvesztés-büntetés végrehajtását az elítélt felgyógyulásáig el kellett halasztani, ugyanakkor halálbüntetést az elmebeteg nem lehetett végrehajtani.⁵⁰²

A II. világháború után, az 1951. évi III. törvényben nyert szabályozást, hogy a terhelt elmebetegsége a nyomozás teljesítésének és megszüntetésének, ill. az eljárás megszüntetésének nem akadály, ha biztonsági őrizet alkalmazásának lehet helye.⁵⁰³ E törvény újdonsága az ideiglenes biztonsági őrizetbe helyezés intézménye. Az előzetes letartóztatás megszüntetése esetén szabadlábra helyezés mellőzésével, ideiglenes biztonsági őrizetbe kell helyezni a közveszélyes állapotban lévő elmebeteget, s ha erre nincs alap, elmeorvosintézetben való elhelyezése iránt kell intézkedni.⁵⁰⁴ Az ügyész elrendelhetette, hogy azt az elmebeteg terheltet, akit előreláthatólag biztonsági őrizetbe helyeznek majd, vegyék őrizetbe és őt ideiglenes biztonsági őrizet végett erre rendelt intézetbe utalhatta.⁵⁰⁵ Az őrizetbe vétel alkalmazásának szükségességét nem az elmebetegség jellege vagy súlyossága, hanem az elmebeteg közveszélyes állapota és közveszélyességének foka határozza meg. A közveszélyes állapot ugyanis a Btá. szerint nem esik egybe az elmebetegség fogalmával, hiszen nem minden elmebetegről lehet alaposan feltenni, hogy szabadlábon hagyása esetén újabb büntetést követne el. Az újabb büntetést elkövetésének valószínűsége adja meg a közveszélyesség állapotának azt a fokát, amely az őrizetbe vétel elrendelésének alapja lehet. Az őrizetbe vett elmebeteget az erre rendelt intézetbe kell beutalni. Az ideiglenes biztonsági őrizet lényegében az elmebeteg előzetes letartóztatásával egyenértékű. Ezért az ideiglenes biztonsági őrizet szabályait a törvény az előzetes letartóztatás törvényi szabályozásával vonja

⁵⁰¹ Bp. 507. §.

⁵⁰² Bp. 502. §.

⁵⁰³ A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény 90. § (3.) bekezdés, 133. § (2.) bekezdés, 145. § (3.) bekezdés.

⁵⁰⁴ A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény 103. § (5.) bekezdés.

⁵⁰⁵ A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény 105. §.

egybe.⁵⁰⁶ A bíróság felfüggesztette az eljárást, ha a terhelt elméleti állapotának további szakértői megfigyelése volt szükséges.⁵⁰⁷ Halálbüntetés esetén elmebeteg személyekkel a kegyelmezést megtagadó döntést közölni és rajtuk a halálbüntetést végrehajtani felgyógyulásuk előtt nem volt szabad.⁵⁰⁸ A jogalkotó később a fiatalokúra is kiterjesztette a biztonsági őrizet intézményét.⁵⁰⁹

A jogfejlődés következő lépcsője⁵¹⁰ biztonsági intézkedéseket fogalmazott meg az elmebeteg, gyengeelméjű és tudatzavarban szenvedő személyekkel szemben. Az ügyész őrizetbe vétethette és ideiglenes kényszergyógykezelés végett az erre rendelt intézetbe utalhatta azt a terheltet, akinek kényszergyógykezelését – előreláthatólag – el kellett rendelni⁵¹¹ Gyakorlatilag az ezt követő szabályozás⁵¹² rendelkezései ugyanezek maradtak.

Jogi garanciák eddig is voltak az IMEI-be történő beutalással kapcsolatban, a módosított⁵¹³ Be. alapján ez a garanciális biztosítás teljes körűvé vált, mert ideiglenes kényszergyógykezelést és elmemegfigyelést csak bíróság rendelhetett el.

IV.2.1. Fogalma és elrendelésének feltételei

Az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének, akkor van helye, ha megalapozottan lehet következtetni arra, hogy a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni.⁵¹⁴ Alapvető célja e kényszerintézkedésnek az, hogy a súlyos megítélés alá eső cselekmény kóros elmeállapotú terheltjének gyógykezelése, a személyi

⁵⁰⁶ ALAPY, Gyula: A büntető perrendtartás, Jogi Kiadó, Budapest, 1952. 139. p.

⁵⁰⁷ A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény 144. § (1.) bekezdés c) pont.

⁵⁰⁸ A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény 239. § (6) bek.

⁵⁰⁹ A fiatalokúra vonatkozó büntetőjogi és büntető eljárásjogi rendelkezésekről szóló 1951. évi 34. törvényerejű rendelet. 11. §.

⁵¹⁰ A büntetőeljárásról szóló 1962. évi 8. törvényerejű rendelet.

⁵¹¹ A büntetőeljárásról szóló 1962. évi 8. törvényerejű rendelet 128. §.

⁵¹² A büntetőeljárásról szóló 1973. évi I. törvény.

⁵¹³ A büntetőeljárásról szóló 1989. évi XXVI. törvény.

⁵¹⁴ Be. 140. §.

szabadság garanciális elvonása mellett mielőbb megkezdődjék, és emiatt újabb bűncselekmény elkövetése megakadályozható legyen.

Megállapítható, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés nem más, mint a kóros elmeállapotú terhelt személyi szabadságának bírói elvonása jogerős ítélet nélkül, tehát sajátos személyi szabadságot és mozgásszabadságot korlátozó kényszerintézkedés.

Az előbbiekből látható, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés nem csak azt a célt szolgálja, hogy a bűncselekmény elkövetésével megalapozottan gyanúsítható terheltet megakadályozzák abban, hogy újabb bűncselekményt kövessen el, hanem a jogalkotó azt is biztosítani kívánja, hogy a tényleges kényszergyógykezelés elrendelését megelőzően megtörténjen a kóros elmeállapotú terhelt megfelelő vizsgálata, gyógyítása. A kóros elmeállapot megállapítása – és ebből következően a kényszerintézkedés elrendelése – mindig orvosszakértői vizsgálatról függ.

Amennyiben tehát orvosszakértői vizsgálat nem előzi meg az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelését, a jogintézmény alkalmazásának nem lehet helye. A kényszergyógykezelés elrendelésére megalapozottan következtetni pedig kizárólag az anyagi jogszabály értelmezése alapján lehet.⁵¹⁵

Mindebből egyenesen következik, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének is csak akkor van helye, ha a büntetőeljárás alá vont terhelt ellen erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény megalapozott gyanúja merül fel. Ebben az esetben is csak akkor, ha megalapozottan feltehető, hogy szabadlábon hagyása esetén a megkísérelt vagy előkészített bűncselekményt véghezvinné, vagy szabadságvesztéssel büntetendő újabb bűncselekményt követne el.⁵¹⁶

Értelemszerű, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének időpontjában már az esetleges büntethetőség esetén történő büntetés kiszabás mértékére is lehet következtetni.

⁵¹⁵ Ezt a Btk. 74.-ának (1.) bekezdése szabályozza.

⁵¹⁶ Be. 129. § (2.) bekezdés d) pont.

Amennyiben a Btk. által szabályozott törvényi előfeltételek megvannak, a bíróság mérlegelési joga eldönteni, hogy elrendeli-e az ideiglenes kényszergyógykezelést. A bíróságnak tehát azt kell mérlegelnie, hogy az előfeltételek alapján megalapozottan lehet-e a kényszergyógykezelés majdani elrendelésére következtetni.⁵¹⁷ A további eljárásjogi feltételekre a jogintézmény tartalma kapcsán fogok kitérni, de előjáróban utalnék arra, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelést nem lehet a nyomozás elrendelése előtt halaszthatatlan nyomozási cselekményként foganatosítani.

Fentiek alapján az ideiglenes kényszergyógykezelés jogi jellegét figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy ez a jogintézmény a személyes szabadság határozott idejű⁵¹⁸ korlátozása mellett, a büntetőeljárás sikerének biztosítására is figyelemmel, újabb bűncselekmény elkövetésének megakadályozását és a terhelt zárt intézeti gyógykezelését célzó, olyan büntetőeljárás jogi kényszerintézkedés, amely akkor alkalmazható, ha a rendelkezésre álló adatok⁵¹⁹ alapján a terhelt kényszergyógykezelését kell elrendelni.

IV.2.2. A jogintézmény tartalma

Az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésére az előzetes letartóztatás elrendelésére vonatkozó szabályok irányadók,⁵²⁰ ebből tehát az következik, hogy mind a vádemelést megelőzően, mind azt követően kizárólag a bíróság rendelheti el. A nyomozás során tehát a nyomozási bíró az ügyész indítványa alapján ülésen fogja

⁵¹⁷ Egyebekben megállapítható, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelésnek is ugyanazok az általános és negatív különös feltételei (kizáró okok), mint az előzetes letartóztatásnak.

⁵¹⁸ Jellemzően addig tart, amíg bíróság felmentő ítélet mellett el nem rendeli a kényszergyógykezelést, mint anyagi jogi intézkedést.

⁵¹⁹ Ezeket a releváns információkat a szakvélemény, illetve az eljárás egyéb adatai (pl. korábbi bűncselekményről szóló információk) alapján szerzi be a bíróság.

⁵²⁰ Be. 140. §. (3) bekezdés.

elbírálni az ideiglenes kényszergyógykezelés szükségességét.⁵²¹ Az ülésen általában a terhelt jelenléte kötelező, azonban előfordulhat olyan eset, hogy a gyanúsított állapota miatt nem jelenhet meg, illetve jogai gyakorlására képtelen. Ebben az esetben alapján a nyomozási bíró az ülést a védő távollétében nem tarthatja meg.⁵²²

A nyomozási bíró végzésben dönt a kényszerintézkedés elrendelése felől, mellyel szemben az általános szabályok szerint lehet fellebbezéssel élni, a perorvoslatot a megyei bíróság másodfokú tanácsa tanácsülésen bírálja el.

A gyakorlatban tipikusan az fordul elő, hogy a bűncselekmény⁵²³ terheltjén az elmebaj jelei mutatkoznak és a kirendelt elmeorvosszakértő megállapítja, hogy a gyanúsított kóros elmeállapotban szenved, és emiatt kényszergyógykezelésének lehet helye.⁵²⁴ Az ügyész indítványozza a nyomozási bírónak az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelését, majd a nyomozás befejezését követően vádiratot nyújt be a terhelt ellen, melyben indítványt tesz a büntethetőséget kizáró okból történő felmentésre és az intézkedés elrendelésére.⁵²⁵ A vádemelést követően az ítélező bíróság az általános szabályok szerint jár el az ideiglenes kényszergyógykezelés kérdésében. Végzése ellen az általános szabályok szerint van helye fellebbezésnek, melyet mindig a magasabb hatáskörű bíróság bírál el.

Az ideiglenes kényszergyógykezelés kezdő napja az a nap, amelyen az IMEI-be való befogadás megtörtént, abban az esetben, ha ezt megelőzően a beteg elmeállapotát megfigyelték,⁵²⁶ úgy az ideiglenes kényszergyógykezelés az elrendelés napján kezdődik.⁵²⁷ Bár a jogintézmény jellegében a kényszergyógykezeléshez nagyban hasonlít, néhány eltérő szabály érvényesül a végrehajtás során. A beteg kórlapján kétnaponként fel kell tüntetni minden állapot-

⁵²¹ Vö: Be. IX. fejezet, VI. cím.

⁵²² Be. 211. §. (2.) bekezdés.

⁵²³ Jellemzően ez emberölés (BTK 166. §.).

⁵²⁴ Ha egyetlen vizsgálat alapján erre nézve kategorikus vélemény nem adható, elmeállapotának megfigyelésére kerül sor a Be. 107. § alapján.

⁵²⁵ A kényszergyógykezelés elrendelésében garanciális okokból csak az ítélező bíróság hozhat döntést.

⁵²⁶ Vö: Be. 107. §. illetve az IMEI működéséről és feladatairól szóló 36/2003.(X. 3.) IM rendelet 18. §.

⁵²⁷ Az IMEI működéséről és feladatairól szóló 36/2003.(X.3) IM rendelet 16. §. (2.) bekezdés.

vagy kezelésváltást, ugyanis az elmeorvosi vélemény jellegében közel áll az elmeállapot megfigyeléshez, ezért a pontos dokumentáció, a részletes kórtörténet rögzítése nem nélkülözhető. A beutaltról a felvétele napján a szakma szabályai szerinti kórlapot kell kiállítani, amelyben foglaltakat az osztályvezető főorvos sürgős esetekben azonnal, egyébként az első vizit alkalmával ellenőrzi.

A beutaltak állapotában, gyógykezelésében bekövetkező minden lényeges változást, valamint annak hiányát is a kórlapban, a kórlefolyásban írásban rögzíteni kell.

Az IMEI-ből távozott vagy az intézetben elhalálozott beteg kórrajzát szabályszerűen lezárva, az osztályvezető főorvos által láttamozva, nyolc napon belül át kell adni az illetékes szervezeti egységnek.⁵²⁸ A kórrajzok szabályszerű és időbeni elkészítéséért, vezetéséért és leadásáért az osztályvezető főorvos felel.

Amennyiben más egészségügyi intézetben való ellátás történik, értesíteni kell a rendelkezési jogkör gyakorlóját és természetesen ezen időszak is beleszámít az ideiglenes kényszergyógykezelés tartamába.

IV.2.3. Az ideiglenesen kényszergyógykezelt jogi helyzete

A beutalt befogadása csak az ügyész, illetve a bíróság erre vonatkozó értesítése alapján történhet, amely kötelező mellékletként tartalmazza az elmeorvosszakértői vélemény másolatát is.

Az ebben foglalt információk nagy segítséget nyújtanak a felvételi orvosi vizsgálathoz, a gyógykezelés és az alkalmazott terápia megtervezéséhez.⁵²⁹ A beteg büntetőeljárás jogi jogainak érvényesülésére, ideértve különösen a védővel való

⁵²⁸ Jogi- Társadalombiztosítási és Nyilvántartási Osztály.

⁵²⁹ Az ideiglenes kényszergyógykezeltet az I-es számú Férfi Pszichiátriai és Rehabilitációs Osztályon, illetve a Női Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályon kell elhelyezni.

kapcsolattartást és a rendelkezési jogkörre vonatkozó szabályokat, a bv. szabályzat vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

Az ideiglenes kényszergyógykezelt büntetés-végrehajtási jogi helyzetét értékelve elmondható, hogy rá nézve a kényszergyógykezelés intézkedés végrehajtására irányadó szabályokat kell alkalmazni. Kapcsolattartását tekintve havonta két alkalommal fogadhat látogatót, és hatóság előtti megjelenéséről a főigazgató főorvos dönt. Elhelyezését illetően külön kórterem az előírás, azonban ez nem jelent merev elkülönítési szabályt, mert a kényszer-gyógykezeltekkel kapcsolatot tarthatnak.⁵³⁰ A jogintézmény jellegéből adódóan a beutalt adaptációs szabadságra nem bocsátható, egyekben jogállása igazodik a kényszergyógykezeltekhez.

Előfordulhat, hogy a rendelkezési jogkör gyakorlója fokozott biztonsági előírásokat fogalmaz meg a beutalttal szemben, akkor az érintett személy ezt köteles eltűrni, az IMEI feladata a megfelelő végrehajtás megszervezése.

IV.2.4. Az állapot értékelése és a megszüntetés

Az ideiglenes kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha tartama lejárt, a nyomozást megszüntették, vagy annak határideje lejárt, az eljárást jogerősen befejezték, vagy ha elrendelésének oka megszűnt.

Az előzetes letartóztatáshoz hasonló rendelkezés érvényesül az ideiglenes kényszergyógykezelés esetében a nyomozás határidejének lejártát követően.⁵³¹ A meghatározott személy ellen folyó nyomozás kétéves határidejének lejártával tehát a fentiekre figyelemmel nem szűnik meg az ideiglenes kényszergyógykezelés. Amennyiben vádemelésre kerülne sor, úgy az ügyész indítványára a nyomozási bíró

⁵³⁰ A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az emelet egyik szárnyában a kényszer-gyógykezeltek tartózkodnak, míg a másik oldalon az ideiglenes kényszer-gyógykezeltek. A szabad átjárás és találkozás, természetesen az ápolók felügyelete mellett valósul meg.

⁵³¹ Vö: Be. 145. §. (2.) bekezdés.

az első fokú bíróságnak a tárgyalás előkészítése során hozandó határozatáig meghosszabbíthatja a kényszerintézkedést. Ezen határozatra tekintettel pedig a nyomozás határidejétől eltér a kényszerintézkedés tartama.

Hasonlóan az előzetes letartóztatáshoz, a vádemelésig az ügyész is jogosult az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetésére. A kényszerintézkedés megszüntetését azonban indítványozhatja a terhelt házastársa és törvényes képviselője is, aki a jogorvoslat gyakorlására is jogosult az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelése ellen.⁵³² A gyakorlatból származik az a példa, amikor az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetését az indokolta, hogy cselekményét jogos védelmi helyzetben követte el a terhelt.⁵³³

A vádirat benyújtása előtt elrendelt ideiglenes kényszergyógykezelés az elsőfokú bíróságnak a tárgyalás előkészítése során hozott határozatáig tart.⁵³⁴ Az előzetes letartóztatástól eltérően, nincs szükség határidőhöz kötött hosszabbításra, hiszen a terhelt elmeállapota, betegsége határidőtől nem tehető függővé.⁵³⁵

A kényszerintézkedés időbeli parttalanságát azonban a felülvizsgálat intézményével kerüli el a jogalkotó, ugyanis a vádirat benyújtása előtti eljárásban amennyiben az ideiglenes kényszergyógykezelésének megkezdésétől úgy telt el hat hónap, hogy vádemelésre még nem került sor, a kényszerintézkedés indokoltságát felül kell vizsgálni. Az első felülvizsgálatot a nyomozási bíró végzi el az ügyész indítványára.⁵³⁶

Nemcsak az elrendelés vagy megszüntetés tárgyában, de a felülvizsgálat körében is alakszerű határozatot kell hozni, mellyel szemben jogorvoslattal lehet

⁵³² Látható, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés tartalmára eltérő szabályok vonatkoznak a vádemelés előtti és az azt követő eljárásban.

⁵³³ BH2001.352.

⁵³⁴ Be. 142. § (1.) bekezdés.

⁵³⁵ BÁNÁTI, János- BELOVICS, Ervin- CSÁK, Zsolt- SINKU, Pál- TÓTH, Mihály- VARGA, Zoltán: Büntető eljárásjog, (továbbiakban: Be. Kézikönyv), Budapest, 2006. 237. p.

⁵³⁶ Lehetséges azonban, hogy ezt követően sem kerül sor vádemelésre, és megkezdésétől e nélkül telik el egy év, ebben az esetben a megyei bíróság egyes bírójának kötelessége, hogy a nyomozási bíró eljárására vonatkozó szabályok szerint elvégezze a felülvizsgálatot szintén az ügyész indítványára.

élni. Akár a nyomozási bíró, akár a megyei bíróság egyes bírója hozta meg végzését, ellene fellebbezésnek van helye, melyet első esetben a megyei bíróság másodfokú tanácsa, míg a második fordulat vonatkozásában az ítélőtábla tanácsa bírálja el.

A vádemelést követően az ideiglenes kényszergyógykezelés tartama eljárási cselekményekhez kötött. A vádirat benyújtása után a tárgyalás előkészítő szakaszában a bíróságnak kötelessége dönteni az ideiglenes kényszergyógykezelés fenntartása vagy megszüntetése felől. Amennyiben a bíróság a kényszerintézkedés további fenntartása mellett dönt, úgy annak tartama ügydöntő határozatának kihirdetéséig tart.

Amennyiben az elsőfokú bíróság ügydöntő határozata nem emelkedik jogerőre, úgy annak kihirdetése után is dönteni kell a kényszerintézkedés elrendelése vagy fenntartása felől, amely a másodfokú eljárás befejezéséig tarthat.⁵³⁷ A másodfokú bíróság által elrendelt ideiglenes kényszergyógykezelés úgyszintén. Ha azonban a másodfokú bíróság dönt az ügydöntő határozatának kihirdetése után a kényszerintézkedés elrendelése vagy fenntartása felől, akkor ez esetben a harmadfokú eljárás befejezéséig tarthat, akárcsak a harmadfokú bíróság általi elrendelés esetében.

Hatályon kívül helyezés és új eljárásra utasítás esetén azonban a jogszabály az előbb említettekhez képest eltérő rendelkezést tartalmaz. Ilyenkor ugyanis nem a tárgyalás előkészítése során hozandó határozatig – lévén, hogy megismételt eljárásban ilyenre már nem kerül sor –, hanem a megismételt eljárásra utasított bíróság ügydöntő határozatának kihirdetéséig tart az ideiglenes kényszergyógykezelés.

Láthatjuk, hogy a vádemelést követő eljárásban az eljárási cselekményekhez kötött időtartam is eredményezhet jelentős időmúlást. A jogalkotó ezért a tárgyalat

⁵³⁷ Lehetséges azonban, hogy a másodfokú eljárás végén nem fog jogerős határozat születni, mivel a másodfokú bíróság a törvényben meghatározott esetekben hatályon kívül helyezi az elsőfokú ítéletet és a bíróságot új eljárás lefolytatására utasítja, illetve határozata ellen további jogorvoslatot jelentenek be.

eljárási szakaszban is biztosítja a felülvizsgálat jogintézményét. Ezt azonban az előzetes letartóztatásra vonatkozó rendelkezések szerint kell lefolytatni. Eszerint a tárgyalás előkészítése során hozott határozattól számított ideiglenes kényszergyógykezelés hat hónapot meghaladó tartama esetén az első fokú bíróság kötelessége a felülvizsgálat elvégzése, míg egy évet követően a másodfokú bíróságnak kell ezt megtenni azzal, hogy határozatát követően legalább hathavonta ismételten felül kell vizsgálnia a kényszerintézkedés szükségességét.⁵³⁸

Az előzetes letartóztatásnál láttuk, hogy amennyiben tartama a három évet éri, az előzetes letartóztatás megszűnik, kivéve az ügydöntő határozat kihirdetése után elrendelt vagy fenntartott előzetes letartóztatás esetét, továbbá ha az ügyben harmadfokú bírósági eljárás vagy hatályon kívül helyezés folytán megismételt eljárás van folyamatban.⁵³⁹ Az ideiglenes kényszergyógykezelés sajátosságai azonban azt indokolják, hogy a három év elteltéhez ne fűződjön jogkövetkezmény. Amennyiben az eljárás befejeződik, úgy kizárt a kényszerintézkedés további fenntartása. Szükséges ismételten utalni arra, hogy a feltételekben történő változás is az ideiglenes kényszergyógykezelés megszüntetéséhez vezethet. A bírói gyakorlatból vett példa szerint amennyiben a bizonyítékok jogos védelmi helyzetre utalnak, az ideiglenes kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, és a vádlott szabadlábra helyezéséről kell rendelkezni.⁵⁴⁰ Az ideiglenes kényszergyógykezelés ugyanis csak kóros elmeállapot és kényszergyógykezelés valószínűsége esetén rendelhető el, ugyanakkor törvényi előfeltétele a büntetendő cselekmény, azaz büntethetőséget kizáró ok esetén mindezt értelmezni nem lehet.

Az EJEB gyakorlatában is megjelent ez a probléma az Erkaló kontra Hollandia ügyben.⁵⁴¹ Az előzetes fogva tartás jellegét emeli ki az a szabály, mely

⁵³⁸ Be. Kézikönyv, 239. p.

⁵³⁹ Be. 132. § (3) bekezdés.

⁵⁴⁰ BH1993.724. szám.

⁵⁴¹ A bíróság az Erkaló Hollandia elleni ügyében 1998-ban kelt határozatában mutatott rá az Egyezmény 5. cikkének 1. pontja megsértése kapcsán, hogy a közérdek nem igazolhatja, hogy egy pszichiátriai kezelés alatt

szerint az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtására az előzetes letartóztatás végrehajtására vonatkozó szabályok megfelelően irányadóak. Amennyiben a rendelkezési jogkör gyakorlója az ideiglenes kényszergyógykezelést megszünteti, a beteget még aznap el kell bocsátani, egyidejűleg a kórrajz kivonatát meg kell küldeni a lakóhely szerint illetékes pszichiátriai gondozó intézetnek. Előfordulhat, hogy a megszüntetéssel egyidejűleg elrendelik a beutalt előzetes letartóztatását, vagy szabadságvesztésre ítélik. Ebben az esetben haladéktalanul intézkedni kell a büntetés-végrehajtási intézetbe való átszállítására.⁵⁴²

IV.2.5. Elhatárolási kérdések

A tárgyalt téma kapcsán nem kerülhető meg a hasonló jogintézményekhez⁵⁴³ való viszony vizsgálata. Amennyiben a terhelt előzetes letartóztatásban van, úgy az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésével egyidejűleg az előzetes letartóztatását meg kell szüntetni. Különbség van tehát a két jogintézmény alkalmazásának feltételei és célja között is. Ugyanez állapítható meg a két kényszerintézkedés megszűnésének feltételei tekintetében is. Amennyiben az ideiglenes kényszergyógykezelés feltételei fennállnak, úgy kizárt a vádemelés mellőzése vagy elhalasztása.⁵⁴⁴ Az előzőekben láthattuk, hogy a jogalkotó nem a három év elteltéhez fűz jogkövetkezményt, hanem a kényszergyógykezelés időtartamát a nyomozási határidőkhöz,⁵⁴⁵ illetve a bíróság egyes eljárási cselekményeihez (például: tárgyalás előkészítése során történő határozathozatalhoz) köti, míg előzetes letartóztatásnál három év elteltével bekövetkezhet annak megszüntetése. A feltételek és célok

álló személyt - további sorsát illetően - hosszú időn keresztül bizonytalanságban tartsanak. Ezen döntés pedig nem kizárólag a jogerős határozattal elrendelt kényszergyógykezelés, hanem az azt megelőző ideiglenes kényszergyógykezelés kapcsán is alappal vizsgálható, illetve értelmezhető. (Vö: Be. Kézikönyv, 242. p.)

⁵⁴² Ha ugyanekkor fekvőbeteg intézeti ellátásra szorul, akkor a Bv. Központi Kórházba kell szállítani.

⁵⁴³ Előzetes letartóztatás, illetve az elmemegfigyelés.

⁵⁴⁴ Be. Kézikönyv, 245. p.

⁵⁴⁵ Be. 145. § (1) bekezdés.

összehasonlítását illetően szükséges nyomatékosan rögzíteni, hogy az ideiglenes kényszergyógykezelés alapvetően a gyógyítás szükségességében különbözik az előzetes letartóztatástól.⁵⁴⁶ Hasonlóság a két jogintézmény között ugyanakkor, hogy mindkettő a személyi szabadság tényleges elvonásával jár, ebből adódóan egyik sem alkalmazható halaszthatatlan nyomozati cselekményként. Végül, pedig mindkét esetben elengedhetetlen, hogy a terhelt érdekében védő járjon el.

