

A kényszergyógyítással kapcsolatos bizonyítás nehézségei és a szabályozás egyéb kérdései

Az alkoholizmus és a bűnözés

„Aligha van még egy olyan szociálisan elfogadott, legális élvezeti szer, amelynek fogyasztásához annyi egyéni tragédia és társadalmi probléma kapcsolódna, mint az alkohol.”¹ Az alkoholizmus elterjedt és egyre inkább terjedőben lévő, a bűnözéssel kölcsönhatásban lévő jelenség, amelynek leküzdése speciális egészségügyi és jogi intézkedéseket kíván. Az alkoholizmus a büntetőjog számára komoly problémát jelent, hiszen az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható bűncselekmények száma jelentősen megemelkedett az 1990-es évekre (a jogerősen elítéltek körében mintegy 30% az aránya azoknak, akiknek cselekménye alkoholfogyasztással kapcsolatos). Az alkoholisták kényszergyógyítása, mint büntetőjogi intézkedés az 1961. évi Btk-ban szerepelt először kényszerelvonó kezelésként. Jelenleg az 1978. évi Btk. 75. §-a tartalmazza, de gyakorlati jelentősége alig van.

Az orvosi és a jogi szakirodalomban különböző definíciók születtek az alkoholizmus meghatározására, de még napjainkban sem teljesen egyértelmű, hogy kit tekintünk alkoholistának. Az orvosok az ún. függőség elemét hangsúlyozzák, amely az alkoholfogyasztás után alakul ki, és azt jelenti, hogy az alkoholista nem képes lemondani a szeszesital fogyasztásáról. Az Egészségügyi Világ Szervezet (WHO) definíciója szerint: „Az alkoholisták rendszeres, mértéktelen és az alkoholtól függőségben lévő ivók, akiknek pszichoszomatikus állapotban, interperszonális kapcsolataiban és társadalmi funkcióiban a mértéktelen ivás már súlyos zavarokhoz, konfliktusokhoz vezet.”²

Az 1970-es évektől kezdődően 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 testi-lelki szövődménnyel. Ez történt hazánkban is, ahol az egészségügy a maga al-

-
- 1 Lévy Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer probléma és a bűnözés. In: Gönczöl Katalin—Korinek László—Lévy Miklós: *Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll*, Bp. 1998. 228. o.
 - 2 Tauber István: Az erkölcsi felelősség, a büntetőjogi felelősség, a társadalom felelőssége a deviáns magatartásokért. In: *Felelősség és szankció a jogban*. Szerk. Asztalos László—Gönczöl Katalin. Bp. 1980. 227. o.

kohológiai illetékességét a végállapotokra redukálta, és az így előállott alkoholista csoport már gyakorlatilag alig volt gyógyítható.

A BK 103. sz. állásfoglalás szerint alkoholista életmódot folytat az, akinek iszákosságából eredő életvezetése veszélyezteti családját, környezetét vagy a közrendet. Az elkövető életmódját a büntetőeljárás során kell tisztázni, különös tekintettel arra, hogy milyen mértékben, milyen gyakran fogyaszt szeszesitalokat, milyen magatartást tanúsít ittas állapotban, milyen körülmények jellemzik életvezetését, ebben milyen változások történtek (pl. családi élete megromlott), kezelték-e már alkoholizmusa miatt.

Véleményem szerint a bűnelkövető alkoholisták kényszergyógyítása Magyarországon különösen indokolt lenne, ugyanakkor a gyakorlat azt igazolja, hogy nincs igazán súlya a jogintézménynek. Ennek egyik oka, hogy hazánk történetében a bor- és szőlőtermesztésnek és általában az alkoholfogyasztásnak komoly tradíciói vannak, egyes élethelyzetekben, bizonyos alkalmakkor nemcsak természetesnek tekintett, hanem egyenesen megkövetelt magatartásforma az alkoholfogyasztás. Többek között ezért nem kezeljük a valódi súlyának megfelelően sem magát az alkoholizmust, sem az alkoholista életmód és a bűnelkövetés problémáját.

