

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR
DOKTORI ISKOLA

AZ EGÉSZSÉG VÉDELME A
BÜNTETŐJOGBAN

PhD-értekezés

Konzulens:
Dr. Tóth Mihály
egyetemi tanár

Készítette:
Dr. Balogh Ágnes
egyetemi adjunktus

2006

TARTALOM

BEVEZETÉS	1
I. FEJEZET AZ EGÉSZSÉG FOGALMA ÉS VÉDELME	4
1. Az élet, a testi épség és az egészség fogalmának meghatározása	4
1.1. Az élet fogalmának meghatározása.....	4
1.2. Az egészség fogalmának meghatározása.....	4
1.3. A testi épség fogalmának meghatározása.....	5
1.4. Az élet, a testi épség és az egészség, mint emberi érték	5
2. Az egészség védelme általában	5
2.1. Az állam egészségvédelmi kötelezettségének kezdő pontja.....	5
2.2. Az egészség büntetőjogi védelmének kezdő pontja.....	6
II. FEJEZET AZ EGÉSZSÉG VÉDELMÉNEK ALKOTMÁNYJOGI ÉS BÜNTETŐJOGI VONATKOZÁSAI	8
1. Alkotmányjogi alapvetés	8
1.1. Az emberi és az állampolgári jogok fejlődése.....	8
1.2. Az egészséghez való jog értelmezése.....	8
1.3. Az emberi jogokkal foglalkozó fontosabb nemzetközi dokumentumok	10
1.4. Az Alkotmány rendelkezései; az alkotmányos tilalmak és jogok bővítése.....	13
2. Az egészség büntetőjogi védelmi rendszere	14
2.1. A védelmi rendszer alapjai.....	14
2.2. A védelmi rendszer felépítése.....	15
2.2.1. Az egyéni egészség védelmének rendszere.....	15
2.2.2. A közegészség büntetőjogi védelmének rendszere.....	15
III. FEJEZET AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG ÁLTALÁNOS BÜNTETŐJOGI VÉDELME. A TESTI SÉRTÉS	16
1. A testi sértés története	16

2. A testi sértés alaptényállásának elemzése.....	22
2.1. A bűncselekmény tárgya.....	22
2.2. Az elkövetési magatartás.....	22
2.3. Az elkövetési magatartás eredménye.....	23
2.4. Az okozati összefüggés.....	23
2.5. A gyógytartamok jelentősége	24
2.6. A bűnösség.....	25
2.6.1. A testi sértés alap- és minősített eseteiről vallott felfogások.....	25
2.6.2. A testi sértés alapesetéről vallott saját álláspontunk.....	28
3. A testi sértés minősített esetei.....	29
3.1. A minősített esetek rendszere.....	29
3.2. Aljas indokból vagy célból történő elkövetés.....	30
3.3. Védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen személlyel szemben történő elkövetés.....	31
3.4. Maradandó fogyatékossgot vagy súlyos egészségromlást okozó elkövetés.....	31
3.5. A különös kegyetlenséggel elkövetés.....	33
3.6. Életveszély vagy halál okozása.....	33
4. Az életveszélyt okozó testi sértés.....	33
4.1. Az életveszélyt okozó testi sértésre vonatkozó elméleti álláspontok.....	33
4.2. A 15. számú irányelv az élet és testi épség büntetőjogi védelméről.....	36
4.3. Az orvosszakértői álláspont: az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele.....	37
4.4. Az életveszélyt okozó testi sértés megítélése a gyakorlatban.....	38
4.5. Saját álláspontunk.....	39
5. A halált okozó testi sértés.....	39
5.1. A praeterintencionális bűncselekmény és a vegyes bűnösség.....	39
5.2. A halált okozó testi sértés elemzése.....	42
5.3. A többek bántalmazásából származó testi sértés vagy halálokozás.....	43
6. Elhatárolási kérdések a testi sértés körében.....	47
7. Összegzés.....	49
IV. FEJEZET AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG SPECIÁLIS BÜNTETŐJOGI VÉDELME ÁLTALÁBAN.....	50

V. FEJEZET BÜNTETŐJOGI VÉDELEM AZ EMBERRÉ VÁLÁS FOLYAMATÁBAN. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS AZ ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK	51
1. A magzat védelme	51
1.1. Az abortusz megítélésével kapcsolatos vélemények	51
1.2. A nemzetközi emberi jogi egyezmények és az egyes alkotmányok.....	52
1.3. Vita a méhmagzat életjogáról.....	52
1.4. Az Alkotmánybíróság döntései.....	53
1.5. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény.....	56
2. Nemzetközi normák és a hazai szabályozás	57
2.1. Egyezmény az emberi jogokról és a biomedicináról (Ovideói Egyezmény).....	57
2.2. A Nürnbergi Kódex.....	58
2.3. A Helsinkai Nyilatkozat.....	59
2.4. Az Emberi Génállomány és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata.....	59
2.5. A Human Genom Projecte.....	60
3. Beavatkozás az emberi génállományba	61
4. Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése	63
5. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások	65
5.1. Emberi ivarsejt tiltott felhasználása.....	65
5.1.1. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról.....	65
5.1.2. A művi megtermékenyítés fogalmának meghatározása.....	65
5.1.3. Etikai és jogi kérdések a művi humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatban.....	66
5.1.4. A többletembriók sorsa.....	66
5.1.5. Az embrió jogi statusa.....	67
5.1.6. Holttestből vagy halott magzataból származó ivarsejt felhasználása.....	67
5.2. Születendő gyermek nemének megválasztása.....	68
5.3. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése.....	69
6. Következtetések	70

VI. FEJEZET AZ EGÉSZSÉG BÜNTETŐJOGI VÉDELME A SZEMÉLYISÉG KIALAKULÁSÁNAK FOLYAMATÁBAN.....	73
1. A beszámítási képesség fogalma és büntetőjogi értékelése.....	75
1.1. A beszámítási képesség fogalmára vonatkozó elméleti álláspontok.....	75
1.2. A beszámítási képességre vonatkozó egyes törvényi rendelkezések.....	79
2. A kóros elmeállapot.....	84
2.1. Az elmebetegség.....	85
2.1.1. Az epilepszia.....	86
2.1.2. A skizofrénia.....	86
2.1.3. A paranoia.....	87
2.1.4. A mániás-depressziós elmezavar.....	88
2.1.5. Az exogén mérgezések okozta elmebántalmak.....	88
2.2. A gyengeelméjűség.....	89
2.3. A szellemi leépülés.....	90
2.4. A tudatzavar.....	90
2.5. A személyiségzavarok.....	91
3. Az ittasság büntetőjogi megítélése.....	93
4. Az életkor jelentősége.....	97
4.1. A büntethetőség alsó életkori határa.....	97
4.2. Az életkor meghatározása.....	99
4.2.1. Vita az életkor leszállításával kapcsolatban.....	99
4.2.2. Büntethetőségi korhatár egyes európai államokban.....	101
4.2.3. Saját álláspontunk.....	101
5. A kiskorú veszélyeztetése.....	102
5.1. Történeti vonatkozások.....	102
5.2. Aktuális kérdések a kiskorú veszélyeztetésével kapcsolatban.....	105
 VII. FEJEZET AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG VÉDELME AZ AKTÍV KORBAN	 110
1. A veszély fogalmának meghatározása és értelmezési lehetőségei.....	111
1.1. A veszély fogalma.....	111
1.2. Az egyes veszélyfogalmak bemutatása és kritikája.....	113

1.3. A veszély és a veszélyeztetés.....	117
2. A veszélyeztetési bűncselekményeknek megjelenése a büntetőjogban.....	118
3. Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés.....	120
3.1. A hazai szabályozás kialakulása.....	121
3.2. Munkavédelem és veszélyeztetés.....	125
3.2.1. A munkavédelmi szabályok fejlődése.....	125
3.2.2. A hatályos szabályozás.....	131
3.3. Veszélyeztetés az orvosi tevékenységgel összefüggésben.....	132
3.3.1. Az orvosi tevékenység.....	132
3.3.2. Az orvosi tevékenység büntetőjogi megítélése a német jogban.....	134
3.3.3. Az orvosi műhiba fogalma és a fogalom kritikája.....	136
VIII. FEJEZET AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG VÉDELME AZ ÖREGEDÉS	
IDŐSZAKÁBAN.....	141
1. Elméleti alapkérdések.....	142
1.1. A mulasztás fogalma.....	142
1.2. A mulasztás okozatossága.....	144
2. A gondozás elmulasztásának elemzése.....	148
IX. FEJEZET A KÖZEGÉSZSÉG BÜNTETŐJOGI VÉDELME.....	151
1. A járványoknak a történelemben játszott szerepe.....	152
1.1. A lepra.....	153
1.2. A pestis.....	154
1.3. A szifilisz.....	155
1.4. A kolera.....	156
1.5. Az AIDS.....	156
2. A jog szerepe a járványok elleni harcban.....	157
2.1. A jogi beavatkozás lehetősége.....	157
2.2. A fertőző betegségek elleni küzdelem lehetséges modelljei.....	158
2.3. A büntetőjogi szabályok megjelenése a közegészség védelmében.....	159
3. A nemi betegségek elleni küzdelem.....	162

3.1. A közigazgatási normák.....	162
3.2. A büntetőjogi felelősségre vonás lehetősége.....	163
4. A HIV vírussal való megfertőzés és az AIDS jogi vonatkozásai.....	167
4.1. Az AIDS-betegség természete, sajátosságai.....	167
4.2. A HIV/AIDS jogi szabályozása.....	171
4.3. Az AIDS és a terhesség.....	175
4.4. Az AIDS büntetőjogi megítélése a német és a svájci szabályozás alapján.....	181
4.5. Az AIDS megítélése Magyarországon.....	200
5. Visszaélés kábítószerrel.....	201
5.1. A kábítószer-kérdésről általában.....	201
5.2. Történeti visszatekintés. Az 1993. évi XVII. törvény reformjai.....	201
5.3. Szabályozás az 1998. évi LXXXVII. törvény után. A kábítószer-fogyasztás büntetendősége.....	203
5.4. A kábítószer mennyisége.....	207
5.5. A visszaélés kábítószerrel minősített és privilegizált esetei.....	210
5.6. A 2003. évi szabályozás utáni helyzet.....	212
5.7. Az 54/2004. (XII. 13.) AB határozat.....	213
5.7.1. A fogyasztáshoz való jog.....	213
5.7.2. Az állam védelmi kötelezettsége.....	216
5.8. Megjegyzések a visszaélés kábítószerrel bűncselekményének szabályozásához.....	219
IRODALOM.....	221

BEVEZETÉS

A büntetőjogi védelemben részesítendő társadalmi viszonyok és érdekek között fontosságuk tekintetében általánosságban nem tehetünk megkülönböztetést. Egyedül az ember testi épsége és egészsége az az érték, amelynek kiemelkedő jelentősége nem vitatható. A beteg ember és a beteg társadalom képtelen önmaga magasabb szintű reprodukálására. Egészség hiányában értelmét veszti mindaz a célkitűzés és törekvés, amit az egyén és közössége a létfeltételek állandó jobbítása, a társadalmi haladás, a civilizáció és az emberbarát környezet kialakítása érdekében fontosnak tart.

Az élet, a testi épség és az egészség büntetőjogi védelmének kérdéseit és az ezekhez kapcsolódó gyógyító tevékenység témáját számos szerző vizsgálta már. Ezekből a vizsgálódásokból kitűnik, hogy az egészség zavartalan funkcionálása biztosításának kérdése büntetőjogi tekintetben kétféleképpen közelíthető meg: a büntetőjogi felelősség oldaláról, vagy pedig a társadalom védelme szempontjából. Mindkét szemléletmód végül lényegében azonos végkövetkeztetésekhez jut. A felelősség és annak érvényesítése egyúttal védelem is; s megfordítva, a védelem azonos a felelősség érvényesítésével.

A kétféle megközelítési mód lényegében ugyanannak a kérdésnek más-más *módszertani alapon* történő feldolgozása.

Az egészség zavartalan működését a *felelősség* szemszögéből érintő vizsgálódások kiindulási pontja: a büntető jogszabály rendelkezése, a törvényi tényállásban kifejezésre jutó törvényhozói akarat. A tudományos feldolgozás módszerét, tartalmát, kereteit, témáját a büntető norma szövegezése határozza meg. A normatív módszerű vizsgálódások (főleg a tankönyvek és a kommentárok) lényegüket tekintve kibővített jogszabáylelemzések. A szerzőknek így alkalmuk nyílik széleskörű elméleti kutatásokra, tudományos tételek kidolgozására és ezek logikai igazolására, az egészséget sértő vagy veszélyeztető cselekmények egzakt formarendszerének tudományos fejlesztésére. Ezzel egyúttal hasznos elméleti megalapozását adják a *de lege ferenda* javaslatok megtételének, a jogtudomány és a jogalkotás haladási igényeinek. A normaelemzések nagyban segítik a jogértelmezés egységes elvek szerinti alakítását, ezzel termékenyen gazdagítják a jogalkalmazás egységét biztosító szervek munkáját.

A büntetőjogi felelősség normatív módszerű és irányú vizsgálatai szükségképpen elengedhetlenné teszik a büntető jogszabály valóságtartalmának kutatását is. Ennek során figyelembe veszik, és tételeik kidolgozásánál alkalmazzák is a szaktudományok eredményeit.

Nem hagyható azonban figyelmen kívül, hogy a büntetőjogi felelősség szempontjából az egészség, mint a törvényi tényállás alapvető eleme lényegében jogi tárgy, absztrakció, illetőleg ennek absztrakt személyi érintettje, a sértett típus-állapota. Az egészség törvényi tényállási elemként való értelmezése nem teszi lehetővé az egészségnek, mint életjelenségnek a maga teljességében, dinamikájában, változatosságában – egyénekhez és helyhez kötöttségében – történő vizsgálatát.

Az egészség büntetőjogi vizsgálatának másik módszere a *társadalmi védekezés* oldaláról történő szemlélet. Ez a módszer az egészséget életfolyamatként állítja a vizsgálódások középpontjába, ezzel elősegíti mindazoknak a tényezőknek a feltárását, amelyek távoltartása az egyén és társadalom különböző élethelyzeteiben kívánatosnak mutatkozik. Ilyenformán – a normatív értelmezéssel szemben vagy amellet – értékes kriminálszociológiai megállapítások és következtetések tehetők. A kriminálszociológiai jellegű vizsgálatokat nem kötik a büntető jogszabályok viszonylag merev keretei. A kutató számára elérhetővé válik, hogy valamely jogtárgyat sértő vagy veszélyeztető magatartással szemben a különböző törvényi tényállásokban biztosított védelem szemléltetésére ne a büntetőjogi normát, hanem a védelmet igénylő értéket állítsa a középpontba. Más megfogalmazásban: a társadalmi védekezésre alapított szemléletmód a védett életviszonyt, érdeket vagy értéket nem törvényi tényállási elemként vizsgálja, hanem a társadalmi együttélés valóság elemei közül kiválasztott olyan életviszonynak, amelynek sértetlenségét, akár egymagában, akár más viszonyokkal együtt a büntetőjog a felelősségérvényesítés kilátásba helyezésével kívánja garantálni.

Tekintettel arra, hogy ebben a munkánkban *az egészség átfogó jellegű büntetőjogi védelmének bemutatására törekszünk*, feldolgozási módként a kriminálszociológiai szemléletet választottuk. Hangsúlyozni kívánjuk azonban, hogy munkánk *alapvetően a büntetőjog körébe tartozik*. Kriminálszociológiai feldolgozási módon azt értjük, hogy vizsgálódásaink alapja az egészség fogalmának meghatározása, értelmezése, az egészség dinamikus alakulásának figyelembe vétele, továbbá az egészség, mint állapot alakulásának értelmezése a biológiai, lelki, társadalmi és életkori sajátosságok között. Azt a valóságfolyamatot kívánjuk érzékeltetni, amelynek legfőbb értéke az élet keletkezésétől a

halálig vezető életpályán az egészség zavartalan funkcionálása. Ezzel egyúttal elemezzük azokat a törvényi tényállásokat is, amelyek büntető rendelkezései az egészség zavartalan működését kívánják védeni. Dogmatikai vizsgálódásaink nem követik feltétlenül a hagyományos jogszabályelemzéseket, mert ezeket korábban már más szerzők tudományos alaposággal elvégezték. Tényállás elemzéseket tehát csak szükség szerint végzünk, de csak ott és olyan mélységben, ahol és amikor azt célkitűzéseink indokoltá teszik. Figyelembe vesszük azt is, hogy az egészséget védő speciális büntető jogszabályok többsége keretrendelkezéseket tartalmaz, tehát nem mellőzhetjük a háttérjogszabályok ismertetését sem.

Az egészséggel kapcsolatos hatályos büntető jogszabályok eredete különböző időkre nyúlik vissza, ezért elengedhetetlen bizonyos mértékű *történelmi visszatekintés*. Indokolt emellett a *kitekintés a külföldi büntető rendelkezésekre* is. Ebben a tekintetben önmérsékletet tartunk szükségesnek. A hazai jog leginkább a német nyelvű államok jogalkotásával együtt, ezekkel kölcsönhatásban fejlődött. Erre tekintettel a jogösszehasonlítást ezeknek az államoknak a viszonylatában végezzük el.

Szükségesnek tartjuk végül annak előrebocsátását, hogy büntetőjogi vizsgálódásaink törvényes alapjaként a Magyar Köztársaság Alkotmányának (1949. évi XX. törvény) az egészség védelmével kapcsolatos rendelkezéseit tartottuk szem előtt.

I. FEJEZET

AZ EGÉSZSÉG FOGALMA ÉS VÉDELME

1. Az élet, a testi épség és az egészség fogalmának meghatározása

Az egészség fogalmának helyes értelmezéséhez mindenekelőtt meg kell jelölnünk azokat az összefüggéseket, amelyek az emberi élet és az egészség, valamint az egészség és a testi épség között fennállnak.

1.1. Az *élet* első megközelítésben az élőlények létezési módja; az élőlény és a környezete közötti kölcsönhatás folytán a testet alkotó anyagok újratermelése, és így a biológiai lét fenntartása. Ez a folyamat az emberi életre is érvényes. Az ember azonban a gondolkodó képessége, beszédképessége, alkotóképessége, szellemisége, kultúra- és erkölcssteremtő ereje folytán kiemelkedik a csupán biológiai törvényszerűségek szerint működő környezetéből. *Az emberi élet a test és a lélek egysége, ezek kölcsönhatásában érvényesülő létmegnyilvánulás.*

1.2. Az *egészség* az emberi élet megnyilvánulásának egyik jellemzője. Biológiai értelemben az életműködés zavartalansága, az emberi testet alkotó sejtek és szövetek, az emberi szervek betegség nélküli állapota. Betegség esetében az életfolyamatok biológiai egyensúlya megbomlik, a szervezet az egyensúly helyreállítására törekszik. A gyógyulás során az életműködés vagy teljesen visszaáll, vagy a korábbi állapottól eltérően állandósul. Az egészség, mint az emberi élet jellemzője nem azonosítható a biológiai életműködés zavartalanságával, annál több; a relatíve teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota. A létmegnyilvánulás élettani feltételei kiegészülnek a szellemi és a lelki tényezők akadálytalan működési lehetőségeivel, továbbá a társadalmi és az ökológiai környezet adottságaival. A társadalmi környezet adottságai az emberi kapcsolatok rendszerében, meghatározott embercsoportok körébe tartozó egyedek közötti kölcsönös viszonyok formájában alakítják az egyes személyek biológiai-pszichológiai fejlődését, a testi és a lelki tényezők egyéni belüli kölcsönhatásában kialakuló személyiség működésének irányát, formáját és módját. Az ökológiai adottságok pedig az embernek és csoportjának a természeti környezethez történő viszonyulásában jelzik az életműködés biztosításának anyagi feltételeit.

1.3. Az egészség és a testi épség viszonyát illetően megállapíthatjuk, hogy mindkettő a létmegnyilvánulás egymást kiegészítő feltétele. A *testi épség* azt jelenti, hogy az ember a testi és a szellemi tevékenysége kifejtéséhez, a létezéséhez, gondolkodásához, jelzőrendszerének működéséhez szükséges szervekkel (érzékszervekkel, mozgásszervekkel, kifejlett aggyal stb.) rendelkezik. Ha valamely szerve ideiglenes vagy végleges sérelmet szenved illetve működésképtelenné válik, a létezését a maga teljességében megvalósítani nem tudja. A sérült vagy hiányos testrész csak részben vagy egyáltalán nem képes funkcionálni, ezáltal zavarok keletkeznek az egyén egészségi állapotában. Ha pedig a sérült testrész vagy szerv működőképessége helyreáll, akkor az egészségi állapot is javul. Ugyanez megfordítva: ha valaki megbetegszik, akkor a testi épsége is sérül, az egészségkárosodott szerv a rendeltetészerű működésére képtelenné válik. Az egészség és a testi épség közötti kölcsönös összefüggésből következik, hogy az egészség a testi épség elleni támadással (is) károsítható, illetőleg a testi épség sértése általában egyúttal egészségkárosodást (is) eredményezhet.

1.4. Az egészség, mint a társadalmi és a természeti tényezők sajátosságaihoz igazodó biológiai, fizikai és pszichikai állapot nem csak az egyén, hanem a társadalom számára is kedvező, előnyös létezési mód; egyfajta *emberi érték*, amelyhez kedvező társadalmi értékítélet fűződik. A társadalmi értékítélet egyben az emberi méltóság elismerése. Ebben kifejezésre jut minden egyes embernek azon igénye, hogy őt embertársai a korára, nemére, egészségi állapotára tekintet nélkül a társadalom értékes tagjának ismerjék el. Ebben áll az egészség etikai tartalma, a tisztelet a beteg embertárs iránt, még akkor is, ha testi vagy szellemi állapota nem éri el azt a mértéket, amelytől a társadalmi célkitűzések hasznos megvalósítása függ. Az egészség társadalmi tartalma azt az elvárást is magában foglalja, hogy a társadalom a rendelkezésére álló eszközök felhasználásával minden lehetséges intézkedést tegyen meg a megromlott egészség helyreállítására.

2. Az egészség védelme általában

2.1. További vizsgálódásaink szempontjából kiemelkedő jelentősége van annak a kérdésnek, *hol jelölhető meg az a pont*, amelytől kezdődően fennáll a társadalom, majd a jog feladata az egészségvédelem megvalósítására. Az egészség fogalmát az előzőekben akként határoztuk meg, hogy az biológiai értelemben az emberi testet alkotó sejtek, szövetek, szervek zavartalan működése, betegség nélküli állapota. Az egészség azonban nem csak életjelenség, hanem az emberi élet keletkezésének (a sejtek, szövetek, szervek létrejöttének) a feltétele is.

Az egészség tehát létrejöttében megelőzi az emberi élet keletkezését. Az orvostudomány álláspontjával egyezően a jogtudomány is az élveszületés időpontját tekinti az emberi élet kezdetének. Az élveszületés viszont elképzelhetetlen az életképes, tehát viszonylag egészséges magzat létezése nélkül. A magzat fejlődése, a magzat szerveinek normális kialakulási folyamata az embrionális szakaszban, vagyis a megtermékenyítéstől számított tizenkét héten belül befejeződik, ennél fogva az egészség, mint életfeltétel az élveszületés előtt legalább hat hónappal már élő valóság. Ha pedig figyelembe vesszük azt, hogy az egészség az emberi testet alkotó sejtek és szövetek zavartalan funkcionálását is magában foglalja, akkor azt kell mondanunk, hogy az egészségfolyamat már a megtermékenyítéssel megindul.

Mindezekből következően álláspontunk az, hogy *az egészség büntetőjogi védelme nem köthető az élveszületéshez, a jogi értelemben vett élet kezdetéhez, hanem mind a társadalmi, mind pedig a büntetőjogi védelemnek ki kell terjednie az embrionális és a magzati létezésre is.*

2.2. A büntetőjogi irodalomban nem talákoztunk olyan véleménnyel, tudományos elemzéssel, amely a méhen belüli élőlény milyenségét tárgyalta volna, és egyáltalán feltette volna azt a kérdést, hogy mit értünk magzati élet és egészség fogalmán. Az sem tisztázódott még, hogy ha egészséges magzatról beszélünk, ebbe beleértjük-e az emberi embriót is, továbbá, hogy az emberi egészség egyenes folytatása-e a magzati egészségnek. Nem ad megfelelő eligazítást az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 165. §-ában adott értelmezés sem, amely szerint embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség tizenkettedik hetéig; magzat pedig a méhen belül fejlődő emberi lény, a terhesség tizenkettedik hetétől.

A tankönyvek a magzatelhajtás törvényi tényállásának elemzésénél magzati életről beszélnek, de nem mondják meg, mi a különbség magzati és emberi élet között.

Hatályos Büntető Törvénykönyvünk (1978. évi IV. törvény, a továbbiakban: Btk.) a személy elleni bűncselekményeket tartalmazó XII. fejezet II. címében sorolja fel az egészségügyi beavatkozásról szóló törvényi rendelkezéseket. A rendszerezésből az tűnik ki, hogy az anyaméhen belüli élőlény épségét és funkcionálását hátrányosan érintő cselekmények a személy elleni bűncselekmények egyik csoportját alkotják. Hivatkozni kívánunk még az 1961. évi V. törvény (1961. évi Btk.) 256. §-ához fűzött miniszteri indokolásra, amely egyértelműen kimondja, hogy „a magzatelhajtás jogi tárgya változatlanul a méhmagzat élete és emellett a teherben lévő nő élete és egészsége is”, ennél fogva „a magzatelhajtást továbbra is a személy elleni bűntettek fejezetében, az élet, testi épség és egészség elleni bűntettek

sorában szabályozza.”¹ Ennyiben megegyezik a korábbi törvényhozói felfogás a jelenlegi hazai véleményekkel, de a lényegre sem a korábbi, sem a mai nézetek nem adnak megnyugtató választ.

Az emberré váló élőlény státuszának egyértelmű tudományos meghatározásáról tehát nem beszélhetünk. *Álláspontunk szerint az egészség büntetőjogi védelmének kezdő időpontja megelőzi az elveszületést.*

¹ A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve. Budapest, 1962. 430. o.

II. FEJEZET

AZ EGÉSZSÉG VÉDELME NEK ALKOTMÁNYJOGI ÉS BÜNTETŐJOGI VONATKOZÁSAI

1. Alkotmányjogi alapvetés

1.1. A posztmodern jelzővel is illetett korszakunknak egyik fő jellegzetessége *az emberi és az állampolgári jogok gazdagodása, egyetemesevé válása és egységesülése.*² E jogok eltérő mértékben ugyan, de mindenképpen feltételezik és igénylik az állam közreműködését az érvényesülésük védelmében és biztosításában. Az államok az alkotmányaikban vagy más alapvető törvényeikben, az egymással kötött nemzetközi szerződéseikben vagy az általuk létrehozott szupranacionális szervezetek okmányaiban biztosítják az alapjogok védelmét.

A nemzeti és a nemzetközi okmányok a történelem során eltérő jogokat tekintettek alapvetőnek, nélkülözhetetlennek az emberek és a társadalom léte és fejlődése szempontjából. Ennek megfelelően az alapjogok négy nagyobb csoportját különböztetjük meg. Az első csoportba tartozó jogok a polgári átalakulás kezdetén voltak igazán hangsúlyosak, ide tartoztak a személyi szabadságjogok, a tulajdon, a szerződéskötés és a verseny szabadsága, majd pedig a közösségi vagy politikai szabadságjogok. Később a második csoportba tartozó szociális, kulturális és egészségvédelmi jogok váltak jelentőssé. Az alapjogok harmadik generációjába a népek békéhez és fejlődéshez való jogát, a természeti javak emberi örökségének arányos hasznosításához való jogát, továbbá az egészséges környezethez, a tájékozódáshoz és a tájékoztatáshoz való jogot soroljuk. A negyedik csoportba tartozó jogok kimunkálását és fejlesztését a biológia és az orvostudományok gyors fejlődése teszi napjainkban szükségessé, hiszen az ún. bioetikai vagy genetikai és biomedicinális normák, jogok, köteleességek és tilalmak biztosíthatják csak megfelelően az élethez és az emberi méltósághoz fűződő jog védelmét a fejlődéssel összefüggésben megjelenő visszaélésekkel szemben.³

1.2. Az európai kontinentális alkotmányos jogállamok alaptörvényei a liberális, a szociális és jóléti jogállam bizonyos értékeit mellőzik, másokat módosítva fenntartanak, és mindezeket új értékekkel egészítik ki. Az alkotmányozó hatalom által megállapított

² Ádám Antal [1]: Az alkotmányi értékek fejlődési irányairól. Jura, 2002. 11. o.

³ Ádám Antal [1]: i. m. 12. o.

Alkotmányban szereplő vagy abba illő értékeket hat csoportba sorolhatjuk.⁴ Megítélésünk szerint az egészség védelmének szempontjából az alkotmányi tilalmaknak és az alapjogoknak van kiemelkedő jelentőségük, ezért ezekkel foglalkozunk részletesebben.

A *tilalom* fogalmából következik, hogy olyan kötelezést tartalmaz, amely valaminek a mellőzésére, valamitől való tartózkodásra irányul. Az alkotmányi tilalmak nemcsak az államot, hanem minden jogalanyt köteleznek arra, hogy tiszteletben tartsa mások jogait és tartózkodjék mások alapjogai érvényesülésének jogtalan megzavarásától.⁵ Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése rögzíti, hogy a Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. A (2) bekezdés szerint senki sem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni. Az emberi élet, a testi épség és az egészség védelméhez kapcsolódó más tilalmat az Alkotmányban nem találunk, így nem szerepel az alaptörvény rendelkezései között a halálbüntetés tilalma sem. A nemzetközi okmányok ezzel szemben – mint arról alább részletesebben is szó lesz – számos egyéb tilalmat is ismernek, így például a fajnemesítés, a szervkereskedelem, az ember klónozásának tilalmát, stb.

Az *alapjogok* az emberek, állampolgárok, illetve a kisebb-nagyobb közösségek alapvető szellemi, erkölcsi, politikai, élet- és egészségvédelmi, szociális, valamint anyagi lehetőségeit és védelmét garantálják, mellyel számukra előnyös hatásokat biztosítanak.⁶ Az alapjogok tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége [Alkotmány 8. § (1) bek.]. Az alapjogok alkotmányi katalógusa a 70/D. §-ban rendelkezik az egészséghez való jogról: „(1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. (2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.” E jog megszövegezésével kapcsolatban Sólyom László megjegyzi, hogy a megvalósítása érdekében előírt egyik eszköz, az „egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezése”, tartalmilag azonos a 70/E. §-ban rögzített szociális biztonsághoz, és ezen belül a megfelelő ellátásokhoz való jog megvalósításának eszközeivel: a társadalombiztosítás és a szociális intézmények rendszerével.⁷ A legmagasabb szintű egészséghez való jogot az

⁴ A csoportok a következők: alkotmányi alapelvek, alkotmányi tilalmak, emberi és állampolgári jogok, alapkötelességek, államméltóságok és állami kötelességek, egyéb alkotmányi értékek. Ádám Antal [1]: i. m. 6. o.

⁵ Ádám Antal [2]: Értékrendezés az ezredfordulón. Jura, 1997. 7. o.

⁶ Ádám Antal [1]: i. m. 11. o.

⁷ Sólyom László: Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon. Budapest, 2001. 451. o.

Alkotmánybíróság nem kifejezetten alapjognak, hanem államcélként tekintette, és nem hozta kapcsolatba az élethez való jogból fakadó állami intézményvédelmi kötelességgel.⁸ Egy másik határozatban tett megállapítás szerint sem az Alkotmány 70/D., sem 70/E. §-ából nem következik az államnak a teljes ellátásra vonatkozó kötelessége: a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogosultságként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez.⁹ Ugyanezt a gondolat közhelyként a kábítószerrel visszaélés tényállását érintő legutóbbi alkotmánybírósági döntésben.¹⁰

Ez a felfogás azt eredményezi, hogy az *egészséghez való jog tartalmilag kiüresedik* és csak akkor alkalmazható, ha egy jogszabályi rendelkezés szélsőségesen ellentmond valamely államcél.¹¹ Az államcélok ugyanis annak ellenére, hogy kötik az államot, nem részesítenek senkit kikényszeríthető alanyi jogosultságban: funkciójuk szerint szélesebb lehetőséget, keretet biztosítanak a jogalkotó és a végrehajtó szervek számára a megvalósítás eszközeinek, formáinak és módjának megválasztásában.¹²

1.3. A magyar Alkotmány vonatkozó rendelkezéseinek bemutatása után szükségesnek tartjuk az *emberi jogokkal foglalkozó fontosabb nemzetközi dokumentumok* áttekintését.

Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény¹³ 2. cikke szerint a törvény védi mindenkinek az élethez való jogát. Senkit sem lehet életétől szándékosan megfosztani, kivéve, ha ez halálbüntetést kiszabó ítélet végrehajtása során történik, amennyiben a törvény az elkövetett bűncselekményre ezt a büntetést állapította meg. Az Egyezményhez tartozó hatodik kiegészítő jegyzőkönyv 1. cikke szerint azonban a halálbüntetést el kell törölni; senkit sem lehet halálbüntetésre ítélni, sem kivégezni.

Az Európai Közösség Alapító Szerződése¹⁴ a 118. cikkelyben említi, hogy a Bizottság feladata, hogy elősegítse a tagállamok szoros együttműködését szociális kérdésekben, külön is

⁸ Sólyom László: i. m. 450. o. Vö. 54/1996. (XI. 30.) AB határozat

⁹ 56/1995. (IX. 15.) AB határozat

¹⁰ 54/2004. (XII. 13.) AB határozat

¹¹ Sólyom László: i. m. 451. o.

¹² Ádám Antal [2]: i. m. 8. o.

¹³ kihirdette: 1993. évi XXXI. törvény

¹⁴ Kelt Rómában, 1957. március 25-én. A szerződés eredeti elnevezése az „Európai Gazdasági Közösség Alapító Szerződése” volt, melyet az Európai Unióról szóló Szerződés G. – az új számozás szerint: 8. – cikkelyének (1) bekezdése változtatott meg.

nevesítve a szociális biztonság és a munkahelyi egészségvédelem területét. A 118. cikkely rögzíti, hogy a tagállamok a munkavállalók biztonságának és egészségvédelmének javítására törekszenek különösen a munkakörülmények javításán keresztül. Az eredeti szövegbe utóbb az Európai Unióról szóló Szerződés¹⁵ G. cikkelyének (38) bekezdése egy új, közegészségüggyel kapcsolatos cikkelyt iktatott, amely szerint a Közösség a tagállamok közti együttműködés előmozdítása, és ha szükséges, tevékenységük támogatása révén közreműködik az emberi egészségvédelem magas színvonalának kialakításában. A Közösség tevékenysége a betegségmegelőzésre és különösen a súlyos egészségkárosodás – beleértve a kábítószer-függőséget is – megelőzésére irányul, azok okaira és terjedésére vonatkozó kutatások, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás előmozdítása révén. Az egészségvédelem követelményei részét alkotják a Közösség egyéb területeken folytatott politikájának [129. cikkely (1) bekezdés]. Az Amszterdami Szerződés átszámozta a cikkelyt és némileg módosította is. Az új 152. cikk szerint az emberi egészségvédelem magas szintje a Közösség minden politikájának és tevékenységének meghatározásában és megvalósításában biztosított. A Közösség tevékenysége kiegészíti a nemzeti politikákat, és a közegészségügy javítására és az emberi betegségek, bántalmak, valamint az emberi egészséget veszélyeztető okok megelőzésére szolgál. A korábbi utalás helyett a cikk kifejezetten rögzíti, hogy a Közösség kiegészíti a tagállamok tevékenységét, amelyet a kábítószernek az egészségre gyakorolt káros hatása csökkentése érdekében folytatnak, többek között a felvilágosítás és a megelőzés által.

1961. október 18-án fogadták el az Európai Szociális Chartát, amelyet hazánkban az 1999. évi C. törvény hirdetett ki. A Charta 11. cikke tartalmaz rendelkezést az egészséghez való jogról. Az aláírók arra vállaltak kötelezettséget, hogy az egészség védelméhez való jog tényleges gyakorlásának biztosítására akár közvetlenül, akár a köz- vagy magánszervezetekkel együttműködve megfelelő intézkedéseket tesznek, hogy a) amennyire csak lehetséges, felszámolják a betegeskedések okait; b) tanácsadói és oktatási lehetőségeket biztosítsanak az egészségvédelemre és az egészségügyi kérdések iránti egyéni felelősség növelésére; c) amilyen mértékben csak lehetséges, megelőzzék a járványos, endémiás és egyéb betegségeket.

E nemzetközi dokumentumok elvezetnek bennünket *az alapjogok Európai Unióban történő védelméhez*. Bár az Európai Unióról szóló Szerződés 6. cikkének (2) bekezdése

¹⁵ Kelt Maastrichtban, 1992. február 7-én.

rögzíti, hogy „az Unió a közösségi jog általános elveiként tartja tiszteletben az alapvető jogokat, ahogyan azokat az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt európai Egyezmény biztosítja, továbbá ahogyan azok a tagállamok közös alkotmányos hagyományából erednek”, e jogokat sehol sem sorolták fel tételesen. Írott közösségi jog illetve uniós alapjogi katalógus hiányában az Európai Bíróság feladata volt, hogy a tagállamok közös alkotmányos hagyományából, valamint az összes tagállam által ratifikált Emberi Jogok Európai Egyezményéből kiindulva megfogalmazza az egyes alapjogok tartalmát.¹⁶ Az első olyan uniós dokumentum, amely felsorolja az alapjogokat, az Európai Unió Alapvető Jogok Chartája.

A Charta megalkotását az Európai Tanács 1999. június 3-4-i kölni ülésén határozták el. Egy testület (Konvent) felállítására került sor, amelynek az alapjogi katalógus megszövegezése volt a feladata. A szöveget az Európai Tanács biarritzi csúcsán fogadták el az állam- és kormányfők, majd az Európai Parlament, az Európai Unió Tanácsa és az Európai Bizottság 2000. december 7-én Nizzában aláírta, és a dokumentumot nyilvánosságra hozták. Mivel a nizzai konferencia nem emelte a Chartát az alapító szerződések körébe, formális jogi kötőerővel sem ruházta fel.

A dokumentum mindazonáltal igen jelentős állomás az alapjogok uniós védelmében. A katalógus a legújabb nemzetközi jogfejlődést tükröző jogokat tartalmaz: az Európában általánosan elfogadott és érvényesülő klasszikus szabadságjogokon túl kiterjed az alapvető szociális, kulturális jogokra is, ezzel megteremti a kapcsolatot az Emberi Jogok Európai Egyezményével és az Európai Szociális Chartával. Kodifikálja az Európai Bíróság gyakorlatában kifejlesztett jogokat, de jelentős újításokat is tartalmaz.¹⁷ Alább a témánk szempontjából jelentős alapjogokat ismertetjük részletesen.

A Charta 1. cikkelye kimondja: az emberi méltóság sérthetetlen, amelyet tiszteletben kell tartani és védelmezni kell. Mindenkinek joga van az élethez, és senkit sem lehet halálra ítélni, sem kivégezni (2. cikkely). Jelentősek a 3. cikkely rendelkezései: „1. Mindenkinek joga van a testi és szellemi sérthetetlenséghez. 2. Az orvostudomány és a biológia területén különösen a következőket kell tiszteletben tartani: az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezése a törvényben megállapított eljárásoknak megfelelően; az eugenikai, különösen az egyedkiválasztást célzó gyakorlat tilalma; az emberi test és részei ekként történő, haszonszerzési célú felhasználásának tilalma; az emberi lények szaporítási célú

¹⁶ Szalayné Sándor Erzsébet: Az Európai Unió közjogi alapjai I. Pécs-Budapest, 2005. 246. o.

¹⁷ Szalayné Sándor Erzsébet: i. m. 247. o.

klónozásának tilalma.”¹⁸ A Charta IV. fejezetében („Szolidaritás”), a 35. cikkelyben találunk rendelkezést az egészségügyi ellátásról: „A nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.” Tágabb értelemben véve az egészségvédelemhez tartozik a Charta azon rendelkezése, mely szerint tiszteletben kell tartani az idősek jogát a méltó és önálló élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez (25. cikkely), valamint a fogyatékkal élők beilleszkedéséhez és ennek elősegítéséhez való joga is (26. cikkely). Ide sorolhatjuk továbbá a környezet védelmének általános alapelvét (37. cikkely).

A Charta jelentősége nemcsak abban áll, hogy ez volt az első uniós alapjogi katalógus, valamint hogy tükrözi a jogfejlődés legújabb tendenciáit, hanem abban is, hogy része lett az Európai Alkotmányról szóló Szerződésnek. A Szerződés I-9. cikke kimondja: „Az Unió elismeri a II. részt képező Alapjogi Chartában foglalt jogokat, szabadságokat, elveket”.¹⁹ Ugyanez a cikk rendelkezik az Unió csatlakozásáról az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló Egyezményhez.

Az Európai Alkotmányról szóló Szerződés sorsa e dolgozat megírásakor még nem ismeretes. Csupán bízhatunk abban, hogy az alapjogok területén nem történik visszalépés e korszerű dokumentum rendelkezéseihez képest.

1.4. A legfontosabb nemzetközi és uniós dokumentumok áttekintése után megállapíthatjuk, hogy *a Magyar Köztársaság Alkotmánya igen szűkszavúan szól az emberi étellel, az egészséggel, az egészségvédelemmel kapcsolatos jogokról*. Szükségesnek véljük – a nemzetközi tendenciákkal megegyezően – az alapjogi katalógus kibővítését e vonatkozásban is. „Az alkotmányos jogállam alaptörvényének színvonala, értéke és tekintélye nagymértékben függ attól, hogy a standardizálttá vált alapjogokat megfelelő szövegezésben tartalmazza-e”- írja Ádám Antal, majd így folytatja:²⁰ „Az alkotmányi, illetve törvényi szövegezés mindig lehet részletesebb és gazdagabb tartalmú, mint a nemzetközi jogi vagy szupranacionális alapjogi előírás.”

¹⁸ Az idézett részek forrása: Szerződés az Európai Alkotmány létrehozásáról. Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványai Hivatalának kiadványa. Luxembourg, 2005. 48. o.

¹⁹ Az idézett részek forrása: Szerződés az Európai Alkotmány létrehozásáról. Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványai Hivatalának kiadványa. Luxembourg, 2005. 19. o.

²⁰ Ádám Antal [1]: i. m. 17. o.

Ennek megfelelően a magunk részéről *a következő alkotmányos tilalmak és alapjogok kodifikálását tartjuk szükségesnek*: a) a halálbüntetés tilalma; b) az egyedkiválasztás és a fajnemesítés tilalma; c) a szervkereskedelem tilalma; d) a klónozás tilalma; e) az egészségügyi alapellátáshoz való jog; f) a megelőző egészségvédelemhez való jog – különös figyelemmel a fertőző betegségek elleni védekezésre; g) az egészségügyi tájékoztatáshoz való jog.

2. Az egészség büntetőjogi védelmi rendszere

2.1. A védelmi rendszer alapjai

Az egészség büntetőjogi védelmi rendszerén azoknak a büntető jogszabályoknak meghatározott elvek szerint csoportosított összességét értjük, amelyek a Btk. Különös részében közvetlenül vagy közvetve az egészségre vonatkozó rendelkezéseket (is) tartalmazzák. Rendszerezésünk újszerű, mert nem a büntető törvény Különös része belső tagozódásának logikáját követi. A Btk. felépítésének logikája az egyes bűncselekmények között fennálló homogenitást veszi alapul, és az egyes különös tárgyak szerint egymástól elkülönülő címek alá sorolja az azonos vagy hasonló jogi tárgyat sértő vagy veszélyeztető cselekményeket. Az általunk felállított védelmi rendszer is a különös tárgyon alapul. Különös tárgynak az egészséget, mint az állampolgárok személyét kifejezésre juttató értéket tekintjük. Ez alá azonban nem homogén tényállásokat sorolunk.

Az absztrakció módszerével történő *besorolásunk két fő elve*: az egyén-, illetőleg a közegészség védelme.

Az első csoportba az egyéni egészségvédelmet biztosító törvényi tényállásokat tesszük. Itt megkülönböztetjük az egyéni egészségvédelmet megfogalmazó általános bűncselekmény típust: a testi sértést, és a speciális rendelkezéseket tartalmazó tényállásokat. Az egészségvédelmet (is) szolgáló speciális tényállásokat négy kisebb csoportra osztjuk az emberi életsajátosságainak megfelelően. Az első az emberré válás szakasza, ez a megtermékenyítéstől az élvészületésig terjedő időtartamot foglalja magában. A második szakasz a személyiség kialakulásának folyamata. Kezdő időpontja az élvészületés napja, befejező időpontja a nagykorúság elérése, azaz a tizennyolcadik életév betöltése. A harmadik szakasz az aktív életkor időszaka, melynek kezdő időpontja általánosságban a nagykorúság elérése, befejeződése rendszerint az öregkor kezdete. A negyedik szakasz az öregedési

folyamat, amely a halállal fejeződik be. A megjelölt négy szakasz időtartamán belül az egyén szervezete, testi és szellemi fejlődése, egészségi állapota más-más büntetőjogi védelmet igényel.

Az egészség büntetőjogi védelmének *másik nagy csoportját a közegészség elleni bűncselekmények* alkotják. A közegészség általában az emberi egészséghez fűződő közösségi érdeket jelenti, ide tartoznak azok a bűncselekmények, amelyek nem egyedileg meghatározott személy ellen irányulnak, hanem általában veszélyeztetik a társadalom tagjainak egészségét.

2.2. A védelmi rendszer felépítése

Az egészség büntetőjogi védelmi rendszere az alábbiak szerint épül fel.

2.2.1. *Az egyéni egészség védelmének* általános tényállása a testi sértés (170. §). Az ide tartozó speciális védelmet adó tényállások a fent említett életszakaszoknak megfelelően a következők. Az emberré válás folyamatában a védelmet a XII. fejezet II. címébe sorolt bűncselekmények adják, nevezetesen a beavatkozás az emberi génállományba (173/A. §), az emberi ivarsejt tiltott felhasználása (173/B. §), a születendő gyermek nemének megválasztása (173/C. §), az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése (173/E-173/G. §§) valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése (173/H. §).

A személyiség kialakulásának folyamatához két tényállás köthető: a kiskorú veszélyeztetése (195. §) és a megrontás (201-202. §§).

Az aktív korban az egészség védelmét a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (171.§) és a közlekedési bűncselekmények (184-90. §§) biztosítják.

Az öregedés kapcsán a gondozás elmulasztását (173. §) vizsgáljuk.

2.2.2. *A közegészség büntetőjogi védelmének* két meghatározó pillére a visszaélés kábítószerrel (282-283. §§) tényállása és a fertőzések elleni büntetőjogi védelem, amelynek egyik eleme a járványügyi szabályszegés (284. §). Ezen felül ide soroljuk az emberi környezet védelmével kapcsolatos bűncselekményeket (280-281/A. §§), valamint az ártalmas közfogyasztási cikkel való visszaélést (279. §).

A vázolt rendszer teljes körűen tartalmazza az egészség védelmével kapcsolatos szabályokat. A felsorolt bűncselekmények egy részénél a támadás nem közvetlenül az egészség mint védett jogi tárgy ellen irányul, azt csupán közvetve, áttételeken keresztül érinti. Ezért e dolgozatban csak azokat a bűncselekményeket vizsgáljuk, ahol az elsődleges jogi

tárgy az egészség. A téma ilyen módon történő szűkítése ad lehetőséget a célunk: az egészség életkori sajátosságokhoz igazodó zárt rendszerű védelmének bemutatására.

III. FEJEZET

AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG ÁLTALÁNOS BÜNTETŐJOGI VÉDELME

A TESTI SÉRTÉS

Miként a bevezetésben már hangoztattuk, minden társadalom létezésének alapfeltétele, hogy a közösséget testi és lelki szempontból egészséges emberek alkossák és ezt hagyják az utódaikra. Amelyik társadalom ezt az érdeket felismeri, az az anyagi és szellemi erőforrásait minden mást megelőzve – korlátlan egyéni érdekérvényesítést lehetőség szerint visszaszorítva – a tagjai (állampolgárai) egészségének megőrzésére és fejlesztésére fordítja. A társadalom feladatkörébe tartozik az is, hogy minden tagját egyformán kötelezze ennek a társadalmi érdeknek megvalósítására olyanképpen, hogy az egészségvédelmet jogszabályba foglalja. Ezáltal minden egyén az egészségvédelem jogosultjává válik. A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70/D. §-ának rendelkezése ezt a jogot a következőképpen rögzíti: „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.” Az egészséghez való jog azt is magában foglalja, hogy a jogosult személlyel szemben mindenki más kötelezett. Tartózkodnia kell tehát minden olyan magatartástól, amely az egyén meglévő egészségi állapotában hátrányos változást idéz elő. Ez a tilalom az alapja az egyéni egészség általános büntetőjogi védelmének, amely *középpontjában a testi sértés tényállása* áll.

1. A testi sértés története

1.1. Az emberi test épségének vagy egészségének jogtalan megsértését a *régi jogokban* általában nem tekintették büntetendő cselekménynek, hanem magánjogi sérelemnek, melyet megtorlással, majd váltságdíjjal egyenlítették ki. A római jogban is magánjogi úton lehetett kártérítést kérni miatta, majd egyes törvények és császári rendeletek a testi sértés súlyosabb eseteit büntetéssel sújtották, de általában a testi sértés büntetőjogi fogalma a római jogban ismeretlen.

A későbbi szakirodalomban a testi sértés büntetőjogi fogalmának tisztázására irányuló kísérletekkel találkozunk, melynek következménye, hogy az 1803. évi osztrák és az 1813. évi bajor büntető törvénykönyvek, majd a Code pénal nyomán a korabeli büntető törvénykönyvek már külön rendelkeznek a testi sértésről.²¹

²¹ Finkey Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve. Budapest, 1909. 553. o.

Az irodalomban legelősebben a testi sértések felosztása képezte a vita tárgyát. Az 1878. évi törvényjavaslat tárgyalásánál a porosz büntető törvénykönyv hármass felosztását fogadták el.

1.2. A *Csemegi-kódex* (1878. évi V. törvénycikk) a testi sértési cselekményeket bűnösségi alakzatuk szerint szándékos és gondatlan testi sértésre osztotta. A szándékos testi sértések körében a sértés nagyságához képest könnyű (nyolc napon belül gyógyuló) és súlyos (nyolc napon túl gyógyuló) testi sértést különböztetett meg. A „nyolc napon túl kiható sértések súlyának és következményeinek nagy különbségére” tekintettel tovább differenciált, így súlyos testi sértés büntettének minősült, ha a sérülés, betegség vagy elmekór húsz napnál tovább tartott. Amennyiben az előbb említett következmények nyolc napnál tovább tartottak, de a húsz napot nem haladták meg, a súlyos testi sértés vétsége valósult meg.²²

Szándékos súlyos testi sértés esetén, ha a bűncselekménynek nem volt eredménye, kísérletet lehetett megállapítani. A súlyos testi sértés vétségének és a könnyű testi sértés vétségének a kísérletét azonban a törvény nem büntette.

A szándékos testi sértések tekintetében a törvénykönyv a praeterintencionális felelősség elvi alapján állt, ami a tisztán okozáson nyugvó tárgyi felelősséget jelentette. Ezt támasztja alá a miniszteri indokolás is, mely szerint „a testi sértés benső, constitutív elemét illetőleg, a cselekménynek, a mulasztást is ideszámítva, szándékosnak kell lennie; de a szándéknak csak arra kell irányoztatnia, amit a tettes tesz vagy mulaszt, nem egyszersmind a tett vagy mulasztás eredményére is. Ha a tett olyan, hogy abból az élet rendszeres szabályai vagy a tettes tudomása szerint ezen eredmény szokott bekövetkezni, a melyet a törvény a testi sértés *physical* eleméül megállapít, s ezen eredmény tetteleg be is következett: ez esetben azon ellenvetés, hogy a tettes ezen eredményt nem célózta, hogy ez nem volt szándékában, nem menti fel őt”.

A fenti gondolatmenet folytatásaként az indokolás kifejti, hogy „a tett szándékos lehet: a nélkül, hogy az abból bekövetkezett eredmény szándékolt vagy inkább célzott lett legyen. De a nem célzott eredmény lehet olyan, mely azon tetteből rendszerint bekövetkezik - ámbár a elmaradás lehetősége nincs teljesen kizárva; és lehet az eredmény olyan, melynek azon tetteből való bekövetkezése nem rendszerinti ugyan: de bekövetkezésének a tettes látkörében kellett

²² A Csemegi-kódex a büntetendő cselekményeket három osztályba sorolta: büntett, vétség, kihágás. A megkülönböztetési ismérv az adott osztályba tartozó cselekmények miatt kiszabható büntetések neve és mértéke volt.

lenni; lehet olyan is, mely nem volt ugyan a tettes látkörében: de szellemi tevékenységének kellő felébresztése esetében, okvetlenül látkörébe jutott volna; végre lehet az eredmény olyan melynek a véghezvinni szándékolt tetteből való bekövetkezést, a tettes minden szellemi erőfeszítése mellett sem láthatta elő”.²³

A praeterintencionális felelősség lényege tehát, hogy amennyiben a tettes szándéka a testi sértésre, mint büntetendő cselekmény elkövetésére irányult, ilyen esetben az okozat gyanánt bekövetkezett véletlen eredményért is felelősséggel tartozott. „Annál inkább felelős tehát amaz eredményekért, melyeket előre láthatott vagy látott, habár előidézni nem akart.”²⁴

A minősített esetek közül a Csemegi-kódex elsőként a felmenő ágbeli rokonon elkövetett testi sértést szabályozta, a gyógytartam szerinti tagozódásnak megfelelő felelősségi feltételekkel. Gyógytartamra tekintet nélkül minősült súlyosabban a törvényben megjelölt következményeket²⁵ okozó testi sértés, valamint a terhes állapotban levő nőn elkövetett testi sértés, ha a nő annak folytán méhmagzatát elvesztette (304. §). Minősített esetként került végül szabályozásra a halált okozó testi sértés, mely enyhébb megítélést eredményezett, ha a cselekményt a tettes erős felindulásában követte el.

A kódex speciális rendelkezést tartalmazott a verekedés során okozott testi sértés elbírálására (308. §), valamint az eszköz veszélyességére tekintettel a szándékos egészségrontás külön változataként szabályozta a mérgezés esetét (309. §).²⁶

A gondatlan testi sértést a Btk. 310. §-a csak akkor rendelte büntetni, ha a tettes súlyos testi sértést okozott. Ennek speciális alakzataként súlyosabb büntetési tétel mellett került kodifikálásra, ha a súlyos testi sértés az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából vagy azok szabályainak megszegéséből származott.

²³ Löw Tóbiás [1]: A magyar büntető törvénykönyv a büntettekről és vétségekről és teljes anyaggyűjteménye II. kötet. Budapest, 1880. 541. o.

²⁴ Edvi Illés Károly: A magyar büntető törvénykönyv magyarázata II. kötet. Budapest, 1909. 607. o.

²⁵ „Öt évig terjedhető börtönnel büntetendő a testi sértés, ha annak következtében a sérült, testének valamely nevezetesebb tagját, vagy érzékét, beszélő, halló, látó vagy nemző tehetségét elvesztette; ha e tagok, érzékek vagy tehetségek valamelyike használhatatlanná lett; ha a sérült nyomorékká vált; ha elméje megzavarodott: ha előreláthatólag hosszú ideig tartó betegségbe esett, vagy rendes foglalkozásának folytatására végkép, - vagy előreláthatólag hosszú időre képtelenné vált, vagy feltűnően eltorzított.” (303. §)

²⁶ „A ki azon szándékkal, hogy másnak egészségét megrontsa, mérget vagy más ártalmas szert ad be, vagy bármi más módon alkalmaz: öt évig terjedhető börtönnel büntetendő; ha pedig a szer életveszélyes, de ölési szándék nélkül adatott be, vagy alkalmaztatott: a büntetés három évtől öt évig terjedhető fegyház leendő.”
Ha az életveszélyes szer beadása vagy alkalmazása folytán a 303. és 304. §-ban meghatározott következmények valamelyike, vagy halál állott be: a tettes tiz évtől tizenöt évig terjedhető fegyházzal büntetendő. (309. §)

1.3. Az élet, testi épség és egészség védelmének büntetőjogi szabályozása a Csemegi-kódex hatályba lépését követően hosszú ideig változatlan maradt, az *1928. évi X. tc.* 3. §-a is csupán a pénzbüntetés mértékét változtatta meg.

1.4. Érdemi módosítást az *1940. évi II. tc.* 50. §-a jelentett, melynek értelmében a testi sértésre vonatkozó rendelkezések szempontjából testi sértésnek kellett tekinteni azt is, ha valaki mást szándékosan vagy gondatlanul nemi betegséggel megfertőz.

1.5. A második világháború után kialakult új állami és politikai rendszer jogalkotása *1951. január 1-jén* a Btá. (1950. évi II. törvény) megalkotásával hatályon kívül helyezte a Csemegi-kódex Általános részét. A Különös rész köztörvényi tényállásait azonban továbbra is hatályban tartotta, és a joganyagot új büntető jogszabályokkal egészítette ki. Újrakodifikálás hiányában a különböző jogforrásokból létrejött büntető rendelkezéseket az áttekinthetőség érdekében az Igazságügyi Minisztérium 1952-ben, majd 1958-ban gyűjteménybe foglalta. „A Hatályos Anyagi Büntetőjogi Szabályok Hivatalos Összeállításába” (továbbiakban: BHÖ) felvett jogszabályok elvesztették az eredeti számozásukat, helyettük a BHÖ számozása lépett életbe.

Az egyéni egészség védelemre vonatkozó általános büntető rendelkezéseket a BHÖ 360-373. pontjaiba felvett jogszabályok tartalmazták. A BHÖ a Csemegi-kódex szabályozási rendszerét és az egyes törvényi tényállások szövegezését lényegében változatlanul fenntartotta.

1.6. Az *1961. évi V. törvény* lényeges módosításokat vezetett be az egészség büntetőjogi védelme tekintetében. A törvény indokolásában a jogalkotó hangsúlyozta, hogy az orvostudomány fejlődése a gyógytartamot sok esetben rendkívüli mértékben lerövidítette, úgy, hogy az már nem fejezi ki minden esetben a cselekmény társadalomra veszélyességének súlyát.²⁷ A törvény a testi sértésnek csupán két alapesetét: a szándékos könnyű testi sértést (nyolc napon belüli gyógytartam) és a szándékos súlyos testi sértést (nyolc napon túli gyógytartam) szabályozta. Mellőzte a felmenő ágbeli rokonok sérelmére elkövetett testi sértés minősítő körülményként való értékelését. A maradandó testi fogyatékoság, illetve a súlyos egészségromlás fogalmi körébe vonta a korábban taxatív felsorolt minősítő körülményeket.

²⁷ A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve. Budapest, 1962. 432. o.

Új minősített esetként jelölte meg a különös kegyetlenséget, a visszaesést, valamint az aljas indokot.

A megújított büntető jogszabály nem tartalmazta sem a nemi betegséggel történő megfertőzést, sem pedig a mérgezést, mivel ezek üldözésére – az indokolás szerint – a minősített esetek büntetési tételei is hatékony eszközök lehetnek. Az új törvény a gondatlan elkövetés esetében a nyolc napon túl gyógyuló testi sértést vontta büntetés alá, a gondatlan könnyű testi sértés tehát nem minősült bűncselekménynek.

A foglalkozás szabályainak megszegésével gondatlanságból okozott testi sértés a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés (258. §) tényállásában került értékelésre.

A törvény a halált okozó testi sértést – egységes büntetési tétellel – minősített alakzatként szabályozta akként, hogy megállapítását nem kötötte a súlyos testi sértés alapmagatartásához.

A minősített eset tehát a testi sértés bármely alakzatával kapcsolatban megállapítható volt, ugyanakkor mellőzte az erős felindulásban elkövetés privilegizált esetként való értékelését.

1.7. Az 1971. évi 28. tvr. szakított a korábbi szabályozással és a bűncselekményeket – társadalomra veszélyességük alapján – bűntettekre és vétségekre²⁸ osztotta. Ennek megfelelően a módosított Btk. vétségnek tekintette a könnyű testi sértést [Btk. 257. § (1) bek. I. fordulata] és a gondatlanul elkövetett súlyos testi sértést [Btk. 257. § (5) bek.] A novella súlyosabban rendelte büntetni a súlyos testi sértést, ha azzal összefüggésben garázdaság is megvalósult.

1.8. Az 1978. évi IV. törvény miniszteri indokolása rögzítette, hogy a törvény „a szándékos testi sértés egyetlen alapesetét fogalmazza meg. Ez az (1) bekezdésben meghatározott könnyű testi sértés. A (2) bekezdésben körülírt súlyos testi sértés a könnyű testi sértés minősített esete.” A két esetet az új Büntető Törvénykönyv is a gyakorlatban már bevált nyolc napos gyógytartam alapján határolja el. Változott ugyanakkor a minősítő körülmények rendszere. A 170. § nem tartalmazza a visszaesőként való elkövetést és a súlyos testi sértéssel összefüggően garázdaságot is megvalósító esetet, a különös kegyetlenséggel történő elkövetés

²⁸ 1. § (4) Büntett az a szándékos bűncselekmény, amelyet a törvény egy évi, illetőleg az a gondatlan bűncselekmény, amelyet három évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetéssel fenyeget.
(5) Vétség a (4) bekezdésben meghatározottnál enyhébb büntetéssel fenyegetett bűncselekmény.

pedig csak a súlyos testi sértés minősítő körülménye lett. Az aljas indokból vagy célból elkövetés mind a könnyű testi sértés, mind a súlyos testi sértés esetén súlyosabban büntetendő. A maradandó testi fogyatékoság kifejezés helyett az új törvény a maradandó fogyatékoság elnevezést használja, mert ez – a miniszteri indokolás szerint – mind a testi, mind a szellemi fogyatékoságot felöleli. Új minősített esetként rendeli büntetni a törvény – a halált okozó testi sértés mellett – az életveszélyt okozó testi sértést.

2. A testi sértés alaptényállásának elemzése

A testi sértés bűncselekményének elméleti és gyakorlati jelentőségére tekintettel indokoltnak tartjuk a tényállás részletes elemzését, melynek során kitérünk a kapcsolódó dogmatikai problémák vizsgálatára is.

2.1. A bűncselekmény *tárgya*: az ember testi épsége és egészsége. Anatómiai értelemben a testi épségen az emberi testet alkotó szervek, szövetek és sejtek sértetlenségét, egészségen pedig az emberi szervezet, azon belül az egyes szervek zavartalan működését értjük. Büntetőjogi értelemben e fogalmak mindig a sértett azon állapotát jelölik, amelyben a sértett a sérelmére megvalósult testi sértési bűncselekmény elkövetését megelőzően volt, és annak eredményeként testi épségében és egészségében negatív irányú változás következett be. Következésképpen a testi épség és egészség relatív, az adott sértettre konkretizálva kell megállapítani.

2.2. Az *elkövetési magatartás* a testi bántalmazás és az egészségsértés. A test bántalmazásán más testét ért olyan külső behatást kell érteni, mely a testen vagy annak egy részén nyomokat visszahagyó sérülést vagy betegséget eredményez. Nem feltétel a fájdalomkózos, ugyanakkor a test egyszerű megérintése, testi sértésre irányuló szándék hiányában e bűncselekmény megállapításához nem elegendő. Az egészségsértés a testi bántalmazás mellett kiegészítő jellegű, azokat az eseteket fogja át, amikor az egészség sérelme nem a test közvetlen bántalmazása révén, hanem más módon következik be. Az egészségsértésnél az elkövetési magatartás folytán valamely betegségnek nevezett pathológiás állapot jön létre, vagy a már fennálló betegségi állapot válik súlyosabbá. A múltó, átmeneti rosszullét okozása nem éri el a társadalomra veszélyességnek azt a fokát, mely a büntetőjogi felelősségre vonást megalapozná. E körben értékelhető azonban a mérgezés okozása illetve a

betegséggel (pl. nemi betegség, AIDS) való megfertőzés. Ez utóbbi kérdéskör a közegészség büntetőjogi értékelését tartalmazó fejezetben kerül részletesen kifejtésre.

A test bántalmazása és az egészségsértés, mint elkövetési magatartások egymást kiegészítő és részben azonos fogalmak, elválasztásuk egzakt módon csak elméleti vizsgálódás során lehetséges, de ez gyakorlati szempontból nem is olyan jelentős, mert „mindkét módozatot a törvény kihatásaiban egyenlő jelentőségűnek tekinti és közöttük különbséget semmilyen vonatkozásban nem tesz.”²⁹

2.3. Az elkövetési magatartás *eredménye*: a testi épség megsértése esetén sérülés okozása; az egészségsértés esetén pedig a betegség előidézése.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele³⁰ értelmében a testi sérülés folyamat, amelyet valamely külső behatás – erőművi, fizikai, kémiai behatás vagy ezek kombinációja – indít meg, és amelynek következtében a szervezet sejtjeiben, szöveteiben alaki eltérés (folytonosság-megszakítás vagy anyaghiány), illetve működési zavar keletkezik. Az állandó bírói gyakorlat sérülésnek tekinti, ha az emberi testet érő külső behatás miatt – akár a test külsején, akár belsején – kóros elváltozás jön létre.

Betegség a normális testi és szellemi állapottól való minden pathológiás jellegű eltérés, amelyet az orvostudomány annak nyilvánít. Nemcsak egészségsértésből, hanem testi bántalmazásból is előállhat, sőt a gyakorlatban inkább ez a tipikus.³¹

2.4. A materiális bűncselekményekre irányadó szabályok értelmében az elkövetési magatartás és az eredmény között *okozati összefüggésnek* kell fennállnia. Ez akkor állapítható meg, ha kétséget kizáróan bizonyítást nyer, hogy a bántalmazás vagy az egészségsértés indította el azt az okfolyamatot, amely az eredmény (sérülés, betegség, halál) bekövetkezéséhez vezetett. A bírói gyakorlat szerint az okozati összefüggés akkor is fennáll, ha a bántalmazás nem egyedül vagy nem közvetlenül vezetett az eredményre, hanem ebben a sértett szervezetének egyéni sajátosságai vagy különös állapota is szerepet játszott (BH 1955. 990.). Az eredmény bekövetkezésében közreható ok (concausa) tehát nem zárja ki az okozati összefüggést és – amennyiben az elkövető bűnössége is megállapítást nyer – a büntetőjogi felelősséget. A büntetés kiszabása körében azonban jelentőséggel bírnak, így a közreható okok eredményt befolyásoló mértékének felderítése az eljárás során nem mellőzhető.

²⁹ Horváth Tibor [1]: Az élet, testi épség, egészség büntetőjogi védelme. Budapest, 1965. 381. o.

³⁰ Egészségügyi Közlöny 7/1998. (VI. 19.)

³¹ Horváth Tibor [1]: i. m. 382. o.

2.5. A testi sértési bűncselekmények tekintetében a törvény elhatárolási elemként a *gyógytartamot* jelöli meg. Amennyiben a sérülés nyolc napon belül gyógyul, akkor a cselekmény könnyű testi sértésnek, ha nyolc napon túl gyógyul, súlyos testi sértésnek minősül.

Az orvosszakértői gyakorlat megkülönbözteti az anatómiai és a funkcionális gyógytartamot. Anatómiailag akkor gyógyult a sérülés, ha a megsérült szövetek anatómiai egysége helyreállt, így különösen a sebszélek összetapadtak, a sebváladék már nem ürül, a hámosodás befejeződött, esetenként a sérülést fedő var, illetve pörk levált, vagy a csonttörések esetén a tört végeket csontos callus rögzíti.

A funkcionális gyógyulás akkor következik be, amikor a sérülés következtében károsodott szervezet működése maradéktalanul helyreállt, vagy érdemleges javulás a továbbiakban nem várható (ún. végállapotról lehet beszélni); például a sérüléssel járó vérömleny felszívódott, a fájdalom okozta mozgáskorlátozottság megszűnt, az idegrendszeri elváltozások, bénulások elmúltak, a sérüléshez társult szövődmények meggyógyultak, stb. A funkcionális gyógyulás az anatómiai gyógyulás idejét rendszerint meghaladja. A funkcionális gyógyulás nem azonos fogalom az alkalmazkodási gyógyulással. Utóbbi esetben a kóros folyamat defektállapot, maradandó működéscsökkenés visszamaradásával gyógyul. A megállapítható funkcionális károsodást orvosszakértői szempontból maradandó fogyatékoságnak kell minősíteni.³²

A testi sértés okozásával elkövetett bűncselekmények minősítésénél a tényleges gyógytartamot kell alapul venni, mely az orvosszakértő mérlegelése alapján megállapított, az anatómiai és funkcionális gyógyulást is figyelembe vevő, esetenként meghatározott gyógyulási idő.