Az elmeállapot megfigyelése és az ideiglenes kényszergyógykezelés közötti hasonlóság szükségessé teszi a két jogintézmény összehasonlítását.⁵⁴⁷ Mindkét jogintézmény a személyi szabadság korlátozásával illetve elvonásával jár. A vádiratot megelőző eljárásban mindkét esetben nyomozási bíró ülésen dönt elrendelésük felől. A fogva lévő terhelt esetében az elmeállapot megfigyelését ugyancsak az IMEI-ben kell végrehajtani.

Az elmeállapot megfigyelése nem kényszerintézkedés, hanem bizonyítási eljárás, annak ellenére, hogy a hatálya alá vont terhelt személyi szabadságában korlátozva van. Akkor kell elrendelni, ha egyszeri vizsgálattal nem dönthető el az elmeállapot kérdése, ehhez a terhelt hosszabb megfigyelése szükséges, ennek ellenére azonban nem minősül kényszerintézkedésnek. Kapcsolatba hozható azonban az ideiglenes kényszergyógykezeléssel abban az esetben, ha a kényszerintézkedést megalapozó végleges elmeorvos-szakértői vélemény kizárólag az elmeállapot megfigyelése útján készíthető el.⁵⁴⁸

⁵⁴⁶ Be. Kézikönyv, 243. p.

⁵⁴⁷ Sajátos problémát vet fel azon terheltek esete, akik kóros elmeállapotban szenvednek, azonban esetükben nem kerülhet alkalmazásra a Btk. 74. §-a szerint a kényszergyógykezelés. Ebből következik, hogy ideiglenes kényszergyógykezelésük annak ellenére sem rendelhető el, hogy kóros elmeállapotuk orvosszakértői véleménnyel is igazolható. Ugyanakkor szükséges lehet velük szemben személyi szabadságot korlátozó kényszerintézkedés alkalmazása, ebben a körben a legsúlyosabb, az előzetes letartóztatás is szóba jöhet. Jelentős hátrányt jelentene az előzetes letartóztatás végrehajtása során, amennyiben ezeket az embereket a betegségben nem szenvedő fogvatartottakkal együtt őriznék. A jogalkotó a problémát akként rendezte, hogy amennyiben az előzetesen letartóztatott pszichiátriai kezelése szükséges, ugyanakkor azonban az ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésére nincs alap, úgy az előzetes letartóztatást – a bíróság rendelkezése alapján – az IMEI-ben kell végrehajtani. A terhelt tehát az előzetes letartóztatás szabályai szerint tölti fogva tartását, és a végrehajtás helye biztosítja, hogy specifikus gyógykezelésben részesüljön.

⁵⁴⁸ Be. Kézikönyv, 244. p.

Végezetül tanulságos az ideiglenes kényszergyógykezelés kapcsolatát megvizsgálni a kényszergyógykezelés, valamint a szabadságvesztés alatt kóros elmeállapotúvá vált elkövetők vonatkozásában is.⁵⁴⁹ Jellemző különbség mutatkozik a jogági besorolásban, mert a kényszergyógykezelés az anyagi büntetőjog részeként,⁵⁵⁰ a kóros elmeállapotúvá vált elítéltekre vonatkozó szabályok a büntetés-végrehajtási jogban,⁵⁵¹ míg az ideiglenes kényszergyógykezelés az alaki büntetőjogban⁵⁵² jelenik meg. Közös bennük, hogy mindhárom jogintézmény a kóros elmeállapotúnak minősülő személyek gyógyítását hivatott biztosítani, ám az ideiglenes kényszergyógykezelés, mint büntetőeljárás jogi kényszerintézkedés, mégis elsősorban a terhelt jelenlétének biztosítására szolgál. Mindazonáltal mindhárom intézkedést a gyógyítás és a fokozott biztonság követelményének egyaránt megfelelő, a beteg gyógyulását és a társadalom védelmét egyaránt szolgáló zárt elmeegógyintézeti keretek között, erre kijelölt intézetben és speciális szabályok alapján⁵⁵³ kell végrehajtani.

IV.3. Az alkoholisták kényszergyógyítása

A büntetőjogi gyógyító jellegű intézkedések csoportjába tartozik az alkoholisták kényszergyógyítása is. Ebben az esetben a tételes jogi szabályozás nem tekint vissza olyan nagy és gazdag múltra, mint a kényszergyógykezelés esetében, azonban a jogintézmény formálódása nem kevésbé érdekes.⁵⁵⁴ A dolgozat korábbi részére visszautalva látható, hogy a XX. század elejének kriminológusai egyértelműen bizonyították az alkoholizmus és a bűnözés közötti kapcsolatot, ezzel

⁵⁴⁹ Természetesen ide tartozik az alkoholisták kényszergyógyítása is, azonban a vonatkozó elhatárolás kérdéseit a dolgozat következő pontjában mutatom be.

⁵⁵⁰ Btk. 74. §

⁵⁵¹ Bv.tvr. 31. § (1) bekezdés.

⁵⁵² Be. 140-145. §§.

⁵⁵³ Értelemszerűen az elmeegógyintézetben elhelyezett ápoltakra vonatkozó szabályok szerint.

⁵⁵⁴ PALLO, József: A gyógyító jellegű kényszerintézkedések végrehajtásának jellegzetességei, Börtönügyi Szemle, 2006. 3. szám. 26.-27. pp.

együtt felismerték azt, hogy e speciális helyzetben lévő elkövetőknek speciális bánásmódot kell biztosítani. Mindezek ellenére az első, érdembeli szabályozás a büntető törvénykönyvről szóló 1961. évi V. törvényben jelent meg, kényszerelvonókezelés néven. Alkalmazhatósága szükségképpen kapcsolódott a mértéktelen alkoholfogyasztáshoz, és mindig büntetés vagy figyelmeztetés mellett rendelhette el a bíróság. Szabadságvesztés kiszabása mellett a végrehajtás helye büntetés-végrehajtási intézet volt, míg ettől eltérő esetben zárt gyógyintézetben vagy rendelőintézetben hajtották végre. A rendelőintézeti forma esetében az időtartamot és terápiás programot az intézet vezetője állapította meg, zárt gyógyintézeti kezelés esetén a folyamat a szükséges mértékig tartott, de nem haladhatta meg a hat hónapot.⁵⁵⁵ Az 1972. évi Eütv. lehetőséget adott arra, hogy az alkoholistát kötelező gondozásba vegyék, tehát akarata ellenére megkíséreljék gyógyítását.⁵⁵⁶ A jogrendszer rendszerváltozás utáni pacifikálásában ezt a rendelkezést hatályon kívül helyezték⁵⁵⁷ és jelentőségét veszítette ez a medikalizáló megoldási kísérlet.

Ma már csak rossz emlék a kényszergyógyítás, illetve az alkohol probléma megoldásának egyik *vadhajtása*, mely az alkoholisták munkaterápiás intézeti kezelése⁵⁵⁸ néven vonult be a jogtörténetbe. Ez a kezelési forma bevezetésétől kezdve⁵⁵⁹ negatív érzelmeket váltott ki a szakmai közvéleményben, hiszen az alkalmazott terápia következményeként⁵⁶⁰ a beteg olyan állapotba került, mely az emberi méltósághoz való jogot súlyosan sértette, illetve a végrehajtás kikényszerítése a jogállamiság alapértékeivel állt szemben. A kezelés időtartama legfeljebb két évig tarthatott, hatékonysága azonban nem volt igazolható. Ezt az

⁵⁵⁵ NAGY, Ferenc: i.m. 163. o.

⁵⁵⁶ Vö. Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 35.§.

⁵⁵⁷ Vö. 1994. évi LXXXVII. törvény, 34. §.

⁵⁵⁸ Az 1982. évi 41. számú törvényerejű rendelet a végrehajtás helyül Nagyfát jelölte ki.

⁵⁵⁹ Az alkoholisták kötelező intézeti gyógykezeléséről szóló 1974. évi 10. számú törvényerejű rendelet.

⁵⁶⁰ Az alkohol és a kötelezően szedett gyógyszer hatásaként a betegek komoly fizikai és lelki gyötrelmeknek voltak kitéve.

ellentmondásos és védhetetlen szabályozást az 1990. évi XIV. törvény végleg száműzte a magyar büntetőjogból.

IV.3.1. Az alkoholizmus mint betegség

Az alkoholizmus betegségkoncepciója több mint 200 évvel ezelőtt alakult ki, de széleskörű, az egész világot fenyegető veszélyeit csak az 1950-es években ismerték fel. Aligha van még egy olyan szociálisan és legálisan elfogadott élvezeti szer, melynek fogyasztásához annyi egyéni tragédia és társadalmi probléma fűződne, mint az alkohol.⁵⁶¹ A kábulatot okozó szereknek az a közös jellemzője, hogy egyszeri használatuk közérzetjavulást eredményez, ugyanakkor hozzászokás alakul ki. Mindez azt jelenti, hogy növekszik a szerrel szembeni tűrőképesség, ami az adagnövelést eredményezi, másrészt testi és gyakran lelki dependencia alakul ki. A függőség kialakulása, az alkohol feletti kontroll elvesztése az a határ, amelytől kezdve már betegségről lehet beszélni. Ez a szenvedélybetegség azt eredményezi, hogy olyan személyiség hanyatlás következik be, melynek következményeként a beteg már képtelen megfelelni a vele szemben támasztott társadalmi követelményeknek.

A mértéktelen alkoholfogyasztás szinte biztosan magával hozza a perifériára szorulást, a társadalomtól való káros és kóros eltávolodást, amely olyan élethelyzetekbe sodorhatja az alkoholistát,⁵⁶² hogy kriminális veszélyeztettsége jelentősen megnő. Természetesen ez nemcsak, mint bűnelkövetőt hívja elő; a potenciális áldozatok is gyakran ebből a körből kerülnek ki, tehát egyértelműen megjelenik a kétoldalú kriminológiai érintettség.

⁵⁶¹ LÉVAY, Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer probléma és a bűnözés. In: Gönczöl Katalin-Korinek László-Lévay Miklós: Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll, Budapest, 1998. 228. p.

⁵⁶² Az alkoholista meghatározására többféle megközelítés létezik, én a következőt tartom a legmegfelelőbbnek: Alkoholistának tekinthető az a személy, aki a szűkebb környezetének tagjaitól eltérő mértékben, rendszeresen fogyaszt alkoholt és emiatt olyan testi, illetve lelki függőségbe kerül, amely komoly életvezetési problémákat okoz számára.

Az alkoholizmus kifejlődésének társadalmi-környezeti tényezői igen jelentősek, ezért a mikrokörnyezet elvárásának vagy megvetésének függvényében az alkoholizmus előfordulása változó nemek szerint, vallási, nemzetiségi csoportonként is. A felgyorsult életritmus, az alkalmazkodás nehézségei taszíthatják az ivás felé a fellazult ivásnormák mellett a nem elég erős személyiséggel rendelkező embereket. Társadalmi rosszallás, elítélés csak a botrányos lerészegedéshez fűződik, mert a hibás normarendszer szinte elvárja, hogy örömmel, bánattal, lassan minden társadalmi elvárásnak szükségképpen velejárója legyen az alkoholfogyasztás.

A betegség kialakulása több lépcsőben történik meg, melynek első grádicsa az alkohollal való találkozás. Ebben a szakaszban az alkoholfogyasztók különböző indokokat keresnek az ivásra. A környezettől ekkor tanulja meg az egyén az alkoholista magatartást, megtalálja az alkohol okozta élénkséget, fellángolást és speciális közérzetet. A gátlásos, neurotikus, depresszióra hajlamos személyek gyógyszerüket találják meg benne, gyakorlatilag lelki tüneteik ellen isznak, azonban az ivást újabb büntudat követi, melynek oldására ismét a pohár után nyúlnak.

A következő állomás a hozzászokás, melynek lényege, hogy az alkohol hiánya eredményezi az ivást, melynek kiváltója az alkohol utáni kényszeres vágy. Az italozás gyakran emlékeztetkiesésekkel, kellemetlen másnaposságokkal jár, sőt már az első testi tünetek is jelentkeznek, azonban ezek a szervkárosodások⁵⁶³ még visszafordíthatók. A hozzászokás kritikus fázisa az ún. alkoholmánia kialakulása, melynek következménye, hogy az alkoholista már nem törődik a hatásokkal, ugyanis ha nem iszik, akkor elvonási tünetek kínozzák. Még képes arra, hogy rövid időszakokra abbahagyja az italozást, de már csak abban tud dönteni, hogy iszik-e, vagy sem. Ha egyszer nekikezd az italozásnak a mennyiséget szabályozni már nem tudja, az emberi kapcsolatai felbomlanak, gondolatai és cselekedetei arra irányulnak, hogy ezt a számára kellemes állapotot fenn tudja tartani. A végső stádium az

⁵⁶³ A leggyakoribb tünetek ebben a stádiumban: gyomorhurut, reggeli hányás, gyomorfájás, étvágytalanság, kézremegés, járási bizonytalanság, krónikus májgyulladás.

alkoholfüggőség, ahol egyértelműen uralkodó az alkoholéhség és az ivási kényszer, melynek egyenes következménye az alkoholista izolálódása és magányos ivóvá válása. Az ital nélkül képtelen magát fenntartani, súlyos szervi elváltozásai már nem fordíthatók vissza.

Az alkoholista személyisége kórosan deformálódik, súlyos indulati robbanásai vannak, melyek gyakran bűncselekménybe torkollnak.⁵⁶⁴ Ítéloképessége folyamatosan hanyatlik, személyisége rohamosan leépül, furcsa paradoxon, hogy miközben elítélően nyilatkozik szenvedélyéről, eközben már egy kóros egyensúlyi állapotban van, melyet minden áron óv, hiszen tulajdonképpen jól érzi magát. Sajnálatos következménye ennek az állapotnak, hogy az alkoholbeteg elzárkózik minden kezelési kísérlettől és nem hajlandó önként együttműködni, mert nincs betegségtudata.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a Nemzetközi Alkoholizmus és Kábítószer Elleni Szervezet (ICAA) adatszolgáltatásai alapján egyértelmű, hogy az alkoholizmus ma már olyan pusztító népbetegségként jelenik meg, mely hatásában és méreteiben is komoly társadalmi problémát jelent.⁵⁶⁵ Az 1970-es évek végétől a WHO a különböző alkoholizmus-definíciók helyett az alkohollal kapcsolatos problémák (*alcohol-related problems*) és az ártalmas ivás (*harmful drinking*) fogalmakra helyezte a hangsúlyt. Bebizonyosodott, hogy az addikció és a dependencia között nehéz a különbségtétel, ami oda vezetett, hogy a legtöbb ország csak az alkoholizmus legsúlyosabb formáját tekintette problémának, és nem kívánt foglalkozni a mértéktelen ivással, illetve az alkohol okozta sokfajta test-lelki szövődémmel. Ez történt hazánkban is, ahol az egészségügy a maga alkoholológiai

⁵⁶⁴ Az alkoholnak köszönhető potenciazavarai miatt például gyakran függ össze bűncselekménye szerelemféléssel.

⁵⁶⁵ A hivatkozott felmérés szerint mintegy 30 millióra tehető az alkoholbetegek száma világszerte, Európában az egyes országokban ez 4-5 %, míg Magyarországon óvatos becslések alapján is 350.000-500.000 alkoholistáról tesznek említést.

illetékességét a végállapotokra pozícionálta, és az így képződött alkoholista csoport gyakorlatilag már nem volt gyógyítható.

Az elmúlt évtizedekben számtalan probléma merült fel az alkoholisták kényszergyógyításának kötelező bírósági elrendelésével kapcsolatban. A modern orvostudományban tehát elfogadottá vált, hogy az alkoholizmus szenvedélybetegség, így az alkoholistát beteg embernek kell tekinteni, és mint beteget kezelni kell. Az alkoholizusból történő gyógyulás azonban nem következhet be az alkoholista kényszergyógyításának kötelező bírósági elrendelésével. A szabadságvesztéssel szükségszerűen együtt járó alkoholmegvonás nem helyettesítheti az alkoholista személy speciális kezelését.

A gyógykezeléstől akkor várható eredmény, ha a beteg meg akar gyógyulni és együttműködik a gyógyításban. A kezelés kikényszerítésével nem érhető el a büntetés célja. Mindemellett az a megoldás, hogy az alkoholista életmódot folytató emberrel szemben akár akarta ellenére is elrendelik a kényszergyógyítást, nem felel meg az egészségügyi törvényben szabályozott azon elvnek, miszerint a betegnek joga van az egészségével kapcsolatos döntések meghozatalához.

IV.3.2. A kényszergyógyítás jogi természete

Az alkoholisták kényszergyógyítására vonatkozó hatályos rendelkezések elméleti alapját az a jogalkotói felismerés teremtette meg, hogy az alkoholizmus visszaszorítására – annak kriminológiai hatásai miatt hatékony büntetőjogi eszközrendszer kidolgozása szükséges. Mindemellett az alkoholizmus betegségként való meghatározása egyértelműen kijelölte a büntetés-végrehajtási jog feladatát is, hiszen az egyik fontos, alapvető értékkel bíró elvárás, hogy a szabadságvesztés végrehajtása alatt az elítéltek egészségi állapotát javítani kell, illetve gondoskodni kell arról, hogy az ne romoljon tovább.

A hatályos rendelkezéseknek megfelelően az elkövető kényszergyógyítása, akkor rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista életmódjával van

összefüggésben,⁵⁶⁶ és a bíróság hat hónapot meghaladó tartamú, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélte.⁵⁶⁷ A jogintézmény tehát csak a végrehajtandó szabadságvesztéshez kapcsolódhat, melyet komplex rendszerben a büntetés-végrehajtási szervezet keretei között hajtanak végre. A jogalkotó az orvosi és terápiás szempontok figyelembe vételével csak a hat hónapot meghaladó időtartam esetén tartja alkalmazhatónak a kényszergyógyítást, melynek oka nyilvánvalóan az, hogy ennyi idő minimálisan szükséges a javulás eléréséhez. A bírói gyakorlat is rögzíti, hogy amennyiben az elrendelés feltételei adottak és az orvosszakértői vélemény is ezt támasztja alá, a jogintézmény elrendelése rendszerint nem mellőzhető.⁵⁶⁸ Ugyanakkor előfordulhat, hogy a hat hónapos végrehajtandó szabadságvesztés kiszabása mellett sem marad megfelelő idő az eredményes végrehajtásra. Ha ugyanis a bíróság olyan tartamú szabadságvesztést szab ki, hogy annak hátralévő része – az előzetes letartóztatásban töltött idő figyelembe vételével – a semmiképp nem lenne elég a kényszergyógyítás eredményes végrehajtására⁵⁶⁹ az elrendelés nem indokolt. A nem jogerős ítélettel elrendelt kényszergyógyítást a másodfokú bíróság mellőzheti, ha határozatának meghozatalakor a szabadságvesztés hátralévő része nem elég az intézkedés eredményes végrehajtására.

Ezek a lehetőségek nyilván azt hivatottak szolgálni, hogy az eredménnyel nem kecsegtető látszatintézkedést nem kívánja támogatni a jogalkotó. Ellenben támogatásáról biztosítja akkor, amikor kijelenti, hogy a kényszergyógyítás nem tekinthető szükségtelennek abból az okból, hogy a bíróság hosszú tartamú szabadságvesztést szabott ki.⁵⁷⁰ Amennyiben az elkövető előzetes letartóztatásban volt, helytelen arra hivatkozni, hogy az ottani időszakban alkoholhoz nem juthatott,

⁵⁶⁶ Vö: BH1999.7.

⁵⁶⁷ Btk. 75.§.

⁵⁶⁸ BH2000.139.I.

⁵⁶⁹ Mintegy 4 hónapnál kevesebb idő. Vö: BH.1981.173.

⁵⁷⁰ BH1998.315., BH.181.173.

ezért nem indokolt elrendelni kényszergyógyítását.⁵⁷¹ Az elrendelés orvosi megalapozottságának érdekében a jelentős adatokat már a nyomozás során tisztázni kell, és ezeket az információkat a kirendelt igazságügyi elmeorvos-szakértő tudomására kell hozni. Összefoglalva azt lehet elmondani, hogy az alkoholisták kényszergyógyítása az alkoholfüggő szenvedélybeteg elítéltek⁵⁷² gyógyítását célozza.

Az alkoholista életvitel megállapítása minden esetben orvosszakértői kérdés, melynek során arra kell nyilatkoznia a szakértőnek, hogy az alkoholbetegség már kialakult-e, illetve az elkövető az alkoholfüggőség küszöbén áll-e. Az alkoholizmus tényén túl fel kell tárni mindazokat az általános egészségügyi állapotjelző tényezőket, személyi körülményeket, életvezetési szokásokat és környezeti hatásokat, amelyekből az elkövető életmódjára lehet következtetni. Az alkoholista életmód nem azonos az ittas állapotban való elkövetéssel,⁵⁷³ mert az előbbi az elkövetői magatartás okának, módjának, motívumának az alkoholista életmóddal való szoros összefüggését jelenti.

IV.3.3. Kivizsgálás az IMEI-ben

Látható tehát, hogy a kényszergyógyítás ipso iure végrehajtandó szabadságvesztéshez kapcsolódik, melynek nyilvánvaló következménye, hogy az elítéltet a büntetés-végrehajtási szervezet a vonatkozó szabályok szerint befogadja.⁵⁷⁴ Ezt követően a következő körszállítással az elítéltet beszállítják az

⁵⁷¹ BH2000.139.II.

⁵⁷² Tehát nem vonhatók hatálya alá a kábítószer-élvezők. Vö: BH2008.290., illetve BH2003.98.II.

⁵⁷³ A Btk. sajátos szabályozást tartalmaz erre az esetre, melynek következményeit az un. önhiba határozza meg.

⁵⁷⁴ A bv. szabályzat szerint a befogadással kezdődik meg a szabadságvesztés büntetés. A szabadlábon védekező elítéltet a megyei bíróságok mellett működő büntetés-végrehajtási csoport (továbbiakban: bv. csoport) hívja fel a büntetés letöltésére. Ennek érdekében az elítélt részére a lakóhelye szerint illetékes bv. csoport felhívást küld, hogy a büntetése letöltésére melyik intézetben mely napon jelentkezzen. A felhívás tartalmazza az elítélt személyi adatain kívül a büntetőügyben eljáró hatóság megnevezését, az ügy számát, a

IMEI-be, ahol a felvételhez szükséges okmányai alapján regisztrálják és elhelyezik az erre kijelölt szervezeti egységben,⁵⁷⁵ egyidejűleg tájékoztatást kapnak az intézeti szabályokról, az osztály rendjéről, a házirendről, a kivizsgálás céljáról és menetéről.

A kivizsgálást a legkorszerűbb ideg- és elmeagyógyászati módszerek alkalmazásával végzik, melynek sikeréhez belgyógyász, pszichológus és pedagógus is hozzájárul. A tevékenység team munkában, kórházi körülmények között zajlik, központi diagnosztikai egységek hatékony támogatásával.⁵⁷⁶ Mindehhez hozzájárul, hogy a szükséges gyógyszeres, szocioterápiás és pszichoterápiás kezeléseket haladéktalanul megkezdik, bízva abban, hogy ezekkel a módszerekkel már ebben a korai időszakban kedvező változások indíthatók el. A kivizsgálás alapvető célja, hogy a személyiség részletes megismerése után, annak eredményeire támaszkodva elkészíthető legyen az elítélt orvosilag és jogilag is megalapozott gyógykezelésének, sajátos nevelésének és munkaterápiás foglalkoztatásának programja.⁵⁷⁷ A kórházi jellegű kivizsgálás körülményei önmagukban is megkönnyítik a fogva tartási szituációhoz történő alkalmazkodást. A kivizsgálás időtartama maximum harminc napig tarthat, tehát ezen időszak áll rendelkezésre, arra, hogy az egyénre szabott terápiás programot elkészítsék az IMEI szakemberei.

kiszabott szabadságvesztés tartamát, valamint végrehajtási fokozatát. Ezen kívül figyelmezteti az elítéltet a jelentkezés elmulasztásának következményeire, illetve praktikus tanácsokkal látja el az ügyben, hogy a bv. intézetbe mit javasolt bevinni, ott milyen állapotban kell megjelenni. Ezt követően a bv. csoport, az intézetet is értesíti (általában a hét utolsó munkanapján), hogy a következő hétre kiket hívott be büntetés letöltésre. Ezt az értesítést „SZV. JEGYZÉK” néven ismeri a szakma. Ha a bíróság által a szabadságvesztés megkezdésére felhívott elítélt a megyei (fővárosi) intézetben hivatali munkaidőn túl jelentkezik, az intézet biztonsági tisztje tájékoztatja, hogy a következő munkanapon, hivatali munkaidőben tegyen eleget jelentkezési kötelezettségének.

⁵⁷⁵ Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály. Megjegyzendő, hogy ugyanitt kell elhelyezni azokat is, akik a Btk. 24. § (2) bekezdés alapján korlátozott beszámítási képességgel bírnak, illetve azon elítélteket is, akiknél az intézeti orvos a szabadságvesztés végrehajtása során személyiségzavarra utaló tüneteket észlel. (Vö: Bv.tvr 31.§ (2.) bekezdés).

⁵⁷⁶ Az IMEI-ben korszerű laboratórium, röntgen, ultrahang, EEG és EKG berendezések állnak rendelkezésre.

⁵⁷⁷ Vö: Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 28. § (3.) bekezdés.

A kidolgozott terápiás program végrehajtása, és ezen keresztül az alkoholisták kényszergyógyítása az IMEI-ből való elszállítással új színhelyre, a büntetés-végrehajtási intézetbe tevődik át.

IV.3.4. Végrehajtás a kijelölt büntetés-végrehajtási intézetben

A kényszergyógyításra befogadott elítéltet a kivizsgálás után olyan, fokozatának megfelelő büntetés-végrehajtási intézetbe kell szállítani, ahol gyógyító-nevelő csoport (GYNCS)⁵⁷⁸ működik, és ott kell elhelyezni.

A gyógyítás kényszer jellege abban nyilvánul meg, hogy az elítélt köteles magát a gyógyító célzatú kezelésnek alávetni. A speciális feladatkörrel működő GYNCS-ban⁵⁷⁹ az elítélt főszabályszerűen hat hónapig tartózkodhat, azonban egyedi mérlegelés alapján ezt az időtartamot az érintett büntetés-végrehajtási intézet parancsnoka kivételesen egy évig meghosszabbíthatja.⁵⁸⁰ Előfordulhat, hogy a komplex terápiás program eredményessége következtében olyan mérvű javulás következik be, hogy még a hat hónapos időtartam lejárta előtt biztonsággal kihelyezhető az elítélt a GYNCS-ból, melyre az engedélyt az IMEI adhatja meg.

A GYNCS-ben való elhelyezésnek tehát addig kell tartania, amíg az ott jellemző protektív környezet maradéktalanul a gyógyítás szolgálatába állítható, és amíg az elítélt állapota ezt megkívánja.⁵⁸¹ Éppen ezért igen fontos az érintett elítéltek módszeres és rendszeres felülvizsgálata, melyre főszabályszerűen havi egy

⁵⁷⁸ A GYNCS-eket a Bv.tvr. emelte be a magyar büntetés-végrehajtási jogba, melynek mozgórugója a treatment ideológia volt. (Ugyanez érvényes az átmeneti csoportra is.)