Az alkoholizmus és a bűnözés kapcsolata ugyanis többirányú összefüggést mutat, melynek formái Vavró István felosztása alapján a következők:

- 1.) ittas állapotban történő bűnelkövetés,
- 2.) italszerzés érdekében történő bűnelkövetés,
- 3.) az alkoholista által ittas, vagy józan állapotban elkövetett, életmódjával összefüggő bűncselekmények,
- 4.) ittas emberek sérelmére, ittasságuk kihasználásával elkövetett bűncselekmények,
- 5.) az italozó életmód káros környezeti hatása, amely elősegíti a bűnözővé válást (például az alkoholisták gyermekeinél).³

A harmadik csoportba tartozókkal szemben indokolt a büntetés mellett a gyógyító jellegű intézkedés alkalmazása, mivel ez elősegíti az elkövető reszocializációját, emellett a bűnelkövetést elősegítő alkoholista életmód megváltoztatására irányul, így akár a bűncselekmények számának csökkenése is várható lenne megfelelő alkalmazása esetén. A többi négy csoport arra irányítja a figyelmet, hogy milyen súlyos társadalmi probléma az alkoholizmus, ezért tehát nem tekinthetjük pusztán egészségügyi kérdésnek a megoldás keresését, a jognak is hatékony eszközöket kell biztosítania nemcsak a büntetőjogi fellépéshez, hanem a megelőzéshez is.

A kényszergyógyításra vonatkozó rendelkezések

A Btk. 75. §-a szerint az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze és hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik. Ennek alapján a kényszergyógyítás nem tekinthető

önálló intézkedésnek, mivel a szabadságvesztés végrehajtásához kapcsolódik. A BK. 103. sz. állásfoglalás alapján, amennyiben a bíróság olyan tartamú szabadságvesztést szab ki, hogy annak hátralévő része – az előzetes fogva tartás időtartamát figyelembe véve – semmiképpen sem elégséges a kényszergyógyítás eredményes végrehajtásához – vagyis mintegy négy hónapnál kevesebb – a kényszergyógyítás elrendelése nem indokolt.

Az elítéltet, akinek a kényszergyógyítását a bíróság elrendelte, befogadása után 15 napon belül kivizsgálásra az IMEI-be, vagy az erre kijelölt intézetbe kell szállítani, ahol a vizsgálat legfeljebb 30 napig tarthat. „Az IMEI-ben a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztálynak a feladata a kényszergyógyításra kötelezett elítéltek központi kivizsgálása, a komplex kivizsgáló tevékenység és az intézkedés végrehajtásának szakmai-módszertani irányítása, ellenőrzése, valamint sajátos nevelésük, oktatásuk és foglalkoztatásuk korszerű terápiás programjának kidolgozása.”⁴

A kivizsgálás után az elítéltet – fokozatának megfelelően – a kijelölt büntetés-végrehajtási intézetbe szállítják, ahol az e célra létrehozott gyógyító-nevelő csoportban helyezik el. Az elítélt intézeten belüli mozgására, életrendjére az általános szabályok – megfelelő eltérésekkel – az irányadók. A gyógyító-nevelő csoportban legfeljebb hat hónapig, kivételes esetben egy évig lehet. „Ez alatt az elítélt napirendje terápiás szempontok figyelembevételével kerül kidolgozásra, munkával foglalkoztatása csökkentett munkaidőben, munkaterápiás jelleggel történhet.”⁵ A hat hónap letele előtt csak az IMEI jóváhagyásával bocsátható el a gyógyító-nevelő csoportból, egy év elteltével viszont kötelező onnan elbocsátani.

A büntetés-végrehajtási szabályok áttekintése után leszögezhetjük, hogy a kényszergyógyítás nem jelent drasztikus beavatkozást az elítélt személyiségi jogaiba, vagyis lehetőség szerint minél szélesebb körben lenne célszerű alkalmazni. A gyakorlatban azonban ez nem így van, mivel a Btk. 75. §-ában meghatározott feltételek együttes megléte igen ritkán fordul elő, hiszen évente nagyjából másfélszáz esetben alkalmazták a bíróságok ezt az intézkedést.

Ennél magasabb az alkoholista bűnelkövetők által elkövetett büntetendő cselekmények száma. Az alkohol hatása alatt elkövetett bűncselekmények közül legjelentősebb számban a közlekedésiek (2002-ben az elkövetők 72,4%-a állt alkoholos befolyásoltság alatt), valamint az erőszakos és garázda jellegűek (2002-ben az elkövetők 30,9%-a) fordulnak elő. Azok száma, akik bün-

1. sz. táblázat

A Btk. 75. §-a alá eső elítéltek száma⁶

Év	Elítéltek (fő)
2000.	164
2001.	173
2002.	132

4 Büntetés-végrehajtási jog. Szerk. Horváth Tibor. Bp. 2001. 210. o.

5 Vókó György: A magyar büntetés-végrehajtási jog. Bp.-Pécs. 2001. 334. o.

6 A táblázat a BM Informatikai Hivatal és a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya által összeállított Tájékoztató a bűnüldözésről c. kiadvány 2002. évi számának adatain alapul.

cselekményüket alkohol hatása alatt követték el, illetve iszákos életmódot folytattak az utóbbi években a 2. sz. táblázatban található. Megállapítható, hogy az elkövetők kb. egyötöde alkohol hatása alatt követte el a bűncselekményt, és mintegy 1700-1800 folytatott közülük alkoholista életmódot, vagyis számuk jelentősen meghaladja a ténylegesen kényszergyógyításra ítéltéket.