A tényleges gyógytartam általában azonos az anatómiai gyógyulás tartamával. Azokban az esetekben, ahol ez a kettő elválik, ott a tényleges gyógytartam hosszabb és általában a sérülés következményei elsődleges orvosi ellátásának befejezéséig tart. Külön hangsúlyozást érdemel, hogy a fenti, első orvosi ellátást követő rehabilitációs orvosi kezelés ideje a tényleges gyógytartamba nem számítható be. A tényleges gyógytartam ugyancsak nem azonos a sérülés előtti állapot teljes helyreállításával, a táppénzes állomány megszűnésével, vagy akár a munkaképesség visszanyerésével.

³² Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 16. számú módszertani levele

Az ítélkezési gyakorlat a testi sértési cselekmények minősítése szempontjából a tényleges gyógytartamot tekinti irányadónak akkor is, ha a gyógyulás az elkövető hibáján kívül bekövetkezett komplikáció vagy harmadik személy mulasztása miatt tovább tartott.

A tényleges gyógytartam helyett az orvosszakértő által megállapított valószínű gyógytartam a minősítés alapja, ha a sértett felgyógyulása előtt – egyéb okra visszavezethetően – meghal; ha a sértett szándékosan késleltette a gyógyulását; illetve ha bizonyítható, hogy az elkövető szándéka súlyosabb bűncselekményt megalapozó eredmény előidézésére irányult.

2.6. A *bűnösség* kérdéskörét vizsgálva a hatályos szabályozás alapján a könnyű testi sértés csak szándékos, míg a súlyos testi sértés gondatlan elkövetés esetén is büntetendő.

A szándék tartalmát illetően a jogirodalomban eltérő vélemények alakultak ki, attól függően, hogy az egyes szerzők a súlyos testi sértést alapesetnek, vagy a könnyű testi sértés minősített esetének tekintik-e.

2.6.1. *A testi sértés alap- és minősített eseteiről vallott felfogások*

Már az 1961. évi Btk. hatálybalépést követően felmerült e kérdés, tekintettel arra, hogy a megoldása nem csupán elméleti jelentőséggel bír, hanem kihat a minősítésre és ezáltal közvetve a büntetés kiszabására is. Az 1961. évi törvény miniszteri indokolása csupán azt rögzítette, hogy a testi sértésnek két alapesete van, részletes magyarázattal azonban a törvényalkotó adós maradt. A jogirodalomban *Horváth Tibor* sokoldalúan foglalkozik a témával. Álláspontja szerint a testi sértésnek két alapesete van: a könnyű testi sértés és a súlyos testi sértés, melyek elhatárolásánál a bűnösségi formáknak van döntő jelentősége. „A 257. §-ban tételezett normák rendszeréből, a minősített esetek felépítéséből az következik, hogy a törvényhozó külön-külön szabályozza a könnyű testi sértés és a súlyos testi sértés alapesetét. A minősítő körülmények részben egymástól független, részben pedig egymást átfedő rendszerét nem lehet egy alapesetre visszavezetni, el kell fogadni, hogy a testi sértések körében két alapeset áll fenn.”³³

Eltérő nézetet képvisel *Vágó Tibor*, aki szerint téves az a szemlélet, amely szerint a törvénynek az a szabályozása, hogy a testi sértést nyolc napos határidőre és ezen túlra osztja fel, a testi sértés büntetnének két alakzatát létesítette volna. Álláspontja szerint ez a felosztás nem fejez ki mást, mint a törvényi tényállásban írt bűnös magatartás következtében előálló

³³ Horváth Tibor [1]: i. m. 391. és köv. o.

eredmény különbözőségében fennálló kisebb vagy magasabb társadalomra veszélyességi fokot, és ennek megfelelően kétféle büntetési keretet állít fel. Az a tény pedig, hogy a törvény abban is megkülönböztetést tesz, hogy a nyolc napos gyógytartamot meghaladó sérülés súlyosabban minősülő körülménye mellett még további magasabb minősítést eredményező társadalomra veszélyességi fokaként értékeli az elkövetési módot (különös kegyetlenség), az elkövető személyi adottságát (visszaeső), vagy egy motívumot (aljas indok), szintén nem ad alapot olyan következtetésre, hogy a testi sértésnek két alapesete volna.³⁴

Lukács Tibor a könnyű testi sértés és a súlyos testi sértés elhatárolása kérdésében arra a következtetésre jut, hogy a könnyű testi sértés az alapeset, és a súlyos testi sértés ehhez viszonyítva minősített eset. „Kétségtelen, hogy mind a könnyű testi sértés, mind a súlyos testi sértés elkövetője ugyanazt a jogi tárgyat támadja, mert szándéka az ember testi épségének a bántalmazására irányul. Az eredmény tekintetében azonban kvantitatív különbség van, amely az alapesetet minősített esetté fejleszti.”³⁵ Nézete szerint a gyógytartam napokban kifejezett mértékének egyszerű mennyiségi növekedése egy bizonyos határon túl minőségi változást idéz elő, és ez olyan bűncselekmény megvalósulását jelzi, amely az alapesettől eltér, és minősített esetté válik.

Az 1961. évi Btk. – a korábbi szabályozástól és gyakorlattól eltérően – a bűnfelelősség elvét rögzítette a 18. § törvénybe iktatásával, melynek értelmében „az eredményhez – mint a büntett minősítő körülményéhez – a törvény által fűzött súlyosabb jogkövetkezmények akkor alkalmazhatók, ha az elkövetőt az eredmény tekintetében szándékosság vagy gondatlanság terheli.” A kérdés tehát akként vetődött fel, hogy a 18. § alkalmazható-e a testi sértést okozó bűncselekményeknél. *Horváth Tibor* álláspontja szerint e törvényhely alkalmazási területe az eredménybüntettek speciális köre, tehát akkor kerülhet alkalmazásra, ha az eredménymozzanat valamely alaptényálláshoz képest jelentkezik minősítő körülményként. „A Btk. 257. §-a (1) bekezdésének második tételét azonban nem lehet úgy felfogni, mint amely az első tételhez képest súlyosabban minősítő körülményt tartalmazna, s amelyhez képest az első tétel lenne a büntett alapesete.”³⁶ Nézete szerint a sérülés vagy a betegség nyolc napon túl gyógyuló jellege objektív büntethetőségi feltétel, melyet az elkövető tudatának nem kell átfognia.³⁷

³⁴ Vágó Tibor: Ítélezési problémák a testi sértési ügyekben. *Magyar Jog*, 1967. 395. o.

³⁵ Lukács Tibor: Elhatárolási problémák a büntetőjogban. *Magyar Jog*, 1967. 451. o.

³⁶ Horváth Tibor [2]: A Btk. a 18. §-a a gyakorlatban. *Magyar Jog*, 1965. 194. o.

³⁷ Horváth Tibor [1]: i. m. 392. o.

Lukács Tibor ezzel szemben kifejti, hogy a beállott sérülés vagy betegség gyógytartama előrelátásának a lehetősége már nem objektív büntethetőségi feltétel, hanem olyan pszichikus viszony, amely az elkövetőt cselekményéhez, illetve annak eredményéhez fűzi.³⁸

Hasonló álláspontot képvisel *ifj. Bólya Lajos* is, aki szerint a gyógytartam tárgyi tényállás-elem, melynek nem bűnös megvalósulása esetén büntett elkövetéséről – illetve minősített eset fennállásáról – nem beszélhetünk. Alapesetnek csak a könnyű testi sértést tekinti, hiszen – mint írja – „ha a törvény a súlyos testi sértést alapesetként jelölné meg, az elkövetési magatartást másként fogalmazná, vagy legalábbis olyan elkülönítő jeggyel látná el, melynek értelmében az a specialitás, subsidiaritás, alternativitás vagy más – hasonló, de mégis eltérő – képét mutatná.”³⁹

Az objektív beszámítási feltétel alkalmazási lehetőségét a másik álláspont képviselői is elutasították. A súlyos testi sértés alapeseti megítélése mellett érvelő szerzők is egyetértettek abban, hogy a gyógytartam objektív beszámítási feltételként történő felfogása – az eredményhez fűződő tudattartalomra koncentrálna – a nyolc napon túl gyógyuló sérülést, mint eredményt gondatlanul okozó cselekményeket – akár szándékos volt maga a bántalmazás, akár nem – egységesen gondatlan bűncselekményként kezeli. *Tóth László* úgy véli, hogy ez a felfogás elmosza a vegyes bűnösség mellett megvalósuló és a gondatlan bűncselekmények közötti különbséget.⁴⁰ A jogirodalom tehát Horváth Tibor nézetét aggályosnak tekintette, mert ez – bár burkoltan – de visszatérést jelentett az objektív felelősségi rendszerhez.

Mint már utaltunk rá, az 1978. évi IV. törvény egyértelművé kívánta tenni a kérdést, ezért a *miniszteri indokolás* rögzítette, hogy a törvény „a szándékos testi sértés egyetlen alapesetét fogalmazza meg, ez pedig az (1) bekezdésben meghatározott könnyű testi sértés. A (2) bekezdésben körülírt súlyos testi sértés a könnyű testi sértés minősített esete. A jogtudományban és a joggyakorlatban azonban azóta is találkozunk ettől eltérő nézetekkel.

Földvári József szerint, ha a miniszteri indokolás megállapítása helyes lenne, akkor a (2) bekezdés alapján kellene értékelni a súlyos testi sértésnek nemcsak a szándékos, hanem a Btk. 15. §-ára figyelemmel a gondatlan elkövetését is. Már pedig erre az esetre a (6) bekezdés rendelkezése az irányadó.⁴¹

³⁸ Lukács Tibor: i. m. 451. o.

³⁹ *Ifj. Bólya Lajos* [1]: Objektív büntethetőségi feltétel-e a 8 napot meghaladó gyógytartam? *Magyar Jog*, 1968. 37. o.

⁴⁰ *Tóth László*: A súlyos testi sértés és az új Btk. *Magyar Jog*, 1980. 1020. o.

⁴¹ *Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály*: *Magyar büntetőjog Különös rész*. Budapest, 2004. 98. o.

Belovics Ervin a miniszteri indokolással egyezően úgy ítéli meg, hogy a hatályos törvény a szándékos testi sértés egyetlen alapesetét fogalmazza meg, ez a könnyű testi sértés, míg a további testi sértések a könnyű testi sértés minősített esetei.⁴² Hasonló nézetet vall *Kiss Zsigmond* is.⁴³

2.6.2. A testi sértés alapesetéről vallott saját álláspontunk

A magunk részéről azokkal a szerzőkkel értünk egyet, akik a bűncselekmény alapesetének a könnyű testi sértést tekintik. Véleményünk szerint a testi sértési cselekmények esetén egy fokozatosan sérthető jogi tárgyról van szó. Ebből következően a tényállás (1) bekezdésében csupán az elkövetési magatartást kellene rögzíteni a gyógytartam megjelölése nélkül, a következők szerint: „*aki más testi épségét vagy egészségét sérti, testi sértést követ el.*” Ez a megoldás nem idegen a hatályos törvénytől, hasonló jellegű szabályozással találkozunk a vagyon elleni bűncselekményeknél.

A testi sértés bűncselekményének alapesetét a (2) bekezdés tartalmazná: „*A büntetés vétsége miatt két évig terjedő szabadságvesztés, közérdekű munka vagy pénzbüntetés, ha a testi sértéssel okozott sérülés vagy betegség nyolc napon belül gyógyul.*”

A minősítő körülmények a bekövetkezett eredmény súlyosságának megfelelően ezt követően kerülnének rögzítésre, így az első a nyolc napon túl gyógyuló sérülés vagy betegség lenne, ezt követné a maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás, illetve az életveszélyes sérülés, vagy a halál bekövetkezése.

A tényállás ilyen megfogalmazása esetén a nyolc napon belül gyógyuló sérülés vagy betegség tekinthető alapesetnek. Ennek természetesen – a mostani szabályokkal egyezően – csak a szándékos alakzata lenne büntethető.

Nézetünk szerint a testi sértés bűncselekményénél *a bűnösséget külön kell vizsgálni* egyrészt az elkövetési magatartás, másrészt az eredmény vonatkozásában. Az elkövetési magatartás a bántalmazás vagy az egészség sértése, melynek eredménye a védendő jogtárgy egyre súlyosabb sérelme: így a nyolc napon belül illetve a nyolc napon túl gyógyuló sérülés, a maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás, illetve az életveszély és a halál. Az elkövető szándékának az alaptényállás minden elemére ki kell terjednie, a minősített esetekben azonban – figyelemmel a 15. § rendelkezésére – az eredmény vonatkozásában

⁴² Belovics Ervin-Molnár Gábor-Sinku Pál: Büntetőjog Különös Rész. Budapest, 2004. 106. o.

⁴³ Magyar büntetőjog. Kommentár a gyakorlat számára 2. kiadás (Szerk.: Berkes György). Budapest, 2005. 404. o.

elegendő a gondatlanság is. Erre tekintettel az általunk javasolt szabályozási mód esetében, amely a nyolc napon belül gyógyuló sérülést vagy betegséget eredményező bántalmazást tekinti alapesetnek, a szándékos testi sértésnél az elkövető szándékának a bántalmazáson felül ki kell terjednie sérülés vagy betegség okozására is. Tekintettel arra, hogy a minősített eseteknél az eredmény tekintetében elegendő a gondatlanság, ezek – így a súlyos testi sértés is – vegyes bűnösség mellett is megvalósulhatnak. Ez a megállapítás azonban csak addig igaz, amíg az eredmény nem eleme egy másik, súlyosabb bűncselekmény tényállásának. Jelen esetben ez a halált okozó testi sértés, amelynél az elkövető szándéka az eredményre nem terjedhet ki, e vonatkozásban őt csak gondatlanság terhelheti. Ezt tekintjük a vegyes bűnösségű bűncselekményeken belül elhelyezkedő praeterintencionális bűncselekménynek. Ezen gondolatmenet alapján tehát a szándékos elkövetési magatartáshoz kapcsolódó minősítő eredmény – a halál kivételével – akár szándékos, akár gondatlan is lehet, míg a gondatlan elkövetés esetén mind a bántalmazás mind az eredmény gondatlan. Ez utóbbi alakzat büntethetőségéről – hasonlóan a hatályos szabályozáshoz – a törvénynek külön kell rendelkeznie.

3. A testi sértés minősített esetei

3.1. A minősített esetek rendszere

A hatályos szabályozásból kiinduló *uralkodó elméleti álláspont szerint* a minősített esetek egyetlen kivételtől eltekintve a könnyű testi sértéshez és a súlyos testi sértéshez is kapcsolódhatnak. Mindkét testi sértésnél minősített eset: az aljas indok vagy cél; a védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen személlyel szembeni elkövetés; a maradandó fogyatékoság vagy a súlyos egészségromlás; az életveszély vagy a halál. Csak a súlyos testi sértéshez kapcsolódó minősítő körülmény a különös kegyetlenséggel történő elkövetés.

Ennek a felfogásnak némileg ellentmond az a *gyakorlati álláspont*, amely nem jelöli meg, hogy a maradandó fogyatékoság, az életveszély illetve a halál, mint minősítő eredmény a könnyű vagy a súlyos testi sértéshez kapcsolódik-e⁴⁴. Ez is alátámasztja az egyetlen

⁴⁴ A bűncselekmények megnevezéséről összeállított BK. 1 állásfoglalás a 170. § vonatkozásában az alábbi megjelöléseket tartalmazta: 170. § (1) könnyű testi sértés vétsége, 170. § (2) súlyos testi sértés büntette, 170. § (3) 1. t. aljas indokból (célből) elkövetett könnyű testi sértés büntette, 170. § (3) 2. t. aljas indokból (célből) elkövetett súlyos testi sértés büntette, 170. § (4) 1. ford. maradandó fogyatékoságot (súlyos egészségromlást) okozó testi sértés büntette, 170. § (4) 2. ford. különös kegyetlenséggel elkövetett súlyos testi sértés büntette, 170. § (5) életveszélyt (halált) okozó testi sértés büntette, 170. § (6) 1. t. gondatlanságból elkövetett súlyos testi sértés

alapeset mellett érvelő álláspontunkat, mely szerint a sérülésben illetve betegségben megnyilvánuló eredmények a testi sértéshez kapcsolódhatnak, a társadalomra veszélyességükhöz igazodó egyre súlyosabb büntetési kerettel. Amennyiben elfogadjuk a testi sértés bűncselekményének két alapesetére és a hozzájuk kapcsolódó minősítő körülmények rendszerére vonatkozó álláspontot, úgy a bíróságnak ítéletében minden esetben meg kellene jelölnie, hogy az eredményként jelentkező minősítő körülmény a könnyű vagy a súlyos testi sértéshez kapcsolódott-e.

Az aljas indok illetve cél, a védekezésre illetve akaratnyilvánításra képtelen személlyel szembeni elkövetés minősítő körülményként történő szabályozása nézetünk szerint nem feltétlenül indokolt, ezek előfordulása a gyakorlatban csekély, így megfelelő értékelésükre a büntetés kiszabás keretében is lehetőség nyílna.

A dogmatikai elemzésekből levont következtetések és a *de lege ferenda* javaslataink ismertetése után a tényállás elemzését a hatályos törvény rendelkezéseinek ismertetésével folytatjuk.

3.2. *Aljas indokból vagy célból történő elkövetésen* az erkölcsileg elvetendő motívumból fakadó vagy ilyen célból megvalósított cselekményeket kell érteni. Az indok és cél szerinti megkülönböztetés a szándék fajtája szempontjából lényeges; az aljas indokból elkövetés eshetőleg szándékkal is megvalósítható, a célzatos elkövetésnek azonban az egyenes szándék az előfeltétele.

A bosszú az aljas indokból (célból) elkövetett testi sértési cselekmény megállapítása szempontjából annyiban lényeges, hogy milyen ok váltja ki az elkövetőben a keletkezett indulatot. A bosszúból való elkövetés ténye nem feltétlenül alapozza meg az aljas indokból való elkövetést, ennek megítélése szempontjából az ezt kiváltó körülményeket behatóan elemezni kell. Az aljas indokból elkövettként történő minősítés szempontjából azt a külső hatást kell vizsgálni, amely a motívumot életre hívta. Ennek mibenléte és jellege határozza meg, hogy a társadalom erkölcsi felfogásával összhangban az elkövetőben keletkezett indulat a súlyosabb minősítés megállapítását eredményezheti-e (BH 1994. 120.).

vétsége, 170. § (6) 2. t. maradandó fogyatékoságot (súlyos egészségromlást) okozó, gondatlanságból elkövetett testi sértés vétsége, 170. § (6) 3. t. életveszélyt okozó, gondatlanságból elkövetett testi sértés vétsége.

A Legfelsőbb Bíróság Büntető Kollégiuma a 2001. szeptember 10-én tartott ülésén felülvizsgálta az 1997. október 1. előtt hozott büntetőjogi és büntető eljárásjogi tárgyú testületi állásfoglalásait és megállapította, hogy szükséges a BK. 1. állásfoglalás helyett új összeállítás elkészítése, erre azonban a mai napig nem került sor. A bírói gyakorlat változatlanul a fenti megnevezéseket használja.

Az ítélkezési gyakorlat aljas indokból elkövetettnek tekinti, ha az elkövető azért bántalmazza a sértettet, mert őt korábban feljelentette (BH 1981. 178.); ha a nemi kapcsolat kikényszerítésének a sikertelensége miatti bosszú motiválta (BJD 5077).

3.3. Védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen személlyel szemben történő elkövetés.

Védekezésre képtelen az a személy, aki állapotánál fogva képtelen a fizikai ellenállás kifejtésére. Ilyen állapot kialakulhat betegség következtében, vagy mások cselekményéből (pl. megkötözték), ez azonban a bűncselekmény megállapítása szempontjából közömbös; a lényeg, hogy az elkövető kihasználja a sértett ezen állapotát. Ha azonban erőszakkal vagy fenyegetéssel maga az elkövető hozza ilyen helyzetbe a sértettet, akkor a testi sértésen kívül más bűncselekmény is megvalósulhat.

Akaratnyilvánításra képtelen az a személy, akinek fizikai vagy pszichikai okoknál fogva nincs jogi értelemben vett akarata, vagy nem tudja azt kifejezésre juttatni. A sértett ezen állapota lehet átmeneti jellegű (pl. kábítószer hatása alatt áll), és állandó jellegű is (pl. kóros elmeállapotú).

A fenti eseteken túlmenően a sértett életkora is megalapozza ezen a minősített eset alkalmazását. A Btk. 183/A. §-ának rendelkezése szerint a tizenkettedik életévét be nem töltött passzív alanyt védekezésre képtelen személynek kell tekinteni a testi sértés vonatkozásában.

3.4. Maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okozó elkövetés.

A maradandó fogyatékoság és a súlyos egészségromlás megállapítása orvosszakértői feladat. Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet korábban már hivatkozott 16. számú módszertani levele szerint a maradandóság vizsgálatánál a szakértőnek azt kell értékelnie, hogy a testi sértés objektíve milyen következményekkel járt, előidézett-e maradandó fogyatékoságot. Ezen – orvosi szempontból – a sérülést elszenvedett ember testrészein, érzékszervein mutatkozó, valamely képességének, szervének elvesztésében vagy használhatatlanná válásában, a test torzulásában jelentkező, továbbá a szervek működésében is felismerhető maradandó fogyatékoság értendő. A maradandó fogyatékoság tehát egy olyan defektállapot, amely meghatározott időn belül kialakul, és munkaképesség-csökkenés alapján mérhető. Megállapítása szempontjából közömbös, hogy az elveszített testrész mesterségesen pótolható-e vagy a használhatatlanná vált testrészt később műtéti úton vagy megfelelő kezeléssel funkciójában helyreállítható-e.

Súlyos egészségromlásra azokat a rendszerint krónikussá váló betegségeket kell érteni, melyeket előidézhettek: sérülések szövődménye, elhúzódó vagy elmaradó gyógyulás; a meglévő alapbetegségek állapotrosszabbodása; a sérüléssel eredetű betegség (pl. sérüléssel elmebetegség). A súlyos egészségromlás létrejöhet mind a test bántalmazása, mind az egészség sértése útján. Általában közbülső, átmeneti állapot, mely a sérülés kapcsán alakul ki, tartósan fennáll és a korábbi állapothoz képest romlást jelent és folyamata után többnyire defektállapot – esetenként maradék nélküli gyógyulás – következik be.

A maradandó fogyatékoság és a súlyos egészségromlás megkülönböztetésének az alapja a „testi épség” és az „egészség” fogalmi elhatárolása. Ha a testi épségben következik be tartós sérelem, akkor maradandó fogyatékoságot, ha pedig az egészséget éri tartós – vagy ennek megfelelően súlyos – sérelem, akkor súlyos egészségromlást kell megállapítani (BJD 5082). A maradandó fogyatékoság és a súlyos egészségromlás elhatárolása nem könnyű feladat, mert a kettő között nem lehet éles határvonalat húzni, a maradandó fogyatékoság előidézése sokszor egyben súlyos egészségromlásként is jelentkezik.

Az ítélkezési gyakorlat maradandó a fogyatékoságnak tulajdonít döntő jelentőséget, ahhoz képest a súlyos egészségromlás kiegészítő jellegű. A két minősítő körülmény társadalomra veszélyességének fokát a törvény egyenértékűnek tekinti, e két körülmény együttes fennállását ezért az ítélkezési gyakorlat még súlyosító tényezőnek sem értékeli. Általában csak a krónikus, gyógyíthatatlan vagy tartós, illetőleg a hosszantartó betegség előidézése esetén állapítja meg az ítélkezési gyakorlat a súlyos egészségromlás szerinti minősített esetet (BJD 6386.). A hosszantartó betegség fogalma alá általában a hat hónapot meghaladó, krónikus betegség vonható.

A maradandó fogyatékoság és a súlyos egészségromlás jogkérdés, melynek eldöntéséhez az orvosszakértőnek azt kell megállapítania, hogy van-e testi fogyatékoság és az maradandó vagy múlt jellegű-e illetve hogy fennáll-e a súlyos egészségromlás.

Előfordulnak olyan esetek, amikor csak a gyógyulás befejezése után lehet nyilatkozni, viszont a szakértői állásfoglalás már a büntetőeljárás megindításához szükséges. Ezért, ha a sérülés jellege alapján a maradandó fogyatékoság vagy súlyos egészségromlás kialakulására – az általános orvosi tapasztalat szerint – számítani lehet, erre a szakértő a véleményben utal azzal, hogy a kérdés határozott eldöntése csak a gyógyulás befejezése után lehetséges.

3.5. A *különös kegyetlenséggel* elkövetés: kizárólag a súlyos testi sértés minősített esete. Megállapításánál elsősorban emberiességi, valamint erkölcsi szempontok a meghatározók. A különös kegyetlenség fogalma alá az átlagosat lényegesen meghaladó, rendkívüli embertelenséggel, brutalitással, gátlástalanul, az emberi méltóság mély megalázásával vagy az elkövető emberi mivoltából kivetkőzve véghezvitt sértési cselekmények vonhatók. Elsősorban a sértettnek okozott sérülések száma, súlya és jellege alapján állapítható meg; ezekből általában következtetés vonható az elkövetés embertelenségére.

Az elkövető tudatának az elkövetés idején át kell fognia a végrehajtás különös kegyetlenségét. Az elkövető ezzel kapcsolatos tudattartalmára a sérülések számából, a bántalmazás hosszantartó, elhúzódó voltából, a sértett látható szenvedéséből, illetőleg a sértettnek a végrehajtás ideje alatt tanúsított magatartásából vonható következtetés.

3.6. *Életveszély vagy halál okozása*, melyekkel a könnyebb áttekintés kedvéért külön címekben foglalkozunk.

4. Az életveszélyt okozó testi sértés

Az 1978. évi IV. törvényben új elemként jelent meg az életveszélyt okozó testi sértés, melynek törvénybe iktatását az tette indokoltá, hogy az emberölés és a testi sértés között nem volt kellő átmenet, a két bűncselekmény büntetési tételei között nagy volt a különbség. Ennek az ellentmondásnak a feloldása érdekében a törvényhozó olyan tényállást alkotott, melynek büntetési tétele az emberölésnél enyhébb, de a súlyos testi sértésnél szigorúbb (miniszteri indokolás).

4.1. Az életveszélyt okozó testi sértésre vonatkozó elméleti álláspontok

A törvénykönyv hatályba lépését követően élénk irodalmi vita bontakozott ki e minősített eset alkalmazását és létjogosultságát illetően. A vita kiváltója tulajdonképpen a miniszteri indokolás egyik részlete volt, mely szerint az életveszély okozásáért – mint eredményért – az Általános rész rendelkezései szerint (15. §) az elkövető egyaránt felel, ha e vonatkozásban szándékosság, vagy gondatlanság terheli. Eszerint tehát az életveszély, mint

eredmény szándékosan is előidézhető, e minősített eset elkövetője nemcsak vegyes bűnösség alapján vonható felelősségre.

*Julis Mihály*⁴⁵ szerint a szabályozás hézagot pótol, hiszen korábban testi sértést kellett megállapítani, ha az életveszélyre nem terjedt ki a szándék, így ennek az igen súlyos eredménynek gondatlan előidézése értékelés nélkül maradt. Álláspontja szerint azonban az életveszélyt okozó testi sértést – a halált okozó testi sértéshez hasonlóan – csak praeterintencionális bűncselekményként szabad felfogni, a két eredmény bűnösségi szerkezete azonos. Ennek a Btk. 15. §-ára való hivatkozás sem mond ellent, mert a „legalább gondatlanság” kitétel a felelősségnek az alsó, de nem a felső határát jelenti. A Btk. 15. §-a csak akkor alkalmazható, ha az eredmény minősítő körülményként szerepel. Más a helyzet ugyanis, ha az eredmény alaptényállási elem.

Nézete szerint ha egy eredmény valamely bűncselekmény minősített esetében található és ugyanez az eredmény egy súlyosabban büntetendő szándékos bűncselekmény alapesetének eleme, akkor az eredmény szándékos előidézése mindig az utóbbi szerint értékelendő. Ilyenkor a minősített eseten belül az eredményért való felelősségnek csak gondatlan formája maradhat meg.

Aki testi sértéssel másnak gondatlanul a halálát okozza, az halált okozó testi sértésért felel, míg abban az esetben, ha a szándék az élet kioltására is kiterjed, az emberölés büntetettéért. Ugyanígy elv alapján életveszélyt okozó testi sértés a minősítés annak gondatlan előidézésekor, de emberölés kísérlete annál, aki az életveszélyt akár egyenes, akár eshetőleges szándékkal okozza. A maradandó fogyatékosagra, vagy a súlyos egészségromlásra azért terjedhet ki az elkövetőnek a szándéka is, mert nincs olyan szándékos bűncselekmény, amelynek alapesetében ezek az eredmények megtalálhatók lennének. A halált okozó testi sértés szándékos bűnösségi megfelelője az emberölés, az életveszélyt okozó testi sértés pedig az emberölés kísérlete.

Az életveszélyt okozó testi sértés és az emberölés között tehát bűnösségi szerkezet tekintetében van különbség.

⁴⁵ Julis Mihály: Egy jogalkalmazó felfogása az életveszélyt okozó testi sértés büntetettéről. Magyar Jog, 1980. 334. o.

Az életveszélyt okozó testi sértés praeterintencionális jellege mellett foglal állást *Turi István*⁴⁶ is. A Legfelsőbb Bíróság ítélezési gyakorlata azonban a vegyes bűnösségi alakzat kizárólagosságára vonatkozó nézeteket nem osztotta.

Szeder Gyula a jogszabály-értelmezés ismert módszereinek az igénybevételével próbált választ keresni a felvetődő kérdésekre. Véleménye szerint az „életveszélyt okozó testi sértés nem kizárólag vegyes bűncselekmény, mert az életveszély eshetőleges szándékkal is létrehozható, ami fogalmilag azonos az eventuais ölési kísérlettel. A kétféle magatartás elméleti összefüggése igen szoros, mert az elkövető mindkét esetben a testi sértés okozását kívánja, a sértett halálát azonban nem. Ezért az eventuais ölési kísérlet – a testi sértésre irányuló direkt szándéokra tekintettel – sokkal közelebb áll a testi sértés, mint az emberölés büntetéhez olyannyira, hogy minőségileg különbözik az utóbbtól.”⁴⁷ *Szeder Gyula* álláspontja szerint tehát minden eshetőleges szándékkal elkövetett emberölési kísérletet életveszélyt okozó testi sértés büntetéként kell elbírálni.

Bócz Endre helyesnek tartja azt a megállapítást, hogy az életveszély a halál bekövetkezésének a lehetősége; ez azonban nézete szerint nem jogosít fel annak kimondására, hogy az életveszély fogalmában a halál benne van, és hogy az életveszély és a halál között az a különbség, ami a veszély és az eredmény között. „Az életveszély fogalmában nem a halál, hanem a halál lehetősége van benne – pontosabban a halál bizonyosfajta lehetősége az életveszély; az életveszély és a halál viszonya nem a veszély és az eredmény, hanem a lehetőség és a valóság közötti viszonyoknak felel meg.”⁴⁸

Úgy ítéli meg, hogy „a megoldás kulcskérdése az, hogy mi az életveszély. Ha erre a kérdésre választ kapunk, már viszonylag könnyen meghatározhatjuk a szándékosság tartalmát, megvonhatjuk a határt – ha van – az életveszély okozására, illetve a halál okozására irányuló szándékosság között, s noha ez egy elméletileg megvont határ lehet csak, mégis segítséget nyújthat a releváns – következként bizonyítandó – tények meghatározásához és a bizonyítás módjának kidolgozáshoz.”⁴⁹

Álláspontja szerint a Btk. 170. § (5) bekezdés I. fordulatóba ütköző büntett megállapításának helye van akkor is, ha az elkövető tudata azt ugyan átfogja, hogy a

⁴⁶ Turi István: Ismételt az életveszélyt okozó testi sértés büntettéről. Magyar Jog, 1981. 440. o.

⁴⁷ Szeder Gyula: Az életveszélyt okozó testi sértés büntettével összefüggő értelmezési kérdések. Magyar Jog, 1980. 345. o.

⁴⁸ Bócz Endre: Életveszélyt okozó testi sértés vagy emberölési kísérlet? Magyar Jog, 1980. 725. o.

⁴⁹ Bócz Endre: i. m. 724. o.

sértettet életveszélyes helyzetbe hozza, amelynek eredményeként megfelelő beavatkozás hiányában meghalhat, de azt is felismeri, hogy a konkrét helyzetben az életveszély megszüntetésére alkalmas beavatkozás előfeltételei adottak, s így oka van azt hinni, hogy a sértett halála a körülmények folytán nem következik majd be. Ha ellenben az elkövető tudata azt is átfogja, hogy cselekményének a sértett tényleges – vagyis nem csak lehetséges – halála lesz a következménye, s ez iránt is közömbös (belenyugszik), a Btk 166. §-a alapján kell a bűnösséget kimondani.⁵⁰

Nem tartja kizártnak az életveszélyt okozó testi sértés egyenes szándékkal történő elkövetését *Kunyhár László* sem⁵¹, azzal, hogy „természetesen a gyakorlatban a tényállás alapján alaposan vizsgálni kell azt a körülményt, hogy az elkövetőnek az életveszély kívánását kifejező cselekvése nem alkalmas-e az eshetőleges ölési szándék megállapítására.” Egyben hangot ad annak a meggyőződésének is, hogy ez az esetek többségében alkalmasnak bizonyul.

4.2. A jogirodalmi vitához kapcsolódóan a Legfelsőbb Bíróság 1981-ben tette közzé új, *15. számú irányelvét* az élet és testi épség büntetőjogi védelméről, melynek megalkotásánál figyelembe vették az új Btk. hatálybalépése utáni időszak ítélkezési tapasztalatait is. A gyakorlat elemzése azt mutatta, hogy a szándékos emberölés kísérlete és az életveszélyt okozó testi sértés; halálos következmény beállása esetén pedig a szándékos emberölés és a halált okozó testi sértés elhatárolása képezi a problémák jelentős részét.

Az életveszélyt okozó testi sértéssel összefüggésben az irányelv kimondta, hogy e bűncselekmény megállapításának van helye, ha a testi sértésre irányuló magatartást tanúsító elkövetőnek a szándéka az életveszélyre is kiterjed, mert ennek bekövetkezését kívánja, vagy ebbe belenyugodva cselekszik. Ilyen szándék hiányában akkor kell ezt a bűncselekményt megállapítani, ha a beállott életveszélyes következmény tekintetében az elkövetőt gondatlanság terheli (Btk. 15. §). Ha az életveszélyre is kiterjedő szándék megállapítható, ez az eredmény azonban elmarad, az életveszélyt okozó sértés kísérletének megállapítására kerülhet sor.

Amennyiben az elkövető a halálos eredmény bekövetkezését kívánja, vagy abba belenyugodva cselekszik, vagyis a szándéka nem az élet veszélyeztetésére, hanem a

⁵⁰ Bócz Endre: i. m. 728. o.

⁵¹ Kunyhár László: Az életveszélyt okozó testi sértés büntette a Legfelsőbb Bíróság ítélkezési gyakorlatában. Magyar Jog, 1980. 874. o.

halálos eredmény létrehozására irányul: emberölés, illetőleg kísérlete megállapításának van helye akkor is, ha magatartásának következményeként akár semmiféle sérülés nem keletkezett vagy éppen életveszélyes sérülés keletkezett.

Az irányelv megfogalmazása szerint az életveszély fogalmilag a halál bekövetkezésének a reális lehetőségét jelenti, de nem azonosítható a halál szükségszerű beállásának a lehetőségével. Az előbbiről akkor van szó, ha a testi sértés folytán megindult az az okfolyamat, amely a halál bekövetkezéséhez vezethet, de rendszerint fennáll az életveszély megszüntetésére, illetőleg a halál elhárítására alkalmas beavatkozás lehetősége is. Az irányelv utal arra is, hogy „a hírközlés, a közlekedési hálózat, az egészségügyi ellátás és szolgálat, valamint az orvostudomány jelenlegi fejlettségére tekintettel ma már rendszerint nem a véletlenül múlik az életveszély tényleges elhárítása.”

Az ölésre irányuló eshetőleges szándéknak a testi sértésre irányuló szándéktól való elhatárolása – miként erre a 15. számú irányelv is rámutat – az elkövetőnek a cselekmény időpontjában fennálló konkrét tudattartalma alapján lehetséges. Erre pedig elsősorban a külvilágban megnyilvánult tényekből lehet visszakövetkeztetni. Az irányelv részletesen közli az elhatárolásnál értékelendő tárgyi és alanyi tényezőket, a gyakorlatban azonban nem mindig ilyen egyértelmű az életveszély okozására illetve az ölésre irányuló szándék egymástól történő elhatárolása.

4.3. A sérülés életveszélyes volta szakkérdés, amelyet az orvosszakértő igénybevételével kell megállapítani.

Az *Országos Igazságügyi Orvostani Intézet jelenleg hatályos 16. számú módszertani levele* szerint a sérülés életveszélyesnek véleményezhető, ha a trauma életfontosságú szervet sért; ha életfontosságú szervek működésének másodlagos gátlását idézi elő; ha súlyos heveny belső vagy külső vérzést okoz; ha olyan sokkhoz vezet, amely sokktalanítást követel meg, A hivatkozott módszertani levél változtatott a közvetlen és közvetett életveszély kritériumain is. A korábbi szabályozás rögzítette, hogy „közvetlenül életveszélyt idézhet elő az életfontosságú szervek, szervrendszerek sérülése, a súlyos belső vagy külső vérvesztés, a légmell, a vérmellkas, a koponyaűri vérzés, stb. A sérülésekhez sokk csatlakozhat, szövődményként pedig elsősorban fertőzőes, gyulladáso folyamatok lépnek fel, amelyek közvetett életveszélyt jelenthetnek. Ezért minden olyan sérülés, amely testüreget nyit meg, életveszélyesnek minősül akkor is, ha a sértett az orvosi ellátáskor közvetlen életveszélyben nem volt, illetve a későbbi – akár halálo – szövődmény kialakulását a szakszerű orvosi gyógykezelés hártotta el. Az orvosszakértői gyakorlat – a

sebészeti tapasztalatokra figyelemmel – minden olyan nyílt fejsérülést, amelyhez – agysérülés nélkül – a koponyaacsont törése társul, közvetve, eshetőlegesen az élet kioltására alkalmasnak minősít.”

A hatályos módszertani levél szabályozása a közvetlen életveszélyről nem tartalmaz rendelkezést, csupán annyit rögzít, hogy „a szervsérüléssel és/vagy jelentősebb vérzéssel nem járó, de testüreget (koponya, mellkas, has) megnyitó sérülés önmagában közvetett életveszélyt jelent.”

A 15. irányelvnek az életveszélyes sérülések vonatkozásában adott iránymutatása szerint életveszélyről akkor van szó, „ha a testi sértés folytán megindult az az okfolyamat, amely a halál bekövetkezéséhez vezethet, de rendszerint fennáll az életveszély megszüntetésére, illetőleg a halál elhárítására alkalmas beavatkozás lehetősége is.” Ez egybecseng a korábbi (2.számú) módszertani levél azon megfogalmazásával, mely szerint a sérülés életveszélyesnek véleményezhető többek között akkor, ha a trauma a testüregek megnyitásával szövődmények közvetlen okozója, de a halált a gyógykezelés elhárítja vagy elháríthatja. Ez a rendelkezés azonban a jelenleg használatos módszertani levélben már nem szerepel. Álláspontunk szerint ez is felveti az életveszélyt okozó testi sértés dogmatikai kérdéseinek újragondolását.

4.4. A jelenleg *uralkodónak tekinthető tudományos álláspont és az ítélkezési gyakorlat* is elveti e bűncselekmény praeterintencionális jellegét. Emellett azonban az egyenes szándékkal történő elkövetést sem fogadják el. Amint azt a Legfelsőbb Bíróság egyik eseti döntésében kifejtette: „Bár a Btk. rendszerét és normaszövegét követve az egyenes szándékkal végrehajtott életveszélyt okozó testi sértés büntetnének a megállapíthatósága fogalmilag nem kizárt, az eredmény jellege, különösen az életveszély közvetlensége esetén gyakorlatilag erre aligha van lehetőség. Amennyiben ugyanis a vádlottak a sértett életveszélyes állapotának az előidézésére törekedve hajtják végre a súlyos bántalmazást, vagyis a magatartásuk következményeit kifejezetten kívánják, nincs ténybeli alap annak a megállapítására, hogy a vádlottak tudták vagy kellő alappal feltételezhatték, hogy a sértett életének a biztos megmentésére az időben érkező, szakszerű orvosi beavatkozás folytán sor kerül. Ilyen módon az életveszély előidézésére irányuló egyenes szándék esetén a Btk. 166. §-ának (1) bekezdésében meghatározott emberölés büntetét, a halálos eredmény elmaradása esetén pedig e bűncselekmény kísérletét kell megállapítani.”(BH.1997/268)

A fentiekkel egyező megoldásra jut *Belovics Ervin* is, aki szerint az egyenes szándék fennállásának a lehetőségét azért kell kizártnak tekinteni, mert ha az életveszély valójában

halálveszély is, elképzelhetetlen, hogy miközben az elkövető az életveszély bekövetkezését kívánja, a halál vonatkozásában még csak közömbösség se terhelje.⁵²

4.5. *A magunk részéről egyetértünk azokkal az elméleti álláspontokkal, melyek az életveszélyt okozó testi sértés egyenes szándékkal történő elkövetését kizártnak tartják, ezen túlmenően azonban vitathatónak véljük az eshetőleges szándékkal való elkövetést is.* Ez utóbbi feltételezi az életveszélybe, mint következménybe való belenyugvást. Az emberölés kísérlete és az életveszélyt okozó testi sértés elhatárolásánál az elmélet abból indul ki, hogy mire irányul az elkövető szándéka. Az emberölésnél a halál okozására, míg az utóbbi esetben a testi sértés okozására. Ez azonban csak az elmélet síkján ilyen egyértelmű, figyelemmel kell lennünk ugyanis arra, hogy az emberölés is – az esetek jelentős részében – a test bántalmazásával valósítható meg. Az életveszélyes sérülés okozása olyan fokú bántalmazást feltételez, amely magában hordja a halál bekövetkezésének lehetőségét is. Ilyen esetekben az elkövető szándéka egyértelműen nem bizonyítható: az életveszélyes sérülésbe való belenyugvás gyakorlatilag a halál bekövetkezésébe való belenyugvást is jelenti. Mindez az életveszélyt okozó testi sértés préterintencionális jellegét erősíti.

5. A halált okozó testi sértés

5.1. A praeterintencionális bűncselekményekről általában

A halált okozó testi sértés tényállásának elemzése előtt önálló tárgyalást igényel a praeterintencionális bűncselekmény témája és csak ehhez kapcsolódóan a halált okozó testi sértés, valamint a többek bántalmazásából eredő testi sértés, illetve halálokozás kérdése.

5.1.1 A XIX. század fordulóján a hazai büntetőjog-tudományban még nem alakult ki a vegyes bűnösség elmélete. *Finkey* kora külföldi jogirodalmára hivatkozva a következőket írja: „A gondatlanság egy sajátos fajának vette fel a régebbi büntetőjogi irodalom »a szándék és gondatlanság összefolyását« egy cselekvésnél. (...) Az ily eseteket az újabb irodalom praeterintencionális cselekménynek nevezi, miután a cselekvő szándékán felüli több eredményt létesített.”⁵³ *Finkey* szerint ezt az önálló bűnösségi alakzatot „a mai büntetőjog egyértelműen elveti.” „A szándék és gondatlanság ismérveinek pontos vizsgálata mellett ugyanis minden esetben ki lehet mutatni, hogy valamely eredmény szándékos-e vagy gondatlan. Oly

⁵² Belovics Ervin-Molnár Gábor-Sinku Pál: i. m. 110. o.

⁵³ *Finkey* Ferenc: i. m. 263. o.

esetekben tehát midőn tényleg egy cselekvésből több jogsértő eredmény származott, a szándékosan elkövetettet szándékosnak vesszük, a gondatlanul elkövetettet gondatlannak kell minősítenünk.”⁵⁴

5.1.2. A *korábbi bírói gyakorlat* – a Csemegi-kódex hatályba lépését követően az 1961. évi Btk. megalkotásáig – következetesen objektív alapokra helyezkedett, a súlyosabb eredményt akkor is felróta a tettesnek, ha őt e tekintetben még gondatlanság sem terhelte.

5.1.3. Az 1961. évi Btk. 18. §-a szakított a pusztá okozáson nyugvó tárgyi felelősséggel, és a büntetőjogi felelősségre vonást akkor tette lehetővé, ha az elkövetőt az eredmény tekintetében legalább gondatlanság terhelte. A Btk. 18. §-a azonban nemcsak a praeterintencionális büntettekre, hanem általában az eredmény szerint súlyosabban minősülő bűncselekményekre vonatkozott, függetlenül attól, hogy az alapeseti tényállás is tartalmazott-e eredményt vagy csak a minősített eset.

5.1.4. A *hatályos szabályozás* is ennek megfelelően alakul. A törvény szövegében a „legalább gondatlanság” azt jelenti, hogy ha az eredmény tekintetében a gondatlanság is hiányzik, az elkövető az eredményért nem felelős, de nem kizárt az eredmény tekintetében a szándékosság sem.

Amennyiben a szándék kiterjed az alapeseti tényállási ismérvekre, de a minősítő eredményt csak gondatlanság fogja át, a bűncselekmény minősített esete *vegyes bűnösség* mellett valósul meg. Ennek két csoportját különböztetjük meg.

Az első csoportba azok a bűncselekmények tartoznak, amelyeknél a szándék fogalmilag kiterjedhet a minősítő körülményre is, de az adott esetben azonban a minősítő eredményt mégsem a szándék, hanem csak a gondatlanság fogja át.

A második csoportot azok a bűncselekmények alkotják, melyeknél a törvény a minősítő eredményre kiterjedő szándékot kifejezetten kizárja. Az ilyen bűncselekményeket „szándékon túli eredményű” vagy más szóval „praeterintencionális” bűncselekményeknek nevezzük. A szándékon túli eredményű bűncselekmények tehát a vegyes bűnösségű bűncselekmények körén belül helyezkednek el. Jellegzetességek, hogy a magatartás

⁵⁴ Finkey Ferenc: i. m. 263. o.

kizárólag szándékosan tanúsítható, az eredmény tekintetében pedig az elkövetőt kizárólag gondatlanság terhelheti.

A vegyes bűnösség esetén a bűncselekmény megállapításának feltétele az eredmény tényleges bekövetkezése. Amennyiben az eredmény elmaradt, de létrejöhetett volna – hasonlóan a gondatlan materiális bűncselekményekhez – az eredmény előidézésének a lehetőségét abban az esetben sem lehet az elkövetőnek felróni, ha e lehetőségre a gondatlansága kiterjedt. Ebből pedig az következik, hogy a vegyes bűnösségű bűncselekményeknek nincs kísérletük.

A jogirodalomban uralkodónak tekinthető felfogás szerint a vegyes bűnösség mellett létrejövő bűncselekmények mindkét csoportjának az a jellemzője, hogy minősítési szempontból gondatlan, a jogkövetkezmény szempontjából a szándékos bűncselekményekkel esnek egy megítélés alá. Gondatlan bűncselekményeknek minősülnek, ezért nincs előkészületük, kísérletük, továbbá a minősítő eredményre kiterjedően nem állapítható meg társtettesség, felbujtás, és bűnsegély. Ugyanakkor a szándékos bűncselekményekre megállapított jogkövetkezmények alá esnek.

Békés Imre szerint a praeterintencionális büntettek, sőt általában a vegyes bűnösségű büntettek tekintetében az objektív gondossági köteleesség megsértését az alapeseti tényállás szándékos megvalósítása szükségképpen magába foglalja. Így a gondatlanságot illetően elegendő annak vizsgálata, fennállt-e az eredmény előrelátásának szubjektív lehetősége. A szubjektív előreláthatóság megállapítása egyben azt fejezi ki: elvárható volt az elkövetőtől, hogy az eredményt (a halál bekövetkezését) elkerülje. E szubjektív lehetőség vizsgálata nélkülözhetetlen, sem az elkövető tulajdonságainak – élettapasztalat, szakismeret, műveltség, képzettség, értelmi színvonal – sem az adott szituáció tényleges körülményeinek elemzése nem mellőzhető. A vegyes bűnösségű büntett szerinti minősítésnek (az alapeseti tényelemeket illetően) a valóságos szándékosság és (a minősítő eredményt illetően) a valóságos gondatlanság konstatálása a feltétele.⁵⁵

⁵⁵ Békés Imre [1] in. A Büntető Törvénykönyv kommentárja. Budapest, 1968. 128. o.

A vegyes bűnösségű bűncselekményeken⁵⁶ belül vannak olyan bűncselekmények, amelyeknek a minősített esete ugyanannak a jogtárgynak nagyobb fokú megsértését pönalizálja. Ilyen például a maradandó fogyatékoságot okozó testi sértés, ahol az elkövető ugyanazt a jogtárgyat támadja szándékos cselekményével, mint amit a minősített eset – súlyosabb joghátrány kilátásba helyezésével – véd.

A másik csoportba azok a bűncselekmények tartoznak, amelyeknél más jogtárgyat sért, vagy veszélyeztet az alapcselekmény és egy másik, fokozottabb védelmet igénylő jogtárgy szenved sérelmet az alapbűncselekmény következményeként. Ilyen minősítő körülmény a halál okozása, és e körben merül fel a praeterintencionalitás kérdése.

A két bűncselekmény csoport között lényeges különbség, hogy míg az első esetben az elkövető szándéka kiterjedhet az eredmény okozására is (természetesen ekkor vegyes bűnösségről nem beszélhetünk), a másik csoportnál az eredmény vonatkozásában kizárólag gondatlanság állhat fenn. Amennyiben az elkövető szándéka a fokozottabb védelemben részesített jogtárgy sértésére is kiterjed, úgy ez a bűncselekmény konzumálja a kisebb súlyú deliktumot.

5.2. *A halált okozó testi sértés* a praeterintencionális bűncselekmény tipikus alakja. Halált okozó testi sértés valósul meg, ha az elkövető szándékos cselekménye testi sértés előidézésére irányul, de a magatartással okozati összefüggésben a sértett halála is bekövetkezik, viszont az elkövetőt a halálos eredmény tekintetében csak gondatlanság terheli.

Az elkövetési magatartás szempontjából közömbös, hogy az elkövető a testi sértés alapesetére, minősített esetére vagy éppen életveszély okozására irányuló szándékkal valósítja-e meg a cselekményt. Lényeges azonban, hogy az elkövetési magatartásnak minden esetben szándékosnak kell lennie, mert amennyiben a cselekmény gondatlan és ahhoz társul a halálos eredmény: nem halált okozó testi sértés büntette, hanem gondatlanságból elkövetett emberölés vétsége állapítható meg.

Az elkövetési magatartás és a bekövetkezett halál között az okozati összefüggés akkor áll fenn, ha a testi sértési cselekmény indította el, vagy mozdította elő azt az okfolyamatot, amely a halál bekövetkezéséhez vezetett. Végül a halálos eredmény viszonylatában a bűnösség a gondatlanság bármely formájában fennállhat.

⁵⁶ A jogirodalomban a vegyes bűnösségű bűncselekményeket ifj. Bólya Lajos eredményfelelősségi büntetteknek is nevezi. Ifj. Bólya Lajos [2]: A vegyes bűnösségű bűncselekmények. Jogtudományi Közlöny, 1964. 250. o.

A bűncselekmény alanya vonatkozásában a jogirodalomban régóta vitatott kérdés, hogy a praeterintencionális bűncselekmény esetében megállapítható-e a társtettességben elkövetés. A halált okozó testi sértésnél az elkövetési magatartás, a bántalmazás szándékos, de a halálos eredmény tekintetében az elkövetőt csak gondatlanság terheli. *Földvári József* álláspontja⁵⁷ szerint a praeterintencionális bűncselekmények minősítési szempontból a gondatlan bűncselekményekkel esnek egy megítélés alá, ezért a társtettességben való elkövetés itt kizárt. Ezzel ellentétes a bírói gyakorlat, amely szerint a vegyes bűnösségű bűncselekményeknél megállapítható a társtettesség, ha a közös elkövetés tudata a szándékos bűncselekményi részre fennáll és a gondatlanság minden elkövetőnél külön-külön megállapítható.

E kérdéskörrel kapcsolatban utalunk a korábbiakban kifejtett azon álláspontra, mely szerint csak azokat az eredmény-bűncselekményeket tekintjük gondatlannak, amelyeknél az elkövetőt mind az elkövetési magatartás, mind az eredmény vonatkozásában gondatlanság terheli. A praeterintencionális bűncselekményeknél, így a halált okozó testi sértésnél is van szándékos mozzanat, nevezetesen az elkövetési magatartás, így a magunk részéről is elfogadjuk a társtettesség megállapításának lehetőségét.

5.3. A praeterintencionális bűncselekmény dogmatikai kérdései jellegzetesen a *többek bántalmazásából származó testi sértés vagy halálokozás* esetében merülnek fel. Ez a bűncselekmény verekedés elnevezéssel ismeretes a hazai és a külföldi jogéletben. Törvényi tényállását a hazai büntetőjogi rendelkezések közé a Csemegi-kódex vezette be, 308. §-ának megfogalmazása szerint: „Ha a súlyos testi sértés többek bántalmazásából származott, és ki nem tudható, hogy ki vagy kik okozták azt, mindazok a kik a bántalmazásban szándékosan részt vettek: két évig terjedhető börtönnel és külön-külön kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel; ha pedig a bántalmazásból halál származott: három évig terjedhető börtönnel és külön-külön négyszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők.”

Az alapvető kérdés ennek a bűncselekménynek az esetében az volt, hogy ha az eredmény okozójának személye nem volt megállapítható, akkor az egyes elkövetők büntetőjogi felelőssége a bizonyítható szándékos cselekménynek megfelelően a szándékosság szabályai szerint alakul-e, vagy pedig az eredmény nem bizonyítható okozójára tekintettel a szándékos bűncselekmény kritériumai erre a bűncselekményre nem vonatkoztathatók.

⁵⁷ Földvári József [1]: Magyar büntetőjog Általános rész. Budapest, 2003. 199. o.

A korabeli jogtudományban uralkodó nézeteket legvilágosabban *Finkey Ferenc* fogalmazta meg. „A Btk. erre az esetre a részesség⁵⁸ általános elvei alól kivételt tesz. A részesség elvei szerint ugyanis minden közreműködő alanyi bűnössége és az általa okozott sérelem nagysága szerint büntetendő. Miután a testi sértésnél, ha azt többen okozták, sokszor lehetetlenség kideríteni, ki milyen sértést ejtett a sértetten és az eredmény (betegség) gyakran az összes (kisebb-nagyobb) sértések összeredménye, a Btk. itt a társtettségnek egy kötött (törvényes) esetét állapítja meg.”⁵⁹ Finkey e minősítésnél a közreműködőket nem a súlyos testi sértés tetteinek, hanem a súlyos testi sértésben résztvevőknek nyilvánítja. Kísérletet, felbujtást, bűnsegélyt e tényálladéknál kizárja.

Edvi Illés Károly a törvénykönyv magyarázatában⁶⁰ utal a korabeli porosz, szász, az 1861. évi bajor és német birodalmi büntető törvénykönyvek szabályozására, melyek nem fogadták el azt a vélelmet, hogy a verekedésben vagy támadásban résztvevők mindegyike tette az okozott sérelemnek vagy halálnak, hanem önálló, aránylag enyhébb büntetést állapítottak meg arra az esetre, ha az eredmény okozóinak személyét megállapítani nem lehetett. Ezen felfogáshoz csatlakozott a magyar törvény is, amikor az ún. vélelmi elmélet helyett az uralkodónak tekinthető veszélyeztetési elmélet alapulvételével fogalmazta meg a tényállás szövegét.

Angyal Pál kézikönyvében mindkét elmélet lényegét ismerteti: a veszélyeztetési elmélet szerint a veszélyes verekedésben való részvétel az, mely miatt büntetni kell; a beállott halálos eredmény és súlyos sértés tulajdonképpen csak mint a verekedés veszélyes voltának ismertető jelei szerepelnek; a vélelmi elmélet ezzel szemben azt vitatja, hogy a törvény a bekövetkezett eredmény okozását minden a verekedésben résztvevő személy terhére vélelmezze s e címen – bár enyhébben – de minden résztvevőt büntessen.⁶¹

Edvi Illés szerint „a bántalmazásban közreműködő valamennyi részes, ezek között tehát a valódi, de ismeretlen tettes is úgy tekintendő, mintha csak segédi tevékenységet fejtett volna ki.” E szempontnak felel meg a tényállás büntetési tétele is.⁶²

⁵⁸ A korábbi szabályozásnak megfelelően a jogirodalomban uralkodó felfogás szerint részességi alakzat volt a felbujtás és bűnsegély mellett a társtettség is.

⁵⁹ Finkey Ferenc: i. m. 565. o.

⁶⁰ Edvi Illés Károly: i. m. 630. o.

⁶¹ Angyal Pál [1]: A magyar büntetőjog kézikönyve. A testi sértés és a közegészség elleni büntettek és vétségek. Budapest, 1928. 62. és köv. o.

⁶² Edvi Illés Károly: i. m. 630. o.

A bírói gyakorlat ezzel ellentétes álláspontra helyezkedett. A Büntető Jog Tárának X. kötetében 105. számú és XVI. kötetének 68. számában közzé tett felsőbírósági határozatok kimondják, hogy „tettes-társaság nem állapítandó meg e szakasz alkalmazásánál.”

A többek bántalmazásából származott súlyos testi sértés privilegizált esetként történő szabályozását a BHÖ változatlan tartalommal fenntartotta (367. pont), a bírói gyakorlat szerint alkalmazására azonban csak a Btá. 28. §-ával összhangban kerülhetett sor. A Legfelsőbb Bíróság egyik eseti döntésében kifejtette, hogy a BHÖ 367. pontja szerinti minősítésre nem kerülhet sor, ha a Btá. 28. §-ának⁶³ rendelkezése más eredményre vezet. A vádlottak a sértettet azonos időpontban, egymás szemé láttára, közösen bántalmazták. A bántalmazás módjából és körülményeiből a bíróság arra következtetett, hogy a vádlottak szándéka a bántalmazáson keresztül a testi sértés okozására is kiterjedt, egymás szándékáról kölcsönösen tudomással bírtak. Ebből pedig a Btá. rendelkezéseit figyelembe véve az következik, hogy egy-egy vádlott által okozott testi sértés, úgyszintén e testi sértések objektív, szándékon túli következményként jelentkező gyógytartama is, mint súlyosabb büntetőjogi elbírálást előidéző körülmény, a vádlottak mindegyikére kihat. Bár nem volt megállapítható, hogy a sértett egyes sérüléseit – így a húsz napon túl gyógyulót – a vádlottak közül ki okozta, a Btá. 28. §-a értelmében valamennyi vádlottat tettesnek kell tekinteni, mert a testi sértésre irányuló bántalmazással valamennyien tettesi tevékenységet fejtettek ki. A BHÖ. 367. pont szerinti minősítésről csak akkor lehet szó, ha a több bántalmazó között nincs a Btá. 28.§-ában foglaltak szerinti kapcsolat. Mindezekre figyelemmel a Legfelsőbb Bíróság valamennyi vádlott cselekményét önállóan, tettesi minőségben elkövetett súlyos testi sértés büntettének [BHÖ. 361.pont (1) bekezdés első tétele] minősítette (BH 1960. 2672).

Az 1961. évi kodifikáció során a törvényalkotó nem látta indokoltnak, hogy a régi Btk. privilegizált tényállását fenntartsa, mert „az elkövetők közül azokat, akiknek a szándéka csupán testi sértés okozása nélküli bántalmazásra irányult, praeterintencionális eredményért

⁶³ „28. §. Több elkövető esetén az a körülmény, amelynél fogva valamelyik elkövető nem büntethető vagy enyhébb büntetési tétel alá esik, más elkövetőre nem hat ki; az a körülmény pedig, amely valamelyik elkövetőre nézve súlyosabb büntetési tétel alkalmazását eredményezi, más elkövetőre csak akkor hat ki, ha erről a körülményről az elkövetéskor tudott.”

Mint az 1950. évi II. tv. miniszteri indokolása rámutatott, a büntetőjogi irodalomban és gyakorlatban a legvitatottabb kérdések egyike volt a személyes körülmények és tulajdonságok problémája. Olyan körülményekről van szó, amelyek a büntett büntethetőségét kizárják, illetve enyhébb büntetési tétel alkalmazásával járnak, vagy ellenkezőleg, súlyosabb büntetési tételt vonnak maguk után. A törvényalkotó a fentiekre figyelemmel alkotta meg a 28. § rendelkezését.

bünteti, míg azokat, akiknek a szándéka testi sértés okozására is kiterjedt, kellő indok nélkül enyhébb elbánásban részesíti.”⁶⁴

A jelenleg hatályos Btk. sem tartalmaz külön rendelkezést a többek bántalmazásából származó testi sértési cselekmények elbírálására, ezek értékelése az általános szabályok szerint történik. Az állandósult gyakorlat szerint valamennyi elkövető bűnössége külön vizsgálendő, így előfordulhat, hogy cselekményük eltérően minősül, például az egyik elkövetőt emberölés kísérlete miatt, míg a másik személyt súlyos testi sértésért vonják felelősségre. Amennyiben több elkövető testi sértés okozására irányuló szándékegységben bántalmazza a sértettet, és az eljárás során kétséget kizáróan nem állapítható meg, hogy a bántalmazásban résztvevők közül kinek a magatartása folytán állt elő a cselekmény súlyosabb megítélését jelentő eredmény, társtettség folytán valamennyi elkövető a súlyosabb bűncselekményért felel.

A hatályos német és osztrák büntető törvénykönyv ma is tartalmazza a verekedésben való részvétel törvényi tényállását. A német StGB 231. §-a szerint: „Aki valamely verekedésben vagy többek által elkövetett támadásban részt vesz, már a közreműködéséért büntetendő (...), ha a verekedés vagy a támadás valakinek a halát okozza vagy súlyos testi sértést okozott.”

Ez a bűncselekmény a német büntető jogtudományban irányadónak tekinthető felfogás szerint nem egyszerű nézeteltérésből keletkezett vita rendezése (Schlägerei), hanem leszámoló jellegű garázda támadás (Raufhandel). A törvényi tényállás absztrakt veszélyeztető helyzetet határoz meg. A veszélyesség abban áll, hogy a bántalmazás agresszív megnyilvánulása azt jelzi, hogy potenciálisan bármelyik résztvevő súlyos következmény okozója lehet. A részvétel önmagában, a személy által előidézett következmény nélkül is objektív büntethetőségi feltétel. Szubjektíve elegendő a részvételi szándék; annak a tudata, hogy az elkövető olyan verekedésben vagy támadásban vesz részt, amelyet több személy hajt végre. A szándékosságnak nem kell az eredményre kiterjednie.⁶⁵

Az osztrák Büntető Törvénykönyv 91. § (1) bekezdése szerint: „Aki tevőlegesen részt vesz valamely verekedésben, már ezért a részvételért is büntetendő; súlyosabb a büntetés, ha a

⁶⁴ A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve. Budapest, 1962. 433. o.

⁶⁵ Strafgesetzbuch Kommentar 25. Auflage (Lackner/Kühl) München 2004. 946-947. o.
Strafgesetzbuch und Nebengesetze 51. Auflage, (Tröndle/Fischer) München 2003. 1424-1425. o.

verekedés valakinek súlyos testi sértést vagy halált okoz.” A (2) bekezdés szerint: „Aki többek általi támadásban tevőlegesen részt vesz, már ezért a részvételért büntetendő; súlyosabb a büntetés, ha a támadás másnak testi sértést okoz; még súlyosabb a büntetés súlyos testi sértés esetében; legsúlyosabban büntetendő a halál okozása.” Az osztrák szabályozás ugyanazokon az elveken alapul, mint a német törvény.

Napjaink büntetőjogi szakirodalmában is felvetődött a többek által elkövetett bántalmazás újraszabályozásának a gondolata. Gál Attila⁶⁶ úgy véli, hogy „a különböző sportrendezvényeken, a legális tömegmegmozdulásokon, tüntetéseken egyre jobban eluralkodnak az olyan erőszakos, másnak testi sértést okozó fellépések, verekedések, amikor nem lehet megállapítani, hogy ki milyen tevékenységet fejtett ki a sértett bántalmazásában.” Ezért szükségesnek tartja az ilyen cselekmények büntetőjogi üldözését, önálló, külön bűncselekménnyé nyilvánítását. Javaslatot tesz a normaszövegre is.

A felvetéssel a magunk részéről egyetértünk, meg kívánjuk azonban jegyezni, hogy a tüntetéseken, különböző sportrendezvényeken megvalósuló erőszakos cselekmények elsősorban nem a testi sértés vagy halál okozására irányulnak, hanem ezek egy köznyugalom elleni bűncselekménnyel kapcsolatban következnek be. Célszerűbb lenne tehát, ha szabályozásukra nem az élet és testi épség elleni bűncselekmények körében kerülne sor, hanem a közrend elleni bűncselekmények körében, esetleg valamely már meglévő bűncselekmény minősített eseteként.

6. Elhatárolási kérdések a testi sértés körében

A Legfelsőbb Bíróság az emberi élet büntetőjogi védelmének és a helyes ítélkezési gyakorlatnak a biztosítása céljából már 1965-ben irányelvet alkotott. A 4. számú irányelv⁶⁷ elsősorban a vitás kérdésekben adott elvi iránymutatást: így az emberölés kísérletének és a szándékos testi sértésnek elhatárolásában, a különösen kegyetlen és az előre kitervelt módon elkövetett emberölés feltételeinek megállapításában és egyes büntetéskiszabási kérdésekben. A Btá. hatályba lépését követően ugyanis a bírói gyakorlatban bizonyos mechanikus szemlélet alakult ki, melynek az volt a lényege, hogy ha az elkövető emberölésre alkalmas eszközzel olyan testrészen ejtett sérülést, ahol a köztapasztalat szerint halálos kimenetelű

⁶⁶ Gál Attila: Az élet elleni; a testi épség és az egészség elleni; az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés, valamint a közegészség elleni bűncselekmények. Büntetőjogi kodifikáció 2004. 4. szám. 25. és köv. o.

⁶⁷ Büntető Elvi Határozatok. Budapest, 1973. 23-30. o.

következmény általában előállhatott, a bíróság az emberölésre irányuló eshetőleges szándék megállapítására lehetőséget látott még olyan esetekben is, amikor a ténylegesen bekövetkezett sérülés egészen enyhe volt. Ez a szemlélet tehát kizárólag az eszköz alkalmas voltából és a sérülés helyéből vont le következtetést a szándékra vonatkozóan.⁶⁸

A Legfelsőbb Bíróság azonban helyesen ismerte fel, hogy kizárólag az objektív tényezőkből a szándékra nem lehet mindig megfelelően következtetni, ezért az élet védelmét fokozottabban biztosító ítélkezési gyakorlat érdekében a fent említett irányelvében foglalta össze azokat az objektív és szubjektív tényezőket, amelyek figyelembe vétele e cselekmények minősítésénél elengedhetetlen.

Az 1960-as évek elején a bírói gyakorlat a könnyű testi sértés befejezett alakzata és a súlyos testi sértés kísérletének elhatárolásánál vagy az elkövetési eszköz veszélyességét, vagy az eszköztől és a bántalmazás módjától függetlenül az eredményt, vagyis a sérülés vagy betegség gyógytartamát tekintette alapvetően irányadónak az elkövető súlyosabb sérülésre irányuló szándékának a megállapításánál. A későbbiekben a gyakorlatban változás következett be, és a nyolc napon belül gyógyuló sérülés súlyos testi sértés kísérletként történő minősítése vált gyakoribbá. Ez nagy valószínűséggel azzal függött össze, hogy kellő szigorú kívántak érvényesíteni az élet és testi épség elleni bűncselekmények miatt kiszabott szankciókban.

Az 1978. évi Btk. hatályba lépését követően kiadott *15. számú irányelv* az említett bűncselekményi körben szinte minden kérdésben a teljesség igényével kívánt iránymutatást adni.⁶⁹ A szándékos emberölés kísérlete és az életveszélyt okozó testi sértés, valamint a szándékos emberölés és a halált okozó testi sértés elhatárolása tárgyában rögzíti, hogy az elkövetőnek a cselekmény véghezvitele időpontjában fennálló konkrét tudattartalma alapján történhet, amelyre jelentős mértékben a külvilágban megnyilvánult tárgyi (objektív) és alanyi (szubjektív) tényezőkből lehet következtetni. Ezek példálózó jellegű felsorolását is tartalmazza az irányelv.

⁶⁸ Király Gyula: Ehetőleges szándékkal megkísérelt emberölés és a testi sértésekre irányuló cselekmények. Magyar Jog, 1962. 196. o.

⁶⁹ Bagi Dénes: Az emberölés elhatárolása az élet és testi épség elleni egyéb bűncselekményektől. Magyar Jog, 1982. 137. o.