⁵⁷⁹ A bv. szabályzat 173.§ (1) bekezdése alapján itt kell elhelyezni: akinek korlátozott beszámítási képességét állapították meg, *akinek a kényszergyógyítását rendelték el*, akit a szabadságvesztés végrehajtása alatti időben - kóros elmeállapota miatt - az IMEI-ben kezeltek, és elmeállapota olyan mértékben javult, hogy az a szabadságvesztés folytatását nem akadályozza, akinek a személyiségzavar jellege, vagy annak súlyossága miatt a gyógyító-nevelő csoportban való elhelyezése indokolt.

⁵⁸⁰ Értelmszerűen ezt a döntését a GYNCS munkatársainak megalapozott szakmai véleménye alapján hozza meg.

⁵⁸¹ Ugyanakkor gyakorlati probléma, hogy igen gyakran azokat az elítélteket, akiket a saját elhelyezési körülményeik között nem tudnak biztonsággal megvédeni, vagy a többi fogvatartott sanyargatásának vannak kitéve, mintegy preventív szándéktól vezérelve a GYNCS-be menekítik.

alkalommal kerül sor. A felülvizsgálat alapvető szempontja annak eldöntése, hogy a javulás, vagy inkább állapotváltozás olyan mérvű-e, amely alkalmassá teszi a saját fokozatában való konfliktusmentes beilleszkedésre. Ez tulajdonképpen egy rövid tájékoztató beszélgetéssel egybekötött, valamennyi egészségügyi dokumentáció áttanulmányozásával járó felelős szakmai állásfoglalást⁵⁸² megalapozó módszert jelent. A megismert információk alapján kell tehát dönteni a kihelyezésről, illetve benmaradás esetén a gyógyító és nevelő módszerek megfelelő módosításáról. A csoportból való kihelyezésről a vezető nevelő dönt, melyet az intézet parancsnoka hagy jóvá.

Amennyiben a kényszergyógyított elítélt állapotában romlás következik be, tehát a GYNCS-be való utalást indokoló személyiségzavar olyan mértékben romlott, hogy az elmebetegséggel egyenértékűvé vált, akkor az IMEI járó beteg szakrendelésére, vagy elítélt elmebeteg gyógykezelő osztályára kell szállítani az érintett személyt, ahonnan állapotának rendeződése után ismét a GYNCS-be utalják vissza.⁵⁸³

A GYNCS egységes egésznek tekintendő, nem tagolódik külön alcsoportokra, tehát az előírt kezelési formákon az elmebeli kórosság jellegétől függetlenül az elítéltek együttesen vesznek részt, azonban egyéenként más azoknak a kezelési módszereknek a skálája, ami az adott személy számára hatásosnak és hasznosnak látszik, tehát nem mindenki vesz részt minden foglalkozáson.

A csoportba sorolt elítéltek elmeállapotbeli eltérésük alapján főbb kategóriákba csoportosíthatók⁵⁸⁴ és az egyes típusok a gyógyítás és a nevelés módszereiben némiképp eltérnek. A végrehajtásban jellemzően előfordulnak olyan személyek, akik bomlasztóan lépnek fel, és ez a gyógyítás egyébként is kétséges

⁵⁸² Valamennyi büntetés-végrehajtási jogintézmény közös jellemzője, hogy rossz döntés esetén személyes tragédiák sorozata indulhat meg, ezért nagy körültekintéssel kell állást foglalni a GYNCS teamjének.

⁵⁸³ Amennyiben az állapotromlás nem indokolja az IMEI-ben való ellátást, úgy a büntetés-végrehajtási intézet egészségügyi osztályán(körletén) helyezik el az elítéltet.

⁵⁸⁴ Vö: bv. szabályzat 173. § (1.) bekezdés.

eredményességét tovább erodálja, ugyanakkor figyelembe kell azt is venni, hogy jelentős számban vannak közöttük személyiség és jellemtorzulásos elítéltek. Emiatt alkalmanként az erélyes irányító bánásmód alkalmazása is szóba jöhet, de ez természetesen soha nem jelenthet fizikai erőszakot,⁵⁸⁵ illetve semmilyen más módon nem sértheti az emberi méltósághoz fűződő jogot.

A GYNCS-ben elhelyezett elítéltek külön házirend és napirend szerint élnek, részükre az állapotuknak megfelelő jellegű és idejű foglalkoztatást, oktatást, valamint pszichoterápiás kezelést kell biztosítani.⁵⁸⁶ A GYNCS működését szabályozó napirendet, a helyi sajátosságok és a terápiás szempontok körültekintő mérlegelésén és egyeztetésén alapuló felelős döntéssel kell kialakítani.

Ennek megfelelően figyelembe kell venni a gyógyító-nevelő programot, a munkáltatás lehetőségeit és az intézet általános rendjét is. A napirend mellett a terápiás program előre tervezhetősége, gördülékeny lebonyolítása érdekében célszerű ciklikusan ismétlődő havi tervet készíteni. Számítani kell arra is, hogy felbukkannak olyan elbutult alkoholisták, akiknek napi tevékenységét részletesen szabályozni kell, bízva abban, hogy ez által mankót kapnak a beilleszkedéshez és támogatást a konfliktusok ellen. Ugyanakkor az ellenkező pólus is megjelenhet az agresszív alkoholisták személyében, akik jellemzően hátráltatják a GYNCS-ben folyó tevékenységet. Esetükben meg kell találni azt a fajta elfoglaltság beosztást, amely kiemelt figyelemmel van arra, hogy amikor káros tevékenységüket ki tudnák fejteni a csoport többi tagjára, erre kevésbé legyen módjuk.⁵⁸⁷

A kényszergyógyítás során célzott közösségi terápiaként jelenik meg⁵⁸⁸ az alkoholelles klub, melynek lényege, hogy a gyógyítás szempontjainak figyelembe

⁵⁸⁵ Kivételt képez természetesen a kényszerítő eszközök alkalmazására vonatkozó jog és kötelezettség.

⁵⁸⁶ bv. szabályzat 175. § (2.) bekezdés.

⁵⁸⁷ Ez mindig valamilyen jog korlátozásával jár, ezért különösen nagy figyelmet kell fordítani a gyakorlati megvalósításra.

⁵⁸⁸ A GYNCS-ben komplex hatásokon alapuló eszközrendszer áll rendelkezésre, melynek további elemei: a testi betegségek gyógyítása, pszichés zavarok kezelése egyéni és csoport terápiákkal (pl. családi, kreativitási, hobby), aktuális konfliktusok elhárítása pszichológus segítségével, munkáltatás terápiás jelleggel.

vételével alkoholelles felvilágosító előadásokat lehet tartani, melyeken bemutatják az italozás testet, lelket és emberi kapcsolatokat torzító és romboló hatását. Hatásosnak tűnhet, ha már gyógyult alkoholisták önképző kör-szerűen számolnak be javulásuk egyes állomásairól, bár ez csupán egyfajta biztatásként jelenhet meg, az érdemleges gyógyulás előmozdítását csakis adekvát módon és csak esetlegesen szolgálja. Mindezek ellenére a GYNCS-k gyakori vendégei a különféle alkoholelles civil szervezetek képviselői, akik lelkesen igyekeznek segíteni az alkoholbetegek gyógyításában.⁵⁸⁹ Fontos terápiás szempont, hogy rendkívüli elővigyázattal kell elkerülni a lekezelő, kioktató vagy moralizáló hangnemet, ugyanis ezzel nagymértékben növeljük annak veszélyét, hogy megalkuvó, formális együttműködést mutatnak az érintettek. Miután állásfoglalásuk tulajdonképpen formálissá válik, még kevésbé tudjuk megítélni, hogy valójában milyen viszonyban vannak szenvedélyükkel, és ez tovább rombolja a jogintézmény amúgy is igen rossz hatásfokát. 2009 júniusában az országban tizenegy büntetés-végrehajtási intézetben működött GYNCS, ahol összesen 41 elítéltet kezeltek.

Ebben a sajátos közegben a szabadságvesztés végrehajtása terápiás elemekkel kiegészülve érvényesül, melynek következménye, hogy az elítéltek csak munkaterápiás jelleggel foglalkoztathatók, csökkentett munkaidőben, illetve napirendjük is a gyógyítás szempontjainak figyelembe vételével kerül kialakításra, melyeket csak valós gyógyítási, vagy nevelési szándék alapozhat meg.⁵⁹⁰ A GYNCS-be való helyezés nem érinti az elítélt büntetés-végrehajtási jogviszonyból származó jogait és kötelezettségeit, azaz a végrehajtási fokozatának megfelelően jogosult látogatót fogadni, csomagot küldeni és fogadni, illetve saját szükségleteire vásárolni. Ugyanígy ez a rendező elv érvényesül az intézeten belüli mozgása tekintetében. Valamennyi eltérés szabályozásánál figyelemmel kell lenni azonban a

⁵⁸⁹ Ezek közül ki kell emelni az Anonim Alkoholisták Klubját, illetve – más összefüggésben ugyan – a DADA programot.

⁵⁹⁰ Ennek megfelelően a GYNCS-ben való elhelyezés nem lehet egyenlő valamiféle *könnyített szabadságvesztéssel*.

végrehajtási fokozat,⁵⁹¹ illetve a helyi sajátosságok jellemzőire, de az alapvető cél és elvárás, hogy a hatékonyság növelése érdekében a GYNCS funkciói szervesen illeszkedjenek a büntetés-végrehajtási intézet működésébe.

Az IMEI főigazgató főorvosa szakmai-módszertani irányítási jogkörével élve évente ellenőrzi az intézetekben végrehajtott terápiás programokat és a pszichiátriai, valamint ideggyógyászati alapellátó tevékenységet.⁵⁹² Az alkoholisták kényszergyógyításának törvényességi felügyeletét az ügyészség látja el, melynek keretében legalább háromévente egyszer ellenőrzi a végrehajtást.⁵⁹³

A kényszergyógyítás nem folytatható, ha az elítélt a szabadságvesztésből szabadul,⁵⁹⁴ azonban jól felfogott egyéni és társadalmi érdek indokolja, hogy az esetlegesen elért eredményeket megőrizzük, illetve javítsuk. Ennek érdekében a jogalkotó lehetőséget ad arra, hogy amennyiben feltételelesen szabadul az elítélt és pártfogó felügyelet hatálya alá kerül, külön magatartási szabályként előírható számára, hogy a civil életben további alkoholelvonó kezelésnek vesse magát alá.

IV.3.5. A hatályos szabályozás és a gyakorlat kritikája

Az alkoholisták kényszergyógyítása, az alkoholizmus betegséggé való minősítése és a végrehajtandó szabadságvesztés melletti végrehajthatósága egyértelművé teszi, hogy rendszertanilag a jogintézmény nem támadható. Azonban orvosi, etikai és jogi vetületekben már nem egyértelmű a helyzet. Ugyanígy az

⁵⁹¹ Elméletileg felmerülhet a kérdés, hogy lehetnek-e egy GYNCS-ban eltérő végrehajtási fokozatú elítéltek, annak ellenére, hogy az elkülönítési szabályok szigorú differenciálást írnak elő. A választ és a megoldást a magyar büntetés-végrehajtási rendszer adja meg, mert az intézetek kialakítása (országos, illetve megyei) kezelhetővé teszi ezt a problémát, hiszen ezekben az intézetekben jellemzően azonos végrehajtási fokozatúak vannak elhelyezve.

⁵⁹² Vö: Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 30. §.

⁵⁹³ A büntetés-végrehajtás törvényességének ügyészi felügyeletéről szóló 1/1990. Legf. Ü. utasítás 18. §.

⁵⁹⁴ Ez értelemszerűen következik abból, hogy a kényszergyógyítás mindig végrehajtandó szabadságvesztéshez kapcsolódik. Vö: Bv.tvr. 85. § (3) bekezdés

eredményes⁵⁹⁵ végrehajtás, – tehát a gyakorlati megfelelés – már aggályos elemeket vet fel. Kérdés, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek zárt világa biztosítani tudja-e a gyógyításhoz szükséges légkört, nem beszélve a szakterápiák egyes többletigényeiről.

Elgondolkodtató az is hogy, kényszerrel lehet-e bárkit is meggyógyítani, különösen akarata ellenére, sértve ezzel az Eütv. rendelkezéseit.⁵⁹⁶ Tovább rontja a gyógyulás (javulás) esélyeit, hogy az elítélt szabadulása után a kényszergyógyítás nem folytatható, ugyanakkor felvetődik a kérdés, hogy az esetlegesen elért javulás érdekében mit lehet tenni? Amennyiben az elítélt feltételesen szabadul és pártfogó felügyelet hatálya alá kerül, külön magatartási szabályokat lehet meghatározni számára, melyek között előírható, hogy vesse alá magát további alkoholelvonó terápiának. A büntetésük kitöltésével szabadulókra ez a szabályozás nem vonatkozik, így sorsuk jól prognosztizálhatóan a visszaesés lesz.

Fel kell tennünk a kérdést, hogy a jogalkotó mit vár el a büntetés-végrehajtási szervezettől, amikor az alkoholisták kényszer-gyógyítását feladatként határozza meg, továbbá hogy ennek finansiális és személyi feltételeit biztosítja-e?

A realitás talaján állva szerintem csak az várható el, hogy esetleg a beteg állapotát javítsuk és arra a szintre jutassuk el, hogy függősége a kezelés előttihez képest kisebb mértékben rontsa a társadalomba való beilleszkedésének esélyeit. Másképp fogalmazva: az alkoholfogyasztással összefüggő életvezetési problémahalmaz megoldásához próbálunk hozzájárulni, de megoldani azt nem tudjuk.

Véleményem szerint az alkoholbetegeket meggyógyítani a büntetés-végrehajtási szervezet keretei között nem lehet,⁵⁹⁷ azonban a végrehajtandó szabadságvesztés relatíve hosszabb tartama miatt figyelmet kell fordítanunk a

⁵⁹⁵ Az eredményesség alatt természetesen nem feltétlenül a teljes gyógyulást kell érteni, mert a beteg állapotának javulása is eredménynek tekinthető.

⁵⁹⁶ Azaz mindenkinek joga van arra, hogy maga hozza meg az egészségével kapcsolatos döntéseket.

⁵⁹⁷ Feltétlenül utalnom kell arra is, hogy a szenvedélybetegségeket a ma uralkodó orvosi meggyőződés alapján egyáltalán nem lehet gyógyítani, csupán az életminőség javulását lehet elérni.

probléma kezelésére. Ebben a folyamatban elsősorban azon módszerek alkalmazására gondolok, amelyek alkalmasak arra, hogy az alkoholbeteg elítélt szemléletmódját alakítsák át és ezen keresztül próbáljuk meg a kényszer és gyógyítás ellentmondását tompítani.

Másrészt indokoltnak tartom a büntetőjogi szabályozás megfelelő átalakításával annak elérését, hogy megteremtődjön az a feltételrendszer, amely az alkoholista életmóddal összefüggésben elkövetett bűncselekmények értékelésekor lehetővé teszi a diverzió alkalmazását is. A haladó jogfilozófiai törekvéseket elfogadva, olyan szabályozás lenne valóban korszerű, amelyben – természetesen jogi garanciákkal övezve – a szabadságvesztést ténylegesen *ultima ratioként* lehetne alkalmazni. Ehhez szemléletmódbeli változást látok szükségesnek, melynek lényege: nem az a fontos, hogy bűncselekményt követett el valaki és ráadásul alkoholista, hanem hogy az elkövető alkoholbeteg, aki emiatt követett el bűncselekményt.

Mindezekon túl felvethető az alkoholisták kényszergyógyításának teljes törlése a büntetőjogból, melyet számos érveléssel lehet alátámasztani.

Ezek közül az első az, hogy annál az elítéltnél, akinél nem rendelték el a kényszergyógyítást, viszont egyértelműen rászorul a speciális ellátásra, az általános egészségügyi ellátás keretei között részesül ebben. Látható tehát, hogy ez egyértelműen a jogintézmény kiüresedéséhez, illetve tartalmatlanná válásához vezet. Az elrendelés feltétele az alkoholista életmód folytatása, mely ok-okozati összefüggésben van az elkövetett bűncselekménnyel, azonban a kényszergyógyítást kimondó ítélet és a tényleges szabadságvesztés megkezdés közötti idő sok esetben az alkalmazás feleslegessé válását hozza magával. Kifejezetten gyakorlati probléma, hogy ha a kényszergyógyítást olyan szabadságvesztés mellett rendelték el, mely nem foglalható összbüntetésbe, akkor a kényszergyógyítás megkezdéséig akár évek is eltelhetnek, ami megint csak az alkalmazás értelmetlenségét erősíti.

Mindezek alapján bátran kijelenthető, hogy a kényszergyógyítás jelenlegi formájában nem alkalmas az alkoholista életvezetésű elkövetők gyógyítására, és

nem szolgálja a hatálya alá tartozók érdekeit. Jelen okfejtés felvázolása idején vált ismertté az a jogalkotói szándék,⁵⁹⁸ mely szerint 2010. május 1-vel az alkoholisták kényszergyógyítása hatályon kívül helyezésre kerül. Ezzel közel harminc év után megszűnik egy olyan jogintézmény, melyet születése pillanatától kezdve erős kritika kísért, és igazából soha nem tudta bizonyítani életrevalóságát.

Ugyanakkor vitathatatlan, hogy a bevezetését szorgalmazó, egykori jogalkotói szándék mindenképpen tiszteletre méltó, nem kevésbé azok az erőfeszítések, melyek a büntetés-végrehajtási szervezet munkáját jellemezték a foganatosítás során.

IV.4. A kábítószer élvezők kezelésével kapcsolatos büntetőjogi törekvések

A drogokkal összefüggő jogsértő magatartásokra (nem gondolva itt a kábítószerrel való visszaélés tényállására) Magyarországon nem alakult ki külön jogi kategória, szankcionálására nem született külön törvény vagy rendelet, a jogi válaszok a büntető, szabálysértési és közigazgatási jogszabályok,⁵⁹⁹ illetve az egyes hatóságok szabályzatai között elszórtan találhatók. A Btk. különös része, illetve a szabálysértési törvény és rendelet tényállásai között találhatunk olyan cselekményeket, amelyek relevánsak lehetnek a kábítószer-fogyasztással kapcsolatban. A kábítószer hatása alatt álló, vagy a drogfüggő személy sajátos életkörülményeit tekintve jellemzően személy elleni erőszakos, közrend ellenes, vagyon elleni, közlekedési, vagy a házasság, család, ifjúság, nemi erkölcs elleni bűncselekményt, illetve szabálysértést követhet el.

Elméleti-tudományos kategorizálás azonban hazánkban is létezik a kábítószer-bűnözéssel kapcsolatban, és a külföldi szakirodalommal összhangban magyar kriminológusok is három típusát különböztetik meg e társadalmi

⁵⁹⁸ A Büntető Törvénykönyv módosításáról szóló 2009. évi LXXX. törvény 74. §.

⁵⁹⁹ Tekintettel a dolgozat témájára a szabálysértési joganyag vonatkozó részének elemzésére nem kerül sor.

jelenségnek: a direkt beszerző bűnözést,⁶⁰⁰ az indirekt beszerző bűnözést⁶⁰¹ és az ún. következmény-bűnözést.⁶⁰² A direkt kábítószer-bűnözésről könnyebb statisztikai adatokat gyűjteni, az ilyen bűncselekmények elkövetőiről, számáról, illetve a lefoglalt kábítószerek mennyiségéről vannak is ismereteink, de lényegesen nehezebb megbízható információkat szerezni a kábítószer és bűnözés kapcsolatáról. Az e jelenséget vizsgáló kutatók mindenesetre egyetértenek abban, hogy összefüggés állapítható meg a kábítószer-fogyasztás és a bűnözés között.⁶⁰³

Magyarországon már a rendszerváltást megelőzően, a hetvenes évektől tapasztalható e két jelenség (kábítószer és bűnözés) összekapcsolódása. Már ekkortól okoztak konfliktusokat egyén és társadalom között az *anyag* megszerzése érdekében elkövetett bűncselekmények (indirekt bűnözés). A folyamatos fogyasztás biztosítása gyakran csak betörés, okirat hamisítás, vagy az akkor még bűncselekménynek számító prostitúció útján volt elérhető.⁶⁰⁴

Kifejezetten a drogokkal kapcsolatban (annak megszerzése érdekében vagy hatása alatt) elkövetett jogsértő magatartások egységes szabályozásának hiányában Magyarországon általános érvényű kategorizálásról beszélhetünk. A jogi válaszok általában a közrend elleni bűncselekmények és szabálysértések (melyeket az önkormányzatok helyi szinten is megállapíthatnak rendeleteikben) tényállásaiban találhatók, és nemcsak az illegális szerekre, hanem az alkoholra és egyéb kábító hatású anyagokra is vonatkoznak.

Európában néhány ország kivételével a kábítószer-fogyasztás – beleértve a kender származékokat is – bűncselekménynek minősül.

⁶⁰⁰ Célja a kábítószer megvétele, mely gyakran jár együtt recepthamisítással.

⁶⁰¹ A bűncselekmény célja a drogpiacon mellőzése a droghoz jutás, (pl. gyógyszerári betörés).

⁶⁰² A kábítószer hatása alatt elkövetett cselekmények, melyek általában közrend elleni bűncselekmények, vagy szabálysértéseket valósítanak meg.

⁶⁰³ LÉVAY, Miklós: A kábítószerrel visszaélés és bűnözés összefüggései egy empirikus vizsgálat alapján, Kriminológiai Közlemények, 1992. 2. szám, 34.-36. pp.

⁶⁰⁴ ROSTÁS, Ágnes: Közbiztonság és a drogfogyasztás, drogkereskedelem összefüggései, Drogpolitikai Konferencia, Budapest Főváros önkormányzata, Budapest, 1997. 34. p.

Hollandiában 1976-tól a gyakorlatban hátat fordítottak az ENSZ előírásainak. Az ekkor bevezetett – és azóta bizonyítottan jól bevált – holland drogpolitika állandó viták melegágya. Hollandiában a törvények szerint bűncselekmény a marihuána és a hasis birtoklása és kereskedelme, ugyanakkor sem a fogyasztók, sem a szabályozott keretek között kannabisz termékeket árusítók ellen nem lépnek fel. Az ún. *coffe-shopokban* 5 gramm mennyiségig minden felnőtt ember szabadon vásárolhat könnyű drogot, és akár ott el is fogyaszthatja. A szomszédos országokban folyamatosan tiltakoznak a holland kormány liberális drogpolitikája ellen, főként azért, mert a francia és a német fiatalok közkedvelt hétvégi programja a határ menti holland városok *coffe-shopjának* felkeresése. Hollandiában egyébként a keményebb drogok fogyasztás miatt sem indítanak büntetőeljárást, s a drogfüggők számára egészségügyi és szociális megoldásokat kínálnak, vagyis elterelést alkalmaznak. Hollandiában a könnyű drogokat használók száma körülbelül megegyezik a többi EU tagállamban mért adatokkal, és alacsonyabb, mint Angliában, Észak-Írországban vagy az USA-ban. A korábbi felmérések azt mutatták – a 14-18 év közöttiekénél –, hogy csökkent a kannabiszt használók száma. Az EU országok körében a droggal összefüggésbe hozható halálesetek és HIV fertőzések száma Hollandiában a legalacsonyabb.

Spanyolországban a kis mennyiségű drog saját használata céljából való tartása 1983-óta nem bűncselekmény, Olaszországban pedig az egy napi adagot meg nem haladó kábítószer birtoklását 1975-től csak szabálysértésnek tekintik. Ez minden illegális szerre vonatkozik. Az ENSZ Kábítószerkontroll Programjának (UNDCP) 2000. évi jelentése alapján Spanyolországban egyötödére csökkent, Olaszországban pedig 1994-től nem emelkedett számottevően a heroin-fogyasztók száma.

Portugáliában a drogfogyasztók ellen három hónapig tartó elzárás, vagy pénzbüntetés szabható ki. 1992. május 22-én a portugál kormány bejelentette, hogy a személyes használatú birtoklásra vonatkozóan eltörlik a szabadságvesztést, és csak pénzbüntetést vagy közérdekű munkát fognak alkalmazni. A gyakorlatban már

korábban is eltekinthettek a büntetéstől, és az alkalmi fogyasztót csak figyelmeztetésben részesítették.

Ausztriában a tartományok szabhatják meg azokat a mennyiségi határokat, amitől a büntetés nagysága függ. Gyenge drog esetén első alkalommal még nem indul eljárás, de ha újabb büntetőügy indul, hat hónapig terjedő elzárást vagy pénzbüntetést kell kiszabni.

Az Egyesült Királyságban a kannabisz birtoklása bűncselekmény, gyorsított eljárásban három hónapig terjedő börtönnel büntethető az elkövető. Az amfetamin típusú kábítószereket itt használják a legtöbben, a marihuána és hasis fogyasztása az elmúlt évtizedben kevésbé nőtt, viszont már korábban is eléggé elterjedt volt. A kenderrel kapcsolatos drogpolitika ebben az országban is nyitottabbá vált, az egészségügyi miniszter és a konzervatív kormány nyolc tagja felvállalta, hogy szívott már füvet. Az Angliában elfogadott *Angel Declaration* elutasítja a tiltó drogpolitikát. Aláírói, a drogjogi reformokért harcoló szervezetek szerint a tiltó politika nem kívánatos hatásainak a kiküszöbölésére egy engedélyezett és minőségileg állandóan ellenőrzött elosztó rendszernek kellene felváltani a feketepiacot. A tiltás mellett elkötelezetteknek a teljes körű drog legalizáció elleni érve az a gyakran idézett példa, hogy 1920-ban Angliában legalizálták a heroint, amelyhez orvosi recepttel lehetett hozzájutni. A tiltó politika támogatóinak értelmezése alapján ennek következménye volt az, hogy a heroin fogyasztása vészesen megemelkedett 1960-ra. Az érme másik oldala – amelyről a tiltó politika pártiak nem beszélnek –, hogy ebben az időben a heroin fogyasztása a tiltó politikát folytató USA-ban jóval magasabb volt, s Angliában sokkal kevesebb volt a túladagolások száma.

Franciaországban az illegális szerek használatát két hónaptól egy évig terjedő börtönnel fenyegetik, de a joggyakorlat eléggé rugalmas, s a személyes használatot ritkán büntetik. 1998-ban az egészségügyi miniszter felkérésére egy kutatócsoport jelentést készített a drogok veszélyességéről. A jelentésben a kannabisznak külön fejezetet szenteltek. Megállapították, a marihuána pszichoaktív tulajdonságai miatt

majdnem minden országban a leggyakrabban használt szer, különösen a 15-30 éves korosztály körében. A kutatók a kannabisz hatásainak vizsgálatakor arra a véleményre jutottak, hogy a szer egészségügyi kockázata kisebb, mint az alkoholé. 1999-ben az igazságügyi miniszter javasolta, hogy a drogfogyasztót szóbeli figyelmeztetésben és ne börtönbüntetésben részesítsék, különösen kannabisz esetében.