2. sz. táblázat

A bűnelkövetők száma, akik alkohol hatása alatt követték el bűncselekményt⁷

Év	Bűnelkövetők száma	Alkohol hatása alatt követte el a bűncselekményt	Iszákos életmódot folytató elkövetők
2000.	122 860	22 690	1 724
2001.	120 583	21 930	1 837
2002.	121 885	23 896	1 857

Az ilyen elítéltekkel szemben alkalmazott gyógymód kedvezőbb irányba befolyásolhatná személyiségük fejlődését, ez pedig a bűnelkövetés tendenciáira is kedvezően hatna. Ehhez viszont a Btk. 75. §-ában meghatározott feltételrendszert meg kellene változtatni.

Problémát jelent ugyanis, hogyha egy alkoholista elkövető a bűncselekményt nem ittas állapotban követte el, akkor hiába szabnak ki vele szemben hat hónapot meghaladó tartamú szabadságvesztést, nem rendelhető el kényszergyógyítása. A BH 1993. 594. kimondja, hogy nincs helye a Btk 75. §-a alkalmazásának, ha az elkövető a cselekményét alkoholos befolyásoltság állapotában követte el ugyan, de az alkoholista életmód folytatásának megállapítására nincs kellő ténybeli alap, illetve a cselekmény elkövetése nem hozható összefüggésbe az elkövető szeszital fogyasztásával. A BH 1996. 130. továbbmegy, amikor kimondja, hogy a kényszergyógyítás akkor sem alkalmazható, ha az elkövető alkoholista és a cselekményét ittas állapotban követte el, de ez nem áll összefüggésben alkoholizmusával (jelen esetben az emberölési kísérletét a féltékenység motiválta).

A társadalom érdekeinek az utóbbi esetben megfelelően, hogy egy alkoholista bűnelkövetőt megkíséreljenek szociálisan és emocionálisan teljesebbé tenni, a társadalomba „visszavezetni” a vele szemben alkalmazott kényszergyógyítás útján (generális prevenció). Hosszútávon ez az elkövető érdekeit is szolgálná, hiszen gyógyul-

7 A táblázat a BM Informatikai Hivatal és a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya által összeállított Tájékoztató a bűnözésről c. kiadványának 2000-2002-ig megjelent adatain alapul.

tan olyan életmódot folytathatna, amelyben tartózkodik a bűnelkövetéstől, ámbar ezek ellen hat az a tény, hogy az alkoholbetegek általában csak rövid távlatokban gondolkodnak.

Az elrendelés konjunktív (összekötő) feltételeinek bizonyítása ugyancsak nehézkes a büntetőeljárásban, hiszen amennyiben méltányolható motivációt talál a védelem, úgy gyakorlatilag kizárt – az esetenként egyébként jelentős súlyú – bűncselekmény elkövetőjével szemben a kényszergyógyítás alkalmazása.

A kényszergyógyítás szükségessége kérdésében továbbá szakértő igénybevétele is kötelező. A szakértő akkor mondja ki a Btk. 75. §-a alkalmazásának szükségességét, ha megállapítható:

- az idült alkoholizmus, annak testi-lelki tüneteivel,
- a szenvedélyes alkoholizálás, tünetek nélkül is,
- olyan mérvű italozó-alkoholista életmód, amely az egész életvezetést befolyásolja.

Ez azt jelenti, hogy a gyógyítás szükségessége a törvényi feltételek részbeni fennállása esetében is megállapítható orvosi szempontból. Megítélésem szerint jelentősen egyszerűsítene a bizonyítási eljárást, ha a végrehajtandó szabadságvesztés elrendelése mellett további feltételként csak a szükségességet kimondó szakvéleményre lenne szükség. Nehéz feladat megfelelő megoldást megtalálni, de szükséges ennek kutatása, szakmai viták lefolytatása, és akár a jelenlegi szabályozás megváltoztatása is felmerülhet.