7. Összegzés

Összefoglalva a testi sértés témakörében leírtakat, szükségesnek tartjuk a testi sértés szabályozásának újragondolását, részben a törvény hatályba lépése óta eltelt időszak gyakorlati tapasztalatai, valamint az újfajta orvosszakértői szemlélet miatt; részben pedig az egyes kérdéseknél felmerülő következetlenségek elkerülése érdekében. Egy tisztább dogmatikai alapokon felépülő szabályozás mindezen problémák megoldására alkalmas lehet.

A testi sértés bűncselekményének újraszabályozására vonatkozó de lege ferenda javaslatunk a következő:

- (1) Aki más testi épségét vagy egészségét sérti, testi sértést követ el.
- (2) A testi sértéssel okozott sérülés vagy betegség nyolc napon belül gyógyul, az elkövető a könnyű testi sértés büntetés vétségét követi el, és két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.
- (3) Ha a testi sértéssel okozott sérülés vagy betegség nyolc napon túl gyógyul, az elkövető a súlyos testi sértés büntetést követi el és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
- (4) Büntetést követ el, és egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő az elkövető, ha a testi sértés maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz, illetőleg, ha a súlyos testi sértést különös kegyetlenséggel követi el.
- (5) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a testi sértés életveszélyt vagy halált okoz.
- (6) Aki a súlyos testi sértést gondatlanságból követi el, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel, a (4) bekezdésben meghatározott esetben három évig, életveszélyes sérülés okozása esetén öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
- (7) Az (2) bekezdésben meghatározott vétség elkövetője csak magánindítványra büntethető.

A tervezettel kapcsolatban hangsúlyozzuk az életveszélyt okozó testi sértés praeterintencionális jellegét, tekintettel arra, hogy álláspontunk szerint az életveszélyes sérülésbe való belenyugvás gyakorlatilag a halálos következménybe való belenyugvást is jelenti.

IV. FEJEZET

AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG SPECIÁLIS BÜNTETŐJOGI VÉDELME ÁLTALÁBAN

Az egyéni egészség általános büntetőjogi védelmének jogalapja az ország területén tartózkodó valamennyi személyt megillető emberi jog a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog. Az egészség az alkotmányos rendelkezésekben absztrakt, statikus állapotként jelentkezik. Ez tűnik ki a Btk. 170. §-ának szövegéből is: „aki másnak...egészségét sérti.” Az egészség a valóságban egyénenként változó állapot, az egyén testi adottságaitól, szellemi fejlettségétől, társadalmi és környezeti kapcsolódásaitól függő létmegnyilvánulási forma. Az egészségvédelem ennek megfelelően csak egyedekre és helyzetekre konkretizáló szabályozással lenne képes feladatainak teljesítésére. A maximális társadalmi igény kielégítése az lenne, hogy a büntetőjogi rendelkezések valamennyi egyedi állapotra és helyzetre kiterjedjenek, ami természetesen lehetetlen. A büntetőjogi szabályozás csak a tipikus eseteket foglalhatja magában. A típus-tényállás azonban már alkalmas a valóság rendkívül változatos körülményeit kifejező, de alapvetően hasonló események egybegyűjtésére.

Az egyéni egészség alakulására és megjelenésére tekintettel megragadhatók olyan sajátosságok, amelyek az egészség büntetőjogi védelme szempontjából a hasonló helyzeteket és állapotokat felölelő, minden más helyzettől és állapottól különböző speciális tipizálást tesznek lehetővé. Megítélésünk szerint az egészségvédelem speciális szabályozási rendszere az egyén életének periodikus szakaszai szerinti tagozódásban jöhet figyelembe. Az egészségi állapot speciális megjelenése határozottan elkülöníthető az élet-periódus négy szakaszában, ezek: az emberré válás szakasza; a személyiség kialakulásának folyamata; az aktív kor; az öregedési folyamat. Ebben a négy időszakban, – amelyek többé-kevésbé számszerűen is kifejezhetők – más-más egyéni és társadalmi érdek előtérbe helyezésével fejezi ki a büntetőjogi szabályozás az egészségvédelmi feladatait.

V. BÜNTETŐJOGI VÉDELEM AZ EMBERRÉ VÁLÁS FOLYAMATÁBAN. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS AZ ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK

Az egészség fogalmának vizsgálatánál megállapítottuk, hogy az egészség, mint a létmegnyilvánulás egyik állapota, keletkezésében megelőzi az élve születést. Az embrió is már emberi, nem pedig növényi vagy állati sejtekkel és szövetekkel rendelkezik, ezek normális funkcionálása során viszonylag rövid időn belül kialakulnak a magzattá fejlődött élőlényben kifejezetten az emberre jellemző szervek. Ez a fejlődési folyamat az anyaméhben zajlik le, a magzat élete függőségi viszonyban van az anya életével. Ennek ellenére a magzat viszonylag önálló egyed. A keringési rendszere, a szív működése más, mint az anyáé, de a leglényegesebb egyedi jellemző az anyagcsere-viszony az anya és a magzat között. Az anyagcsere biztosítja a magzat fejlődését, növekedését, önálló létezését. Anatómiai tekintetben az ember és a magzat között lényeges különbségek nem állnak fenn. A magzat ugyanolyan szervekkel rendelkezik, mint az ember; ugyanolyan biológiai létfunkciói vannak, mint az embernek. A fő különbség abban jelölhető meg, hogy az ember tudattal rendelkező, gondolatait beszéddel kifejező, kultúrát teremtő társadalmi lény, míg a magzat helyhez kötöttsége és mozgásszerveinek viszonylagos fejletlensége miatt társadalmi mozgásra képtelen. Tudata és szellemisége is kialakulóban van. Ezeknek a képességeknek a megszerzése a magzat számára csak az anya testétől történő elválás után lehetséges, amikor mint individuum belép a társadalmi közösségbe.

1. A magzat védelme

1.1. Az abortusz esetében *két, egyformán erős emberi jogi meggyőződés került szembe egymással*. Az egyik nézet képviselői (pro choice irányzat) a terhes nők méltóságát és önrendelkezési jogát tekintik elsődlegesnek, és azt hangsúlyozzák, hogy az ember szabadon dönt a magánélet kérdéseiben, melynek körébe sorolják a gyermekvállalás kérdését is. Az állam tehát nem kényszerítheti a nőket a magzat kihordására és megszületésére. Ebben a felfogásban az emberi élet a születéssel kezdődik, addig a magzat az „anyatest része”, tehát nem tekinthető az emberi jogok alanyának.

A másik nézet szerint (pro life) az emberi élet a fogantatással kezdődik, tehát a magzatnak is joga van az emberi élethez.⁷⁰

1.2. Az elvi nézetkülönbségekkel is magyarázható, hogy *a nemzetközi emberi jogi egyezmények és az alkotmányok* egy-egy kivételtől eltekintve nem tartalmaznak kifejezett rendelkezést a magzat jogalanyiságáról, illetve a terhességmegszakításról. A kivételek közé tartoznak az Emberi Jogok Amerikai Egyezményének részes államai, valamint az európai országok közül Írország. Érdekes köztes álláspontot fejez ki Csehország alapjogi kartája és Szlovákia alkotmánya, mely – anélkül hogy jogokat biztosítana a magzatnak – az állam objektív életvédelmi kötelezettsége körében rendelkezik arról, hogy az emberi élet már megszületése előtt védelmet érdemel.⁷¹

1.3. A méhmagzat életjogával kapcsolatosan a rendszerváltást követően komoly *társadalmi vita* bontakozott ki, amely alkotmányjogi szinten folytatódott.

Az Alkotmánybíróság az Alkotmánynak az életre vonatkozó rendelkezéseit fejtegetve már egy korábbi határozatában⁷² is kimondta, hogy az élethez való jog és az emberi méltósághoz való jog [Alkotmány 54. § (1) bek.] a legalapvetőbb emberi jogok, melyek elválaszthatatlan egységet alkotnak, s éppen ez különbözteti meg az embert egyrészt a többi személytől, másrészt a többi élőlénytől. „Az ember ›ember volta‹ fejeződik ki bennük: az ember él és emberhez méltóan él. E két jog az emberi státusz jogi átírata. Önállóan azért nem értelmezhetők e jogok, mert valójában már jogon túli értékeket közvetítenek a jog világába. A jog végső soron az emberért működik, s nem az ember létezik a jogért. A jog ezért a végső értékek: az élet és halál kérdésében voltaképpen csak *dekralál.*”⁷³

Az emberi méltósághoz való jog egyrészt kifejezi azt, hogy van egy abszolút határ, vagyis az egyéni önrendelkezésnek egy mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva az ember alany maradhat és nem válik eszközzé vagy tárggyá. A méltósághoz való jog másik funkciója az egyenlőség biztosítása, tehát e jognak „az élethez való joggal való egységében kell azt biztosítani, hogy ne lehessen különbözően ›értékes‹ pusztán életeket jogilag másként kezelni. Nincs az életre méltóbb és méltatlanabb... Az emberi méltóságban mindenki osztozik, aki ember, függetlenül attól, hogy mennyit valósított meg

⁷⁰ Jobbágyi Gábor [1]: Az élet joga. Budapest, 2004. 14. és köv. o.

⁷¹ Tóth Gábor Attila in.: Emberi jogok. Szerk.: Halmai Gábor és Tóth Gábor Attila Budapest, 2003. 329. o.

⁷² 23/1990. (X.31.) AB határozat a halálbüntetés alkotmányellenességéről

⁷³ Kecskés László: Magyar polgári jog. Általános Rész II. A személyek joga. Budapest-Pécs, 1999. 22. o.

az emberi lehetőségéből és miért annyit.”⁷⁴ Az élethez és méltósághoz való jog oszthatatlansága folytán korlátozhatatlan és egyben minden más jog korlátozásának elvi határa.

E két alapjog abban elsősorban különbözik a többi alapvető jogtól, hogy az emberi személyiség egészét, az ember jogi státuszát védelmezi. Ebből adódik ugyanakkor az az eltérés is, amely az emberi személyiség keletkezéséről, tartalmáról és megszűnéséről vallott különböző nézetek között felismerhető. A kérdés az, hogy kik az emberi jogok alanyai és őket milyen formában illeti meg az emberi élethez és méltósághoz való jog. E körben vetődik fel többek között a méhmagzat jogállásának problémája is, azaz annak az előkérdésnek a megválaszolása, hogy a magzat ember-e, vagyis lehet-e alanya ezen jogoknak.

1.4. A kérdés a terhesség-megszakítására vonatkozó jogszabályok alkotmányosságának vizsgálata során került az *Alkotmánybíróság* elé, s ennek kapcsán két határozat született.

A testület először 1991-ben foglalkozott az abortusz jogi szabályozásával. A 64/1991. (XII. 17.) AB határozatában formai okból minősítette alkotmány sértőnek a terhesség-megszakítására vonatkozó hatályos rendeleteket, az Alkotmány 8. § (2) bekezdésére hivatkozással, mely szerint „a Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg.” Kimondta, hogy a művi terhesség-megszakításról azért kell mindig törvényben rendelkezni, mert bármely szabályozás magában foglalja a magzat jogalanyiségéről, és ebből folyóan a magzat élethez való alanyi jogáról való döntést. Ugyanakkor az alkotmánybírák többsége úgy ítélte meg, hogy az alkotmány értelmezésével nem dönthető el a magzat jogalanyiségének kérdése. A határozat szerint erről a kérdéstről a parlamentnek kell döntenie, és az Alkotmánybíróság a törvényhozó számára két lehetséges megoldást vázolt fel.

Ha a törvényhozó úgy határoz, hogy a magzat jogilag ember, tehát olyan jogalany, akit megillet az élethez és méltósághoz való alanyi jog, akkor terhesség-megszakítás is kizárólag azokban az esetekben végezhető, amelyekre nézve a jog eltűri az emberi életek közötti választást, és ennek megfelelően nem is bünteti az emberi élet kioltását. Ilyen eset például az, ha az anya életének megmentése érdekében válik szükségessé az abortusz.

A másik lehetséges törvényhozói döntés annak kimondása, hogy a magzat jogilag nem ember, azaz nem jogalany az Alkotmány 56. §-a értelmében, és nem illeti meg az élethez

⁷⁴ Sólyom László alkotmánybíró különvéleménye

és méltósághoz való alanyi jog. Ekkor az Alkotmánnyal összhangban nemcsak lehetséges, de kötelező is a magzati élet védelmére vonatkozó állami kötelezettség mérlegelése az anya önrendelkezési jogával, valamint más alapjogaival szemben. Ez utóbbi esetben a terhesség-megszakítás feltételeinek megállapításakor nem hagyhatja teljesen figyelmen kívül a törvényhozó a két legfontosabb szembenálló jog egyikét sem: mérlegelnie kell az anya önrendelkezéshez való jogát és az élethez való jogból folyó, a magzatra is kiterjedő állami életvédelmi kötelezettséget is.

Az alkotmánybírószáki határozathoz öt alkotmánybíró fűzött párhuzamos véleményt.

Ádám Antal szükségesnek tartotta annak kiemelését, hogy „...a magzati lét az emberi élet kialakulásának kikerülhetetlen szakasza. Ahhoz, hogy az ember megszülessen és a jogi értelemben vett ember rangjára emelkedhessen mellőzhetetlen, hogy a magzat ebben a minőségében jogi védelemben részesüljön és ennek érdekében meghatározást nyerjenek az államot, az egészségügyi intézményeket, az anyát, a családot, a társadalmat, a többi polgárt terhelő kötelezettségek.

Az a körülmény tehát, hogy az Alkotmány vagy törvény a magzatot nem minősíti jogalannak, korántsem engedhet közömbösséget, semlegességet a magzat léte és sorsa iránt. A magzatot megillető általános és egyedi védelem az egészséges ember megszületését szolgálja. E megállapításnak csak akkor van értelme, ha magában foglalja a magzat jogát a születéshez. E tételből azonban nem következik az, hogy a magzatnak a születéshez való joga azonos a megszületett ember élethez való jogával. A törvényalkotó megítélésétől függ az, hogy a magzat születéshez való jogával szemben milyen feltételek mellett engedi érvényesülni az anya életéhez, egészségéhez, személyi méltóságához, önrendelkezéséhez, valamint az anya, illetve a család szociális biztonságához való jognak és más alapjogoknak mint versengő jogoknak az elsődleges érvényesülését.”

Herczegh Géza szerint a törvényhozónak a terhesség-megszakítás szabályozása során – különösen az államnak az egészségvédelem terén fennálló kötelezettségéből adódóan – vizsgálnia kell hogy az ismételt művi beavatkozások káros következményekkel járnak-e azok egészségére nézve, akiken végrehajtásra kerülnek, fokozzák-e a koraszülések gyakoriságát és ezzel összefüggésben a szellemi és testi fogyatékosokban szenvedők számát.

Kilényi Géza felhívta a figyelmet arra, hogy bár a jelenleg hatályos Alkotmány keretei között a törvényhozó döntési szabadsága rendkívül széles, ugyanakkor a törvényalkotót terheli az a felelősség, hogy számot vessen azokkal a jogkövetkezményekkel és természetesen

a jogon túlmutató társadalmi következményekkel is, amelyek akár az egyik, akár a másik szabályozás esetén szükségszerűen és elkerülhetetlenül beállnak.

Lábady Tamás és *Zlinszky János* alkotmánybírók álláspontja szerint a hatályos alkotmány alapján dönteni lehetett volna a magzat jogállásáról. Lábady utal arra az elfogadott tényre, hogy az ember a női és férfi ivarsejtek egyesülésétől kezdve genetikailag befejeződött egyén, emberi individuum és a magzat minden kétséget kizáróan a „human species”-hez tartozik. Hangsúlyozza, hogy az emberfejlődés a fogamzástól kezdve kontinuum, az nem tagolódik szubhumán és humán fázisokra. A genetikusan meghatározott „ember” ismérve szerint éppúgy magába foglalja a születés előtti (magzati) létet mint az egységes, megbonthatatlan biológiai folyamat integráns részét, miként a születéstől a halálig ívelő létezés dimenzióját.

A magzat tehát biológiailag ember, és nem dolog, nem tárgy; genetikailag befejeződött egyén: individuum; az egyedi emberi élet pedig a fogantatás és a biológiai halál közötti egységes folyamat.

Lábady szerint az Alkotmány 54. §-ából következően mindenkinek veleszületett joga van az élethez, ami „nyilvánvalóan nem a már megszületett (világra hozott) emberi lény alanyi jogait jelenti, hanem azt, hogy az embernek velekeletkezett, létezésénél fogva őt megillető, tehát létéből, embervoltából eredő (azaz nem derivált, hanem ipso facto) alanyi jogai vannak. Minthogy pedig a magzat biológiailag (genetikailag) kétségkívül az emberi fajhoz tartozik, tehát normatívum sem lehet dolog (azaz fizikai értelemben vett testi tárgy), hanem személy, vagyis jogalany (és nem jogtárgy), a fogamzás pillanatában keletkezett ember (magzat) élethez való joga a megszületéshez való alanyi jogként normativizálódik. Semmiféle normatív alapja nincs tehát annak, hogy a jogalanyiságot és ezzel a szubjektív alanyi jogokkal való felruházást a születéshez (a köldökzsinór elvágásához) kössük.”

Zlinszky János szerint a magyar jogrendszer a magzati életet védendő értéknek kezeli, de a magzatot nem tekinti jogalannak, hanem önálló, sajátos közjogi jogtárgynak. A magzatnak tehát nincsenek önálló, személyiségéből folyó elidegeníthetetlen és sérthetetlen jogai. Ugyanakkor a hatályos magyar jogból az is levezethető, hogy a magzati életet védendő emberi életnek, értéknek tekinti. Zlinszky álláspontja, hogy a magzati élet védelme elsőbbséget élvez a nő önrendelkezési jogával szemben, és csak a nő életének, vagy esetlegesen egészségének védelme érdekében kerülhet sor a terhesség megszakítására, de „a szociális érvényesüléshez való emberi jog azonban már semmiképpen sem minősíthető olyan alapvető emberi jognak, amelynek érdekében emberi életet kockáztatni szabad.”

1.5. Az alkotmánybírósági határozat meghozatalát követően fogadta el a parlament a *magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényt*, amely nem terjesztette ki az ember jogalanyiságát a születés előtti időre, csupán annyit deklarál a bevezetőben, hogy „a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel.”

1998-ban az Alkotmánybíróság ismét határozatot hozott, amelyben a magzatvédelmi törvény alkotmányosságát bírálta el. A testület megállapította, hogy a jogalkotók nem rendelkeztek kifejezetten a magzat jogalanyiságáról, ezzel implicite azt juttatták kifejezésre, hogy a magzat jogilag nem ember. Ebből pedig az következik, hogy az abortuszszabályok alkotmányosságánál vizsgálni kell a nők önrendelkezési jogának és az állam életvédelmi kötelezettségét érvényre juttató rendelkezéseknek az egyensúlyát.

A magzat a fogantatástól ember. Ember voltát az állam nem ismeri el, ennek oka alapvetően szociálpolitikai jellegű: az állam nem tud méltó megélhetést biztosítani a megszületendő gyermeknek. Nem fejt ki hatékony felvilágosító tevékenységet, ahogy nem megfelelő az ifjúságvédelmi, gondozó szolgálat sem. Egyetértünk azzal az állásponttal, mely szerint „az állam nem tett meg mindent azért, hogy jó lelkiismerettel felszabadítsa méhmagzatot. Ezért – a várható társadalmi hatások miatt – nem merte megtenni ezt a lépést. A dogmatikai megítélésen mindez nem változtat – elméletben. A gyakorlat azonban a második abortusz határozat óta egyértelműen igazodhat a jelenlegi helyzethez: a magzat a magyar tételes jog szerint ma nem ember. A jog fejlődésének útja azonban már látható.”⁷⁵

Az embrionális és a magzati létmegnyilvánulásokba történő bármely külső beavatkozás sérti, vagy veszélyezteti a társadalomnak azt az érdekét, hogy egészséges utódok jöjjenek a világra. Ennek az érdeknek az érvényesítése végett alkotta meg a törvényhozó az egészségügyi beavatkozás és az orvostudományi kutatás rendje elleni bűncselekmények törvényi tényállásait.

⁷⁵ Kecskés László: i. m. 30. o.

2. Nemzetközi normák és a hazai szabályozás

A Btk.-t módosító 1998. évi XXII. törvény rendelkezései⁷⁶ alapján az *egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények* megnevezéssel új címmel egészült ki a Büntető Törvénykönyv XII. fejezete. A törvény indokolása szerint a modern orvostudomány fejlődése új távlatokat nyit meg az orvosbiológiai kutatások, illetőleg a genetika előtt, ezzel együtt azonban fennáll annak a veszélye is, hogy ezeket a modern orvosbiológiai eszközöket visszaélészerűen alkalmazzák, illetőleg a nem kívánt célok érdekében használják fel.

Az Eütv. részletesen meghatározza ugyan az ilyen eljárások, kutatási módszerek elvégzésének szakmai szabályait, és szigorú feltételekhez köti ezek gyakorlását, emellett azonban az eljárások fokozott veszélyességére és az esetlegesen beálló súlyos következményekre tekintettel a törvényhozó indokoltan látta, hogy a szakmai szabályok megszegése büntetőjogi fenyegetettséget kapjon.

A tényállások rendszertani elhelyezésénél figyelembe vették azt a szoros kapcsolatot, amely a hagyományos személy elleni bűncselekmények, és az újonnan szabályozott deliktumok között fennáll. Ugyanakkor azonban a Btk. XII. fejezete egy új II. Címmel egészült ki, jelezve, hogy az e tényállások által védett érdek, jogi tárgy szélesebb a büntetőjogi értelemben vett emberi életnél, testi épségnél, egészségnél, illetőleg szabadságnál és emberi méltóságnál.⁷⁷

2.1. A tényállások tipikusan büntetőjogi keretrendelkezések, a módosítás csaknem minden szakasza konkrét hivatkozással vagy utalással jelzi szoros kapcsolatát az egészségügyi törvénnyel.⁷⁸ Ezen túlmenően a törvényhozónak figyelembe kellett vennie az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 1996. november 19-én elfogadott *Egyezményt az emberi jogokról és a biomedicináról (Ovideói Egyezmény)* mely a 2002. évi VI. törvénnyel történt kihirdetése óta a hatályos jog részévé vált.⁷⁹

⁷⁶ A törvényi rendelkezések 1998. július 1-jétől hatályosak.

⁷⁷ miniszteri indokolás

⁷⁸ Az Eütv. VIII. fejezete tartalmazza az emberen végzett orvostudományi kutatások szabályait, a IX. fejezet szabályozza az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, az embriókkal és az ivarsejtekkel végzett kutatásokat, a XI. fejezet pedig a szerv- és szövetátültetés szabályait.

⁷⁹ az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt kiegészítő jegyzőkönyve kihirdetéséről

Az Egyezmény az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban 1998. január 12-én aláírt kiegészítő jegyzőkönyvvel együtt az első olyan kötelező érvényű nemzetközi dokumentum, amelynek célja az emberi lény védelme az új orvosbiológiai eljárások nem megfelelő alkalmazásával szemben.

Az Egyezmény a biomedicinális etika közös európai mércéjének tekinthető alapelveket és szabályokat tartalmazza, és az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének megállapítása szerint az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló dokumentummal és annak kiegészítő jegyzőkönyveivel, valamint az Európai Szociális Chartával együtt az emberi jogok védelmének harmadik alappillérévé válik.⁸⁰

Az Egyezmény a preambulumban rögzíti, hogy a biológia és az orvostudomány gyors előrehaladását a jelen és a jövő nemzedékek javára kell felhasználni, hangsúlyozva e körben a felvetődő kérdésekről szóló nyilvános viták jelentőségét és a nemzetközi együttműködés szükségességét. Elengedhetetlen, hogy a társadalom minden tagja tisztában legyen azzal a felelősséggel, ami a tudományos eredmények felhasználása során rá nehezedik.

Alapvető szabály, hogy bármely biológiai és orvostudomány területén végrehajtott beavatkozást csak a szakmai szabályok tiszteletben tartásával, az egyén felvilágosítását követő szabad beleegyezésével lehet végrehajtani. Sajátos védelmet kell biztosítani a kiskorúak, a cselekvőképtelenek illetve a korlátozottan cselekvőképesekek számára.

Az ember klónozásának tilalmáról szóló kiegészítő jegyzőkönyv a génállományon való kutatás szabályait rögzíti és megtiltja a reprodukciós célú emberi klónozást, mert az súlyosan sértené az ember méltóságát és elfogadhatatlan következményekkel járna mind az egyénre, mind a társadalomra egyaránt.

2.2. *A fenti szabályozások előzményeként* meg kell említeni a Nürnbergi Kódexet (1947), amely a nemzetiszocialista bűnöket tárgyaló katonai bíróság ítéletében, az indoklás részeként jelent meg, és egészen napjainkig az ENSZ által 1948-ban kiadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatával együtt az embereken végzett orvos-biológiai kísérletekre érvényes jogszabályok alapjául szolgál.

A Nürnbergi Kódex elismeri az emberen végzett kísérletek jogosságát, ha azokat meghatározott keretek között végzik, és olyan eredménnyel járnak a társadalom számára, amely más módszerekkel nem volna elérhető. A dokumentum tíz pontban határozza meg a

⁸⁰ in.: Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana, 1996. 25. szám 3. o.

kutatás etikai és törvényes követelményeit, így többek között az önkéntes, szabad akaratból történő beleegyezést, a hiteles, világos és teljeskörű tájékoztatást, a tudományosság elvét, és a nem ártani (nil nocere) követelményét.

2.3. Az Orvosok Világszövetsége (World Medical Association, WMA) kezdeményezésére is több fontos dokumentum született e tárgykörben, melyek közül kiemelkedik az 1964. júniusában elfogadott Helsinki Nyilatkozat⁸¹, amely elmélyíti a Nürnbergi Kódexben foglaltakat, ugyanakkor a bioetikai mozgalmak hatására új elvek is megjelennek benne⁸², így különös hangsúlyt kap a kísérleti alany jogainak védelme. A dokumentum elvi élel rögzíti, hogy az embereken végzett orvosbiológiai kutatásoknál a kísérleti alany jóléte mindig előbbrevaló, mint a tudomány és a társadalom érdeke.

A szakirodalomban ismert olyan nézet⁸³, mely szerint a Helsinki Nyilatkozat egyben a Nürnbergi Kódex kritikai továbbfejlesztése is, mivel azt orvos-kutatók és a tudományos szervezetek túlságosan korlátozó jellegűnek és a gyakorlatban alkalmazhatatlannak tartották. Eszerint a Helsinki Nyilatkozat célja az volt, hogy átvegye az emberi jogokra alapozott Nürnbergi Kódex helyét egy lazább orvosi-etikai modellt biztosítva, amely megengedi a paternalizmust, hiszen orvosok által orvosok számára készített ajánlásokat tartalmaz azzal a céllal, hogy útmutatást adjon a klinikai kutatásban és a kutató megítélését az egyén beleegyezése elé helyezi, mivel a kutatás tudományos értékét igazán csak maguk az orvos-kutatók tudják megítélni. Az ebben rejlő ütközés tulajdonképpen végighúzódik a modern emberkísérletek történetén, mert a kísérleti alanyok egészsége és érdekei, valamint a társadalom egészének érdekei közötti ellentmondás a tudományos-technikai ismeretek és lehetőségek bővülésére vezethető vissza.

2.4. Az Európa Tanács már említett bioetikai konvenciója mellett a másik fontos nemzetközi dokumentum az UNESCO közgyűlése által 1997. november 11-én elfogadott *Emberi Génállomány és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*⁸⁴, mely kötelező erővel nem bíró egyetemes nyilatkozat. Alapvető üzenete, hogy csak az emberi jogok és az emberi méltóság tiszteletben tartásával szabad kutatásokat végezni. Elismeri a kutatás szabadságához való jogot, mint a tudományos haladás feltételét, rögzíti azonban, hogy az emberi

⁸¹ Módosítására 1975-ben Tokióban, 1983-ban Velencében, 1989-ben Hongkongban, 1996-ban Somerset Westben, 2000-ben pedig Edinburghban került sor.

⁸² Oberfrank Ferenc: i. m. 7. o.

⁸³ Antonio Fernando Cascais in.: Charles Susanne: Bioetika. Pécs-Budapest, 1999. 34. és köv. o.

⁸⁴ in: Világosság 1999. 2. szám

génállománnyal kapcsolatos kutatások alkalmazása a biológiában, a genetikában és az orvostudományban az emberi szenvedés enyhülését, az egyének és az emberiség egészségi állapotának javulását kell hogy szolgálja.

A tudományos tevékenység folytatása során figyelmet kell szentelni a kutatók munkájában rejlő felelősségnek kutatásuk kivitelezése, valamint eredményeik bemutatása és felhasználása terén.

Az államoknak meg kell tenni a megfelelő intézkedéseket annak érdekében, hogy – tekintettel a Nyilatkozatban lefektetett elvekre – keretet szabjanak az emberi génállomány területén való kutatás szabad gyakorlásának, az emberi jogok, alapvető szabadságok és az emberi méltóság tiszteletben tartása és a közegészség védelme érdekében. Törekedniük kell arra, hogy a kutatási eredményeket ne használják a békével ellentétes célokra.

2.5. Napjainkban a genetikai és információs forradalom időszakát éljük, az elmúlt évtizedek rohamos fejlődése alapján joggal feltételezhetjük, hogy a XXI. század a biológia, biotechnológia, genetika évszázada lesz.

1990-ben egy hosszú távú program indult az emberi génállomány teljes felmérésére, amely *Human Genom Projecte*⁸⁵ néven vált ismertté, és amelynek ma már a végeredményét is ismerjük. Elkészült az ember genetikai állományának, bázissorrendjének gyakorlatilag teljes feltérképezése, amely új lehetőségeket tár fel előttünk, hiszen lehetővé teszi számos betegség korai felismerését, megelőzését, gyógyítását; a mesterséges megtermékenyítést; a szervátültetést.

Szerencsétlen módon a biotechnológiai fejlődés némileg eltorzult formában jelent meg a köztudatban, s mindenütt a klónozás, az ember mesterséges előállítás, a génmanipuláció képével vált ismertté. A szenzációs hírek elfedik a valós értékeket, egyrészt túlzott elvárásokat, másrészt indokolatlan félelmeket keltenek. *Kosztolányi György*⁸⁶ szerint nem lenne jó, ha a genetikai tesztekkel történő visszaélésektől való félelem gátolná az orvosi munka elsőrendű feladatát, a betegen való segítséget. A genetikai tesztek alkalmazása ma még túlnyomórészt – s valószínűleg a jövőben is elsősorban – beteg egyének diagnosztizálására fog irányulni, s vannak helyzetek, amikor a gyógyítás érdekében az orvos nem helyezheti előbbre az egyén szabadságjogát. Elismeri, hogy számos etikai és

⁸⁵ A program első vezetőjévé James Watsont nevezték ki, aki 1953-ban az angol Francis Crick-kel megfejtette a DNS-szerkezet titkát.

⁸⁶ Kosztolányi György: A genomika kölcsönhatásai a medicinával és az egyetemes tudománnyal. Magyar Tudomány, 2002. 565-574. o.

jogi dilemma vetődik fel, amelyekre a kuratív medicina nincs felkészülve, s amelyek egyenlőre inkább csak kérdésként fogalmazódnak meg.

A Human Genom Projecte esetében az etikai és jogi gondolkodás nagyon hamar összekapcsolódott a tudományos fejlődéssel, mert már szinte a program megfogalmazásával párhuzamosan megkezdődött az ELSI⁸⁷ projekt is, mely lehetővé tette, hogy a tudományos kutatásra szánt pénz egy részét társadalmi, etikai, jogi kutatásokra, illetőleg a projekt követésére fordítsák.⁸⁸

3. Beavatkozás az emberi génállományba

A genetikai vizsgálatok mára a klinikai diagnosztika mindennapos részévé váltak, és olyan alapvető jogokat érintenek, amelyek törvényi szabályozást igényelnek.

Mint már utaltunk rá, Magyarország is csatlakozott a bioetikai kérdéseket szabályozó Ovideoi Egyezményhez és aláírta e megállapodás kiegészítő jegyzőkönyvét is.

Az Országgyűlés 1997. decemberében fogadta el az új egészségügyi törvényt, amelyben a genetikával foglalkozó külön fejezet nincs, de az orvosi kutatásokról szóló fejezet egy tiltó rendelkezést fogalmaz meg az emberi génállomány megváltoztatására vonatkozóan. E törvényhelyhez kapcsolódik a Btk. 173/A. §-a, mely az emberi, magzati, és az emberi embrió génállományába történő olyan jellegű beavatkozásokat tiltja, amelyek a génállomány megváltoztatására irányulnak, kivéve, ha a beavatkozást az Eütv.-ben meghatározott célból hajtják végre.

3.1. A génállományba történő beavatkozás történhet génszabványos beavatkozással, de egyéb módon is, így pl. mesterségesen létrehozott génszakaszt visznek be a sejt génállományába.

Az (1) bekezdésben írt beavatkozás azonban csak akkor tényállásszerű, ha az a génállomány megváltoztatására irányul. Ebből következően az alapeset nem kívánja meg a génállomány megváltoztatását, mint eredményt, pusztán az erre irányuló beavatkozást bünteti. A bűncselekmény célzatos, mivel a beavatkozás célja a génállomány megváltoztatása. Ennek megfelelően csak egyenes szándékkal követhető el.

⁸⁷ Ethical Legal and Social Implication, azaz a géntérképezés etikai, jogi és társadalmi vonatkozásai.

⁸⁸ Sándor Judit [1]: Megrengetik-e a genetika új felfedezései hagyományos emberi jogi szemléletünket? Világosság 1999. évi 2. sz. 45. és köv. o.

3.2. A tényállás *minősített esete materiális bűncselekményként került megfogalmazásra*, ez utóbbi tehát akkor állapítható meg, ha az elkövetési magatartás a génállomány megváltozását eredményezte.

A géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény 2. § b) pontja szerint a géntechnológiával módosított szervezet olyan szervezet, amelyben a génállomány génszabványos beavatkozás által változott meg, ideértve ennek a szervezetnek a beavatkozás következtében kialakult tulajdonságot továbbvivő utódait. Ennek megfelelően az (1) bekezdés a cselekmény kísérletét fogalmazza meg sui generis bűncselekményként. Ilyen körülmények között az (1) bekezdésben írt bűncselekménynek a kísérlete gyakorlatilag kizárt, az előkészület pedig büntetlen.

3.3. A (3) bekezdés *büntethetőséget kizáró okként* fogalmazza meg, ha a beavatkozás az egészségügyi törvényben írt célból történt.

Az egészségügyi törvény 162. §-a lehetőséget biztosít az emberi génállományba való beavatkozásra akkor, ha az megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési kutatás végett történik és nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása.

A főszabály alól azonban kivételt képez, ha nemhez kötötten öröklődő betegség felismerése vagy megelőzése érdekében a génállományba történő beavatkozással történik az utód nemének születés előtti megváltoztatása. Erre azonban csak a méhen belüli (in vitro) megtermékenyítés során van lehetőség. Minden más, egyéb célból történő beavatkozás az (1) és (2) bekezdés szerint büntetendő cselekmény.

3.4. A szabályozás érdekessége, hogy *a törvény szövege külön nevesíti az emberi génállományt, a magzati génállományt, és az emberi embrió génállományát*, így a megfogalmazással megkerülhetővé vált az állásfoglalás a magzat illetve az embrió jogi státuszát illetően.

Álláspontom szerint a büntetőjognak nem is szükséges állást foglalni ebben a kérdésben, mert rendeltetésénél fogva a társadalmi viszonyoknak nem a szabályozását, hanem a védelmét szolgálja. E jogág számára nem csupán az általa védett társadalmi viszonyoknak van jelentősége, hanem védelemben részesítheti illetve részesíti ezen társadalmi viszonyok előfeltételeit is, anélkül, hogy állást foglalna azok jogi státuszát illetően.

A szakirodalomban ismert azon nézet is, mely szerint a génállomány kifejezés helyett célszerűbb lenne a védendő jogi tárgyat jobban meghatározó „örökítőanyag” kifejezés használata.⁸⁹

4. Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése

4.1. Az Eütv. VIII. fejezete rendelkezik *az emberen végzett orvostudományi kutatások legfontosabb anyagi jogi és eljárási szabályairól*, így többek között pontosan rögzíti a kutatások célját, körülményeit, feltételrendszerét, az engedélyezés módját, a résztvevők körét. A szakmai feltételeket és részletes szabályokat egészségügyi miniszteri rendeletek határozzák meg.

Az emberen végzett orvostudományi kutatás célja a betegségek kórismezésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése.⁹⁰ A vonatkozó rendelet⁹¹ értelmében orvostudományi kutatásnak minősül különösen: a) a diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítésére, új eljárások kidolgozására, valamint a betegségek kóroktanának és kórlefolysának jobb megértésére irányuló; b) a genetikai; c) az élő emberből vagy halottból eltávolított sejtekkel, sejtalkotórésszel, szövettel, szervvel, testrésszel végzett, d) az epidemiológiai; e) a közegészségügyi-járványügyi érdekből végzett; f) az orvostechinikai eszközök klinikai vizsgálatára és hatásosságának bizonyítására végzett; g) az ivarsejten, embrión végzett kutatás.

A törvény – a nemzetközi egyezményekkel összhangban – elvi élel rögzíti, hogy a kutatás során az alany érdeke mindig megelőzi a tudomány és a társadalom érdekeit, ezért a kutatás alanyát érintő kockázatot a lehető legkisebb mértékűre kell korlátozni.⁹²

4.2. A Btk. 173/D. §-a *az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül illetve az engedélytől eltérően végzett kutatásokat rendeli büntetni*. Ezeknél az eljárásoknál fokozottabban kell, hogy érvényesüljön az önrendelkezési jog, mint alkotmányos alapjog, melynek megsértése esetén a büntetőjog eszközeivel történő fellépés is indokolt.

⁸⁹ Kovács Gábor-Németh Imre-Gellér Balázs: Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények szabályozására az új büntető törvénykönyvben. Büntetőjogi Kodifikáció 2005. 1. szám 15. o.

⁹⁰ Eütv. 157. §.

⁹¹ 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet

⁹² Eütv. 163. §

A kutatás céljait, tervezett menetét, módszereit és szervezési kérdéseit – a 23/2002. (V. 9.) EüM rendeletben foglaltak szerint – előzetesen elkészített kutatási terv tartalmazza. A tervet az egészségügyi intézmény vagy fekvőbeteg- gyógyintézet vezetője illetve bizonyos esetekben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak a székhely szerint illetékes intézete engedélyezi.

A kutatás akkor engedélyezhető, ha az Egészségügyi Tudományos Tanács illetékes etikai bizottsága a kutatási tervet szakmai és etikai szempontból megfelelőnek tartja, illetve az intézmény tárgyi és személyi feltételei adottak.

A szabályozásban különös hangsúlyt kap a kutatás alanya érdekeinek, emberi méltóságának, önrendelkezésének biztosítása, a kutatás túlzott kockázatának illetve öncélúságának kizárása. A kutatás végzésének további feltétele tehát, hogy a megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott módszerek hatásosságát és biztonságosságát, azt, hogy nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás. A kutatás során a személyt fenyegető kockázatnak arányosnak kell lennie a kutatástól várható eredménnyel, illetve a kutatás céljának jelentőségével. Kutatás nem végezhető, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére. Elengedhetetlen feltétel a kutatás alanyának – az írásbeli és szóbeli tájékoztatást követően adott – írásos beleegyezése a kutatáshoz.

A tájékoztatás során hangsúlyozni kell a kutatásban való részvétel önkéntességét, valamint azt, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható. Ismertetést kell adni a tervezett vizsgálat, vagy beavatkozás kísérleti jellegéről, céljáról, várható időtartamáról; a kutatás során elvégzendő vizsgálatok, illetve egyéb beavatkozások jellegéről, tartalmáról és esetleges kockázatairól, következményeiről, valamint a kutatással járó kellemetlenségekről. A kutatás alanyát tájékoztatni kell továbbá a számára vagy mások számára várható előnyökről, a kutatásban való részvétel helyett alkalmazható esetleges egyéb vizsgálatokról, beavatkozásokról, továbbá a kutatásban való részvétel kockázatának körébe tartozó egészségkárosodás jellegéről és gyógykezeléséről, valamint a kártalanításról, illetve kártérítésről. Meg kell nevezni a kutatásért felelős személyt, illetve személyeket.

Cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személyen végzett kutatáshoz további feltétel, hogy a beleegyezést az arra jogosultak megadják és a kutatásból származó eredmény közvetlenül szolgálja a kutatás alanyának egészségét, illetve a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen.

Nem végezhető kutatás a jelenlegi szabályozás szerint a fogva tartott vagy katonai szolgálatot teljesítő személyen még beleegyezése esetén sem, továbbá olyan személyeken, akik szolgálati, anyagi vagy erkölcsi függőségük következtében nincsenek abban a helyzetben, hogy szabadon adják beleegyezésüket a kutatáshoz.

5. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások

5.1. Emberi ivarsejt tiltott felhasználása

5.1.1. Az Eütv. IX. fejezete rendelkezik *az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról*. A törvény szerint⁹³ ilyen eljárásként a testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés; a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel; az ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés; az embrióadományozással végzett embrióbeültetés; a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

Az eredeti törvénytörvény e körbe sorolta a dajkaterhességet is, de kihirdetését követően több ellenvélemény fogalmazódott meg ezzel kapcsolatban, ezért a 2000. január 1-jén hatályba lépett törvénymódosítás⁹⁴ a dajkaterhességre vonatkozó rendelkezéseket törölte az egészségügyi törvényből és egyúttal kimondta, hogy reprodukciós eljárásként kizárólag az egészségügyről szóló törvény 166. § (1) bekezdésében meghatározott módszerek alkalmazhatók. A taxációt azonban az „egyéb módszer” kitétel feloldja, bár a törvény nem határozza meg mit tekint „egyéb módszer”nek, így a szabályozás ellentmondásos.

5.1.2. A *művi megtermékenyítés fogalmának meghatározása* nem egyértelmű hazánkban. Kezdetben csak az alapeljárást illették e fogalommal, mely szerint a mesterséges megtermékenyítés az anya testében végbemenő mesterséges úton elősegített megtermékenyülés a férfi (homolog inseminatio), vagy idegen donor (heterolog inseminatio) ivarsejtjével. Később lehetővé vált az anya testén kívüli megtermékenyítés (in vitro fertilizatio), akár idegen nő petesejtjének felhasználásával is, sőt lehetővé vált a

⁹³ Az Eütv. 166. § (1) bekezdés

⁹⁴ 1999. évi CXIX. törvény 16. §-a

megtermékenyített petesejt idegen nő méhében való beültetése is (ez az ún. dajkaanyaság, melyet a világ legtöbb országában – így hazánkban sem – legalizáltak). Ekkortól kezdtek használni a művi megtermékenyítés, a humán reprodukciós eljárás kifejezést, amelyen már az egész folyamatot értették.⁹⁵

5.1.3. A művi humán reprodukciós eljárások *számos etikai és jogi kérdést* vetnek fel. Ezen orvosi beavatkozások jogi szabályozása egy sor előzetes kérdés megválaszolásától függ. A magyar szakirodalom és publicisztika az elmúlt évtizedben a magzat helyzetét az abortuszkérdéssel kapcsolatban bőven elemezte, a művi megtermékenyítéssel összefüggésben a magzat jogi helyzetének értékelése azonban elmaradt. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény kimondta ugyan, hogy a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel, a magzat jogalanyiságáról azonban nem esik szó.

*Jobbágyi Gábor*⁹⁶ szerint a problémakör napjainkra komplexé vált, mert a magzat helyzetén kívül magában foglalja többek között a magzatkísérletek, magzati beavatkozások (genetikai), az ivarsejt és magzattárolás kérdését, valamint a klónozást.

5.1.4. A reprodukciós medicina, illetve az új mesterséges megtermékenyítést szolgáló eljárások felvetik a *többletembriók* sorsának kérdését. Ez egyrészt az embrióadományozáshoz, a genetikai vagy megrendelő anyától különböző anyába történő beültetéshez, valamint az embrión végzett kísérletekhez vezet el bennünket.⁹⁷

A többletembriók az adott ország törvényei értelmében vagy kutatásra használhatók fel, vagy az adott szülőpár rendelkezése alapján engedhetők át egy másik szülőpár részére, vagy a törvényben meghatározott idő elteltével megsemmisíthetők. *Sándor Judit* szerint a jogi probléma ott kezdődik, hogy a tárolt embriónak nincsenek szülei csak nemzői. Az embrió státusának rendezetlensége miatt a rendelkezési jog kérdései is tisztázatlanok. Ha a nemzőpár nem gyakorol szülői felügyeleti jogot az embrió felett, akkor nyilvánvalóan ennek átengedéséről sem lehet szó. Ugyanakkor az embrió forgalomképtelen, s mint a potenciális emberi élet hordozója a dolgoktól eltérő jogi védelem illeti meg, azonban ez

⁹⁵ Jobbágyi Gábor [1]: i. m. 216. o.

⁹⁶ Jobbágyi Gábor [2]: Orvosi jog. Budapest, 2005. 74. és köv. o.

⁹⁷ Sándor Judit [2]: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana, 1996. 39. o.

nem éri el a már személyiséggel rendelkező, élveszületett jogképes személyek jogvédelmének szintjét.⁹⁸

5.1.5. Az *embrió jogi statusa* mindenütt vitás, erre vonatkozóan többféle elmélet és javaslat ismert a szakirodalomban és a nemzetközi ítélkezési gyakorlatban. Ezek alapján *Arnold Iván László* három fő megközelítési módot különböztet meg:

Az első elmélet képviselői szerint az embrió jogilag is ember. Ez a megállapítás az eddig érvényes emberfogalom kiterjesztését jelenti, elfogadása szinte megoldhatatlan gyakorlati problémák elé állítaná a jogalkotót.

A másik elképzelés az embriót jogilag dologi jellegűnek tekinti, így sorsa felől – esetlegesen törvényi korlátok között – a tulajdonos határozhat. Az azonban kizárható, hogy dologként az embrió jogokat élvezzen.

Ismert olyan megkülönböztetési mód is, mely köztes kategóriaként írja le, ehhez a meghatározáshoz azonban nehéz jogi következményeket fűzni.

Arnold Iván László álláspontja szerint célravezető volna az embrió számára egy különleges jogi státust biztosítani, azaz embriónak tekinteni jogilag is. Ebben az esetben az embrió nem élvezne jogokat – így a személy jogállását sem –, azonban megfontolásra érdemesnek tartja egy új kategória, a „jogérdek” bevezetését. Az embriónak tehát nem jogai, hanem jogérdekei volnának, melynek fogalmát az alkotmányban kellene rögzíteni, tartalmát pedig törvény határozná meg.⁹⁹

5.1.6. Az egészségügyi törvény leszögezi, hogy reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrió-beültetéshez *kizárólag emberi ivarsejt, illetőleg embrió használható fel*, valamint megtiltja, hogy holttestből, vagy halott magzattól származó ivarsejtet reprodukciós eljáráshoz használjanak fel. A Btk. 173/B. §-ának (1) bekezdése ez utóbbi magatartást rendeli büntetni.

A bűncselekmény megállapítása szempontjából lényeges, hogy mikortól tekintünk valakit halottnak. Az orvostudomány a halál különböző szakaszait különbözteti meg, az alábbiak szerint: a) a klinikai halál a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát; b) az agyhalál az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése; c) a halál

⁹⁸ Sándor Judit [2]: i. m. 39. o.

⁹⁹ Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle, 1996. 12. szám 50. és köv. o.

pedig, amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

A büntetőjog-tudomány az agyhalál beálltát tekinti az élet végső időpontjának. Ebből következően a klinikai halál állapotában lévő személytől származó ivarsejt felhasználása nem bűncselekmény.

A Btk. 173/B. § csak a halottból vagy a halott magzatról származó ivarsejtek emberi reprodukcióra irányuló különleges felhasználásának tilalmáról rendelkezik. Az Eütv. 165. §-a – bár csak a IX. fejezetre vonatkoztatva – támpontként rögzíti, hogy embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség tizenkettedik hetéig, ezt követően pedig magzatról beszélünk.

Az embrió és a magzat tehát ugyanazon emberi élet méhen belüli fejlődésének csupán időbelileg elkülöníthető szakaszai. Ennek figyelembevételével a tényállás nyelvtani értelmezéséből az következik, hogy a tizenkét hetesnél fiatalabb halott magzatról (embrióból) származó ivarsejt felhasználása nem esik büntetőjogi tilalom alá.

5.2. Születendő gyermek nemének megválasztása

Napjaink genetikai ismereteinek bővülésével megnőtt a születés előtti (prenatális) diagnosztikai vizsgálatok iránti igény, az orvostudomány fejlődése következtében a születési rendellenességek, súlyos betegségek már korai, magzati stádiumban felismerhetők. Vannak olyan betegségek, amelyek nemhez kötötten öröklődnek, ezért ezek diagnosztizálása és az esetleges beavatkozás megtétele érdekében szükségessé válhat a születendő gyermek nemének meghatározása.

Csaknem ötven éve van lehetőség arra, hogy a magzat sejtjeiből annak nemét már a megtermékenyítés utáni hatodik héttől megállapítsák. Azóta is tart a vita arról, hogy jogosult-e a szülő a gyermek kívánt neme alapján dönteni annak megszületéséről, főleg azokban az országokban, ahol a művi abortusz gyakorlatilag legális.¹⁰⁰

A hazai szabályozás a nemzetközi elvárásoknak megfelelően tárgyalja e kérdéskört. Az Eütv. 182. § (1) bekezdése szerint az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések

¹⁰⁰ Méhes Károly: A modern genetika néhány orvosi, etikai és jogi kérdése. Családi Jog, 2004. 17. o.

kialakulásának megelőzésére végezhetőek. Erre az in vitro megtermékenyítés esetén kerülhet sor, mert ilyenkor egyidejűleg több megtermékenyített petesejt is keletkezik, és a kívánt nemnek megfelelő embriók beültetésére kerülhet sor.

A Btk. 173/C. §-ában megfogalmazott tényállás az Eütv. vonatkozó rendelkezéseinek megsértését rendeli büntetni.

5.3. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése

Az embrión végzett kutatások, diagnosztikai vagy terápiás célból végzett beavatkozások vagy az embrió „ikresítése” megkívánják az embrió státuszának meghatározását. Az embrión végzett kísérletek megengedése ugyanis elméletileg attól függ, hogy mi az embrió jogi státusa. A jog erre a kérdésre még nem tudott megfelelő választ adni. Ezért, bár jogi és elméleti szempontból nehéz a döntést megindokolni, sok országban engedélyezett az embrión végzett kísérlet a megtermékenyítést követő tizennegyedik napig (a primitív csík megjelenéséig).¹⁰¹ Az irodalomban egyes szerzők megkülönböztetést tesznek a pre-embrió és az embrió között, az előbbi kifejezést általában a tizennegyedik napig, illetve az ikresedés lehetőségének végéig használják az embrióknál. *Gaizler Gyula* és *Nyéky Kálmán* szerint ez a differenciálás kissé mesterkéltnek tűnik és elsősorban az etikai korlátok megkerülését célozza, lehetővé téve ezáltal az embrión végzett kísérleteket.¹⁰²

A hazai szabályozás¹⁰³ az embriókkal és ivarsejtekkel végezhető kutatásokat a Humán Reprodukciós Bizottság engedélyéhez valamint a kutatási terv jóváhagyásához köti azzal a megszorítással, hogy ez csak a törvényben rögzített kutatási célok érdekében történhet, mely értelemszerűen megegyezik az emberen végzett orvostudományi kutatásoknál megfogalmazott célokkal. A törvény kategorikusan megtiltja az embrió kutatási célból történő létrehozását, a kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embrió felhasználását engedélyezi az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén. Az embrióbeültetéssel végzett reprodukciós eljárások alkalmazása során legfeljebb három illetve kivételes esetekben négy embrió ültethető be egyidejűleg. A genetikai szülők a fennmaradó „többletembriókról” írásbeli nyilatkozattal rendelkezhetnek akként, hogy kérhetik az embriók megsemmisítését, vagy hozzájárulnak az embrióadományozáshoz illetve az embriók tudományos kísérlet céljából történő felhasználáshoz.

¹⁰¹ Sándor Judit [2]: i. m. 40. és köv. o.

¹⁰² Gaizler Gyula-Nyéky Kálmán: Bioetika. Budapest, 2003. 75. o.

¹⁰³ Eütv. 180. §

Az embriókkal és ivarsejtekkel végezhető kutatások – csakúgy, mint az emberen végezhető kutatások – szabályainak megszegése olyan fokú társadalomra veszélyességet rejt magában, ami indokolttá teszi a büntetőjogi védelmet. A Btk. tényállásainak megfogalmazásánál a jogalkotó az egészségügyi törvény rendelkezéseit vette alapul, és azokat az elkövetési magatartásokat szankcionálja, melyeket a szabályozás alapjául szolgáló háttérnorma is tilt. A Btk. 173/E. § (1) bekezdése általános érvénnyel tiltja az engedély nélküli vagy az engedélytől eltérően végzett orvostudományi kutatást, illetve az emberi embrió kutatási célból történő létrehozását. A 173/E. § (2) bekezdése az Eütv. tiltó rendelkezési alapján speciális elkövetési magatartásokat fogalmaz meg, így súlyosabb büntetéssel szankcionált alapesetnek tekinthető. Ez utóbbiak vonatkozásban a törvény az előkészületet is büntetni rendeli.

A Btk. 173/F. § (1) bekezdése az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást rendeli büntetni abban az esetben, ha azt nem az egészségügyi törvényben meghatározott célból hajtják végre.

A 173/F. § (2) bekezdése – a 173/E. §-hoz hasonlóan – további speciális elkövetési magatartások megfogalmazásával egy újabb alapesetet szabályoz és magasabb büntetési tételt állapít meg arra az esetre, ha az elkövető az emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel, vagy ha az emberi embriót szétválasztja.

A 173/G. § (1) bekezdése a klónozás tilalmát fogalmazza meg, amikor büntetni rendeli az egymással genetikailag egyező emberi egyedek létrehozását.

6. Következtetések

6.1. A Btk. 173/A. §-a az emberi génállomány, magzati génállomány, illetőleg az emberi embrió génállományának megváltoztatására irányuló beavatkozást rendeli büntetni, a gyakorlatban leginkább relevanciával bíró lehetőségről, az ivarsejt génállományának megváltoztatására irányuló beavatkozásról nem rendelkezik.

6.2. A Btk. 173/B. §-a emberi ivarsejt tiltott felhasználása elnevezéssel a halottból vagy halott magzataból származó ivarsejt emberi reprodukcióra történő felhasználását szankcionálja. Mint már utaltunk rá, az Eütv. értelmében a magzat a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől. Ezt megelőzően – a megtermékenyítés befejeződésétől a terhesség 12.

hetéig – embrióról beszélünk. A Btk. és az Eütv. rendelkezéseinek egybevetéséből az adódik, hogy a halott embrióból származó ivarsejt felhasználása nem bűncselekmény. Ennek azonban ellentmond a Btk. 173/B. § (2) bekezdése, mely az előkészületi cselekmény büntetendővé nyilvánításánál egyszerűen emberi ivarsejtről rendelkezik. Álláspontunk szerint az emberi jelző nem azonos az ember fogalmával. Az „emberi” jelző a species, a faj fogalmára vonatkozik, azt jelenti tehát, hogy nem állati ivarsejtről, génállományról stb. van szó. Az „ember” kifejezés a már megszületett, jogképességgel rendelkező lényre utal.

A fentiek alapján indokoltnak tartjuk a törvényszöveg módosítását oly módon, mely a halott embrióból származó ivarsejt emberi reprodukcióra történő felhasználását is tiltja.

6.3. A kutatás szabályainak megszegéséhez kapcsolódó tényállásokat a Btk. indokolatlanul két cím alatt rögzíti, nevezetesen az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése és az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése. Ez utóbbi kérdéskörrel foglalkozó bűncselekmények az Eütv. 180-182. §§-ainak rendelkezésein alapulnak. A büntetőjogi szabályozás a háttérnorma egységes anyagát három szakaszban, összesen öt tényállásban fogalmazta meg, mely a szabályozás áttekinthetőségét megnehezíti. A Btk. külön szakaszban szabályozza az emberen (173/D. §) és az emberi embrión vagy ivarsejten jogellenesen végzett kutatásokat (173/E. §), illetve az emberi embrió génállományának megváltoztatására irányuló ilyen tevékenységet (173/F. §).

A tényállás elemzéséből – a fejezetben szereplő egyéb deliktumokat is figyelembe véve – az adódik, hogy a magzaton az engedély nélkül vagy engedélytől eltérően végzett kutatás nem bűncselekmény, illetve az ember, a magzat és az ivarsejt génállományának megváltoztatására irányuló kutatás sem esik büntetőjogi tilalom alá.

A következtelenségek elkerülésére két megoldás kínálkozik: vagy az „emberi” jelző következetes, a már kifejtettek szerint történő alkalmazása, vagy minden egyedfejlődési stádium nevesítése a tényállásokban.

6.4. A büntetőjogi rendelkezések ismertetése után is változatlanul ragaszkodunk ahhoz az álláspontunkhoz, hogy az embrió nem egyszerű anyagi részecskék összessége, nem dolog, nem elkövetési tárgy. Minden porcikájában magában hordja az eljövendő értelmet, a gondolkodási- és alkotóképességet, minden olyan lelki tényezőt, amely az embert elválasztja az anyagi világ minden más élőlényétől. Az embrió soha meg nem ismételtető önálló egyed, mert két embertől átörökölt olyan fizikai és szellemi tulajdonságokat hordozó génekkel rendelkezik, amelyek minden más élőlénytől megkülönböztetik. Az embrió, majd a magzat –

akár világra jön, akár nem – az ember elődje. Nem egyszerű biofiziológiai képződmény, létezése, sértetlensége, egészséges fejlődése osztársadalmi érdek. Ezt az értékítéletet fejezi ki a magzatelhajtás törvényi tényállása. A magzat életének kioltását a büntető törvény tiltja. A hazai büntetőjogi felfogás teljesen egységes abban, hogy a magzati lét a fogantatással kezdődik. Ezen nem változtat az a tény sem, hogy vannak olyan értelmezések, sőt büntetőjogi szabályozások, amelyek az új emberi élet kezdetét, az embrionális létezési mód kezdő időpontját a megtermékenyített petesejtnek az anya méhében történő beágyazódástól (nidációtól) számítják. Ha elfogadjuk is a beágyazódás elméletét, akkor is azt látjuk, hogy a büntetőjogban embrionális és magzati állapot megkülönböztetése nélkül egységesen magzatnak nevezett emberelőd létezésének kezdő időpontját úgy tekintik, hogy az messze megelőzi a büntetőjogi értelemben vett emberi élet kezdő pontját.

Ha pedig a magzati élet (a magzatelhajtás büntetőjogi üldözését megfogalmazó törvényi tényállás rendelkezései folytán) védett érték, akkor ennek a létezésnek a zavartalan működése, vagyis a magzat (és az embrió) egészsége sem vonható ki a büntetőjogi védelem alól.

6.5. A születendő emberi lény génállományába, sejtjeibe történő beavatkozás vagy kísérletezés – függetlenül az egészségügyről szóló törvényben meghatározott céloktól – sértik az emberi előd egészségét. Nem értünk egyet a Btk. XII. fejezetének II. Címe alá sorolt bűncselekmények olyan felfogásával, amelyek szerint ezek az egészségügyi beavatkozás és az orvostudományi kutatás rendjét sértik. Az ilyen beavatkozások semmiben sem különböznek a testi sértés körébe tartozó cselekményektől. Nem vitatjuk az orvos- és biológiai tudomány kutatásainak, kísérletezéseinek rendkívüli fontosságát, de a hatályos büntető rendelkezésekből nem tűnik ki világosan az a határvonal, amely az emberiség fejlődésének és boldogulásának igényeit elválasztaná a meg nem engedhető bűnös cselekményektől. Nem a kutatások rendjét, hanem az emberré válás biológiai feltételeit kellene határozottabb büntetőjogi védekezés körébe vonni.

6.6. A magzat egészségének védelmével kapcsolatban egy erkölcsi alapú kérdést vethetünk fel. Az anyát büntetjük, ha a méhmagzat életét elveszi. Megfontolásra tartjuk érdemesnek, hogy az anya jogkövetkezmények nélkül sértheti-e vajon a magzat egészségét. Az italozó, a dohányzó, vagy éppen a kábítószer fogyasztó anya elsősorban a saját egészségét sérti. Az önsértés, miként az öngyilkosság vagy önvészélyeztetés a büntetőjogban nem tiltott cselekmény. A méhmagzat viszont nem része az anya testének. Önálló lény, még akkor is, ha léte szorosan függ az anya életétől. Az anyának a saját egészségsértő cselekménye más

élőlény, az emberré váló magzat egészségét is támadja. Az egészséges gyermek megszületéséhez fűződő társadalmi érdekre tekintettel nem elhanyagolható kérdés az anya és a méhmagzat közötti egészségi viszony tisztázása.

VI. FEJEZET

AZ EGÉSZSÉG BÜNTETŐJOGI VÉDELME A SZEMÉLYISÉG KIALAKULÁSÁNAK FOLYAMATÁBAN

Ebben az életperiódusban az újszülött teljes fizikai és értelmi képességekkel rendelkező társadalmi lényé válik, majd a fejlődési szakasz befejezésekként kialakul a személyiség. Személyiség az ember, mint társadalmi lény, amikor már kiforrott benne, rögződött a tudatában az önfelismerés és helye a társadalomban, amikor már felelősségtudattal és önálló értékrendszerrel rendelkezik; különbséget tud tenni az erkölcsileg helyes és helytelen között. A személyiséggé fejlődött ember nem passzív tagja a közösségnek, az öröklött és szerzett tulajdonságainak megfelelően aktívan képes alakítani önmagát, környezetét és társadalmi viszonyait. A személyiség az ember individuális jellemzőinek és lelki életének összessége, viselkedését meghatározó belső feltételeknek egymásba kapcsolódó teljessége, amelyek felhalmozódásában jelentős szerepe van a külső környezeti hatásoknak és az egyén szelektív képességeinek.

Az egyénnek a társadalomba való belépése a családnál kezdődik. A család az a társadalmi mikroközösség, ahol a még magatehetetlen ember testi és szellemi szükségleteinek kielégítéséről gondoskodnak. A gondoskodás és ennek kötelezővé tétele feltétele annak, hogy az egyén (relatív) fejlett testtel, megfelelő egészségi állapottal, a társadalmi beilleszkedéshez szükséges erkölcsi értékrendszerrel és szellemi képességekkel rendelkezzen. A családi közösség mellett fontos szerepet töltenek be a kisközösségek: baráti kör, iskolai közösség, a szabadidő eltöltésének és a szórakozásnak különböző társadalmi formái. Az ezekben a közösségekbe belépő gyermek, majd később fiatal itt szerzi meg azokat a fizikai és szellemi adottságokat, amelyek testi és lelki egészségét fejlesztik, vagy hátrányosan befolyásolják. A kudarc vagy kedvezőtlen hatás nagymértékben függ a mikroközösségekben kialakított és elfogadott viselkedési normáktól. A fejlődésben lévő egyedben erős az utánzási hajlam és a kíváncsiság. Különösen olyan szokások és hajlamok iránt fogékony, amelyek számára kihívást, feltűnést jelentenek (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás). A gyermekkorú és később a fiatalok személyi testi és szellemi vonatkozású személyiségének, ezen belül egészségi állapotának társadalmi értéként való kialakulása nagymértékben függ a családi vagy családhelyettesítő közösségektől, továbbá az egyéb kisközösségek hatásaitól.

A személyiség létrejötte általánosságban a tizennyolcadik életév betöltéséhez köthető. Jogi vonatkozásban a tizennyolcadik életévét betöltő személy nagykorúvá válik. A büntetőjog a tizennegyedik életévét betöltött, de a tizennyolcadikat még meg nem haladott személyt fiataalkorúnak tekinti. A tizennegyedik életév egyaránt választóvonal az elkövetővé, illetőleg a sértetté válás szempontjából. Az egészségvédelem vonatkozásában a gyermekkorú személy fizikai, erkölcsi és szellemi fejlődésének zavartalansága az a társadalmi érdek, amelyet a büntetőjognak is figyelembe kell vennie. A jogi és ezen belül a büntetőjogi védelem alapja az Alkotmány 67. § (1) bekezdésének rendelkezése, amely szerint „A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges.”

A tizennegyedik életévét be nem töltött személy még nem személyiség. Ennek az állapotnak büntetőjogi szempontból kettős jelentősége van: a tizennegyedik életévet el nem ért fiatal csak passzív alanya lehet a bűncselekménynek, vagyis *passzív és aktív büntetőjogi védelem* illeti meg.

Az *aktív büntetőjogi védelem* a gyermek általános védelmén túl a testi épsége és egészsége ellen intézett támadások esetén az életkorára tekintettel az egészséges testi és erkölcsi fejlődést kívánja szolgálni, kifejezetten ezt a célt szolgáló törvényi tényállások alkotásával. Az aktív büntetőjogi védelem két fő eszköze a kiskorú veszélyeztetése, valamint a megrontás törvényi tényállása.

A *passzív büntetőjogi védelmen azt értjük*, hogy – tekintettel arra, hogy a testi és a szellemi egyéniség még kialakulóban van – a fejlődés elősegítése fontosabb érdek, mint a büntetőjogi felelősségre vonás. A büntető törvény tehát a saját szigorával szemben védi a törvénytörő gyermeket azzal, hogy kizárja a büntethetőségét.

Rendszertanilag a passzív büntetőjogi védelem körébe tartozik az egészségi állapotra tekintettel a tizennegyedik életévét már betöltött, de különféle patológiai okokból egészségesnek nem tartható személy magatartásának értékelése is. Büntető Törvénykönyvünk a 24. §-ban beszámítási képesség hiánya miatt a gyermekkorúakkal azonosan ítéli meg a kóros elmeállapotban elkövetett cselekményeket is. A törvényi felsorolásból egyértelműen kitűnik, hogy a büntethetőséget kizáró körülmény az elkövető betegállapota. Ez az állapot lehet időleges és lehet végleges is. A büntetlenség és a büntethetőség sajátos összefonódása különösképpen az ittasság büntetőjogi értékelése tekintetében mutatkozik meg.

1. A beszámítási képesség fogalma és büntetőjogi értékelése

1.1. A beszámítási képesség fogalmára vonatkozó elméleti álláspontok

A Csemegi-kódex a beszámíthatóság fogalmát abból a feltevésből kiindulva nem írta körül, hogy az emberek rendszerint beszámítható állapotban vannak. Ez a vélelem azonban megdönthető volt azzal a kitételrel, hogy a tizenkettedik életévet be nem töltött személy büntetőjogi felelősséggel nem tartozott. A tizenkettedik életévet betöltött, de a tizenhatodik életévet meg nem haladott személyek, valamint – életkortól függetlenül – a siketnémák esetén vizsgálni kellett a bűnösségi képességet.

A miniszteri indokolás szerint „beszámítás alatt a tettesnek felelőssé tétele értetik. A beszámítás egyértelmű a bűnösséggel, úgy, hogy midőn az mondatik ki, hogy valamely tett valakinek beszámítható: ezzel az van kimondva, hogy azon személy a kérdéses cselekmény elkövetésében bűnös.”¹⁰⁴

A törvény a beszámíthatóságnak fokozatait nem különböztette meg: vagy beszámítható volt a tettes, vagy beszámíthatatlan. A gyakorlat azonban ismerte a korlátozott beszámíthatóság fogalmát, de ezt bíróság csak a büntetés kiszabásánál vehette figyelembe.

Vámbéry Rusztem a következőképpen határozza meg e fogalmat: „Beszámíthatóság az embernek az a képessége, hogy cselekvésének valóságos és erkölcsi vagy jogi jelentőségét átlássa s magát jellemének (egyéniségének) megfelelően ható képzetek szerint irányítsa. Ez a meghatározás számol azzal, hogy az elhatározás az egyéniség és a reá ható motívumok eredője s utal arra, hogy a beszámíthatóságot egyén és bűncselekmény szerint in concreto kell vizsgálni.”¹⁰⁵

Finkey Ferenc szerint a beszámítási képesség a büntetőjogban a testi, értelmi és erkölcsi fejlettségnek azt a legkisebb mértékét jelenti, amellyel a cselekmény elkövetőjének bírnia kell, hogy tettéért büntetőjogilag felelősségre lehessen vonni. Beszámítási képességgel bír tehát minden tizenkettedik életévet betöltött, értelmileg és erkölcsileg rendesen fejlett ember, aki a cselekvésre való elhatározás és a véghezvitel alkalmával öntudatos és önelhatározásra képes állapotban volt.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Lőw Tóbiás [2]: A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekéről és vétségekről és teljes anyaggyűjteménye I. kötet. Budapest, 1880. 501. o.

¹⁰⁵ Vámbéry Rusztem: Büntetőjog. Budapest, 1913. 187. o.

¹⁰⁶ Finkey Ferenc: i. m. 152. és köv. o.