Svájcban a kábítószer-fogyasztás maximum 3 hónap elzárással fenyegetett. 1998-ban népszavazást tartottak arról, hogy az ország legalizálja-e a drogfogyasztást, de nem differenciáltak az eltérő kockázattal járó drogok között. A szavazók 79%-a nemmel szavazott, 21% helyeselte a legalizációt minden drog esetében.

A svájci kormány 2000 októberében nyújtotta be a kannabisz dekriminalizálásáról szóló törvényjavaslatát a parlamenthez. A kormány nyilatkozata szerint a módosítást a közvélemény alapvetően támogatja, egy 2001 év eleji közvélemény-kutatás szerint legalább a lakosság 54%-a a marihuána-jogszabályok liberalizálása mellett foglal állást. A 2001 márciusában hivatalosan is a parlament elé tárt törvényjavaslat – amennyiben elfogadásra kerül és a népszavazás is megerősíti – gyakorlatilag legalizálhatja Svájcban a kenderszármazékok fogyasztását. A javaslat – holland mintára – tervbe veszi „megtűrt” elárusítóhelyek engedélyezését, és a kannabisz-termékek adóterheinek bevezetését is. A jogszabály gyakorlatilag ezzel a tartalommal került elfogadásra 2004-ben.

Belgiumban a fogyasztó 3 hónaptól 5 évig terjedő szabadságvesztéssel vagy pénzbüntetéssel sújtható, de kis mennyiségű kábítószer birtoklása esetén felfüggeszhető az eljárás, az előző szigorú törvényt a gyakorlatban nem alkalmazzák. 2000-ben már több képviselő szorgalmazta a marihuána legalizálását, és 2001 januárjában a belga kormány benyújtotta azt a törvényjavaslatot, mely szerint a jövőben nem tekintik büntetendő cselekménynek a személyes használatra tartott kannabisz birtoklását, termesztését és fogyasztását. Belgium az európai országok többségének gyakorlatát kívánja követni azzal, hogy nem a

drogfogyasztás, hanem a drogkereskedelem üldözésére és büntetésére helyezi a hangsúlyt.

Németországban az 1981-es drogtörvény a marihuána termesztését, megszerzését és birtoklását 1 évtől 5 évig tartó szabadságvesztéssel rendeli büntetni. A bíróság eltekinthet ettől, ha saját használatot célzó, kis mennyiségű – 7,5 grammnál kevesebb THC-t tartalmazó – kenderszármazék miatt indul az eljárás, és 1992 óta arra is van lehetőség, hogy már a nyomozás során megszüntessék az eljárást.

A magyar Btk. szerint nem büntethető az a személy, aki a bűncselekményt kóros elmeállapotban követi el. A kóros elmeállapot képtelenné teszi az elkövetőt cselekménye következményeinek felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Ha ez a kóros elmeállapot az elkövetőt csak korlátozza cselekménye következményeinek felismerésében vagy e felismerésnek megfelelő cselekedetében, a büntetés enyhíthető. Az alkoholtól vagy kábítószerrel bódult állapot is a tudat hasonló (vagy ugyanilyen) zavarát idézi elő, azonban nem lehet jogalkotási cél büntetlenséget, illetve korlátlan enyhítést biztosítani azon személyeknek, akik saját magukat hozzák olyan állapotba, hogy nem vagy csak korlátozottan rendelkeznek beszámítási képességgel. Ezért a törvény az önhibájából ittas vagy kábítószer hatása alatt álló személyt kiveszi a fenti rendelkezés hatálya alól, úgy kell tekinteni az ilyen elkövetőt, mintha a cselekmény elkövetésekor beszámítási képessége birtokában lett volna. Ha valaki teljesen önhibáján kívül került bódult, ittas állapotba, vele szemben alkalmazható a büntethetőséget kizáró, illetve az enyhítést engedő rendelkezés.

Éppen ezért a büntetőeljárás során különösen nagy jelentősége van az igazságügyi szakértők általi, a fogyasztás körülményeit feltáró vizsgálatnak.

A fentiek értelmében tehát az ittas vagy bódult állapot a vádlott javára nem értékelhető, ellenben súlyosító körülmény, ha az elkövető a bűncselekményt

önhibából eredő ittas vagy bódult állapotban követte el, és ennek az állapotnak szerepe volt a bűncselekmény elkövetésében.⁶⁰⁵ A függőségnek a büntetőjogi értékelésre kétféle hatása lehet. Egyrészt a fizikai és pszichikai függőség a fogyasztót arra ösztönzi, hogy kielégítse kábítószeréhségét, és ennek érdekében sokszor vagyoni, vagy okirat-hamisítással összefüggő bűncselekményeket követ el. A jogalkalmazó ezt nem tekinti értékelhető körülménynek, ezért a büntethetőséget kizáró, illetve a korlátlan enyhítést lehetővé tevő rendelkezések ebben az esetben sem alkalmazhatók. Másrészt a függőség egy előrehaladottabb stádiumban már komolyabb személyiségzavart, elmebetegséget is okozhat, amely kizárhatja vagy korlátozhatja a beszámítási képességet, ezért a fenti rendelkezéseket alkalmazni kell.⁶⁰⁶ Gyakorlatilag minden, a Btk. különös részében tárgyalt bűncselekménynél szóba jöhet a drog hatása alatti elkövetés, de egyes bűncselekményi tényállásoknál külön felmerül a kábítószerrel összefüggésben történő elkövetés lehetősége.⁶⁰⁷

Az egyetlen olyan tényállás a Btk.-ban, amely külön nevesíti a kábítószer hatása alatt történő elkövetést, a járművezetés ittas vagy bódult állapotban megnevezést viseli.⁶⁰⁸ Alapesetben az elkövetési magatartás az ilyen állapotban történő járművezetés, a minősített esetet a vezetés során elkövetett közlekedési szabálysértés miatt bekövetkező súlyosabb következmények jelentik, melyek szankciója csak szabadságvesztés büntetés lehet.

⁶⁰⁵ Vö: 5/2007. Büntető Jogegységi Határozat, illetve 56/2007. Büntető Kollégiumi vélemény.

⁶⁰⁶ Ha például valaki kábítószer hatása alatt követi el a betöréses lopás súlyosabb formáját, ez az állapot nem értékelhető enyhítő körülményként, másrészt adott esetben bűnhalmazat állapítható meg a visszaélés kábítószerrel bűncselekményével.

⁶⁰⁷ Extrém példa a kiskorú veszélyeztetése és a tartás elmulasztása. Előbbi egyik lehetséges elkövetési magatartása a züllött életmódra való rábírás vagy rábírn törekvés. A Btk. kommentárja szerint a züllöttség olyan társadalmilag negatív erkölcsi megítélésű életvitel, amely huzamosabb időn keresztül, az adott személy eszmerendszerét áthatva, cselekedeteit negatív irányba terelve fejti ki hatásait. A BH1985.51 szerint ilyennek tekinthető például a kábítószer fogyasztására való rábírás. Az elkövető szabadságvesztéssel büntetendő.

Aki tartási kötelezettségét önhibájából (például kábítószeres életmódja miatti elszegényedés) nem teljesíti, a büntetőjogi szankció szabadságvesztés, közérdekű munka vagy pénzbüntetés.

⁶⁰⁸ Btk. 188. §.

A katonai bűncselekmények közül a szolgálati feladat ellátása alóli kibúvás tipikus elkövetési magatartása a szolgálati feladat teljesítésére képtelenné tétel, ami leggyakrabban szeszital, vagy kábítószer fogyasztásával függ össze. A fegyveres erők, a rendőrség, a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományú tagjaira vonatkozó szolgálati szabályzatok tiltják az ilyen szerek hatása alatt álló szolgálatba lépését, és fegyelmi, illetve büntetőjogi felelősség megállapítását írják elő.

A közrend elleni bűncselekmények közül a garázdaság, a rendbontás és a magánokirat-hamisítás kiemelendő a kábítószerrel kapcsolatban. Utóbbi bűncselekmény a gyógyszerek nem orvos által előírt körülmények közötti visszaélészerű használata érdekében történő recepthamisítások kapcsán merül fel.

A köznyugalomra veszélyes magatartások gyakorta váltanak ki a társadalom tagjaiban megbotránkozást, felháborodást. Jellemzően közterületen, nyilvános helyen követik el ezeket a cselekményeket. Magyarországon az utóbbi időben különösen az érdeklődés középpontjába kerültek főleg a sportrendezvényeken és politikai jellegű tömeg demonstrációkon történt garázda jellegű cselekmények. Jellemző még az elkövetési helyszínen kívül a fiatalok általi, és a szeszital (illetve újabban kábítószer) hatására történő elkövetés.⁶⁰⁹ Az erőszakos bűnözésen belül különösen a garázdaság előfordulása emelkedett meg. Ennek törvényi tényállását az valósítja meg, aki kihívóan közösségellenes (a joggyakorlat ilyennek tekinti az ittas vagy bódult állapotban gátlástalanul történő elkövetést), erőszakos magatartást tanúsít, és mindez alkalmas mások megbotránkoztatására. Szankcióként kitiltásnak is helye van arról a helyről, ahol az elkövető a köznyugalmat megzavarta.

A rendbontás bűncselekményének⁶¹⁰ törvénybe iktatására a sport-huliganizmus jellegű jogsértő magatartások elleni hathatós fellépés jegyében került sor. Csak nyilvános rendezvényen követhető el, amennyiben az illető a rendezvény

⁶⁰⁹ NAGY, László: A köznyugalomra veszélyes magatartások új bűncselekményi és szabálysértési szabályozásának vizsgálata, Kriminológiai Tanulmányok, 2003. 56.-58. pp.

⁶¹⁰Btk. 271/A. §.

rendezőjének intézkedésével szemben ellenállást tanúsít. A köznyugalmat megzavaró jellege miatt itt is indokolt lehet az elkövetőt egy vagy több helysétől, az ország meghatározott részétől távol tartani. A kitiltásnak mindkét bűncselekmény esetében akkor van helye, ha a bíróság az elkövetőt szabadságvesztésre ítéli.⁶¹¹

Bizonyos szempontból nem jogi jellegű, a drogfogyasztással összefüggő jogsértő magatartásokra adandó válaszként értelmezhetők az ártalomcsökkentő programok. Lényegükből adódóan ezek a programok nem a szerhasználat megszüntetésére, hanem az abból fakadó ártalmak (fertőző betegségek, elszegényedés, beszerző-, és következménybűnözés) és kockázati tényezők kivédésére, minimalizálására fókuszálnak.

Az ún. közterületi drogbűnözés rontja az adott terület közbiztonságát, bűnözési mutatóit. Közvetett hatása azonban a bűncselekmények helyszínein kívül is érzékelhető. Hazánkban a kábítószer terjesztés és fogyasztás színhelyein, illetve azok körzeteiben a gépjármű feltörések, az abban a járműben található mozdítható értékek eltulajdonítása, áruházi lopások, zseblobások elszaporodása volt tapasztalható 2003-ban. A korábbi évi országos jelentések szerint a 2007. évhez képest 2008-ben növekedés volt megfigyelhető a kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó, különösen a közrend és a személy elleni bűncselekmények területén. Csökkenő tendencia volt tapasztalható viszont a gazdasági, házasság, család, és ifjúság elleni, valamint a vagyon elleni bűncselekmények körében. Erre

⁶¹¹ A 2000-ben megalkotott sportról szóló törvény hatályba lépése óta lehetővé vált a sportrendezvényekről történő kitiltás, illetve ez a törvény tette lehetővé a rendezvény szabálysértés elkövetési helyének sporteseményekre történő kiterjesztését is. Innentől kezdve kötelező előírás a szabálysértési hatóságoknak az is, hogy a kitiltásról szóló határozatot megküldjék a Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium központi nyilvántartásának. A sporttörvény szabályozza a sportrendezvényre belépés feltételeit. Aki például nyilvánvalóan alkohol, kábítószer vagy más bódító hatású szer befolyása alatt áll, vagy szeszest, kábítószerrel tart magánál, nem léptethető be, illetve a szervező jogosult, sőt köteles őt eltávolítani a helyszínről. Kényszerítő eszköz alkalmazására, személy- és csomagvizsgálatra a rendőr és a rendezvény rendezője is jogosult. Eltiltás is alkalmazható a sportrendezvényről eltávolított személlyel szemben, melynek időtartama legfeljebb két, illetve négy év lehet. Az állam, illetve az önkormányzat kötelessége a sportrendezvényen a közbiztonságról gondoskodni; feladataik ellátásához az önkormányzatok a költségvetési törvény szerint normatív hozzájárulásban részesülnek.

magyarázatként szolgálhat az elmúlt években kifejtett, az állami és civil szervezetek irányából folyamatosan megvalósuló primer prevenciós tevékenység, az elérhető szolgáltatások számának, minőségének emelkedése.

Az 1996 óta a Központi Statisztikai Hivatal évente kiadott könyvében szereplő tábla tartalmazza a kábítószer és a kábító hatású anyag hatása alatt álló bűnelkövetők többi bűnelkövetőhöz viszonyított arányát. Az adatokat a KSH-nak a Legfőbb Ügyészség szolgáltatja. A rendelkezésre álló 2007. évi adatok szerint 1996 óta több mint a tízszeresére nőtt a kábítószer hatása alatt álló bűnelkövetők száma (167-ről 1786-ra). 4,5 százaléuk (80 fő) erőszakos és garázda jellegű bűncselekményt követett el. A személy elleni bűncselekmények közül a szándékos súlyos testi sértés, a közlekedési bűncselekmények közül a járművezetés bódult állapotban, a házasság, család, ifjúság elleni bűncselekmények közül a kiskorú veszélyeztetése és a tartás elmulasztása, az államigazgatás, igazságszolgáltatás és közélet tisztasága elleni bűncselekmények közül a hivatalos személy elleni erőszak, a vagyon elleni bűncselekmények körében pedig a (betöréses) lopás fordult elő leggyakrabban.⁶¹²

A statisztika elkülönítve kezeli a kábító hatású anyag hatása alatt álló bűnelkövetőket. Számarányuk valamennyivel kevesebb (951) volt 2002-ben, mint a kábítószer hatása alatt állóké; a legmagasabb szám ebben az esetben is a közrend és a vagyon elleni bűncselekmények elkövetőinél mutatható ki. Ugyanebben a táblában szerepel az alkohol hatása alatt álló elkövetők száma és bűncselekménycsoportokra való lebontása is, amely jóval meghaladja az illegális szerek hatása alatt álló bűnelkövetők számarányát (2007-ben 23 896 fő).

A Legfőbb Ügyészség egy kiadványában tájékoztat a fiatalok személyével kapcsolatos, bűnelkövetésben közrejátszó oksági tényezőkről. A kiemelt oksági tényezők között szerepel a kábítószer és kábító hatású anyag hatása

⁶¹² Statisztikai Évkönyv, Magyar Statisztikai Hivatal, Budapest, 2008. 98.-112. pp.

(külön), és a kábítószer függőség is. 1998 és 2007 között a kábítószer hatása, mint oksági tényező közrejátszása megháromszorozódott (81-ről 261-re), a másik két tényező közrejátszása a bűncselekmény elkövetésében nem ugrott meg ilyen mértékben, de növekvő tendenciát mutat. A kiadványban feltüntetett összes oksági tényezőhöz viszonyítva a kábítószer közrejátszása csekély mértékű (2,63 %), azonban aggodalomra ad okot, hogy jelentős mértékben növekszik.

IV.4.1. Egy soha hatályba nem lépett jogintézmény: a kábítószer élvezők kényszergyógyítása

A 80-as évek derekára egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a kábítószerrel kapcsolatos problémahalmaz megoldása, illetve kezelése csakis komplex hatásrendszeren alapulhat. Ennek részeként a büntetőjog a Btk. célirányos módosításával igyekezett reagálni, melynek – a téma szempontjából – az volt lényege, hogy az alkoholisták kényszergyógyítását szabályozó rendelkezés hatályát kiterjesztette a kábítószer élvező, vagy kábító hatású anyagot fogyasztó elkövetőkre is.⁶¹³ A bűnözés és drogfogyasztás összefüggése a kriminológiai alapvető felismerései közé tartozik. Ha ez bűncselekmény elkövetésében is megnyilvánul, a társadalom védelme az elkövető gyógyítását igényli, ezért a Btk büntetőjogi intézkedésként szabályozta, az alkoholisták kényszergyógyításával azonos megítélés alá vonva.

A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények miatt elítéltek alacsony száma azt mutatta, hogy a kábítószer függőség a hazai bűnözési helyzetére még nem gyakorol olyan hatást, mint az alkoholfogyasztás, tehát nem teszi szükségessé, hogy a büntetőjog haladéktalanul sajátos eszközöket alkalmazzon a kábítószer függőség visszaszorítására. A kábítószer fogyasztás kedvezőtlen tendenciájára tekintettel

⁶¹³ A Büntető Törvénykönyv módosításáról szóló 1987. évi III. törvény 75. §.

mégis szükséges volt, hogy a Btk. módosítása kiterjedjen a kábítószer függőségben szenvedőkkel szembeni intézkedésre.

A jogalkotó ennek az igénynek azzal tett eleget, hogy a kábítószer élvezők és a kábító hatású anyagot fogyasztók kényszergyógyítását beiktatta a büntetőjogi intézkedések közé. Az intézkedésnek a kábító hatású anyagot fogyasztókra való kiterjesztése azért látszott indokoltnak, mert a kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyagok (egyes gyógyszerek, szerves oldó anyagok) kóros élvezete a kábítószerhez hasonló pszichikai függőséget hozhat létre, és a gyógyításáról való gondoskodás éppúgy szükséges, mint a kábítószer függőség esetében.

Az intézkedés feltétele volt egyrészt, hogy a bűncselekmény az elkövető kábítószer élvező vagy kábító hatású anyagot fogyasztó életmódjával legyen összefüggésben, másrészt, hogy a bíróság hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztést szabjon ki. Ezek a feltételek azonosak az alkoholisták kényszergyógyításának elrendelésével, melyet az erre kijelölt büntetés-végrehajtási intézetben kell végrehajtani. A jogalkotó egyúttal megállapította, hogy a büntetés-végrehajtásnál a kábítószer élvezők és a kábító hatású anyagot fogyasztók kényszergyógyításának mind a tárgyi, mind a személyi feltételei hiányoznak, ezért úgy rendelkezett, hogy a jogintézmény e része ne a törvény többi rendelkezésével egy időben⁶¹⁴ lépjen hatályba, hanem arról külön jogszabály rendelkezzen.⁶¹⁵

A kétségkívül előremutató szándékot azonban megtörte az 1989-es rendszerváltozás, melyet a rendvédelmi szervek közül talán legjobban a büntetés-végrehajtás sínylett meg.⁶¹⁶ Gyakorlatilag a magyar büntetés-végrehajtás ekkortól

⁶¹⁴ 1988. január 1.

⁶¹⁵ A Büntető Törvénykönyv módosításáról szóló 1987. évi III. törvény 42. § (1) bekezdés.

⁶¹⁶ Vannak olyan vélemények, melyek szerint a büntetés-végrehajtás azért került a rendvédelmi szervekkel kapcsolatos érdeklődés és figyelem perifériájára, - mely mind a mai napig tart - mert a rendszerváltozással együtt járó veszélyeket sikeresen kezelte, azaz nem történtek olyan zavargások, mint például Szlovákiában, ahol a fogvatartottak részéről vélelmezett amnesztia elmaradása miatt több halálos áldozattal járó börtönlázadás tört ki, melyeket csak a katonaság bevetésével sikerült leverni. Ez persze azt is jelenti egyben, hogy az akkori vezetés szakmailag kifogástalanul végezte a feladatát, ezért furcsa paradoxon, hogy a kiváló munka jutalma a büntetés-végrehajtás marginalizálódása lett.

kezdődően alulfinanszírozott költségvetésből gazdálkodott, amelyben a dologi kiadások kiemelt előirányzata aránytalanul alacsony volt, valamint a feladatstruktúra változásainak figyelmen kívül hagyásával nem igazodott a valós szükségletekhez. Ebben a helyzetben nem volt képes arra, hogy tervezetten és ütemezetten kialakítsa azt a strukturális háttérrel, mely a tervezett jogintézmény sikeres végrehajtásához kellett volna.⁶¹⁷ A büntetés-végrehajtási szervezetet olyan helyzetbe hozták, amelybe bele volt kódolva a sikertelenség, különösképpen azért feszegette ez a lépés a szakmai jó ízlés határait, mert már jól lehetett látni, hogy a minta – tehát az alkoholizmus kényszergyógyításának végrehajtása – száz sebből vérzik. Másfelől a kábítószer megjelenése a börtönökben és nem utolsósorban ennek hivatalos elismerése⁶¹⁸ már a 90-es évek közepétől szakmai kényszerhelyzetet teremtett a büntetés-végrehajtási szervezet számára, melynek lényege az a felismerés volt, hogy valamilyen hatékony módszerrel kezelni kell a falakon belüli drogproblémát.⁶¹⁹

Ezt a sajátos, sőt aggályos függő jogi helyzetet a felerősödő deregulációs törekvések oldották meg, melyek alapján a jogbiztonság követelményének fokozottabb érvényesülése érdekében⁶²⁰ – a hatályos törvények és törvényerejű rendeletek, valamint az 1989. október 23-a⁶²¹ előtt megalkotott más jogforrások és normatív jogi aktusok teljes technikai deregulációs szempontú felülvizsgálatára került sor.⁶²² Ennek szellemében született meg az ún. deregulációs törvény,⁶²³ amely

⁶¹⁷ Erős kritikai élel rá kell mutatni arra is, hogy sem a törvény, sem későbbi lépéseivel a jogalkotó, sem az igazságügyi kormányzat nem tett érdemi intézkedéseket a megvalósítás előmozdítása érdekében.

⁶¹⁸ Ehhez kétségkívül hozzájárult, hogy a büntetés-végrehajtás szakemberei több tanulmányutat tettek Hollandiában, Angliában, illetve a skandináv országokban, ahol megismerték az ún. drogprevenációs szisztémákat.

⁶¹⁹ Mégpedig komplexen, tehát a falakon belüli hozzájutás, illetve az elítélés előtti kábítószer élvező életvitelből eredő, de a börtönkörülmények között felerősödő „szövődményeket” is figyelembe véve.

⁶²⁰ A Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2.§ (1) bekezdés.

⁶²¹ Szimbolikus értelemben a köztársasági alkotmány hatályba lépésének napja, 1989. október 23-a a jogrendszer tekintetében cezúrát képez: a jogállam előtti és a jogállam utáni időszakot választja el egymástól a harmadik Magyar Köztársaság születésének napja. A jogrendszer formai megtisztításának szimbolikus határnapjaként ezért a törvény a jogállam megteremtésének időpontját választja.

⁶²² A dereguláció során az elavultság meghatározása nem pusztán formai szempontokra, hanem arra is figyelemmel történt, hogy előfordulhat-e egyáltalán olyan élethelyzet, amelyre az adott jogszabályt alkalmazni kell.

többek között hatályon kívül helyezte a kábítószer élvező vagy kábító hatású anyagot fogyasztó személlyel szemben alkalmazható kényszergyógyítás lehetőségét.

IV.4.2. Az elterelés és a kapcsolódó végrehajtási kérdések

A rendszerváltozás után – mintegy annak negatív hozadékaként – egyre erőteljesebben mutatkoztak azok a jelek, melyek a kábítószer-probléma eszkalálódására utaltak. Természetesen a büntetőjognak is meg kellett tennie azokat a lépéseket, amelyekkel a siker reményében adhatott választ az új kihívásokra. Ebben az időszakban az egyik első lépés a Btk. módosításával⁶²⁴ annak biztosítása volt, hogy egyfajta medikalizáló, vagy másképpen kompromisszumos büntetőpolitikát honosítson meg. Ennek lényege a kettős stratégia, azaz egyrészt a terjesztő, kereskedő és más részről a fogyasztó visszaélésének minőségileg különböző büntetőjogi megítélése, ezért a módosítás szigorította a kínálati oldali szereplőkkel (előállítók, forgalmazók) szembeni büntetőjogi rendelkezéseket, ugyanakkor a kábítószer-fogyasztók fogyasztással összefüggő enyhébb súlyú visszaélései esetében – tekintet nélkül arra, hogy az elkövető kábítószer-függő fogyasztó-e vagy sem – meghatározott feltételek mellett biztosította a büntető útról való elterelés lehetőségét.⁶²⁵

⁶²³ Az egyes jogszabályok és jogszabályi rendelkezések hatályon kívül helyezéséről szóló 2007. évi LXXXII. törvény.

⁶²⁴ A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1993. évi XVII. törvény.

⁶²⁵ Új büntethetőséget megszüntető okot állapított meg abban az esetben, ha a kábítószer fogyasztó csekély mennyiségű kábítószert saját használatára természet, előállít, megszerez vagy tart, vagy ha a kábítószer fogyasztásával összefüggésben kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büncselekményt követ el, és az elsőfokú ítélet meghozataláig folyamatos gyógykezelésben vesz részt. Ebben az esetben nagyobb társadalmi érdek fűződik ahhoz, hogy a kábítószer élvező gyógykezeltesse magát, minthogy a kisebb súlyú büncselekmény miatt büntetést szabjanak ki vele szemben. A szenvedély, önkárosító szokás ellenében a büntetés kevésbé hatékony eszköz, mint a gyógyítás.

Ezt követően az 1998. évi Btk. módosítás⁶²⁶ jelentős mértékben megnövelte a büntetőjog szerepét a kábítószer-probléma elleni fellépés területén. A módosítás célja az volt, hogy a büntetőjog eszközeivel biztosítson mind a keresleti, mind a kínálati oldali jelenségek visszaszorításához hatékonyabb lehetőségeket. Ennek érdekében többek között bővült a büntetendő cselekmények köre, a visszaélőkkel szemben pedig a korábbiakhoz képest szigorúbb rendelkezéseket vezetett be az említett törvény. Mindez azonban nem egyszerűen szigorítást jelentett, hanem a kábítószer-problémával kapcsolatos jelentős kriminálpolitikai fordulatot is, ugyanis deklarált célként jelent meg a drogmentes társadalom víziója, melynek elérésére a *zéró tolerancia* elvét és hatásrendszerét, illetve eszközrendszerét⁶²⁷ kívánták alkalmazni.

Ez a jogalkotói törekvés azonban csúfos fiaskóként is értékelhető, mert a módosítás nem eredményezett hatékonyabb reagálást a hazai kábítószer-problémára, ráadásul a korábbinál nagyobb mértékben kriminalizálta a keresleti oldali jelenségeket, így különösen a kábítószer-fogyasztást, illetve a kábítószer-fogyasztókat. Problémákat vetett fel továbbá az is, hogy ez ellentmond a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített, és az időközben elfogadott nemzeti stratégiai program⁶²⁸ megközelítés-módjának, amely multidiszciplináris értelmezést jelent, mert számol a probléma összetettségével és az annak kezelésére hivatott szakmák sokszínűségével. A megközelítés tekintetbe veszi azt a tény is, hogy a kábítószer-fogyasztás befolyásolására irányuló társadalmi cselekvés maga is hozzájárul a jelenség átalakulásához, kezelhetőbbé vagy éppen kezelhetetlenebbé

⁶²⁶ A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény (hatályba lépett 1999. március 1-vel).