Megoldási lehetőségek

Lévay Miklós véleménye szerint: „Az erőszakos bűnözés és az alkoholizálás szoros összefüggésére, valamint arra a tényre figyelemmel, hogy az erőszakos bűncselekmények elkövetőivel szemben gyakran szabnak ki végrehajtandó szabadságvesztést a bíróságok, érdemes lenne fejleszteni az alkoholisták kényszergyógyításának feltételeit, körülményeit. Megfontolandónak tartjuk a szabadságelvonással nem járó szankció mellett vagy keretében elrendelt pszichiátriai intézetben végrehajtandó kényszergyógyítás bevezetését is.”⁸

Véleményem szerint megoldást jelentene, ha az „alkoholista életmódjával függ össze” feltétel helyére „alkoholista életmódot folytat” szövegrész kerülne. Ezáltal a Btk. 75. §-ának alkalmazása sokkal jelentősebbé válna, és az elkövetők életmódjára gyakorolt hatása révén társadalmi veszélyességüket is csökkenthetné. A törvény szövegének megváltoztatásával a BH 1996. 130. kapcsán említett probléma is rendeződne. Úgy gondolom, hogy az alkoholista életmódnak akkor is köze van a bűnelkövetéshez, ha az adott esetben maga a cselekmény nem is kapcsolódik kizárólag és egyértelműen ahhoz. A fenti jogeset kapcsán ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy amennyiben egy alkoholfüggő elkövető (ráadásul alkoholos befolyásoltság állapotában!) követi el mondjuk a féltékenység motiválta emberölési kísérletét, az igenis ös-

szefüggésben van alkoholizmusával, tehát e betegségéből kigyógyítani ténylegesen szükséges.

A probléma kezelésében, és főleg a megelőzésben segítséget nyújthatna a kötelező gondozásba vétel intézményének ismételt bevezetése. Természetesen nem az eredeti szövegrész hatályba helyezését szorgalmazom, hanem a mai értékrendnek megfelelő, újragondolt szabály bevezetését javaslom. Az 1972. évi egészségügyi törvény ugyanis a 35. § (1) bekezdésében kimondta, hogy azt az alkoholistát, aki rendszeres és túlzott alkohol-fogyasztásából eredő magatartásával családját, kiskorú gyermekei fejlődését, saját egészségét, környezetének biztonságát, a közrendet veszélyeztette, illetve munkahelyén a munkát ismételten súlyosan zavarta, az egészségügyi szerv jogosult volt gondozáson való részvételre kötelezni, illetőleg gyógykezelését elrendelni. Ha a kiszabott szabadságvesztés időtartama nem érte el a minimum négy hónapot, ezt a rendelkezést a bíróság értesítése alapján lehetett alkalmazni ezekben az esetekben.

Az 1994. évi LXXXVII. törvény módosította az 1972. évi II. törvény 35. §-át, amely után már nem volt lehetőség arra, hogy az alkoholistákat akarattuk ellenére kezeljék, így elveszítette gyakorlati jelentőségét a fentiekben vázolt eljárás. A hatályos egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról rendelkező X. fejezetében megkülönböztet önkéntes, sürgősségi és bíróság által elrendelt kötelező ellátást, de olyan jellegű szabályozást nem tartalmaz, mint az 1972. évi II. törvény 35. §-a.

Mindezek alapján a bűncselekmények elkövetésének megelőzésében jelentős szerepe lehetne, ha szigorú feltételek mellett a kötelező gondozásba vétel intézményét ismét bevezetnék. Kezdeményező lehetne az együtt élő házastárs, a hozzátartozó, és orvosi szakvélemény alapján elrendelhető lenne az alkoholista gyógyítása. Ezzel megelőzhetővé válna az olyan, családokon belül, a családtagok sérelmére elkövetett bűncselekmények egy része, amelyben alkoholista él, és ezt nem tekinthetjük elhanyagolható kérdésnek (elég csak a sajtóban megjelenő, hasonló esetekre gondolni).

Az „elfeledett” rendelkezés

Az 1987. évi III. törvény 11. §-a módosította a Btk. 75. §-át, és rendelkezett a kábítószer-élvezők, illetve a kábító hatású anyagot fogyasztók kényszergyógyításáról. A törvény szövege a következő:

„75. § Az elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista, illetőleg kábítószer-élvező, vagy kábító hatású anyagot fogyasztó életmódjával függ össze, és hat hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítéli.”

A kábítószer-fogyasztás kedvezőtlen hazai tendenciája indokolná, hogy a kényszergyógyítás kiterjedjen a kábítószer-élvező elkövetőkre is. Ugyanakkor a módosítás hatályba lépéséről külön jogszabálynak kell rendelkeznie, és ilyen jogszabály azóta sem született. A kriminálstatisztikai adatok igazolják, hogy szükséges lenne az, hogy a rendelkezés mielőbb hatályba lépjen. (3. sz. táblázat.)