A beszámíthatatlanság fogalmának módosulása nyomon követte az egyes büntetőjogi iskolák változásait, hiszen a felelősség egyik lényeges kérdését jelenti. A klasszikus iskola az indeterminizmus alapján e fogalmat a szabad akarat meglétével azonosította, a közvetítő irányzat a mérsékelt indeterminizmus álláspontjára helyezkedve az értelmi és erkölcsi fejlettségben látta annak lényegét.

A naturalista iskolák a túlzó determinizmus talaján egyszerűen elvetették ezt a fogalmat. A mérsékelt irányzat megtartotta ugyan, de az akarat kötöttségére és a cselekvés szükségességére építették azt.

Merkel szerint a beszámítási képesség az a hatalom, hogy a cselekvő a saját felfogása szerint hatást idézhet elő. *Liszt* és *Liepmann* szerint ez a felfogás az idiótákban látná a beszámítási képességgel bírók ideálját.¹⁰⁷

Liszt szerint a beszámítási képesség a motívumok által való normális meghatározottságban áll, különösen a vallás, jog, erkölcs és az okosság felől alkotott s egész magaviseletüket szabályozó általános képzetek által való megkötöttségben. Beszámítható minden szellemileg érett és szellemileg egészséges, tehát rendesen befolyásolható ember, tiszta öntudat mellett.¹⁰⁸

A későbbiekben az orvostudomány fejlődése illetve a bírói gyakorlat folytán általánossá vált az a vélemény, hogy a beszámíthatóság és beszámíthatatlanság határait teljes bizonyossággal nem lehet meghatározni. Az életben számtalan olyan eset fordult elő, amikor nem lehetett egyértelműen állást foglalni a kérdésben, mert számos olyan átmeneti csoport van, amelyik egyik osztályba sem sorolható.

A Csemegi-kódex alapján a bíróság az ilyen személyeket beszámítási képességgel rendelkezőnek tekintette, azonban betegségüket enyhítő körülményként vette figyelembe. A törvény e fogyatékoságának pótlására a szakirodalom a korlátozott beszámítási képesség fogalmát alakította ki, amelyről azonban még az irodalomban sem alakult ki egyetértés. A klasszikus iskola hívei elvetették, az orvosok és a jogászok körében két ellentétes álláspont alakult ki. Az egyik csoport elfogadta a korlátozott beszámítási képesség fogalmát, elismerte az ide sorolható személyek büntethetőségét, de a büntetés enyhítése mellett szükségesnek tartották a büntetés végrehajtása alatt vagy után is sajátos (gondozó, védő) intézkedések előírását, így a közveszélyeseknek gyógyletartóztató intézetekbe, a nem veszélyeseknek

¹⁰⁷ Finkey Ferenc: i. m. 154. és köv. o.

¹⁰⁸ Finkey Ferenc: i. m. 155. o.

rendőri felügyelet alá helyezését. Ezt az álláspontot képviselte Merkel már 1869-ben, majd később Liszt is, a magyarok közül Angyal és Friedmann Ernő.

A másik álláspont szerint (többek között Prins, Lilienthal) a korlátozott beszámítással bíró személyeknél mellőzni kell a rendes büntetési eszközöket (börtön, fegyház), velük szemben sajátos kezelést kell alkalmazni, amely egyesíti magában a gyógyítást és a társadalom védelmét. Ez utóbbi felfogást tartotta helyesnek Finkey és a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület magyar csoportja.

A Csemegi kódex – mint utaltunk rá – a korlátozott beszámítási képesség fogalmát nem ismerte, a Bp.¹⁰⁹ azonban rendelkezett róla. A 246. § szerint „ha a szakértők a megfigyelés alatt a terhelt akaratának szabad elhatározását korlátozó körülményeket észlelnek, véleményükben ezeket is tartoznak részletezni.” A törvényhelyhez fűzött miniszteri indokolás is utal rá, hogy „lehetnek olyan lelki állapotok, amelyek a beszámíthatóságot ugyan feltétlenül ki nem zárják, de lényegesen csökkentik.”

Angyal Pál a beszámítási képességen a tizenkettedik életévet meghaladott egyén azon képességét érti, melynél fogva öntudattal, akarat szabadsággal és a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséggel bír. „Miután az öntudatos akaratképesség lényegileg a normális értelmi és erkölcsi fejlettségnek következménye, a beszámítási képesség fogalma végeredményben egybeesik tehát a szellemi és erkölcsi erők normális fejlettségi állapotával.”¹¹⁰

Szabó András a beszámíthatóság fogalmát az alábbiak szerint határozza meg: „A beszámíthatóság az elkövetőnek az a képessége, amely ahhoz szükséges, hogy cselekményének jelentőségét felismerje és magatartását ennek megfelelően irányítsa. A beszámíthatóság az alapja a beszámításnak és a bűnösségnek. A beszámíthatóság nemcsak a bűnösség alapját képezi, hanem az arra való képességet is, hogy az elkövető részéről bűnösség jöjjön létre, vagyis a tudatosság és az akarat meghatározott viszonya alakuljon ki a cselekmény vonatkozásában a szándékosság vagy a gondatlanság formájában.”¹¹¹

Losonczy István kifejti, hogy a természettudomány minden pszichikai jelenséget – a normálisakat éppúgy, mint a kórosakat – végső soron az emberi agyvelőre, annak alkatára és működés módjára vezet vissza. Ebből adódóan a teljes beszámítási képesség, illetőleg az azt kizáró vagy korlátozó elme- és idegbetegségek, rendellenes elmeállapotok alapja is az agyvelő egészséges, illetőleg – akár exogén, akár endogén eredetű – kóros alkata és

¹⁰⁹ 1896. évi XXXIII. tc. a bűnvádi perrendtartásról

¹¹⁰ Angyal Pál [2]: A magyar büntetőjog tankönyve. Budapest, 1909. 382. o.

¹¹¹ Szabó András: A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. Magyar Jog, 1956. 149. o.

működése. Beszámítási képessége tehát az embernek abban az esetben van, ha idegrendszerének, közelebbről agyvelejének alkata teljesen kifejlődött, teljes és ép, és ennek következtében magatartását – adott természeti és társadalmi körülmények között – az ilyen alkatának megfelelően működő agyveleje határozza meg. Ebből a megállapításból következően a beszámíthatóság az embernek az az állapota, amelyben magatartását teljesen kifejlődött, teljes és ép alkatú elméjének értelmi, értékelő és céltudatos akarati tevékenysége határozza meg.¹¹²

Békés Imre szerint a beszámítási képesség felöleli a magatartás lehetséges következményének előrelátására kiterjedő felismerési képességet, a felismerésnek megfelelő akarat kialakítására és az akarat szerinti magatartás tanúsítására vonatkozó akarati képességet, valamint a cselekmény társadalomra veszélyes jellegének, erkölcstelen voltának a felismerését lehetővé tevő értékelő képességet.¹¹³

A kontinentális jogrendszerben ma már általánosnak tekinthető a beszámítási képesség bűnösségi előfeltételként illetve elemként történő megfogalmazása. A beszámíthatóság fogalma csak negatív módon határozható meg, azaz mindenki beszámítható, akinél hiányoznak a beszámítási képességet kizáró okok.

A jogirodalmi nézetek áttekintése alapján a beszámítási képesség szűkebb illetve tágabb fogalmáról beszélhetünk. Szűkebb értelemben a kóros elmeállapotnak a felismerési és akarati képességet kizáró eseteit öleli fel, tágabb értelemben viszont egyes szerzők ide sorolják akarati képességet kizáró kényszert és fenyegetést is.

A magunk részéről a fogalom szűkebb értelmezésével értünk egyet, a további vizsgálódásainknál ezt vesszük alapul.

1.2. A beszámítási képességre vonatkozó egyes törvényi rendelkezések

1.2.1. A *Csemegi-kódex* a VII. fejezetében sorolja fel a beszámítást kizáró vagy enyhítő okokat, melyek a következők: öntudatlan állapot, elmetehetség zavara, ellenállhatatlan erő és fenyegetés, jogos védelem, végszükség, tévedés, gyermekkor, siketnémaság.

¹¹² Losonczy István [1]: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. Pécs, 1967. 234. és köv. o.

¹¹³ Békés Imre [1]: i. m. 136. o.

A korabeli jogirodalom szerint a törvény a „beszámítást kizáró okok” gyűjtőneve alatt nem csak a cselekvő beszámíthatóságát, hanem a cselekmény jogtalanságát (jogos védelem, 79. §; végszükség 80. §) és a cselekvő bűnösségét (tévedés, 82. §) kizáró okokat is minden elméleti megkülönböztetés nélkül egybefoglalta, noha ezek az okok kihatásukban nem egyenlő értékűek.¹¹⁴ A beszámíthatóság fogalmát tehát tágabb értelemben használta.

Az öntudatlan állapot fogalmának és eseteinek meghatározásánál elsődlegesen az orvosi tudományok eredményeire támaszkodtak és az elmebetegséggel össze nem függő állapotokat sorolták ide. Az öntudatlan állapot – mint több szerző is utal rá – az elmebetegség tüneteként is jelentkezhet, ilyenkor patológikus jellegű és állandó, de lehet egy fiziológiai folyamatnak is a következménye, mely esetben ideiglenes és rövidebb ideig tart. A Csemegi-kódex 76. §-ának első fordulata az egészséges embernél bekövetkező, fiziológiai tünetként jelentkező öntudatlanságról rendelkezett, melynek fő esetei az álom, a hipnózis, az ájulás, az indulat magasabb foka, és az ún. teljes részegség. A 76. § második fordulata az orvostudománynak a kódex megalkotása idején uralkodó felfogását követve az „elmebetegség megzavarodásában” és az „akarat szabad elhatározási képességének hiányában” állapította meg a büntetőjogi felelősséget kizáró elmebetegséget.

1.2.2. Az *első büntetőnovella* (1908. évi XXXVI. tc.) átfogó reformot vezetett be a fiatakorúakra vonatkozó büntetőjogi rendelkezéseket illetően, melyek részletesebb tárgyalását a későbbiekben, a gyermekkorral összefüggésben végezzük el.

1.2.3. A *harmadik büntetőnovellához* (1948. évi XLVIII. tc.) fűzött indokolás utalt a büntetőjog fejlődésére, mely arra a felismerésre vezetett, hogy a tett büntetőjoga helyébe a tettes büntetőjoga lépett, amely különös figyelmet tanúsít az elkövető iránt. Ez szükségessé tette a beszámíthatatlan illetőleg a csökkent beszámítási képességgel rendelkező bűnelkövetőkkel szembeni jogszabályok revízióját. A törvénymódosítás azonban csak a legégetőbb problémák megoldására vállalkozhatott, mert a csökkent beszámítási képességű büntettesekkel szembeni korszerű büntetőjogi intézkedések végrehajtásának tárgyi feltételei hiányoztak. „Ha valóban komoly szabályozást kívánunk végrehajtani, megfelelő intézetekre, különleges szakképzettséggel bíró személyzetre, korszerű felszerelésre van szükség,

¹¹⁴ Vámbéry Rusztem [1]: i. m. 185. o.

mindezeknek fedezésére pedig az adott körülmények között még nincs lehetőség” – írja az indokolás. Ezért a III. Bn. csak az elmebetegség okából büntetőjogi felelősségre nem vonható személyekre vonatkozó rendelkezéseket tartalmazott .

A törvény cikk első fejezete az elmebeteg bűnözők biztonsági őrizetéről rendelkezett. E szerint azt a tizennyolcadik életévet betöltött személyt, aki bűncselekményt követett el, és ennek beszámítását elmebetegsége kizárta, biztonsági őrizetbe kellett helyezni. Ez az intézkedés vétség esetén első alkalommal mellőzhető volt, ha az elkövető elmeállapota nem tette valószínűvé az újabb bűncselekmény elkövetését. A biztonsági őrizet egy évig tartott, melynek letelte előtt három hónappal a bíróság újból megvizsgálta az ügyet, és az őrizetbe helyezett nem megfelelő állapota esetén az intézkedést újabb egy évvel meghosszabbíthatta. Ez az eljárás az elkövető gyógyulásáig illetve a közveszélyes állapota megszűnéséig tartott.

1.2.4. Az 1950. évi II. törvény (Btá.) a „beszámítás” illetve „beszámíthatóság” kifejezést nem használja. A törvény II. fejezete a büntethetőségről rendelkezik, ezen belül szerepelnek azon okok (gyermekkor, elmebeteg állapot, öntudatzavar, kényszer, vagy fenyegetés, tévedés, jogos védelem, végszükség), melyek fennállása esetén az elkövető nem büntethető. A Btk. 9. §-ához fűzött miniszteri indokolás utal arra, hogy a törvény a jogalkalmazás megkönnyítése érdekében mellőzi a büntetőjogi gyakorlatban és irodalomban használt csoportosításokat, illetve fogalmi elhatárolásokat, és a szóban forgó körülményeket kizárólag a büntethetőség szempontjából veszi figyelembe. „Hogy a büntethetőséget kizáró körülmény mögött adott esetben milyen pszichikai vagy jogi jelentőségű tény húzódik meg, amely a büntetés alkalmazását mellőzendővé teszi: ennek eldöntése nem a büntetőtörvénykönyv feladata.”

Ennek megfelelően a Btá. a Csemegi-kódexben használt „nem számítható be a cselekmény” kifejezés helyett a „nem büntethető” kifejezést használja. A törvény szerint az elmebetegség és az öntudatzavar csak abban az esetben jelentettek büntethetőséget kizáró okot, ha képtelenné tették az elkövetőt arra, hogy a cselekmény társadalmi veszélyességét felismerje vagy az akaratának megfelelő magatartást tanúsítson.

A Btá. 10. § (3) bekezdése a büntetés korlátlan enyhítését tette lehetővé abban az esetben, ha a fenti körülmények csupán korlátozták az elkövetőt cselekménye társadalmi veszélyességének felismerésében vagy az akaratának megfelelő magatartás tanúsításában. Ezzel a rendelkezéssel elismerte a – jogirodalomban már korábban is felvetett – korlátozott beszámítási képesség fogalmának létjogosultságát.

1.2.5. A *Bt. revíziója kapcsán Szabó András* részletesen foglalkozik a beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdéseivel. Nézete szerint a *Bt.* vegyes rendszert követő megoldása nem következetes, mert „az orvosi-pszichiátriai kritériumokat jogászilag általánosítással kezeli és jogászilag értékelendő kategóriákká teszi.”¹¹⁵ Javasolta az elmegegyesítés önálló felvételét az orvosi-pszichiátriai okok közé, tekintettel arra, hogy az nem tudatzavar és nem is elmebetegség, hanem a központi idegrendszer más természetű zavara, elégtelen működésének eredménye, fejlődési rendellenesség. Vitatta az öntudatzavar és az elmebetegség együttes szerepeltetését a törvény szövegében, mert „orvosi szempontból az öntudatzavar az »én« tudatának zavarát jelenti és az elmebetegség jellemzője.” Nyilvánvaló, hogy a törvény nem akarta az elmebetegséget kétszer kritériumként felállítani, így Szabó András szerint az „öntudatzavar” helyett a tudatzavar fogalma az indokolt. Szabó András szerint a revízióknak nemcsak az orvosi, hanem a jogi kritériumok tekintetében is rendet kell teremtenie. Helyesnek tartja a pszichiátriai-biológiai tényezők tudati és akarati zavarokat előidéző hatásának a kiemelését. Álláspontja szerint azonban „az akarati zavarok tekintetében a törvény épp az ellenkezőjét fejezi ki annak, amit valójában akar. Nem az akaratlagos magatartásra való képtelenséget kell ugyanis itt megfogalmazni – írja –, hanem éppen ellenkezőleg azt, hogy társadalomra veszélyesség felismerése mellett, az akarati területen jelentkező zavarok miatt képtelen a helyes felismerésnek megfelelően cselekedni. Az adott esetben tehát a magatartás akaratlagos, megfelel az elkövető akaratának, csak hogy ez az akarat szemben áll a társadalomra veszélyességre vonatkozó helyes felismeréssel.”¹¹⁶

1.2.6. Az *1961. évi V. törvény* „A büntethetőség akadályai” cím alatt a büntethetőséget kizáró és a megszüntető okokat foglalja össze. A törvény rendelkezései szerint a büntethetőséget kizáró okok közé tartoztak a beszámítási képességet kizáró okok is, bár a „beszámíthatóság” kifejezés a jogszabály szövegében nem szerepel. A fogalom tartalmi meghatározásával továbbra is csak a jogirodalom foglalkozott.

A törvény a beszámítási képességet kizáró okok közé sorolta az elmebetegséget, a gyengeelméjűséget, a tudatzavart, amennyiben ez képtelenné tette az elkövetőt cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Új elemként szerepel a törvényben a

¹¹⁵ Szabó András: i. m. 138-150. o.

¹¹⁶ Szabó András: i. m. 142. o.

beszámítási képességet kizáró biológiai okok között a gyengeelméjűség, mert az nem kórfolyamat, hanem veleszületett károsodás.¹¹⁷

A kényszer és a fenyegetés vonatkozásában a miniszteri indokolás utalt rá, hogy ezen okok a büntetőjogi cselekvőképességet érintik, ezért aggályosnak tartották a Btá. törvényszerkesztési megoldását, mely az eltérő természetű büntethetőséget kizáró okokat ugyanazon szakaszban helyezte el.

Az elmebetegség, gyengeelméjűség és a tudatzavar *Békés Imre* nézete szerint az elkövető teljes értelmi és érzelmi világát átfogja, felismerési, akarati és értékelő képességre egyaránt kihat. Ezzel szemben a kényszer és fenyegetés csak az akarati képességet érinti. A beszámítási képesség hiányának elméletileg kettős jelentősége van: hiányzik a bűncselekmény alanya (gyermekkor esetén), másrészt hiányzik a bűncselekmény alanyi oldala (bűnösség), mert beszámítási képességgel nem rendelkező személy jogilag sem szándékosan, sem gondatlanul nem cselekedhet.¹¹⁸

1.2.7. Az 1978. évi IV. törvény előkészítése során felvetődött a beszámítási képességet kizáró biológiai okoknak a szellemi leépülés és a személyiségzavar fogalmával történő kiegészítésének az igénye. Mint *Berkes György* írja, a „mélyreható személyiségzavarnak a beszámítási képességet kizáró okok közé beiktatása elősegítené a pszichopátia értékelésével kapcsolatos problémák megoldását. A pszichopátia igazságügyi elmeorvosi szempontból a személyiségzavar egyik formája, önmagában nem betegség, hanem a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezető személyiségváltozás. Lehet azonban olyan fokú, hogy kimeríti a betegség fogalmát, és így a beszámíthatóság korlátozását vagy kizárását eredményezheti.”¹¹⁹

A hatályos Btk. – az európai büntető törvénykönyvekhez hasonlóan – *a beszámítási képesség fogalmát negatív módon határozza meg*, tehát nem a fennállásáról, hanem a hiányáról rendelkezik. A meghatározás vegyes rendszerű, melynek lényege, hogy a törvényben szereplő „biológiai kórok” önmagukban nem elegendők a beszámíthatóság elbíráláshoz. A biológiai ok pszichés következményeit is vizsgálni kell. Azt kell megállapítani, hogy a bűncselekményt elkövető képes volt-e a cselekménye következményeinek felismerésére vagy e felismerésnek megfelelő cselekvésre.¹²⁰ Mindez

¹¹⁷ miniszteri indokolás

¹¹⁸ Békés Imre [1]: i. m. 136. és köv. o.

¹¹⁹ Berkes György: A beszámíthatóság és az ittasság büntetőjogi értékelésére vonatkozó kodifikációs elgondolások. Magyar Jog, 1977. 1050. o.

¹²⁰ A pszichiáter szakértői gyakorlatban e két összetevőt együtt és azonosan véleményezik.

csak akkor zárja ki a beszámíthatóságot, ha az „kóros elmeállapot” következménye. Ez azt jelenti, hogy a „biológiai” elváltozás igazolásán (kórisme) kívül a biológiai elváltozásokon alapuló és az adott esetre vonatkozó következtetések, amelyek a „pszichológiai” következményeket foglalják magukban, ugyancsak szerves részei a pszichiáter szakértői véleménynek. A biológiai és pszichológiai tényezőket tehát együttesen kell értelmezni. Egy adott pszichiátriai kórkép az egyik esetben kizárhatja a beszámítási képességet, miközben a másik cselekmény esetén csak korlátozó tényező vagy nem is érinti azt, illetve pszichiátriai megbetegedés hiányában is kialakulhat olyan tudatzavar (például tartós negatív feszültségben, súlyosan fáradt állapotban, stb.), amely a beszámíthatóságot kizárja, vagy korlátozza. Ebből következik, hogy szakértői véleményt mindig csak egy konkrét bűncselekményre vonatkozóan lehet adni.¹²¹

A beszámítási képesség napjainkban elfogadottnak tekinthető fogalmi meghatározásával összefüggésben *Nagy Ferenc* az alábbiak kiemelését tartja indokoltnak: „Korábbi jogunk a vonatkozó beszámítási képességet kizáró okok intellektuális oldalaként a »társadalomra veszélyes« következmények felismerésére való képtelenséget jelölte meg. Nehéz belátni, hogy a hatályos Btk. a felismerési képtelenség viszonylatában miért törölte azt, hogy annak a társadalomra veszélyes következményekre kell vonatkoznia. Büntetőjogi értelemben éppen az a beszámíthatatlan, aki a cselekménye társadalomra veszélyességének a felismerésére, vagy az e felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására képtelen. Vannak természetesen olyan esetek is, amikor a kóros elmeállapotú elkövető a cselekménye ténybeli oldalát sem képes felismerni, s az ilyen esetekre korlátozva a jelenlegi szövegezés is megfelelő.”¹²²

2. A kóros elmeállapot¹²³

A Btk. 24. §-a a beszámítási képességet kizáró vagy korlátozó biológiai okokat sorolja fel. Ezek „gyűjtőfogalma” a kóros elmeállapot. A törvény csak példálózó jelleggel foglalja össze a kóros elmeállapot öt megnyilvánulási formáját, amelyekkel a tudomány mai állása

¹²¹ Huszár Ilona-Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria. Budapest, 1998. 32. o.

¹²² Nagy Ferenc [1]: A magyar büntetőjog általános része. Budapest, 2004. 237. o.

¹²³ Vö.: Fekete Mária-Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak. Budapest, 2002.; Fehér Lenke: Elmebetegség-büntetőjog-beszámíthatóság. Budapest, 1993.; Tringer László: A pszichiátria tankönyve. Budapest, 2001.

szerint számolnunk kell: ezek az elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudatzavar, személyiségzavar.

Az igazságügyi pszichiátria szerinti felosztás részben eltér a Btk. megadott sorrendjétől. Orvosi szempontból az „elmebetegség” kategóriában tárgyalt kórképek csak a pszichózisok lehetnének és kimaradnának e kórképek maradványtüneti állapotai, holott ezek gyakran váltanak ki a beszámíthatóságot korlátozó vagy kizáró hatást. Egyes szerzők szerint az elmebetegség címszó helyett hasznosabb lenne „organikus (szervi eredetű), endogén, pszichogén” kórképek néven tárgyalni az idetartozó megbetegedéseket.

2.1. Az elmebetegség

Az *elmebetegség* – általában tartós – megbetegedés, amely a magasabb rendű idegműködésben súlyos zavarokat idéz elő, és többek között az abban szenvedő gondolati, akarat, és érzelmi világára is kihat (Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele).

Az elmebetegség gyűjtőfogalom, melynek a tudomány mai állása szerint többféle felosztását ismerjük. Az egyik felosztás szerint az elmebetegségek lehetnek organikusak és funkcionálisak, más felfogás endogén illetve exogén eredetű betegséget különböztet meg.

Az elmebetegségek általános jellemzője, hogy az idegrendszer, az agykéreg tartós megbetegedéséből származnak, a magasabb rendű idegműködés zavarait, betegségeit jelentik, amelyek megváltozott indulati, értelmi, érzelmi világot váltanak ki. Az egyén másként gondolkodik, másként reagál az őt ért hatásokra, a külvilág eseményeire; a betegség az egész magatartásában súlyos zavarokat okoz, külső-belső változásokat idéz elő, az új ismeretek megszerzése akadályokba ütközik és esetleg a régiakat is elfelejti a beteg. Ritkán előfordulhat gyógyulás, de gyakoriak a visszaeső tendenciák. A beteg személyisége megváltozik, a kifelé manifesztált személyiségjegyek – viselkedés, reakció – is feltűnő torzulásokat szenvednek.

Az egyes elmebetegségek fajtáitól függően más-más torzulások a hangsúlyozottabbak. Így például a szkizofréniánál (hasadásos elmezavar) a gondolkodás logikája lazul meg, míg a mániás-depressziós elmezavarnál a hangulati élet labilitása és szélsőséges volta a domináns tényező.

Fontos kérdés, hogy az elkövető az elmebetegség lefolyásának melyik szakaszában követi el a büntetendő cselekményt, és a cselekménye mennyire szorosan függ össze a kóros tünetekkel, ill. a személyiségtorzulással.

A leggyakrabban elmebetegségként emlegetett kórképek az epilepsziák (idegrendszer szervi megbetegedése), a szkizofrénia, a mániás depressziós pszichózis, illetve az exogén mérgezések (alkoholizmus).

2.1.1. A legfontosabb exogén típusú elmebetegség az *epilepszia*, mely az idegrendszer szervi betegségeihez tartozik. A tünetek drámai módon, periodikus rohamszerű görcsökben jelentkeznek. Az esetek zömében az epilepszia olyan jellegű idegbetegség, amely az elmeműködést nem befolyásolja. A betegek egy kis részénél azonban az ún. epilepsziás nagyroham után – ritkábban azt megelőzően is, esetleg a roham megnyilvánulásaként – homályállapot jelentkezik, a tudat erős beszűkülésével járó rendellenes lelki állapot jön létre. Az epilepsziások egy részénél évek múlva epilepsziás személyiség alakul ki, amelyet epilepsziás elbutulás (*dementia epileptica*) kísér. Ez már kifejezett elmebetegségnek tekinthető. A betegre a pszichés működésnek a lassúbbá válása, a gondolkodás erősen „tapadó” jellege, az indulati élet és a reakciók kórossága jellemző. Közülük az ingerlékeny típusú epilepsziások hajlamosabbak a bűncselekmény elkövetésére, de beszámíthatóságuk nem minden esetben, tehát nem általános érvénnyel kizárt.

2.1.2. A *skizofrénia* (hasadásos elmezavar) a leggyakrabban előforduló és leggazdagabb tünettannú elmebetegségek közé tartozik. Tünetei: a gondolkodás zavara, a külső erő általi irányítottság, érzékcsalódások, téveszmék, érzelmi közöny, az asszociációk fellazulása, az aktivitás zavara, a szociális kapcsolatok hanyatlása.

Jellemző rá, hogy a beteg környezetét megváltozotttnak, elidegenedettnek érzi, cselekvéseit nem a sajátjaként éli meg, úgy érzi, hogy idegen erők kontrollja alatt áll. Néha bizarr téveszmék sora, érzékelészavar, abnormis indulati állapot, a realitással való kapcsolat zavara és autizmus (öntörvényűség) mutatkozik. A tudat ennek ellenére általában tiszta és az intellektuális képességek is fenntartottak. A személyiség szerkezetben hasadás jön létre, maga a személyiség betegszik meg és ez okozza a lelki működések megváltozást, szemben a többi elmebetegséggel, ahol a pszichés működés kóros zavara változtatja meg a személyiséget.

A bűnözési statisztikák átvizsgálása során egyes szerzők úgy találták, hogy a felderített bűncselekmények elkövetőinek körében a szkizofréniák arányszáma kisebb, mint az átlagnépesség körében. Bűnözésük tehát alacsonyabb, mint az átlagnépességé, ugyanakkor az általuk elkövetett bűncselekmények durva, élet elleni bűncselekmények, melyet a tárgyi oldalon nagyfokú gátlástalanság, alanyi oldalon pedig a belátás illetve a megbánás teljes hiánya jellemez. A brutalitás pedig az érzelmi élet elsivárosodásából vezethető le.

A cselekmények indítóokát a meglévő hallucinációk és téveszmék, mint produktív tünetek képezhetik. Ilyen esetekben olyan súlyos lehet a személyiség dezintegrációja, hogy az egyént képtelennek kell tekinteni cselekménye következményeinek felismerésére és az e felismerésnek megfelelő viselkedésre.

Előfordul, hogy a pszichózis első tünete a bűncselekmény, amely ilyenkor érthetetlenül, megmagyarázhatatlanul tör elő az épnék tűnő személyiségből. Ezt közvetlenül, vagy csak bizonyos idő eltelte után követik a szkizofrénia egyéb akután vagy krónikusan zajló tünetei.

Az elmebetegségek közül a szkizofréniánál mutatható ki leginkább közvetlen kapcsolat a cselekmény és a megbetegedés tünetei között.

2.1.3. A *paranoia* kizárólagos tünete a téveszme. A többi, pszichózisokra jellemző tünet ebben a kórfórmában minden esetben hiányzik. Lassan, lappangva fejlődő téveszmerendszer, amely mellett a beteg gondolkodása, akarati magatartása, cselekedeteinek célszerűsége tökéletesen rendezett. Az ilyen betegek – téveszméiket kivéve – az élet követelményeihez egyébként tudnak alkalmazkodni, sőt nemegyszer éppen ezért leplezik téveszméiket, disszimulálnak.

Ritka betegség, melynek felismerését nehezíti, hogy a téveszméi – ellentétben a szkizofrénia bizarr, logikátlan téveszméivel – hitelesek, logikusak, összefüggő rendszerré állnak össze. Hitelesek, mert a személy által átélt valós sérelmek hibás értelmezéséből fakadnak.

A betegek logikája a téveszmével kapcsolatban egészen rendkívüli élességű lehet. Szembetűnő azonban, hogy ez a logikai rendezettség csak a téveszme-rendszer felépítésében és védelmében nyilvánul meg, az ellentétes jellegű információknak nem tulajdonítanak figyelmet, azzal kapcsolatban közömbösek. A paranoiás beteg tehát sajátosan gondolkodik: a valóságot illeszti téveszméihez.

Sokszor a környezet is gerjeszti a betegség tüneteit, mivel a beteg bizalmatlan, gyanakvó és a racionális ellenérveket is elutasítja. Saját logikával beállított öncélú igazságkeresése

gyakran korrigálhatatlan, más információkkal szemben közönyös; ebben a folyamatban becsületsértések, rágalmazások, hamis vádak a leggyakoribb cselekmények.

Büntetőjogi szempontból súlyos vagyon és élet elleni bűncselekmények elkövetésének alapja lehet a leplezett, erőteljesen kiépített, kifejlődött téveszmerendszer. A kérdés az állapot súlyossága, ugyanis csak a pszichés szintet elérő állapotok jelentősek, mivel éppen ezekben kapnak a kóros tartalmak olyanfokú érzelmi töltést, ami egyre jobban behajszolja a beteget az irracionális elhárításba, védekezésbe és a különböző bűncselekményekbe.

2.1.4. A *mániás-depressziós elmezavar* a hangulati élet erős szélsőségeiben megnyilvánuló zavara, amelynek ingadozásai minden alapot nélkülöznek, tárgyaltalanok és indokolatlanok. Egyes betegeknél csak a mániás vagy a depressziós szak, másoknál mindkettő – egymást felváltva – jelentkezik. E betegség periodikusan, ciklikusan, esetleg egyszer, vissza nem térően jelentkezik, de személyiség hanyatlást nem okoz.

A mániás szakot az emelkedett hangulat, optimizmus, könnyelműség, kritikátlanság, fokozott mozgáskényszer, taglejtések és mimika jellemzi. A betegek felfogása gyors, megfigyelőképességük átlagon felüli, de elmélyedni nem tudnak. Gondolkodásuk nagymértékben felgyorsul, gondolataik csapongóak, a közöttük lévő tartalmi összefüggés távoli. Szinte fáradhatatlanok, alig pihennek és keveset alszanak.

A depressziós szakot ugyancsak jellemzi az alvászavar, egyébként azonban ellentétes előjelű tünetei vannak, mint a mániás periódusnak. Kóros lehangoltság, nyomott hangulat, szorongás, félelem gyötri a beteget.

A depressziós szak legfeltűnőbb cselekménye a kiterjesztett öngyilkosság (legtöbbször súlyosan depresszív szülő követi el gyermeke sérelmére, de előfordulhat partnerkapcsolatokban is); öngyilkossági kísérleteik közveszély okozással is járhatnak (gyújtogatás).

A mániás szakaszban a közlekedési illetve a szexuális bűncselekmények jellemzőek. Azt kell vizsgálni, hogy a bűncselekmény időben és tartalmilag összefüggött-e a mániás epizóddal.

2.1.5. Az *exogén mérgezések okozta elmebántalmak* közül az alkoholizmus érdemel büntetőjogi szempontból is fokozottabb figyelmet. A Btk. 25. § kategorikusan kizárja a 24. §

rendelkezéseinek alkalmazását abban az esetben, ha a cselekményt önhibából eredő ittas, vagy bódult állapotban követik el. Ugyanakkor a mértéktelen alkoholfogyasztás következtében elmebetegség alakulhat ki, illetve a pathológiás részegség különböző alfajairól beszélhetünk. Ezek következtében olyan kóros tudatelborulások állhatnak létre, amelyek megalapozzák a Btk. 24. § alkalmazását.

2.2. A gyengeelméjűség

A *gyengeelméjűség* (oligofrénia) gyűjtőfogalom. Az angolszász országokban inkább a „mentális retardáció” megjelölés használatos és egyre inkább ez utóbbi válik általánossá.¹²⁴ Az elme tevékenységének megrekedt vagy tökéletlen fejlődési állapota, mely öröklött adottság vagy szerzett károsodás miatt következik be. A mentális teljesítménynek az átlagostól lényegesen eltérő alacsony színvonalát jelenti. Nem betegség és nem is gyógyítható.

Az elme gyengeség oka lehet genetikai ok (ismert kromoszóma rendellenességek, veleszületett anyagcsere-anomáliák), a méhen belüli életben elszenvedett ártalom, a születési adottság következtében illetve a magzati életben vagy kora gyermekkorban elszenvedett károsodás.

A gyengeelméjűség legfontosabb jellemzője az intelligencia hiányos fejlettsége és a személyiség elégtelen, kiegyensúlyozatlan fejlődése, ami az akarati és érzelmi szférát is érinti.

Ez a fogyatékoság különböző mértékű lehet, hol a reprodukáló értelem, hol az alkotó intelligencia gyengesége kerül előtérbe. Máskor az érzelmi élet, a vérmérséklet vagy a jellem részéről mutatkoznak fogyatékoságok.

Tekintettel arra, hogy a gyengeelméjűeknél a szerzett ismeretek hiányosak, gyakran a nullával egyenlők, ezért az intelligencia fokát vizsgálják különböző tesztek segítségével.

Hagyományosan az oligofréniaikat súlyosságuk szerint három kategóriába osztották: debilitás (enyhe retardáció), imbecillitás (közepes fokú gyengeelméjűség), idiócia (súlyos fokú gyengeelméjűség).

Az újabb osztályozási rendszerek négy súlyossági kategóriát állítanak fel.¹²⁵ Az enyhe mentális retardáció jellemzője, hogy a fejlődésbeli lemaradás ellenére a személy autonómiája

¹²⁴ Tringer László: i. m. 418. o.

¹²⁵ Tringer László: i. m. 423. o.

egyszerűbb körülmények között szinte teljes. Nehézségek elsősorban az iskolai kihívások során mutatkoznak. Többségük kiegészítő iskolai oktatásra szorul. Képesek egyszerűbb munkakörök betöltésére, különösen egyes fizikai munkakörökben közel teljes értékűek lehetnek. Az intellektus mérőszáma 50-69 között van. A közepes mentális retardációt korán felismerik, mivel a kommunikáció fejlődése jelentősen elmarad. A személy maga is tudatában van korlátozottságának. Megfelelő, célzott képzéssel jól fejleszthető, az írás, olvasás elemeit elsajátítja. A közepes fokban retardált személyek viszonylag jól kommunikálnak a konkrétumok szintjén. Egyes készségeik relatíve fejlettek lehetnek, míg más területen az elmaradás nagyobb fokú, teljes önállóságra azonban nem képesek (IQ: 35-49). A súlyos mentális retardáció az előbbihez hasonló, de súlyosabb állapot. Folyamatos segítségre szorulnak a mindennapi életben is, célzott neveléssel azonban egyes készségeik fejleszthetőek. Az intellektus mérőszáma 20-34 között van. Az igen súlyos mentális retardáció esetén a személy kommunikatív készsége minimális. Többnyire mozgásképtelen vagy csak kevésbé mozgásképes. Felnőtt korban is állandó felügyeletre és segítségre szorul. IQ: 20 alatt.

A gyengeelméjűség enyhébb alakjai bűncselekmény elkövetése esetén általában csak korlátozzák a beszámítási képességet, míg a súlyosabb alakzatok azt teljesen ki is zárhatják.

2.3. A szellemi leépülés

A *szellemi leépülés* (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kórokú (idős kor, betegség) illetve mértékű végleges, többnyire előrehaladó hanyatlása. Elbutulást azonban az agyvelő működési zavara is okozhat. Bármely életkorban felléphet olyan betegség, amelynek elbutulás a következménye. A demens betegek többsége a 65 év feletti lakosság köréből kerül ki. E csoportban 5% a súlyos, 15 % az enyhe demenciák aránya. A szenvedélybetegségek (alkoholizmus, kábítószerfüggőség) hatására kialakuló szellemi leépülést ugyanúgy kell értékelni, mint a dementia egyéb eseteit.

A szellemi leépülésnél elsősorban a hanyatlás mértékét kell megállapítani, a beszámíthatóságot csak az előrehaladott szellemi leépülés zárja ki.

2.4. A tudatzavar

A *tudatzavar* általában időleges, múló jellegű, oka lehet a központi idegrendszer megbetegedésein kívül mérgező anyagok fogyasztása (kábitószer, alkohol), illetőleg bizonyos

életteni folyamatok következményeként is előfordulhat. Az indulatok általában beszűkítik a tudatot, de pszichiátriai szempontból ez nem értékelhető a beszámítási képességet korlátozó vagy kizáró tényezőnek.

Tudatzavar olyan átmeneti kóros állapot, amelyben a tudat elhomályosul, beszűkül, mely során az embernek mind a saját személyéről, mind a külvilágról csupán hiányos, homályos képzete van.

A tudatzavar gyakran társul más kórképekkel. Önálló jelentősége van az ún. affektív reakcióknak: az indulati reakcióknak és a rövidzárlati cselekményeknek. Az alapmechanizmus mindkettőnél azonos: az affektussal megtelt lelki inger átugorja a magasabb lelki működéseket, tehát a megfontolást, az ítélőképességet és közvetlenül cselekedetbe megy át.

A rövidzárlati cselekvés hosszabb negatív jellegű érzelmi állapot hatására az erősen beszűkült tudatba betörő, megfontolást kizáró, elemi erejű ötlet hatására végrehajtott cselekvés. A cselekvést egyetlen képzetsor irányítja, a tudat erre van beszűkülve, egyébként éles, ezért az emlékezés megtartott. A cselekményt megmagyarázni nem tudja, az adott élethelyzet megoldására nem alkalmas. A rövidzárlati cselekmény az elmebetegséggel egyenértékű állapot.

Az alkoholos tudatzavar csak akkor értékelhető beszámíthatóságot kizáró vagy korlátozó okként, ha a leittasodás nem önhibából történt, illetve önhibából történt, de kóros részzeget vagy csökevényes kóros részzeget eredményezett.

2.5. A személyiségzavarok

A *személyiségzavarok* nem a hagyományos értelemben vett betegségek, hanem folyamatosan fennálló kóros állapotok. A zavar legfőbb jellemzője, hogy a személyiség képtelen alkalmazkodni a változó körülményekhez. Olyan komplex magatartászavar, amely minden szituációban megjelenik, és a személy minden pszichés funkcióját áthatja. Zavart okoz a kognitív működésben (észlelés, gondolkodás), az érzelmi-indulati életben, a késztetések kontrolljában, de leginkább az emberek közötti kapcsolatokban. Az egyén magatartása szélsőségesen eltér a megszokottól, hiszen másként gondolkodik, érez vagy viszonyul embertársaihoz, mint ahogy azt az adott kultúrában egy hétköznapi ember teszi.

A személyiségzavarok spektruma igen széles, tünettaniilag a neurózisok és az elmebetegségek között helyezkednek el.

A „személyiségzavarok” kifejezés helyett régen a „pszichopátia” (kóros személyiség) gyűjtőfogalmat használták, és ezen belül írtak le típusokat. Fekete Mária szerint a pszichopátia és a szociopátia kifejezés idővel összemosódott, és olyan pejoratív kicsengésűvé vált, hogy az e körbe tartozó lelki zavarok elnevezését személyiségzavarokra módosították. A „pszichopata” (kóros személyiségű egyén) kifejezés azonban fennmaradt, de már csak az antiszociális személyiség leírására használják.

A 3/1998. büntető jogegységi határozat – mely a személyiségzavar megítélésével és az ahhoz fűződő eljárási kérdésekkel foglalkozik – kifejti, hogy a bírói gyakorlat bizonytalansága leginkább a pszichopátia megítélésével kapcsolatban tapasztalható. Ez arra vezethető vissza, hogy a törvényhely által példálózóan felsorolt öt ok közül a személyiségzavar „valójában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet” (miniszteri indokolás). A normalitás határán belül maradó személyiségtől ezért a pszichopátiát a legnehezebb megkülönböztetni. Ugyanakkor a bírói gyakorlat és az elmeorvos-szakértők álláspontja megegyezik abban, hogy a személyiségzavar csak abban az esetben merítheti ki a kóros elmeállapot fogalmát, ha olyan súlyos fokú, amely az elmebetegséghez közelít, vagy azzal egyenértékű, és ezáltal a beszámítási képességet korlátozza, vagy kizárja. A pszichopátia tehát csak patológikus vonások mellett alapozhatja meg a 24. § alkalmazását.

A Legfelsőbb Bíróság két olyan testületi állásfoglalást is alkotott, amelyek a beszámítási képességet kizáró biológiai okok közül ez utóbbit – a pszichopátiát – érintették. A 15. sz. irányelv IV/4. pontja szerint a pszichopátiát a Btk. 24. §-a értelmében akkor kell, illetve lehet figyelembe venni, ha a beszámítási képességet kizárta, illetve korlátozta. Ezekben az esetekben kívül a pszichopátia általában még enyhítő körülményként sem értékelhető. A BK 154. sz. állásfoglalás pedig az elkövetők pszichopátiáját csak akkor tartja enyhítő körülményként figyelembe vehetőnek, ha az súlyos fokú patológiás vonásokat mutat.

Jóllehet a Btk. 24. §-ának értelmezésével kapcsolatban a legtöbb probléma a pszichopátiával kapcsolatban fordult elő, a büntető jogegységi határozat szerint a beszámítási képességet érintő biológiai okok értékelését azonos elméleti alapon kell elvégezni, és a törvényhely csak egységesen értelmezhető. Ennek folytán az elmebetegséget, gyengeelméjűséget, szellemi leépülést, tudatzavart és személyiségzavart egyaránt csak akkor lehet e rendelkezés alkalmazása szempontjából figyelembe venni, ha a beszámítási képességet kizárják vagy korlátozzák.

3. Az ittasság büntetőjogi megítélése

3.1. Az ittas állapotról a *Csemegi-kódex* külön nem rendelkezett, a törvény szerint „nem volt beszámítható a cselekménye annak, aki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy elmetehetsége meg volt zavarva és emiatt akaratának szabad elhatározási képességével nem rendelkezett” (76. §).

A Kihágási Büntetőtörvénykönyv (1879. évi XL. tc.; Kbt.) büntetni rendelte a botránys részegséget, amely már a nyilvános helyen botrányt okozó részeg állapotban való megjelenéssel megvalósult. Ha a tettes részeg állapotban egyéb bűncselekményt is elkövetett, emiatt külön bűnvádi felelősséggel tartozott.

A *Csemegi-kódex* szövegértelmezése alapján nem kétséges, hogy a jogalkotó az öntudatlan állapotot – amelyhez a részegség is tartozott – büntethetőséget kizáró okként kodifikálta. A bírói gyakorlat azonban nem volt ilyen egyértelmű, elsősorban az öntudatlan állapot megállapítása körül mutatkozott bizonytalanság. A részegségnek a beszámítási képességet korlátozó hatását általában enyhítő körülményként értékelték, ugyanakkor több olyan eseti döntéssel is találkozunk, ahol a bíróság azt indokolja, hogy miért nem enyhítő körülmény az ittasság.

A történelmi hűséghez tartozik, hogy már a törvényjavaslat főrendi házi tárgyalásán gr. *Cziráky János* tárnokmester megfogalmazta a szabályozással kapcsolatos aggályait, sőt az *actio libera in causa* esetét is felvetette.¹²⁶ A jogirodalomban többek között *Angyal Pál* utalt arra, hogy a részegség külön törvényhozási intézkedést kíván, mert a beszámítási képességet kizáró vagy korlátozó egyéb okoktól lényegesen eltér, egyrészt mert közveszélyt rejt magában, másrészt pedig mert elkerülhető.

3.2. A *III. büntetőnovella* sui generis bűncselekményként pönalizálta az ittas állapotban elkövetett büntettet. A szabályozás lényege, hogy magát a bűnösen vagy önhiba folytán előidézett ittas vagy bódult állapotot nyilvánították veszélyeztető bűncselekménnyé, az ilyen állapotban elkövetett büntetendő cselekmény csak objektív büntethetőségi feltételként került szabályozásra. Ez utóbbi cselekmény vonatkozásában a beszámíthatóságot és a bűnösséget nem lehetett megállapítani, mert mindkettő az ittas állapot előidézésében nyert értékelést.

¹²⁶ Lőw Tóbiás [2]: i. m. 507. o.

Ily módon tehát nem az ittas állapotban megvalósított cselekmények elkövetése volt tilalmazott, hanem az ezek elkövetésének veszélyét előidéző leittasodás.

E törvényhely alkalmazásának körét – a miniszteri indoklás szerint – azon esetekre korlátozták, amelyben a veszély nagysága a büntetés szükségességét indokolta. Nevezetesen az egy évet meghaladó fogaázal büntetendő büntett esetén kerülhetett sor a fenti rendelkezés alkalmazására, enyhébb bűncselekménynek ittas állapotban elkövetése tehát nem vont maga után büntetést.

Ezen szabályozás a bűnfelelősség elvének fenntartására irányuló kompromisszumos kísérletként értékelhető, azonban csak látszatzmegoldásnak bizonyult, a valódi gondokon nem segített. Egyrészt csak a beszámítási képességet teljes mértékben kizáró ittas vagy bódult állapot esetén volt alkalmazható, mely a gyakorlatban számos bizonyítási nehézséget okozott, másrészt pedig a leittasodást büntette, így azok a bűncselekmények, amelyeknek az ittas állapotban való elkövetése a tényleges kriminálpolitikai gondot jelentette, lényegében büntetlenül maradtak. Mindezekon túlmenően a kellő súlyú és differenciált büntetés is hiányzott, hiszen e *sui generis* bűncselekmény mindössze egy évig terjedő börtönnel volt szankcionálható.

3.3. Az 1961. évi V. törvény rést ütött a büntetőjog klasszikus elméleti tételein, a kriminálpolitikai megfontolásokat előtérbe helyezve feladta a bűnfelelősség elvét és az ittasság megítélésénél bevezette a tárgyi felelősséget. Az önhibából eredő ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekmény esetén nem kerülhetett sor a beszámíthatóság hiányára vagy korlátozott beszámíthatóságra vonatkozó rendelkezések alkalmazására.

E szemlélet lényege, hogy beszámíthatósági vélelemmel az elkövető a konkrétan megvalósított bűncselekményért tartozik felelősséggel. Az önhiba csak a beszámíthatatlan állapot előidézéséig terjed. Az ilyen állapotban elkövetett cselekmény bűncselekménynek minősül és a vélelem folytán az alanyi oldal nem vizsgálható.

Az önhiba a beszámíthatatlanságot előidéző tudatzavar-állapot tartalmán nem változtat, csak annak jogi megítélésén. A törvény maga a tudatzavar jellegét nem engedi vizsgálni, a beszámíthatatlanságnak csak az önhiba kapcsán tulajdonít jelentőséget.

A szabályozás hatályba lépését követő *bírói gyakorlat* azonban a törvény tárgyias szemléletétől két esetben tért el, és a tudatzavar jellegéből vont következtetést az elkövető felelősségére. Ezek a pszichiátriai irodalom által is alátámasztott esetek: a patológiás és az abortív patológiás részegség.

A tudatzavar tartalmának konkrét jellemzésében nagy szerepe volt az igazságügyi szakértői gyakorlatnak. Nem kétséges ugyanakkor, hogy az orvosszakértői gyakorlat az egyes kórformák egymástól való elhatárolásához az inspirációt a bírói gyakorlattól kapta.

3.4. A *hatályos Büntető Törvénykönyvnek* az ittasságra vonatkozó szabályozása lényegében megegyezik a korábbi törvény rendelkezéseivel, tehát az önhibából eredő ittas vagy bódult állapotot megkülönbözteti a tudatzavar egyéb eseteitől. A Btk. 25. §-ának rendelkezései a szokványos részzezségre vonatkoznak, az ittasságnak azonban a már elmondottak alapján ettől eltérő formái is vannak, éspedig a kóros ittasság, mely heveny, átmeneti pszichotikus (elmebetegségi) állapot és az abortív kóros ittasság, amely az előbbinek csökevényes formája.

3.5. A Legfelsőbb Bíróság *III. Büntető Elvi Döntésében* adott iránymutatás szerint a kóros és abortív patológiás részzezség esetén kerülhet sor a Btk. 24. §-ának alkalmazására. Az ittas állapotban elkövetett bűncselekmények esetén a szakértőnek azt kell megállapítania, hogy szokványos vagy ettől minőségileg különböző ittasságról van-e szó, és ha ez utóbbiról, akkor annak teljesen kialakult, valódi vagy csökevényes formájáról. A kóros formák véleményezése igen nehéz feladat, mert az elkövető szubjektív előadásán alapul, melyre gyakran az elkövetést követő, hosszabb idő elteltével kerül sor. Ez a hosszú idő magában hordja annak a lehetőségét is, hogy a védelem sikere érdekében a terheltet kioktatják, aki a szakértői meghallgatáson irányított gondolatokat ad elő. Egy kellő tapasztalattal rendelkező szakértő a személyes meghallgatáson a terhelt viselkedéséből, beszédstílusából, zavartságából, az esetleges önellentmondásokból ezeket természetesen ki tudja szűrni, azonban a véleményében erre teljeskörűen nem tud utalni.

3.6. Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 15. számú módszertani levele szerint a kóros ittasság feltétele az alkoholfogyasztó személy tűrőképességének a megváltozása. Egyértelműen meghaladott az a korábbi nézet, hogy a patológiás részzezséget minden esetben csekély mennyiségű alkoholfogyasztás előzi meg, a hangsúly tehát a tűrőképesség minőségi megváltozásán van.

A kóros ittassági formák alapja a tudatzavar, fennállása elengedhetetlen és ennek tisztázása elsőrendű szakértői feladat, melynek vizsgálata retrospektíve nem mindig könnyű. A megbízható tanúvallomások e tekintetben a legértékesebbek, ezek hiánya

esetén a szakértő csak a cselekmény jellegéből, lezajlásából és más tünetek fennállásból tud a tudatzavarra visszakövetkeztetni.

A módszertani levél ismerteti azokat a jellemző tünetcsoportokat, amelyek a patológiás részegség valamennyi formájára jellemzőek: a kapcsolatteremtés súlyos megnehezülése vagy hiánya; az érzékcsalódások – valódi hallucinációk, vagy környezeti ingerek illuzionisztikus meghamisítottága formájában, illetve kóros élmények, téveszmeszerű ötletbetörések (kóros motiváció); a magatartás énidogensége, mely a korábbi viselkedéstől gyökeresen különbözik; az adott helyzethez képest inadequat cselekvés; a hirtelen, heves, megokolatlan és túlméretezett indulatkitörés; a terminális alvás; a teljes vagy súlyosabb fokú emlékezetzavar. Az emlékezés zavara a tudatzavar mélységétől és időbeli kiterjedésétől függ, mely lehet teljes vagy részleges jellegű, a cselekményt megelőző és követő időre is vonatkozhat. Természetesen nagyon nehezen ítélni meg, csak egyéb kórjelenségekkel együtt értékelhető. Ha az emlékezés zavara csak a cselekmény idejére és történéseire terjed ki, akkor csaknem bizonyosan védekezési módként foghatjuk fel.

A felsorolt tünetek jelentős része a szokványos részegségnél is jelentkezik, a szakértői álláspont szerint a tünetek közül a tudatzavarral összefüggésben jelentkező érzékcsalódások teszik leginkább egyértelművé a kóros ittasságot, hangsúlyoznunk kell azonban, hogy csak valamennyi tünet együttes megléte esetén véleményezhető a patológiás részegség, amely a gyakorlatban igen ritkán fordul elő.

Az abortív kóros ittasság véleményezésének akkor van helye, ha a kóros ittasság előzőekben felsorolt tünetei közül csak egyesek észlelhetők, vagy a tünetek mind megtalálhatók, de nem fejlődtek ki teljesen.

Ez utóbbi alakzat elfogadása azon a felismerésen alapult, mely szerint a heveny alkoholos intoxikáció kialakulásában, lezajlásában, oldásában és tüneti képében is számos variáció figyelhető meg, így az átmeneti forma körülhatárolása és elfogadása megszüntette a korábbi kompromisszumos megoldásokat. Ezzel az árnyaltabb szakértői besorolással nyilvánvalóan csökkent a patológikus besorolások száma, és ebbe a kategóriába valóban csak olyan esetek kerülnek, amelyekben az egész személyiség átmeneti zavara valóban az elmebetegséggel egyenértékű és súlyú. Mindez a jogalkalmazó oldaláról differenciáltabb ítélezést tett illetve tesz lehetővé.

4. Az életkor jelentősége

4.1. A büntethetőség alsó életkori határa

A hatályos törvény a büntethetőség határát a tizennegyedik életévben állapítja meg, az ennél fiatalabb elkövető számára büntetlenséget biztosít. A hazai jogban azonban nem mindig ez az életkor jelentette a felelősségre vonás feltételét.

4.1.1. A *tradicionális magyar jogban* a büntethetőség alsó határa – a XIV. századtól fennmaradt források szerint – a törvényes kor eléréséhez igazodott: a férfiakat tizennegyedik, a nőket a tizenkettedik életévük betöltésétől tekintették vétőképesnek. 1505 tájékán egységesítették a két nemre vonatkozó korhatárokat, ettől kezdve a tizenkettedik életév betöltése jelentette a törvényes kor elérését. A törvényes kor betöltése után a bíró dönthette el, hogy a bűncselekmény elbírálása során figyelembe vette-e ez elkövető fiatal korát. Később, a XVII. században a tizennégy éven aluli gyermekeket már beszámítási képességük hiányára hivatkozva nem büntették, a vétőképtelen kor határa tehát némileg kitolódott.¹²⁷

4.1.2. Az *1843. évi törvényjavaslat* szerint a büntethetőség alsó életkori határát tizenkét évben határozta meg azzal a kitételrel, hogy a büntetőjogi felelősségre nem vonható gyermekeket szüleiknek vagy felügyelőiknek kell megfenyíteniük, az állami hivatalok feladataként csupán ennek felügyeletét írta elő.¹²⁸

4.1.3. Az első magyar büntetőtörvény a gyermekkort beszámítást kizáró oknak tekintette. A *Csemegi-kódex* 83. §-a értelmében nem lehetett felelősségre vonni azt, aki a bűncselekmény elkövetésekor a tizenkettedik évét még nem töltötte be. Az indokolás szerint „a gyermek nem bír azon képességgel, hogy tettei felismerés és a szabad akarat által elhatározott cselekményeknek vétethessenek.”¹²⁹ A bűnelkövető gyermekekkel szemben a törvény semmilyen intézkedést nem tett lehetővé. Ugyancsak nem volt büntethető az, aki a cselekmény elkövetésekor a tizenkettedik évét már betöltötte, de a tizenhatodikát még nem, abban az esetben, ha nem bírt a bűnösségének felismeréséhez szükséges belátással. A bíróság feladata volt, hogy megvizsgálja, hogy az eljárás alá vont gyermek rendelkezett-e a szükséges

¹²⁷ Béli Gábor: Magyar jogtörténet. A tradicionális jog. Budapest-Pécs, 2000. 52. o. és 156-157. o.

¹²⁸ Fayer László: A magyar büntetőjog kézikönyve. I. kötet. Budapest, 1895. 284. o.

¹²⁹ Löw Tóbiás [2]: i. m. 526. o.

belátással vagy sem. Aki e belátással nem rendelkezett, azt nem lehetett megbüntetni, viszont lehetőség volt arra, hogy húszéves koráig javítóintézetben helyezték el. A belátási képességgel rendelkező elkövetőkkel szemben sor kerülhetett büntetőjogi szankciók alkalmazására, a törvény azonban felelősségre vonásuk esetére a felnőttekre megállapítottnál alacsonyabb büntetést helyezett kilátásba.

4.1.4. Az *I. Büntetőnovella* jelentős változást hozott a gyermek- és fiatalkorúakra vonatkozó büntetőjogi szabályokban. A tizenkét éven aluli gyermekeket továbbra sem lehetett felelősségre vonni, azonban velük szemben bizonyos intézkedéseket lehetett fogantatosítani. Ha a bíróság arra a megállapításra jutott, hogy a bűnelkövető gyermek családja vagy környezete erkölcsileg megbízható, átadta őt a házi fegyelem gyakorlására jogosult személynek vagy az iskolai hatóságnak azzal, hogy a gyermeket részesítsék házi fenyítésben. Az iskolai hatóság által alkalmazott fenyítés a dorgálás vagy iskolai elzárás lehetett. Amennyiben a bíróság nem ítélte erkölcsileg megfelelőnek a gyermek környezetét, értesítette a gyámhatóságot, szükség esetén pedig intézkedett az állami gyermekmenhelyre történő ideiglenes felvétel iránt. A Bn. bevezette a fiatalkor fogalmát, amely a 12-18 éves életkort jelentette.

A törvénycikk indokolása rámutatott, hogy a merőben új alapokra helyezett szabályozás felhasználta a Csemegi kódex hatályba lépését követő időszak büntetőjogi szakirodalmának eredményeit, a külföldi törvényhozások gyakorlatban bevált intézményeit, a nemzetközi kongresszusok, valamint bűnügyi egyesület megállapodásait, valamint különösen az Észak-Amerikában, Angliában és a Németalföldön szerzett gyakorlati tapasztalatokat. A szabályozás alap gondolata, hogy a büntetendő cselekményt elkövetett gyermekekkel és fiatalkorúakkal szemben nem a megtorlás, hanem a megmentés és a nevelés szempontjait kell előtérbe helyezni. Ennek szellemében a fiatalkorúakra – a hazai jogfejlődésben először, a kor tudományos nézeteinek megfelelően – külön büntetőjogi szabályok vonatkoztak.

4.1.5. A büntethetőség alsó életkori határára vonatkozó szabályok nem változtak az *1950. évi II. törvény*, a Btá. megalkotását követően sem. Nem volt tehát büntethető a tizenkettedik életévét be nem töltött gyermek, a tizenkettedik és a tizennyolcadik életév közötti elkövetők pedig az 1951. évi 34. tvr. (Fr.) által megállapított, fiatalkorúakra vonatkozó külön szabályok szerint feleltek. Az 1954. évi módosítás tovább differenciált, és a tizenkettő-

tizenéves elkövetőkkel szemben csak nevelő intézkedések alkalmazására adott lehetőséget.

4.1.6. Az 1961. évi V. törvény a büntethetőség alsó határát tizenévesre emelte fel. A miniszteri indokolás szerint „oktatási rendszerünk első szakasza ugyanis általában a 14. életévvel zárul. Ekkor szerzi meg a gyermek a társas együttéléshez szükséges alapvető ismereteket, és ekkor kerül ki először a családi körből a nagyobb önállósággal járó társadalmi életbe.”

A törvény felfogásában a gyermek azért nem büntethető, mert nem rendelkezik beszámítási képességgel. E megállapítás helyességét vitatja Békés Imre, aki szerint a gyermekkoránál nem a beszámítási képesség, hanem csak a beszámítás kizárt. „A gyermekkor csak a korai gyermekévekben kapcsolódik össze szükségszerűen a beszámítási képesség hiányával, a továbbiakban a felismerési, akarati és értékelő képesség kifejlődése teljesen egyéni, s a gyermek adottságainak és a környezetének a függvénye.”¹³⁰ A gyermek azért nem tartozik büntetőjogi felelősséggel, mert a törvény kifejezetten így rendelkezett.

4.1.7. A *hatályos törvény* megtartotta a korábbi szabályozást. A Btk. 23. §-a szerint nem büntethető, aki a cselekmény elkövetésekor tizenegyedik életévét nem töltötte be. A 107. § pedig kimondja, hogy a fiatalkorúakra (14-18 év) az általánostól eltérő büntetőjogi rendelkezések vonatkoznak. A törvény miniszteri indokolása ugyanazokat az érveket sorolja, mint a korábbi törvényhez fűzött indokolás. Kiemeli azonban, hogy a bűnelkövető gyermekkel szemben az arra illetékes hatóság védő- és óvóintézkedéseket fogatosíthat.¹³¹

4.2. Az életkor meghatározása

A büntethetőség életkori határának megváltoztatása újra és újra megjelenő téma a hazai szakirodalomban. Ennek meghatározása garanciális jelentőségű a büntetőjogi felelősségre vonás szempontjából. A garanciális jelleget mutatja, hogy a Gyermekek Jogairól szóló, New Yorkban 1989. november 20-án kelt Egyezmény 40. cikke a részes államok köteletségévé teszi, hogy olyan legalacsonyabb életkort állapítsanak meg, amelyen alul a gyermekkel

¹³⁰ A Büntető Törvénykönyv Kommentárja I. kötet Budapest, 1968 134. és köv. o.

¹³¹ Erre a törvény elfogadásakor a gyámhatósági eljárásról szóló 1/1974. (VI. 27.) OM rendelet adott, ma pedig a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) ad lehetőséget.

szemben bűncselekmény elkövetésének vélelme kizárt. A Pekingi Szabályokhoz¹³² fűzött magyarázat szerint ennek megállapításakor azt kell vizsgálni, hogy egy gyermek meg tud-e felelni a büntetőjogi felelősségre vonáshoz szükséges erkölcsi-pszichológiai követelményeknek, azaz saját ítélőképessége és értelme alapján felelőssé lehet-e tenni bűncselekmény elkövetéséért.

4.2.1. Hazánkban a legtöbb vita az életkor leszállításával kapcsolatban zajlik, azaz felmerül az igény a büntetőjogilag felelősségre vonható személyek körének kiszélesítésére azáltal, hogy e körbe bevonnánk a tizennégy éven aluliak bizonyos csoportjait is.

A korhatár leszállításának ellenzői kiemelik, hogy viszonylag kis számban fordulnak elő súlyos, rendkívüli brutalitású esetek, ez tehát még nem alapozhatja meg a megtorló jellegű reakciót. Közvetetten ható érv, hogy azokban az országokban, ahol a korhatár felemelése történt, nem nőtt a bűnözés, tehát a büntetlenül maradás lehetősége nem indukálta a jogsértések számának növekedését. Vannak, akik a lépés retrográd jellegét hangsúlyozzák, nevezetesen, hogy a korhatár leszállítása a társadalom nevelő erejének lebecsülését és a jog átforgató hatásának túlzott hangsúlyozását jelenti.¹³³ Végül többen hangsúlyozzák, hogy a büntetőjogilag felelősségre nem vonható gyermekek sem maradnak „büntetlenek”, hiszen velük szemben más, a gyermek- és ifjúságvédelem körébe tartozó intézkedés alkalmazására lehetőség van.¹³⁴

A korhatár leszállítása mellett szól általában a bűncselekmények számának növekedése és az, hogy az első bűncselekmény elkövetése egyre korábbi életkorban következik be. Érvként felhozható az is, hogy a felgyorsult fejlődés egyik hatásaként az új nemzedékek az előzőkhöz képest gyorsabban fejlődnek, és mivel az egyén általános érettsége egyre korábban következik be, indokolt lenne a felelősségének ezzel párhuzamosan történő növelése is.¹³⁵ Mások kiemelik, hogy a büntetőeljárás keretében hatékonyabb intézkedések fogantathatók azokkal szemben, akik már gyermekkorban sorozatosan és rendszeresen büntetendő cselekményeket követnek el.¹³⁶ Ismert olyan nézet is, mely szerint a merev 14 éves korhatár igazságtalan, mert hasonló korú és képességű elkövetők között csupán pár hónapon múlik,

¹³² Az „ENSZ minimum követelmény-szabályai a fiatalkorúak igazságszolgáltatási rendszerére vonatkozóan.” c. dokumentum, melyet az ENSZ közgyűlése fogadott el 1985-ben.

¹³³ Merényi Kálmán: A gyermekbűnözés jelenkori helyzete. Tokaji emlékkönyv, 1996. 165. o.

¹³⁴ Várad Erika: A gyermekkorúak és a bűnözés. Publ. Univ. Miskolc. Sect. jur. et pol. Tomus 17., 2000. 324. o.

¹³⁵ Várad Erika: i. m. 324. o.

¹³⁶ Gibicsár Gyula: A gyermek- és ifjúságvédelem helyzete és feladatai – ügyészi szemmel. Valóság, 1994. 11. sz. 43. o.

hogy ki lesz az eljárásban tanú és ki vádlott, nem vitás ugyanis, hogy nincs nagy különbség a tizenhárom és a tizennégy éves személyek beszámítási képessége között.¹³⁷

A szakirodalomban ismert olyan nézet is, amely nem tartja szükségesnek a korhatár megváltoztatását, csupán bizonyos kiegészítéseket javasol. Nagy Ferenc kiemeli, hogy – hasonlóan az osztrák és a német szabályozáshoz – a fiatalkorú erkölcsi-értelmi fejlettségének szintjét, megfelelő ítélőképességét mint az adott személy társadalmi érettségének kifejezőjét büntetőjogi felelősségi feltételként indokolt bevezetni hazai jogunkba, azért is, hogy a büntetőjogi beavatkozás valóban értelmet kaphasson.¹³⁸

4.2.2. Európa országaiban a büntethetőségi korhatár változatos képet mutat. A hazai szabályozáshoz hasonlóan a tizennegyedik életévben állapították meg Ausztriában, Bulgáriában, Németországban, Olaszországban, egyes kiemelkedően súlyos bűncselekmények esetén Lettországon, Litvániában, és Oroszországban. Ennél alacsonyabb a korhatár például Franciaországban (13), Görögországban (13), Hollandiában (12), Lengyelországban (13); magasabb viszont (15 év) Csehországban, Dániában, Finnországban, Norvégiában, Svédországban és Szlovákiában, míg tizenhat év Portugáliában, Spanyolországban és Romániában. Azon országok többségében, ahol a korhatár nem éri el a tizennégy évet, a törvény kiköti, hogy az elkövetőnek rendelkeznie kell elég érettséggel ahhoz, hogy cselekménye jogellenességét megértse, és akarati képességgel, hogy saját magatartását ellenőrizni tudja.¹³⁹

4.2.3. A magunk részéről – az európai tendenciáknak megfelelően – nem értünk egyet azzal a megoldással, mely a büntethetőség alsó határát 12 évre szállítaná le. Tény ugyanis, hogy sem a gyermekek által elkövetett bűncselekmények, sem a gyermekkorú bűnelkövetők száma évek óta nem változik jelentősen, bár igen magas az erőszakos bűncselekmények (főleg: garázdaság, rablás, testi sértés) száma. A statisztikák szerint – érthető módon - a bűnözés szempontjából legaktívabb réteg a 13 évesek csoportja, arányuk az összes gyermekkorú elkövetőhöz képest 2001-ben 36,9% volt, a 12 éveseké 23,8%, összesen tehát a gyermekkorú elkövetők közel 60%-át a 12-14 éves korosztály teszi ki.

¹³⁷ Kovács Levente: A gyermekkor elméleti és gyakorlati problémái a magyar büntetőjogban. *Ügyvédek Lapja*, 1999. 3. sz. 51. o.

¹³⁸ Nagy Ferenc [2]: A fiatalkorúak büntetőjoga reformjának szükségességéről (egy nemzetközi tudományos konferencia tapasztalatai alapján). *Magyar Jog*, 1994. 290. o.

¹³⁹ Csemáné Váradi Erika-Lévai Miklós: A fiatalkorúak büntetőjogának kodifikációs kérdéseiről – történeti és jogösszehasonlító szempontból. *Büntetőjogi kodifikáció 2002*. I. sz. 16-17. o.

Ennek ellenére nem tartjuk szükségesnek megtorló jellegű büntetőjogi szankciók alkalmazását, a velük szemben alkalmazott gyermek- és ifjúságvédelmi eszközök a – mindenki által korszerűnek tartott – gyermekvédelmi törvény által megteremtett lehetőségek alkalmasak lehetnek a gyermekkori kriminalitás kezelésére.