⁶²⁷ Különösen tükrözi ezt a kábítószer-fogyasztóval, illetve kábítószer-fogyasztással szembeni büntetőjogi fellépésre már lehetőséget biztosító kábítószer „megszerez”, „tart” büntetendősége mellett a „fogyaszt” elkövetési magatartással nyilvánítása, valamint a büntetőjogi útról elterelés lehetőségének a kábítószerfüggő elkövetőkre korlátozása. Ennek megfelelően meghatározó szerepet szán a büntetőjogi eszközöknek, azok szigorának, elrettentő erejének; a tilalom széleskörű, az egyes visszaélők különböző típusú cselekményeinek büntetőjogi megítélésében jellemzően csak mennyiségi különbség van.

⁶²⁸ A kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról szóló 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat.

válásához. A szabályozás akadályozta a stratégia egyik alapelvének, a kábítószer-probléma választott befolyásolási modelljének érvényesülését, valamint a stratégia 3. számú fő céljának⁶²⁹ elérését is. Emiatt 2002-ben megkezdődött a vonatkozó törvények átdolgozása, és a kábítószerrel való visszaélés tekintetében megtörtént a Btk. módosítása,⁶³⁰ és sor került a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény esetén alkalmazható diverziós lehetőség törvényi szabályozásának kiterjesztésére.⁶³¹ Feltétlenül említést érdemel, hogy ennek a jogszabálynak egyes rendelkezéseit - mint az alaptörvénnyel ellentétet – az Alkotmánybíróság hatályon kívül helyezte.⁶³²

A kábítószer-probléma komplex kezelésének büntetőjogi vetülete azt is jelenti, hogy ebben valamennyi jogágnak részt kell vennie, ennek megfelelően a Be. is részletes szabályrendszert tartalmaz az elterelés alkalmazhatósága tekintetében.

Az eljárás megszüntetésének lehet helye, illetve az ügyész a vádemelést egy évi időtartamra elhalaszthatja, amennyiben a kábítószer-élvező gyanúsított vállalja a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson részvételt. Ha a fogyasztó okirattal igazolja a kezelés, szolgáltatás megtörténtét, az ügyész megszünteti az eljárást. A kábítószerrel visszaélés esetében az elterelést a törvényben meghatározott időszakon belül csak egy esetben lehet alkalmazni.

⁶²⁹ Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).

⁶³⁰ A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény (hatályba lépett 2003. március 1-jével).

⁶³¹ A korábbi szabályozás csak a kábítószerfüggők esetében tekintette büntethetőséget megszüntető oknak, amennyiben az érintett személy bizonyíthatóan, folyamatosan részt vesz hat hónapig a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen. Az említett kiterjesztés az elterelhetők körét kiszélesítette az összes kábítószer-fogyasztóra, nem szabva kizárólagos feltételként a függőséget.

⁶³² Vö: 54/2004 (XII. 13.) AB határozat.

A Btk. 2006. évi módosítása⁶³³a tárgykört illetően számos új jellegű rendelkezéssel gazdagította a Be.-t, melyek közül a legfontosabbak:

- Amennyiben a nyomozás adatai alapján a Btk. 283. §-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető okból az eljárás megszüntetésének lehet helye, ennek feltételeiről a nyomozó hatóság a gyanúsítottat kihallgatása keretében tájékoztatni köteles.⁶³⁴
- Ha a kábítószer-élvező gyanúsított önként alávetette magát a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen (illetőleg a törvény szerinti más ellátáson/szolgáltatáson) való részvételnek, és az a büntethetőség megszűnését eredményezheti, feltéve, hogy további nyomozási cselekmény elvégzése nem szükséges, az ügyész; avagy a nyomozó hatóság felfüggeszti a nyomozást,⁶³⁵ azaz a törvény ez esetben is – az előírt feltételek hatályosulása esetén – kötelezi az eljáró hatóságot.

Az említett nyomozás felfüggesztési ok beiktatásának alapja az a megfontolás volt, hogy amennyiben a kábítószer-élvező gyanúsított a nyomozás során önként alávetette magát az elterelés alapjául szolgáló kezelési fajták valamelyikének, és ez a nyomozás iratainak ismertetésekor még tart, célszerűtlen, hogy a nyomozó szerv vádemelési javaslattal továbbítsa az iratokat az ügyész felé; miként nem célszerű az sem, hogy az ügyész a vádemelés elhalasztásáról határozzon. Miután az eljárás további menete szempontjából, valamint a törvényi időtartamok számítása okán a kezelés minden adata alapvető jelentőséggel bír, kapcsolódó rendelkezést fogalmaz meg a Be. törvény. Akként rendelkezik, hogy amennyiben a kábítószer-élvező gyanúsított önként alávetette magát az elterelés alapjául szolgáló valamely kezelési formának, és az még a gyanúsított és a védő részére tartandó iratismertetés

⁶³³ A büntetőeljárás törvény módosításáról szóló 2006. évi LI. törvény (hatályos 2006. július 1-től).

⁶³⁴ Be. 179.§ (5.) bekezdés.

⁶³⁵ Be. 188.§ (1.) bekezdés h) pont és 189. §.

időpontjában is tart, ezt a tényt az iratismertetésről szóló jegyzőkönyvben fel kell tüntetni, és az ezt igazoló okiratot a nyomozás irataihoz kell csatolni.⁶³⁶

A vádemelés elhalasztásának jogintézményét illető elemként jelent meg, hogy az eljárást a vádemelés elhalasztása tartamának eltelte előtt is meg kell szüntetni, ha a kábítószer-élvező gyanúsított igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, az elterelés alapjául szolgáló kezelésben részesült/illetve vett részt.⁶³⁷

Az említett elterelési módokra vonatkozó szabályozás jogalkalmazási bizonytalanságot nem idézett elő, a törvényi rendelkezések alkalmazására zökkenőmentesen került sor.

Ezt mindenképpen elősegítette, hogy a Legfőbb Ügyészség a várható jogértelmezési kérdéseket illetően az ügyészi szervezet felé iránymutatással élt. Figyelemmel arra, hogy az említettek szerint a kábítószer-élvezőket érintő elterelési módok szabályozása jogalkalmazási bizonytalanságot nem eredményezett, e tekintetben átfogó ügyészségi vizsgálat lefolytatásának szükségessége eddig sem merült fel. Miután a vádemelés elhalasztásának e formája a gyanúsított önkéntes vállalásán alapul, ez nyilvánvalóan egyidejűleg jelenti azt is, hogy terheltek jelentős számban élnek a számukra kedvező jogintézmény adta lehetőséggel.

E tekintetben természetesen annak figyelembe vétele sem mellőzhető, hogy az elterelési mód csak a törvényi feltételek fennállása esetén alkalmazható; azaz a vádemelés elhalasztására ilyen esetben is csak akkor kerülhet sor, ha magának a vádemelésnek a feltételei fennállnak, azaz a nyomozást nem lehet felfüggeszteni, megszüntetni, avagy további nyomozási cselekmények elvégzése sem szükséges. A kábítószer-élvezők esetében a vádemelés elhalasztásának tartama 1 év.⁶³⁸ A

⁶³⁶ Be. 194.§ (2.) bekezdés.

⁶³⁷ Be. 226.§ (2.) bekezdés.

⁶³⁸ Be. 222.§. (2) bekezdés.

kábítószer-élvezőket érintő vádemelés elhalasztása körében a Be. kötelező speciális vádemelési okokat fogalmaz meg.⁶³⁹

E szerint, vádat kell emelni, ha:⁶⁴⁰

- a gyanúsított a vádemelés elhalasztásától számított egy éven belül okirattal nem igazolja, hogy legalább hat hónapig részt vett az elterelés alapjául szolgáló valamely kezelési fajtán.⁶⁴¹
- a vádemelés elhalasztásának tartama alatt a gyanúsított ellen kábítószerrel visszaélés miatt újabb büntetőeljárás indult, és a nyomozás felfüggesztésének vagy megszüntetésének nincs helye.⁶⁴²

Az elterelés rendszerének talán legfontosabb eleme a gyakorlati végrehajtás, melynek rendje a jelenleg hatályos, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 42/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendeletben található. A szabályozás vonatkozó része⁶⁴³ a büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartottakra is kiterjeszti hatályát, és ezzel egyértelmű végrehajtási kötelezettséget keletkeztet a büntetés-végrehajtási szervezet részére, egyúttal gazdagítva a végrehajtási jog palettáját is.

A gördülékeny és egyértelmű végrehajtás érdekében pontosan nevesíteni kell azokat a büntetés-végrehajtási szerveket, ahol a program végrehajtása zajlik, ennek megfelelően az igazságügyért felelős miniszter döntése alapján jelenleg hét helyszín van kijelölve erre a feladatra.⁶⁴⁴

⁶³⁹ Be. 227.§.

⁶⁴⁰ Csak abban az esetben, ha a vádemelésre a Be.222.§ (2.) bekezdése alapján került sor.

⁶⁴¹ Be. 227.§ (4.) bekezdés a) pont.

⁶⁴² Be. 227.§ (4). bekezdés b) pont.

⁶⁴³ Vö: 4. § (3.) bekezdés.

⁶⁴⁴ A 4/2009. (III.20.) IRM utasítás 1. pontja szerint kijelölve: az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, a Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, a Budapesti Fegyház és Börtön, a Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézete (Tököl), a Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete (Kecskemét), a Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet, és a Kalocsai Fegyház és Börtön.

A kezelés sikerének előfeltétele a függőség fokának pszichológiai és addiktológiai szakmai irányelveken nyugvó felmérése, melyet csak pszichiáter, addiktológus szakorvos, vagy klinikai szakpszichológus végezhet el.⁶⁴⁵ A befogadáskor a fogvatartottat tájékoztatni kell a szolgáltatásban való részvétel lehetőségéről, módjáról és az eljárás rendjéről, melynek tényét aláírásával igazolja. Kérelméhez csatolni szükséges a nyomozó hatóság által kiállított tanúsítványt, az ügyésznek a nyomozás felfüggesztéséről vagy a vádemelés elhalasztásáról szóló határozatát, illetve a bíróságnak a büntetőeljárás felfüggesztéséről szóló végzését.⁶⁴⁶

A felnőtt korú férfi fogvatartottak esetében a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés végrehajtása az IMEI ún. Alternatív Drogterápiás Csoportjában történik,⁶⁴⁷ (ADCS) egyébként elhelyezésük a Budapesti Fegyház és Börtönben biztosított, ahol kábítószer-használatot kezelő más ellátást is végre kell hajtani.⁶⁴⁸

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátást felnőtt korú női fogvatartottak esetében a Kalocsai Fegyház és Börtön, fiatalkorú férfi fogvatartottak esetében a Fiatalkorúak Bv. Intézete (Tököl), anya-gyermek részlegen gyermekkel együtt elhelyezett anyák esetében a Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, fiatalkorú női fogvatartottak esetében a Fiatalkorúak Regionális Bv. Intézete (Kecskemét), az előzetes letartóztatásban lévő nők esetében a Fővárosi Bv. Intézet hajtja végre. A Fővárosi Bv. Intézet biztosítja az ott elhelyezett előzetes letartóztatásban lévő fogvatartottak kábítószer-használatot kezelő más ellátását. A fogvatartottak számára a kábítószer használatot megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítására a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

⁶⁴⁵ Vö. 42/2008. (XI.18.) EüM-SZMM rendelet 2.§ (1.) bekezdés.

⁶⁴⁶ Figyelemmel a szolgáltatás önkéntességére, a várható jogkövetkezmények mellett írásban bármikor kérheti annak felfüggesztését, megszüntetését.

⁶⁴⁷ A drogterápiát végző személyzet alkalmazásáért és esetükben a munkáltatói jogkör gyakorlásáért az IMEI főigazgató főorvosa a felelős.

⁶⁴⁸ Ennek megfelelően az elhelyezésért és a biztonsági feltételek megteremtéséért a Budapesti Fegyház és Börtön parancsnoka felel.

által meghatározott területi ellátási kötelezettséggel működő szolgáltatóval kötött együttműködési szerződéssel rendelkező büntetés-végrehajtási intézetek kötelesek.

Az elterelő kezelés végrehajtásának helyszíne 1999 óta az ADCS, ahol a specifikumok megismerésére irányult anamnézis interjút MMPI teszt módszerrel, problémásabb eseteknél Rorschach és Raven tesztvizsgálattal készítik el, illetve kis csoportos pszichoterápiás módszereket alkalmaznak a személyiségkép felállítása során. Ez általában specifikus kábítószeres érintettséget nem mutat, de az adott személyiség, illetve személyiségzavar megítéléséhez segítséget adhat. Sajátos jelenség, hogy a teszt igen gyakran mutat depresszióra utaló jeleket anélkül, hogy klinikailag depressziónak akár a nyomát is fel lehetne fedezni. Mindezek ismeretében kerül sor az explorációra, melyet pszichiáter végez, és minimálisan egy óra hosszát tart. Az exploráció súlyozása az előző három elem eredménye szerint változik. Amennyiben az önéletrajz többé-kevésbé tisztázza az előzményi adatokat, akkor ezek kiegészítése mellett inkább elvi kérdésekre irányul, különös tekintettel a kábítószerhez-kötöttség eredetére és szükségességére. Az életrajzi adatokban tulajdonképpen nemigen lehet szétválasztani a kábítószerre, a szociális periféria helyzetre és a kriminalitásra utaló elemeket, mert ismeretes, hogy ezek nagyon hasonlóak. Meglepő azonban az, hogy a vizsgáltak cselekményei szinte egyöntetűen kiskülvényű, nagyon elleni bűncselekmények. Az mindenképpen megállapítható, hogy az általános elképzeléssel szemben a kábítószer-fogyasztás és az erőszakos cselekmények között összefüggés nem mutatható ki.⁶⁴⁹

A törvényi előírás szerint elengedhetetlen az egy éven belüli, megszakítás nélkül fél évig tartó részvétel. A jogalkotó szándéka nyilvánvalóan az volt, hogy a kábítószer-fogyasztó, vagy –függő képes legyen arra, hogy rendszeresen,

⁶⁴⁹ ANTAL, Albert- BENKE, László: Kábítószer-függőség miatti gyógykezelés lehetősége a börtönben, Börtönügyi Szemle, 2009. évi 1. szám. 66. p.

megszakítás nélkül látogassa a foglalkozásokat. Ez kábítószerrel élők esetében meglehetősen komoly, nem könnyen teljesíthető elvárás.⁶⁵⁰

A résztvevő fogvatartottak jellemzői eltérnek a külső addiktológiai intézmények kezeltjeitől, mert szinte kivétel nélkül kábítószer-függők és visszaeső bűnözők. Érdekesség, hogy az igen rossz szocializációval párhuzamosan igen magas intelligenciával rendelkeznek. A foglalkozás időtartama alatt nem prizonális helyzetben vannak, s a kérdésekre a válaszadást megtagadhatják. Igény szerint egyéni elbeszélgetésekre kerül sor, ha azt a kezelt krízishelyzete miatt kéri. A kezelés gerincét a témaorientált – gyakran provokatív jellegű – kiscsoporti foglalkozások alkotják.

A terapeutáknak az a meggyőződése, hogy a börtönbeli sajátos szituáció igen kedvező pozíciót eredményez, ellentétben a polgári intézményekkel, ahol a kezeltet *távolabbról* szemlélik saját függőségeiket, biológiai elvonási tüneteiket is beleértve. Ha az elterelő kezelés a fogvatartott szabadulása miatt szakad félbe, írásban kell tájékoztatni arról, hogy az állapotának megfelelő szolgáltatást mely külső intézményekben veheti igénybe, illetve a szolgáltatás – a szabadulás időpontjától számított – tizenöt, illetve harminc napon túli félbeszakításának vagy elmaradásának milyen jogi következményei lehetnek. A végrehajtás szakigazgatási szempontból történő felügyelete, ellenőrzése a BVOP Fogvatartási Ügyek Főosztálya és Egészségügyi Főosztálya feladata.

A jogintézmény hatályba lépése óta eltelt viszonylag rövid idő ellenére az tapasztalható, hogy azon fogvatartottak, akik részt vesznek a programban, jellemzően végig kitartanak. Megállapítható, hogy a foglalkozásokra a kezelték zöme szívesen jár, a prizonális egyhangúságban színesnek érzi azt. Rendkívüli esemény, feljelentés egy esetben sem történt, a néhány évvel ezelőtti ügyészségi

⁶⁵⁰ ANTAL, Albert- BENKE, László: i.m. 65. p.

vizsgálat a működésnek ezt a formáját jónak ítélte meg.⁶⁵¹ Ez a körülmény mindenképpen azt látszik erősíteni, hogy ennek a speciális jogi megoldásnak helye van a büntetőjogban, ezért a jövőben is nagy figyelmet kell szentelni a továbbfejlesztés lehetséges útjainak kijelölésére.

IV.4.3. A drog-prevenációs körlet működtetése, mint specifikus büntetés-végrehajtási jogintézmény

A magyar büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartott személyek közül kb. 800-an hozható kapcsolatba a kábítószerrel, illetve a kábítószer-problémával. Ez az összes börtönnépesség közel 5 %-át⁶⁵² jelenti, ami még jelenleg messze elmarad a nyugat-európai trendtől, mely szerint a fogvatartotti populáció legalább 50%-os arányban érintett.⁶⁵³ Az európai trend elsősorban az eltérő társadalmi tényezők miatt nem érvényesül Magyarországon. A bírósági ítéletkiadványok szerint számos olyan fogvatartott tartózkodik – a fentieken kívül – a büntetés-végrehajtási intézetekben, aki kábítószer hatása alatt vagy a kábítószer megszerzése érdekében követte el a bűncselekményét. A büntetés-végrehajtás elsődleges feladata a kábítószer-problémával kapcsolatban a kínálatcsökkentés, azaz hogy a kábítószer ne jusson be az intézetekbe, és ha bejutott, kerüljön ki onnan. Ennek érdekében a kábítószer-problémával küzdő fogvatartottak részére ártalomcsökkentő szolgáltatást kell nyújtani, valamint felvilágosító és egyéb jellegű foglalkozással, preventív jelleggel kell törekedni a keresletcsökkentésre. A büntetés-végrehajtás tehát a kábítószer-probléma leküzdésére a nemzeti drogstratégia által felvázolt területeken kifejti tevékenységét.

⁶⁵¹ ANTAL, Albert – BENKE, László: i.m. 68. p.

⁶⁵² A BVOP közlése alapján.

⁶⁵³ A fenti adatokhoz hozzá kell fűzni, hogy a nyilvántartási rendszerünk csak a Btk. szerint besorolt bűncselekményekre terjed ki.

A büntetés-végrehajtás a kilencvenes évek első felétől erőteljesebben foglalkozik a kábítószer-problémával, mivel ekkor már a nemzetközi tapasztalatok és a hazai tendenciák is indokolták a kérdés napirenden tartását. A fogvatartottak körében is megjelentek a kábítószerfüggők és a politoxikománok is. A büntetés-végrehajtás kidolgozta kábítószer-ellenes stratégiáját, megkezdte a drogfelismerés oktatását, és bevezette az intézetbe a behozatal és a terjesztés megakadályozásával összefüggő intézkedéseket, kezdetektől kiemelt figyelmet fordítva a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentő programok, megelőző módszerek bevezetésére, alkalmazására, valamint ügyelve a helyes arányokra a jogszabályi rendelkezések, az európai uniós normák, elvárások, valamint a szakmai iránymutatások útvesztőjében. Nagy jelentőségű változást hozott a Bv. szabályzat módosításával a prevenció részlegek működési feltételeinek jogszabályi megjelenítése,⁶⁵⁴ amely lehetővé tette a büntetés-végrehajtási intézetekben az ilyen körletrészek kialakítását.

Ezen egységek az európai gyakorlatban⁶⁵⁵ már jóval korábban alkalmazott, drog-mentes zóna kategóriának megfelelően létesültek, illetve folyamatosan létesülnek, és céljaik is hasonlóan alakulnak. E korszerű módszer bevezetésére az önként jelentkezők körében került sor, akik bizonyos kedvezmények és kezelések fejében, írásos nyilatkozatban vállalják a részvételt a minimálisan havonta, de egyébként bármikor elrendelhető drogszűrésben, azaz a kábítószer-mentesség ellenőrzése érdekében biológiai mintát, vizsgálati anyagot szolgáltatnak.

A szabályozás célja elsősorban az volt, hogy a speciális kezelésbe, programokba bevont személyek olyan közösségbe kerüljenek, ahol a példamutatás, a közös sors vállalása motivációs erőkkkel segíti az esetleges problémák feldolgozását, megoldását. A tapasztalatok azt igazolják, hogy a viszonylag komfortosabb körülmények, a „védett környezet” is szerepet játszik a programok hatékonyságának növelésében. Jelenleg 23 büntetés-végrehajtási intézetben már működik prevenció

⁶⁵⁴ Vö. 18/2002. (VI.18.) IM rendelet.

⁶⁵⁵ Elsősorban Hollandia, Anglia, Svédország alkalmazta ezeket a speciális zónákat.

részleg, illetve további három intézet esetében folyamatban van a kialakítás előkészítése. A fogvatartottak elhelyezését külön zárkákban vagy körleten oldják meg. Annak ellenére, hogy a hatályos szabályozásban a közös elhelyezés, mint lehetőség fogalmazódik meg, szakmai szempontból szorgalmazható a különálló részleg, lehetőség szerint homogén zárkaközösség kialakítása, amihez az építészeti adottságok jelenleg még több intézetben, elsősorban a zsúfoltság okán, nem megfelelőek.

A prevenciós programok megvalósítását nagyon szerény mértékben a központi költségvetési forrás, továbbá a KKB által biztosított összeg, illetve pályázati támogatás adja, melyért nem csak a prevenciós körleteket, részlegeket működtető intézetek folyamodhatnak. Elsősorban a szakmailag jól előkészített rendezvények megvalósítása kap prioritást. Az intézetek általában a fogvatartottak számára pályáztak prevencióval kapcsolatos előadásokra, foglalkozásokra, tréningekre, egyúttal az egészséges életmódra nevelésre is kitérve, de helyet kapott a büntetés-végrehajtás személyi állományának képzése is.

A körletre való bekerülés első időszaka az izoláció periódusa, amely a kábítószerrel való kapcsolatba-kerülés megszakítását szolgálja. Célja, hogy a fogvatartott beilleszkedjen a terápiás közösségbe.

Ebben az időszakban kerül sor a fogvatartott nevelésével/kezelésével kapcsolatos rövid és hosszú távú célok kitűzésére és az ún. egyéni alapprogram felállítására is a rendelkezésre álló adatok⁶⁵⁶összevetése alapján. A fogvatartott viselkedésének, aktivitásának folyamatos értékelésével és elemzésével egy korrekt személyiségkép alakul ki, amely meghatározza a további teendőket. Az izolációs szakasz az időszak értékelésével zárul, melynek során – sor kerülhet az egyéni program módosítására is.

⁶⁵⁶ Például a Központi Nyilvántartó adatai, befogadási adatok, és egyéb prevenciós adatok.

A program második időszaka a stabilizáció periódusa, ebben az időintervallumban a körlet lakóinak egészségi és pszichés állapotát, szociális készségeit olyan szintre kell hozni, hogy a fogvatartottak fokozatosan képessé váljanak a tartós emberi kapcsolatokra, a felelősségteljes, érett viselkedésre, a munkavégzésre, illetve a tanulásra. Ennek elérése érdekében nagy szerepet kap a jogszabályban is preferált kapcsolattartás elősegítése, így például soron kívül fogadhat látogatót, vagy kaphat csomagot. A foglalkozásokon való részvétel, aktivitás – amely az eredményes csoportfoglalkozás alapvető kritériuma – a jutalmazás fontos szempontjának minősül. A stabilizációs szakasz során sor kerül az egyéni foglalkozások kialakítására, a fogvatartott bevonására a kis- és nagycsoportos foglalkozásokba, illetve a folyamatos korrekcióval, irányítással járó fejlesztési program megvalósítására. A foglalkozások során el kell érni, hogy a résztvevőt ne az a motiváció tartsa bent a körleten, hogy ott jobbak az elhelyezés körülményei, mint az intézet egyéb körleteiben, hanem a tényleges elhatározás: elhatárolódás a kábítószerektől.

A fogvatartottakkal való foglalkozás nem állhat pusztán a napi, jogszabályokban is előírt tevékenységekből (kérelmek, panaszok, beadványok, külső hivatalos megkeresések stb. intézése). A fogvatartottakkal való folyamatos foglalkozáson túl – a kitűzött cél elérése érdekében – folytonos kontrollra és értékelésre (szóbeli és írásbeli) van szükség. Továbbá a kábítószer-prevenációs körlet nevelője számára kívánatos, hogy friss információkkal rendelkezzen az intézet fogvatartotti csoportjairól, informális hálózatairól, illetve a fogvatartottak enyhébb és súlyosabb megítélésű cselekményeiről, illetve az azokat követő eljárásokról.

A harmadik időszak a társadalomba való visszailleszkedés szervezése és előkészítése, a megfelelő külső lakhatási körülmények, munkahely feltérképezése. Különösen fontos a kapcsolattartás figyelemmel kísérése.

A kimeneti pontok egyike a szabadulás, amely számos megoldandó kérdést – kapcsolattartók, lakhatás, munkahely stb. – vet fel. Az intézetből szabadult személy pártfogói segítséget vehet igénybe, alapítványokhoz, karitatív

szervezetekhez fordulhat; a kábítószer-prevenációs körletről szabadultak utógondozása különös jelentőséggel bír. Az utógondozás megszervezése – a fogvatartottak kérelme alapján – a pártfogói hálózattal együttműködve még az intézetben elkezdődik. A szabadulást követően a szabadságvesztés-büntetésüket letöltött személyeknek további lehetőségük van a társadalmi szervezetek, prevenációs csoportok felkeresésére és ambuláns kezelés igénybevételére.

A másik kimeneti pont, amikor a kábítószer-körletet elhagyó fogvatartott az eredeti végrehajtási fokozatába tér vissza és addigi folyamatos drog-prevenációs felügyelete, kontrollja megszűnik. Ez a visszaesés komoly kockázatával jár, és féltő, hogy a lezajlott rehabilitációs program, a prevenációs körleten töltött akár 21-24 hónap eredménye elvész, a korábbi erőfeszítés értelmét veszti. Ezért komoly szakmai felelősség, hogy milyen közegbe helyezik vissza a fogvatartottat.