Az 1980-as évek végéig „a kábítószerrel kapcsolatos kérdések tárgyalása, a valós helyzet őszinte feltárása Magyarországon ... bizonyos hivatalok kemény ellenállásába, tiltásába ütközött. ... Az akkori szemlélet szerint a kábítószer-probléma a mi társadalmi viszonyainktól idegen ... Ma már tudjuk, hogy ez a szemlélet milyen károkat okozott...”⁹ A rendszerváltozást követően a kábítószer-problémával kapcsolatos kriminál-politika alapvető változáson ment át és az is egyértelművé vált, hogy hazánk a kábítószer-kereskedelem szempontjából tranzitországból célország lett.

3. sz. táblázat

Olyan bűnelkövetők száma, akik kábítószer, vagy kábító hatású anyag hatása alatt követtek el bűncselekményt¹⁰

Év	Bűnelkövetők száma	Kábítószer hatása alatt követte el a bűncselekményt	Kábító hatású anyag hatása alatt követte el a bűncselekményt
2000.	122 860	1 207	743
2001.	120 583	1 537	842
2002.	121 885	1 786	951

A 3. sz. táblázat adatai kedvezőtlen, emelkedő tendenciát mutatnak, és ez arra hívja fel a figyelmet, hogy ezzel a felismeréssel egyidejűleg, amely szerint a kábító-szer-kérdés nálunk is súlyos társadalmi problémává vált, nem késhet a megfelelő jogi szabályozás kialakítása sem. Nem indokolt, hogy a kábítószer-élvezők vagy a kábító hatású anyagot fogyasztók bűncselekményeire az alkoholisták által elkövetettekhez képest eltérő szabályok vonatkozzanak, ezért indokolt és szükséges lenne, hogy az ő kényszergyógyításukat is lehetővé tegyék, és az ehhez szükséges feltétel-rendszereket kialakítsák, megteremtsék.

Záró gondolatok

Az alkoholistákkal szemben alkalmazható intézkedéseknek a gyakorlatban nincs megfelelő súlyuk, pedig az alkoholizmus és a bűnelkövetés között szoros összefüggés van. E tanulmány célja ugyan a jelenleginél megfelelőbbnek tartott megoldás megfogalmazása is, ám sokkal inkább az, hogy felhívja a figyelmet az alkoholisták-nak és az alkoholnak a kriminalitásban játszott szerepére, a jelenlegi állapotok megváltoztatásának szükségességére.

⁹ Kurdics Mihály: A kábítószer itt van testközelben. Bp. 1999. 53-55. o.

¹⁰ A táblázat a BM Informatikai Hivatal és a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya által összeállított Tájékoztató a bűnözésről c. kiadvány 2000-2002-ig megjelent példányainak adatain alapul.

Sok bíráló érheti azokat a megoldási javaslatokat, amelyeket itt röviden felvázoltam. Szeretném azonban hangsúlyozni, hogy ezek inkább vitaindító jellegűek, nem pedig megváltoztathatatlanak gondolt konkrét javaslatok. Elsősorban a figyelmet szerettem volna a problémakör felé fordítani, mivel napjainkban, annak ellenére, hogy súlyos és szerteágazó kérdéssről van szó, nem igazán foglalkozunk vele.

Az 1987. évi III. törvény rendelkezéseit illetően pedig, indokoltnak tartanám a kényszergyógyítás módosított szabályainak hatályba léptetését, noha ez az igen széleskörű kábítószer-kérdéssel foglalkozó szakirodalomban elhanyagolt témának tűnik.

Dr. Szabó Krisztián

Felhasznált irodalom

Lévay Miklós: *Az alkoholizmus, a kábítószer probléma és a bűnözés*, In: Gönczöl Katalin—Korinek László—Lévay Miklós: *Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll*. Bp. 1998.

Büntetés-végrehajtási jog. Szerk. Horváth Tibor. Bp. 2001.

Kurdics Mihály: *A kábítószer itt van testközelben*. Bp. 1999.

Tauber István: *Az erkölcsi felelősség, a büntetőjogi felelősség, a társadalom felelőssége a deviáns magatartásokért*, In: *Felelősség és szankció a jogban*. Szerk.

Asztalos László—Gönczöl Katalin. Bp. 1980.

Vókó György: *A magyar büntetés-végrehajtási jog*. Budapest—Pécs. 2001.

Tájékoztató a bűnözésről. BM Informatikai Hivatal és a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya, 2000, 2001, 2002.

Tájékoztató a bűnüldözésről. BM Informatikai Hivatal és a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya, 2002.