5. A kiskorú veszélyeztetése

5.1. Történeti vonatkozások

5.1.1. Az 1800-as évek végén a gyermekek védelmét *kihágási szabályok*¹⁴⁰ rendezték, melyek elsősorban az iskolába járástól való visszatartást rendelték büntetni.

A *Csemegi-kódex* a gyermekkitétel¹⁴¹ bűncselekményének törvénybe iktatásával védte a koránál vagy állapotánál fogva önszegélyre képtelen gyermeket a szülői, gondozói elhagyással szemben. A jogalkotó minősítő körülményként értékelte, ha a kitétel vagy az elhagyás súlyos testi sérülésben megnyilvánuló következményekkel járt.

Azok a szülők és nevelők, akik a kiskorúak felügyeletével kapcsolatos kötelezettségeik ellátását elhanyagolták, s ezáltal a kiskorúak csavargását és koldulását segítették elő, az 1879. évi XL. tc-nek (Kbtk.) a közbiztonság elleni kihágások között elhelyezett tényállásai¹⁴² alapján bírsággal vagy elzárással voltak büntethetők.

A korabeli szabályozás szerint az elhagyott gyermekekről maga az állam gondoskodott, akkor is, ha egészségesek voltak és nem szorultak gyógyításra. Az 1898. XXI. törvénycikk értelmében az elhagyott gyermekek gondozásával, ápolásával és nevelésével járó költségeket a gyermek hét éves koráig az állam (Országos Betegápolási Alap), héttől tizenöt éves koráig pedig a gyermek illetősége szerinti község viselte.

¹⁴⁰ 1868. évi XXXVIII. tc. a népiskolai közoktatás tárgyában; 1876. évi XIII. tc. a cseléd és gazda közötti viszony szabályozásáról, gazdasági munkásokról és a napszámosokról

¹⁴¹ „Azon szülő, aki koránál vagy állapotánál fogva önszegélyre képtelen gyermekét félreeső, vagy rendszerint járatlan helyre teszi ki, vagy olyan körülmények között hagyja el, hogy annak megmentése a véletlentől függ: a gyermekkitétel büntetést követi el...” (287. §)

¹⁴² 1879. évi XL. tc. 64. § „A szülők, gyámok, gondnokok vagy felügyelők, a kik életkoruk tizenhatodik évét még be nem töltött gyermeküket, gyámolt vagy gondnokoltjukat, vagy a felügyeletük alatt álló egyént csavarogni engedik, vagy csavargásának megakadályozása végett, a házi fegyelem rendszabályait a lehetőségig nem alkalmazzák: száz forintig, visszaesés esetében, ha utolsó büntetésük kiállításától két év nem mult el, kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők.”

65. § „Azon helyeken, a hol javító-intézet létezik: az életkoruk tizenhatodik évét be nem töltött csavargók, a hatóság által a javító-intézetbe szállítatnak és abban egy évig terjedhetőleg neveltetnek.”

66. § „A ki hatósági engedély nélkül nyilvános helyen, vagy házról-házra koldul, vagy a ki tizenhat éven alóli gyermekeket a koldulásra biztat, vagy koldulni küld, vagy e czélből másnak rendelkezésére bocsát: nyolcz napig terjedhető elzárással büntetendő.”

A kolduló gyermekekre a 65. § intézkedése volt alkalmazandó.

Korukat megelőző, haladó jellegű szabályozással építették ki az állami *gyermekvédelem teljes rendszerét* az 1901. VIII. és XXI. törvénycikkek. Elrendelték az állami gyermekmenhelyek felállítását azzal a rendeltetéssel, hogy csak a beteg, gyenge fejlettségű, orvosi ápolást igénylő gyermeket tartsák intézetben, az egészséges gyermekeket ellenben a menhelyből családi nevelésre nevelőszülőkhöz adják ki.

5.1.2. Az eltartásra és gondozásra szoruló fokozott büntetőjogi védelmét szolgálta az *1944. évi V. törvénycikk*, mely a családi kapcsolaton alapuló tartási kötelezettség elmulasztását rendelte büntetni. A bűncselekmény csak az eltartásra jogosult súlyos nélkülözése esetén valósult meg, vagy ha általa a kiskorú élete vagy egészsége súlyos veszélybe került. A tényállás harmadik fordulata az erkölcsi züllés veszélyétől kívánta megvédeni a kiskorúakat. Ez utóbbi alakzat elkövetője csak olyan, az atyai hatalmat gyakorló személy lehetett, aki gondozási kötelezettsége teljesítésére képes, vagy arra munkakerülés vagy erkölcsi szempontból kifogásolható más magatartása miatt önhibájából vált képtelenné.

A törvényhez fűzött miniszteri indokolás kifejti, hogy a büntetőjogi szabályozás nem a magánjogi jogvédelem megerősítése, mert „ezek a sérelmek elég súlyosak ahhoz, hogy az általános jogelvek értelmében büntetőjogi következményeket is vonhassanak maguk után. (...) A társadalom alapsejtjeinek, a családoknak hivatása, hogy a gyámoltalanok, különösen a serdületlenek életének és fejlődésének feltételeit megteremtsék a család érett és ép tagjainak munkásságából. Ha ez utóbbiak vonakodnak a természet, az erkölcs és a jog által rájuk mért feladat betöltésétől, – ha másokra, az államra, a jótékonyági intézményekre igyekeznek hárítani a vele járó terheket, akkor vagy ijesztővé nő a társadalom kirekesztettjeinek, leendő ellenségeinek száma, vagy szétfeszülnek a társadalmi jóléti intézmények keretei s összeroppannak a megnövekedett teher alatt.”

5.1.3. A fiatalkorúakra vonatkozó büntetőjogi és büntető eljárásjogi rendelkezéséről szóló *1951. évi 34. számú tvr.* 36-37. §-ai a nevelők és gondozók felelősségét határozták meg, az alábbiak szerint: „Büntett miatt két évig terjedő börtönnel büntethető az, aki nevelési vagy gondozási kötelezettségét szándékosan elhanyagolja, és ezzel a nevelésre vagy gondozásra bízott gyermeket vagy fiatalkorút erkölcsi züllésnek teszi ki, vagy döntő mértékben okozójává válik annak, hogy a nevelésére vagy gondozására bízott gyermek vagy fiatalkorú bűncselekményt kövessen el.”

A 37. § szubszidiárius jelleggel rendelte büntetni azt a személyt „aki a nevelésére vagy gondozására bízott gyermeket vagy fiatalkorút ígérettel, tanácsadással, biztatással vagy egyéb úton arra veszi rá, hogy bűncselekményt kövessen el, vagy egyébként az erkölcsi züllés útjára lépjen.”

A *gyakorlat* azonban nem tudott mit kezdeni az új szabályokkal. Ezt mutatja a büntett miatt jogerősen elítéltek száma is, mely 1952. évben 9, 1953-ban 43, 1954-ben pedig mindössze 48 fő volt.¹⁴³

5.1.4. A fenti jogszabályt módosító *1954. évi 23. tvr.* már pontosabb szabályozást¹⁴⁴ adott azzal, hogy konkrétan megjelölte az alanyként szóba jöhető személyek körét, és pontosította az elkövetési magatartásokat is. A korábbi szabályozáshoz képest jelentős változásként értékelhető, hogy a tényállás megalkotásával a jogalkotó átfogóbb és hatékonyabb védelmet kívánt nyújtani, azáltal, hogy védendő jogtárgyként a gyermek (fiatalkorú) életét, egészségét, testi vagy szellemi fejlődését jelölte meg.

E szabályozás képezte a BHÖ 322-323. pontban az „*ifjúság elleni bűncselekmények*” törvényi tényállásait.

5.1.5. Az *1958. évi 28. tvr.* a tartási és gondozási kötelezettség teljesítésének büntetőjogi védelméről rendelkezett oly módon, hogy az ifjúság elleni büntett tényállási elemei közül elhagyta mindazokat, amelyek a tartási illetve a gondozási kötelezettség elmulasztásával voltak kapcsolatosak, s így e bűncselekmény (BHÖ 322.) a nevelési kötelezettség megszegésének büntetendő eseteit ölelte át. A törvényerejű rendelet – a korábbiaktól eltérően – külön szabályozta a tartási kötelezettség illetve a gondozási kötelezettség elmulasztásának eseteit.

¹⁴³ Babay Imre: Büntetőjogi eszköz a kiskorúak védelmében. Jogász Szövetségi Értekezések 1987. 2. szám 37. o.

¹⁴⁴ „Büntettet követ el és két évig terjedhető börtönnel büntetendő a gyermek (fiatalkorú) tartására, nevelésére illetőleg gondozására köteles személy (szülő, gyám, nevelő stb.), aki kötelességeit nem teljesít, vagy a gyermek (fiatalkorú) érdekeit súlyosan sértő módon elhanyagolja és ezáltal a gyermek (fiatalkorú) életét, egészségét, testi vagy szellemi fejlődését súlyosan veszélyezteti, illetve a gyermeket (fiatalkorút) súlyos nélkülözésnek teszi ki, továbbá aki döntő mértékben okozójává válik annak, hogy a gyermek (fiatalkorú) bűncselekményt követ el.” (1954. évi 23. tvr. 9. §)

10. § „Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, büntett miatt öt évig terjedhető börtönnel büntetendő a gyermek (fiatalkorú) tartására, nevelésére, illetőleg gondozására köteles személy (szülő, gyám nevelő stb.) aki a gyermeket (fiatalkorút) ígérettel, tanácsadással, biztatással vagy egyéb úton arra veszi rá, hogy bűncselekményt kövessen el vagy egyébként az erkölcsi züllés útjára lépjen.”

5.1.6. Az 1961. évi V. tv. 274. §-a egybe foglalta a gondozási-nevelési kötelezettséget és – a bizonyítási nehézségek miatt – tovább egyszerűsítette a törvényi szabályozást. A tényállás már nem csupán a kiskorú szellemi és erkölcsi fejlődését védi, hanem a testi fejlődését is, melynek következtében a „gyermek-kitétel és elhagyás” elnevezésű büntetőjogi tényállást (BHÖ 318. pont) is magába foglalta.

5.1.7. Az újabb kodifikáció előkészítése során ismét napirendre került az ifjúság elleni büntett tényállása is. A jogalkotó által a bűncselekmény megvalósuláshoz szükséges szándék a gyakorlatban legtöbbször csupán szülői gondatlanságot takart, így általában csak a károsodás tényleges bekövetkezése esetén indult eljárás. A probléma orvoslására a törvény-előkészítés során két megoldás körvonalazódott. Az egyik a „károsodással” vagy a „károsodás veszélyével” helyettesítette volna a tényállási elemként megfogalmazott veszélyhelyzetet. A másik álláspont a kötelelességszegésre helyezte a hangsúlyt és alaki bűncselekményként fogalmazta meg a tényállást. Az 1978. évi IV. tv. végleges szövegébe ez utóbbi megfogalmazás került, a törvényalkotó a kötelelességek súlyos megszegéséhez fűzött jogkövetkezményt.

A jelenleg hatályos törvényszöveg többszöri módosítás¹⁴⁵ eredményeként alakult ki, ezek közül kiemelkedik az 1993. évi, amely a bűncselekmény büntetési tételének felső határát 5 évre emelte, melynek következtében nincs lehetőség a próbára bocsátás alkalmazására.

5.2. Aktuális kérdések a kiskorú veszélyeztetésével kapcsolatban

A bűncselekmény tényállásának részletes elemzése szétfeszítené e dolgozat kereteit, így csak néhány, gyakorlati jelentőségű kérdésre térünk ki.

5.2.1. Hazánkban a kiskorúak sérelmére elkövetett bűncselekmények jelenős részét családon belül követik el. Ezek egyike a Btk. 195. §-ában meghatározott kiskorú veszélyeztetése.

Nehéz meghúzni azonban a határvonalat a veszélyeztettség és a gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekmények között. Kérdés, hogy melyik az a pont, amikor a szülői, nevelői kötelezettség megszegése már a kiskorú testi, értelmi, erkölcsi fejlődését

¹⁴⁵ 1993. évi XVII. tv.; 1995. évi XLI. tv.; 1997. évi LXXIII. tv.; 1998. évi LXXXVII. tv.; 2005. évi XCI. tv.

veszélyezteteti. Különösen nehéz ennek megválaszolása a gyermekek érdekeit sértő olyan mulasztásos cselekményeknél, amelyek a konkrét erőszak megnyilvánulásának elemeit nélkülözik, amikor a család anyagi körülményei vagy a szülők életmódja miatt válik a kiskorú veszélyeztetetté.

5.2.2. A veszélyeztetett gyermekek számának növekedésével összefüggésben látni kell azt, hogy a családi viszonyok területén jelentkező problémák jelentős része nem oldható meg adminisztratív és jogi eszközökkel. A jog deklarálni a gyermek érdekeit, a család fontosságát, de végső soron a gyermek- és családvédelem egésze, a veszélyeztetettség megelőzése, a problémák megoldása sokkal inkább az olyan intézmények és szolgáltatások meglétén és működtetésén múlik, amelyek a krízishelyzetbe kerülő családot segíthetik.

Az egyéni felelősségre alapított büntetőjogi megközelítésnél a hangsúly a szülői felelősségre, a felróhatóságra helyeződik, a gyermekvédelmi lehetőségeknél a gyermek érdekeire és a szülők képességeire és lehetőségeire.

A kétfajta megközelítés különbözőségéből adódóan egyértelművé kell tenni azokat a határokat, ahol a család segítése kényszerítő eszközök nélkül lehetséges, és meghatározni azt a pontot, ahol az államigazgatási és végső esetben a büntetőjogi eszközök alkalmazhatók.

5.2.3. A családi kapcsolatok lazulása, a házasságkötések gyakori felbontása, illetve az egyedül történő gyermekvállalások számának növekedése következtében egyre nagyobb azon gyermekek száma, akik csonka családban nőnek fel. Az ilyen családban az egyik szülő arra kényszerül, hogy átadja a felügyeleti jogából eredő jogosítványok nagy részét a gyermekkel együtt élő másik szülőnek, azonban felelőssége továbbra is fennáll gyermeke erkölcsi fejlődésének elősegítése, jellemének alakítása terén.

Ahhoz, hogy egy gyermek lelkileg és szellemileg egészséges felnőtté váljon, szociális készségei megfelelően alakuljanak ki, harmonikus kapcsolatra van szüksége a nem vele együtt élő szülőjével, illetve rokonaival is. Az a magatartás, amely az ilyen kapcsolat megteremtését vagy folytatását akadályozza, 2005. szeptember elsejétől büntetőjogi következményeket von maga után. A kiskorú veszélyeztetésének tényállása egy új (4) bekezdéssel egészült ki, amely alapján, aki „a bírósági vagy hatósági határozat alapján nála elhelyezett kiskorú és a kiskorúval kapcsolattartásra jogosult személy közötti kapcsolat kialakítását vagy fenntartását a kapcsolattartás kikényszerítése érdekében alkalmazott bírság kiszabását követően is akadályozza, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.”

Véleményünk szerint az új szabály Btk.-beli elhelyezése nem a legszerencsésebb módon történt. A hagyományos megközelítés szerint a kiskorú veszélyeztetésének jogi tárgya a kiskorú testi, szellemi és erkölcsi fejlődése. Nehezen indokolható, hogy ez a szabály miatt veszélyezteti ezeket a jogtárgyakat. Előnyösebb lett volna a fenti rendelkezést fejezetben belül egy másik tényálláshoz, a kiskorú elhelyezésének megváltoztatásához (194. §) kapcsolni.

5.2.4. A Btk. 195. §-ának (1) bekezdésében meghatározott bűncselekmény megállapításának a feltétele, hogy a bűncselekmény alanya súlyos kötelességszegő magatartásával a kiskorú testi, értelmi vagy erkölcsi fejlődését veszélyeztesse. A bírói gyakorlat szerint csak a konkrét veszély tényállásszerű, mely akkor állapítható meg, ha a súlyos kötelességszegés olyan közvetlen hatást gyakorol a kiskorúra, vagy olyan körülményeket teremt, amelyek konkrétan akadályozzák a fejlődését. A kérdés az, hogy a törvény által kötelezően előírt védőoltások beadásának megtagadása közvetlen veszélyt jelent-e, s ez alapján megállapítható-e a bűncselekmény elkövetése.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 58. § (2) bekezdése szerint az egészségügyi miniszter rendeletben¹⁴⁶ határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében – többek között – életkorhoz kötötten kötelező védőoltás elrendelésének van helye. A védőoltás célja a fertőző betegségekkel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítása.

Magyarország védőoltási rendszere a WHO felmérése szerint modell értékű, köszönhető ez a szigorú oltási rendnek, az egyedülálló védőnői hálózatnak, és a biztonságos oltóanyagoknak. Ugyanakkor egyre gyakrabban találkozunk olyan szülőkkel, orvosokkal, akik fenntartásaikat fogalmazzák meg a védelem ezen módjával kapcsolatban. Egyesek önrendelkezési jogukra hivatkozással tagadják meg a védőoltások beadását, mások nincsenek meggyőződve hatékonyságukról, többen az oltóanyagok hosszú távú mellékhatásaitól, egészségkárosító következményeitől féltik gyermekeiket. A téma súlyát jelzi, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is állást foglalt a kötelező védőoltás megtagadásának kérdésében.

Lenkovics Barnabás hangsúlyozza¹⁴⁷, hogy a nemzetközi egyezmények sora, az Európai Uniót létrehozó alapszerződés, valamint általában az emberi jogok nemzetközi dokumentumai – melyeket a magyar Alkotmány a belső jog részeként, azzal összhangban

¹⁴⁶ 18/1998. (VI. 3.) NM. rendelet

¹⁴⁷ Állásfoglalás a kötelező védőoltás megtagadásával kapcsolatban. Családorvosi Fórum, 2005. évi 5. sz. 88. o.

kötelező érvényűnek rendel – kivétel nélkül elismerik az emberi jogok törvény általi korlátozásának lehetőségét – többek között – a közegészség védelme érdekében.

Hazánkban – az alkotmányos követelményekkel összhangban – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény tartalmazza a főbb rendelkezéseket a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzésére és leküzdésére vonatkozóan. Ennek megvalósítása érdekében az egészségügyi hatóság az egyén személyes szabadsághoz való jogainak gyakorlását az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja. Senkinek nincs joga egy érvényes és hatályos törvény önkényes félretételére, illetve az egyéni vélemény-nyilvánítás szabadságával összefüggésben a személyes önrendelkezési jog olyan kiterjesztésére, mely a hatályos törvényekkel való szembeszegülést célozza.

A szülő saját személyét érintő önrendelkezési jogát nem szabad összetéveszteni gyermeke nevelése során gyakorolt szülői jogaival. Személyes meggyőződésen alapuló vélemény-nyilvánítása nem terjedhet ki automatikusan arra, hogy milyen gyógykezelésben – jelen esetben: kötelező védőoltásban – részesüljön gyermeke. A szülők egyéni (szubjektív) meggyőződése miatt nem tehetők félre a gyermekük (és minden más gyermek, összességében az egész társadalom) egészségét védő objektív (mindenkire kötelező) törvényi normák. A szülői mivoltból fakadó törvényi kötelezettségek és a felelősség hangsúlyosabb, mint az ugyancsak törvényes, ám esetünkben a törvény által korlátozott szülői jogok. Ilyen módon tehát az a szülő, aki az orvosi javallat és a törvényi kötelezettség ellenére nem engedi gyermekének beadni a kötelező védőoltásokat, ad absurdum megfosztja őt az egészségügyi ellátásban megtestesülő, és az Alkotmányban deklarált lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogától, ráadásul a közösség többi tagjának ugyanezt a jogát veszélyezteti.

Ezt az álláspontot támasztja alá az a közzétett eset, amikor az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Városi Intézete elsőfokú határozatával kötelezte a felperest, hogy gyermekét az életkorhoz kötötten kötelező BCG, Act-HIB, TQ, DPT I/b, c védőoltásokkal oltassa be, egyben elrendelte az azonnali végrehajtást. A gyermek szülője keresetében az intézet határozatának felülvizsgálatát kérte. Az elsőfokú bíróság a keresetet elutasította azzal, hogy a védőoltás hiánya súlyosan veszélyezteti a gyermek egészségi állapotát. A jogorvoslat során Legfelsőbb Bíróság az elsőfokú bíróság határozatát helybenhagyta, mert megítélése szerint az helytállóan állapította meg, hogy a felperes kérelmében olyan különös méltánylást érdemlő körülményt nem hozott fel, amely a végrehajtás felfüggesztését indokolná. Nem hagyható ugyanis figyelmen kívül, hogy a védőoltás rendeltetése a fertőző betegségek és

járványok megelőzése, annak hiányában az oltással érintett gyermek és a gyermek környezetében élő személyek egészsége egyaránt veszélyeztetett lenne. A fertőző betegségekkel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítása olyan közérdek, amelynek megvalósítása az azonnali végrehajthatóság elrendelését indokolja (BH 2004. 37.)

A fenti álláspontokkal a magunk részéről egyetértünk. A kiskorú veszélyeztetésének jelenlegi szabályozását alkalmasnak tartjuk az ilyen jellegű cselekmények büntetőjogi elbírálására is. A tényállás csak szándékos elkövetés esetére állapít meg büntetőjogi felelősséget, a gondatlan elkövetés nem bűncselekmény. Mindenkinek tisztában kell lennie azzal, hogy a védőoltások a fertőző betegségek megelőzésére szolgálnak, így akkor, amikor megakadályozzák az oltás beadását, könnyelműen bíznak a következmények elmaradásában, bizakodásuknak azonban reális alapja nincs. Az állandó bírói gyakorlat szerint a véletlenül bízni ugyanaz, mint belenyugodni a következményekbe.

VII. FEJEZET

AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG VÉDELME AZ AKTÍV KORBAN

A személyiség kialakulásának periódusában az ember általában a társadalom (család) eltartottja, de ez egyúttal a testi és szellemi felkészülés szakasza is arra, hogy az egyén bekapcsolódjék a társadalmi munkamegosztásba és anyagi igényeit saját munkateljesítményéből elégítse ki. Ez a folyamat a közvetlen családi kapcsolatok fokozatos lazulását, új családi közösségek létrehozását is magában foglalja. Az egyén az alkotó, termelő tevékenységének megkezdésével az eddiginél tágabb társadalmi közösségbe kerül és közvetlen érintkezésbe jut az ökológiai és a technikai környezettel.

Ebben az életszakaszban az egyén már tagjává, szereplőjévé és alkotójává válik a civilizációs folyamatnak is. A technikai és a civilizációs fejlődés állandóan megújuló helyzetek elé állítja az embert. Ennek alapvető oka az, hogy megváltozik az embertársaihoz való viszonyulások formája. A kis közösségekben, mint a családban, baráti körben a társadalmi viszonyok formája a közvetlen személyes érintkezés. A társadalmi munkamegosztás viszonyai azonban a technikai és a civilizációs fejlődés következtében egyre személytelenebbé válnak. Ember és ember közé a technika vívmányai állnak, a közvetlen emberi kapcsolatok egyre inkább elgépiesednek. A csaknem havonta változó elektronika, az óriási tömegű információáramlás a makroközösségekbe belépő, majd azokban résztvevő egyén magatartásának kiszámíthatóságát lényegesen gátolja, az egyéni elhatározás meghatározó jellege egyre inkább háttérbe szorul. Idegen akaratokhoz történő alkalmazkodás megnöveli az emberi viselkedés bizonytalanságát, a biztos helyett a valószínűnek lesz döntő jelentősége. Az emberi érintkezési viszonyokba beékelődő technikai újítások – amellet, hogy céljuk a fizikai munka terheinek csökkentése – a hátrányos kísérőjelenségeik következtében egyre fokozódó veszélyforrásokként fenyegetik a testi épség és az egészség biztonságát. A technikai vívmányok objektív adottságok, alkalmazásuk veszélyességét az ember ezért nem képes kiküszöbölni. A társadalomra hárul az a feladat, hogy a technika és az elektronika önmozgását elviselhető és az általános haladást szolgáló határok közé szorítsa.

A technikai-műszaki fejlesztés egyik nagy vívmánya volt a különböző erőgépek bekapcsolása a társadalmi életbe. Ezek, mint erőforrások, a működésük során társadalmi szempontból két ellentétes hatás kiváltására alkalmasak. Egyrészt mentesítik az embert a fizikai munkával járó fáradtságtól, másrészt viszont éppen a kimagasló erőpotenciájuk folytán káros következményeket idézhetnek elő az emberi élet, testi épség, egészség vonatkozásában.

Az energiaforrások, mivel magukban hordják a káros következmények keletkezésének lehetőségét, in abstracto veszélyforrásnak tekinthetők, és a társadalmi viszonyokban absztrakt veszélyhelyzetként jelentkeznek. A működésüket, mint objektív mozgásfolyamatok irányát a folyamatban résztvevő feltételek összessége, a feltételkomplexum összetétele határozza meg. Minél nagyobb súllyal vesznek részt a feltételkomplexumban a kedvező feltételek, annál kevésbé érvényesülhetnek a veszélyeztető tényezők. A hátrányos következmény megvalósulásának a lehetősége a veszélyfolyamat minőségi jellemzője. Ez tekinthető a kedvező és a kedvezőtlen hatások közötti választóvonalnak. A hátrányos változás lehetősége a konkrét veszélyfolyamatban eltérő intenzitással jelenik meg. A jelenségváltozások intenzitása a veszélyfolyamat mennyiségi jellemzője. Ezt a tulajdonságot a valószínűség fejezi ki. Ha tehát valamely energiaforrás felhasználása társadalmi célból történik, a felhasználási folyamat veszélyességének lehetősége és valószínűsége a feltételkomplexumban jelenlevő hátrányos feltételek lehetőségének valószínűségétől függ.¹⁴⁸

A technikai fejlődés eredményeinek társadalmi hasznosítása végett a társadalom a kedvező feltételek túlsúlyának biztosítására törekszik. Itt lép be a jog, amely a sajátos felelősségi eszközeivel a technikai és az elektronikai berendezéseket működtető személyek számára kötelező üzemeltetési szabályokat állapít meg. A szabályszerű használat a veszélyhelyzetben tevékenykedő vagy ebbe a helyzetbe kerülő ember viselkedésének biztonságát erősíti, és jelentősen csökkenti az egészségkárosodás vagy életveszély kockázatát. A technika alkalmazásának közösségi hasznosságát szolgáló szabályozás illetve annak betartása olyan fontos társadalmi érdek, melynek érvényesülését a törvényhozó szankciók kilátásba helyezésével segíti elő.

1. A veszély fogalmának meghatározása és értelmezési lehetőségei

1.1. A veszély fogalma

A büntetőjog-tudományban általánosságban elfogadott meghatározás szerint a veszély lényege röviden abban foglalható össze, hogy az olyan helyzet, amikor fennáll az élet, testi épség vagy az egészség illetve a vagyoni javak sérelmének lehetősége.

¹⁴⁸ A veszélyfolyamatban résztvevő feltételek megvalósulásának lehetőségét és valószínűségét a hazai büntetőjogi irodalomban Erdősy Emil [1] dolgozta ki a „Megengedett kockázat a büntetőjogban” c. monográfiájában. Budapest, 1988. 18-23. o.

Vannak olyan nézetek is, amelyek a veszélyen történésfolyamatot értenek, ennek egy-egy stádiumát tekintik veszélyhelyzetnek. *Földvári József* szerint a veszélyesség „a hátrányos helyzet beállásának a lehetetlensége és tényleges bekövetkezése között foglal helyet. E két határ közti vonal minden pontja veszélyes. Legtávolabbi a veszélyeztetés akkor, amikor csak igen kis lehetőség áll fenn arra nézve, hogy a hátrányos helyzet be fog következni. Ettől a ponttól kezdve a veszélyeztetés egyre közelebbi, a veszélyesség egyre nagyobb, míg elérünk addig a helyzetig, amikor a hátrányos állapot bekövetkezése szinte biztosnak vehető. E két végpont között csak mennyiségi különbség áll fenn. E kontinuumon belül éles határt húzni nem lehet. A távoli veszélyeztetés – a valószínűség fokának a növekedésével – átmegy közeli veszélyeztetésbe, majd egy ponton hirtelen ugrásszerű változással beáll a hátrányos helyzet.”¹⁴⁹

Változásfolyamatként értékeli a veszélyt és a veszélyeztetést *Erdősy Emil* is. A közúti veszélyeztetés törvényi tényállásának elemzésénél a következőket írja: „...ennél a bűncselekménynél nem elegendő a veszélyfolyamat megindítása, hanem a veszélyhelyzet kialakulásának mennyiségileg előrehaladottabb stádiuma szükséges.” Majd így folytatja: „...a büntetőjogi felelősség a sérelem irányába haladó változásfolyamatnak annál a pontjánál kezdődik, amikor a személyi sérülés a hasonló közlekedési helyzetek statisztikai átlagában számítva nagy valószínűséggel bekövetkezik, de nem elkerülhetetlen. Az alapeset miatti büntetőjogi felelősség végső pontja az a közúti közlekedési helyzet, amelyben egy vagy több személy nyolc napon belül gyógyuló testi sérülést szenved.”¹⁵⁰

*Pintér Jenő*¹⁵¹ az alábbi meghatározást adja. „A veszély bűnös emberi magatartás folytán keletkező olyan állapot, amely a benne rejlő viszonylagos nyugalmi állapotban vagy mozgásban levő objektív tényezőkön keresztül valamely jog által védett érdek sérelmével fenyeget. A veszélyhelyzet a sérelem kisebb vagy nagyobb valószínűségét jelenti.”¹⁵²

Összehasonlításképpen a német büntető jogtudományban mértékadónak tekinthető meghatározást ismertetjük: „A veszély olyan objektív helyzet, amely esetében meghatározott tényleges körülmények valamely károsodásnak nemcsak az elgondolható lehetőségét, hanem

¹⁴⁹ Földvári József [2]: Az egység és a halmazat határesetei a büntetőjogban. Budapest, 1962. 71. o.

¹⁵⁰ Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: i. m. 171. o.

¹⁵¹ Pintér Jenő: A veszély fogalma és jelentősége a büntetőjogban. Budapest, 1965.

¹⁵² Pintér Jenő: i. m. 63. o.

az étellel általában együttjáró kockázatok valószínűségét jelzik.” A veszély fogalma: „valamely jövőbeli változásról alkotott ítéletet fejez ki, ez a prognózis teljes egészében a cselekvési helyzet körülményeihez kapcsolódik és az okozatosság tételein alapul.”¹⁵³

1.2. Az egyes veszélyfogalmak bemutatása és kritikája

A hazai büntetőjogi szakirodalom az alábbi veszélyfogalmakat különbözteti meg: absztrakt veszély, konkrét veszély, távoli veszély, közvetlen veszély.

1.2.1. Az absztrakt veszélyre vonatkozó nézetek

Békés Imre álláspontja szerint az *absztrakt veszély* meghatározásánál fel kell tennünk azt a kérdést, hogy meddig „fedez” a jogrend a veszélyeztető cselekményt. Nyilvánvaló – írja –, hogy az állam és a társadalom az absztrakt baleseti veszéllyel eleve számol, s a tömegközlekedési eszközök üzemeltetését annak ellenére engedélyezi, hogy statisztikailag az absztrakt veszély sérelembe fordulásának nagyságrendjét előre látja. A jogrend engedélye azonban csak a veszélyes tevékenységben immanensen benne rejlő absztrakt veszély előidézésére, a „veszélyes üzem” működésére terjed ki.¹⁵⁴

Az absztrakt veszélyen túl jelentkező következmények már kívül rekednek a jogalkotó által előre elismert és társadalmilag tolerált körön. Az absztrakt veszély előidézésére szóló engedély következképpen nem jelenti a konkrét sérelem jóváhagyó tudomásulvételét.¹⁵⁵ „A diszpozíciószerűség szempontjából szükséges, hogy a szabályszegés következtében valamely jogvéde érdek (személyek élete, testi épsége) valamely esemény közvetlen hatókörébe kerüljön.”¹⁵⁶

Erdősy Emil a Btk. 185.§-ában szabályozott vasúti, légi vagy vízi közlekedés veszélyeztetése bűncselekményével összefüggésben az alábbiakat írja: „A bűncselekmény csak a törvényi tényállásban megjelölt következmény megvalósulásával jön létre. Ez a következmény olyan helyzet kialakulása, amely más vagy mások élete, vagy testi épsége szempontjából veszélyes, mert magába foglalja a sérelem bekövetkezésének távoli lehetőségét. (...) a vasúti, légi, vízi közlekedés tárgyi sajátosságainál fogva már eleve

¹⁵³ Schönke-Schröder [1]: Strafgesetzbuch. Kommentar 26. Auflage. München, 2001. 642. o.

¹⁵⁴ Békés Imre [2]: A gondatlanság a büntetőjogban. Budapest, 1974. 215. o.

¹⁵⁵ Békés Imre [2]: i. m. 215. o.

¹⁵⁶ Békés Imre [2]: i. m. 296. o.

veszélyes az életre vagy a testi épség alakulására. A balesetek távoli lehetősége akkor is fennáll, ha a járművezetők (a jármű mozgását irányítók) maradéktalanul alkalmazkodnak a közlekedés biztonsága érdekében előírt szabályokhoz. Ennélfogva nem köthető a büntetőjogi felelősség az absztrakt veszélyhelyzet létrehozásához, mert az a jármű elindulásának pillanatától kezdve létezik és a végállomásra történő megérkezésig fennáll. A büntetőjogi felelősséghez az szükséges, hogy a közlekedési szabályszegés olyan változást indítson meg, amely az elvont veszélyhelyzetben, nyugvó állapotban levő baleseti tényezőket többé-kevésbé mozgásba hozza. Tehát nemcsak lehetséges, hanem valószínű is a hátrányos változás. A veszélyfolyamat megindulásának kezdetén még számos lehetőség van a hátrányos változások megállítására, félbeszakítására vagy hatásuk csökkentésére, és ezért a bekövetkezésük valószínűsége (nem pedig a lehetősége) még távoli. A veszélyfolyamatnak ezt a pontját akképpen határozhatjuk meg, hogy a távoli veszély olyan tényleges helyzet, amelyben a sérelem bekövetkezése kevésbé valószínű, de nem kizárt.¹⁵⁷

A miniszteri indokolás az absztrakt veszélyt a sérelem bekövetkezésének távoli lehetőségével azonosítja. Ettől eltér *Pintér Jenő*, aki szerint a távoli veszély valamely emberi magatartással létrehozott olyan állapot, amelyben a védett tárgy sérelmének közvetlen előidézéséhez szükséges valamennyi objektív tényező még nincs jelen.¹⁵⁸

1.2.2. Tudományos álláspontok a konkrét és a közvetlen veszéllyel kapcsolatban

Álláspontunk szerint büntetőjogi szempontból a *konkrét* és a *közvetlen veszélynek* van leginkább jelentősége.

Kádár Miklós megfogalmazásában a közvetlen veszély olyan objektív helyzet, amelyben a káros következményre közvetlenül vezető kauzális folyamat már megindult, vagy a folyamatot közvetlenül elősegítő ok már létezik, illetőleg a folyamatot gátoló ok elhárult. Az elkövető tudata, ha átfogja azokat az objektív körülményeket, amelyek közepette magatartása közvetlen veszélyt idéz elő, és az eseményeknek – általa is előre látott – alakulásába belenyugszik, akkor a közvetlen veszélyeztetés szándékos, és aligha különül el a szándékos emberölés vagy testi sértés kísérletétől. Ha csupán a biztonsági követelmények megszegésével kötelességellenes rizikót vállal, de reális alappal bízik abban, hogy ebből másokra közvetlen veszély nem származik – akkor gondatlanul cselekedett. Ilyen esetekben a bűnösség kettős

¹⁵⁷ Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: i. m. 168-169. o.

¹⁵⁸ Pintér Jenő: i. m. 66. o.

alakzata, vegyes bűnösség állapítható meg: a cselekmény a kockázatvállalás relációjában szándékos, a közvetlen veszély előidézése relációjában gondatlan.¹⁵⁹

Tokaji Géza álláspontja szerint „a veszély akkor közvetlen, ha a késlekedés a veszély későbbi elháríthatóságát már kétségessé tenné.”¹⁶⁰

Pintér Jenő szerint a közvetlen veszély valamely bűnös emberi magatartás eredményeként keletkezett olyan állapot, amelyben a védett tárgy sérelmét előidézni alkalmas mozgásban levő tényezők jelen vannak. Jellemzője még, hogy a sérelem elmaradása objektív véletlenre vagy emberi tevékenységre vezethető vissza.¹⁶¹ Úgy véli, hogy a közvetlen és a távoli veszély közötti különbség a veszély tartalmát kitevő folyamatok, tényezők ama tulajdonságában van, amely tartalmát tekintve vagy képes már mintegy automatikusan sérelmet előidézni, illetőleg magában még az elindított folyamat nem vezet eredményre. Ez a különbség pedig nem pusztán mennyiségi, hanem minőségi különbség.¹⁶²

Horváth Tibor meghatározása szerint „a közvetlen veszély – írja – az élet, a testi épség vagy egészség sérelmének reális lehetőségét, az adott helyzetben és személyre konkretizált veszélyt jelent. A lényeg az, hogy a veszély általános jellegéből kilépve, határozott, külsőleg felismerhető formában, egyes személyhez vagy személyekhez kapcsolódva jelentkeznek.”¹⁶³

Belovics Ervin a következő meghatározást adja: „közvetlen a veszély, ha térben és időben konkretizálódik, és így már meghatározott személyt vagy személyeket fenyeget.”¹⁶⁴ Hasonló álláspontot képvisel *Wiener A. Imre*: „a közvetlen veszély konkrét személy élete, testi épsége, erkölcsi vagy szellemi fejlődése hátrányos változásának a lehetőségét teremti meg.”¹⁶⁵

Harro Otto a konkrét veszély fogalmát a következőképpen fogalmazza meg: „A konkrét veszély akkor áll fenn, hogyha az általános élettapasztalat szerint valamely meghatározott

¹⁵⁹ Kádár Miklós: A gondatlan bűnösség és a gondatlanságból elkövetett bűncselekményért való felelősség. Jogtudományi Közlöny, 1961. 9. o.

¹⁶⁰ Nagy Ferenc-Tokaji Géza: A magyar büntetőjog általános része. Szeged, 1993. 82. o.

¹⁶¹ Pintér Jenő: i. m. 86. o.

¹⁶² Pintér Jenő: i. m. 91. o.

¹⁶³ Fehér Lenke-Horváth Tibor-Lévai Miklós: Magyar büntetőjog Különös Rész I. Miskolc, 2001. i.m. 135. o.

¹⁶⁴ Belovics Ervin-Molnár Gábor-Sinku Pál: Büntetőjog Különös rész. Budapest, 2002. 112. o.

¹⁶⁵ Bárd Károly-Gellér Balázs-Ligeti Katalin-Margitán Éva-Wiener A. Imre: Büntetőjog Általános rész Budapest, 2002. 67. o.

jogtárgysértés olyan közeli, hogy a következmény elmaradása csakis a véletlentől függ.”¹⁶⁶
„A veszély akkor közvetlen, ha azzal fenyeget, hogy azonnal vagy a legközelebbi pillanatban károsodásba csap át.”¹⁶⁷

Az idézett tudományos meghatározásokból az tűnik ki, hogy a szerzők *a konkrét veszélyt a közvetlen veszéllyel azonosítják*. A magunk részéről ezzel a felfogással nem értünk egyet, az egyes veszély-fogalmak használatát következetlennek értékeljük. Ennek indokolásához a veszély fogalmakról alkotott saját nézetünket ismertetjük.

1.2.3. Álláspontunk szerint az egyes veszélyhelyzetek értelmezését a veszélyfogalom dinamikus felfogása teszi lehetővé. Nézetünk szerint – a szavak etimológiai értelmezését is alapul véve – az absztrakt veszély fogalmi párja a konkrét veszély, míg a távoli veszély a közeli veszéllyel vethető össze. A veszélyfolyamatban a *legtávolabbi veszélyhelyzet az absztrakt veszély*. Ez olyan helyzet, amely objektív tulajdonságainál fogva a károsodás elgondolható lehetőségét jelenti. A jogrend a mindennapi élet működésének biztosítása érdekében – amelyben egyre jelentősebb szerepet játszanak a technikai berendezések – engedélyezi bizonyos veszélyforrások megteremtését és fenntartását. Ezeknek már a pusztán létezése is veszélyt jelent az állampolgárok személyére, testi épségére, egészségére illetve bizonyos vagyontárgyakra. A magunk részéről ezt tekintjük absztrakt veszélynek, amelyet a büntetőjog még nem értékelt, de elfogadja létezésüket.

Ebből az absztrakt veszélyből alakul ki a *konkrét veszély*, melynek lényege, hogy a jogi tárgy sérelmének bekövetkezéséhez vezető okfolyamat már megindult, meghatározhatóvá vált az a személyi (vagy tárgyi) kör, amelyet a hátrányos változás lehetősége érint, mely változás bekövetkezésének lehetősége ekkor már valószínű.

A *konkrét veszély lehet távoli vagy közeli veszély*, attól függően, hogy lehetséges-e és milyen módon a sérelem bekövetkezésének elhárítása. A távoli veszély a konkrét veszély kezdete, az a legkorábbi időpont, amikor még be lehet, illetve be kell avatkozni a sérelem elhárításának érdekében. A közeli veszély esetében – amelyet a törvény közvetlen veszélyként említ – a hátrányos változás bekövetkezésének lehetősége igen valószínű, annak kiküszöbölése általában csak a véletlenül múlik. Megítélésünk szerint a konkrét veszély tehát – a jogirodalomban uralkodó állásponttal ellentétben – nem azonosítható a közvetlen veszéllyel.

¹⁶⁶ Otto, Harro: Grundkurs Strafrecht. Berlin-NewYork, 1988. 94. o.

¹⁶⁷ Otto, Harro: i. m. 148. o.

1.3. A veszély és a veszélyeztetés

A hazai büntetőjogi felfogás nem minden esetben tesz éles *különbséget veszély és veszélyeztetés* között sem. Így például *Horváth Tibor*, aki a Btk. miniszteri indokolására hivatkozva veszélyeztetésen olyan konkrét helyzetet ért, amikor fennáll a mások életét vagy testi épségét sértő, illetőleg jelentős anyagi kárt okozó baleset veszélye.¹⁶⁸

Véleményünk szerint az igaz, hogy mindkét fogalom azonos tartalmat takar: a károsodás bekövetkezésének lehetőségét. A veszélyeztetés azonban a tartalom tágabb körű megközelítését fejezi ki, mint a veszély. A veszély objektív helyzet, állapot; a veszélyeztetés viszont magában foglalja ezt az állapotot létrehozó cselekményt is, tehát szubjektív mozzanatokra is figyelmet fordít. Ezt fogalmazza meg *Békés* is, aki szerint a „hazai jogunkban a gondatlan materiális veszélyeztetési deliktumok diszpozíciói nem érik be a veszély előidézésére utalással, hanem megjelölik a nemkívánatosnak ítélt cselekményt is.” „A tipikus veszélyeztetési cselekményeket alapul véve bennük két felelősségi elemet fedezünk fel: a) a külön normában (az íratlan foglalkozási műszabályban) meghatározott szabály megszegését és b) ezzel okozatosan a büntetőjogilag nem tolerált veszély bekövetkezését.”¹⁶⁹

Viski László Békés Imréhez hasonlóan a veszélyeztetés igen lényeges jellemzőjére, a kötelességszegésre hívja fel a figyelmet. A veszélyeztetési bűncselekmények jogellenességi tartalmának „egyik összetevője az un. jogkötelesség megszegése, vagyis a káros eredmény elkerülésére vonatkozó kötelezettség megsértése” – írja. „A másik összetevő lényegében egy gondossági kötelesség megszegése, vagyis olyan kötelezettségé, amelynek eleget téve a jogkötelesség megszegése elkerülhető lett volna.”¹⁷⁰

A foglalkozási szabályok megszegése, mint a szubjektum működésének társadalmi és jogi megítélésének feltétele, összefüggésben áll a veszélyeztetés miatti büntetőjogi felelősséggel. Ilyen szempontból a veszélyeztetés jellemzői: „1. az eredmény elkerülési kötelesség megszegése; értve ezen az eredménynek tekintendő, büntető jogilag már nem tolerált veszély elkerülése kötelezettségének a megsértését; - 2. az okozati összefüggés a foglalkozási vagy közlekedési szabályszegés és a veszélyhelyzet között; - 3. a gondossági

¹⁶⁸ Fehér Lenke-Horváth Tibor-Lévai Miklós: i. m. 216. o.

¹⁶⁹ Békés Imre [2]: i. m. 294-296. o.

¹⁷⁰ Viski László [1]: A veszélyeztetés mint materiális bűncselekmény. Állam és Jogtudomány. 1968. 1. sz. 75. o.

kötelesség megszegése, amely tipikusan egybeesik a foglalkozási vagy közlekedési szabályszegéssel.”¹⁷¹

2. A veszélyeztetési bűncselekményeknek megjelenése a büntetőjogban

A legtöbb európai állam a XIX. században alkotta meg a büntető törvénykönyvét. A törvényhozók, így a hazai Btk. megalkotója is, felismerték azt a tényt, hogy az emberi élet, testi épség és egészség biztonságát jelentős mértékben veszélyezteti a társadalmi és a környezeti feltételek között létrejött ellentmondás; nevezetesen az, hogy a technikai fejlődés vívmányai megkönnyítik a fizikai munka terhét, ugyanakkor valamennyi technikai újítás egy újabb veszélyforrásként jelentkezik a társadalmi érintkezés viszonyaiban. Az ipari forradalom technikai-társadalmi hatását Békés Imre a következőképpen érzékelteti: „A munka- és erőgépekre épített termelés, a robbanómotorokon és az elektromos áramon alapuló közlekedés, a háztartás gépesítése új veszélyforrások özönét hívták létre. Az új civilizációval járó veszélyek világméretű tapasztalatok szerint baleseti tömegjelenségekben realizálódnak. Ez a tömegjelenség a dédapák és a nagyapák technikai civilizációjában még ismeretlen volt.”¹⁷²

Mint korábban már utaltunk rá, a jogalkotóra hárult az a feladat, hogy gondoskodjék a természet és a társadalmi egyensúly helyreállításához szükséges büntetőjogi beavatkozásról. A büntetőjogi védekezés legjelentősebb megelőző eszközének az mutatkozott, hogy a jogalkotó meghatározta a technikai-társadalmi érintkezési mód szabályait és a szabályok előírásaihoz való alkalmazkodás kikényszeríthetőségét. A büntetőjog szerepe abban állt, hogy a személyi biztonságot szolgáló üzemeltetési szabályok hatóerejét büntetőjogi szankciók kilátásba helyezésével növelje. A megfelelő büntetőjogi ösztönzést a hazai jogalkotó abban látta, hogy a társadalom tagjainak figyelmét viselkedésük gondosságának fokozására irányítsa. Ennek érdekében a társadalmi méretű tevékenységek (mint pl. a közös munkavégzés és a közlekedés) szabályozott gyakorlását gondossági kötelezettséggel párosította. Ez azt jelentette, hogy a biztonsági szabályokkal való szándékos szembehelyezkedésen túl a gondatlan kötelességszegésre is büntetőjogi szankciókat állapított meg. A büntető jogtudomány kialakította az ipari culpa fogalmát, mely a hivatás és a foglalkozás körében okozott „gondatlan sértéseket” jelentette.¹⁷³

¹⁷¹ Békés Imre [2]: i. m. 297. o.

¹⁷² Békés Imre [2]: i. m. 168-169. o.

¹⁷³ Finkey Ferenc: i. m. 202. o.

2.1. A *Csemegi-kódex* hatályba lépése idején a hazai technikai-gazdasági és a közlekedési viszonyok még nem vonták uralmuk alá a társadalmi érintkezést. A gazdaság meghatározó ága a mezőgazdaság volt, ahol jórészt még a kézimunka érvényesült. A fejlődő gépipar és textilipar a munkavégzésben a gépesítés folytán már megkövetelte a munkások egymással összefonódó, egymást kiegészítő tevékenység-cseréjének gondos ellátását. Az építőiparban és a bányászatban még hiányoztak azok a korszerű gépi berendezések, amelyek kezelése túlhaladta volna a szokásos gondossági kötelességet. A közúti forgalomban a gépjárművek csekély száma és viszonylag lassú sebessége miatt a veszélyek elkerülése különleges erőfeszítést nem kívánt meg. Ritka volt a kölcsönös veszélyeztetés; általánosságban véve az életritmus még nem gyorsult fel annyira, hogy a veszélyeztető magatartások visszaszorítása önálló büntetőjogi szabályozást kívánt volna meg.

A törvényhozó a kor igényeinek megfelelően gondoskodott az egészség büntetőjogi védelméről, olyanképpen, hogy a büntetőjogi felelősséget az emberölés, illetőleg a súlyos testi sértés körében értékelte, ha a sérelem a foglalkozási szabályok gondatlan megszegésének következményeként jelentkezett.

A Btk. 291. §-ának illetőleg 310. §-ának rendelkezései értelmében a gondatlan elkövetés súlyosabban volt büntetendő, ha a halál vagy a súlyos testi sértés az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából, vagy azok szabályainak megszegéséből származott.

2.2. Az *elmúlt évszázad közepén* a hazai társadalmi viszonyok területén, a gazdálkodási rendszerben alapvető változások mentek végbe. Hatalmas méretekben folyt az iparosítás, a gépgyártás és az energia-felhasználás. A társadalmi tulajdonforma lehetővé tette a gazdaság központi irányítását. Fő gazdaságpolitikai célkitűzés volt a tervek és részlettervek mindenáron történő teljesítésére való törekvés, a foglalkozási szabályok hatálya alatt álló gazdasági vezetők számára a tervteljesítés. A szorongató határidők gyakran akadályozták a munkavégzés gondos irányítását és teljesítését, a dolgozó ember egészségének fontossága háttérbe szorult. A munkavédelmi- és óvórendszabályok, valamint az építészeti statikai szabályok, a bányászati biztonsági szabályok stb. megszegése – a termelési érdekek előtérbe helyezése folytán – a tervteljesítés állandó kísérő jelensége volt.

Ilyen viszonyok között a testi épség és az egészség büntetőjogi védelmének hatékony biztosítására már nem volt elegendő a gondatlan emberölés vagy a gondatlan súlyos testi

sértés körében az ipari culpára alapozott büntetőjogi felelősségérvényesítés. A büntető jogtudományban egyre sürgetőbben merült fel a kérdés: „nem kellene-e de lege ferenda az ipari culpát súlyosabb büntetőjogi szankció alá helyezni.”¹⁷⁴

Új büntető jogszabály megalkotása vált szükségessé, amely a sérelemnél egy fokkal előbbre hozta a büntetőjogi felelősség feltételét. Az egészségvédelem hatékonyságának megerősítése azt követelte, hogy törvényhozó a sérelmet megelőző stádiumra, a veszély létrejöttére helyezze a súlypontot. „A veszély gondolat megjelenése a büntetőjogban haladó vonás volt, mert a represszió gondolatával szemben nagyobb a hangsúlyt adott a prevenciónak. A pusztán megtorlásra épített büntetőjogot csak a megtörtént büntett elkövetőjének megbüntetésére érdekli; a veszélyeztetést pönalizáló büntetőjog meg akarja előzni, hogy a súlyosabb büntettek elkövetésére sor kerüljön. A veszély elkerülésének célkitűzése (a prevenció) szükségképpen feltételezi bizonyos óvatossági, veszélycsökkentő magatartási szabályok létezését; ezekre figyelmeztet a törvényi tényállás, és ezek megsértésének a szankciója a büntetés.”¹⁷⁵

2.3. A *bűncselekménytanban* azokat a bűncselekményeket, amelyek tényállásai eredményt tartalmaznak, anyagi vagy másként materiális bűncselekménynek nevezzük. Az ilyen elemet nem tartalmazó bűncselekmények az alaki, vagy immateriális bűncselekmények. Az eredmény fajtája szerint megkülönböztetünk materiális sértő bűncselekményt, amelynek tényállásában eredményként valamilyen sérelem (kár, testi sértés) szerepel; valamint materiális veszélyeztető deliktumot, ahol eredményként a veszélyhelyzetet jelöli meg a törvény.¹⁷⁶ Ez utóbbit a jogirodalom konkrét veszélyeztetési tényállásnak nevezi. A materiális veszélyeztetési bűncselekmények tényállásában szereplő „veszélynek” ugyanaz a dogmatikai funkciója, mint a sértési bűncselekményeknél a sérelemnek.

3. Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés

A hatályos Btk-ban viszonylag kis számban fordulnak elő veszélyeztetési tényállások, elsősorban a közlekedési bűncselekmények körében találkozunk e törvényi konstrukcióval. Ezen deliktumok korábban a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállása keretei között kerültek értékelésre, ma már a törvénykönyvön belül önálló fejezetet alkotnak.

¹⁷⁴ Irk Albert: A magyar anyagi büntetőjog. Pécs, 1933. 130. o.

¹⁷⁵ Békés Imre (szerk.) [3]: Büntetőjog Általános Rész Budapest, 2003. 109. o.

¹⁷⁶ Nagy Ferenc [1]: i. m. 152. o.

A közlekedési bűncselekmények kiválását követően a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alkalmazási köre az alábbi szabályszegésekre szűkült: munkavédelmi és balesetelhárító szabályok, illetve az ide kapcsolható műszaki, statikai szabályok; az orvosi, egészségügyi tevékenység; valamint a törvény kiterjesztő értelmezése folytán a lőfegyver kezelésére és használatára vonatkozó szabályok.

A felsorolásból kitűnik, hogy a tényállás szempontjából releváns foglalkozási szabályok két nagy csoportra oszthatók: az egyik csoportba a részletesen leírt, pontosan meghatározható rendelkezések tartoznak. Ilyenek mindenekelőtt a műszaki illetve a lőfegyverrel kapcsolatos szabályok, melyeket túlnyomó részt különböző jogszabályok és szabványok rögzítenek. A másik csoportba a többnyire mérlegelést igénylő és egzakt módon meg nem határozható előírások sorolhatók. Ez jellemző az orvosi és más egészségügyi tevékenységre. A továbbiakban e két csoport alapján végezzük vizsgálódásainkat.

3.1. A hazai szabályozás kialakulása

3.1.1. A *Csemegi-kódex* az élet, a testi épség és az egészség veszélyeztetésének védelméről – önálló tényállás keretében – nem rendelkezett, felelősségre vonásra csak eredmény esetén kerülhetett sor, gondatlan emberölés vagy gondatlan súlyos testi sértés címén.

A gondatlan emberölés vonatkozásában a törvénykönyv egyértelmű megfogalmazást adott, mely szerint aki gondatlansága által embernek halálát okozta, az emberölés vétségét követte el és három évig terjedhető fogházzal volt büntetendő.

Külön szabályozást adott azokra,¹⁷⁷ „akik hivatás-, illetőleg foglalkozásszerűleg végeznek bizonyos, az emberi életet könnyen veszélyeztető cselekményeket (orvos, sebész, gyógyszerész, baba, építész), mert e személyekkel szemben rendszerint a törvény, rendelet vagy utasítások is nagyobb gondosságot kívánnak e cselekményeknél, az ilyen egyének tehát nagyobbfokú kötelességmulasztást tanúsítanak és rendszerint nagyobb veszélyt is idéznek elő

¹⁷⁷ 291. § „Ha azonban a halál, az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából, vagy azok szabályainak megszegéséből származott, három évig terjedhető fogházzal és száz forinttól kétezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A jelen szakasz eseteiben a bíróság, a bűnösnek talált személyt, azon hivatás, vagy foglalkozás gyakorlatától, belátása szerint végképen, vagy határozott időtartamra eltilthatja és a gyakorlat ismétli megengedését újabb vizsgálatról, vagy a kellő képzettség megszerzését igazoló más bizonyítéktól teheti függővé.”

gondatlanságuk által.”¹⁷⁸ Hasonló szabályozást találunk a testi sértés vonatkozásában is, melynek büntetése három hónapig illetve egy évig terjedő fogház, valamint pénzbüntetés.¹⁷⁹

Az irodalom – szemben a közönséges gondatlansággal – a culpa egy súlyosabb esetének, ún. ipari culpának minősítette azokat az eseteket, amikor a halálos eredmény (Btk. 291. §), vagy a súlyos testi sértés (Btk. 310. §) az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, vagy azok szabályainak megszegéséből származott.¹⁸⁰

3.1.2. Gyökeres változást a *III. büntető novella* hozott, amely bűncselekménnyé nyilvánította a foglalkozás szabályainak megszegése körében az élet és testi épség veszélyeztetését.¹⁸¹ A miniszteri indokolás szerint „a forgalmas útvonalon a megengedettnél gyorsabban közlekedő gépjárművezető, a megszabott biztonsági intézkedéseket mellőző ipari munkáltató, a tudomány szabályainak félretételével eljáró orvos, stb. pusztán annál a ténynél fogva, hogy hivatásának, illetőleg foglalkozásának szabályait megszegte, vagy elhanyagolta és ezzel mások számára közvetlen veszélyt idézett elő, már büntetést érdemel, akár volt magatartásának káros eredménye, akár nem.”¹⁸²

Elkövetési magatartásként a törvény a foglalkozási szabályok tudatos megszegését illetve a kötelességek elhanyagolását jelölte meg. Minősített esetként rendelte büntetni a szándékon túli eredményként bekövetkező súlyos testi sértést és a sértett halálát. Külön szabályozta a gondatlan veszélyeztetés vétségét.

3.1.3. Az *1961. évi V. törvény* leglényegesebb módosítása, hogy szakított a korábbi szabályozásban szereplő tudatos és gondatlan veszélyeztetés megkülönböztetésével, melynek helyébe a szándékos és gondatlan veszélyeztetési bűncselekmény megfogalmazása került. A két alakzat elhatárolásának alapja a közvetlen veszélyre, mint eredményre kiterjedő bűnösség volt.

¹⁷⁸ Finkey Ferenc: i. m. 540. o.

¹⁷⁹ Btk. 310. §.

¹⁸⁰ Angyal Pál [2]: i. m. 358. o.

¹⁸¹ 20. §. „Vétséget követ el és egy évtől öt évig terjedhető fogházzal büntetendő, aki hivatása vagy foglalkozása szabályainak tudatos megszegésével vagy az azzal járó kötelességek tudatos elhanyagolásával mások életét vagy testi épségét közvetlen veszélynek teszi ki.”

¹⁸² Auer György: A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948:XLVIII. törvénycikk magyarázata. Budapest, 1948. 37. o.

Az érdemi változtatás okaként a szakirodalom¹⁸³ a „tudatos” jelzőnek a tényállás szövegében való szerepeltetését jelölte meg, mert – mint a miniszteri indokolás is utalt rá – a két törvényi tényállásnak a tudatosság és a gondatlanság ismérvei szerinti elhatárolása nem ad egyértelmű választ arra nézve, hogyan kell a luxuria esetében minősíteni a cselekményt, tekintettel arra, hogy a tudatos gondatlanság mindkét ismérvek megfelel. Meg kell jegyezni, hogy a III. Bn. hatályba lépését követő bírói gyakorlat a „tudatos veszélyeztetés” büntetést gondatlan bűncselekményként értékelte.

Az 1961. évi Büntető Törvénykönyv a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásánál már a tipikusan előforduló, gondatlan alakzatot szabályozta alapesetként¹⁸⁴, arra hivatkozással, hogy a gyakorlatban ritkán fordult elő a szándékos elkövetés.

Amíg a korábbi szabályozásnál a tudatos és gondatlan veszélyeztetés, tehát a súlyosabb és enyhébb alakzat között kizárólag a szabályszegés bűnösségi formája alapján eldőlt a minősítés kérdése, az új törvény szerint önmagában a szabályszegés szándékos vagy gondatlan volta ezt a kérdést nem döntötte el, csupán büntetékiszabási tényezővé vált.¹⁸⁵

A törvényi szabályozás alapján tehát külön kellett vizsgálni a bűnösséget a szabályszegés, a veszélyhelyzet és az ebből eredő további következmény vonatkozásában. A miniszteri indokolás értelmében ”minthogy ilyen konstrukcióban a veszélyeztetés alapesete gondatlan büntett, a szabályszegés vonatkozásában is elegendő a gondatlanság fennforgása.”

Ebből következően, ha az elkövetőt a közvetlen veszély előidézése vonatkozásában gondatlanság terheli, cselekménye az alapeset szerint minősült akár szándékos, akár gondatlan volt a foglalkozási szabályszegés. Ez a későbbi szabályozást követően is változatlan tartalommal fennmaradt.

A törvényi szabályozás alapján a veszélyeztetés büntettének elkövetése akkor minősült szándékosnak, ha az elkövetőt a közvetlen veszély létrehozásában szándékos bűnösség terhelte. Ez a foglalkozási szabály szándékos megszegését feltételezi. Viski szerint a szándékos alakzat konkrét foglalkozási szabály szándékos megszegése nélkül is megvalósul, ha a közvetlen veszélyhelyzet vonatkozásában az elkövetőt szándékos bűnösség terheli, mert ez egyúttal egy – bár általános jellegű – foglalkozási szabály szándékos megszegését is jelenti.¹⁸⁶

¹⁸³ Viski László [2]: Minősítési kérdések a Btk. 258. §-ának alkalmazásánál. Jogtudományi Közlöny, 1962. 72-82. o.

¹⁸⁴ 258. §. (1) „Aki foglalkozása szabályainak megszegésével egy vagy több ember életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanul közvetlen veszélynek teszi ki, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

¹⁸⁵ Viski László [2]: i. m. 74. o.

¹⁸⁶ Viski László [2]: i. m. 76. o.

A gondatlan vagy szándékos szabályszegéssel okozati összefüggésben bekövetkezett gondatlan súlyos testi sértést illetően a gondatlan emberölést a törvény súlyosabban rendelte büntetni.

Lényeges módosításként értékelhető, hogy az 1961. évi Btk. a védett tárgyak körét kiegészítette az egészség kifejezett felvételével. A bírói gyakorlat ugyanis ezt a testi épséggel azonosította, a két fogalom azonban nem teljesen fedi egymást.

A korábbi szabályozás alapján a munkavédelmi és balesetelhárító szabályok, az építkezéssel kapcsolatos műszaki, statikai szabályok és az orvosi tevékenység tartoztak a foglalkozási szabályok körébe. Az 1961. évi Btk. kifejezett rendelkezéssel – a bírói gyakorlatnak megfelelően – e körbe vonta a járművek vezetésére vonatkozó közlekedési szabályokat, valamint a lőfegyver használatára és kezelésére vonatkozó szabályokat is.

3.1.4. Az 1971. évi 28. tvr. jelentős változásokat hozott a büntető anyagi jogban. A korábban hatályos büntetőtörvény egységes büntett fogalmat használt, a bűncselekmény súlyát el nem érő kisebb jogsértések a szabálysértés kategóriájába tartoztak. Ez a felfogás a gyakorlatban nem vált be, a büntetőjogi felelősségre vonás differenciálását nehezítette. Ezért az 1971. évi módosítás szakított az egységes büntetti kategóriával és a bűncselekményeket büntettekre és vétségekre osztotta. Természetesen a súlybeli különbségeket az egyes jogintézmények szabályozásánál is figyelembe vette. A törvényerejű rendelet több ponton újrakodifikálta a különös részi tényállásokat, ezen belül a közlekedés körében elkövetett bűncselekményeket is jelentősen módosította és átfogóan szabályozta.

3.1.5. Az 1978. évi IV. törvény a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállását a korábbi szabályozáshoz képest érdemben annyiban változtatta meg, hogy a közvetlen veszélyeztetés mellett a testi sértés okozását is az alaptényállásban értékeli, a minősítő körülményeket pedig a testi sértés illetve a közlekedési bűncselekmények minősítő körülményeivel összhangban állapítja meg. A hatályos törvény szövege – a jogkövetkezmények kivételével¹⁸⁷ – megegyezik az 1978-as szabályozással.

A közlekedési bűncselekmények önálló, külön fejezetben történő szabályozásával a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményének alkalmazási köre leszűkült,

¹⁸⁷ A javító-nevelő munka helyébe a közérdekű munka lépett.

a munkavédelmi, műszaki illetve a lőfegyverrel kapcsolatos szabályok, valamint az orvosi és az egészségügyi tevékenységre vonatkozó rendelkezések tartoznak e körbe.

3.2. Munkavédelem és veszélyeztetés

A technika – mint már utaltunk rá – szükségszerűen magában rejti a veszélyt is, mely elhárításának elmaradása esetén testi sértést, egészségsejtést, esetleg halált eredményezhet.

E gondatlan cselekményekkel szemben a büntetőjog már nem volt olyan hatékony, mint a szándékos támadások esetén. A technikai veszélyekkel szemben egy új jogi szabályozás, az igazgatási jog felhasználása mutatkozott eredményesnek, mely nem represszív, hanem preventív eszközt jelentett.

Kialakultak a biztonsági szabályok, melyek általában a foglalkozás gyakorlásával, a munkavégzéssel hozhatók összefüggésbe. A technikai veszélyek elleni védekezésnek a munkavédelem az egyik legfontosabb területe. Egyrészt azért, mert megvannak az eszközei a szabályok kényszerítésének, másrészt mert a munkavédelem szabályai kiterjednek a technikai veszélyek minden fajtájára.¹⁸⁸

A biztonsági előírások és azok érvényesítésének igazgatási joga hatással volt a hagyományos büntetőjogi védelemre. A bűncselekmény ezt követően már nem csupán jogtárgyat sért, hanem a magatartás biztonsági szabályt is megszeg, és ezáltal idézi elő az eredményt. A büntetőjogi szankció nem közvetlenül a szabályszegés szankciója, hanem az azzal összefüggésben kialakult eredmény okozásáé.

A munkavédelmi szabályok és más különnormák megszegését a büntetőjog a foglalkozási szabály fogalmával jelöli, mely alkalmazásának célja kezdetben a felelősség fokozása, majd a felelősség limitálása volt.

A biztonsági rendszabályok közigazgatási fejlődésének útján korán felismerték, hogy ezen rendelkezések megtartását nem lehet pusztán mások józan belátására bízni, hanem igénybe kell venni a büntetőjogi represszió eszközeit is. „A büntetéssel fenyegetett közigazgatási szabályszegések általában a kihágások között helyezkedtek el. Egyre inkább előtérbe került a kihágási jog egészének a szűkebb értelemben vett büntetőjogtól való különbözősége, amelynek alapján közigazgatási büntetőjogról és büntetőeljárásról beszélhetünk. Az enyhe büntetőjogi szankciót ekkor – az anyagi és az eljárási büntetőjog

¹⁸⁸ Bittó Márta: Munkavédelem és büntetőjog. Budapest, 1988. 10. o.

szabályai alapján ugyan, de – a közigazgatás alkalmazta.” A későbbi jogfejlődés során e szankció kivált a büntető anyagi- és eljárási jogból, és a kihágást szabálysértés néven az államigazgatási jogba utalta.¹⁸⁹

A büntetőjog és a közigazgatási jog kapcsolódása a kerettényállásoknál is tetten érhető, ahol a bűncselekmény diszpozíciójának egyik eleme az igazgatási szabályszegés.

3.2.1. *A munkavédelmi szabályok fejlődése*

A munkavédelem célja a prevenció, melynek egyik iránya a baleset-elhárítás, a másik az egészségvédelem. Szabályai a meg nem engedett mértékben veszélyes munkavégzést tilalmazzák és a biztonságos munkavégzést írják elő követelményként.¹⁹⁰

3.2.1.1. *A munkavédelem kezdetei* az ipari tömegtermelés elterjedéséhez kapcsolódnak, a munkavédelmi kihágás intézménye a büntetőjogi kodifikáció előtt, az első ipartörvényben¹⁹¹ jelent meg jogrendszerünkben, mely nem kifejezetten büntetőjogi felelősségi alakzat volt. A kihágás vagy áthágás (a törvényhozó mindkét kifejezést használta) e törvényben még rendészeti jogellenességként jelenik meg, a büntetést az iparhatóság szabta ki. A kihágás elbírálásának nem voltak külön szabályai, az eljárás ekkor még egységes és alig szabályozott tevékenység.

3.2.1.2. *Az 1878-as büntetőjogi kodifikációt követően* megtörtént a kihágási eljárás leválasztása az egységes iparhatósági eljárásról, de a büntető jogalkalmazás szerve továbbra is az iparhatóság maradt. Az 1909. évi rendőri büntetőeljárás kódex¹⁹² kibocsátásáig a munkavédelmi kihágási ügyekben az iparhatóság járt el első fokon rendőri büntetőbírósként, majd ezekben az ügyekben fokozatosan vált szét a rendőri büntetőbírói és a közigazgatási hatósági jogkör. A második ipartörvény¹⁹³ a kihágások elkövetésének esetére kilátásba helyezett igazgatási jogkövetkezményeket is, majd a már hivatkozott rendőri büntetőeljárás kódex döntötte el véglegesen, hogy a kihágási szankciót rendőri büntetőeljárás keretében, az igazgatási jogkövetkezményeket pedig ettől független hatósági jogalkalmazás

¹⁸⁹ Bittó Márta: i. m. 13. o.

¹⁹⁰ Bittó Márta: i. m. 45. o.