A kábítószer-prevenációs körleten fokozott szerepe van a célirányos egészségügyi ellátásnak, mely azt szolgálja, hogy a fogvatartottak egészségi állapotának – függőségük alapján jelentkező – romlási folyamatát megállítsa, a folyamatot visszafordítsa, s ezt követően a fogvatartottak egészségét helyreállítsa. Első lépésként a valós egészségügyi állapot feltárására van szükség, majd az állandó ellenőrzésre, a visszaesés megakadályozására, illetve a szenvedélybetegség kialakulásában szerepet játszó ideg- és elmebetegségekre való felderítésére azok kezelésére, s a gondozottak mentálhigiénéjének helyreállítására.

A fogvatartottak folyamatos orvosi és szakápolói felügyelet alatt állnak, szükség szerint ellátásban részesülnek; szakorvosok gondoskodnak az esetleges gyógyszeres kezelésükről, szükség esetén az IMEI-be, illetve kórházba történő utalásukról. A pszichológus feladata eldönteni, hogy a fogvatartottak alkalmasak-e a közösségben élni, illetve együttműködni és ennek alapján dönt a foglalkozás lebonyolításáról.

A kábítószer-prevenációs körleten történő szociális gondoskodás célja, hogy a fogvatartott képes legyen a társadalomba való visszailleszkedésre, azaz arra, hogy újra a társadalom teljes értékű tagja lehessen, hogy a fellépő „börtönártalmak”

ellenére, egzisztenciális és pszichés vonatkozásban egyaránt alkalmassá váljon az önálló életvitelre. A rendelkezésre álló adatok alapján elemzésre kerül a fogvatartott szociális háttere, amely az elvégzendő szociális feladatokat meghatározza.

A kábítószer-prevenációs körleten zajló foglalkozások lehetnek kötetlen – heti tervezett foglalkozásbontás szerint megvalósuló – foglalkozások, illetve terápiás foglalkozások, amelyek az intézetparancsnok előzetes jóváhagyása alapján tervszerű, ütemezett rendszerben történnek. A terápiás foglalkozások a szocioterápia jegyeit viselik magukon, melynek célja, hogy a torzult személyiség felelősen viselkedő személyiséggé formálódjon, képessé váljon a társadalmi szocializációra.

A nevelő, a pszichológus és az egészségügyi szakápoló konzultációja alapján felállított foglalkozási terv szerinti csoportos foglalkozásokon a családi, valamint a családon kívüli közösségi nevelés hiányosságainak feltárása, a szocializációs hiányosságok pótlása, a képességek és a személyiség fejlesztésére irányuló tevékenység zajlik.

A kábítószeres hatásmechanizmusát ismertető célirányos foglalkozást szakemberek – pszichológus, pszichiáter, orvos, külső előadók – végzik egyéni és csoportos foglalkozás keretében. Az ún. *relapszus prevenció*s (a visszaesés megelőzését szolgáló) tréning nagycsoportos foglalkozásain a résztvevő fogvatartottak előadást hallgatnak, tv-műsor felvételét nézik meg, és megbeszélik a hallottakat, látottakat. A résztvevők a kábítószer-problémával kapcsolatos érzéseiket, tapasztalataikat élik/gondolják át, és elemzik irányított beszélgetés alapján.

A tematikus csoportfoglalkozás során a témavezető (nevelő) egy adott témával kapcsolatos gondolatait mondja el – mintegy felvezetésként. A téma megbeszélése a csoporttagok részvételével zajlik. Idézetek, irodalmi szemelvények,

gondolatok meghallgatása, elolvasása is szolgálhat a csoporttagokban kiváltott élmények, hatások, gondolatok megbeszélésére.⁶⁵⁷

A mindennapi élettel kapcsolatos egyszerű, illetve konfliktusos élethelyzetek (utca, vásárlás, család, munkahelyi elbeszélgetés stb.) szerepjáttékkal történő eljátszása, átélése és megoldása történik a helyzetgyakorlatok során. A kreatív, iparművészeti, képzőművészeti foglalkozásokat, a sakk- és pingpong versenyeket, labdarúgó mérkőzéseket, az egyéb szabadidős tevékenységeket, illetve az egyéni foglalkozásokat szintén a kábítószer-prevenációs körlet fogvatartotti programjai közé sorolhatjuk.

A szabadidős tevékenységek egy része a kábítószer-prevenációs körlet kulturális helyiségében zajlik (asztalitenisz, sakk, társasjátékok, csocsó, házi mozi stb.) Igénybe vehető a testépítő terem, a sportudvar, a könyvtár. A kábítószer-prevenációs körlet lakói részt vehetnek az önképzés keretében működő szakkörök munkájában, s nem utolsó sorban az általános iskolai, a gimnáziumi, illetve szakirányú képzésben.

Önismereti tesztek kitöltésére a pszichológiai szakszolgálat egyéni terápiás beszélgetéseinek keretében kerül sor, melyek során a fogvatartott megtapasztalhatja önmaga állapotát, s tanácsokat, támogatást kap.⁶⁵⁸

A kábítószer-prevenációs részleg működésének fontos feltétele a váratlan időpontokban végzett kábítószer-mentesség ellenőrzésére szolgáló vizsgálat.

Ez általában havonta egy alkalommal történik, kivételt képeznek azok az esetek, amikor szerfogyasztásra utaló gyanú merül fel.⁶⁵⁹

⁶⁵⁷ Ugyanakkor a fogvatartottak szeretik a spontán, előzetes témához nem kötött beszélgetéseket, szeretnek *filozofálni* az életről. Az a tapasztalat, hogy a foglalkozások során közvetlenebb, oldottabb beszélgetés folytatható a fogvatartottakkal civil öltözetben, mint szolgálati egyenruhában.

⁶⁵⁸ A fogvatartottak időről-időre kitöltenek egy *hangulatkeretet*. Ez egy papírlapra rajzolt 8 szeletre osztott kör, melyen fizikai, emocionális állapotukat, a kábítószer hiányát jelölhetik.

⁶⁵⁹ A vizeletminta vételét olyan körülmények között kell megoldani, hogy azok az elítélt szeméremérzetét ne sértsék, ugyanakkor ne legyen lehetőség más vizeletminta beadására a sajátán kívül. Alapvető feltétel, hogy a fogvatartottal azonos nemű legyen a mintavételt végző személy.

A jellemzően használt drogtest az INTIMEX Multidrog paneles szűrőteszt, amely a vizeletből történő kvalitatív meghatározásra szolgál. A teszt a következő drogok kimutatására alkalmas: amfetamin (AMP), benzodiazepin (BZO), marihuána, metamfetamin (MET), metiléndioxid-metamfetamin (MDA), morfium, opiátok (OPI 2000).

Amennyiben a vizsgált minta pozitív, akkor azt meg kell ismételni, az esetleges teszthiba kiszűrésére. Ha a vizsgált minta ismételten pozitív, akkor a fogvatartottal szemben fegyelmi és büntetőeljárást kell kezdeményezni. A csoportból az elítélt csak akkor helyezhető ki, ha kétséget kizáróan bebizonyosodott a kábítószer-fogyasztás. Meg kell említeni, hogy a drogtest csak szűrővizsgálatra alkalmas, a gyanút megalapozhatja, de döntő bizonyítékként nem használható fel. A kábítószer-fogyasztás tényét csak toxikológus szakértői vélemény állapíthatja meg. Ebből következően a büntetőfeljelentést csak abban az esetben lehet a fogvatartottal szemben kezdeményezni, miután a szakértői vizsgálat pozitív eredményt állapított meg. Az esetleges fegyelmi eljárás lefolytatását késlelteti, hogy a szakértői vélemény eredménye legjobb esetben is 2-3 hét múlva ismerhető meg.

A drog-prevenációs körletek működtetése nem örvend egyértelmű szakmai megbecsülésnek, azonban az a tény, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet kezdeményezésére sikerült meghonosítani ezt a speciális rezsimet, mindenképpen a szakma önjáróságát és felelősségérzetét támasztja alá.

ZÁRÓ GONDOLATOK

1.

Minden büntetőjogi norma alapvetően a megsértésére adott megfelelő, hatékony és a cselekményhez mért legmegfelelőbb társadalmi reakciót hivatott megjeleníteni. Az viszont, hogy ezt a magasztos célt milyen eszközökkel lehet eredményesen a XXI. század elején megvalósítani, kétségkívül az egyik legszerteágazóbb kérdése a pönológiának.

Munkámban a jelenleg rendelkezésre álló büntetőjogi eszközrendszer egyik szegmensét, a büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedéseket a középpontba állítva igyekeztem azok helytállóságát és alkalmasságát megvizsgálni. Az intézkedések újkori történeti fejlődése során hol erősebben, hol kevésbé csillogóan, de mindenkor megtalálható az a szándék, amely a társadalomba való visszahelyezés és a bűnisméltés esélyének minimálisra csökkentését szolgálta, és feladatának tekintette, hogy egyénileg alakítsa a helyes irányba a személyiség antiszociális irányultságát, megváltoztassa, sőt gyógyítsa a magatartás hibás motivációját kiváltó elmebeli betegségeket. Kérdéses, hogy ez a vitathatatlanul nemes szándék megvalósítható-e a büntetőjog adta keretek között, azaz vindikálhat-e magának efféle hatáskört ez a jogterület.

Álláspontom szerint semmiképp, ugyanis a büntetőjog az elmebeli rendellenességekből adódó problémás élethelyzeteket bűncselekményként, vagy büntetendő cselekményként értékeli, és ehhez mérten a társadalmi normák védelme és megszilárdítása szempontjából kezeli a kérdést. Ennek megfelelően a büntetőjogi felelősség megállapítása a bűnösséghez kötődik, melynek szükségképpen eleme a beszámíthatóság, melynek hiánya ellenére a büntetőjog sajátos megoldásokkal reagál, mégpedig úgy, hogy az alapvetően elmeorvosászati szakkérdést jogi köntösbe öltöztetve próbálja, ha nem is megoldani, de komfortossá tenni. A beszámíthatóságot definiálni igen nehéz, ezért a legtöbb országban a fogalom meghatározását negatív irányból kísérlik meg, melynek lényege, hogy

beszámíthatóság hiányának és korlátozottságának a meghatározásával találkozhatunk, míg a felnőtt korú beszámíthatóságát ipso iure vélelmezik. Megállapítható, hogy a nagy elméleti és koncepcióbeli különbségek ellenére a gyakorlati végrehajtás hasonlóképpen alakul, mert a beszámíthatatlan elkövetőre hosszadalmas pszichiátriai kezelés vár, a korlátozottan beszámítható enyhébb elbírálás alá esik, míg a szokványos ittasság állapotában lévő elkövető vagy az általános szabályok szerint, vagy speciális tényállás szerint büntetendő.

Az alapvető dilemma talán úgy ragadható meg, hogy a sajátos büntetőjogi eszközök alkalmazásának alapját megteremtő *felelősség-felmentés* kérdése más dimenzióban jelenik meg az orvosi, illetve a jogi megítélés során, ezért a problémára adott társadalmi válasz sem lehet azonos. Az orvosi modell szerint a diagnózis felmentési lehetőséget, de nem felmentést ad a felelősség alól, ugyanakkor mintegy beleértett elemként a betegnek minősített embertől elvárja, hogy gyógyulását aktívan segítse elő, azonban ez az elmebetegtől nem várható el, ezért ezen a kiskapun besurran a büntetőjog és jogi regulákkal szorítja rá a beteget a célirányos kezelésre. Célként az tűzhető ki, hogy a két megítélés között megtaláljuk az egészséges arányokat, illetve a legkisebb közös nevezőre hozással elfogadhatóvá tegyük mindkét tudomány képviselői számára. Nagy figyelmet kell fordítani arra is, hogy a kezelési eljárás külön választása egyértelműen történjen meg a büntetőeljárás tól, vagy másképp megközelítve: az orvosi szakvélemény csak alapozza meg a bírói felmentést, de soha ne lépjen annak helyébe.

Kétségtelen ugyanakkor az is, hogy a bűnelkövető elmebetegek szinte automatikusan hordozzák magukon a veszélyesség stigmáját, akiktől az egészséges társadalomnak rettegni kell. Nyilvánvaló az is, hogy néhány elmebeteg igen súlyos, erőszakos cselekményt követhet el, azonban arra is fel kell hívni a figyelmet, hogy nem mindegyikük tartozik ebbe a kategóriába, sőt kis hányaduknál helytálló ez a kijelentés. Éppen ezért az orvosnak csak és kizárólag a betegségről szabad nyilatkoznia, és semmiképpen sem a bűnösségről. Másképp fogalmazva az elmeorvosszakértő csak pszichiátriai és nem kriminológiai előrejelzést adhat.

Az intézkedések jövőjét illetően egyértelműen körvonalazódik a dualista jellegű szankciórendszer megtartása, nem vitatva, hogy az elsődleges jogkövetkezmény a büntetés marad. Azonban sok esetben a büntetés nem képes funkcióját maradéktalanul ellátni, ezért a prevenciós célú intézkedések térnyerése valószínűsíthető, melyet a jelenleg zajló kodifikációs törekvések is megerősíteni látszanak.⁶⁶⁰

2.

A kényszergyógykezelés vonatkozásában visszásnak érzem, hogy az elmebeteg elkövetőket a büntetőjog tulajdonképpen kiveszi a hatálya alól, hiszen nem büntethetők, de mégiscsak egy a Btk.-ban szabályozott jogkövetkezményt alkalmaz velük szemben. A kényszergyógykezelés gyakorlati és elméleti értelemben is több problémát vet fel.

Aggályos, hogy ezeknél az elkövetőknél nem beszélhetünk büntetőjogi felelősségről, mégis egy büntetőjogi következményt alkalmazunk velük szemben. A kényszergyógykezelés nem felelősségi alapú jogintézmény, ezért jogi klasszifikációja erősen vitatható. Természetesen garanciális és praktikus szempontokra való hivatkozással megidealizálható a rendszertani megfelelés, azonban az alapvető kérdés az, hogy büntetőjogi vagy közigazgatási (egészségügyi rendészeti) jellegű jogkövetkezménynek minősül-e a kényszergyógykezelés.⁶⁶¹ A büntetőjogi megközelítés mellett szól, hogy *büntetendő cselekmény* elkövetéséről van szó, tehát az elkövető formailag a tételes jogba ütköző magatartást tanúsított és emiatt a büntetőjognak valamilyen formában reagálni kell a cselekményre. Ennek

⁶⁶⁰ Rá kell mutatni arra is, hogy a jövő büntetőjoga tartalmazhat olyan speciális jogkövetkezményeket is, melyek sem nem intézkedések, sem nem büntetés. Jellegükből adódóan ezek közelítenek a büntetésekhez, de a kényszer elemek háttérbe szorulnak. Ilyenek például az önkéntes jóvátétel (tevékeny megbánás), vagy a kiegyezés (mediáció).

⁶⁶¹ PALLO, József: Gondolatok az atipikus büntetés-végrehajtási feladatokról, Börtönügyi Szemle, 2003. 4. szám 68-69. pp.

nyilvánvaló következménye egyrészt a felmentő ítélet kihirdetése, másrészt a specifikus jogkövetkezmény elrendelése.

A számunkra érdekes problémát ott látom, hogy a végrehajtás egyértelműen a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerébe tagolódik be és ez szükségképpen magával hozza a *börtönhelyettesítő* szerepet,⁶⁶² holott az elmeorvosítás szakmai részében egyébként sincs nagy szerepe annak, hogy a beteg bűnelkövető vagy sem. Feltehető a kérdés, hogy a jogilag megidealizált, de alapvetően orvosi szakfeladat hogyan illeszkedik a végrehajtási struktúrába?

Az elmeorvosítást olyan speciális orvosi tevékenységnek tartom, melyet csak erős szociálpolitikai háttérrel rendelkező közegben lehet az eredményesség reményével végrehajtani, másrészt az elmeorvosító tevékenység kiemelkedő fontosságú, a társadalom védelmét szolgáló feladat, ezért aggályos azt a büntetés-végrehajtási szervezeten belüli „melléküzemágként” működtetni.⁶⁶³ A pszichiátriai intézeti kihelyezéssel kapcsolatos aggodalmak kapcsán megjegyezhető, hogy a kényszergyógykezelés átlagos végrehajtási időtartama átlagosan 4-5 év.⁶⁶⁴ Továbbá az IMEI-ben lévő betegek gyógykezelésének ideje messze meghaladja azon betegek gyógyulási idejét, akik polgári pszichiátriai intézményekben állnak gyógykezelés alatt. A zárt intézeti feltételek és a biztonsági előírások a terápiás célok ellen ható tényezők lehetnek.⁶⁶⁵

Persze mindezek fölött ott lebeg az immár lassan 200 éves múltra visszatekintő jogi–orvosi–etikai kérdés, hogy kényszerrel, tehát akarata ellenére lehet-e bárkit gyógyítani?

⁶⁶² PALLO, József: Gondolatok az atipikus büntetés-végrehajtási feladatokról, *Börtönügyi Szemle*, 2003. 4. szám. 69. p.

⁶⁶³ PALLO, József: Gondolatok a rendészet fogalmi és alkalmazási kérdéseiről, *Börtönügyi Szemle*, 2007. 2. szám, 35-36. pp.

⁶⁶⁴ Azaz átlagosan ennyi idő eltelte után helyezhető civil elmeorvosintézetbe az elkövető, tehát a hatályos szabályozásban szereplő maximális időtartam ebben a tekintetben csak formális regulának tekinthető.

⁶⁶⁵ A Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC) nevében Benkó Boglárka és Fiala János által készített vélemény, amely a kóros elmeállapotú elkövetőkre vonatkozó szabályozás újragondolása kapcsán fontosnak tartja megemlíteni, hogy 2008. május 3-án Magyarország is hatályba léptette a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményt (kihirdette a 2007. évi XCII. törvény, CRPD).

Kívánatos lenne megteremteni a társadalmi jelentőségének megfelelő végrehajtási közeget. Ennek megvalósítása az igazságügyi és a szociális tárcaik összefogásával és közös felügyeletével működtetett önálló költségvetésű *törvényszéki (forenzikus) klinika* létesítésével lenne megoldható, mely lehetővé tenné, hogy a kényszergyógykezelés végrehajtása leválna a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszeréről. Ezeknek elhelyezkedésével kapcsolatban a CPT ismét hasznos tanáccsal szolgál, mert rámutat arra, hogy a speciális terápiák sokkal könnyebben biztosíthatók a városközpontok mellett elhelyezett kis befogadóképességű ápolási struktúrákban.⁶⁶⁶

3.

Az alkoholistákkal, a kábítószer-élvezőkkel szembeni jogkövetkezmények alkalmazásának a nemzetközi gyakorlatban feltétele, hogy az elkövető mértéktelen alkohol, kábítószer fogyasztásával összefüggésben kövessen el bűncselekményt, és ennek következtében álljon fenn a bűnismétlés veszélye. A büntetőeljárás keretében büntetőjogi intézkedésként az elvonókezelés végrehajtása alapvetően kétféleképpen történhet. Egyrészt büntetés nélkül (büntetés helyett), amikor a csak intézkedés alkalmazása általában a kisebb súlyú deliktum elkövetésének következménye; másrészt a büntetés mellett. Amennyiben szabadságelvonó büntetés mellett kerül sor az elvonó intézkedés végrehajtására, akkor vagy a büntetés-végrehajtás alatt foganatosítják az intézkedést, vagy helyettesítő rendszerben előbb intézkedésként az elvonókezelést realizálják, és az intézeti kezelés tartama beszámítódik a kiszabott büntetés tartamába.⁶⁶⁷ E rendszerben a gyógyító intézkedés a korlátozottan beszámítható bűnelkövetőkre is vonatkozik, illetve vonatkozhat. Célként

⁶⁶⁶ VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2006. 334. p.

⁶⁶⁷ Tehát gyakorlatilag a dualista helyettesítő szankciórendszer érvényesül.

fogalmazódik a büntetés és a szabadságelvonó intézkedés kumulációjának elkerülése vagy háttérbe szorítása.⁶⁶⁸

A hazai kényszergyógyítással, illetve annak mellőzésével kapcsolatban megoszlanak a vélemények, mindenesetre a kényszergyógyítás szabályozása mellőzésének hivatalos indokolása, vagyis hogy kényszerrel nem lehet eredményesen gyógyító tevékenységet végezni, a közép-európai országok büntetőjogában a kényszergyógyításra vonatkozó szabályozási megoldásokkal nincs összhangban, különös tekintettel például az új svájci rendelkezésekre.⁶⁶⁹

A jogintézmény bevezetése óta tartó élénk jogelméleti vitában, amely a fenntartani, vagy hatályon kívül helyezni kérdéseiről szólt, véleményem szerint a jogintézmény teljes törlése az indokoltabb, mert olyan, az emberi ösztönre épülő erők hatnak, amelyek szinte biztosan kizárják az eredményes végrehajtást.

Az első az alkoholizmus kényszerbetegség jellegéből adódik, melynek lényege a pszichés függőség és a kényszeres vágy az alkohol fogyasztására. Az alkoholista nem szenved betegségétől, sőt jól érzi magát, vagyis csak így érzi kiegyensúlyozottnak magát, ezért kizárt, hogy önként alávesse magát bármilyen kezelésnek.⁶⁷⁰ Az alkoholista ellenszegül minden olyan törekvésnek, amely ezt a

⁶⁶⁸ Meg kell jegyezni, hogy a közép-kelet-európai országok büntetőjoga korábban és jelenleg is, intézkedésként szabályozta/szabályozza és alkalmazta/alkalmazza az elvonó intézeti kezelést (például német Btk. 64. §, osztrák Btk. 22. §).

⁶⁶⁹ Az új svájci Btk. 60. cikke rendelkezik a *kóros szenvedélybetegség kezeléséről*:

Ha a tettes kóros függőséget okozó szerektől vagy más módon függő, úgy a bíróság gyógyintézeti kezelését rendelheti el, ha a tettes a függőségével összefüggésben álló büntettet vagy vétséget követett el és várható, hogy ez által további, a függőségével összefüggésben álló cselekmények veszélye megelőzhető.

A bíróság a tettes kezelési kérelmét és kezelési készségét figyelembe veszi.

A kezelés speciális intézetben, vagy, ha szükséges, pszichiátriai klinikán történik. A kezelést a tettes különleges igényeihez és fejlődéséhez kell igazítani.

A gyógyintézeti kezeléssel egybekapcsolt szabadságelvonás rendszerint legfeljebb három évig terjed.

Ha a feltételes elbocsátás feltételei három év után még nem adóttak és várható, hogy az intézkedés továbbfolytatásával további, a tettes függőségével összefüggésben álló büntett és vétség veszélye hárítható el, úgy a bíróság a végrehajtási hatóság indítványára az intézkedés továbbfolytatását további egy évvel hosszabbíthatja meg. Az intézkedéssel egybekapcsolt szabadságelvonás a meghosszabbítás és a feltételes elbocsátás utáni visszahelyezés esetén összességében a hatévi felső tartamot nem lépheti át.

Tehát a svájci büntetőjogban (is) szabadságvesztés-büntetés nélküli önálló jellegű intézkedésként kényszergyógyítás érvényesül speciális gyógyintézetben.

⁶⁷⁰ Tegyük hozzá, hogy erre az Eütv. fel is jogosítja.

beteges – de számára biztonságot adó – állapotot felborítaná. Amennyiben ez a kóros egyensúly megbomlik az alkoholista indulatai és késztetései által, irányított ösztönlénnyé válhat, mely fékevesztett érzelmi átokfutássá alakulva gyakran bűncselekménybe torkollik.

A második akadály, hogy a kényszergyógyítás eszközei közé tartozó korszerű pszichoterápiás, szocioterápiás eljárások eredményességének feltétele a beteg együttműködése, feltárulkozása és őszinte gyógyulási szándéka. Számomra ebből nyilvánvaló, hogy a célzott eredmény kényszer jelleggel nem érhető el, sőt rosszabb esetben eredeti tartalmukat veszített káros hatású, az emberi méltóságot is sértő procedúrává válhatnak. A kényszergyógyítás sikerének előfeltétele a beteg bizalmának és együttműködési szándékának megnyerése, azonban ezzel a jogintézmény szinte teljesen önkéntes jelleget ölt, amely viszont az egyébként is erőltetett jogi megoldást erodálja, sőt kiüresíti. Ennek fényében teljesen érthető és védhető a jogalkotó döntése, miszerint 2010. május 1-jei hatállyal ez a jogintézmény megszűnik, mely jótékony hatást gyakorol a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerének profiltisztaságára.

4.

Végezetül arra a kérdésre kerestem a választ, hogy az állam mit is vár el a büntetés-végrehajtási szervezettől. A formális válasz viszonylag egyszerű, mert a vonatkozó jogszabály⁶⁷¹ egyértelműen fogalmaz, amikor felsorolja azokat a személyi szabadság elvonásával járó jogkövetkezményeket, amelyeket foganatosítani kell. Jól látható, hogy a végrehajtási profilt alapvetően a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtása adja, minden más feladat csak járulékos jelleggel érvényesül, azonban ez nem jelentheti azt, hogy e

⁶⁷¹A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény 1.§ (1.) bekezdés.

jogkövetkezmények végrehajtásának törvényessége csorbát szenvedhet. Nyilvánvaló, hogy e szerteágazó és több jogág intézményeit is magába foglaló komplex feladatrendszer eredményes végrehajtásához, a nagy szakmai profizmuson túl ehhez igazodó szociálpolitikai háttér szükséges. A nagy és egyre növekvő társadalmi, illetve az ennek nyomában járó jogalkotói elvárásokhoz képest a büntetés-végrehajtás rendelkezésére álló és egyre csökkenő pénzügyi keret évről-évre hiánygazdálkodásra kényszeríti a szervezetet. Sajnálatos módon azt kell megállapítanunk, hogy a büntetés-végrehajtási szervezettel kapcsolatos elvárások és az emellé rendelt anyagi források közötti egészséges arányok vészesen eltolódtak.

Az ebből eredő, eleinte kisebb szakmai megalkuvásokban jelentkező kényszermegoldások, később a koncepcionális elképzelések hiánya, előbb-utóbb olyan kényszerpályára állíthatják a magyar börtönügyet, ami nemhogy az európai, de még a sok évvel korábbi hazai viszonyokat is alulmúlhatja, ez a helyzet pedig potenciálisan magában rejti a funkcionális működésképtelenség veszélyét.

A büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedések végrehajtásának helye jellemzően az IMEI, mely elmegyógyászati szakkórházként a büntetés-végrehajtási szervezet integráns része. Hosszú évek óta ismert probléma, hogy az IMEI elhelyezése nem megfelelő. Az épületek állaga, belső kialakítása és műszaki állapota nem felel meg a nemzetközi elvárásoknak. Különösen aggályos ez akkor, amikor az emberi jogi nemzetközi szervezetek tevékenysége, illetve a vonatkozó nemzetközi egyezmények szellemisége, egyértelműen az emberi méltóság érvényesülésének egyik legkényesebb pontjaként tekint az elmebeli fogyatékoságban szenvedő elkövetők fogva tartásával kapcsolatos valamennyi körülményre.⁶⁷² Egyébként a mai magyar büntetés-végrehajtási intézetek zöme a Csemegi-kódex hatálybalépése

⁶⁷² Ez a probléma égető seb a magyar börtönügy testén, függetlenül attól, hogy az IMEI feladatrendszere átkerül-e a civil szférába.

utáni börtönépítési hullám⁶⁷³ terméke. Ezek a nagyobb városok központjában helyezkednek el, ezért építészeti jellegükből adódóan, funkcionálisan sem tudták és tudják követni a börtönügy egyre növekvő és változó igényeit, jelezve azt, hogy az IMEI-t sújtó problémák itt is visszaköszönnék.