¹⁹¹ 1872. évi VIII. tc. 69. §

¹⁹² 65.000/1909. BM. sz. rendelet a rendőri büntetőeljárás egységes szabályozása tárgyában. Magyarországi rendeletek Tára Budapest, 1909. 1726. és köv. o.

¹⁹³ 1884. évi XVII. tc.

keretében lehet érvényesíteni és az igazgatási hatóságok nem alkalmazhattak igazgatási jogkövetkezményeket akkor, ha rendőri büntetőbírósként jártak el.¹⁹⁴

Az *ipari munkások védelméről való gondoskodás* az ipartörvényekben oly módon jelenik meg, hogy a jogszabály egyetlen általános gondossági kötelességet fogalmazott meg, melynek megszegését nyilvánították munkavédelmi kihágássá.¹⁹⁵

3.2.1.3. A szabályozás következő állomása az *1893-ban megalkotott baleset-elhárítási törvény*¹⁹⁶ volt, melynek kihágási tényállásai léptek az ipartörvényekben megfogalmazott általános munkavédelmi kihágás helyére.¹⁹⁷

A törvény I. fejezete a balesetek elhárítása, az alkalmazottak életének, testi épségének és egészségének megóvása érdekében szükséges intézkedésekről rendelkezett. Az 1. § a munkaadóra háruló azon feladatokat sorolja fel, melyek feltétlenül és többé-kevésbé minden iparvállalatnál szükségesek. Mint a törvényhez fűzött indoklás is utalt rá, ezen szakasz nem merítette ki mindazon intézkedéseket, „melyek a balesetek elhárítása céljából az egyes üzemek természetéhez s a helyi viszonyokhoz képest esetleg még szükségessé válhatnak, de legalább még is meghatározatnak azon intézkedések, melyek az eddigi tapasztalatok szerint a legtöbb esetben szükségesek.” Ugyanezen szakaszban foglalt általános kötelezettség alapján azonban a helyi viszonyok figyelembevételével más intézkedéseket is el lehetett rendelni.

Míg korábban csak a munkaadó kötelességei minősültek kihágásnak (a munkavállalók szabálytalan munkavégzése a munkaszerződésbe ütköző fegyelmezetlenséget valósított meg), a baleset-elhárítási törvény már az alkalmazottak kötelességszegéseit is büntette¹⁹⁸, arra hivatkozással, hogy „a tapasztalás azonban azt mutatta, hogy a munkaadó által jóakarattal teljesített óvintézkedések épen az alkalmazottak által hagyott figyelmen kívül, kik ez irányban gyakran közönyt és könnyelműséget tanúsítanak.” Ezért a törvény 2. §-a értelmében az ipari telepen alkalmazottak kötelesek a munkaadó által a vállalat üzeme körül az élet, testi épség és egészség biztosítása érdekében tett intézkedésekhez alkalmazkodni, illetve az e tekintetben mérvadó rendszabályokat megtartani és teljesíteni.

¹⁹⁴ Bittó Márta: i. m. 48. és köv. o.

¹⁹⁵ 1872. évi VIII. tc. 69. § „Minden gyáros köteles gyárában saját költségén mindazt létesíteni és fenntartani, a mi tekintettel az iparüzlet és telep minőségére, a munkások életének és egészségének lehető biztosítására szolgál.”

¹⁹⁶ 1893. évi XXVIII. törvénycikk az ipari és gyári alkalmazottaknak baleset elleni védelméről és az iparfelügyelőről

¹⁹⁷ Bittó Márta: i. m. 51. o.

¹⁹⁸ Bittó Márta: i. m. 51. o.

A baleset-elhárítási törvényben meghatározott általános munkavédelmi kihágás tényállása kerettényállás volt, mert az elkövetési magatartás az adott törvényben meghatározott kötelességek elmulasztására utalt. Ugyanakkor az általános gondossági kötelesség kereteinek kitöltését is részben maga a törvény végezte el, akként, hogy felsorolta azokat a legfontosabb kötelességeket, amelyekkel az általános gondossági kötelesség teljesíthető. Ezeket a leíró szabályokat azonban még nem lehetett konkrét részletszabályoknak tekinteni.

3.2.1.4. A munkavédelmi előírások *a századforduló után* is az általánosságok szintjén maradtak. Óvórendszabályokat, szabványokat sokáig nem is dolgoztak ki a műszaki-technikai feltételek hiányában. A munkavédelmi igazgatás fő eszköze a helyszíni vizsgálatra épülő és annak alapján hozott iparhatósági (később a biztosító által is elrendelhető) kötelezés volt. Az iparhatóság tevékenysége nem csupán az ellenőrzésre korlátozódott, hanem a végrehajtás módjának meghatározására is. Az iparhatósági tevékenység tehát ezáltal kapcsolódott a kihágási jogalkalmazáshoz.¹⁹⁹

A kihágási felelősség vizsgálata azonban gyakran elmaradt a konkrét részletszabályok hiánya miatt, így e körben jogalkalmazásra akkor kerülhetett sor, „ha a munkaadó semmilyen óvintézkedést nem tett vagy az általa tett óvintézkedések nyilvánvalóan alkalmatlanok voltak, illetőleg a magatartás kirívó gondatlanságot mutatott.”²⁰⁰ Ugyanakkor az üzemi balesetektől származó testi sértés vagy emberölés esetén maga a sértő eredmény adott alapot a felelősség feltételeinek vizsgálatára.

Míg a kihágásként büntetendő cselekményeknél a gondossági norma megsértése az elkövetési magatartással volt egyenlő, a szűkebben vett büntetőjogban a gondosságsértés értékelése a bűnösség körében történt.

A századforduló után a munkavédelem kezdett társadalmi érdekké válni és a gyárvizsgálatokhoz egyre több hatóságnak fűződött érdekeltsége. A munkavédelem körében a munkásbiztosítás fejlődése következtében megjelenő súlyosabb anyagi megterhelést jelentő biztosítási szankciók megalkotásával a kihágási felelősség – mely a gyakorlatban általában csak enyhe pénzbüntetések formájában érvényesült – kezdett szelektív szerepet betölteni, és „alkalmazása csak a súlyos kötelességszegés ismérveit (ismételtség, rosszhiszeműség stb.) mutató magatartásra korlátozódott.”²⁰¹

¹⁹⁹ Bittó Márta: i. m. 55. és köv. o.

²⁰⁰ Bittó Márta: i. m. 60. és köv. o.

²⁰¹ Bittó Márta: i. m. 69. o.

3.2.1.5. A *munkavédelem átszervezése* tárgyában született jogszabályok újraszabályozták a munkavédelmi kihágásokat, és ezek a tényállások egészen 1964-ig hatályban voltak.²⁰² A szervezési, igazgatási feladatokat magasabb szintű jogforrások írták elő, a biztonsági követelményeket baleset-elhárító és egészségvédő óvó rendszabályok és kisebb részben szabványok tartalmazták. A munkáltató felelőségét fokozta, hogy a kihágások határa az absztrakt veszélyeztetési cselekményekkel lezárult. Az 1948-ban bevezetett foglalkozási veszélyeztetési tényállás alapján ugyanis a sérelem közvetlen veszélyét előidéző cselekmények már bűncselekménynek minősültek.

3.2.1.6. *1955-ben a kihágásokat szabálysértéssé minősítették*, ami gyakorlati jelentőséggel nem bírt, mert a munkavédelmi kihágási tényállások változatlan szövegezéssel hatályban maradtak.

3.2.1.7. Az *1961. évi Btk.-t hatályba léptető Btké.*²⁰³ az 1953-ban felvett munkavédelmi büntetési tényállást²⁰⁴ szabálysértéssé fokozta le. Tekintettel azonban arra, hogy a sértő eredmény okozása mindenképpen büntetetté fokozta a cselekményt, illetve a sértő eredmény hiányában is vagy a foglalkozási veszélyeztetési tényállás valósult meg, vagy munkavédelmi szabálysértés, így a Btké. hivatkozott szabálya tartalmában új rendelkezést nem adott.

3.2.1.8. A fejlődés következő jelentős állomásai az *1963. évi jogszabályok*, melyek révén napirendre került a munkahelyi baleset-elhárítás és egészségvédelem korszerűsítése. Megváltoztatták a munkavédelemre vonatkozó korábbi szabályozást, hatályon kívül helyezték az általános munkavédelmi szabálysértési tényállásokat, anélkül azonban, hogy helyettük újakat állapítottak volna meg. Egyedül a Btké. már hivatkozott tényállása maradt hatályban 1967-ig. A speciális jellegű munkavédelmi veszélyforrásokra külön biztonsági előírások vonatkoztak, melyek az adott jogszabály normáinak megszegését egyúttal kihágássá is nyilvánították.

Az általános munkavédelmi szabálysértések hatályon kívül helyezése nem jelentett problémát, hiszen e szabálysértések egyben fegyelmi vétséget is megvalósítottak, így szankcionálhatók

²⁰² Bittó Márta: i. m. 74. o.

²⁰³ 1962. évi 10. tvr. 60. § (1) c) pont

²⁰⁴ 1953. évi 25. tvr. 73. §-a értelmében „Büntettet követ el az, aki a dolgozóknak a Munka Törvénykönyvében és annak végrehajtása tárgyában kiadott jogszabályokban biztosított jogait és törvényes érdekeit súlyosan megsérti, így különösen, aki...a munkavédelem szabályainak megszegésével valamely dolgozót olyan munkafeltételek mellett dolgoztat, amelyek munkaképességének csökkenését vagy elvesztését eredményezték vagy eredményezhették volna.”

voltak. A fegyelmi vétség és a büntett között sem volt éles határ, hiszen a közvetlen veszély már büntetté minősítette a cselekményt. A kiemelt veszélyforrásoknál pedig megmaradt a szabálysértési felelősség.

1951-ben újraszabályozták a munkavédelmi igazgatási bírságszankciót, melyet (korábban az iparhatóság, majd az Országos Munkásbiztosító Intézet) a szakszervezetek által kijelölt munkavédelmi felügyelők a baleset-elhárítás körében végzett ellenőrzési tevékenységük során, hatósági jogkörben alkalmazhattak. A kihágás és a szabálytalanság között – egyéb elhatároló ismérv hiánya miatt – csupán súlybeli különbség volt.

Az 1963. évi munkavédelmi törvényhozás²⁰⁵ a hatósági jogalkalmazás eszközeit kívánta fejleszteni, így a munkavédelmi felügyelők bírságolási joga nagyobb hangsúlyt kapott. A felügyeleti bírság konkurált a szabálysértési felelősséggel, a bírság felső határa ugyanis megegyezett a szabálysértési bírság felső határával. A bírságszankció beépült a többi felügyeleti intézkedés körébe azzal, hogy alkalmazására ugyanolyan feltételek mellett, ugyanolyan eljárásban került sor, mint a többi felügyeleti intézkedésnél.

3.2.1.9. *1967 végén kormányrendeletet²⁰⁶ bocsátottak ki a munkaügyi szabálysértésekről*, mely munkavédelmi tényállásokat is tartalmazott. (Ennek szövegét a következő évben a szabálysértési kódex szó szerint átvette.) A tényállás szövegéből megállapítható, hogy a szabálysértések és a szabálytalanságok köre fedte egymást, a törvényalkotó tehát a felügyeleti bírságolást beolvasztotta a szabálysértések körébe.²⁰⁷

3.2.1.10. Az *1968. évi szabálysértési kódex²⁰⁸* egyetlen munkavédelmi tényállást tartalmazott, mellyel a jogalkotó nem egyes munkavédelmi köteleességek megszegését nyilvánította büntetendővé, hanem általában a munkavédelmi szabályszegést. Érdemi módosításra 1984-ben került sor²⁰⁹, mely az elkövetési magatartás pontosításában illetve új tényállások alkotásában, a szankciók differenciálásában jelentkezett. A munkavédelmi tényállások keretdispozíciók, melyet jogszabályok, államigazgatási hatósági aktusok, belső előírások töltenek meg tartalommal.

²⁰⁵ 1963. évi 34. tvr. a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos kérdések szabályozásáról; 39/1963. (XII. 26.) Korm. rend. az Mt. V. fejezetének a dolgozók egészsége és testi épsége védelmével kapcsolatos egyes rendelkezései módosításáról

²⁰⁶ 62/1967. (XII. 27.) Korm. rend. a munkaügyi szabálysértésekről

²⁰⁷ Bittó Márta: i. m. 75. és köv. o.

²⁰⁸ 1968. évi I. tv.

²⁰⁹ 60/1984. (XII. 13.) MT. rend. a gazdaságirányítási rendszer továbbfejlesztésével összefüggő egyes jogszabályok módosításáról.

3.2.1.11. A fejlődés jelentős állomását jelenti az *1979-ben kiadott kormányrendelet a munkavédelemről*²¹⁰, mely – a korábbi szétszórt szabályozás helyett – teljes körű felsorolást adott a munkáltató és a munkavállaló kötelezettségeiről. A korábbi szabályozás gerincét képező baleset-elhárító és egészségvédő óvórendszabályok folyamatosan megszűntek, helyüket a szabványok és a vállalati belső normák töltötték be.²¹¹ A munkavédelmi szabályozás új rendszerének legfontosabb jellemzője a konkrét magatartási szabályok számának minimálisra csökkentése, a jogszabályok keretjelleget erősítése, mellyel a törvényhozó a vállalatoknál „az önállóság, a kezdeményezőkészség, az egyéni felelősségérzet kialakulását és erősödését” kívánta elérni.²¹² Régen a műszaki védelem lehetőségei korlátozottak voltak, melyet a gondossági normákkal kellett ellensúlyozni. A későbbiekben a munkavédelmi szabványok növekvő száma a biztonságtechnika magasabb szintjéről tanúskodik, emellett az általános gondossági kötelesség újbóli hangsúlyossá válása azt fejezi ki, hogy a munkáltató feladata nem merülhet ki ezek mechanikus alkalmazásában.²¹³

Az 1979-es szabályozást követően megalakult az OMMF (Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség) és annak megyei felügyelőségei, melyek ma általános munkabiztonsági hatósági feladatot látnak el. A rendszer élén a munkaügyi miniszter által kinevezett elnök áll, akinek a munkáját a Főfelügyelőség szervezetébe tartozó szakértők segítik. A területi szerveknél a munkabiztonsági és munkaügyi felügyelők működnek, akik hivatalos személyek, közhatalommal felruházott köztisztviselők. A megyei felügyelőségeket az OMMF által kinevezett igazgatók vezetik.

3.2.2. A hatályos szabályozás

A rendszerváltás után ezek a szervezetek alapjában megfeleltek a demokratikus irányítás elveinek, így különösebb változások nem történtek. Az új kor technológiai eredményeinek, és a fejlett technológiájú országok felügyeleti rendszereinek és törvényeinek a vizsgálata azonban kikényszerítette az új munkavédelemről szóló törvényt (1993. évi XCIII. törvény) . A törvény keretjelleget szabályoz, ami azt jelenti, hogy csak az alapvető feltételeket, a munkáltatók és a munkavállalók feladatait, kötelezettségeit tartalmazza, a munkavédelem általános irányításáról a létesítések feltételeiről, a munkavégzés személyi és

²¹⁰ 47/1979. (XI. 30.) MT. rend.

²¹¹ Bittó Márta: i. m. 88. o.

²¹² Mező Béla: A munkavédelmi szabályok korszerűsítése. *Ügyészségi Értesítő*, 1980. 57-59. o. in: Bittó Márta: i. m. 89. o.

²¹³ Bittó Márta: i. m. 91. o.

tárgyi feltételeiről általános szabályokat ad meg, amelyen belül a mozgástér viszonylag szabad. A törvény mellé a megfelelő jogszabályok adják meg a konkrétabb feltételeket, illetve a szabványok biztosítanak támpontokat.²¹⁴

A technika nagyfokú fejlődése egyre bonyolultabb gépeket, veszélyesebb anyagokat és munkafeltételeket eredményez, melynek lehetséges káros hatásai ellen az embereket fokozottabban kell védeni. Ehhez ma már a munkavédelmi és biztonságtechnikai területeken is egyre nagyobb szakértelemre van szükség. A fejlődés folyamatos, állandóan új ismeretek jelennek meg, melyek az előírások, követendő normák rendszeres változását eredményezik. Ennek ellenére egy jól körülhatárolt, viszonylag pontosan szabályozott területről van szó, ami megkönnyíti az e szabályokat megszegők büntetőjogi felelősségre vonását.

3.3. Veszélyeztetés az orvosi tevékenységgel összefüggésben

3.3.1. Az orvosi tevékenység

A XIX. században a természettudományok fejlődésének a hatására az orvostudomány új alapokra helyeződött. Elkezdtek kutatni a betegségek okait, a teljes klinikai kivizsgálások lehetővé tették a betegségek kellő időben történő diagnosztizálását. Az orvostudomány nagy sikereket könyvelhet el, mert az eddig kezelhetetlennek tűnő betegségeket megfékeztek, visszaszorítottak nagy járványokat, megnőtt az emberek várható élettartama. Mindez a technikai fejlődésnek, az orvosok szakosodásának, a nemzetközi szinten zajló tapasztalatcserének köszönhető.

A fejlődés következtében egyre fontosabbá válik az orvosi felelősség, a gyógyulási esélyek mellett ugyanis nő a kezelésekkal járó kockázat is. A korszerű gyógyszerek és modern berendezések használata különböző mellékhatással járhat, és komoly veszélyeket rejt magába.

Az orvostudományon belül az elmúlt évtizedekben a szakosodás folytán egy feladatmegosztás alakult ki, melynek következtében az orvosok nem látják átfogó módon az egyes betegségek tüneteit. Ennek ellenére az orvosi tevékenység fogalma a jogirodalomban tágabb körben került meghatározásra, amely nincs tekintettel a fent említett specializációra. A fogalomalkotásra tett kísérletek nem vezethetnek pontos meghatározáshoz, tekintettel az orvosi tevékenység állandóan változó és komplex jellegére. Ennek megfelelően ezt mi sem

²¹⁴ Kun-Szabó Tibor: Munkavédelem. Veszprém, 2004. 16. o.

tekintjük feladatunknak. Az alábbiakban a német jogirodalom két – álláspontunk szerint a valósághoz legjobban közelítő – fogalmát ismertetjük.

Lissel szerint „orvosi gyógykezelésen olyan beavatkozás és más testi sérthetlenséget érintő kezelés értendő, amely – az orvostudomány ismeretei és tapasztalatai, valamint egy lelkiismeretes orvos elvei szerint – betegség, szenvedés, testi károsodás, testi panasz vagy lelki zavar elkerülése, felismerése, gyógyítása vagy enyhítése érdekében szükséges és elvégzendő.(...) Nem tartozik az orvosi gyógykezeléshez ebben az értelemben a kozmetikai vagy kísérleti célú, illetve a harmadik személy érdekében véghezvitt orvosi beavatkozás.”²¹⁵

Papaneofytou az orvosi beavatkozáson nem csupán sebészeti műtéti módszerek alkalmazását érti, hanem valamennyi orvosi műveletet, így a belgyógyászati, diagnosztikus, terápiás és megelőző tevékenységet.²¹⁶

Az orvosi tevékenység fejlődésével kialakult a páciensek azon elképzelése, hogy a technikai vívmányok következtében bármilyen betegség idővel gyógyítható. Emellett a páciensek egyre fokozottabb elvárása figyelhető meg az orvosok gondosságával, és szakképzettségével kapcsolatban. Megváltozott a viselkedésük: egy sikertelen kezelés vagy terápia esetén rögtön keresik az emberi mulasztást, és felelőssé teszik az orvosokat a gyógyítás eredménytelenségéért. A páciensek tisztában vannak az orvos felelősségével, illetve saját alkotmányos és egyéb jogaikkal, ezért egyre inkább hajlandóak bírósági úton küzdeni igazukért.²¹⁷

Az orvostudomány „eljogiasításának” illetve az orvosi tevékenység kriminalizálásának nevezett folyamat az orvostársadalomban érthető módon aggodalmat és nyugtalanságot kelt, annak ellenére, hogy az orvosok ellen megindított eljárások töredékében hoznak marasztaló ítéletet szakmailag hibás magatartás miatt. Ennek az aggodalomnak mégis az az oka, hogy önmagában a folyamatban lévő polgári peres vagy büntető eljárás nyomása, a keresetek és feljelentések állandó veszélye és az esetleges következményektől való félelem az orvosokat bizonytalanná és – különösen a kockázatosabb beavatkozásokkal járó felelősség vállalása esetén – visszafogottá teszi. Mindez egy defenzív orvostudományt eredményez, ahol az orvos

²¹⁵ Lissel, Patrick Manuel: Strafrechtliche Verantwortung in der präklinischen Notfallmedizin. Frankfurt, 2001. 23. o.

²¹⁶ Papaneofytou, Agapios: Die strafrechtliche Bewertung des ärztlichen Heilangriffs nach griechischem und deutschem Recht. Frankfurt am Main, 1980. 11. o.

²¹⁷ Katzenmeier, Christian: Arzthaftung. 1. Teil. Tübingen, 2002. 25-29. o.

túl sokat vizsgál és túl kevés beavatkozást végez. Egy ilyen folyamat az egész közösség és az egyes beteg számára is hátrányos.²¹⁸

Az orvosi tevékenység nem csak büntetőjogi kérdéseket vet fel, hanem elsősorban polgári jogi problémákat. Tekintettel a dolgozat témájára, valamint arra, hogy ezeket a kérdéseket mások már monografikus igénnyel²¹⁹ feldolgozták, a magunk részéről csak büntetőjogi vizsgálódásokat folytatunk.

3.3.2. Az orvosi tevékenység büntetőjogi megítélése a német jogban

A német jog szerint minden, a beteg testén végzett orvosi beavatkozás tényállásszerű testi sértés esetleg emberölés, függetlenül a beavatkozást végző kilététől, a beavatkozás jellegétől és annak eredményességétől. E magatartás jogellenességét a beteg beleegyezése szünteti meg.²²⁰ A német jogirodalomban azonban más, ezzel ellentétes álláspont is kialakult, amely hatással volt a törvény előkészítésre is. Az 1998. április 1-jén hatályba lépett 6. büntető novella 1996. július 15-i előadói tervezete ugyanis két új büntetőjogi tényállást kívánt bevezetni, az egyik „az önkényes gyógykezelés”, a másik a „téves gyógykezelés”²²¹ lett volna.²²² A Szövetségi kormány 1997. március 14-i tervezete azonban már nem tartalmazta ezeket a javaslatokat, így ezek kimaradtak a novellából.²²³

²¹⁸ Ulsenheimer, Klaus: *Arztstrafrecht in der Praxis*. Heidelberg, 2003. 1-5 o.

²¹⁹ Köles Tibor: *Orvosi műhiba perek* Bp. 1999.; Dósa Ágnes: *Az orvos kártérítési felelőssége* Bp. 2004.; Jobbágyi Gábor: *Orvosi jog* Bp. 2005. Sándor Judit: *Ítélezés és gyógyítás* Bp. 1997.

²²⁰ Vö. Papaneofytou, Agapios: i. m. 46-47. o.

²²¹ Előadói tervezet 229. § „Önkényes gyógykezelés”

(1) Aki érvényes beleegyezés nélkül másik személyen testi beavatkozást vagy más a testi sérthetlenségében vagy annak egészségi állapotában nem csupán jelentéktelen befolyást jelentő beavatkozást végez, azért, hogy nála vagy magzatánál meglévő vagy jövőbeni testi vagy lelki betegségeket, károsodásokat, szenvedéseket, panaszokat vagy zavarokat felismerje, gyógyítsa, enyhítse vagy megelőzze, öt évig terjedő szabadságvesztéssel vagy pénzbüntetéssel büntetendő. A 226. § megfelelően alkalmazandó.

(2) Különösen súlyos esetekben a büntetés hat hónaptól tíz évig terjedő szabadságvesztés. Különösen súlyos eset akkor áll fenn, ha a beavatkozás

1. új kezelési mód kipróbálására szolgál anélkül, hogy ez a kezelt személy vagy magzata érdekében állna, vagy

2. az elérni kívánt célt és a kezelt személy veszélyeztetését mérlegelve, az nem indokolható.

230. § „Téves gyógykezelés”

(1) Aki gondatlanul, kezelési hiba által a 229. § (1) bekezdése első mondatában írt célokat szolgáló kezelés keretében más személy egészségét károsítja, három évig terjedő szabadságvesztéssel vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

(2) A 229. § (3) bekezdés 1. mondat 2. pont, és a 2. mondat megfelelően alkalmazandó.

²²² Mitsch, Wolfgang: *Strafrechtlicher Schutz gegen medizinische Behandlung*. Zur Problematik des ärztlichen Heileingriffes. Baden-Baden, 2000. 9. o.

²²³ Megjegyezzük, hogy az osztrák Btk. 110. §-a rendelkezik az „önkényes gyógykezelésről”, az alábbiak szerint: öStGB 110. § Önkényes gyógykezelés

(1) Aki más beleegyezése nélkül kezel, akkor is, ha az orvostudomány szabályainak megfelelően teszi, hat hónapig terjedő szabadságvesztéssel vagy legfeljebb 360 napi tételnek megfelelő pénzbüntetéssel büntetendő.

A német jogirodalomban a szerzők többsége egyetért abban, hogy nem minden gyógykezelés tekinthető tényállásszerű testi sértésnek, az egyes érvelések azonban már jelentős tartalmi különbséget mutatnak. Alapvetően két irányzat között tehetünk különbséget: ezek az eredményelmélet és a cselekvélmélet.²²⁴

Az *eredményelmélet* különbséget tesz sikeres és sikertelen beavatkozás között, a megoldást tehát a magatartás eredményében keresi. A joggyakorlattal szemben e nézet a gyógykezelés értékelésénél nem az egyes mozzanatokra, (pl. injekció, altatás, bevágás, stb.) hanem az egész magatartásra, mint testi épséget helyreállító vagy megőrző intézkedésre helyezi a hangsúlyt.²²⁵ Az eredményes beavatkozás így a testi sértés alapesete²²⁶ értelmében nem tekinthető sem tetteles bántalmazásnak, sem egészségkárosításnak, hiszen a testi sértés, mint eredmény összességében nézve nem valósul meg.²²⁷ Az orvosi szakma szabályainak betartása ellenére sikertelen – esetleg az egészségi állapot romlásához vezető – beavatkozás tekintetében pedig hiányzik a testi sértés előidézésére irányuló szándék, mivel az orvos nem a káros következmények előidézésére, hanem azok megelőzésére törekszik. A megkívánt gondosság megsértésének hiányában a gondatlan elkövetés is kizárható. Ezen álláspont szerint tehát a szándékos és a gondatlan testi sértés tényállása is csak a hibásan véghezvitt és az egészségi állapot rosszabbodásához vezető gyógykezelésre vonatkozik.²²⁸

A *cselekvélmélet* képviselői a szakszerűséget állítják a középpontba. Eszerint egy olyan indokolt beavatkozás, melyet gyógyító szándék vezérel és egyben szakszerű, azaz *lege artis* lett végrehajtva, függetlenül annak eredményességétől nem valósítja meg a testi sértés tényállását. A beavatkozás akkor tekinthető indokoltnak, ha az az orvostudomány ismeretei, tapasztalatai és egy lelkiismeretes orvos elvei szerint betegség, egészségkárosodás, testi panasz vagy lelki zavar felismerése, gyógyítása vagy enyhítése érdekében szükséges.²²⁹

Németországban az orvosok ellen induló büntető eljárások döntő többségének tárgyát gondatlanságból elkövetett emberölés vagy gondatlanságból elkövetett testi sértés képezi. A

-
- (2) Ha az elkövető azért nem szerezte be a kezelt beteg beleegyezését, mert azt feltételezte, hogy a kezelés elodázásával a kezelt beteg élete vagy egészsége komoly veszélyben lenne, akkor az (1) bekezdés alapján az elkövető kizárólag akkor büntethető, ha a vélt veszély nem állt fenn és ezt a szükséges gondosság tanúsítása esetén tudhatta volna.

²²⁴ Lissel, Patrick Manuel: i. m. 26. o.

²²⁵ Wessels-Hettinger: Strafrecht Besonderer Teil. I. Straftaten gegen Persönlichkeits- und Gemeinschaftswerte Heidelberg, 2003. 90. o.

²²⁶ 223. § (1)

²²⁷ Lissel, Patrick Manuel: i. m. 26. o.

²²⁸ Wessels-Hettinger: i. m. 90. o.

²²⁹ Lissel, Patrick Manuel: i. m. 26-27. o.

szándékos bűncselekmények miatt induló eljárások ritkák, ezekre akkor kerülhet sor, ha a beavatkozások nem állnak összhangban az orvosi szakma szabályaival, a testi állapot rosszabbodásához vezetnek és hiányzik az érintett beteg érvényes beleegyezése.²³⁰

3.3.3. Az orvosi műhiba fogalma és a fogalom kritikája

A hatályos Büntető Törvénykönyvben az orvosi tevékenység körében elkövetett bűncselekmények megítélésére nincs külön tényállás, azok értékelésére a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés keretei között kerül sor. E bűncselekmény elkövetési magatartása a foglalkozási szabályok, jelen esetben az orvosi foglalkozási szabályok megszegése. Az a kérdés, hogy adott esetben az elkövető foglalkozási szabály hatálya alatt állott-e, mindig az ügy konkrét körülményeire tekintettel, általában szakértő bevonásával kerül megállapításra.

3.3.3.1. A jogirodalomban és az ítélkezési gyakorlatban uralkodónak tekinthető álláspont szerint az orvosi tevékenység körében a műhibáért való felelősség általában akkor állapítható meg, ha az orvos tevékenységét nem szabályszerűen (*lege artis*) végezte. Amennyiben a szakmai előírások megtartása mellett következett be a szövődmény, ez megengedett kockázatnak minősül és jogellenesség hiányában a büntetőjogi felelősség kizárt.

Ez a megállapítás két fogalom, a *lege artis* illetve a műhiba értelmezését teszi szükségessé.

A *lege artis fogalmáról* az idegen szavak és kifejezések kéziszótára a következő meghatározást adja: „annak rendje és módja szerint. Tulajdonképpen a művészet szabályai szerint.” Ezzel összecseng az a korábbi felfogás, amely az orvosi tevékenységen a gyógyítás művészetét (*Heilkunst*) értette.

Napjainkban a *lege artis* kifejezés az orvosi foglalkozás szabályainak gyűjtőfogalma. Évtizedek óta idézett nézet szerint ez azokat a gyógymódokat, műtéti leírásokat és hivatalos utasításokat foglalja magában, amelyeket orvosi egyetemi tankönyvek, szakkönyvek és szakfolyóiratok, egyetemi előadások és ezek jegyzetei, valamint szakmai állásfoglalások rögzítenek.²³¹ Ehhez hasonló meghatározást ad *Papaneofytou*, aki szerint „a jognak valamely gyógykezelést mindaddig jogszerűnek kell elismernie, ameddig megfelel az orvostudományban képviselt és gyakorlattal alátámasztott irányzatoknak. Ennélfogva a

²³⁰ Mitsch, Wolfgang: i. m. 12-13. o.

²³¹ Somogyi Endre-Budvári Róbert: Igazságügyi orvostan az orvosi gyakorlatban. Budapest, 1960. 27. o.

különféle kezelési módokat mindaddig respektálni kell, ameddig tudományosan alátámasztható és gyakorlatilag is kivitelezhető.”²³²

A külföldi jogirodalomban azonban más jellegű meghatározásokkal is találkozunk, melyek általában az orvos személyére helyezik a hangsúlyt, és a lege artis nem tartják az orvosi foglalkozás meghatározó mércéjének. *Krauss* megállapítása szerint „a lege artis általános szabályai nem határozhatók meg, az csupán a „normális” felelősségtudatú orvos vezérfonalaként képzelhető el”.

Ulsenheimer a tényállásszerűség körében értékeli a gondossági kötelezettség megszegését, mely objektív oldalának mértékeként a foglalkozási csoport belátó, megfontolt és lelkiismeretes tagjának standardját határozza meg. A szakorvos standardja nem formális fogalom, azaz nem az orvosi szakvizsga teljesítéséhez kötődik, hanem materiális kategória, valódi szakorvosi minőséget, tehát az adott beavatkozáshoz szükséges, megfelelő mértékű tudást és tapasztalatot jelent. A standard kifejezés a tudomány állását jelöli, amely „a kezelés időpontjában az orvosi gyakorlatban és tapasztalatban elismert, természettudományos ismeretek által igazolt, átlagos képességű szakorvostól megkövetelt mértékű tudással és képességgel írható le.”²³³

3.3.3.2. Az orvosi tevékenységgel kapcsolatosan gyakran használt kifejezés az *orvosi műhiba* fogalma, mely az általánosan elfogadott nézet szerint a lege artis szabályainak megszegését jelenti.

A műhiba fogalma a német jogirodalomban először a XIX. század közepén merült fel. *Virchow* szerint „a műhiba a gyógyító tevékenység általánosan elismert szabályainak megsértése a szükséges figyelem vagy előrelátás hiányában.” Hangsúlyozni kell azonban, hogy e definíciót történeti összefüggéseiben kell értelmezni. Az 1853. évi porosz büntető törvénykönyv ismerte az „építőművészet általánosan érvényesülő szabályai elleni sérelem” kifejezést. Annak érdekében, hogy ez a fogalom az orvosi tevékenységgel összefüggésben ne kerüljön használatra, *Casper* berlini orvos-szakértő a műhiba fogalmát az alábbiak szerint fogalmazta meg: „valakinek a megölése vagy egészségének a megsértése akkor róható az orvos terhére, ha gyógykezelése teljes egészében eltér attól, amit a tudomány által elismert kortársak a tanaikban és az írásaikban erre, vagy az ehhez hasonló esetre általános orvosi

²³² Papaneofytou, Agapios: i. m. 15. o.

²³³ Ulsenheimer, Klaus: i. m. 18. o.

szabályként előírtak, és amelyek az orvosi tapasztalat valamint a kortársak által megerősítést nyertek.²³⁴

Mezger értelmezése szerint műhiba minden olyan magatartás, amely az orvosi szakma szabályainak objektív módon nem felel meg, beleértve a pusztá tévedést és szerencsétlenséget.²³⁵

*Eberhard Schmidt*²³⁶ azt hangsúlyozza, hogy a műhiba fogalma pusztán tényt jelöl, egy tényállás megnevezése és nem jogi értékítélet. Különösen helytelennek tekinti tehát azon szerzők álláspontját, akik a műhiba fogalmába a gondatlanság elemét is beleértik.

Számos szerző a műhiba (Kunstfehler) fogalom használata ellen foglalt állást, szerintük az szerencsétlen és nem találó (*Wachsmuth*), félrevezető, sokértelmű (*Engisch*), a jogilag megkívánt katalógus az „általánosan elismert szabályokról” az orvostudományban nem vagy csak jelentős korlátozásokkal valósítható meg. A fogalom hibájául rótták fel, továbbá, hogy alkalmazásával a hibás magatartás megállapítása a priori összekötődik a bűnösségi elvvel, illetve azt is, hogy az orvostudományban, mint empirikus tudományban a „mű” (Kunst) kifejezésnek nem lehet létjogosultsága. Mindez oda vezetett, hogy a jelenlegi jogirodalomban a műhiba kifejezést a *kezelési hiba* fogalma váltotta fel.²³⁷

3.3.3.3. A *kezelési hiba* alatt a szakorvosi standard megsértése értendő, vagyis minden olyan orvosi intézkedés, ami az orvostudomány mindenkori állásához mérten szakszerűtlen. Ennek megfelelően a német jogalkalmazás súlyos kezelési hibának tekinti, ha az orvos az általánosan bevált kezelési szabályokat, a széles körűen elfogadott orvostudományi ismereteket és tapasztalatokat egyértelműen megsérti, vagy olyan hibát követ el, ami orvosi szempontból nem igazolható. Nem feltétel ugyanakkor a beteg nagyobb mértékű veszélyeztetése.²³⁸

A leggyakrabban előforduló kezelési hibákat a német szakirodalomban *Ulsenheimer* vette számba: pl. idegen test hátrahagyása műtéti területen; hiányzó vizsgálatok illetve anamnézis; lelet figyelembevételének elmulasztása; téves gyógyszerelés; higiéniai előírások megsértése; téves gyógykezelés; szövődmények fel nem ismerése; diagnózis hiba. Ez utóbbival kapcsolatban megjegyezzük, hogy a diagnózis felállításának teljes elmaradása kezelési hibát valósít meg, ugyanakkor az objektíve hibás diagnózis nem feltétlenül gondatlan

²³⁴ Farthmann, Eduard: Abschied vom „statischen” Kunstfehlerbegriff. in: *Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht* (szerk: Heike Jung-Hans Wilhelm Schreiber) Stuttgart, 1981. 130. o.

²³⁵ Fahrthmann, Eduard: im. 132. o.

²³⁶ Schmidt, Eberhard: *Der Arzt im Strafrecht*. Leipzig, 1939. 138-139. o.

²³⁷ Fahrthmann, Eduard: im. 129-131. o.

²³⁸ Lissel, Patrick Manuel: i. m. 148. o.

kötelességszegés következménye, ennek megfelelően a jogalkalmazás szerint a diagnózisban való tévedés rendszerint nem kezelési hiba.²³⁹

A kezelési hiba azonban az orvosi kötelességszegésnek csupán az egyik aspektusát jelenti, emellett ide tartozik a tájékoztatási hiba és az ellátás megszervezésében hiba. A beteg megfelelő tájékoztatása nemcsak egészségügyi, hanem jogi szempontból is fontos, mivel ettől függ annak a megítélése, hogy a beteg érvényesen beleegyezett-e az orvosi beavatkozásba. A német jog szerint csak ez utóbbi esetben lehet a beleegyezést jogellenességet kizáró oknak tekinteni. A tájékoztatási kötelezettség keretében teljes körű információkat kell szolgáltatni az orvosi leletekről, a lehetséges orvosi beavatkozások típusáról, azok szükségességéről és sürgősségéről, az esélyekről és a kockázatokról, tehát a kezelés valamennyi lényeges körülményéről.²⁴⁰

A modern betegellátás tehát több személy együttműködése, mely munkamegosztás nélkül elképzelhetetlen. Ez azonban több kockázatot hordoz magában: speciális veszélyek keletkezhetnek a hiányos vagy hiányzó kommunikáció, koordináció vagy hatáskörmegosztás következtében, illetve az orvosi feladatok delegációja során.²⁴¹

3.3.3.4. A korábbi *magyar szakirodalomban Dezső László*²⁴² vizsgálta orvos felelősség büntetőjogi kérdéseit, aki az orvosi műhiba fogalmával összefüggésben úgy foglalt állást, hogy célszerűbb az „orvosi veszélyeztetés” használata, mert ez nem szakad el a büntetőjogi szabályozástól. Napjainkban mintha e téma kissé feledésbe merült volna, csupán egy-két ezzel foglalkozó tanulmány jelent meg.²⁴³ Ezek közül részletesen foglalkozik az orvosi hiba definiálásával *Landi Balázs*, aki szerint a fentebb ismertetett új „kezelési hiba”-fogalom ugyanúgy tökéletlen, mint a korábbi műhiba fogalma, mert az orvosi tevékenység nem csupán egzakt természettudományos alapokon nyugszik, hanem bizonyos mértékig intuíciókon is. Úgy véli, hogy érdemesebb inkább fenntartani a műhiba fogalmát – úgy, ahogy azt Eberhard Schidt értelmezte –, még akkor is, ha ez a meghatározás tökéletlen.²⁴⁴

²³⁹ Usenheimer, Klaus: i. m. 58-60. o.

²⁴⁰ Krauss, Detlef: Der „Kunstfehler” oder zur Bedeutung juristischer Kategorien für die Bewertung ärztlichen Handels. in: *Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht* hrsg. Von Heike Jung und Hans Wilhelm Schreiber Stuttgart :Enke , 1981.150-151. o.

²⁴¹ Isd. Lissel, Patrick Manuel: i. m. 162-174. o.

²⁴² Dezső László: *Az orvos büntetőjogi felelőssége*. Budapest, 1980. 187. o.

²⁴³ Vö.: Tóth Mihály: *Hat sich die strafrechtliche Beurteilung der medizinischen Kunstfehler und des gelassenen ärztlichen Risikos geändert?* in: *Tanulmánykötet Erdősy Emil professzor 80. születésnapja tiszteletére* (szerk.: Balogh Ágnes-Hornyak Szabolcs) Pécs, 2005. 441-454. o.; Landi Balázs: *Az orvosi műhiba fogalmáról*. *Magyar Jog*, 2002. 345-357. o.

²⁴⁴ Landi Balázs: i. m. 347. o.

3.3.3.5. *Álláspontunk szerint* a „műhiba” fogalma napjainkra pejoratív, negatív értékítéletet közvetítő értelmet kapott, annak ellenére, hogy orvosi beavatkozásra minden esetben a beteg érdekében kerül sor, még akkor is, ha az nem a szándékolt eredményt éri el. Nem szabad elfelejteni, hogy minden beteg más és minden betegség többé-kevésbé egyéni lefolyású, így lehetetlen részletes, minden sajátosságra kiterjedő szabályokat megállapítani. Ezért érthetetlen számunkra, hogy miért éppen az orvosi foglalkozással összefüggő szabályszegéseket illetjük a műhiba kifejezéssel. Ahogy nem beszélünk építészeti, statikai, munkavédelmi, stb. műhibáról – pedig ezek is foglalkozási szabályszegések –, indokolatlannak tartjuk az „orvosi műhiba” megjelölést is. Itt éppen úgy szabályszegésről van szó, mint az egyéb foglalkozási ágaknál. Az „orvosi szabályszegés” kifejezés sokkal közelebb áll a valósághoz, felölel az orvosi tevékenységgel összefüggő minden kötelelességzégést, ami ellentétes a megfontolt és lelkiismeretes orvos standardjával úgy, ahogy *Ulsenheimertől* a fentebb idéztük. A fogalom-meghatározással különösen azért értünk egyet, mert az nemcsak objektív elemekre épít, hanem kifejezi azt az erkölcsi tartalmat is, amely az orvosi hivatás sajátja.

VIII. FEJEZET

AZ EGYÉNI EGÉSZSÉG VÉDELME AZ ÖREGEDÉS IDŐSZAKÁBAN

A munkavégzés periódusában az egyén általában kialakítja a maga mikrovilágát. Anyagi függetlenedése folytán egyre fokozottabban elszakad megélhetése egyedüli fenntartójától, a családtól. Új családot alapít, a munkahelyi kollektíva tagjai közül új baráti körre tesz szert; a makroközösséghez, az ösztársadalomhoz anyagi kötelek vagy jogviszonyok révén kapcsolódik.

Az idő múlása során azonban fizikai ereje, munkaképessége, egészségi állapota állandóan gyengül, 60-70 éves korában már addigi életmódja megváltoztatására kényszerül. Egyre fontosabbá válik számára a pihenés, a mindennapi gondoktól való elszakadás, a nyugalom, a leegyszerűsített egyéni és közösségi élet. A társadalmi kapcsolatai, a korábbi családi kötelek, amelyek jellemzője a biológiai összetartás, az érzelmi és etikai kötődés, nem utolsó sorban pedig az együttélés, egyre szűkülnek. Többnyire csak az érzelmi és az etikai kötődés marad fenn, az együttélés fejébe az elkülönülés lép. A baráti kör egyre szűkül, az egészségi állapot fenntartásához az egészségügyi ellátó rendszerbe, a megélhetés fenntartásához pedig a szociális intézményrendszerbe történő fokozott bekapcsolódás válik szükségessé. Felerősödik tehát az egyén és a makroközösség viszonya, az egyén életében a jogviszonyok fontossága. Elérkezik az az időszak is, amikor az egyén képtelenné válik arra, hogy önmagáról gondoskodjék. Ha a gondoskodást családi kapcsolatai vagy szerződéses viszonyai folytán nem tudja biztosítani, akkor a létfenntartása társadalmi feladattá válik. Az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdése értelmében: „A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz: öregség, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.” A társadalom ezt a feladatát jogviszonyok létesítésével oldja meg, ezek érvényesülését a büntetőjog védelemben részesíti.

E körben elsősorban a gondozás elmulasztásának bűncselekményét vizsgáljuk, bár tisztában vagyunk azzal, hogy nemcsak az idős emberek szorulhatnak gondoskodásra. A törvényhozó ennek a bűncselekménynek az ismérveit vegyes mulasztásos törvényi tényállásban határozta meg. Ilyenképpen a gondozás elmulasztásának tényállása a sértetten és az elkövetőn kívül megjelöli az elkövetési magatartást és ennek következményét, utal egyben a magatartás és a következmény közötti kapcsolatra. A

hátrány az elkövető magatartásának folytán „ezáltal” áll elő. Egyértelműen kitűnik tehát, hogy a jogalkotó a felelősség egyik feltételévé teszi az okozati összefüggést is.

A törvényi tényállás vizsgálata előtt tehát szükségszerűen ki kell térnünk a mulasztás és a mulasztás okozatossága kérdésének dogmatikai vizsgálatára.

1. Elméleti alapkérdések

1.1. A mulasztás fogalma

A mulasztás fogalmának meghatározásánál a jelenlegi hazai nézetek az elmúlt évszázad első negyedében képviselt *két, egymásnak ellentmondó tudományos teóriára* vezethetők vissza.

Az egyik elmélet képviselője *Losonczy István* volt, aki az ember magatartásában résztvevő pszichikai és biofiziológiai mozzanatokot kettéválasztotta, és cselekménynek csak azt a létmegnyilvánulást tartotta, amely aktív testmozgásban külvilági változásokat hozott létre. Alapfelfogása: „az ontológiai szemlélet számára az ember természeti tárgy.”²⁴⁵ Ennélfogva a cselekményre a természet törvényei vonatkoznak. A mulasztás mechanikai, ontológiai szemléletből tekintve semmi. A társadalomban változást csak létrendi hatás idézhet elő; egy eredmény feltételének csak az a tényező tekinthető, amely pozitív erő kifejtéssel valami ontológiai relevanciájú ténnyel járul az azt létrehozó ok-folyamathoz. A mulasztás mozzanata a tárgyi világban nem jelenik meg, mert ha a mulasztás a létrendben valamiképpen megjelenik, az már nem mulasztás, hanem cselekvés, aktív magatartás.²⁴⁶

A másik elmélet képviselőjének *Max Ernst Mayer* tekintjük. Mayer az embert nem csupán természeti tárgyként értékeli – még ontológiai szempontból sem – hanem olyan lénynek, akinek a külvilágban megjelenő mozgását belső akarat, elhatározás irányítja. Tanításának lényege: az ember nem csupán azzal érvényesítheti az akaratát, hogy testmozgást végez, hanem azzal is, hogy tartózkodik a testmozgástól. Gyakran használja fel az akaraterejét arra, hogy nem végez mozgást. A tétlenség és a mulasztás azonban nem azonos fogalmak. Csupán akkor beszélhetünk mulasztásról, amikor alapja van annak, hogy valamit tegyünk; de egyáltalán nem szükséges, hogy ezt az állapotot mások is felismerjék. Ezzel sokkal inkább magának a tétlenkedőnek kell tisztában lennie, ugyanis csak ezzel a feltétellel válhat a nemtevés mulasztássá. A mulasztás lényege abban áll, hogy valaki az elhatározásában a

²⁴⁵ Losonczy István [2]: A mulasztás. Pécs, 1937. 219. o.

²⁴⁶ Losonczy István [2]: i. m. 226-227. o.

cselekvésre motiváló erőt elutasítja. Az ember nem érzi magát hajlandónak arra, hogy valamely jelentkező igénynek, pl. valamely kérés teljesítésének, valamely veszély elhárításának, valamely teher viselésének eleget tegyen. A mulasztás mint akart tétlenség tagadja a cselekvést, de nem tagadja a cselekményt. A cselekménynek ugyanis az akarat megvalósítása a lényege, közömbös viszont ezen akarat megnyilvánulásnak a technikája. Nincs jelentősége annak, hogy valaki melyik izmának mozgatásával juttatja kifejezésre az akaratát a külvilágban. Éppen így nincs jelentősége annak sem, hogy az akarat külvilági megnyilvánulása testmozgásban vagy testmozgástól való tartózkodásban jelenik-e meg. Az ember akkor is cselekszik, ha például aláír valamit, és akkor is cselekszik, ha az aláírást megtagadja.²⁴⁷

E kétfajta tudományos magyarázat kompromisszumaként többféle elmélet jött létre a mulasztás értelmezésére.

Losonczy nézetéhez legközelebb *Kádár Miklós* véleménye áll. „A mulasztás – írja –, a tétlenség nem mindig, sőt a legtöbb esetben nem az ember kifelé megnyilvánuló objektívvé vált akarata és tudata, hanem legtöbbször akaratának hiánya.”²⁴⁸

Földvári József mellőzi az ember ontológiai és társadalmi lényként való megkülönböztetését. A cselekményen nemcsak mechanikai mozgásformát ért, hanem a pszichikai és biofizikai mozgás egységét, amely a pszichikumban keletkezik és elhatárolás megvalósulásaképpen mutatkozik meg a külvilágban. Ebben különül el Losonczy felfogásától. A továbbiakban viszont különbséget tesz testmozgás és testmozgástól tartózkodás között. Mulasztáson „egy meglevő helyzet meg nem változtatását, egy tőle függetlenül lezajló folyamatba való be nem avatkozást” ért. A mulasztás azonban „nem egyszerű nemtevés, hanem *valaminek* a nemtevése.”²⁴⁹

A „*valaminek* a nemtevését” *Tokaji Géza* már konkretizálta a *kötelességszegésre*. Véleménye szerint „a mulasztás nem abszolút semmi, hanem *valaminek* a nemtevése, kötelességellenes nemtevés.” „A mulasztás ontológiai alapja a cselekvési lehetőség, a normatív kritériuma pedig a cselekvési kötelesség, vagyis a mulasztás is az ontológiai és a normatív egysége.”²⁵⁰

Békés Imre ugyanezt a nézetet képviseli. „A mulasztás a jog világában kötelességellenes nemtevést jelent.” „A mulasztást bűncselekké nyilvánító törvényi

²⁴⁷ Mayer, Max Ernst: Der allgemeine Teil des deutschen Strafrechts. Heidelberg, 1915. 108-109. o.

²⁴⁸ Kádár Miklós: i. m. 317. o.

²⁴⁹ Földvári József [2]: 101. o.

²⁵⁰ Nagy Ferenc-Tokaji Géza: i. m. 41. o.

tényállás mögött mindig valamilyen parancs húzódik meg, amely valamely kötelesség teljesítését írja elő.” Békés a jog világának a társadalmi mozgás szféráját érti.²⁵¹

A mulasztás fogalmát az eddigi tudományos megállapítások eredményeit felhasználva legutóbb *Erdősy Emil* határozta meg. Megállapítja, hogy a mulasztás nem természeti jelenség és fogalom. Mulasztani csak társadalomban élő ember képes, mivel a mulasztás a társadalmi mozgás egyik formája. A mulasztás szociál-etikai alapja: meghatározott egyén speciális viszonya a társadalomhoz. Ennek a viszonynak az egyént érintő tartalma sajátos kötelezettség, meghatározott személynek nemcsak az a kötelessége, hogy tartózkodnia kell a közösség, illetőleg egyes tagjai érdekeit sértő vagy veszélyeztető cselekményektől, hanem gondoskodást kell tanúsítania más meghatározott személyek viszonyában, kötelessége ezek védelmét ellátni, biztonságát garantálni. A mulasztás a helytállási kötelesség nem teljesítése.²⁵²

1.2. A mulasztás okozatossága

Az egyes szerzők az okozatosságról és a mulasztásról kialakított nézetüknek megfelelően, lényegében azonos, de eltérő következtetésű meghatározást adnak a mulasztás okozatosságáról. A véleményekben többnyire *Losonczy István* alaptételei ismerhetők fel. Eszerint „mulasztás és tárgyi eredmény ontológiai relációkba nem állíthatók egymással, mert a mulasztás nem ontológiai tényező, és így nem lehet tagja egy ontológiai eseménysorozatnak, nem vehet részt a sorozat által létrehozott eredmény előidézésében, okozásában.” „...A mulasztás lényege éppen annak az okfolyamatnak ontológiai befolyásolásától való tartózkodásban áll, amely a pőnalizált eredményhez vezet.” „...A mulasztás mozzanata a tárgyi világban nem jelenik meg: a mulasztás mozzanata tehát a tárgyi világban semmiféle változás előidézője sem lehet.”²⁵³

Kádár Miklós szerint „amikor az elkövető magatartása mint ok és a terhére rótt társadalomra veszélyes eredmény mint okozat közötti objektív összefüggést vizsgáljuk, nem kell mást vizsgálni, mint azokat a fizikai, kémiai és egyéb törvényszerűségeket, amelyek az egyes esetekben az elkövető magatartása útján fejtették ki hatásukat és a társadalomra veszélyes eredményt okozták.”²⁵⁴

²⁵¹ Békés Imre [3]: i. m. 91. o.

²⁵² Erdősy Emil [2]: Kérdőjelek az okozatosság büntetőjogi értelmezésében. In: Emlékkönyv Irk Albert egyetemi tanár születésének 120. évfordulójára. Pécs, 2004. 26-27. o.

²⁵³ Losonczy István [2]: i. m. 226. o.

²⁵⁴ Kádár Miklós: i. m. 295. o.

Kádár a mulasztást a tétlenséggel azonosítja. Véleménye szerint „a mulasztás, a tétlenség nem mindig, sőt a legtöbb esetben nem az ember kifelé megnyilvánuló objektívvá vált akarata és tudata, hanem legtöbbször akaratának hiánya.” „Nem áll helyt, tehát a mulasztás okozatosságát elismerő az az érv, hogy nemcsak a jogellenes, hanem a jogi szempontból közömbös mulasztás is anyagi jelenség. Nem áll helyt az az érv sem, hogy az egyszerű tétlenségnek is van anyagi szubsztanciája (okozatot előidéző ereje). Nem eredményes az a törekvés, hogy bebizonyítják a mulasztás aktív szerepét a társadalom életében és azt a képességét, hogy nemcsak jogellenesség fennállása esetében, hanem ettől a normatív tényezőtől függetlenül is következményeket hoz létre.”²⁵⁵

Tokaji Géza szerint a szerzők egy része azt állítja, hogy a kauzalitás a kötelességellenesség megléte. „Az okozati összefüggés ténye azonban ontológiai jellegű, így a mulasztás okozatossága csak akkor lehet bizonyított, ha a nem tevés okozatossága kötelességellenesség hiányában is bizonyított.” „A mulasztó valójában nem az eredmény okozatosságáért, hanem annak a meg nem akadályozásáért felel. A meg nem akadályozás, mint a mulasztás és az eredmény közti összefüggés sajátos formája nem kauzális, de ahhoz viszonyuló összefüggés. A meg nem akadályozás ugyanis csak annak a terhére állapítható meg, akinek az adott körülmények között meg volt a reális lehetősége az eredmény elhárítására, és ez a reális lehetőség szintén a kauzális törvényszerűségek alapján állapítható meg. Míg azonban a tevékenység okozatosságáról elvileg bizonyossági ítélet alkotható, a mulasztás és az eredmény közti összefüggés vizsgálata ilyenre nem nyújt lehetőséget.”²⁵⁶

Földvári József álláspontja szerint a „...passzív magatartással megvalósuló eredmény-tényállások is kiesnek az okozati összefüggés vizsgálatának köréből. A mulasztás és a következmény közötti kapcsolatot vizsgálni kell ugyan, de ez a kapcsolat nem okozati kapcsolat.” „Az ok filozófiai fogalmából következik, hogy a mulasztás, a nem tevés nem lehet oka egy külvilági változásnak. Az eredmény oka csak olyan jelenség lehet, ami az élővilágban megjelenik és ott hatást fejt ki. ... Az élővilágban meghatározott ok hatására, meghatározott feltételek fennforgása mellett végbemegy egy folyamat, amelynek végén beáll a törvényi tényállásban körülírt eredmény. Lehet, hogy a hatást kiváltó ok egy természeti esemény volt, lehet, hogy más személy testmozgása. Ezen a folyamaton azonban kívül áll annak a személynek a magatartása, akinek mulasztása, nem tevése és az eredmény közötti kapcsolatot

²⁵⁵ Kádár Miklós: i. m. 317-318. o.

²⁵⁶ Nagy Ferenc-Tokaji Géza: i. m. 49. o.

vizsgáljuk. A mulasztó nem avatkozik bele ebbe a tőle függetlenül megindult okfolyamatba; ez az okfolyamat az ő beavatkozása nélkül folyik. A mulasztás tehát nem tekinthető az eredmény okának; a mulasztás és az eredmény között nincs okozati összefüggés.”²⁵⁷

Horváth Tibor ugyanígy vélekedik. Szerinte mulasztás esetén az elkövető büntetőjogi felelősségének alapja az, hogy nem vett ugyan részt abban az okfolyamatban, amely a társadalomra veszélyes eredményt okozta, de nem működött közre annak elhárításában sem, holott ez lehetséges volt és kötelessége is lett volna.²⁵⁸

Békés Imre sajátos álláspontot képvisel. Megállapítja, hogy valamely eredmény az emberi magatartás okozataként mindig valamilyen feltételek között jön létre. Oknak csak emberi magatartást tekintünk, míg feltételeknek az okozati kapcsolatot részben alakító objektív mozzanatokot nevezzük. A büntetőjogi okozatosság nem azonos a természettudományokban feltárt mechanikai, kémiai, biológiai stb. okozatossággal. A büntetőjog ugyanis az okozati összefüggés vizsgálata során az emberi viselkedések hatásának megítélése szempontjából a társadalmi mechanizmus szabályaiból indul ki, ezzel összefüggésben oknak tekinti a mulasztást is.²⁵⁹ Ebből az tűnik ki, hogy Békés nem tagadja a mulasztás okozatosságát. Ezzel ellentétben viszont a következőket írja: „mulasztás esetén az eredményt valójában nem az alany valamilyen cselekménye hozza létre ... az eredmény annak folytán áll be, hogy nem akadályozzák meg.” „Vegyes mulasztásos bűncselekmény esetén azt az objektíve hatóképes, szubjektíve pedig akaratlagos magatartást hiányolja a büntetőjog, amely az eredmény elhárítására alkalmas lett volna.”²⁶⁰

A hazai büntetőjogi irodalomban az uralkodó állásponttal ellentétes véleményt *Erdősy Emil* fejti ki. Megállapításai: az okozatosság azt jelenti, hogy valamely jelenség megváltozása meghatározott feltételek közötti mozgásfolyamatban valamely másik jelenség megváltozását idézi elő. A feltételek között meghatározó szerepe van a jelenség-változást kiváltó mozgatóerőnek (energiának). A mozgás-folyamatot megindító jelenségváltozás az ok, az ok hatására létrejött jelenségváltozás pedig az okozat. A kauzalitás az embertől függetlenül létezik, mint objektív mozgástörvény, de érvényesülése a társadalomban az embertől függ. A tényleges vagy a közösségtől elvárt függőség érvényesítéséhez az szükséges, hogy az egyén

²⁵⁷ Földvári József [1]: i. m. 105. és 109. o.

²⁵⁸ Horváth Tibor [1]: i. m. 176. o.

²⁵⁹ Békés Imre [3]: i. m. 106-107. o.

²⁶⁰ Békés Imre [3]: i. m. 100. o.

az okozati változás feltételeit uralma alatt tartsa. Erre az oksági folyamat eredményének előre látása ad lehetőséget. Az előreláthatóságon kívül elengedhetetlen az a képesség, hogy az ember egyáltalán hatalma alá tudja venni a kedvező vagy kedvezőtlen jelenségváltozás feltételeit. A mulasztás a társadalmi mozgás egyik formája. Az okozatosság szempontjából nem a testmozgástól való tartózkodás, és nem is a beavatkozás hiánya a mulasztó személytől független okfolyamatba, hanem az okozatosság törvényszerű működésének a külvilágban való megjelenését befolyásoló, társadalmi vonatkozásában hátrányos változás feltételeinek mozgósítását előidéző kötelességszegés.²⁶¹

Ha ezek után a gondozás elmulasztásának tényállását elemző tankönyveket áttekintjük, azt kell megállapítanunk, hogy a szerzők vagy említést sem tesznek az okozatosságról, vagy szükséztlenül csak annyit mondanak, hogy a kötelezett személy mulasztása és a sértett életének, testi épségének és egészségének veszélye között okozati összefüggésnek kell fennállnia. A hallgatás és a szükséztlenség oka az, hogy világos ellentmondás áll fenn az általános részi elmélet és a különös részi elméleti állásfoglalás között. A jelenleg is irányadónak tekinthető elméleti koncepció szerint a mulasztás nem lehet oka valamely külvilági változásnak, mert a mulasztás nem jelenik meg a külvilágban, ennél fogva hatást sem válthat ki.

Amikor azonban ezek az elméletek egyes konkrét bűncselekmények elemzése során szembe kerülnek a valósággal, az elméletek az ellentmondást azzal kívánják feloldani, hogy okozatosságon kvázi kauzalitást vagy hipotetikus okozatossági ítéletet értenek.²⁶²

Kvázi okozatosság és hipotetikus okozatossági ítélet azonban csak a gondolkodásban létezik és megítélésünk szerint nem alkalmas és kielégítő magyarázat a mulasztás és annak következménye közötti kapcsolat megállapítására.

A büntetőjog általános tételei a különös részben konkrét valóságot tételeznek fel. Az általános részi tudományos megállapításokból ki kell választanunk azokat a résztételeket, amelyek mozaikszerű összeállításával megközelítőleg helyes választ adhatunk a mulasztás okozatosságának megítéléséhez.

Valamennyi elmélet megegyezik abban, hogy a mulasztás nem egyszerű nem tevés, hanem a szubjektumban keletkezett elhatározás folytán az akarat objektív megjelenése. A nézetek

²⁶¹ Erdősy Emil [2]: 16., 22., 26-27. o.

²⁶² A hipotetikus okozatossági ítélet olyan következtetés, amely szerint, ha a cselekvésre kötelezett nem tétlenkedett volna, hanem teljesítette volna a kötelességét, a hátrányos változás nem következett volna be. A kvázi okozatosság azt jelenti, hogy a cselekvésre kötelezettől függetlenül megindult hátrányos okfolyamatba a kötelezett nem avatkozott be, holott erre lehetősége volt, hanem hagyta, hogy a természeti erők érvényesüljenek. Ez a be nem avatkozás úgy tűnik, mintha ezzel okozta volna a hátrányos következményt.

többsége abban is megegyezik, hogy a mulasztás társadalmi jelenség, a külvilágban kötelességszegés képében mutatkozik meg. A kötelesség két konkrét személy meghatározott viszonyából adódó viselkedés tanúsítása, amely viselkedés nem lehet tetszőleges, a kötelezett akarat elhatározásától függő. A kötelezett csak aktivitásra határozhatja el magát, amely olyan cselekvések, amelyek a kedvezményezett személy érdekét szolgálják.

Nehezen vitatható, hogy a kötelességszegés a külvilágban érzékelhető jelenség, és hatóereje is van, mert mozgásba hozza vagy nem akadályozza meg a kötelezettől függő *feltételek* érvényesülését. Ennélfogva a kötelező aktivitástól való tartózkodás *conditio sine qua non* feltételként működik a hátrányos következmény létrejöttében.

Álláspontunk alátámasztásaképpen utalunk arra a követelményre, hogy mind a cselekvéssel mind pedig a mulasztással elkövetett eredmény-bűncselekmények miatt folyó büntetőeljárásban nemcsak a magatartás tanúsítását és az eredmény bekövetkezését kell *bizonyítani*, hanem a közöttük fennálló okozati összefüggést is. Mulasztással elkövetett bűncselekmény esetében bizonyítandó tény a vádlott és a sértett között fennálló jogilag kikényszeríthető viszony, ebből eredően a vádlott konkrét kötelessége a sértett érdekeinek védelme tekintetében. Bizonyítani kell azt is, hogy a vádlott fizikailag és szellemileg képes volt-e a kötelessége felismerésére és előre láthatta-e, hogy adott helyzetben cselekednie kell, mert különben a sértett hátrányt szenved. Tudnunk kell, hogy mit tett a hátrány elkerülése érdekében, miért nem tanúsított aktivitást. Végül azt is bizonyítani kell, hogy a kötelezett azért tétlenkedett, mert azt kívánta, hogy ennek következtében a sértett hátrányt szenvedjen; illetőleg a veszély előrelátása nem tartotta vissza attól, hogy kötelességszegően tétlenkedjék. Tehát az okozati összefüggés bizonyítási kérdés, ezért a mulasztás, mint kötelességszegés és a gondozásra szoruló személy életének, testi épségének vagy egészségének veszélyeztetése közötti összefüggés megállapítása a büntetőeljárásban elengedhetetlen.

2. A gondozás elmulasztásának elemzése

2.1. A bűncselekmény passzív alanya

A gondozás elmulasztása bűncselekményének *passzív alanya* speciális. Csak olyan személy lehet, aki az állapotánál, vagy idős koránál fogva önmagáról gondoskodni nem tud.

Egységes a gyakorlat abban a kérdésben, hogy kiskorú nem lehet passzív alanya a gondozási kötelezettség elmulasztásának. Kiskorú gyermek sérelmére nem e bűncselekmény elkövetését, hanem a specialitás elvének érvényesülésével a Btk. 195. § (1) bekezdése szerinti kiskorú veszélyeztetésének büntetettét kell megállapítani.

A Btk. 195. § (1) bekezdésében megfogalmazott bűncselekmény törvényi tényállása lényegesen szélesebb körű, mint a Btk. 173. §-ban megfogalmazott tényállás. A kiskorú testi, értelmi és erkölcsi fejlődésének a veszélyeztetése jóval nagyobb kört ölel fel, mint csupán az élet, testi épség, vagy egészség veszélyeztetése. Kétségtelen ugyanis, hogy aki a gondozási kötelezettség megszegése folytán a kiskorú életét, testi épségét, vagy egészségét veszélyezteti, ezáltal veszélyezteti a kiskorú testi fejlődését is. Ellenben a kiskorú értelmi, vagy erkölcsi fejlődésének veszélyeztetése nem jár az élet, testi épség, egészség veszélyeztetésével. Ebből következően a két bűncselekmény jogi tárgya is eltérő, hiszen a Btk. 173. § szerinti cselekmény tárgya az emberi élet, testi épség, egészség, míg a Btk. 195. § (1) bekezdése szerinti bűncselekmény a kiskorú testi, értelmi, erkölcsi fejlődéséhez fűződő érdek.

2.2. Az elkövetési magatartás: a *gondozási kötelezettség nem teljesítése*, amely csak passzív magatartással valósítható meg.

A gondozás nem csupán a szorosan vett testi szükségletek kielégítését jelenti, hanem magában foglalja a jogosult életének, testi épségének, egészségének megóvásához szükséges feltételek megteremtését is, így például az ápolás, gyógykezelés, felügyelet biztosítását.

Az elkövető gondozási kötelezettsége meghatározott személlyel szemben áll fenn, és jogi alapokon nyugszik. Ez alapulhat az elkövető és a passzív alany közötti családi vagy egyéb személyes viszonyon, jogszabály rendelkezésén vagy szerződésen. A fentiekből következően gondozási kötelezettség terheli a betegápolót a beteggel szemben, az eltartót az eltartottal szemben, a gyermeket az idős szülő tekintetében, stb.

2.3. A gondozás elmulasztása *nem tiszta mulasztási* bűncselekmény, befejezettségéhez szükséges, hogy a veszélyhelyzet létrejöjjön. Bár a törvény szövege nem mondja ki, hogy a veszélynek közvetlennek kell lennie, de az ide vonatkozó miniszteri indokolás szerint nem elegendő valamilyen absztrakt veszélyhelyzet, hanem annak ténylegesnek kell lennie. A bűncselekmény csupán abban az esetben állapítható meg, amennyiben a gondozási kötelezettség nem teljesítése és a veszély kialakulása között az *okozati kapcsolat* fennáll.

2.4. A bűncselekmény *alanya* tettesi minőségben csak az lehet, akit a sértettel szemben konkrét gondozási kötelezettség terhel. A bűncselekmény kizárólag szándékosan követhető el. Az elkövetőnek tisztában kell lennie kötelességével, a gondozásra jogosult helyzetével, annak segítségre szoruló állapotával. Tudatának át kell fognia, hogy meghatározott magatartás elmulasztása esetén a sértett élete, testi épsége és egészsége veszélybe kerül, és ezt kívánva vagy ebbe belenyugodva kell cselekednie.

2.5. A gondozás elmulasztása bűncselekményének *a testi sértéstől illetve az emberöléstől való elhatárolásánál* alapvetően abból kell kiindulni, hogy mire irányult az elkövető szándéka. Amennyiben ez – akár eshetőlegesen is – kiterjed a testi sértés okozására, illetve a halál előidézésére, úgy a testi sértés, illetve az emberölés megállapításának van helye. Ha az elkövető tudata a szándékos mulasztása során átfogja a sértett halálának bekövetkezését, és ebbe belenyugodva cselekszik; cselekménye emberölés büntettének minősül.

A gyakorlatban nehézséget okozhat a gondozási kötelezettség elmulasztásának és a tartás elmulasztásának találkozása. A tartás elmulasztása önmagában soha nem nyújt alapot a 173. § megállapítására, mert alapvetően eltér az elkövetési magatartás és a passzív alany is. Abban az esetben azonban, ha a gondozó egyben tartásra is kötelezett, és a tartási kötelezettségének elmulasztásával a sértett élete, testi épsége, vagy egészsége közvetlen veszélybe kerül, a gondozás elmulasztását kell megállapítani. A fentiekből következik, hogy a két bűncselekmény vonatkozásában a bűnhalmazat megállapítására nem lehetséges.

IX. FEJEZET

A KÖZEGÉSZSÉG BÜNTETŐJOGI VÉDELME

Az egészség állapotváltozásaiban nemcsak az egyén fizikai, biológiai és szellemi adottságainak, valamint az életperiódus sajátosságainak van szerepük, hanem meghatározó jelentőségű az a társadalmi és humán ökológiai környezet is, amelyben az egyén a létmegnyilvánulásait érvényesíti.

Az érintetlen természet az emberi közösség fizikai és biológiai jólétének teljességét biztosítja. Ez az „érintetlenség” azonban azt is magában foglalja, hogy a társadalom a természeti törvények kiszolgáltatottjává válik. A természeti törvények „vak” megnyilvánulása az élővilágot alkalmazkodásra és védekezésre kényszeríti. Ez jól megfigyelhető a növény- és az állatvilágban. Az ember viszont, ha csak alkalmazkodik a környezetéhez, ma is a barlanglakók állapotában élne. A technikai és a civilizációs fejlődés azt mutatja, hogy az ember a természeti környezethez aktívan viszonyul, a természeti adottságokat egyre fokozódó mértékben a saját céljaira használja fel. A természet átalakító tevékenységnek ugyanaz a célja, mint a technikai fejlesztésnek (hiszen a technikai fejlesztés egyben környezet átalakító tevékenység is): felszabadulni a természet uralma alól, megkönnyíteni az életfeltételeket. A humán ökológiai kapcsolatoknak ugyanaz a kettős hatásuk van, mint a technikai fejlesztésnek. Ha az ember nem adja vissza a természetnek, amit elvett tőle, akkor a természet romboló hatásának nyit utat. Jól érzékeltetik ezt a napjainkban egyre gyakoribbá váló természeti katasztrófák, éghajlati és földrajzi változások.

A társadalmi környezet is átalakulóban van. A nemzetközivé vált migrációs mozgás demográfiai, gazdasági és politikai konfliktusokat hozhat létre a befogadó országokban. A globalizáció világméretű társadalmi ellentmondásokat hoz létre. Megnöveli az egyéni igényeket, gyors felemelkedést kínál, mindenki számára elérhető anyagi jólét lehetőségét helyezi kilátásba, ugyanakkor nem garantálja ezek tényleges megvalósulását.

Az anyagi jólét kilátása és elérhetőségének közelsége fokozza a munka intenzitását, a versengést, emberfeletti teljesítmény kifejtését, amely önmagában is fizikai egészségkárosodást, korai megrokkánást válthat ki. Sokkal lényegesebb azonban a pszichikai károsodás. A be nem vált remények, a célkitűzések tényleges elérhetetlensége stressz-hatást, kudarcélményt eredményez, különösen akkor, ha az egyén munkanélkülivé válik vagy egyáltalán lehetősége sincs arra, hogy munkát vállaljon. A kilátástalanság elől alkoholizmushoz vagy kábítószer fogyasztáshoz menekül. Mind az alkohol, mind pedig a

drog olyan ajzószer, amely gondok, problémák átmeneti elfeledtetésére alkalmas, ezért könnyen válhat tömegméretű cikké olyan mikro- vagy makroközösségekben is, amelyek egyébként hasznos tagjai a társadalomnak. A kétféle szer közül a kábítószer a veszélyesebb, mert a szervezet könnyebben és gyorsabban alkalmazkodik hozzá, mint az alkoholhoz. A drogfogyasztás hatásosabban idéz elő fizikai és pszichikai függőséget, vagyis testi és lelki betegséget, sokszor végzetes egészségromlást.

Az egészséges generációk létfeltételeinek biztosítása érdekében a legtöbb társadalom – így hazánk is – állami feladatnak tekinti a környezeti ártalmak távoltartásával és a társadalmi létfeltételek javításával a közegészség védelmét.

1. A járványoknak a történelemben játszott szerepe

Minden történelmi korszaknak megvan a maga betegsége, és az adott korszakra jellemző társadalmi és pszichológiai válasza is. Ilyen betegség volt a korábbi időkben Nyugat-Európában a lepra, a pestis, a kolera, a tbc, a különböző nemi betegségek és a nyolcvanas évektől kezdve pedig az AIDS. Napjainkban az atípusos tüdőgyulladástól és a madárinfluenzától retteg az emberiség. Ezekben a betegségekben mindenekelőtt az a közös, hogy fertőzőek, mind halálos, és az adott korszak emberének gondolkodását foglalkoztatták. Többek között ez magyarázza, hogy ezek a betegségek olyan szerepet játszottak a történelemben, mint amelyet egyébként soha nem játszhattak volna. Adott korban mindegyik hűen jelenítette meg a társadalom viszonyát a halálhoz, és rendszerint mindegyik irracionális válaszokat, reakciókat indukált.

A társadalom természetesen nem ülhet ölbe tett kézzel ilyen betegségek megjelenése közben. Egy nemrég elterjedt nézet szerint egy társadalom válasza egy járványra három különböző és egymást követő fázisból áll: tagadás, a probléma felismerése és a mozgósítás. Bár a cél, a betegség megfékezése egységes, de a mozgósítás szakaszában különböző válaszok lehetségesek: a megtorlástól a kizárólag a megelőzésre koncentráló politikáig a megoldások széles skálán mozognak. A betegségre adott válaszok felfedik a társadalom alapvető kulturális, közösségi, és erkölcsi értékeit, de ugyanakkor nyilvánvalóvá teszik a társadalomban lévő szakadékokat is.

A XIV. századi fekete pestis olyan élmény volt, amit Európa emlékezetéből soha semmi nem tudott kitörölni. A pestisnek ezen első, traumatikus megjelenése előtt a lepra volt az a betegség, amelynek már a pusztá gondolata borzalommal töltötte el a középkor emberét.

Hasonlóan maradandó félelmeket ébresztett a szifilisz a XVI., illetve a kolera a XIX. században.

1.1. A lepra

A lepra egyike a legrégebbi betegségeknek, amelyet már a Biblia is említ. A római birodalom bukása utáni népvándorlás nagymértékben hozzájárult a terjedéséhez, és a középkorban már a lepra volt a leginkább rettegett betegség, mely néhány országban szinte állandóan jelen volt. E betegség megjelenése és lefolyása kitűnően példázza, hogyan működött a fertőzéstől való félelem a középkori társadalomban.

A leprát Isten által kirótt büntetésnek tekintették, amellyel az embernek szembezállnia hiábavalónak bizonyult. A ragály gyorsan terjedt és oly mértékben fenyegető volt, hogy megkísérelték elkülöníteni a betegeket a többi lakostól. Ebben az egyház játszott a vezető szerepet, úgynevezett „lázár-otthonokat” (lazarétumok) létesített, a szegény koldusra, Lázárra emlékezve, akit – mivel teste fekélyekkel volt tele – leprásnak vélték. Ezek az otthonok nem voltak kórházak, inkább szegényház-félék, ahol a leprások együtt laktak és a kapott alamizsnából éltek.²⁶³

George Rosen orvostörténész a leprások elkülönítését a későbbi közegészségügyi gyakorlat történeti előzményének tekinti, álláspontja szerint „a lepra nyújtott módot (...) az első nagy lépés megtételére a közvetlen profilaxishoz vezető úton – azaz a betegség módszeres felszámolásának irányába – azzal, hogy magukban a megbetegedett egyéneknél vélte látni a ragály terjesztőit.”²⁶⁴

Eltérő álláspontot képvisel Goudsblom, aki úgy ítéli meg, hogy a leprásokkal való középkori bánásmód egyáltalán nem a betegség természetére vagy terjedési módjára vonatkozó valamiféle pontos ismereten, hanem az általuk kiváltotta undoron és félelmen alapult. Felveti a kérdést, vajon folytattak-e egyáltalán a középkorban bármiféle szervezett küzdelmet a lepra ellen. Nézete szerint helyesebb a lepra elleni küzdelem helyett a leprások elleni küzdelemről beszélni, akkor is, ha ezen állítás kegyetlennek tűnik.²⁶⁵ A fertőzöttekkel szemben alapjában véve mindenütt ugyanazt a szabályt alkalmazták: a tartózkodási helyükről száműzték őket, csak felismerhető ruhában és csuklyában járhattak, s törvény kötelezte őket arra, hogy csörgővel vagy csengettyűvel járjanak, valahányszor egészségesek közelébe érnek,

²⁶³ Major, Ralph H.: A világ legnagyobb járványai. 222. és köv. o.

²⁶⁴ Goudsblom, Johan: A nagy járványok és a civilizáció folyamata. in: Az AIDS-gondolkodás (Szerk.: Léderer Pál), Budapest, 1994. 14. o.

²⁶⁵ Goudsblom, Johan: i. m. 14. o.

hogy intsék őket közeledésük felől.²⁶⁶ Kizárólag meghatározott időben és helyen mutatkozhattak, tilos volt számukra a templomok és piacterek látogatása. Évszázadokon keresztül különleges undorral nézték a leprát, szerencsétlen áldozataitól inkább rettegetek, mint szánták őket. A héberek ősi kiáltása („Tisztátalan, tisztátalan!”) szimbóluma annak, hogy érzett a közösség a leprásokkal szemben.²⁶⁷

1.2. A pestis

A pestis egy fekete-tengeri kikötőn keresztül érkezett Európába 1347-ben, amikor egy génuai hajó kikötött Messinában. Időszakosan visszatérő pusztításai a XVIII. század elejéig tartottak. Első hulláma során Európa népességének közel egyharmadával végzett. E a betegségnek a természete teljesen más, mint a lepráé. Sokkal tömegesebben, sokkal gyorsabban pusztít. Kezdetől fogva nem volt kétség a fertőző természetét illetően, terjedési módja ugyanakkor rejtély maradt. A pestis sújtotta város lakói a védekezésnek egyetlen formáját ismerték csak: becsukták a városkapukat,²⁶⁸ senki látogatót nem engedtek be, a falakon belül pedig minden beteget elkerültek. A pestist úgy tekintették, mint kívülről érkező csapást, így könnyen kiváltotta az idegenektől való félelmet és az irántuk érzett gyűlöletet.²⁶⁹ A járvány 1348-ban érte el Avignont, ahol a nép hamarosan igyekezett megtalálni a betegség okát. Eleinte a nyomorékokat és a koldusokat vádolták, és agyonverték a szerencsétleneket vagy kikergették a városból. Végül a zsidókat tették felelőssé, úgy vélték ők mérgezték meg a kutakat, az élelmet, ők hozták a szörnyű ragályt, „megmérgezték a világot; így hát lemészárolták őket.”²⁷⁰ Ugyanakkor a pestis elleni védekezés esetenként racionális intézkedéseket is eredményezett. Az itáliai városokban, különösen északon, a magisztrátusok kezdetől fogva igyekeztek szembeszállni a járvány okozta társadalmi megrázkódtatás következményeivel és enyhíteni azokat. Firenzében és Velencében a városi magisztrátus azonnal különbizottságot hozott létre a rendkívüli állapot kezelésére. Ezek az ideiglenes bizottságok voltak a korai kezdeményei azoknak az egészségügyi tanácsoknak, amelyek a XV. század végétől az észak-itáliai nagy városok állandó intézményeivé váltak, mintául szolgálva egész Európának. Az egészségügyi tanácsokban a posztokat nem orvosok töltötték be, hanem főképp a közigazgatás tisztségviselői, akik – tekintettel arra, hogy a betegség

²⁶⁶ Major, Ralph H.: i. m. 223. o.

²⁶⁷ Major, Ralph H.: i. m. 238. o.

²⁶⁸ Ild. Boccaccio: Dekameron

²⁶⁹ Goudsblom, Johan: i. m. 16. o.

²⁷⁰ Major, Ralph H.: i. m. 23. o.

etiológiája ismeretlen volt, gyógykezelésre semmilyen eljárás nem állt rendelkezésükre – erőfeszítéseiket olyan megelőző intézkedésekre összpontosították, minthogy vesztegzárba küldték a hajókat, és egészségügyi bizonyítványt követeltek az utasoktól. Ha szükség mutatkozott rá, felhatalmazásuk még arra is kiterjedt, hogy konfiskálják az árut, bezárják a piacokat, otthonaikban házi őrizet alatt tartásuk az embereket, vagy ellenkezőleg – ha túlnépesedett negyedekben éltek – a pestisesek számára fenntartott épületekbe internálják őket. Így a korábbi évszázadok leprájától eltérően, a pestis elleni harcban szisztematikus kísérletek is születtek, amelyek túlmutattak az áldozat szimpla kiközösítésén.²⁷¹

Az egészségügyi tanácsok intézkedései nem voltak népszerűek, igyekeztek a legkülönbözőbb módokon ellenállni nekik. Ennek ellenére a kormányzati hatalom mind erősebb intézményeivé váltak.

A pestis eltűnésének okai mindmáig ismeretlenek, az utolsó nyugat-európai pestisjárvány 1720-1721-ben Marseille-ben volt. A karantén-rendszer azonban, mely a pestis elleni védekezésben oly nagy szerepet játszott, még évtizedeken keresztül működött a mediterrán kikötőkben.

1.3. A szifilisz

A XV. század végén érte el Európát a szifilisz járványa, melyhez kezdettől a züllöttség, a bűn és a jól megérdemelt büntetés képzetét társították; nagyon gyorsan kiérdemelte – már csak visszataszító fizikai tünetei miatt is – az új „lepra” nevet. Az első nagy fertőzési hullám után állandósult betegséggé vált, sokkal rejtettebb módon terjedt, mint a pestis és úgy tűnt, hogy mindenkinek folyamatosan tartania kell tőle. A betegségnek számos nevet adtak, kezdetben francia betegség (morbus gallicus) néven lett ismertté.²⁷²

A szifilisz a többi fertőző betegséghez hasonlóan megdöbbentő reakciókat váltott ki, egy sor megtorló és kirekesztő intézkedést alkalmaztak a betegekkel szemben.

A járvány keltette heves félelem és a nyilvánvaló veszélyek hatására megfogalmazódott az a gondolat, hogy kényszerítő jellegű közegészségügyi beavatkozásra van szükség. A kötelező

²⁷¹ Goudsblom, Johan: i. m. 17. o.

²⁷² Major, Ralph H.: i. m. 322. és köv. o. Egy francia orvos, Jacques de Béthencourt, akit bosszantott ez a nemzeti sérelem, azt ajánlotta, hogy mivel a betegség Vénusz tisztelete folytán terjed, nevezzék Vénusz betegségének. Ajánlata nem talált túlságosan kedvező fogadtatásra, bár a veneréás jelző, amely a Vénusz névből származik, idő múltán összefoglaló neve lett a hasonló eredetű betegségeknek. 1530-ban lát napvilágot a veronai Girolamo Fracastoro híres költeménye: Syphilis sive Morbus Gallicus (Szifilisz avagy francia betegség), melyben egy Syphilus nevű pásztor tragikus kalandjait írja le, aki királyát imádta a Napisten helyett és ezért a hitszegésért sújtotta Apolló a pásztor a rettegett betegséggel, mely a syphilis nevet kapta és ezen a néven ismert ma is.

védőoltási programoktól kezdve, a házasság előtti kötelező szifilisz-ellenőrzésen át a fertőzött személyek karanténba zárásáig sok mindennel próbálkoztak. Ezek az igen költséges és az emberi jogok határát súroló intézkedések azonban nem akadályozták meg a betegség terjedését, erre csak a gyógymódok fejlesztése volt alkalmas.

1.4. A kolera

A XIX. században egyetlen betegségnek sem volt olyan rémületkeltő hatása, mint az Ázsiából 1830 körül Európába érkezett kolerának: egyszerre váltott ki pánikot és eltökélt harcot, amelyet – mint a pestis idején Itália városaiban – a közigazgatás hivatalnokai vezettek. Ebben az időszakban a különféle betegségekben – melyek sorában a kolera volt a legfertőzőbb – szenvedő szegények száma úgy megnőtt, hogy a leprások és a pestisesek számára fenntartott kórházak szűknek bizonyultak. A szenny, a betegség és a rendetlenség, mely a szegénynegyedeket előntötte, veszéllyel fenyegetett. A közegészségügyi kampányok így óhatatlanul egy szélesebb mozgalomba torkolltak, mely már a társadalom egészének „civilizációs” színvonalát emelve szállt szembe a veszéllyel.²⁷³

A járványokat és az általuk kiváltott reakciókat elemezve megállapítható, hogy mindaddig, amíg a járványok kicsúsztak az emberi ellenőrzés alól, az elsődleges következményük a „boszorkányüldözés”, a felelősök keresése volt, akik szinte mindig ugyanazon társadalmi csoportból kerültek ki: a perifériára szorultak, prostituáltak és a kábítószer-élvezők közül.

1.5. Az AIDS

Hasonló volt a helyzet az AIDS esetében is, amikor a „négy H-ra”²⁷⁴ (haitiak, homoszexuálisok, heroinománok, haemofiliások) irányult először a figyelem. Nem nehéz előre látni, hogy ha felbukkan egy félelmetes új betegség – mert az AIDS, legalábbis járvány formájában mindenképpen újnak tekinthető –, amelynek kiváltó okait nem látjuk még tisztán, ugyanakkor mindenfajta kezelésnek ellenáll, akkor ez a betegség kitűnő alkalmat nyújt új metaforák megalkotására, más betegségekkel való összehasonlításra. A

²⁷³ Goudsblom, Johan: i. m. 22. o.

²⁷⁴ Sobel, Alain - Héritier-Augé, Françoise: Az etikai elkötelezettség. In.: Az AIDS-gondolkodás (Szerk.: Léderer Pál). Budapest, 1994. 146. o.

„pestis” metafóráját a legrégebbi időktől fogva éppúgy alkalmazzák a közösséget sújtó legnagyobb csapásokra, bajokra, szerencsétlenségekre, mint számos ijesztő betegség gyűjtőneveként. Az AIDS-et „korunk pestiseként” emlegetik és a korábbi idők szemléletének megfelelően, büntetésnek tekintik. Azt tartják, hogy az áldozatra egyszerre sújt le mint egyénre és mint a „rizikócsoport” tagjára – és ez az elnevezés feléleszti azt a gondolatot is, hogy léteznek olyan romlott közösségek, amelyeket az istenek betegséggel büntetnek.²⁷⁵

2. A jog szerepe a járványok elleni harcban

2.1. A jogi beavatkozás lehetősége

A társadalomnak a járványokra illetve a fertőző betegségekre adott válasza *legjobban a törvényekben, bírósági határozatokban és a közigazgatási eljárásokban kristályosodik ki*. Természetesen vetődik fel tehát a jog szerepe a fertőzések elleni küzdelemben. A betegségekkel való megfertőzés jogi szempontból két vonalon vizsgálható, értékelhető: egyrészt az egyén, másrészt pedig a közösség szempontjából.

A fertőzés elsősorban az egyes személyek életét, testi épségét, egészségét sérti vagy veszélyezteti, ugyanakkor azonban, ha e veszélyeztetés az emberek nagyobb csoportját, az emberek meghatározott közösségét érinti, akkor már a *közösség egészségéről*, a közegészségről is beszélhetünk. Minden betegség főként a benne szenvedőnek az egyéni baja, ha úgy akarja, joga van ahhoz is, hogy betegségét illetve a fájdalmakat viselje. Az embernek, mint a társadalomban élő lénynek azonban nincsenek korlátlan jogai, az egyéni jognak háttérbe kell szorulnia, ha közérdekkel kerül összeütközésbe. Erről van szó a betegséggel való megfertőzés illetve a fertőzés továbbadása esetén is.

A kérdés tehát az, hogy *a jog beavatkozhat-e és mi módon az egyén személyiségi jogkörébe egy betegség gyógyítása, esetleges következményeinek elhárítása vagy adott esetben megelőzése érdekében?*

Háttérbe kell-e szorulnia az egyén jogának, ha a közérdekkel kerül összeütközésbe? A hagyományos járványügyi felfogás a közérdek elsőbbsége mellett foglalt állást, jól szemléltetik ezt Szászy Béla gondolatai, aki szerint a törvényhozás kétféle álláspontot foglalhat el a betegségek gyógykezelésének kérdésében: rábízhatja a betegre és hozzátartozóira annak eldöntését, hogy akarják-e a gyógykezelést igénybe venni vagy sem,

²⁷⁵ Sontag, Susan: Az AIDS és metafórái. Budapest, 1990. 63. és köv. o.

vagy pedig kényszerítő szabályt állapíthat meg az orvosi gyógykezelés alkalmazásba vételére. Arra nézve, hogy a törvényhozás a kettő közül melyik álláspontra helyezkedjék, egyéb szempontokon felül döntő a betegség természete és társadalmi jelentősége. A betegség gyógykezelése a beteg magánérdekű ügye mindaddig, amíg a betegség lefolyása és hatása csupán a beteg személyére szorítkozik, s amíg abból s gyógykezelésének esetleges elmulasztásából a társadalomra nem hárulhat nagyobb hátrány, mint az, amelyet a beteg és hozzátartozói szenvednek el; mert bár esetleg ez is veszteség lehet a társadalomra nézve, de ezt a veszteséget a törvényhozás mégis úgy értékelheti, hogy ez a társadalom szempontjából csekélyebb jelentőségű a kötelező gyógykezelés érdekében szükséges áldozatoknál és a személyes szabadságnak azzal karöltve járó megszorításából eredő hátrányoknál.²⁷⁶

Ilyen esetben a törvényhozásnak tehát nemcsak azt kell mérlegelni, hogy van-e erre jogi lehetőség, hanem azt is, hogy a beavatkozás a közérdek megóvása céljából elengedhetetlenül szükséges és egyúttal célravezető-e. Ha a betegség természeténél fogva áttérjedhet másokra, a beavatkozás szükségessége nem kétséges. Ilyenkor már a közérdekről van szó, és a közérdek védelme érdekében felhasználható jogi eszközöket pedig a veszély természete és a védelem célja határozza meg.

2.2. A fertőző betegségek elleni küzdelem lehetséges modelljei

Arra, hogy egy ország milyen megoldásokat választ a fertőző betegségek, így többek között az AIDS probléma kezelésére, *két fő megoldási mód* lehetséges.

A hagyományos modell a közegészségre és a biztonságra helyezi a hangsúlyt, ezért kötelező intézkedéseket tart szükségesnek és ezáltal korlátozza az egyének magánélethez való jogát. A modern felfogás az önrendelkezési jog és a magánélethez való jog tiszteletben tartásán alapul. A hagyományos járványügyi modell a XIX. század végén és a XX. század elején alakult ki, bár történeti előzményeit már a korábbi időkben is megtaláljuk. E körben – mint a korábbiakban már utaltunk rá – említést érdemelnek a pestisjárvány idején Firenzében és Velencében létrehozott ideiglenes bizottságok, és a későbbiekben Európa-szerte megalakult egészségügyi tanácsok, amelyek az emberek ellenállása ellenére is mind erősebb intézményekké váltak. Így a XVI-XVII. század folyamán sikerült létrehozniuk egy kiterjedt információs hálózatot, amelyen keresztül megtudták, ha valahol jelentkezett a fertőző betegség, és tudatták, ha náluk ütötte fel a fejét. Ez utóbbi eset különösen kényesnek

²⁷⁶ Szászy Béla : A nemi betegek kötelező gyógykezelésének kérdése tárgykörben tartott előadása. In.: A nemi bajok leküzdésének irányítása (szerk.: Nékám Lajos). Budapest, 1918. 126. és köv. o.

bizonyult, hiszen katasztrofális következményei voltak a kereskedelemre és a munkaerőpiacra. A kísértés mindig nagyon erős volt, hogy eltitkolják a helyben jelentkező pestist, mégis ezt a rövid távú érdeket ellensúlyozta az egészségügyi tanácsok hosszú távú érdeke, hogy fenntartsák a bizalmat az információs hálózat iránt.²⁷⁷ A hagyományos járványügyi modellhez tartó intézményként kell megemlíteni a már hivatkozott karantén-rendszert is, mely jelentős szerepet játszott a fertőző betegségek elleni küzdelemben.

Kétségtelen tény, hogy lényeges hasonlóságok fedezhetők fel az AIDS és az egyéb nemi úton terjedő betegségek között, azon túlmenően is, hogy a kórokozókat szexuális érintkezés is közvetíti. Nemcsak azt kell látni azonban, hogy az AIDS miben hasonlít a régi járványokra, hanem azt is, hogy miben különbözik tőlük.

A fertőző betegségekre vonatkozó jogszabályokat a korábbi járványok tapasztalatai alapján alkották meg, így a hagyományos járványügyi modellt testesítik meg. A járványoktól való félelem és a nyilvánvaló veszély hatására fogalmazódott meg a kényszerítő jellegű közegészségügyi beavatkozás gondolata, mely napjainkban is fellelhető a jogi normákban. A fertőző betegségek elleni küzdelemben hazai jogfejlődésünk is a fenti utat követte.

A kultúrtörténeti fejlődés vizsgálata azt mutatja, hogy a jogkövetkezményekkel védett értékek és érdekek rangsora koronként és társadalmanként változott, az ember személyi és vagyoni viszonyai, mint védendő jogtárgyak, eltérő értékelésben részesültek. A személy büntetőjogi védelméhez vezető úton annak a fejlődési foknak van jelentősége, amikor az érdekek két nagy csoportjának küzdelmében az ember személyi értékeit nagyobb súlyú javaknak tekintik, mint a vagyoni értékeket. A személyi értékek sorában az élet büntetőjogi védelme talált legkorábban elismerésre. A fejlődés magasabb fokán emelkedett a védett érték rangjára a testi épséghez fűződő személyi érték, s még több idő kellett ahhoz, hogy a büntetőjog a védelem körébe vonja az egészséget is. A XVIII. század büntető törvényeiben már találunk szórványos rendelkezéseket az egészség védelme irányában, de ezek szinte kizárólag az egyén egészségére vonatkoztak.

2.3.A büntetőjogi szabályok megjelenése a közegészség védelmében

A közösség egészségének védelme akkor vált a jogi szabályozás tárgyává, amikor felismerést nyert, hogy nemcsak az egyén személyi, vagyoni viszonyainak rendezésére és

²⁷⁷ Goudsblom, Johan: i. m. 17. o.

megóvására van szükség, hanem a közösség is igényt tarthat a jog által biztosított védelemre. A fellelhető jogforrások, tudományos munkák²⁷⁸ tanúsága szerint a közegészség védelmét elsősorban a közigazgatási természetű rendszabályok tették intézményessé úgy, hogy először rendészeti szabályok jöttek létre az egészséges életműködés általános előfeltételeinek biztosítása érdekében, mint például a levegő, a talaj tisztaságának megóvása, vagy az élelmiszerek előállításának és forgalomba hozatalának egészségügyi ellenőrzése tárgyában. A kulturális fejlettség magasabb fokán talált általános felismerésre a fertőző betegségek jelentősége a közösség egészségének veszélyeztetése szempontjából, s ekkor jöttek létre a tömegekre kiterjedő fertőző betegségek, a járványok terjedésének megakadályozására vagy csökkentésére szolgáló különböző biztonsági rendszabályok.²⁷⁹ A rendszabályok megsértése esetén jutottak szerephez a büntetőjogi rendelkezések, amelyek másodlagos jelentőségűek, a közigazgatási természetű szabályok megszegése esetén jelentkeztek. E körben elsősorban a Kbt. előírásait alkalmazták, de a Csemegi-kódexben is találunk olyan tényállást, amely a rendészeti szabály megsértését pönalizálja, tehát „a veszély nagyságához mérten már nem csupán mint rendőri kihágást bünteti.”²⁸⁰ Ilyen tényállás a Csemegi kódex 316. §-a, amely a ragályos betegség idején a továbbterjedés megakadályozása végett elrendelt zár- vagy felügyeleti szabályok megszegését rendelte büntetni.

A közösség egészségének önálló *büntetőjogi szabályozásban álló védelme* a kultúrtörténeti fejlődés tanúsága szerint akkor következett be, amikor a közegészség, legalábbis bizonyos körben, védelemre talált. Nyilvánvalóvá vált, hogy nem csupán az egyes ember, az egyén, hanem a közösség vonatkozásában is szükség van a büntetőjogi védelemre, hiszen egyesek cselekménye vagy mulasztása a tömegek számára veszélyt vagy sérelmet jelenthet. A büntetőjogi védelem megvalósulása szempontjából döntő jelentőséggel bír a beavatkozás időpontja, amellyel összefüggésben a jogalkotásban két szemlélet követhető nyomon. Az individualizmus eszmerendszerén alapuló szabályozás csak az egészség ellen elkövetett sértést büntette, az egészség veszélyeztetését nem tartotta olyan jelentősnek, amely önálló tényállás megalkotását indokolta volna. A veszélyeztetés tehát csak a kísérletre vonatkozó szabályok alapján volt büntethető. Az univerzalizmus elvének előtérbe kerülésével a büntetőjogi beavatkozás időpontja a sértés szakaszáról előbbre helyeződött a veszélyeztetés

²⁷⁸ Zehery Lajos: A társadalom egészségének büntetőjogi védelme. Budapest, 1941. 8. o.

²⁷⁹ pl.: az 1894. évi IX. tc. cholera-járvány idején a nemzetközi érintkezésben alkalmazandó közös védelmi intézkedésekről; az 1900. évi XXIII. tc. a pestis elleni védekezés tárgyában, Velencében 1897.évi március 19-én kötött nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről; az 1909. évi XXI. tc. a pestis és a kolera ellen való védekezés tárgyában Párisban, 1903.évi december 3-án kötött nemzetközi egyezmény becikkelyezéséről.

²⁸⁰ Edvi Illés Károly [2]: A büntető törvénykönyv magyarázata, Bp. 1894. II.kötet.530.o.

szakaszára, hiszen a büntetőjogban a megtorlással, a represszióval szemben egyre nagyobb tért hódító megelőzés gondolata csak ezáltal vált érvényesíthetővé.²⁸¹ A büntetőjogban a veszélyeztetés büntetése a közigazgatás megelőző tevékenységéhez hasonlítható.²⁸²

A büntetőjog fejlődésének további jellegzetessége, hogy a törvényhozásokban mind inkább előtérbe került az a veszély, amely nem csupán egyesek, hanem az emberek nagyobb számának vagy éppenséggel a tömegnek érdekeit fenyegette. A közegészség büntetőjogi védelme koronként és jogrendszerenként különböző volt, attól függően, hogy miként értékelték a veszélyeztetés fogalmát, azaz milyen veszélyekkel szemben tartották szükségesnek a beavatkozást a közegészség megóvása érdekében.

A veszélyt jelentő magatartások alapján Zehery a közegészség veszélyeztetésének három alaptípusát különböztette meg: a) olyan helyzetnek vagy lehetőségnek a megteremtése, amelyben az egészségre ártalmas cikk közfogyasztásra forgalomba kerülhet vagy a közfogyasztás tárgyául szolgáló cikk az egészségre ártalmas módon vagy összetételben kerülhet forgalomba; b) olyan cselekmény (elkövetés, mulasztás, magatartás), amelynek folyamánként közhasználat céljára szolgáló és mindenki által hozzáférhető kútba, vízvezetékbe, víztartóba vagy egyéb létesítménybe (pl. fürdőbe) az egészségre ártalmas anyag kerül; c) olyan cselekmény, amelynek következményeképpen valaki súlyos betegséggel fertőződhetik meg.²⁸³

Az első csoportba tartozott a Csemegi kódex 314. §-ában és a 315. § második II. fordulatában közegészség elleni vétségként illetve büntettként szabályozott élelmi cikkek megmérgezése, míg a második csoport az ún. kútmérgezés (315. §) esetét fogta át. A legtágabb kör a harmadik helyen említett cselekménytípust jelentette, ahova főképp a fertőző betegségek terjedése által előállott veszély és ezek elhárítását célzó rendelkezések sorolhatók. Ezek között kimagasló szerepet játszottak a ragályos-, különösen a nemi betegségek, akár elterjedésük méretét, akár a következményeiket tekintve.

A közösség egészségének veszélyeztetése címén eleinte csak olyan cselekmények voltak maguk után büntetőjogi szankciót, amelyek közvetlenül is többek egészségének veszélyeztetését rejtették magukban. Hosszú utat tett meg a jogtudomány, míg eljutott annak felismerésére, hogy vannak olyan betegségek is, amelyek csak a népesség egyes egyedeiben vagy csoportjaiban jelentkeznek, de közvetett kihatásaikban a nagy tömegekre kiterjedő

²⁸¹ Zehery Lajos: i. m. 9. és köv. o.

²⁸² Vámbéry Ruzstem [2]: A nemi ragályozás veszélyének büntethetősége. Jogtudományi Közlöny, 1917. 160. o.

²⁸³ Zehery Lajos: i. m. 12. o.

járványos betegségnél is súlyosabbak. E felismerés akkor vált határozottá, amikor a közösség rájött, hogy nemcsak az élő nemzedék, hanem az utódok egészsége is védelemre szorul. A korabeli jogtudósok²⁸⁴ ezen ártalmak közé sorolták a gümőkórt és a nemi betegséget, sőt volt olyan szerző (Zehery Lajos) is, aki szerint ide tartozik az alkohol és „egyéb úgynevezett kábítószeres élvezésének szervezeti ártalmai” is.

3. A nemi betegségek elleni küzdelem

A nemi betegségek elleni küzdelem hosszú ideig nem a megelőzésben és a gyógyításban, hanem főképp a rendészeti intézkedésekben merült ki. Hamar felismerték a fertőző betegségeknek a promiszkuitással való összefüggését és azt a szerepet, amelyet e körben a prostitúció játszott. Nyilvánvalóvá vált, hogy a prostitúciót megszüntetni, elnyomni nem lehet, a polgárok tehát joggal várták el az államhatalomtól, hogy megvédje őket a prostitúció ártalmaitól. E gondolkodásmód kifejezőjeként jöttek létre az első bordélyrendeletek, amelyek többek között a fertőzés esetére és megelőzésére vonatkozó rendelkezéseket is tartalmaztak.

3.1. A közigazgatási normák

Hazai jogunkban is születtek ugyan jogszabályok a ragályos betegségekkel összefüggésben, de ezek elsősorban közigazgatási, rendészeti jellegű szabályok voltak. Kivételt képezett a büntetőtörvény már említett 316. §-a, de ez a nemi betegségre nem vonatkozott. Az 1879. évi XL. tc. (Kbtk.) 106. §-a is csupán a dajkák fertőző betegségével kapcsolatosan tartalmazott rendelkezést.²⁸⁵

A közigazgatási jellegű szabályok közül a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvény 89-90. §§-ai²⁸⁶ rendelkeztek a ragályos betegségek kötelező gyógyításáról és szükség

²⁸⁴ Zehery Lajos: i. m. 14. o., Schieber Emil: A prostitúció. Budapest, 1917. 198. o.

²⁸⁵ „Azon nőszemély, a ki tudva, hogy ragályos betegségben vagy bujakórban szenved, mint dajka szolgálatba lép, vagy ha szolgálatba lépte után esik ragályos betegségbe vagy bujakórba, ezen körülményt mihelyt annak tudomására jő, azonnal fel nem fedezi: két hónapig terjedhető elzárással büntetendő.”

²⁸⁶ 89. § „A hatóság intézkedik, hogy a ragályos betegségeknek – hova a bujakór is számítandó – nagyobb terjedelemben történt felmerülte alkalmával, az azokban szenvedő egyének gyógykezelés alá vétessenek. Olyan bujaenyvesek, kiknek gyógykezelése vagyoni állapotuk vagy házi viszonyaiknál fogva otthon nem eszközölhető, a legközelebbi polgári, sőt ilyenek hiányában, katonai kórházba is szállítható, hol teljes felgyógyulásukig visszatarthatók.”

90. § „A mely vidék lakosai között a bujakór oly mérvben van elterjedve, hogy annak elfojtására a fennálló rendszeres hatósági óv- és gyógyintézkedések elégségeseknek többé nem mutatkoznak és a kórház is távol esik, ott, lehetőleg a ragálylepte vidék központján, szükség-kórházak állítandók fel államköltségen.”

esetén a kórházi kényszerkezelésről is, de ezen szabályok értéke alig volt több „jámbor óhajtásnál”. A korabeli szabályozást értékelve jegyzi meg Vámbéry: „Nem túlzás, ha azt állítjuk, hogy a jognak az állategészségügyre vonatkozó szabályai körültekintőbbek és kimerítőbbek, mint azok, amelyek az emberek egészségét oltalmazzák.”²⁸⁷

Több európai országhoz hasonlóan a XIX. század elején hazánkban is reglementálták²⁸⁸ a prostitúciót, amely a keresetszerű kéjlegéssel foglalkozóknak közrendészeti nyilvántartását, rendszeres ellenőrzését és nemi betegséggel történő megfertőzésük esetén kényszergyógykezelésüket jelentette.²⁸⁹ Ehhez kapcsolódott a közegészségügyi törvény (1876. évi XIV. tc.) 91. §-a, amely kimondta, hogy a „kéjlegési ügy, amennyiben a közegészségre vonatkozik, rendeleti úton szabályoztatik.” Ez az országos szabályozás azonban csak az 1927. február 18-án kelt, 160.100/1926. BM. számú rendelettel valósult meg, addig az egyes törvényhatóságok szabályrendeletekkel rendezték saját területükön a prostitúció ügyét. A belügyminiszteri rendelet 12. §-a értelmében a fertőző nemi beteg kéjnének (...), továbbá fertőző nemi beteg férfinak kéjnével nemileg érintkezni tilos volt. A rendelet a szabályok megszegése esetére a kihágási büntető törvénykönyv 81. §-ának alkalmazását írta elő, azaz egy hónapig tartó elzárásra kerülhetett sor. Ugyanakkor a jogszabály kifejezetten kimondta, hogy a 12. § esetében büntetés kiszabásának csak abban az esetben lehet helye, ha a cselekmény elkövetője betegségről tudott vagy arról tudnia kellett volna.

3.2. A büntetőjogi felelősségre vonás lehetősége

Hazánkban csak a nemi betegséggel való tényleges megfertőzés esetén kerülhetett sor a büntetőjogi felelősségre vonásra, a megfertőzés veszélyének előidézése csak a dajkákkal szemben nyert önálló büntetőjogi értékelést, a kihágási büntetőtörvény már említett szakaszában.²⁹⁰

²⁸⁷ Vámbéry Ruzstem [2]: i. m. 6. o.

²⁸⁸ A reglementáció egy közrendészeti és nem kifejezetten rendőri eljárás volt, bár az országok zöme e feladatokat ellátását a rendőrségre bízta.

²⁸⁹ Bíró Béla: A prostitúció. Budapest, 1933. 85. o.

²⁹⁰ E szabályozáshoz hasonló előírásokat tartalmazott az 1852. évi osztrák büntető törvénykönyv is, melynek 379. §-a szerint ” Oly nőszemély, ki tudja, hogy valamely undok vagy különben ragadós nyavalyától van meglepve, és ezen körülmény elhallgatása vagy eltitkolásával dajkának beszegődött, ezen kihágásért három napi szigorú fogsággal büntetessék.” Ugyanezen törvény 509. §-a a kéjnékre vonatkozóan tartalmazott hasonló szabályokat.

3.2.1. A nemi betegséggel való megfertőzést a joggyakorlat – önálló büntetőjogi tényállás hiányában – *testi sértésként, pontosabban egészségháborításként értékelte.*

A Kúria régebben a bujakór átszarmaztatása esetében mellőzte az anyagi halmazat megállapítását, s azt az álláspontot követte, amelyet Finkey²⁹¹ képviselt, így kimondta, hogy az erőszakos nemi közösüléssel okozott testi sértés (pl. bujakór átvitele) abba beleolvad, ha a testi sértést maga a közösülés okozza, ellenben anyagi halmazat létesül, ha a tettes az ellenállás leküzdése végett bántalmazza a sértettet. Nem látta megállapíthatónak a testi sértés büntetést, „ha nem vonható a tényekből következtetés arra, hogy a vádlott a közösüléssel fertőzést is okozhat... ilyen esetben a fertőzés okozása súlyosbító körülmény.”²⁹²

A Kúria későbbi álláspontja szerint az erőszak kifejtése közben ejtett súlyos testi sértés mindig, a közösülés során okozott testi sértés pedig akkor állott az erőszakos nemi közösülés és a szemérem elleni erőszak büntetével anyagi halmazatban, ha a tettes eshetőleges szándéka megállapítható volt. Angyal Pál a különböző jogtárgyakban (testi épség, nemi szabadság) létrejött sérelem miatt megállapíthatónak látta az anyagi halmazatot.²⁹³

A szándék megállapíthatóságával összefüggésben Edvi Illés Károly az alábbiak szerint érvelt: „A testi sértés dolusához elég az a tudat, hogy az egészségértő cselekményből az ártalom be fog következni. Ez alapon testi sértés miatt büntetendő pl. az is, aki másnak egészségét bujakóros megfertőzés által tudva sérti, habár ez esetben a tettes célja rendszerint csak a kéjkielégítés.”²⁹⁴ Hasonló álláspontot tükröz a Kúria következő ítélete is. „A vádlott a cselekmény elkövetése idején fertőző nemi betegségben szenvedett és ezt tudta is; ebből következik, hogy a nemi fertőzés lehetőségét a cselekmény elkövetésekor számba kellett venni mint nagyon is nyilvánvaló eshetőséget, de ez őt a cselekménytől vissza nem tartotta, ezzel nem törődött, tehát akaratába (dolus eventualis) ezt az eshetőséget is belefoglalta. Tekintve, hogy az ily módon történt megfertőzés sem az erőszaknak, sem a nemi közösülésnek tényálladáshoz nem tartozik, s attól egészen külön áll, a sértettnek ily módon okozott egészségháborítása az erőszakos nemi közösüléssel nem eszmei, hanem anyagi halmazatban álló súlyos testi sértés büntetének tényálladékát teljesen kimeríti”²⁹⁵

A kialakult joggyakorlatot a szakma képviselői nem tartották aggálytalannak. A nemi betegséggel való megfertőzés testi sértésként történő elbírálása felveti az okozati összefüggés problematikáját. E tényállás alapján ugyanis csak akkor kerülhet sor a büntetőjogi felelősségre

²⁹¹ Finkey Ferenc: i. m. 463. o.

²⁹² Büntetőjogi Döntvénytár VI. kötet 154.

²⁹³ Angyal Pál [3]: A szemérem elleni büntettek és vétségek. Budapest, . 53.o.

²⁹⁴ Edvi Illés Károly [2]: i. m. 482. o.

²⁹⁵ Büntetőjogi Döntvénytár 1914. VII. kötet 70.; hasonló döntést tartalmaz: VII. kötet 2., VII. kötet 115., és 1918. XI. kötet 69.

vonásra, ha a nemi betegséggel fertőzött személy tudatos tevékenységére lehet az okozatosság törvényei szerint visszavezetni a sértettnek a megfertőzését. E körben a bizonyítás több ponton is nehézségbe ütközik. A nemi betegségeknel a lappangási idő hosszú, ezért lehetséges, hogy a sértett már akkor fertőzött volt, amikor a nemi beteggel érintkezett. Lehetséges az is, hogy a lappangási idő alatt mással illetve másokkal is érintkezett s így szerezte a betegségét, vagy a fertőzést nem is közösülés útján szerezte.²⁹⁶ Az okozatosság kérdésén túlmenően további bizonyítási nehézséggel kellett szembenézni a szándék bizonyítása során is, ugyanis a testi sértés miatti felelősségre vonás feltétele, hogy a cselekmény elkövetője tudta (szándék) vagy legalábbis tudnia kellett azt (gondatlanság), hogy a fertőzést előidéző tevékenység kifejtésekor nemi betegségben szenved.²⁹⁷ E tényállási elem ugyancsak nehezen volt bizonyítható, hiszen a fertőzés már az inkubáció idején is lehetséges.

3.2.2. Az okozati összefüggés és a szándék meglétének bizonyítási nehézségein túlmenően a szakma képviselői szerint a megfertőzés tényleges bekövetkezése esetén az utólagos repressziónak a preventív értéke csekély, ezért mindinkább előtérbe került az a gondolat, hogy indokolt lenne a nemi betegséggel való megfertőzés tényén túl a felelősségre vonást kiterjeszteni a *veszélyeztetésre*. Elismerték, hogy egy ilyen jellegű szabályozás nagyfokú beavatkozást jelent az egyén „természetadta szabadság jogába”, de álláspontjuk szerint „a venereás betegek irányában a nemi érintkezés tilalmának felállítása és a tilalom áthágásának büntetőjogi minősítése legott elveszti az államhatalmi önkénynek a jellegét, amint a közérdek, mert a közegészségügy előmozdításának és biztosításának szolgálatában szükségesnek, sőt... nélkülözhetetlennek jelentkeznek.”²⁹⁸

Az ilyen jellegű szabályozással szemben ellenérvként elhangzott ugyan, hogy a veszélyeztetés büntetése alaptalan gyanúsításokra, vádaskodásokra, esetleg zsarolásra vezethet, de ez súlytalanná vált arra hivatkozással, hogy ezen kifogások a nemi étellel kapcsolatos más tényállásoknál, így például a szemérem elleni cselekményeknél is felvethetők, de ezek vonatkozásában sem váltak meghatározóvá.

A veszélyeztetés büntetését aggályosnak lehetne tartani azért is, mert ez esetleg az eltitkolás veszélyével járna. Ez ellen azonban Zehery szerint „védelmet nyújt a törvény által előírt orvosi titoktartási kötelezettség, amely igen fontos a betegnek az orvoshoz való bizalma érdekében, de semmi esetre sem szolgálhat arra, hogy a fertőzőképes betegek az orvosi

²⁹⁶ Vámbéry Ruzstem [2]: i. m. 162. o.

²⁹⁷ Zehery Lajos: i. m. 20. o.

²⁹⁸ uo. 298. o.

titoktartással visszaélve, illetőleg annak leple alatt büntetlenül közegészségellenes ténykedést fejthessenek ki.”²⁹⁹

A szakma képviselőinek óhaja, egy önálló veszélyeztetési tényállás megalkotása, nem teljesült. A gümőkór és a nemi betegségek elleni védekezésről szóló *1940. évi VI. törvénycikk* már kifejezetten³⁰⁰ utalt a nemi betegséggel való megfertőzés esetére, de ez tulajdonképpen a korábbi joggyakorlatot szentesítette, a testi sértésnek a nemi betegségre vonatkoztatott „külön kiemelése az ettől várható erkölcsi hatás érdekében” történt.³⁰¹ A korabeli szakirodalom továbbra sem tartotta célszerű megoldásnak a nemi betegséggel való megfertőzésnek a testi sértésként történő elbírálását, mert álláspontjuk szerint e tényállás az „egyes embernek nyújt megtorló védelmet, míg a nemi betegség a tömeg érdekének veszélyeztetése címén megelőző oltalmat igényel.”³⁰²

3.2.3. Az *1961. évi Btk.* megalkotása során ismét felvetődött a nemi betegséggel való megfertőzés problémája, nevezetesen, hogy külön tényállással kell-e pönalizálni a nemi betegség átragályozását, illetőleg az átragályozás veszélyét is büntetés alá kell-e vonni. A törvényalkotó mindkét kérdésre nemleges választ adott, úgy ítélték meg, hogy külön tényállás megalkotására nincs szükség, mert a testi sértésre vonatkozó általános szabályok szerinti büntetés a legmegfelelőbb, mert az fokozott mértékben nyújt lehetőséget az individualizálásra. A nemi betegség átragályozásával való veszélyeztetést pedig felesleges külön szabályozni, mert ilyen esetek szinte sohasem kerülnek a bíróság elé.³⁰³ E rendelkezésnek megfelelően a gyakorlatban továbbra is az egészségsértés fogalmi keretében nyert elbírálást a betegséggel – ezen belül a nemi betegséggel – való megfertőzés esete, arra hivatkozással, hogy a tevékenység és az eredmény vonatkozásában teljesen közömbös, hogy a fertőzés közbülső tárgyak, vagy a test érintése, vagy éppen nemi közösülés útján tevődik át a sértettre; valamennyi magatartás egészségsértésnek minősül.³⁰⁴

3.2.4. Az *AIDS-pandémia kitörésével a kérdés ismét aktuálissá vált.* Vajon alkalmas és szükséges-e a büntetőjog az AIDS betegek, a HIV-fertőzöttek, valamint az úgynevezett rizikócsoporthoz tartozók, mint egyik oldal és a társadalom fennmaradó része, mint másik

²⁹⁹ Zehery Lajos: i. m. 22. o.

³⁰⁰ E jogszabály 50. §-a szerint a büntetőtörvények alkalmazása szempontjából testi sértésnek kell tekinteni azt is, ha valaki mást szándékosan vagy gondatlanul nemi betegséggel megfertőz.

³⁰¹ Idézi a törvényjavaslat indokolását Zehery: i. m. 19. o.

³⁰² Zehery Lajos: i. m. 20. o.

³⁰³ A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve. Budapest, 1962. 433. o.

³⁰⁴ Horváth Tibor [1]: i. m. 381. o.

oldal közötti konfliktus megoldására? A járványokra, a fertőző betegségekre adott válaszokat a mindenkori tudomány, politika és kultúra határozza meg. Úgy véljük, hogy a betegségek története ugyanakkor lényeges szempontokkal gazdagíthatja a jelenlegi javaslatokat és stratégiákat az AIDS elleni küzdelemben.

4. A HIV vírussal való megfertőzés és az AIDS jogi vonatkozásai

A HIV-fertőzés jelentkezése a nyolcvanas évek legváratlanabb, legnagyobb és legszomorúbb szenzációja, amely egy látszólag jelentéktelen, néhány esetre kiterjedő megfigyelésből rövid idő alatt világméretű, emberéletek százezreit követelő és egyre nagyobb társadalmi problémát is jelentő járvánnyá alakult át.

Az AIDS egy olyan pillanatban érte el a nyugati társadalmakat, amikor azt feltételezték, hogy a járványokat már sikerült egyszer s mindenkorra megfékezni. Ez a tény segít megérteni azoknak a traumáknak a komolyságát, amelyet okozott. Kezdtük azt hinni, hogy a fertőző, járványos betegségek problémája már a múlté – olyan téma, amivel csak a fejlődő világ és a történész szakma foglalkozik. Ennek szem előtt tartásával egyáltalán nem meglepő, hogy a járvány első néhány évében történeti modelleket kerestek az AIDS-járvány kezelésmódjához. Sokan hivatkoztak a nemi úton terjedő betegségek közegészségügyi megközelítés-módjaira, mint az AIDS elleni harc fontos példaadó előzményeire.³⁰⁵

Kétségtelen tény, hogy lényeges hasonlóságok fedezhetők fel az AIDS és az egyéb nemi úton terjedő betegségek között, azon túlmenően is, hogy a kórokozókat elsősorban szexuális érintkezés közvetíti. Nemcsak azt kell látni azonban, hogy az AIDS miben hasonlít a régi járványokra, hanem azt is, hogy miben különbözik tőlük.

4.1. Az AIDS-betegség természete, sajátosságai

Mielőtt az AIDS-cel kapcsolatos jogi kérdések elemzésére rátérnék, röviden szólni kell a betegség természetéről, sajátosságairól és társadalmi hatásairól is.

Az AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome, szerzett immunhiányos tünetegyüttes) 1981 óta ismert, *halálos kimenetelű fertőző betegség*. Kórokozója a HIV vírus (human immunodeficiency vírus), amely a beteg immunrendszerét támadja meg. A fertőzésnek számos súlyos következménye lehet, és még napjainkban is tanúi lehetünk a vírus által előidézett

³⁰⁵ Goudsblom, Johan: i. m. 27. o.

újabb és újabb tünetcsoportok leírásának, amelyek közül a legfontosabbak a központi idegrendszeri rendellenességek.³⁰⁶

Az AIDS egy teljesen kifejlett szindróma, a fertőzés utolsó stádiuma, amelyet az immunrendszernek a HIV vírus tevékenysége hatására történő összeomlása nyomán bekövetkező oportunistá fertőzés³⁰⁷ okoz. Az első hivatalosan elismert AIDS-eseteket 1981-ben Los Angelesben és San Franciscóban regisztrálták. A kórokozó felfedezéséről 1983-ban a párizsi Pasteur Intézetből Montagnier és munkatársai, 1984-ben az amerikai Nemzetközi Rákkutató Intézetből Gallo és munkatársai számoltak be. Az előbbieket a kórokozónak a LAV, az utóbbiak a HTLV-III. nevet adták.³⁰⁸ A nomenklátúra-zavarok megszüntetésére az AIDS-es betegekből izolált vírusokat egységesen HIV-nek nevezték el.

Eleinte az AIDS inkább a heteroszexuális férfiak körében terjedt, majd a figyelem a „négy H-ra” – haitiak, homoszexuálisok, heroinománok, haemofiliások – irányult. A betegség fertőző jellege, gyors terjedése, a hatékony terápiák hiánya és az első áldozatainak a marginális csoportokban való koncentrációja elkülöníti azokat a betegségektől, melyek az utóbbi időben a kutatások empirikus terepéül szolgáltak.

A HIV-fertőzés emberről-emberre terjed a fertőzött egyén testnedveiben illetve váladékaiban (ondó, vér, hüvelyváladék, anyatej) lévő vírustartalmú sejteknek és szabad virionoknak a másik személybe jutása révén. A fertőzések létrejöhetnek akár homo-, akár heteroszexuális nemi érintkezés, mesterséges megtermékenyítés, vérek, vérkészítmények adagolása, vérrel szennyezett tűk, fecskendők, egyéb éles eszközök használata, sérült bőr, nyálkahártya kontaminációja, szerv- és szövetátültetések kapcsán, valamint anyáról magzatra, újszülöttre. A fertőzés átvitelének valószínűsége egyszeri expozícióra vetítve a különböző módok esetében eltérő. Vérátömlesztés esetén több, mint 90 %-os, szexuális kontaktus esetén 0,1-1,0 %, egészségügyi dolgozók percután sérülése esetén kevesebb, mint 0,5 %. Fertőzött anyáról magzatra illetve újszülöttre a fertőzés mintegy 30 %-os valószínűséggel terjed.³⁰⁹

Bár vannak ellenvélemények, az epidemiológusok többsége egyetért abban, hogy a HIV-fertőzés tömeges formában először a hetvenes években fordult elő Földünk különböző

³⁰⁶ Füst György: Új ismeretek az AIDS-vírusfertőzésről. Magyar Tudomány, 1991. 1430. o.

³⁰⁷ Olyan kórokozók által okozott fertőzések, amelyek az ép védekezési mechanizmusokkal rendelkező szervezetben nem idéznek elő megbetegedést.

³⁰⁸ Dömök István: Történeti áttekintés. In.: AIDS. Szerzett immunhiány szindróma (szerk.: Horváth Attila). Budapest, 1987. 11. és köv. o.

³⁰⁹ Módszertani levél a humán immundeficiencia vírus (HIV) fertőzésről és a szerzett immunhiányos szindrómáról (AIDS). Budapest, 1992. 2-3. o.

területein. Hirtelen és nagy sebességgel való elterjedésében a turistaforgalom ugrásszerű emelkedése és a promiszkuitás növekedése a két legfontosabb tényező.

Európába a fertőzést nagy valószínűséggel Közép-Afrikából, a karib-tengeri szigetvilágból és az Egyesült Államokból hurcolták be. A szexuális út mellett elterjedésében kétségtelenül szerepet játszott még egy tényező: a veleszületett vérzékenységben szenvedő, állandó kezelésre szoruló betegeknél a 60-as évektől kezdve olyan véralvadási faktor koncentrátumokat kezdtek alkalmazni, amelyeket több tízezer véradó kevert plazmájából állítottak elő. Így eredetileg egyetlen HIV-fertőzött véradó plazmájának felhasználása fertőzővé tette az egész preparátumot. Ezzel magyarázható, hogy a fejlett országokban, ahol elsősorban ezeket a koncentrátumokat használták, a nyolcvanas évek elejére a betegek többsége megfertőződött a HIV vírussal.³¹⁰ Az első vértranszfúzióval összefüggő AIDS-esetet 1982-ben közölték. Egy kisgyermek betegedett meg, aki újszülött korában vércsere-transzfúzióban részesült.³¹¹

Hazánkban az AIDS elleni küzdelem fontos és hatékony eszközévé vált a vérkészítmények igen korán (1986 márciusa és júniusa között), fokozatosan bevezetett ellenőrzése. E szűrővizsgálatokat az teszi lehetővé, hogy a HIV-vel fertőzött egyének többségének vérében a fertőzést követő néhány (általában 6-12) hét alatt ellenanyagok jelennek meg, amelyek az egyre tökéletesebbé váló eljárások segítségével már korán kimutathatók. A HIV szerológiai módszerek alkalmazásának legfontosabb eredménye a fertőzött vér- és szervadók kiszűrése és így igen jelentősen, csaknem nullára csökkent a HIV-fertőzés vérrel és vérkészítményekkel való átvitelének a valószínűsége.³¹²

Magyarország a nemzetközi összehasonlításban a kevésbé fertőzött országok közé tartozik, amelyet a lakosságra viszonyított aránylag alacsony esetszám jellemez. Hazánkban 1985 óta³¹³ 1208 HIV-fertőzöttet regisztráltak, ebből 1095 esetet azonosító kóddal és 113 esetet anonim módon. Az anonim személyek közül egyesek bizonyosan szerepelnek a kódoltan nyilvántartottak között is. A magyarországi tendenciák számos ponton eltérnek a világ többi országában tapasztalható jelenségektől, mert míg máshol a fertőzöttek közel fele a nők közül kerül ki, addig nálunk ez az arány csupán 13 százalék.

A hazánkban regisztrált HIV-pozitív személyek jelentős hányada nem magyar állampolgár. A 2005. március 31-ig bejelentett HIV-pozitívak 50 %-a homo- vagy biszexuális érintkezés

³¹⁰ Füst György: i. m. 1432. o.

³¹¹ Molnár Miklós: AIDS és a felelősség. Belügyi Szemle, 1988. 6. szám 50. o.

³¹² Füst György: i. m. 1430. o.

³¹³ 2005. március 31-ig rendelkezésre álló adat. Forrás: EPINFO www.oek.hu 2005. július 14.

révén fertőződött. Ennek a kockázati csoportnak a HIV-pozitívak közötti aránya az utóbbi években jelentősen csökkent, 1996-tól 2001 harmadik negyedévig 63 % volt a korábbi időszakok 76 %, illetve 79 %-ával³¹⁴ szemben. Ezzel ellentétes tendencia figyelhető meg a heteroszexuális kontaktus révén fertőzöttek arányában, mely 1985-1990 közötti időszakban csupán 5 % volt, de az 1986 óta eltelt időben elérte a 18 %-ot.

Hazánkban 14 intravénás kábítószer-élvező HIV-fertőzöttet regisztráltak. 1986-tól a vizsgált időszak végéig a bejelentett AIDS-megbetegedések száma 478, a halálesetek száma 271 volt. 2005 első negyedévében Magyarországon a jelentett adatok szerint 29 személynél diagnosztizáltak HIV-fertőzést, ami 45 %-kal magasabb a megelőző öt évben negyedévenként átlagosan regisztrált HIV-pozitívok számának (20 fő). Tény az is, hogy a 14-18 éves nők között is megjelent a heteroszexuális érintkezés révén a HIV-fertőzés, azonban a három diagnosztizált esetből nem következtethetünk a vírus jelentős terjedésére. Az 1985 óta regisztrált HIV-pozitív nők 90 %-a heteroszexuális kapcsolat révén fertőződött.

A fertőző betegségek többségével ellentétben, amelyeknek a tünetei a vírus szervezetbe jutása, majd elszaporodása után rövid idővel jelentkeznek, és néhány hét vagy hónap után gyógyulással vagy esetleg a beteg halálával végződnek, a HIV-fertőzés sajátos lefolyást mutat. Egy kezdeti akut szakaszt (1. szakasz) követően – amely tünetmentesen zajlik le vagy magától megszűnő tünetekkel jár – egy hosszú, rendszerint évekig tartó tünetmentes szakasz (2. szakasz) következik, amelyet aránylag enyhe, az életet nem fenyegető tünetek kialakulása követ (3. szakasz). A betegség végső stádiumát, az AIDS-t (4. szakasz) olyan másodlagos fertőzések és/vagy daganatok kifejlődése jellemzi, amelyek mindegyike a beteg halálát okozhatja. E szakaszok közül a legkevésbé ismert a második (a tünetmentes szakasz) kórlefordulása. A több ezer HIV-fertőzött sorozatos megfigyeléséből nyert adatok szerint ez a szakasz a betegek többségénél 5-10 évig tart, a HIV-betegek kb. 50 százalékában 7 évvel a fertőzés után tünetek észlelhetők. Vérátömlesztés útján fertőzötteknél azonban előfordul, hogy ez a szakasz rövidebb.³¹⁵ A vírussal való fertőzés után tehát egy hosszabb-rövidebb lappangási idő következik, és ezután csupán a fertőzöttek egy részénél jelentkeznek az AIDS-betegség klinikai tünetei. A fertőzöttek nagyobb hányada tünetmentes vírushordozó marad, de ők éppúgy fertőzőképesek, mint akik valóban megbetegszenek, hiszen a szervezetükben

³¹⁴ 1985-1990 illetve 1991-1995

³¹⁵ Füst György: i. m. 1437. o.

jelenlévő vírusok más személyekbe is átkerülhetnek. Ezért a betegség terjesztésében a tünetmentes hordozók igen lényeges szerepet játszanak.³¹⁶

4.2. A HIV/AIDS jogi szabályozása

A HIV-re illetve az AIDS-re vonatkozó jogi szabályozás *alapvető dilemmája*, hogy e fertőzés, illetőleg megbetegedés a jogi szabályozást tekintve beilleszthető-e a fertőző betegségek általános rendjébe, vagy sajátosságai teljesen önálló szabályozást indokolnak.

4.2.1. A hagyományos járványügyi modell által ajánlott módszerek olyan fertőző betegségek esetén alkalmazhatók hatékonyan, melyek lappangási ideje rövid és gyógy módjuk ismert, mert ilyen esetekben a fertőzött személyek azonosítása, nyilvántartásba vétele majd gyógyítása révén mások megfertőzésének a veszélye megszüntethető.

Ezek a módszerek nem, illetve nem minden esetben alkalmazhatók a HIV vírus okozta fertőzések ellen, nem nyújtanak kielégítő megoldást az AIDS által felvetett társadalmi és egészségügyi problémákra. Ennek elsődleges oka a betegség természetében keresendő.

E betegség nem illeszthető be a hagyományos jogi keretek közé, hiszen számos olyan jellegzetességet mutat, amely jelentősen megkülönbözteti az egyéb fertőző betegségektől. A HIV esetében a fertőzöttség a beteg élete végéig tart, és a fertőzőképesség gyógykezeléssel nem szüntethető meg. Ezért – eltérően például a szifilistől – a korai diagnózis és az idejekorán megkezdett kezelés a fertőzés átvitelét nem akadályozza meg. A HIV-fertőzés nagy valószínűséggel az AIDS kialakulásához vezet, letális kimenetelű, bár a korai terápia javíthatja az életkilátásokat.³¹⁷

A társadalom tagjainak egy része nincs tisztában azzal, hogy a fertőzés mindennapi érintkezéssel nem terjed, ezért a HIV-fertőzöttség más betegségekhez képest nagyobb mértékű diszkriminációt eredményez. A negatív értékítéletet és a kiközösítést fokozza a betegek életmódjával kapcsolatos feltételezés. Az AIDS erősen kötődik az olyan viselkedésformákhoz, amelyeket hagyományosan deviánsnak tekintenek. Ez mind a homoszexualitásra, mind az intravénás drogfogyasztásra érvényes.

³¹⁶ Molnár Miklós: i. m. 47. o.

³¹⁷ Dósa Ágnes [1]: Gondolatok a HIV-szűrés jogi szabályozásáról. *Lege Artis Medicine*, 1997. 595. és köv. o.

4.2.2. *Mindezekre tekintettel hazánkban 1988-ban a választás az önálló szabályozásra*³¹⁸ esett, ugyanakkor a vonatkozó egészségügyi jogszabályok szerint a HIV-fertőzés esetén is irányadóak a fertőző megbetegedésekre vonatkozó általános rendelkezések. Ennek indokát – a specifikus szabályozás igényét nem vitatva – abban látják, hogy a HIV/AIDS fokozott epidemiológiai kockázata ellenére vannak közös vonásai az egyéb fertőző megbetegedésekkel. A jogi normák felépítésének ezen logikáját támasztja alá továbbá az a megfontolás is, hogy helytelen lenne az olyan szabályozási struktúra, amely a HIV/AIDS túlzott egyéniesítésével már önmagában is tovább generálná az egyébként is komoly társadalmi félelmeket, megalapozatlanul diszkriminálva a jelenséget.³¹⁹

4.2.3. Az AIDS-betegség eredményes kezelése szempontjából döntő fontosságú a mielőbbi *diagnózis felállítása*, mely a vérben lévő HIV vírusok, pontosabban a szervezet által ellenük termelt ellenanyagok kimutatásán alapul.

A szűrővizsgálat során³²⁰ az érintett személy adatainak rögzítésére akkor kerül sor, ha a vizsgálat kötelező jellegű, vagy az érintett személy ehhez hozzájárul. Amennyiben az érintett személy anonim szűrővizsgálat keretében vesz részt szűrővizsgálaton, a vizsgálatra jelentkezőt az első vérvételt megelőzően az egészségügyi szolgáltató azonosítási jellel, valamint azonosítási számmal látja el. Az azonosítási szám a vérvételt végző egészségügyi szolgáltató működési engedélyének számából, a vérvétel dátumából, továbbá a vérvétel naptári nap szerinti sorszámából képzett azonosító számsorból áll. Az azonosítási jelet és az azonosítási számot az egészségügyi szolgáltató a vizsgált személyről felvett egészségügyi dokumentációban rögzíti, egyidejűleg az azonosítási jelet és azonosítási számot tartalmazó igazolást ad át a kérelmezőnek. Az első szűrővizsgálat céljából levett vérnek a szűrővizsgálatot végző laboratóriumba küldése során alkalmazott kísérő lap az azonosítási jelet, az azonosítási számot, továbbá külön is megjelölve a vérvétel dátumát, valamint helyét tartalmazza.

A szűrővizsgálat pozitív eredményét megerősítő vizsgálatnak kell alávetni. Ennek során az adatok kezelésére az előbbieken ismertetett szabályok vonatkoznak. A korábbi

³¹⁸ 5/1988. (V. 31.) SZEM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről.

³¹⁹ Ujhelyi Eszter-Schlammadinger József: Programirányítás és a hatékonyság ellenőrzése, etikai és jogi problémák. In.: A 2000-2002 évekre vonatkozó középtávú HIV/AIDS megelőzési program <http://www.aidsinfo.hu>. 2002. október 14.

³²⁰ 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet a szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről

szabályozás³²¹ szerint az első pozitív szűrővizsgálati eredményt követő vizsgálatokat már nevesíteni (név, társadalombiztosítási azonosító jel) kellett, azaz a vizsgált személy adatait a megerősítő vérvételt megelőzően köteles volt a betegellátó rendelkezésre bocsátani.³²² Ha az érintett személyazonosító adatainak közlését megtagadta, a betegellátó ezt a tényt az orvosi dokumentációban rögzítette. A személyazonosító adatok közlésének megtagadása esetén a szűrővizsgálat nem volt folytatható. Az 5/1988. (V. 31.) SZEM rendeletet az Alkotmánybíróság 27/2002. (VI. 28.) AB határozat 2002. december 31-i hatállyal megsemmisítette, ezt követően került sor a 1997. évi XLVII. törvény megfelelő módosítására. A megerősítő szűrővizsgálat negatív eredménye esetén az egészségügyi szolgáltató – amennyiben azok rendelkezésre állnak – a vizsgált személy egészségügyi, illetőleg személyazonosító adatait a nyilvántartásból haladéktalanul törli.

A hatályos szabályozás szerint az anonim szűrővizsgálat keretében vizsgált HIV-fertőzött személy esetében, a szűrővizsgálatot végző orvos tájékoztatja a HIV-fertőzött személyt a gondozó orvosánál történő önkéntes megjelenés lehetőségéről, az ennek elmaradásából a vizsgált személyre, illetőleg a környezetére háruló kockázatokról.

4.2.4. Az AIDS-re vonatkozó jogi szabályozás örök dilemmája *a kötelező vagy önkéntes szűrés kérdése*. A kötelező HIV-vizsgálat sérti a tájékozott beleegyezéshez és az önrendelkezéshez való jogot.