A szakmai tisztesség és a hivatástudat azt kívánja, hogy a leghatározottabban követeljük az európai elvárásoknak megfelelő, korszerű szociális háttér kialakítását.⁶⁷⁴ Nyilvánvaló, hogy ez nem elszigetelt problémaként jelentkezik, hanem a büntetés-végrehajtást évek óta sújtó forráskivonás egyenes következménye, amely napjainkra olyan helyzetet teremtett, amely a szakmai jó ízlés határát súrolja, ezért ez a helyzet sokáig nem tartható fenn.⁶⁷⁵ Amíg az egyik oldalról elvárás jelentkezik az uniós és európai kezelés, körülmények kialakítására, megvalósítására, addig a másik oldalról mindezt a mindig 3-4 évvel ezelőtti (számszerinti) keretből kellene megoldani, nem számolva emelkedő energiaárakkal, inflációval, új kihívásokkal, régóta megoldatlan problémákkal. Feltétlenül szükséges nagyobb hangsúlyt fektetni a személyzet, az épületek, munkakörülmények fejlesztésére, hiszen a nélkül minden befektetett munka, energia feleslegessé, eredménytelenné válhat. A személyzet szerepe a büntetés-végrehajtási rendszerben döntő fontosságú, melyet az Európai Börtönszabályok is markánsan megjelenítenek.

Éppen ezért tartom szükségesnek, hogy végre a társadalom éppúgy, mint a mindenkori kormányzat pontosan határozza meg viszonyát a büntetés-végrehajtáshoz, elismerve azt, hogy ez a tevékenység nem más, mint egy kiemelten

⁶⁷³ Ennek a munkának vezéralakja *Wagner Gyula (1851-1937)* műegyetemi magántanár volt, aki törvényszéki palotáival beírta magát a magyar börtönügy, börtönépítészeti neves alakjai közé.

⁶⁷⁴ Ez az igény függetlenül jelentkezik attól, hogy a jogintézmény transzponálása esetleg megtörténik-e a civil szférába.

⁶⁷⁵ Illetve bármennyig fenntartható, de az esetleges és jól prognosztizálható következményekért nem a büntetés-végrehajtási szervezet lesz a felelős. (Az persze más kérdés, hogy a bűnbakot kiben találják meg.) Ezért a büntetés-végrehajtás elemi érdeke a következetes és folyamatos figyelemfelhívás.

fontos szolgáltatás a társadalom számára, melynek sikeressége rövid és hosszú távon egyaránt előfeltétele a társadalmi békének.⁶⁷⁶

Természetesen a magasztos gondolatok, az elszánt hivatástudat, és az egészséges tenni akarás önmagában kevés, a fiskális szemléletünk és a jelenlegi költségvetési lehetőségeink hozzáigazítása is szükséges a szervezet jövőbeni működésének a fenntartásához. Úgy gondolom, hogy az államháztartás fenntarthatósága nem teszi lehetővé, hogy az állam komoly jogszabályi, szerkezeti változások nélkül, pusztán segítségkérő póttámogatásokkal kezelje a meglévő problémákat.

A büntetés-végrehajtási szervezet működésének jogszabályi környezete megérett az újraszabályozásra. A büntetőjogi jogkövetkezmények új rendszerének kialakítását az határozza meg, hogy milyen feladatot kell a szankciórendszernek betöltenie. A rosszallást is maga után vonó arányos szankció és a prevenció mellett mára elfogadott, hogy a büntetőjogi jogkövetkezmény a sértett személy, illetve a megsértett közösség kiengesztelését is szolgálja. A jogalkotó célja az, hogy olyan büntetési rendszert alakítson ki, amelyik nagyobb teret biztosít a helyreállító igazságszolgáltatás eszközszerének.

A büntetőjog összességében azt kívánja elérni, hogy a bíróság csak végső eszközként szabjon ki szabadságvesztés büntetést, kizárólag azokban az esetekben, amelyekben az elkövetett bűncselekmény súlyára, vagy az elkövető személyére tekintettel nyilvánvaló, hogy semmilyen más büntetés nem lenne megfelelő. Megfigyelhető az a törekvés, amely teljesen felszámolja azokat a meglévő rendelkezéseket, amelyek lehetővé teszik a büntetések együttes alkalmazását. Ezzel a koncepcióval megsokszorozódnak a büntetések és intézkedések lehetséges kombinációi. Ez keretül szolgál az adott bűncselekmény jellegére és az

⁶⁷⁶ Profán módon fogalmazva: a társadalom ne szégyellje sem a börtöneit, sem az ott folyó tevékenységet, ehhez persze egy sajátos *fejekben történő* paradigmaváltásra lenne szükség, aminek elérése nem elsősorban a büntetés-végrehajtási szervezet feladata és felelőssége, bár elemi érdeke ennek előmozdítása.

individualizációra összpontosító széleskörű bírói mérlegeléshez. Ebben a rendszerben szélesedik a közérdekű munka, illetve a szabadságelvonással nem járó egyéb büntetések alkalmazásának a lehetősége is.

Az alternatív büntetés nemek közül kettőt emelnék ki, melyek jelentős kiadásoktól mentesíthetnék a büntetés-végrehajtást, a közérdekű munka, valamint a pénzbüntetés szélesebb körű alkalmazása esetén. A közérdekű munka a szabadság tényleges elvonásával nem járó olyan szankció, amely a közösség javára szabadidőben végzett, ingyenes munkában nyilvánul meg. A közérdekű munka büntetés számos nyugat-európai országban a rövid tartalmú szabadságvesztés büntetések hatékony és gyakran alkalmazott alternatívája. A közérdekű munkabüntetés lényege, hogy az elítélt az elkövetett bűnét a közösség javára végzett hasznos munkával tegye jóvá. A magyarországi bíróságok ugyan még mindig viszonylag ritkán alkalmazzák a közérdekű munkát, kiszabása az elmúlt öt év statisztikai adatai alapján azonban emelkedő tendenciát mutat. A büntetőpolitika érthető törekvése a közérdekű munka, alkalmazási gyakoriságának jövőbeni további jelentős növelése.

A korszerű kriminálpolitika világszerte erősen támaszkodik a pénzbüntetésre, amely nem csupán a kisebb súlyú bűncselekmények elkövetőivel szemben vált meghatározó szankcióvá, hanem alkalmazhatósága az európai országok gyakorlatában a közepes súlyú bűncselekményekig terjed. Széleskörű alkalmazását az is indokolja, hogy a pénzbüntetés a szabadságvesztéssel szemben nem szakítja ki az elkövetőt a családi, társadalmi környezetéből és így elkerülhetők a szabadságelvonással járó büntetések káros következményei.

A fenti jogalkalmazói gyakorlat mellett más eszközökkel is törekedni kell a fogvatartotti létszám csökkentésére, valamint a jellemzően múlt században épült intézményhálózat helyett korszerű, hatékony és gazdaságosan üzemeltethető intézetek építésével lehetne biztosítani a rendelkezésre álló költségvetési források ésszerűbb felhasználását.

Arra is rá kell mutatni, hogy a büntetések és intézkedések végrehajtását szabályozó rendelkezések, még mindig törvényerejű rendelet formájában képezik részét a magyar jogrendnek,⁶⁷⁷ ennek ellenére az új büntetés-végrehajtási törvény nem készült olyan intenzitással, mint ahogyan az – a szabályozás kényes témakörére is tekintettel – indokolt lenne.⁶⁷⁸

A büntetés-végrehajtási szervezet tevékenységét mindezek ellenére az elhivatottság, a nehéz körülmények ellenére is tenni akarás⁶⁷⁹ jellemzi. E munkát napjainkban a kínai bölcs, Konfucius tanítványához intézett szavaival lehet találóan jellemezni, mely a következőképpen hangzott: *Lehet, hogy nincs erőd végigmenni a tanítás útján, de semmiképp ne feküdj le az út elején!*

Büszkén mondhatjuk el, hogy nem feküdtünk le az út elején, sőt, sokszor keresztútúzen ugyan, a megbecsültség hiánya ellenére is, emberi és szakmai tisztességgel megyünk rajta. Erre pedig minden, az emberi jogok tiszteletben tartása mellett elkötelezett, azt szakmai hitvallásának tekintő büntetés-végrehajtási dolgozó büszke lehet, függetlenül attól, hogy milyen politikai rendszerben, milyen büntetőpolitikai sodorban szolgálta, vagy szolgálja a magyar börtönügyet.

⁶⁷⁷ Bár kétségtelen, hogy a folyamatos módosításokkal a Bv.tvr. napjainkban is jól alkalmazható a gyakorlat számára, azonban a szabályozás magasabb elveit illetően már ugyanez nem mondható el.

⁶⁷⁸ Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy az új büntetés-végrehajtási törvény tervezete – négy éves szünet után - 2009. őszén újra napirendre került, azonban a parlament elé terjesztését az igazságügyi kormányzat 2010. januárra halasztotta.

⁶⁷⁹ Szép példa erre a drog-prevenációs körletek működtetése, mely tisztán büntetés-végrehajtási jogintézmény.

MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ

Minden büntetőjog célja ebben áll: ne ismétljenek, ne kövessenek el több bűnt. Az viszont, hogy ezt a célt, milyen eszközökkel lehet hatékonyan a XXI. század elején megvalósítani kétségkívül az egyik legszerteágazóbb kérdése a pönológiának. A büntetőjog az elméleti rendellenességekből adódó problémás élethelyzeteket bűncselekményként, vagy büntetendő cselekményként értékeli, és ehhez mérten a társadalmi normák védelme és megszilárdítása szempontjából kezeli a kérdést. Ennek megfelelően a büntetőjogi felelősség megállapítása a bűnösséghez kötődik, melynek szükségképpen eleme a beszámíthatóság, melynek hiánya ellenére a büntetőjog sajátos megoldásokkal reagál, mégpedig úgy, hogy az alapvetően elmeorvosias szakkérdést jogi köntösbe öltöztetve próbálja, ha nem is megoldani, de komfortossá tenni. Az alapvető dilemma talán úgy ragadható meg, hogy a sajátos büntetőjogi eszközök alkalmazásának alapját megteremtő *felelősség-felmentés* kérdése más dimenzióban jelenik meg az orvosi, illetve a jogi megítélés során, ezért a problémára adott társadalmi válasz sem lehet azonos.

A kényszer-gyógykezelés vonatkozásában visszásnak érzem, hogy elmebeteg elkövetőket, a büntetőjog tulajdonképpen kiveszi hatálya alól, hiszen nem büntethetők, de mégiscsak egy a Btk.-ban szabályozott jogkövetkezményt alkalmaz velük szemben. A számunkra érdekes problémát ott látom, hogy a végrehajtás egyértelműen a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszerébe tagolódik be és ez szükségképpen magával hozza a *börtönhelyettesítő* szerepet, holott az elmeorvosias szakmai részében, nincs nagy szerepe annak, hogy a beteg bűnelkövető vagy sem. A megfelelő végrehajtási közeg az igazságügyi és a szociális tárcaik összefogásával és közös felügyeletével működtetett önálló költségvetésű *törvényszéki (forenzikus) klinika* létesítésével, mely lehetővé tenné, hogy a kényszer-gyógykezelés végrehajtása leválna a büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszeréről.

Az alkoholisták kényszergyógyítása nevű jogintézmény bevezetése óta tartó élénk jogelméleti vitában, amely a fenntartani, vagy hatályon kívül helyezni kérdéseiről szólt, véleményem szerint a jogintézmény teljes törlése az indokoltabb, mert olyan, az emberi ösztönre épülő erők hatnak, amelyek szinte biztosan kizárják az eredményes végrehajtást. A kényszergyógyítás sikerének előfeltétele a beteg bizalmának és együttműködési szándékának megnyerése, azonban ezzel a jogintézmény szinte teljesen önkéntes jelleget ölt, amely viszont, az egyébként is erőltetett jogi megoldást kiüresíti. Szorosan kapcsolódik a kérdéskörhöz a kábítószer fogyasztás hosszú távú hatásaival küzdő fogvatartottak kezelése és állapotuk lehetséges javítása is. Ennek hatályos gyakorlatát megvizsgálva elérendő cél a jelenlegi eszközrendszer további mélyítése és szakmai beágyazottságának növelése.

Nyilvánvaló, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet szerteágazó és több jogág intézményeit is magába foglaló komplex feladatrendszerének eredményes végrehajtásához a szakmai profizmuson túl, ehhez igazodó szociálpolitikai háttér szükséges. Sajnálatos módon azt kell megállapítanunk, hogy a büntetés-végrehajtási szervezettel kapcsolatos elvárások és az emellé rendelt anyagi források közötti arányok vészesen eltolódtak.

Az ebből eredő, eleinte kisebb szakmai megalkuvásokban jelentkező kényszermegoldások, később a koncepcionális elképzelések hiánya, előbb-utóbb olyan kényszerpályára állíthatják a magyar börtönügyet, ami nemhogy az európai, de még a sok évvel korábbi hazai viszonyokat is alulmúlhatja, ez a helyzet pedig potenciálisan magában rejti a rendkívüli események sorozatát. Éppen ezért tartom szükségesnek, hogy végre a mindenkori kormányzat pontosan határozza meg viszonyát a büntetés-végrehajtáshoz, elismerve és felismerve azt, hogy ez a tevékenység nem más, mint egy kiemelten fontos szolgáltatás, melynek sikeressége rövid és hosszú távon egyaránt előfeltétele a társadalmi békének.

SUMMARY

The ambition of all criminal justice is to avoid the reiteration of crimes. How to achieve these goals, by what means, is doubtless one of the biggest question of criminology in the 21th century. In my work, I focused on one segment of the measures of the Hungarian criminal law, the compulsory medicinal therapy and studied the relevance and eligibility of these measures.

The criminal law values the problematic mental life attitude as a crime, and these acts will be treated in order to protect the social norms. According to that, the criminal liability is connected to guilt, which depends on responsibility. In case of irresponsibility, the criminal law reacts with specific solutions, by converting the mental therapeutic question into a legal one. The basic dilemma is that the question of ‘responsibility-absolution’ by applying specific criminal measures is appearing in different dimensions depending on medicinal, respectively on legal aspects; therefore the social reaction to the problem is diverse too.

Concerning the compulsory medicinal therapy, I find it atypical, that psychotic criminals are repealed from the criminal law, since they are not culpable, but they still fall under the force of the Penal Code. I see the unique character of the problem in the penitentiary aspect, as the enforcement of the verdict falls under the penitentiary system, meaning the role of substitution of the ‘prison’; at the same time, in the mental therapy it does not pay any role whether the sick person is a perpetrator or not. The adequate solution would be – in cooperation and under the supervision of the justice and social ministries – a financially independent ‘forensic institution’ which could allow enforcing the compulsory medicinal therapy without reference to the penitentiary system.

Concerning the discussion on the ‘compulsory medicinal therapy on alcoholics’, - which is fighting over sustenance or annulment -, in my opinion, annulment is reasonable, because the power of human instinct simply excludes the successful enforcement.

The alcoholism arises from the character of addiction, meaning psychic addiction, and the constraint desire of consuming alcohol. The alcoholic person does not suffer from illness, moreover, feels good, balanced; therefore it is excluded that this person would submit under any treatment voluntarily. If this diseased balance is split, the alcoholic could turn into an instinctive caveman, directed by emotions and passion, which could lead to an amok run and end in crime. The precondition of the success of compulsory medicinal therapy is to win the trust and cooperation of the ill person, but this turns the whole measure into a voluntary act, eroding the forced legal aspect completely.

It is evident that beyond the efficient fulfilment of the wide-spread and complex responsibilities of the penitentiary organisation, a social-political background is needed as well. Regrettably, I have to state that the balance between the expectations towards the penitentiary system and the financial sources are shifted.

First, the forced solutions resulted from the compromises, later, the lack of conceptional ideas will push the Hungarian penitentiary system into a situation where it will not be able to reach the standards of a European nor previous Hungarian level years back in time; and this will conclude in extraordinary situations. Consequently, I think, it is necessary for the government in power to determinate its relation to the penitentiary system, acknowledging and recognising that this measures are nothing else but accentuated service, which success is a precondition for short, as well as long-term social peace.

IRODALOMJEGYZÉK

Közösségi normák

1. Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában 1950. november 4-én kelt Egyezmény. (Magyarországon kihirdetve az 1993. évi XXXI. törvénnyel)
2. A kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény. (Magyarországon kihirdetve az 1995. évi III. törvénnyel).
3. Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 818 (1977) Ajánlása az elmebetegek helyzetéről.
4. Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1235 (1994) Ajánlása a pszichiátriáról és az emberi jogokról.
5. A Miniszteri Bizottság R (83) 2 számú Ajánlása az elmebetegségben szenvedő, kényszergyógykezelt személyek jogi védelméről.
6. A Miniszteri Bizottság R (87) 3 Ajánlása az Európai Büntetés-végrehajtási Szabályokról.
7. A Miniszteri Bizottság R (97) 12 Ajánlása a büntetések és szankciók végrehajtásával érintett állománnyal kapcsolatban.
8. A Miniszteri Bizottság R (98) 7 Ajánlása a börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti vonatkozásairól.
9. A Miniszteri Bizottság R (99) 22 Ajánlása a börtönök túlszűfoltóságáról és a börtönnépesség megnövekedéséről.
10. A Miniszteri Bizottság R (2004) 10 Ajánlása a mentális problémákkal küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről.
11. A Miniszteri Bizottság R (2006) 2 Ajánlása az új Európai Büntetés-végrehajtási Szabályokról.

Magyar jogszabályok és egyéb normák

1. Az 1795-ös magyar büntető kódex tervezet.
2. Az 1843. évi büntető törvényjavaslatok anyag gyűjteménye.
3. A közegészségügyi rendelkezésekről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk.
4. A Büntető Törvénykönyvről szóló 1878. évi V. törvénycikk.
5. A 60.789/1896. számú igazságügyi miniszteri rendelet.
6. A Büntető Perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. törvénycikk.
7. A büntetőtörvények és a büntető perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról szóló 1908. évi XXXV. törvénycikk (I. Büntetőnovella)
8. A büntető igazságszolgáltatás egyes kérdéseinek szabályozásáról szóló 1928. évi II. törvénycikk (II. Büntetőnovella.)
9. A büntető törvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk (III. Büntetőnovella)
10. A többször módosított 1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmányáról.
11. A büntető törvénykönyv általános részéről szóló 1950. évi II. törvény.
12. A Büntető Perrendtartásról szóló 1951. évi III. törvény.
13. A fiatalkorúakra vonatkozó büntetőjogi és büntető eljárásjogi rendelkezésekről szóló 1951. évi 34. törvényerejű rendelet.
14. A házasságról, a családról és gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény.
15. A polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény.
16. A polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény.
17. A Magyar Köztársaság Büntetőtörvénykönyvről szóló 1961. évi V. törvény.
18. A büntetőeljárásról szóló 1962. évi 8. számú törvényerejű rendelet.
19. A szabadságvesztés büntetés és az előzetes letartóztatás foganatosításáról szóló 1966. évi 21. számú törvényerejű rendelet.
20. A Büntető Törvénykönyv kiegészítéséről és módosításáról szóló 1971. évi 28. számú törvényerejű rendelet.

21. Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény.
22. A büntetőeljárásról szóló 1973. évi I. törvény.
23. Az alkoholisták kötelező intézeti gyógykezeléséről szóló 1974. évi 10. számú törvényerejű rendelet.
24. A Büntető Törvénykönyvről szóló többször módosított 1978. évi IV. törvény.
25. A büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. sz. törvényerejű rendelet.
26. Az alkoholisták kötelező intézeti gyógykezeléséről szóló 1982. évi 41. sz. törvényerejű rendelet.
27. A Büntető Törvénykönyvről módosításáról szóló 1987. évi III. törvény.
28. A büntetőeljárásról szóló 1973. évi I. törvény módosításáról szóló 1989. évi XXVI. törvény.
29. A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról szóló 1989. évi XXV. törvény.
30. A büntetés-végrehajtás törvényességének ügyészi felügyeletéről szóló 1/1990 Legf. Ü. utasítás.
31. A büntetés-végrehajtási szervezetről szóló 1995. évi CVII. törvény
32. A szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás szabályairól szóló 6/1996 (VII. 12.) IM rendelet.
33. A büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak kártérítési eljárásáról szóló 11/1996 (X. 15.) IM rendelet.
34. A büntetés-végrehajtási szervezet biztonsági szabályzatáról szóló 0114/1997. OP intézkedés.
35. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény.
36. A fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998 (III. 8.) IM rendelet
37. A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény.
38. A büntetőeljárásról szóló többször módosított 1998. évi XIX. törvény.
39. A kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról szóló 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat.

40. A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény.
41. Az IMEI feladatairól és működéséről szóló 36/2003. (X. 3.) IM rendelet.
42. 54/2004 (XII. 13.) AB határozat.
43. Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V. 2.) EüM rendelet.
44. A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény módosításáról szóló 2006. évi LI. törvény.
45. Az államháztartás működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006.(VI. 30.) Kormány határozat.
46. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Regionális Fejlesztési Programok előzetes akcióterveiről és első körben indítandó támogatási konstrukciókról szóló 1009/2007. (III. 17.) Kormány határozat.
47. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Államreform Operatív Programja keretében megindítandó kiemelt projektről szóló 1019/2007. (III. 28.) Kormány határozat.
48. Az egyes jogszabályok és jogszabályi rendelkezések hatályon kívül helyezéséről szóló 2007. évi LXXXII. törvény.
49. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének, a kábítószer-használatot kezelő más ellátásnak vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételének. részletes szabályairól szóló 42/2008. (XI. 18.) EüM-SZMM együttes rendelet
50. A Büntető Törvénykönyv módosításáról szóló 2009. évi LXXX. törvény.
51. A fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer használatot kezelő más ellátás, vagy megelőző felvilágosító szolgáltatás biztosításáról szóló 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás.

Külföldi jogszabályok

1. Bolgár Büntető Törvénykönyv. (2007.)
2. Code de la santé publique.(1978.)
3. Criminal Lunatic Act. (1884.)
4. Cseh Büntető Törvénykönyv. (2006.)
5. Das österreichische Strafrecht. (1989.)
6. Finn Köztársaság Büntető Törvénykönyve. (2009.)
7. Holland Büntető Törvénykönyv.(1990.)
8. Horvát Köztársaság Büntető Törvénykönyve. (2008.)
9. Italiano Codice Penale (1989.)
10. Mental Deficiency Act. (1913.)
11. Német Szövetségi Büntető Törvénykönyv. (1999.)
12. Románia Büntető Törvénykönyve. (2004.)
13. Schweizerisches Strafgesetzbuch. (2007.)
14. Svéd Büntető Törvénykönyv. (2005.)
15. Ukrán Büntető Törvénykönyv. (2007.)

Az EJEB vonatkozó eseti döntései:

1. Herczegfalvy v. Ausztria, alkalmazási szám: 10533/83, ítélet: 1992. szeptember 24.
2. Winterwerp v Hollandia, alkalmazási szám: 6031/73, ítélet: 1979. október 24.
3. Kolanis v. Egyesült Királyság, 67. szakasz, alkalmazási szám: 517/02, ítélet: 2005. június 21.
4. Kawka v. Lengyelország, 49. szakasz, alkalmazási szám: 2587/94, ítélet: 2001. január 9.
5. Musial v. Lengyelország, 43. szakasz, alkalmazási szám: 28300/06, ítélet: 1999. március 25.

6. Van der Leer v. Hollandia, alkalmazási szám: 11509/85, ítélet: 1990. február 21.
7. Rutten v. Hollandia, ítélet: 2001. július 24.
8. Magalhaes v. Pereira, ítélet: 2002. február 26.
9. Wassink v. Hollandia, alkalmazási szám: 12535/86, ítélet: 1990.szeptember 27.
10. Aerts v. Belgium, ítélet: 1998. július 30.
11. Erkaló v. Hollandia, 1998. április 10.

SZAKIRODALOM

Idegen nyelvű szakirodalom:

1. ANCEL, Marc: Die neue Sozialverteidigung, (Le défense sociale nouvelle) Baalbeck, Stuttgart, 1970.
2. BINDING, Karl: Die Normen und ihrer Übertretung, Baalbeck, Leipzig, 1887.
3. BIRKMEYER, Karl: Strafe und sichernde Massnahmen, Grimaldi, München, 1906.
4. BLAUW, Erwin-ROESCH, Richard-KERKHOF, Adrian: Mental disorders in European prison system, International Journal of Law and Psychiatry, 2000.
5. BOSCH, Johann: Strafrechtsreform in Italien, ZStW, Berlin, 1976.
6. EXNER, Franz: Die Theorie der Sicherungsmittel, Berlin Verlag, Berlin, 1914.
7. EXNER, Franz: Das System der sichernden und bessernden Massregeln nach dem Gesetz 1933, ZStw, 1934.
8. FARRINGTON, Keith: The Modern Prison as a Total Institution?, Public Perception Versus Objective Reality, Crime and Delinquency, 1992.
9. FERRI, Enrico: Das Verbrechen als sociale Erscheinung, Deutsche, Leipzig, 1896.
10. FERRI, Enrico: I nuovi orizzonti del diritto e della procedure Penale, Girardi, Bologna, 1881.
11. FERRI, Enrico: Progetto preliminare, Giuffré, Bologna, 1920.

12. GAROFALO, Raffaella: *La Criminologie*, Auber, Paris, 1885.
13. GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, New York, Anchor Books, 1961.
14. GRAMATICA Giovanni Battista: *Principi di difesa sociale*. Hansa, Hamburg, 1965.
15. GRAMATICA, Giovanni Battista: *Grundlagen der Défense Sociale. (Principi di difesa sociale)*, Hansa, Hamburg, 1961.
16. GUNN, Jonathan: *Future directions for treatment in forensic psychiatry*, British Journal of Psychiatry, London, 2000.
17. HAFTER, Erwin: *Carl Stooss. Schweizer Juristen der letzten hundert Jahre*, Grimaldi, Zürich, 1945.
18. HAMEL Gerard: *Die etische Bedeutung der modernen Richtung im Strafrecht*, ZStW, 1911.
19. JEHRING Rudolf: *Der Zweck im Recht*, Deutsche, Leipzig, I. Band, 1877.
20. JESCHECK, Hermann: *Grundliniender internationalen Strafrechtsreformbewegung*, Berlin Verlag, Berlin, 1980.
21. JESCHECK, Hans Heirich: *Lehrbuch des Strafrecht*, Allegeimeiner Teil, Berlin, 1978.
22. KELSEN, Hans: *Reihe Rechtslehre*, 2. Aufl. Wien, 1960.
23. LAMBERTI Jason: *Understanding and preventing criminal recidivism among adults with phsyotic disorders*, Pshyiatric Services, London, 2007.
24. LEVASSEUR, Gilbert: *Reformes recentes en materie penale dues a l'ecole de la defense sociale nouvelle*, Girardi, Paris, 1998.
25. LIPTON, Daniel -MARTINSON, Robert- WILKS, James: *The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment Evaluation Studies*, New York, 1975.
26. LISZT, Franz von: *Lehrbuch des Deutschen Strafrechts*, Jubili, Berlin. 1912.
27. LOMBROSO, Cesare: *Die Ursachen und Bekämpfung des Verbechens*. Brandenburg, Berlin, 1902.

28. LOMBROSO, Cesare: L'oumo deliquente, Giuffré, Torino, 1876.
29. MARQUARDT, Hector: Dogmatische und Kriminologische Aspekte des Vikariierens von Strafe und Massregel, Kleine Berlin Verlag, Berlin, 1972.
30. MAYERHOFER, Christoph- RIEDER, Hans: Das österreichische Strafrecht, Erster Teil, Strafgesetzbuch, Wien, 1989.
31. MEZGER, Édouard: Die Vereinheitlichung der Strafe und sichernden Massnahmen, ZStW, 1978/b.
32. MULLEN, Peter: Forensic mental health, British Journal of Psychiatry, London, 2008.
33. MULLEN, Peter: Forensic mental health, British Journal of Psychiatry, London, 2000.
34. NOWAKOWSKI, Franz: Die Massnahmenkomponente im StGB, Staier Verlag, Wien, 1976.
35. PINATEL, Jean: La crise penitenciaire, Édition Raisons d'Agir, Paris, 1974.
36. PRINS, Adolphe: Science pénale et droit positif, Auber, Paris, 1899.
37. REGNIER, David: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drugs abuse, British Journal of Psychiatry, London, 2008.
38. ROTMAN, Edwin: L' évolution de la pensée juridique sur le but de la sanction pénale, Auber, Paris, 1975.
39. SCHANDA, Hedwig: The situation of forensic psychiatry in Austria, International Journal of Law and Psychiatry, London, 2008.
40. SOMMERLATTE, Herbert: Das Problem der Ein- und Zweispurigkeit, Breslau-Neukirch, 1938.
41. STOOSS, Carl: Der Dualismus im Strafrecht, ZStrR, 1928.
42. STOOSS, Carl: Der Geist der modernen Strafgesetzgebung, Staier Verlag, Wien, 1896.
43. STOOSS, Carl: Lehrbuch des österreichischen Strafrechts. Staier Verlag, Wien, 1910.
44. STOOSS, Carl: Verbrechen und Strafe, ZStR, 1905.

45. VACCHI, Leonardo: Io fondo al tunnel. Panorama, Rome, 1984.
46. WACQUANT Loic: Les prisons de la misère, Éditions Raisons d'Agir, Paris, 1999.
47. WELZEL, Hans: Das Deutsche Strafrecht, Kleine Berlin Verlag, Berlin, 1969.

Magyar nyelvű szakirodalom:

1. ALAPY, Gyula: A büntető perrendtartás, Jogi Kiadó, Budapest, 1952.
2. ANGYAL, Pál: A társadalom védelme a közveszélyes büntettek ellen, Büntetőjogi Értekezések I. füzet, Budapest, 1908.
3. ANGYAL, Pál: A biztonsági intézkedések reformkérdései, Szent István Társulás, Budapest, 1941.
4. ANGYAL, Pál: A magyar büntetőjog tankönyve, Grill Kiadó, Budapest. 1920.
5. ANTAL-BENKE: Kábítószer-függőség miatti gyógykezelés lehetősége a börtönben, Börtönügyi Szemle, 2009. évi 1. szám.
6. BALOGH, Jenő: Börtönügyi viszonyaink reformjához, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1888. II. kötet, 1. füzet.
7. BALOGH, Jenő: A büntetőjog átalakulása és a biztonsági rendszabályok. Jogtudományi Közlöny, 1910. 1. szám
8. BALOGH, Jenő: A büntetőjog válsága, Jogtudományi Közlöny, 1910. 4. szám.
9. BAUMGARTNER, Izidor: Socialis és individualis irány a büntető törvényhozásban. Jogállam, Jogállam Kiadóhivatala, Budapest, 1905. 2. szám
10. BAUMGARTNER, Izidor: Az új irányok a büntetőjogban, Jogtudományi Közlöny, 1909. 4. szám.
11. BÁNÁTI, János- BELOVICS, Ervin- CSÁK, Zsolt- SINKU, Pál- TÓTH, Mihály- VARGA, Zoltán: Büntető eljárásjog. HVGORAC Kiadó, Budapest. 2006.
12. BÁRD, Károly: Legalitás és bűnüldözés, Jogtudományi Közlöny, 1986. 2. szám.

13. BÓCZ, Endre: Legalitás, opportunitás és az ügyész diszkrecionális jogköre, Rendészeti Szemle, 1994. 1. szám.
14. BÉKÉS, Imre: Az Eötvös Lóránt Tudományegyetem Története 1945-1970, Budapest, 1972.
15. BÉKÉS-FÖLDVÁRI-GÁSPÁR-TOKAJI: Magyar büntetőjog, Általános Rész, BM. Könyvkiadó, 1980.
16. BERKES, György: A pszichopata bűnelkövetők kezelése, Magyar Jog, 1969. 2. szám.
17. BERNOLÁK, Nándor: A tévedés tana a büntetőjogban, Patria Kiadó, Kassa, 1910.
18. BERNOLÁK, Nándor: A visszaesés dogmatikai és büntetőpolitikai szempontból, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1903. I. kötet, 3. füzet.
19. CSEMEGI Károly Művei. Sajtó alá rendezték: Edvi Illés Károly és Gyomai Zsigmond, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1904. I. kötet.
20. Büntetés-végrehajtási jog, Egyetemi tankönyv, (szerkesztette: Horváth Tibor) Rejtjel Kiadó, Budapest, 2007.
21. EDVI, Illés Károly: A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1893. VII. kötet, 5. füzet.
22. EDVI, Illés Károly: A börtönügyi congressus vitakérdései, Jogállam, Jogállam Kiadóhivatala, 1905. 2. szám.
23. EDVI, Illés Károly: A büntetőjogi törvényelőkészítő bizottság munkálatai, Jogállam, Jogállam Kiadóhivatala, Budapest, 1913. 4. szám.
24. FARKAS, Sándor: A büntetőjog néhány időszerű kérdése, Magyar Jog, 1969. 3. szám.
25. FAYER, László: AZ 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye, MTA, Budapest, 1986.
26. FAYER, László: A büntetési rendszerünk reformja, Jogtudományi Közlöny, 1889. 3. szám.

27. FEHÉR, Lenke: Elmebetegség-Büntetőjog-Beszámíthatóság, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1993.
28. FINKEY, Ferenc: A csavargásról és a koldulásról szóló legújabb törvényjavaslatok, Jogtudományi Közlöny, 1910. 2. szám.
29. FINKEY, Ferenc: Büntetés és nevelés, Budapest, Franklin Társulat Könyvnyomdája, 1922.
30. FINKEY, Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1909.
31. FINKEY, Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve, Grill Kiadó, 1914.
32. FINKEY, Ferenc: Társadalmi védekezés és büntetőjog, Miskolc, 1925.
33. FINSZTER, Géza: A rendészet elmélete, KJK-Kerszöv, Budapest, 2003.
34. FLIEGAUF, Gergely – RÁNKI, Sára: Fogva tartott gondolatok. L' Harmattan Kiadó, Budapest, 2008.
35. FONYÓ Antal: A büntetési rendszerünk továbbfejlesztésének elvi kérdései, Jogtudományi Közlöny, 1974. 1. szám.
36. FÖLDVÁRI, József: A büntetés tana Budapest, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1970.
37. FÖLDVÁRI, József: Magyar büntetőjog, Általános rész, BM. Kiadó, 1980.
38. FRIEDMANN, Ernő: A büntetendő cselekmény és közveszélyesség, Jogtudományi Közlöny, 1907. 3. szám.
39. FRIEDMANN, Ernő: A büntetendő cselekmény és közveszélyesség, Jogtudományi Közlöny, 1907. 1. szám.
40. FRIEDMANN, Ernő: A határozatlan tartamú ítéletek, Jogállam, Jogállam Kiadóhivatala, Budapest, 1910.
41. GÁRDAI, Gyula- VIGH, János: Észrevételek a büntetési rendszerünk problémáihoz, Magyar Jog, 1969. 3. szám
42. GYÖRGYI, Kálmán: A szankciórendszer fejlődése a magyar büntetőjogban (1945-1979), Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 1979.

43. GYÖRGYI, Kálmán: Büntetések és intézkedések, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 1984.
44. HACKER, Ervin: Két kriminálpolitikai dolgozat, Miskolc, 1939.
45. HACKER, Ervin: Büntető igazságszolgáltatásunk az utolsó években és kriminálpolitikai teendőink, Miskolc, 1941.
46. HARMAT, Emil: A büntetőjog reformja a különösen veszélyes bűntettesek elleni védelem érdekében, Patria Kiadó, Máramarossziget. 1910.
47. HEIL, Fausztin: Naturalismus a büntetőjogban. Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1885. IV. kötet 8. füzet.
48. HELLER, Erik: A büntetőjogi elméletek bírálata, bevezetésül a büntetés kiszabás elméletéhez, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest. 1924.
49. HELLER, Erik: A biztonsági rendszabály jövője. (Angyal Pál emlékkönyv), Szent István Társulat, Budapest, 1939.
50. HELLER, Erik: A magyar büntetőjog általános tana, Szent István Társulat szegedi fiókja, Szeged, 1937.
51. HELLER, Erik: Büntetőjogunk haladásának útja, Szent István Társulat szegedi fiókja, Szeged, 1941.
52. HORÁNYI, Béla: Az új büntetőnovella elmeorvosi szempontból. Jogtudományi Közlöny, 1948. 3. szám.
53. HORVÁTH, Tibor: A jelenkori büntetési elméletek kritikai áttekintése. Állam- és Jogtudomány, 1976. 2. szám.
54. HORVÁTH, Tibor: A büntetési elméletek fejlődésének vázlata, Állam- és Jogtudomány, Budapest, 1981. 1. szám.
55. IRK, Albert: A büntetőjog átalakulása, Patria Kiadó, Kolozsvár, 1915.
56. IRK, Albert: A sterilizáció és a kasztráció kriminálpolitikai szempontból, Jogtudományi Közlöny, 1936. 2. szám.
57. KÁDÁR, Miklós- KÁLMÁN György: A büntetőjog általános tanai, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1966.

58. KALAPOS, Miklós Péter: Társadalmi dilemma: elmebeteg a börtönben
Börtönügyi Szemle, 2008. 3. szám.
59. KIRÁLY, Tibor: Büntetőeljárás jog, Osiris, Budapest, 2000.
60. LÉVAY, Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer probléma és a bűnözés. In:
Gönczöl Katalin- Korinek László-Lévay Miklós: Kriminológiai ismeretek,
bűnözés, bűnözéskontroll. Osiris, Budapest. 1998.
61. LOSONCZY, István: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a
törvény és a gyakorlat szempontjából, Jubileumi kiadványok, Pécs, 1967.
62. LŐRINCZ, József: Büntetőpolitika és börtönügy, Rejtjel Kiadó, Budapest 2009.
63. LUKÁCS, Hugó: Az elmeállapotok jogi megítéléséről, Magyar Jogászegyleti
Értekezések, Athenium, Budapest, 1901. X. kötet, 1. füzet.
64. MORAVCSIK, Emil: Az orvos működési köre az egészségügyi
közszolgálatban, Budapest, Franklin Társulat Könyvnyomdája, 1910.
65. NAGY, László: A köznyugalomra veszélyes magatartások új bűncselekményi és
szabálysértési szabályozásának vizsgálata, Kriminológiai Tanulmányok, 2003.
66. NAGY, Ferenc: Intézkedések a büntetőjog szankció rendszerében,
Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1986.
67. PAULER, Tivadar: Büntetőjogtan. I. Kötet, Pest, 1872.
68. PIKLER, Gyula: A büntetőjog bölcelete, Budapest, Grill Kiadó, 1906.
69. RÁCZ, György: Az individualisztikus büntetőjogi szemlélet alkonya,
Büntetőjogi tanulmányok, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1933.
70. RÁCZ, György: Bevezetés az olasz fasiszta büntetőjogba és az olasz
büntetőtörvénykönyv, Franklin Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1937.
71. RUZSONYI, Péter: Konvenció (a kínzás ellen), Börtönügyi Szemle, 1993. 4.
szám.
72. SAJÓ, András: Jogfilozófiai megjegyzések az államnak a büntetőjogi büntetésre
formált jogához, Jogtudományi Közlöny, 1985. 2. szám.
73. SALGÓ, Jakab: Az elmekórtan tankönyve, Franklin Társulat Könyvnyomdája,
Budapest, 1890.

74. SCHAFER, István: Biztonság vagy gyógyítás? Jogtudományi Közlöny, 1948. 4. szám.
75. SOMLÓ, Bódog: Jogbölcselet, Pozsony, 1901.
76. SZABÓ, András: A reform büntetőjoga a büntetőjog reformja, Jogtudományi Közlöny, 1985. 2. szám.
77. SZABÓ, András: A beszámíthatóság és korlátozott beszámíthatóság kodifikációs kérdései, Jogtudományi Közlöny, 1955. 2. szám.
78. SZABÓNÉ, NAGY, Terézia: Vétség-büntett-súlyos büntett, Jogtudományi Közlöny, 1977. 3. szám.
79. SZÁSZ, Béla: Az 1792-ik évi büntető törvényjavaslat törvényszéki orvosi szempontból, Magánkiadás, Pécs, 1936.
80. TOKAJI, Géza: A bűncselekmény fogalom alapjai a magyar büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984.
81. VÁMBÉRY, Ruzstem: Büntetőpolitikai követelések, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1900. VIII. kötet, 7. füzet.
82. VÁMBÉRY, Ruzstem: Törvényjavaslat a megrögzött büntettesekről, Jogtudományi Közlöny, 1914. 1. szám.
83. VÁMBÉRY, Ruzstem: A megtorlás alkonya, Jogtudományi Közlöny, 1910. 3. szám.
84. VÁMBÉRY, Ruzstem: Törvényjavaslat a megrögzött büntettesekről, Jogtudományi Közlöny, 1914. 2. szám.
85. VARGHA, Ferenc: A megtorlás és a védekezés pszichológiája, Bűnügyi Szemle, 1915. 3. szám.
86. VISKI, László: Szándékosság és társadalomra veszélyesség, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1959.
87. VÓKÓ, György: A magyar büntetés-végrehajtási jog, Dialóg Campus Kiadó, Pécs, 2001.
88. VÓKÓ, György: Európai büntetés-végrehajtási jog. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs. 2006.

89. WLASSICS, Gyula: Új irányok a büntetőjogban, Budapesti Szemle, 1892. 14. szám.
90. WLASSICS, Gyula: Hazánk és a büntetőjog fejlődése, Jogállam, Jogállam Kiadóhivatala, 1905. 3. szám.
91. WERTHEIMER, Manó: A büntettek alapoka, Grill Kiadó, Budapest, 1903.
92. ZSITVAY, Leó: Az elmekörtan és a büntetőjog alapkérdései, Magyar Jogászegyleti Értekezések, Athenium, Budapest, 1910. IX. kötet, 2. füzet.

EGYÉB FELHASZNÁLT DOKUMENTUMOK

WEB felületek

1. A Legfelsőbb Bíróság Emberi Jogi Iroda anyagai.
<http://www.lb.hu/embjog.html>
2. Conseil de l'Europe, Bioethics, Texts and Documents.
http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/
3. European Court of Human Rights – Case Law.
<http://www.echr.coe.int/ECHR/EN/Header/Case-Law/HUDOC/HUDOC+database/>
4. Magyarázó jegyzet az európai börtönszabályokhoz. (R/87/3.)
<http://web.t-online.hu/barabbas/tananyag/eu-bosz/eu-bosz-magyarazatok.htm>
5. Megvont szabadság (Emberi jogi jogsértések a kényszergyógykezelés felülvizsgálata során Magyarországon), a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC) kiadványa.
http://www.mdac.info/documents/120_liberty_hun.pdf

Bírósági Határozatok:

BH1981.173.

BH1982.452.

BH1985.51.

BH1987.423.

BH1989.257.

BH1992.747.

BH1993.724.

BH1998.315.

BH1999.7.

BH2000.139.I.

BH2000.139.II

BH2001.352.

BH2003.98.II.

BH2008.290.

A SZERZŐ SAJÁT PUBLIKÁCIÓI

Írásban megjelentek:

1. A szabálysértési elzárás új szabályainak egyes szakmai aspektusai,
Börtönügyi Szemle, 2001. 1. szám, 55-62. oldal.
2. Egy kis anomália...,
Börtönügyi Szemle, 2001. 2. szám, 62. oldal.
3. Büntetés-végrehajtási jog (*társszerzőként*),
Egyetemi tankönyv, (szerkesztette: Horváth Tibor), Rejtjel Kiadó, Budapest,
2001.
4. Gondolatok az atipikus büntetés-végrehajtási feladatokról,
Börtönügyi Szemle, 2003. 4. szám. 67-72. oldal
5. Büntetés-végrehajtási jog (*társszerzőként*),
Egyetemi tankönyv, (szerkesztette: Horváth Tibor), Rejtjel Kiadó Budapest,
2003.
6. A gyógyító jellegű büntetőjogi kényszerintézkedések végrehajtásának
jellegzetességei,
Börtönügyi Szemle, 2006. 3. szám. 21-34. oldal.
7. Rendészet és büntetés-végrehajtás,
Magyar Rendészet, 2006. 4. szám. 60-68. oldal.
8. Gondolatok a rendészet fogalmi és alkalmazási kérdéseiről,
Börtönügyi Szemle, 2007. 2. szám. 33-40. oldal.
9. Büntetés-végrehajtási jog (*társszerzőként*),
Egyetemi tankönyv, (szerkesztette: Horváth Tibor), Rejtjel Kiadó, Budapest,
2007.
10. A magyar börtönügy arcképcsarnoka: Tauffer Emil ,
Börtönügyi Szemle 2008. 1. szám. 93-94. oldal.
11. A magyar börtönügy arcképcsarnoka: Finkey Ferenc,
Börtönügyi Szemle, 2008. 2. szám. 87-88. oldal.

12. A kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésével kapcsolatos nemzetközi elvárások, Börtönügyi Szemle, 2009. 3. szám. 127-132. oldal.
13. A beszámíthatóság megítélése a büntetőjogban,
Várható megjelenés: Börtönügyi Szemle, 2009. 4. szám.

Konferencia előadások:

1. A börtönlelkészi szolgálat, mint egy új, régi jogintézmény,
Legfőbb Ügyészség Szakmai Tudományos Konferencia, Balatonlelle, 2001.
2. Klasszifikációs problémák a magyar büntetés-végrehajtási jogban,
Rendőrtiszti Főiskola, Nemzetközi Szakmai Tudományos Konferencia, Budapest 2003.
3. A jogállamiság alkotmányos alapjai, különös tekintettel a rendészet és büntetés-végrehajtás kapcsolatára, Rendőrtiszti Főiskola, Rendészeti Tudományos Konferencia, Budapest, 2004.
4. A büntetés-végrehajtási szervezet feladatrendszere és a rendészet,
Nemzetközi Kriminálexpo, Budapest 2008.

MELLÉKLET

Drogterápia az addiktológus szemével

Ez a kötetlen beszélgetés a kezelést végző team vezetőjével Dr. Benke Bálinttal készült, aki végzettsége szerint addiktológus, pszichológus, pszichiáter, és mint igazságügyi szakértő is működik.

Kérdés: Hogyan épül fel a TEAM?

Válasz: A TEAM 6 fő személyzetből áll. 1 fő irányító-vezetőből, 2 fő pszichológusból, 1 fő gyógypedagógusból és 2 fő ideg-elme szakápolóból. Csak mellékesen megjegyzendő, hogy az egyik szakápoló egészségügyi főiskolán tanul, a másik egyetemet végez, s pszichológusnak tanul

Mindenkit én magam válogattam a teambe. A válogatásnál fő szempont volt az, hogy érzékkel rendelkezzen a csoportban történő foglalkozásra. A team tagjainak kiválasztása során kiemelten fontos volt az adottságokra, nemre, korra, mentalitásra, érzelmekre vonatkozó különbözőség. A team munkáját a tagok közötti teljes körű egyenrangúság és demokrácia jellemzi.

Kérdés: Mi a szokásos munkamenet?

Válasz: A legelső heti tevékenység az aktuális lista alapján történő előkészítő tevékenység, melynek során megállapításra kerül, hogy például ki és milyen teszttel van elmaradva, vagy mit kell még elvégeznünk vele kapcsolatban. Ez az irányító – vagyis az én feladatom. Ez a terápiát megelőző napon történik meg. A terápia napján (minden keddi napon) megelőző megbeszélést tartunk, amin ismertetem, hogy mit kell a napon megvalósítanunk. Minden alkalommal 11 órakor kezdődik a terápia és körülbelül két órán át tartjuk. A foglalkozásokon én foglalkozom a diagnosztizálandó – vagyis újonnan bekerült – fogvatartottakkal. Első lépésként

önéletrajzot kell írniuk, majd egy beszélgetés keretében a hiányosságok kiegészítésre kerülnek. Ezt követően tesztek kitöltésére kerül a sor, amely az intellektus és a személyiség vizsgálatára irányul. Ezután kerülnek be a csoportokba, ahol kiemeljük őket prizonális helyzetükből, s ilyenkor természetesen a válaszadást is megtagadhatják, tehát semmi sem kötelező. A kezelés végeztével ismételt megbeszélést tartunk, melyben szerepel az elvégzett kezelés kiértékelése, valamint javaslatok, felmerült szakmai kérdések tisztázása, illetőleg javaslat az elkövetkező kezelésre vonatkozóan.

Kérdés: Milyen jellegű igazolások kerülnek kiadásra?

Válasz: Az ide vonatkozó szabályozás közokirattá minősítette a kiadásra kerülő igazolásokat. A módosított együttes rendelet mellékleteként szereplő igazolás a befejezett kezelés után a lehető leghamarabb átkerül a Budapesti Fegyház és Börtön Bűnügyi Nyilvántartó Vezetőjének, aki a továbbiakban intézkedik a rendeletben meghatározottak szerint. Ezen igazolások a személyiségi jogokra való tekintettel lezárt borítékban kerülnek a BNY. Vezetőjéhez. Kiadásra kerül úgynevezett „Összefoglaló”, ha a fogvatartott szabadul a büntetés-végrehajtási intézetből. Ez egy zárójelentés, mely az önéletrajz, a kikérdezés, tesztek eredményei alapján állítom ki és tartalma kiterjed az esetleges betegségeire, valamint szellemi képességére. Ezt felhasználva folytathatja a kezelést civilben is, éppen ezért jogállása megváltozott szövegezést használunk a szakzsargon helyett. Harmadik típusú igazolás, amelynek szerepe a továbbiakban jelentéktelen, hiszen ez akkor kerül kiadásra, ha a Be. által meghatározott 1 éves határidő lejártáról a Bűnügyi Nyilvántartó vezetőjétől - vagy az általa megbízottól kapunk jelzést. Jelentőséggel ez az irat nem bír, hiszen nem kerül felhasználásra.

Kérdés: Problémás magatartásúak-e a fogvatartottak a tréningeken?

Válasz: A válaszom egyszerű, hiszen elmondhatom, hogy szinte nem fordul elő. Elfogadják a tréning feltételrendszerét és a tréningeket érdekesnek tartják. Magatartási probléma a tesztek kitöltésénél fordul elő ritkán, hiszen ott a munka nem kollektív jellegű, s a közös megoldás miatt eredménytelenné válnak a tesztek.

Kérdés: Milyen kirívó esetek voltak eddig?

Válasz: Mindössze 2-3 ilyen eset volt. Az egyik fogvatartott például elmeállapotára való tekintettel átkerül egy időre az IMEI-be, főleg kiszámíthatatlan suicid szándéka miatt. Egy másik esetben a fogvatartott epilepsziában szenvedett és a RIVOTRIL nevű gyógyszert az intézetben nem kapta. Természetesen igaza volt az intézetnek abból a szempontból, hogy a fogvatartott kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen vett részt, s emiatt más gyógyszerrel lett az kiváltva. A fogvatartott jelezte, s a probléma megoldásra került.

Kérdés: Szakmai szemmel milyen a fogvatartottak összetétele?

Válasz: Jellemzően három, egymástól élesen elhatárolható kategória van. 60-65%-uk egészséges, sodródó, jó kontaktusteremtő képességgel rendelkeznek, ők szélhámos típusúak, „született” bűnözők. 20-25%-uk skizoid személyiségű, jellemző rájuk, hogy normális életet élnek, s egyszer csak minden logika nélkül fordítanak életükön, ők korban idősebbek. E két csoportra igaz, hogy jellemző életúttal rendelkeznek, valamint jó szellemi képességűek. Elmondható még, hogy a kábítószer hatásával elégítik ki szellemi képességeik általi igényeiket. A fennmaradó százalék az alacsony intellektusúak, személyiségzavarosok. Nem jellemző kategória hazánkban például a televízió által ismert *pénzt vagy életet* effektus, a brutális, személy elleni erőszak. Közös jellemzőjük érdekessége, hogy ezek a fogvatartottak meglepően keveset hazudnak a terápiák alkalmával.

Kérdés: Mik a team munkáját megnehezítő problémák?

Válasz: Két fő probléma állandósult. Az egyik az, hogy a csoport állandóan változó résztvevőkkel működik, s ez megnehezíti a munkát. A másik pedig a kiismerhetetlen és értelmezhetetlen szabályozás.

Kérdés: Milyen megoldási lehetőségek vannak?

Válasz: Az első probléma mondhatni megoldhatatlan, hiszen a büntetés-végrehajtás jellegéből adódik. A másik probléma megoldása, hogy a szabályozás terén rendet kellene tenni. Egyértelmű, érthető, könnyen értelmezhető szabályok kellenének.

Kérdés: Véleménye szerint van-e értelme a kezelésnek a büntetés-végrehajtás keretei között az orvos szemével?

Válasz: Igen. Mert nem a gyógyításon van a hangsúly, hanem a segítségen abban, hogy végiggondolhassák életútjukat, szembesülhessenek vele, hibáikkal és felmérjék jövőjük adta lehetőségeit. Prizonális szempontból pedig az intézeti körülmények között állandóan megtalálhatók, elérhetőek, s így esélyesebbek, mint civilben a kezelés végrehajtására.

Kérdés: Mi a véleménye a diverzióról – az egészségügyi útra terelésről?

Válasz: Véleményem szerint teljes mértékben egészségügyi útra nem terelhető, de a pszichiáterek szeretnek ilyen feladatokat felvállalni.

SZERZŐSÉGI NYILATKOZAT

Alulírott **dr. Palla József** kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám. A benne található másoktól származó, nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem.

Kijelentem továbbá azt is, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

Miskolc, 2009. november 9.

.....
dr. Palla József