A tájékozott beleegyezés megadása illetve megtagadása joga a betegnek, nem pedig kötelezettsége, amennyiben a beteg ezzel nem kíván élni, lemondhat róla. Ennek azonban feltétele, hogy a beteg tisztában legyen azzal, hogy az orvosnak kötelessége őt informálni betegségéről és a kezelésről, beleegyezése nélkül nem végezheti el a beavatkozást, és hogy joga van nemcsak beleegyezését adni a kezeléshez, hanem vissza is utasítani azt. Vannak azonban olyan esetek, amikor a beteg kérésére sem lehet eltekinteni a tájékoztatástól. Így például a fertőző betegségek esetén, ahol a beteg életmódja, viselkedése nagymértékben befolyásolja a fertőzés továbbterjedését.³²³

Az önrendelkezési jog érvényesülése – mint bármely más egészségügyi szolgáltatás esetében – feltételezi az önálló döntésen alapuló igénybevétel lehetőségét, azaz a beleegyezést a kezelésbe illetve jelen esetben a vizsgálat elvégzésébe, valamint annak visszautasításának

³²¹ 5/1988. (V. 31.) SZEM rendelet 11. § (3) bekezdés

³²² 1997. évi XLVII. tv. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 15. § (6) bekezdés

³²³ Dósa Ágnes [2]: A tájékozott beleegyezés az európai államok jogában és a nemzetközi dokumentumokban. Acta Humana 1996. 25. szám 48. o.

jogát. Az önrendelkezési jog korlátozásaként jelentkezik a kötelező szűrés esete, mely az egészséghez való jog érvényesülése érdekében bizonyos esetekben mellőzhetetlen.

Kérdéses azonban, hogy mikor tekinthető jogosnak az érintett beleegyezése nélkül elvégzett HIV-vizsgálat. A véradók és a szervdonorok kötelező szűrése vitán felül áll, nem ilyen egyértelmű a helyzet azonban a prostituáltak időszakos szűrése, az idegenrendészeti eljárások során alkalmazott szűrővizsgálatok, a szabadságvesztés büntetésüket töltők esetében, valamint egyes munkakörök betöltésének feltételeként meghatározott szűrővizsgálatok kapcsán.

A hatályos jogszabályainkban a kötelező szűrővizsgálati kör a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően került meghatározásra: indokolt esetnek a vér, szövet, szerv, sperma, anyatej donációját, a prostituáltak időszakos szűrését, az idegenrendészeti eljárások során alkalmazott szűrővizsgálatokat, valamint az egyes munkakörök betöltésének feltételeként meghatározott szűrővizsgálatokat tekintjük. Elfogadott továbbá a szabadságvesztés büntetésüket töltők rendszeres szűrővizsgálata is.³²⁴

4.2.5. Az AIDS-re vonatkozó jogi szabályozás további neuralgikus pontja a *diagnosztizált fertőzés illetve megbetegedés jelentési rendje*, valamint a kötelezés mikéntjének a szabályozása. A nemzeti AIDS regiszterek általános jellemzője az anonim nyilvántartási rend, mely elsődlegesen az epidemiológiai adatgyűjtést szolgálja, kevésbé a hatósági és az egyedi ellenőrzés biztosítását.

Hazai szabályozásunkat a kötelező bejelentési rend³²⁵ jellemzi, mely az anonimitás elvét a közegészségügyi érdek elsődlegességére való hivatkozással átjárhatóvá teszi. Az anonimitás széleskörű alkalmazásának lehetőségét a szűrővizsgálatok tekintetében kizárja továbbá az a kötelezési rend, amelyet hatályos jogunk a HIV/AIDS-hez kapcsol. Kötelezés tartalmú hatósági intézkedések alkalmazására nyilvánvalóan csak azonosítható személyek esetében van lehetőség.

A kötelezési rend jelenleg érvényben lévő rendszere jogilag zárt ugyan, de nem jutnak kellő hangsúlyhoz a fertőződött, illetőleg megbetegedett személy kötelezettségei, valamint azok érvényesülésének garanciái. Példa erre a fertőződött személy jogi felelősségének, közreműködési kötelezettségének teljes hiánya a kontaktuskutatás területén, amely így semmi

³²⁴ Ujhelyi Eszter-Schlamadinger József: i. m.

³²⁵ Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségre gyanús személyeket köteles bejelenteni, kijelenteni és nyilvántartani. E körbe tartozik a HIV/AIDS is, mely személyazonosító adatok nélkül jelentendő be. A HIV-pozitív személy gondozó orvosa a bejelentést az ÁNTSZ (fertőzés/megbetegedés helye szerint) illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályának teszi meg. A személyazonosító adatokat a városi intézet kérésére a bejelentő köteles megadni. Lásd még: 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről.

garanciát nem tartalmaz arra, hogy a szóba jöhető kontakt-kör a fertőzés lehetőségéről egyáltalán tudomást szerezzen. Így azonban a gyakorlatban a kontakt személy együttműködése már a lehetőség szintjén is korlátozott.³²⁶

4.3. Az AIDS és a terhesség

A HIV-pozitív nő teherbe esése, terhességének megszakítása a polgári jogi kérdéseken kívül büntetőjogi problémákat is felvet. Olyan területről van szó, amely ma még a kapcsolódó orvosi tényezők bizonytalansága miatt jelentős mértékben homályba borult. Annak a megválaszolása, hogy mekkora a veszélye annak, hogy a HIV-pozitív nő gyereke maga is fertőzöttként jön a világra, orvosi és nem jogi kérdés.

A német jogirodalomban *Hans-Georg Koch*³²⁷ részletesen foglalkozik a témakörrel, bár megjegyzi, hogy a publikált német igazságszolgáltatásban ilyen eset nem fordult elő.

4.3.1. *Szabad-e egy HIV-pozitív nőnek teherbe esnie, szabad-e egy HIV-pozitív férfinak apának lennie?* Érzelmi alapon hajlamosak lennénk e kérdéseket tagadóan megválaszolni. A jogi elemzés azonban azt mutatja, hogy a válasz nem ennyire kézenfekvő.

Orvosilag abból kell kiindulni, hogy szóba jöhet a HIV-fertőzésnek az anyáról a magzatra történő átadása. A vonatkozó irodalomban az embrió megfertőződésének a veszélyét kezdetben 50% fölé, majd 40-ra%, később 25-30 %-ra becsülték, az újabb kutatások a vertikális transzmisszióra 15 % körüli valószínűséget mutatnak ki. A vírusnak a gyermekre való átvitele bekövetkezhet már a terhesség alatt, de a szüléskor is.

Koch szerint a HIV-pozitív nő által, hogy teherbe esik, büntetőjogilag (megkísérelt) testi sértést (mérgezést vagy akár emberölést) követhetne el megfogant gyermeke ellen. A jogi kapcsolódó pont ez esetben csakis a terhességhez vezető nemi kapcsolatban való részvétel lehetne. A későbbi történések, folyamatok, amelyek a vírusnak a magzatra való áttérjedését eredményezik, a terhes nőtől büntetőjogi értelemben további cselekvést nem igényelnek: itt nem egy akaratlagos magatartásról, hanem természetes folyamatokról van szó. Itt a büntetőjogi *actio libera in causa* egyik speciális esetével állunk szemben, amelynek

³²⁶ Ujhelyi Eszter-Schlamadinger József: i. m.

³²⁷ Koch, Hans-Georg: AIDS und Schwangerschaft-Stafrechtliche Probleme. In.: AIDS und Strafrecht (szerk.: Andrzej J. Szwarc). Berlin, 1996. 183. és köv. o.

különlegessége abban van, hogy maga a sértő cselekmény hozza létre a bűncselekmény tárgyát, amely pedig a sértett jogi tárgyat testesíti meg.

Éppen ez az utóbb említett aspektus az, amely által a vázolt esetben a büntetőjogi felelősség kikapcsolható. Koch állításának szemléltetésére egy ártalmatlanabb példát is említ: aki olyan számítógépet készít, amely kezdettől fogva nem működik – az esetünkben lényegtelen tulajdonjogi kérdéseket figyelmen kívül hagyva – nem követ el dologrongálást. Elvontan fogalmazva: a jogilag védett érték „előállítója” csak akkor lehet elkövető, ha az előállítás folyamatát már befejezte. Ha másként döntenénk – érvel Koch – akkor egy genetikailag károsodott gyermek tudatos nemzése is testi sértésként – sőt, a méhen kívül csak rövid ideig életképes gyermek esetében akár emberölésként – is értékelhető lenne, ami mind etikailag, mind alkotmányjogilag teljesen elfogadhatatlan eredmény. Már ezen okból sem lehet a HIV-pozitívak aktusát a születendő gyermek sérelmére elkövetett testi sértésnek vagy emberölésnek tekinteni. Ugyanezt kell például az orvos esetében is alkalmazni, aki a mesterséges megtermékenyítésnél közreműködik.

Büntetőjogilag elképzelhető lenne az ilyen magatartás de lege ferenda szankcionálása. A védeni kívánt érték szempontjából azonban aligha lehetne szó a testi épség védelméről (a gyermekéről, akinek a létrejöttét meg kell akadályozni), hanem sokkal inkább az egészséges fiatal generációk bizonyos eszményképének manifesztációjáról.

4.3.2. Koch említett tanulmányában áttekinti azt az esetet is, *amikor a megtermékenyítéskor még egészséges nő csak a terhessége alatt kerül (tudatosan és akarattal) kapcsolatba a HIV vírussal fertőzött személlyel* és ezzel gyermekét a méhen belüli megfertőződés veszélyének teszi ki. Kérdésként felveti, hogy lehet-e azt a magatartást a gyermek sérelmére elkövetett testi sértésnek vagy emberölésnek tekinteni?

A dolog természete szerint már jóval az AIDS előtt ismert problémával állunk szemben. Hogyan értékeljük büntetőjogilag a magzatot ért olyan behatásokat, amelyek következtében később a gyermek sérülten jön a világra? Bár egységesnek tűnik az az álláspont, hogy a testi sértés tárgya csak (megszületett) ember teste lehet – ahol eddig irányadó módon a szülés megkezdését a tolófájások illetve a megfelelő orvosi tevékenységek kezdetében látták –, vitatott azonban, hogy mennyiben lehetnek tényállásszerűek a magzatot ért perinatális behatások. Ha a behatás után ugyan élő gyermek születik, amely azonban éppen e hatás következtében beteg lesz vagy meghal, úgy jelen van olyan felfogás is, mely szerint döntőnek azt kell tekinteni, hogy a következmények mindenképpen egy embert sújtanak. Ugyanakkor,

teszik hozzá néhányan, a gondatlanságból elkövetett magzatelhajtás büntetlenségére figyelemmel csak eshetőleges szándékkal elkövetett testi sértésért való felelősség jöhet szóba.

Az uralkodó ellenvélemény a tárgynak, mint jogi értéknek az elkövetéskori állapotát veszi figyelembe. Eszerint az embrió méhen belüli károsítása nem merítheti ki az eshetőleges szándékkal elkövetett vagy gondatlan testi sértés tényállását. Koch hivatkozik Eser közvetítő álláspontjára is, mely szerint a jogi érték hordozójának abban az időpontban meglévő létezése a döntő, amelyben a cselekvés megkezdí hatásainak kifejtését.

Koch szerint helyeselhető az a felfogás, mely szerint nem szükséges az, hogy az akaratlagos cselekvés időpontjában a tárgy már létezzen. Másrészt aláveti magát az uralkodó álláspontnak is, amely szerint az állapot-bűncselekmény tárgyának az elkövető általi behatás időpontjában már meg kell lennie. A rendszertani érvek mellett utalni kell az elhajtás és az emberölés büntethetősége közti különbségekre is. Kevéssé lenne egyértelmű, miért tartotta szükségesnek a törvényhozó a magzatelhajtására külön, speciális és a megszületett élet ellen elkövetett cselekményekhez képest jelentős privilégiumokkal körülvett szabályozás alkotását, ha a magzatkárosításokat pedig az általános testi sértési alakzat alá kívánta volna szubszumálni.

A német jog szerint tehát abban az esetben, ha a gyermek már az anyaméhben lesz HIV-pozitív, a testi sértés tényállása nem teljesül.

Akkor is ugyanerre a következtetésre jutunk, ha a betegség a születés után következik be, de egyértelműen perinatális behatások okozták, azaz csak a megszületett emberen diagnosztizálható a károsodás, de az ehhez vezető okozati összefüggés láncolata már a terhesség idejére visszavezethető. Ha a megszületett gyermek csak az anya valamely szülés utáni magatartása következtében lesz HIV-pozitív, akkor büntetőjogilag ez értékelhető lenne, – véli Koch – míg annak a felelőssége, aki az anyát megfertőzte, felróhatósági kérdés.

Azokban az esetekben, amikor a HIV-pozitív nő a terhessége alatt tanúsít olyan magatartást, amely fokozza a magzat megfertőzésének veszélyét – például HIV-pozitív személlyel való szexuális érintkezés vagy a drogok ilyen veszéllyel járó fogyasztása –, az okozati összefüggés olyan mértékű bizonyítása – különösen a veszély fokozásáé –, amely lehetővé tenné valamelyik tényállás alkalmazását, aligha lehetséges.

4.3.3. Az orvosi szakirodalom szerint a fertőzés nemcsak a terhesség alatt, hanem *a szülés* illetve a szoptatás *során is átkerülhet a magzatra*. Ugyanakkor ismert olyan nézet is, mely szerint a császármetzés ennek veszélyét csökkenti.

Ezzel összefüggésben felvetődik a kérdés, hogy a nő kötelezhető-e a gyermek érdekében ennek a saját szempontjából sokkal megterhelőbb és veszélyesebb útnak az igénybe vételére.

Koch úgy véli, hogy a szülés mint fiziológiailag lezajló folyamat nem alapozhatja meg a HIV-pozitív nő felelősségét a vírusnak közben a gyermekre való esetleges átkerüléséért, és mindaddig amíg orvosilag nem lehet egyértelműen biztosítani – és ma ez nyilvánvalóan nem lehetséges –, hogy a császármetszés döntően csökkenti a HIV vírus magzatra átkerülésének veszélyét, addig nem tehetjük a szülő nő kötelességévé ennek igénybe vételét.

4.3.4. A HIV-pozitív nők anyatejében kimutathatók a HIV vírusok, bizonyos tanulmányok pedig bizonyították *a fertőzés veszélyét a szoptatáskor*. Ezek a felismerések olyan következtetésekre vezethetnek, hogy a HIV-fertőzött anya ne is szoptassa gyermekét. Ilyen tiltó szabály azonban nincs, mint ahogyan a nem HIV-gyanús gyermekágyas anyák esetében sincs semmi orvosi alapja annak, hogy HIV-tesztet végezzenek az esetleges szoptatás-ellenjavallat megállapítása érdekében, vagy attól az anyát eltanácsolják. Aki nem így tesz, nem tanúsít kötelességszegő magatartást a gyermekkel szemben, és nem büntethető gondatlan testi sértés miatt még akkor sem, ha a nőnél fennállt a HIV-fertőzés és azt át is adta a gyermeknek.

Koch szerint itt ismét egy mérlegelési problémával állunk szemben: az anyatejjel való táplálás előnyeivel szemben áll az a veszély, hogy ez hosszú távon halálos betegség kialakulását idézheti elő. Ez a mérlegelés azonban minden egyes esetben eltérő lehet, közép-európai viszonyok között például abból lehet kiindulni, hogy szoptatás nélkül is messzemenően lehetséges a gyermek egészséges táplálása, míg máshol a szoptatás élet- és egészségvédelmi sajátosságai egészen más, magasabb értékkel bírhatnak.

Ebben a mérlegelésben a szoptatás, mint az anyai jog esete önállóan nem jut szerephez. De ilyen jog sem legitimálhatná a gyermek vitális veszélyeztetését. A német jogban a nemi betegségekről szóló törvény 7. §-a ilyen betegségek esetén kizárólag az idegen gyermek szoptatását tiltja³²⁸ kifejezetten, azonban ez a törvény a HIV-fertőzésre nem vonatkozik. A szerző szerint a szoptatási tilalom részben levezethető lenne a járványokról szóló törvény 34. §-ából, de büntetőjogi következmények (pénzbüntetés) ebből csak közvetetten, egy konkrét közigazgatási norma sérülése esetén adódnának. Ez vonatkozik az anyatej-adományokra is. Nem kérdéses, hogy a HIV-pozitív tejadományozó nő az általa

³²⁸ Hazai jogunkban az 1879. évi XC. tc. tartalmazott hasonló rendelkezéseket.

ellátott gyermek sérelmére (megkísérelt) testi sértésért vagy esetleg emberölésért lehetne felelős. A megfelelő veszélyeztetési tényállás megalkotását azonban a német törvényalkotó mindeddig nem tartotta szükségesnek. S valószínűleg joggal, ugyanis a csecsemők szükséges védelme hatékonyan úgy is megvalósítható, ha a HIV-pozitív nőket adminisztratív úton zárják ki a tejadományozók közül, ezt kiegészítő pónalizációtól már újabb preventív hatás nem várható. Az anyatej adományozók folyamatos HIV-vizsgálata egyébként a továbbiakban orvosi standarddá kell, hogy váljon. A HIV-pozitív állapotuk ellenére a szoptató anyák ellen pedig a gyámügyi bíróságok előtt családi jogi következményeket lehetne alkalmazni, egészen a gyermek feletti felügyeleti jog megszüntetéséig.

4.3.5. *A terhesség orvosi javaslatra történő megszakítása a német büntetőjog szerint*³²⁹ feltételezi, hogy „orvosi ismeretek szerint a terhesség megszakítása szükséges ahhoz, hogy a terhes nő életét, vagy testi épségét, vagy lelki egészségét súlyosan fenyegető veszély elhárítható legyen, feltéve, hogy ez a veszély más módon nem hárítható el”.

Orvosilag még a közelmúltban is abból indultak ki, hogy az olyan fertőzött nő számára, akinek az immunrendszere legyengült, a terhesség egészségügyi veszélyt jelenthet, mert úgy gondolták, hogy a terhesség az AIDS gyors előtörésének kedvez. Időközben azonban egyetlen kutatócsoportnak sem sikerült megerősítenie, hogy a terhesség valóban az anya AIDS-állapotának rohamos romlásához vezetne. Ezt egyébként sem lehet általánosan elfogadni, hanem minden egyes terhes nő esetében önállóan kell vizsgálni. Így csak esetenként lehet eldönteni, hogy a terhesség megszakítása valóban a nő védelmét célozza-e, mint ahogy egyéni mérlegelés kérdése a lelki sérülés veszélye is. A terhes nő HIV-pozitív státusa tehát nem alapozza meg a terhesség megszakításának orvosi indikációját – véli Koch.

Az embrió károsodása alapján felállított indikáció a német büntető törvénykönyv³³⁰ szerint feltételezi, hogy „orvosi ismeretek szerint súlyos okok támasztják alá a gyanút, hogy a gyermek öröklött okokból, vagy káros behatások miatt a születés előtt nem gyógyítható egészségi károsodásban szenved, amely olyan mértékű, hogy a terhes nőtől a terhesség további kihordása nem várható el”. Az AIDS-betegség súlyos, mai ismereteink szerint belátható időn belül nem gyógyítható egészségkárosodás. Mégsem mindig lehet a terhesség alatt bizonyítani a fertőzés tényét, gyakran még a 22. hét körül sem, ráadásul elterjedt az a

³²⁹ StGB 218a. § (2)

³³⁰ StGB 218a. § (3)

gyanú, hogy a fertőződés veszélye a terhesség vége felé fokozódik. Ezért a kérdés az, hogy milyen feltételek között lehet a „súlyos okok”-ból kiindulni.

A német szakirodalomban egyébként vitatott, hogy a viszonylag alacsony fertőzési statisztikai valószínűség megalapozza-e az embrió károsodása alapján felállított indikációt, arra hivatkozással, hogy az elhajtott magzatok nagy többsége egészségesen jött volna a világra. További érvként az is elhangzik, hogy az érintett gyermekek nagy része a HIV-fertőzés ellenére még sok évig élne minden tünet nélkül. Másrészt viszont azt sem szabad itt figyelmen kívül hagyni, hogy maga a leendő anya is halálos beteg. Koch véleménye szerint a „súlyos okok” értelmezése és az utána következő elvárhatósági klauzula között reflexív összefüggés áll fenn, mégpedig olyan módon, hogy a terhes nő lecsökkent terhelhetősége könnyebben vezet az indikációs helyzet igenléséhez.

Hasonló álláspontot képvisel Eser is. A terhes nő bizonyított HIV-pozitív státusa esetén tehát nem szabad akadályt gördíteni az indikáció megállapítása elé. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az orvosnak ajánlania kellene a nőnek az interrupciót – a döntésre egyedül a nő jogosult. Ugyanakkor azonban az orvos köteles – polgári jogi jogkövetkezmények terhe mellett – felvilágosítani a nőt a büntetlen terhesség megszakítás lehetőségéről.

4.3.6. Összefoglalva tehát Koch véleménye szerint egy speciális magzatveszélyeztetési tényállás létrehozására nincs szükség, mert a kifejtettek szerint az ilyen bűncselekmény természetesen nem fogná át a fentebb említett valamennyi esetet, amelyekben a károsítási cselekmény már a nemzéskor megtörténik, ugyanakkor súlyos szociálpszichológiai problémákat is felvet: miért éppen a HIV-pozitív gyermekek nemzése legyen büntetendő és a többi (fizikailag vagy lelkileg) károsodott gyermeké miért ne? Másként kifejezve: a HIV vírus következő generációkra való átvitelének prevenciója nem lehet a szülők ellen irányuló büntető normák tárgya. A német jogban – különösen a járványügyi szabályokra és a kártérítési jogra tekintettel – alkalmas és hatékony, sőt a büntetőjogi repressziót, mint a magatartást szabályozó lehetőséget messze meghaladó eszközök állnak rendelkezésre.

4.3.7. Erkölcsi és jogi dilemmák is felmerültek azzal kapcsolatban, hogy *mennyire tehető általánossá az újszülöttek HIV-szűrése*. A jogirodalomban³³¹ ezzel kapcsolatban több kérdés is felvetődött. Orvosi oldalról kétségbe vonható az újszülöttkori szűrés létjogosultsága, mert nincs egyetértés abban, hogy a szűréshez használt teszt mikortól ad megbízható

³³¹ Pécsi Tibor: Az AIDS és az emberi jogok. Valóság 1994. 12. szám 95. és köv. o.

információkat. Régebben úgy vélték, hogy akár másfél éves korig sem megbízható a teszt eredménye, mert a magzat vérébe bejutó és egy ideig a gyermekkorban is megőrződő anyai HIV-ellenanyag hamis pozitivitást idézhet elő. Napjainkban már a fél éves kor körül van a fertőzöttség biztos kimutathatóságának a határa, bár olyan kutatási eredmények is ismeretesek, amelyek szerint már egy-három hónapos korban felfedezhetők az immunhiányos állapot jelei.

Az újszülöttek általános HIV-szűrése esetén konfliktushelyzetet eredményezhet az újszülöttnak az életkorából adódó döntésképtelensége és a HIV-szűrés önkéntessége, illetve az anya személyiségi joga. A gyermek HIV-pozitív teszt eredménye esetén célszerű lenne az anyát is szűrővizsgálatnak alávetni, de ez csak az anya beleegyezésével történhet, kényszeríteni nem lehet erre.

4.4. Az AIDS büntetőjogi megítélése a német és a svájci szabályozás alapján

4.4.1. Az AIDS *nem csupán orvosi és egészségügyi probléma, hanem jogi szempontból is számos új kérdést vet fel.* Az AIDS elleni harc globális stratégiájában, amely a megelőzést, az érintetteknek a személyes és szociális következmények csökkentését és a nemzetközi kooperációt célozza, a büntetőjog eszközeinek bevetése nem problémamentes. Egyrészt fennáll a veszélye annak, hogy a büntetőjogi eszközök elhamarkodott és differenciálatlan bevetése a szankciókon túl eljárásjogi kényszerjogosultságokhoz vezet, ami összeegyeztethetetlen egy felelősségteljes stratégiával. Veszélyesnek ítélnék annak a megkísérlését is, hogy az AIDS-esetek büntetőjogi elbírálását meghatározott egészségi és/vagy kriminálpolitikai feltevésekkel hozzuk összhangba, amely kétes haszonnal járó dogmatikai ad-hoc megoldásokhoz vezet.³³²

Az AIDS-pandémia kitörését követően hamarosan nyilvánvalóvá vált, hogy erre az egészségügyi válságra nincs egyszerű válasz. A hatékony közegészségügyi problémák kidolgozása útjában tekintélyes akadályok tornyosulnak. Az AIDS olyan új betegség, amely példa nélkül álló közegészségügyi problémák egész sorát veti fel, és a betegség orvosi, társadalmi és politikai oldalai az egész világ számára félelmetes feladatot jelentenek.³³³

³³² Meier, Bernd-Dieter: Strafrechtliche Aspekte der AIDS-Übertragung. *Goltdammer's Archiv für Strafrecht.* 1989. 207. o.

³³³ Brandt, Allan M.: Az AIDS történelmi szemszögből. Négy lecke a nemi úton terjedő betegségek történetéből. In.: *Az AIDS-gondolkodás* (Szerk.: Léderer Pál). 41. o.

A kérdéskör jelentőségét jól szemlélteti *Daniel Defert* montreáli kongresszuson elhangzott nyilatkozata: „a HIV vírus kettős természetet kölcsönöz az emberi testnek; fiziológiailag fenyegetett, társadalmilag fenyegető, golyó és golyó ütötte seb egyszerre”.³³⁴ Az összes probléma, amellyel szemközt találjuk magunkat, ebben a nagyon egyszerű megállapításban gyökerezik, hisz ez okozza egyrészt az egyén, másrészt a társadalom jogai és kötelességei közti kibogozhatatlan keveredést. A témával kapcsolatos legtöbb előttünk álló kérdés válaszút elé állít, fontossági sorrend felállítását igényli, vagy arra készlet, hogy kompromisszumot találjunk az egyén és a társadalom jogai között. A válaszok pedig országonként igen eltérőek lehetnek.

A HIV vírus köztudottan három úton terjedhet. Nemi kapcsolat révén, vérkészítményekkel és a terhesség során anyáról magzatra. Ezek közül a nemi kapcsolatok (homo- és heteroszexuális) jelentik azt az átviteli módot, amelyek Nyugat Európában napjainkban a legnagyobb jelentőséggel bírnak. Anélkül, hogy a többi terjedési mód jelentőségét lebecsülnénk, a továbbiakban arra a kérdésre koncentrálunk, hogy milyen feltételek estén büntetendő az, aki más cselekményével megfertőz.

4.4.2. Az AIDS-járvány kitörést követően 1987-1988-ban Németországban megszülettek az első ítéletek, amelyek olyan HIV-fertőzött személyek büntetőjogi felelősségéről döntöttek, akik partnerüket nemi közösülés révén fertőzés veszélyének tették ki. Ez a körülmény az addig csak elméleti síkon folyó tudományos vitát tovább színesítette, különösen azért, mert az első ítéletek ellentmondásokhoz vezettek. A magyar jogirodalom a közelmúltig csak érintőlegesen foglalkozott az AIDS jogi következményeivel és a hazai joggyakorlatban sem született még ilyen ügyben jogerős ítélet³³⁵, ezért a német és svájci irodalom alapján – a teljesség igénye nélkül – vázolom fel a lehetséges megoldásokat, az e körben alkalmazható tényállásokat.

A német büntetőjogi szabályozás szerint *csak a sértési bűncselekmények, azaz ölési és testi sértési tényállások jöhetnek szóba*. Már a megfertőzés egészségkárosítást és így testi sértést jelent, a halálos kimenetel pedig a szándékos vagy a gondatlan testi sértés tényállását valósíthatja meg. Az alkalmazható tényállások köréből szinte kizárólag a szándékos alakzatok

³³⁴ Sobel, Alain – Hertier-Augé, Françoise: i. m. 147. o.

³³⁵ A BRFK Vizsgálati Főosztálya eljárást indított egy homoszexuális férfi ellen, aki HIV fertőzöttsége tudatában több személlyel tartott fenn nemi kapcsolatot. Az eljárást a Fővárosi Főügyészség bűncselekmény hiányában megszüntette.

jöhetnek szóba, mert a gondatlan emberölés és a gondatlan testi sértés is az eredmény bekövetkezését, valamint a cselekmény és az eredmény közötti okozati összefüggés bizonyíthatóságát feltételezi. Ennek a bizonyítása pedig, néhány különleges esettől eltekintve, aligha lehetséges.

Az uralkodó álláspont szerint a HIV vírussal való megfertőzés a testi sértés egészségkárosító formájának felel meg. A korábbi ítéletekben a betegséggel való megfertőzésként különösen a nemi betegségeket ismerték el, amelyek egészségkárosítást eredményeztek. Igaz ugyan, hogy ezen esetekben a fertőzésen túl – a rövid látencia idő miatt – a betegség kitörése is megvalósult, még mielőtt a bíróság az ítéletét meghozta volna. Mindez nem mondható el a HIV vírussal való megfertőzéskor. Arra hivatkozással, hogy az orvostudomány által már könnyen gyógyítható nemi betegségeknél a fertőzés már egészségkárosításként értékelendő, ezt ugyanilyen mértékben el kell fogadni a HIV vírussal való fertőzés esetén is.³³⁶

Wolf Dietrich Herzberg szerint³³⁷ csak a testi sértés és az emberölés eredménytényállásai jöhetnek szóba úgy, hogy az eredmény bizonyított okozásáról lemondva megelégszünk a pusztá szándékkal. Más szóval: de lege lata az említett bűncselekmények kísérlete lehet az, amit keresünk. Kérdés azonban, hogy az „in dubio pro reo” elve folytán nem adódnak-e itt is leküzdhetetlen bizonyítási nehézségek.

A szóba jöhető bűncselekmények körét *Wilfried Bottke*³³⁸ az alábbi indoklással jelöli ki. Már a pusztá megfertőzés is megbélyegzi az áldozatot, aki valószínűleg élete végéig fertőzött lesz, ami életésélyeinek elvesztését eredményezi, rengeteg kellemetlenséget kényszerít rá és a pusztá egészségkárosodáson túl, veszélyezteti az életét is. Ezért az AIDS kezdeti formájának, illetve teljes kifejlődésének, vagy a következtében kialakuló betegségeknek megléte nélkül is elfogadhatjuk, hogy itt a veszélyes testi sértés (223.a. §) esete áll fenn. Ha a fertőzés a hosszabb-rövidebb lappangási idő után teljesen kialakult AIDS-betegséghez vezet, akkor a súlyos testi sértés valósult meg. Ha a vírushordozó az áldozatot azért fertőzte meg, hogy annak egészségét véglegesen vagy beláthatatlan ideig tartó és

³³⁶ Scherf, Klaus: AIDS und Strafrecht: Schaffung eines Gefährdungstatbestandes zur Bestrafung ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Baden-Baden, 1992. 46. o. és köv. o.

³³⁷ Herzberg, Wolf Dietrich [1]: Mit ér a büntetőjog az AIDS elleni harcban. Magyar Jog, 1988. 786. o.

³³⁸ Bottke, Wilfried: Strafrechtliche Probleme von AIDS und der AIDS Bekämpfung. In.: Schünemann-Pfeiffer: Die Rechtsprobleme von AIDS, Baden-Baden, 1988. 179. és köv. o.

folyamatosan romló állapotot előidézve károsítsa, akkor a mérgezés (229. §) törvényi tényállását valósította meg.³³⁹

A HIV vírussal való megfertőzés esetén a befejezett alakzatok miatti eljárás csak ritkán vezet eredményre, mert a befejezett testi sértés vagy az emberölés miatti felelősségre vonásnak előfeltétele annak bizonyítása, hogy a vádlott tényállásszerű és jogellenes magatartásával okozta az eredmény bekövetkezését. Különösen azonban a homo- és heteroszexuális kapcsolataikban partnereiket gyakran cserélgető személyek, valamint az intravénás kábítószer-fogyasztóknál az injekciós tűk közös használata esetében ezeknek a potenciónalis fertőző tetteknek és a bekövetkezett fertőzésnek a kapcsolatát több okból sem lehet bizonyítani. Egyrészt az áldozat – különösen abban az esetben, ha valamelyik rizikócsoporthoz tartozik – már eleve hordozhatta a vírust, de még később is több módon megfertőződhetett. Másrészt az AIDS vírusa a feltételezett átadás után nem mutatható ki azonnal; még a később kapott pozitív eredmény is csak azt jelzi, hogy a fertőzött bizonyos idő után antitesteket termelt, anélkül azonban, hogy ebből a fertőző személyre vagy a fertőzés módjára következtetni lehetne.³⁴⁰ Az okozó személye processzuális szempontból kielégítő bizonyossággal csak kivételes esetekben állapítható meg. Ha a fertőzés átragályozása nem bizonyítható, felvetődik a kérdés, hogy a nemi partner HIV vírussal való tudatos veszélyeztetése kísérletnek minősíthető-e.

A joggyakorlat – amint az alábbi esetek is igazolják – ezt a megoldást fogadta el.

Életet veszélyeztető módon elkövetett veszélyes testi sértés kísérlete miatt mondott ki bűnösnek a Münchener Járásbíróság egy huszonhárom éves prostituáltat az 1987. május 6-án kelt ítéletében. A tiltott prostitúció miatt már két alkalommal büntetett vádlott 1985 óta volt HIV-fertőzött, ezt a tényt az orvosa közölte vele, és őt a prostitúciótól eltiltotta. Tájékoztatták továbbá, hogy magánéleti kapcsolataiban óvszert használjon. A nő pszichés állapotára tekintettel csak azt mondták neki, hogy egy veszélyes betegségről van szó, de a magas halálozási rátáról nem tettek említést.

A vádlott a felvilágosítás ellenére korábbi tevékenységét folytatva, védekezés nélküli szexuális kapcsolatokat tartott fenn, partnereit a betegségről nem tájékoztatta.³⁴¹

³³⁹ A szerző cikkében a Büntető Törvénykönyv módosítása előtti tényállásokra hivatkozik, azóta a mérgezés önálló tényálláskénti szabályozása megszűnt, a hatályos büntető törvénykönyv szerint a veszélyes testi sértés tényállásának egyik fordulata. A 223.a. § száma 224. §-ra változott.

³⁴⁰ Bottke, Wilfried: i. m. 180. o.

³⁴¹ Scherf, Klaus: i. m. 29. o.

Az ítélet indoklása az alábbiakat tartalmazza. Amikor a vádlott saját HIV-fertőzöttsége és más személy megfertőzése lehetőségének tudatában férfiakkal védekezés nélküli nemi kapcsolatot folytatott, a veszélyes testi sértés kísérletének tényállását – életet veszélyeztető módon – megvalósította, amelynél eshetőleg szándékkal cselekedett. A 223. § értelmében egészségkárosításnak tekintendő egy betegség előidézése vagy növelése, függetlenül a károsító cselekmény módjától. Ide tartozik a betegséggel való megfertőzés is, különösen a nemi betegség. Ez az eddig még nem gyógyítható AIDS-betegségre különösen vonatkozik. Mivel a vádlott intim partnere nem fertőződött meg, ezért csak veszélyes testi sértés kísérletéről van szó.

Hasonló ítélet született 1987. november 16-án a Nürnberg-Fürth-i Tartományi Bíróságon egy homoszexuális férfi ügyében, akit a bíróság három rendbeli veszélyes testi sértés kísérlete miatt két évi szabadságvesztésre ítelt. A bíróság a testi sértés vonatkozásában az eshetőleg szándék fennállását megállapíthatónak találta, tagadta azonban az emberölés kísérletének fennállását, mert kétséget kizáróan nem lehet megállapítani, hogy a vádlott szándéka a fertőzés minden lehetséges következményét átfogta, nevezetesen egy AIDS-megbetegedés teljes kitörését és ezzel a halál bekövetkezését.³⁴²

A Münchener I. Tartományi Bíróság a 26 éves vádlottat 1988. április 20-án egy évi szabadságvesztésre ítélte veszélyes testi sértés kísérlete miatt. A vádlott megélhetését prostitúcióból fedezte. HIV-fertőzése után megtiltották neki korábbi tevékenységének folytatását és a védekezés nélküli kapcsolat veszélyéről is kioktatták. Ennek ellenére egyik ismerősével – aki előtt fertőzését elhallgatta – védekezés nélküli kapcsolatot létesített. A partnere nem fertőződött meg. A vádlott tisztában volt a fertőzési kockázattal, és a véletlenre bízta, hogy a fertőzés bekövetkezik-e. A bíróság a büntetés kiszabásánál figyelembe vette a partner közös felelősségét, aki a kapcsolatba beleegyezett, ugyanakkor megállapította, hogy saját felelősségű önvészélyeztetés nem volt.³⁴³

A fent ismertetett ítéletektől eltérően az Oldenburgi Tartományi Bíróság szexuális kényszerítés (178. § StGB) miatt ítélte el 1987-ben azt a HIV-fertőzött terheltet, aki fogolytársát élet és testi épség elleni fenyegetéssel fajtalanagra kényszerítette. A sértett nem fertőződött meg a cselekmény következtében. Az ítélet érdekessége, hogy a bíróság azt a tényt, hogy a terhelt az áldozatát HIV-fertőzöttsége ismeretében, tudatosan életveszélybe

³⁴² Huber, Christian: HIV Infektion und AIDS-Erkrankung im Lichte des Art. 231. § StGB sowie der Körperverletzung-, und Tötungsdelikte. Schweizerische Juristen-Zeitung, 1989. 155. o.

³⁴³ Scherf, Klaus: i. m. 34. o.

hozta, csupán bünteteskiszabási körülményként értékelte és a tettesi cselekményt nem testi sértési vagy ölési cselekményként értékelte.³⁴⁴

A testi sértési tényállásoknak a HIV-fertőzés eseteiben történő alkalmazhatóságával kapcsolatosan a jogirodalom az alábbiak szerint érvel.

Ezen deliktumok esetén a védett jogtárgy az egészség. A német törvény két elkövetési magatartást szabályoz: a tetteges bántalmazást és az egészségkárosítást. Ha az AIDS-betegség kitör, vagy a megbetegedett ennek előstadiumában van, a tényállás kétségtelenül megvalósul. Az uralkodó álláspont szerint a HIV vírussal való megfertőzés a testi sértés egészségkárosító formájának felel meg. A korábbi ítéletekben a betegséggel való megfertőzésként különösen a nemi betegségeket ismerték el, amelyek egészségkárosítást eredményeztek. Igaz ugyan, hogy ezen esetekben a fertőzésen túl – a rövid látencia idő miatt – a betegség kitörése is megvalósult, még mielőtt a bíróság az ítéletét meghozta volna. Mindez nem mondható el a HIV vírussal való megfertőzéskor. Ennek ellenére, ha – az orvostudomány által már könnyen gyógyítható nemi betegségeknél – a fertőzést egészségkárosításként értékeljük, akkor ezt ugyanilyen mértékben el kell fogadni a HIV vírussal való fertőzés esetén is.

A puszta fertőzés egészségkárosításként történő elismerése azt jelenti, hogy a fertőzést betegségnek minősítjük, anélkül, hogy az AIDS-betegség kitörne és ezzel egy testileg érzékelhető eredmény bekövetkeznék.

Az orvostudomány mai állása szerint a fertőzés testbe kerülésének az a következménye, hogy néhány éves látencia idő után kialakul az ARC³⁴⁵, majd az AIDS, amely halálhoz vezet. Az áldozat normál testi állapotában bekövetkező változás már a fertőzéssel megkezdődik, amely a várható élettartamot megrövidíti. A megfertőződött személy magas megbetegedési kockázata, amely akár 100 % is lehet, a puszta fertőzésnek egészségkárosításként történő besorolása mellett szól, mivel a fertőzés a későbbi megbetegedést gyakorlatilag magában hordozza. A látenciaidő alatt a fertőzött immunrendszere kevésbé ellenálló, további opportunista fertőzéseknek van kitéve, mert a testben számos vírus található. Ennek megfelelően romlik a fertőzött pszichológiai állapota is, ha a halálos veszélyről tudomást

³⁴⁴ Scherf, Klaus: i. m. 28. o.

³⁴⁵ AIDS-Related Complex – az AIDS-hez kapcsolódó tünetegyüttes

szerez. Ez gyakran súlyos depressziót eredményez. További problémaként jelentkezik, hogy szembe kell néznie a diszkrimináció számos fajtájával is.³⁴⁶

4.4.3. A német Szövetségi Bíróság az első AIDS-ítéletében³⁴⁷ azt fejtegeti, hogy a vírusnak a szervezetbe való belépésével a megfertőzött a maga részéről fertőzővé válik, és az marad élete végéig. Ez a körülmény a testi állapot olyan hátrányos megváltozásának tekintendő, amely fájdalomérzet nélküli betegségértéket ér el.

Elsők között *Eberbach* foglalt állást az AIDS büntethetőségével kapcsolatban. Időközben általánosan elfogadottá vált, hogy az aszimptomás HIV-fertőzött, akinél a betegség még nem tört ki, lelkiileg, valamint szociális helyzete miatt betegnek tekintendő. *Eberbach* ebből vezeti le, hogy az AIDS-vírussal való megfertőződés egészségkárosítást jelent.³⁴⁸ Ezt az álláspontot képviseli a svájci jogban *Karl-Ludvig Kunz*³⁴⁹ és *Christian Huber*³⁵⁰ is.

Eberbach szerint a HIV vírushordozó részéről a vírus tudatos továbbadása elkerülhető lenne, mert elvárható tőle, hogy nemi kapcsolatait során védekezzen. Aki fertőzöttsége tudatában védekezés nélküli nemi kapcsolatban vesz részt, gondatlanul illetve bizonyos körülmények között eshetőleg szándékkal cselekszik, ha a partner megfertőzését számításba veszi. *Karl Heinz Becker* szerint ezen érvelés számos gyakorlati kérdést nem vesz figyelembe, nevezetesen: ki határozza meg kötelezően, hogy melyek az elvárható védekezések, mit lehet elvárni szexuális szokásainak megváltoztatása tekintetében a gyógyíthatatlan betegség tudatával éppen szembesülő fertőzöttől, valóban fennáll-e bármilyen jogi kötelezettsége a HIV-fertőzöttnek arra vonatkozóan, hogy azonnal minden ilyen szokását megváltoztassa, és egyáltalán olyan helyzetben van-e, hogy képes erre? Nem a társadalomnak kötelessége sokkal inkább a HIV-pozitív páciens szociálpszichológiai kezelése, támogatása, tanácsokkal való ellátása a további emberi kapcsolatainak kialakítása érdekében?

Bár *Eberbach* maga is elismeri, hogy a fertőzöttnek már a lelki és szociális helyzete is egyértelműen betegséget jelez, *Becker* szerint ez a jogi értékelés során különös módon teljesen figyelmen kívül marad, mert csak az áldozat szemszögéből hivatkoznak a vonatkozó büntetőjogi tényállásra.

³⁴⁶ Scherf, Klaus: i. m. 46. és köv. o.

³⁴⁷ Prittowitz, Cornelius: Das „AIDS-Urteil“ des Bundesgerichtshofs. (Zum Urteil des BGH vom 4. November 1988.-Str 262/ 88) Strafvverteidiger 3/1989. 123-128. o

³⁴⁸ Becker, Karl Heinz: AIDS, strafrechtliche Aspekte. 12. Strafvverteidigertag. 66. és köv. o.

³⁴⁹ Kunz, Karl-Ludvig: AIDS und Strafrecht: Die Strafbarkeit der HIV-Infektion nach schweizerischem Recht. Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, 1990. 46. o.

³⁵⁰ Huber, Christian: i. m. 151. o.

A fentiekben ismertetett, uralkodónak mondható állásponttal ellentétes ítélet született a Kempteni Járásbíróságon az alábbi ügyben.

A 29 éves olasz állampolgárságú, HIV-fertőzött vádlottat a bíróság veszélyes testi sértés kísérletének vádja alól felmentette. A történeti tényállás szerint a vádlott HIV-fertőzöttsége tudatában közöszült a 16 éves sértettel. A nő kérése volt a védekezés nélküli kapcsolat, aki tisztában volt a vádlott fertőzöttségével és ismerte az ilyen esetekben fennálló fertőzésveszélyt is. A nemi kapcsolat következtében a nő HIV-fertőzése nem következett be.

A járásbíróság a vádlott felmentését azzal indokolta, hogy álláspontja szerint a HIV-fertőzés még nem egészségkárosítás a StrG. 223. §-a értelmében, hiszen a fertőzött testi panaszoktól mentes, közérzetét a fertőzés ténye nem befolyásolja, egészségesnek érzi magát. Ugyanakkor az emberölés tényállásának elfogadásához pedig nincs elegendő bizonyíték a szándékosságra vonatkozóan.

A Kempteni Tartományi Bíróság a felmentő ítéletet helyben hagyta ugyan, de más indokok alapján. A törvényszék már a HIV vírussal való pusztán fertőzöttségben is megvalósultnak látta az egészségkárosítást, de véleménye szerint ez esetben a lány saját felelősségre vállalt önveszélyeztetéséről van szó, amelyben a vádlott csupán részt vett.³⁵¹

4.4.4. Németországban az újabb AIDS-vita talán legmeglepőbb javaslata Herzbergtól³⁵² származik.

Herzberg megpróbálja a HIV transzmisszív kontaktusok tényállásszerű besorolásának problémáját tárgytalanná tenni egy „*befejezettségi megoldás*” segítségével. A nemi kapcsolat és az áldozat fertőzöttsége illetve a fertőzésének elmaradása közötti okozati összefüggés bizonyításának problematikája miatt a jogalkalmazás mindeddig arra volt kényszerítve, hogy csak kísérlet miatt állapíthasson meg büntethetőséget. Mintegy magától értetődően valamennyi, az AIDS-vitában érintett résztvevő abból indult ki, hogy csak a HIV vírussal való megfertőződés, annak a test sejtjeibe történő bejutása és az ennek következtében előálló fizikai elváltozások alapozzák meg a testi sértés tényállásában (223. §) rögzített egészségromlást. Herzberg legújabb válasza szerint nemcsak a vírus bejutását követő testi elváltozás megkezdődése merítené ki a 223. § tényállását (egészségkárosodás), hanem már a HIV-veszélyes kontaktus is. Ez a fel nem világosított áldozat jogtárgyra vonatkozó tévedése miatt testi bántalmazást jelentene. Példaként Herzberg egy AIDS-pozitív nímfomán nő esetét

³⁵¹ Scherf, Klaus: i. m. 35. o.

³⁵² Herzberg, Wolf Dietrich [2]: Die strafrechtliche Haftung für die Infizierung oder Gefährdung durch HIV. in.: AIDS und Strafrecht (szerk: Anzeij J. Schwarc). Berlin, 1996. 83. és köv. o.

említi, aki védekezés nélküli aktusra csábít egy tapasztalatlan iskolás fiút, aki kezdetben az AIDS-től való félelme miatt vonakodik, végül – amikor a nő határozottan állítja, hogy „tiszta” – beleegyezik a kapcsolatba. A hiányos felvilágosítás orvosi-büntetőjogi eseteiből kiindulva Herzberg úgy véli, hogy a fertőzöttséget elrejtő csalás itt jogi tárgyra vonatkozó tévedést valósít meg, mert a test elpusztításának a kockázatára vonatkozik, amelyet a tévedésben lévő személy kitesz a vírus hatásának.

Vitatja e megoldás helyességét *Christoph Knauer*³⁵³, aki következőképpen érvel. Első pillantásra ez a konstrukció önmagáért beszél: ha ugyanis azt az orvosi gyógyító beavatkozást, amely szakszerűen és eredményesen lezajlott, a páciens beleegyezésének hiányában a 223. § értelmében bántalmazásként kell értékelnünk – ha itt a testi épség feletti rendelkezési jogot tekintjük a jogi tárgynak –, akkor ez alapján minden beleegyezés nélküli kockázatos helyzet előidézését, amely ez egészség és az élet veszélyeztetését lehetővé teszi, mint tényállászerű testi sértést kellene értékelnünk.

Ezzel a konstrukcióval egy, a 224. § I. 5. pontjánál³⁵⁴ fellépő problémát is egyszerűen meg lehet oldani. Mindaddig a jogalkalmazás és a tudomány is e § alkalmazása érdekében vitatható módon abból indult ki, hogy az eredmény veszélyességéből (fertőzés egyenlő halál) lehet következtetni a cselekmény (nemi kapcsolat) veszélyességére és ezzel az önmagában semleges nemi aktust „életet veszélyeztető bánásmódnak” lehet nyilvánítani. Erre a „mesterfogásra” azért volt szükség, mert – mint már említettük – a legtöbb HIV-fertőzés esetében csak a kísérlet miatti büntethetőség jöhetett szóba. Az egyszerű testi sértés kísérletének büntethetővé tételével ugyan legyengítették ezt a problémát, a 224. § I. 5. pontja³⁵⁵ alkalmazási lehetőségének kérdése azonban továbbra is fennáll. Ha Herzberggel együtt elvetjük a nemi kapcsolat semlegességét, és – fertőzési eredmény nélkül is – testi bántalmazásként értelmezzük, akkor az a következetes, ha ezt életet veszélyeztető bánásmódnak (224. § I. 5. pont) tekintjük, mert a fertőzésveszélyes nemi kapcsolatban benne rejlik a halál kockázata is.

Mindezek ellenére Knauer szerint a „befejezettségi megoldás” nem meggyőző. Álláspontja szerint ugyanis a testi bántalmazás fordulata maga is többet kíván meg a rizikóhelyzet pusztá előidézésénél. A 223. §-nál a védett tárgy helyesen a testi sérthetlenség. Ha a herzbergi megoldást követnénk (aki védendő értéként nyilvánvalóan a test feletti rendelkezést tekinti), ez ahhoz vezetne, hogy a testi szférát minden rizikótól védeni kellene, vagyis a 223. §

³⁵³ Knauer, Christoph: AIDS und HIV- Immer noch eine Herausforderung für die Strafrechtsdogmatik. *Goltdammer's Archiv für Strafrech.* 1998/9. 428. és köv. o.

³⁵⁴ A korábbi szabályozás szerint 223a. §, veszélyes testi sértés (...) életet veszélyeztető módon.

³⁵⁵ Aki a testi sértést életet veszélyeztető módon követi el, (...) büntetendő.

veszélyeztetési tényállássá való átváltozását eredményezné. Ez azonban teljesen ellentmond a szóhasználatnak, amely testi bántalmazást illetve egészségkárosodást követel meg. A partnerek egyenlőtlen kockázattudata mellett folytatott fertőzésveszélyes nemi kapcsolat és a beleegyezés nélküli orvosi beavatkozás közötti különbség abban áll, hogy a védett testi állapotot az utóbbi érinti, a nemi kapcsolat pedig nem. Az általános értelmezés alapján is aligha lehetne az általában kellemesnek tartott nemi kapcsolatot „bántalmazásként” felfogni. Knauer tehát a korábbi és általánosan elfogadott álláspontot osztja, mely szerint csak a HIV vírussal való megfertőzés alapozza meg a tényállásszerű testi sértést, ha pedig ilyen nem bizonyítható vagy a kontaktussal fennálló okozati összefüggés kétséges, akkor csak a kísérlet megállapítása jöhet szóba.

A német jog a veszélyes testi sértés elfogadásához elegendőnek tartja az „életveszélyes cselekmény” tanúsítást, ezzel szemben a svájci jog az életveszélyes bántalmazásnál a halálos kimenetel konkrét és közeli veszélyének bekövetkezését kívánja meg. A HIV-fertőzés és a végül halálhoz vezető betegségtünetek kitörése közötti hosszú, gyakran évekig tartó látencia idő miatt értelmezési problémák merülhetnek fel az életveszély elvárt közvetlenségével kapcsolatosan. Az újabb kutatások szerint a halálos AIDS-megbetegedés átlagosan 10-19 évvel a fertőzés után következik be. Eldöntendő tehát a gyakorlat részéről, hogy a közvetlenséghez elegendő-e, hogy a sértés nagy valószínűséggel halálhoz vezet, vagy egy pontos időbeli összefüggésnek kell fennállnia a sértés és a halál bekövetkezése között, amely tekintettel a hosszú látencia időre, az AIDS-nél nem adott. Ez a kérdés már az első AIDS-eseteknél is fennállt, és mindeddig jogilag nem megoldott.

*Kunz*³⁵⁶ véleménye szerint egy közvetlen, komoly és nagy valószínűséggel bekövetkező halál veszélyéről egy ilyen, időben oly későn bekövetkező halálos eredmény esetében nem beszélhetünk. Álláspontja szerint kevésbé döntő a pusztán időbeli dimenzió, sokkal inkább a távoli eredmény hiányzó objektív beszámíthatósága, mert az eredmény bekövetkezésénél az időben oly távoli sértési cselekmény bizonyos tekintetben feledésbe merül.

4.4.5. A vizsgált témakörrel összefüggésben a jogirodalom másik vitatott területe a *szándék megállapításának kérdése*.

³⁵⁶ Kunz, Karl-Ludvig: i. m. 47. és köv. o.

*Herzberg*³⁵⁷ szerint a szándék nem merül ki a kockázat túllépésének és az eredmény lehetőségének intellektuális elképzelésében. Szükség van a szándék voluntatív elemére is, amely egy akarati-érzelmi beállítottságot jelent, „egyetértő belenyugvást”, a veszély „komolyan vételét”, az eredmény elmaradásában való „bizakodás hiányát.” Ha a „tudás” mellett a „belenyugvást” önálló ismérvnek tekintjük, erre nem következtethetünk egyszerűen abból, hogy a veszélyt felismerő tettes a veszélyes cselekményét véghez viszi. Álláspontja megerősítéseként hivatkozik a müncheni I. tartományi bíróság egyik döntésére, mely szerint „a tettes felismerte egészségi állapotát és ebből arra lehet következtetni, hogy tudatában volt annak a kockázatnak, hogy partnernőjét AIDS-cel megfertőzheti, amely, ha később kitör, rendszerint halálos kimenetelű. Ebből azonban nem lehet arra következtetni, hogy ebbe a lehetséges későbbi következménybe – legalábbis – belenyugodott volna. Nem zárható ki az, hogy bízott abban, hogy ez a kockázat nem realizálódik.”

Herzberg álláspontja, hogy a „komolyan vétel” kritériumát az objektív tényállás körében kell vizsgálni. A szándékos bűncselekmény objektív tényállásához több kell annál, mint hogy a tettes az eredményt a veszély tiltott előidézése útján idézze elő. A jogilag tiltott kockázatnak megfelelő súlyúnak, leegyszerűsítve „komolyan veendőnek” kell lennie. A szándék szempontjából tehát – sarkítva fogalmazva – nem az a kérdés, hogy a tettes a felismert veszélyt komolyan vette-e (ez az uralkodó felfogás álláspontja), hanem az, hogy a komolyan veendő veszélyt felismerte-e.

A Német Szövetségi Bíróság joggyakorlata szerint kézenfekvő a beleegyezés elfogadása, ha a tettes szándékát a külső veszély ellenére véghezviszi, anélkül, hogy a szerencsés kimenetelben reménykedhetne, és a véletlenre hagyja, hogy az általa ismert veszély bekövetkezik-e vagy sem, még akkor is, ha az eredmény a tettes számára nem kívánatos. A gyakorlatban – az ismertetett esetekben - a Müncheni Járásbíróság és a Nürnberg-Führt-i Tartományi Bíróság is az eshetőleges szándék fennállását megállapíthatónak vélte.

*Becker*³⁵⁸ véleménye szerint az eshetőleges szándék megállapítása – a bíróság joggyakorlata ellenére – nem fogadható el. Az, hogy az elkövető beleegyezik az eredménybe még akkor is, ha az számára nem kívánatos, csak fikció, mely abból került levezetésre, hogy a tettes egy rendkívül veszélyes tevékenységet végzett anélkül, hogy reménykedhetett volna a szerencsés kimenetelben, illetve, hogy a súlyos veszély ellenére tevékenységét folytatta. A rendkívüli és súlyos veszély mérlegelendő fogalmak, amelyek a kár bekövetkezésének

³⁵⁷ Wolf Dietrich Herzberg [1]: Mit ér a büntetőjog az AIDS elleni harcban. Magyar Jog 1988. 786.és köv. o.

³⁵⁸ Becker, Karl Heinz: i. m. 66-78. o.

konkrét valószínűségéről semmit sem mondanak. Az azonban kétségtelen – vallja Becker –, hogy a HIV-fertőzött védekezés nélküli nemi kapcsolata semmiképpen nem olyan veszélyes, mintha például egy kést szúrna az áldozata mellébe. Jelenleg eltérőek a védekezés nélküli nemi kapcsolat során szereshető fertőzés valószínűségéről szóló becslések, amerikai tanulmányokban ezt 1:1000 arányban adják meg, egy müncheni dolgozat 1:200 arányból indul ki. Ilyen arányú fertőzésveszély esetén – itt egyébként az „in dubio pro reo” elvére is figyelemmel kellene lenni – semmiképpen nem egyértelmű, hogy valaki úgy nyugodna bele a következményekbe, hogy nem reménykedhet a szerencsés kimenetelben. Ezt a szempontot az időközben született ítéletek teljesen figyelmen kívül hagyták, illetve úgy magyarázzák, hogy a jogrend még az 1:1000 arányú veszélyt sem hagyhatta szó nélkül.

Hasonlóan vélekedik Herzberg³⁵⁹ is, aki szerint az AIDS-fertőzésnél komoly veszély nem áll fenn, mert az egyedi cselekménnyel történő fertőzésnél – és a szándékosságot ebben a relációban kell vizsgálni – még az óvó intézkedések elmulasztása esetén is igen csekély a valószínűség foka: a vírusoknak ugyanis egy sérülésen keresztül kell a partner vérkeringésébe bejutni. Ha ennek az átlagos valószínűségét 5 %-ra tesszük (ami feltehetően túlságosan magas arány), akkor nagyon is kézenfekvő és hihető, hogy a tettes ezt a veszélyt „nem vette komolyan”, azaz úgy vélte, hogy a veszélyt elhanyagolhatja és „bizakodhat abban, hogy partnerét nem fertőzi meg”.

Bottke³⁶⁰ a feltételes szándékkal összefüggésben kifejti, hogy az AIDS-fertőzött azon hivatkozását, hogy saját betegségéről való tudomása ellenére bízott a „szerencsés végkimenetelben”, nem vette komolyan a veszélyt, vagy remélte, hogy minden jóra fordul, nem lehet egyszerű védekezésnek leértékelni, hanem éppen emiatt részletesen vizsgálni kell a fertőzött felelősségét. A szándékot annak voluntatív elemével, a számításba vétellel együtt minden esetben egyenként kell megállapítani, és nem lehet arra elhamarkodott következtetéseket levonni a saját fertőzöttség ismeretéből vagy más személy megfertőzésének tudomásából.

4.4.6. Az irodalmi vita egy további problémás területe a *későbbi következmények felróhatóságának* a kérdése, azaz értékelhető-e a HIV vírus átadása emberölésnek vagy legalább annak kísérleteként, annak ellenére, hogy tíz évnél is tovább tart, míg az áldozat végül meghal.

³⁵⁹ Herzberg, Wolf Dietrich [1]: i. m. 787. o.

³⁶⁰ Bottke, Wilfried: i. m. 187. és köv. o.

Schünemann az emberölés tényállását alkalmazhatatlannak tartja az AIDS-es esetekben, mert nézete szerint ezeket az eseteket a súlyos testi sértésre valamint a mérgezésre vonatkozó rendelkezések teljességgel átfogják.

*Knauer*³⁶¹ a HIV vírussal való megfertőzés esetének az emberölési tényállása alá történő szubszumálását lehetségesnek tartja. Vitatja a mérgezés tényállásának alkalmazását arra hivatkozással, hogy a mérgezés beadásának szándéka mellett szükséges az egészség károsításának a szándéka is, ez pedig a nemi kapcsolatok által terjesztett HIV-fertőzések esetén általában hiányzik. Hivatkozik Reinhard Frank kommentárjában szereplő példára – amely csaknem száz évvel az AIDS-probléma felmerülése előtt keletkezett, mégis szinte arra szabottnak tűnik –, aki a mérgezés tényállásánál az egészségsértő szándék hiányaként említi „egy tudottan szifilisztes személy részéről a partnerrel való együttélés” esetét.

Knauer szerint a mérgezés tényállásának a veszélyes testi sértés tényállásához való hozzákapcsolásával a törvényhozó ismételten megerősítette, hogy a mérgezés nem „lex speciális” a HIV-fertőzés esetében. A veszélyes testi sértés ugyanis könnyen lehet csak átmeneti állapot az emberöléshez. Pusztán azért, mert az AIDS, mint speciális konstelláció olyan jól illik a mérgezéshez, nem szabad az élet védelmét jelentőségében csökkentő módon egy testi sértési deliktumot az emberölési cselekményeket kizáró normává nyilvánítani.

A német büntető törvénykönyv kommentárja szerint az eshetőleges szándék igazolását nem lehet azzal megalapozni, hogy a tettes a HIV-infekció kockázatával tisztában volt, mert nem kizárt, hogy bízott abban, hogy a végül halálos AIDS-betegség nem tör ki. Az ilyen gondolatok egyre inkább ellene szólnak annak, hogy az ilyen esetek emberölés kísérleteként történő minősítését egyedül a HIV-fertőzött védekezés nélküli szexuális kapcsolatára alapozva fogadjuk el.³⁶²

A joggyakorlat e kérdésben sem következetes és egyértelmű.

Az 1987. július 20-án kelt ítéletében a Münchener I. Tartományi Bíróság szándékos emberölés kísérletében bűnösnek mondta ki a vádlottat, és elmeállapota miatt pszichiátriai klinikán való kezelését rendelte el, az alábbi tényállás alapján. A vádlott – aki Németország területén élő francia állampolgár – 1985-ben szerzett tudomást a HIV-fertőzöttségéről, mely időpont után orvosai több alkalommal elmagyarázták neki a fertőzés következményeit és felhívták a figyelmét arra, hogy a közösülésnél óvszert kell használnia. Ennek ellenére a

³⁶¹ *Knauer*, Christoph: i. m. 431. és köv. o.

³⁶² Schönke-Schröder [2]: Strafrechtsgesetzbuch. Kommentar 25. Auflage. München, 1997. 1516. o.

vádlott 1986-tól védekezés nélküli kapcsolatot létesített a sértettel, akit a betegségről csak viszonyuk befejezése után tájékoztattott. A cselekmény elkövetése után a nőnél elvégzett HIV-teszt pozitív eredményt mutatott. Még ugyanebben az évben a vádlott egy másik személyt megerőszakolt, aki azonban a tett következményeként nem fertőződött meg.

A vádlott cselekménye a nemi erőszak és az emberölés kísérlete tényállásának felel meg. A bíróság a bűnösséggel összefüggésben kifejtette, hogy a „vádlott feltételes szándéka nemcsak a fertőzés lehetőségére irányult, hanem annak lehetséges következményeire is, ami azt jelenti, hogy az AIDS-megbetegedés teljes képének kitörésére, és ezzel a halál bekövetkeztére is.” „A fertőzés és a betegség közötti összefüggés evidens. Az újabb kutatások szerint minden fertőzött személy beteg lesz. Minden megbetegedett meghal. Ez a jelenleg biztos ismeret. Ha valaki mást AIDS-vírussal megfertőz, azzal kell számolnia, hogy a megfertőzött személy meghal. Ez az összefüggés a vádlott számára is ismert volt.”³⁶³ „Az emberölés kísérletének objektív tényállása fennáll. Megengedett kockázat esete nem állapítható meg. Valamennyi szakértő véleményéből adódik, hogy az egyszeri nemi kapcsolat is általánosan alkalmas a fertőzés előidézésére. A vádlottól, mint fertőzött személytől kiinduló veszély olyan mértékű volt, hogy részéről a védekezés nélküli közösülés és ennek megfelelően a kockázat vállalása sem volt megengedett. Ezen az a körülmény sem változtat, hogy a fertőzés egyszeri közösülés esetében a statisztika szerint ezer esetből csak egyszer valósul meg. Az ezer eset mindegyikében elfogadhatatlan ugyanis az a kockázat, amelyet ennek a rendkívül veszélyes fertőzés előidézésének lehetősége jelent. Egyébiránt más statisztikai források magasabb fertőzési arányt határoznak meg.”³⁶⁴

Ebben az ügyben emberölés kísérlete miatt a Münchener I. Tartományi Bíróság másik tanácsa nem indított eljárást, mert – a bíróság álláspontja szerint – annak ismerete, hogy az AIDS közeli, halálos veszélyt jelent, nem felel meg az általános élettapasztalatnak.³⁶⁵

*Herzberg*³⁶⁶ a problémát a szándék oldaláról közelíti meg. Felveti a kérdést, hogy a HIV vírussal való fertőzés eseteiben nem kellene-e a fertőzésre kiterjedő szándékkal együtt az ölési szándékot is megállapítani. A vádlott ugyanis nemcsak a fertőzés veszélyével van tisztában, hanem azzal is, hogy a fertőzés végső soron halált okozhat. A vádlott inkább adhatott nagyobb esélyt annak, hogy partnerét nem fogja megfertőzni, mint annak, hogy megfertőzés esetén partnere nem fog meghalni, vagy épp rajta a betegség nem fog kitörni. Úgy véli, hogy

³⁶³ Huber, Christian: i. m. 154. o.

³⁶⁴ Becker, Karl Heinz: i. m. 66-78. o.

³⁶⁵ Scherf, Klaus: i. m. 30. o.

³⁶⁶ Herzberg, Wolf Dietrich [1]: i. m. 788. o.

pont az az érv teszi kétségessé a testi sértési szándékot, amely az ölési szándékot akarja kizárni. A tudományos munkákban az a tendencia figyelhető meg, hogy csak a testi sértési szándékot állapítják meg, de a halálra kiterjedő szándékot nem. Nyilvánvalóan viszolyognak attól, hogy rögtön ölési szándékot állapítsanak meg annak a terhére, aki fertőzőtként felismerte, hogy a nemi kapcsolattal komoly fertőzési veszélyt idézett elő és nem lelnék más kiutat, mint hogy e tekintetben tagadják a szándékot. Ezt a megoldást Herzberg nem tartja problémamentesnek.

*Schlehofer*³⁶⁷ – Herzberghez hasonlóan – a különböző ítéletek indoklásaként szintén megemlíti a jognak az emberölés elfogadása ellen tiltakozó jogérzékenységét. Álláspontja szerint az emberölés tényállása nem alkalmazható, mert az objektív beszámítás nem terjed ki a hosszú idő után bekövetkezett halálra. Ugyanakkor maga is hangsúlyozza, hogy nem meggyőző az, hogy a halál bekövetkeztét – a hosszú idő miatt – nem írjuk a HIV-fertőzött rovására. Ellenérvként hozza fel, hogy a HIV-fertőzés későbbi következménye a tudomány mai állása szerint majdnem 100 százalékos bizonyossággal bekövetkezik.

Scherf nem tartja meggyőzőnek azt az érvelést, hogy a halál bekövetkeztének időpontjában a megfertőzés aktusa egy feledésbe merülő történelmi eseménnyé válik, hiszen az eleinte minden érezhető hatás nélkül maradt. Ez álláspontja szerint csak abban az esetben lenne elfogadható, ha az áldozat csak a betegség kitörésével, tehát sokkal később szerezne tudomást a fertőzésről. Amennyiben az áldozat rövidebb idővel a kérdéses érintkezés után egy félelemből elvégzett antitestteszt által tudomást szerez fertőzöttségéről, ez esetben nem beszélhetünk arról, hogy a fertőzés már feledésbe merült. Scherf szerint következtelenség majdnem azonos kockázat mellett magasabb követelményeket állítani a szándékos emberöléssel szemben, mint a szándékos testi sértéssel. A BGH ítéleteit ezért csak kriminálpolitikai kompromisszum-megoldásnak nevezi, s azt tartaná helyesnek, ha úgy a szándékos emberölést, mint a szándékos testi sértést is elutasítanák.

E tárgykörben *Herzberg*³⁶⁸ egy érdekes dogmatikai javaslat született, melynek lényege, hogy a későbbi következmények beszámíthatóságát az elévülési szabályok analógiája alapján kívánja korlátozni. Ezt mindenképp az objektív felróhatóság tanának céljai és a következmények elévülésének célja közötti összefüggéssel indokolja. A két intézmény közötti azonosságot abban látja, hogy a későbbi következmények felróhatósága korlátozásának okai is hasonlóak azokhoz, amelyeket a törvényhozó az elévülési előírásokkal

³⁶⁷ Scherf, Klaus: i. m. 132. o.

³⁶⁸ Knauer, Christoph: i. m. 436. és köv. o.

követ: nagy időbeli távolság, eltűnik az aktualitás, a múlt homályába vesző tettet már nehéz a jelenlegi személy cselekményeként értékelni, végül pedig meg kell említeni a bizonyítási nehézségeket.

Knauer szerint a javaslat nem meggyőző, egyrészt azért, mert – mint maga Herzberg is elismeri – az AIDS-esetekre alig van relevanciája. A halált okozó testi sértés csak húsz év elteltével évül el, az emberölés elévülése pedig a német jog szerint kizárt, így *Knauer* szerint a javaslat a közeljövőben csak akkor juthatna jelentőséghez, ha a betegség kitöréséig eltelt lappangási időt gyógyszeres kezeléssel meg lehetne hosszabbítani.

A fentiekén túlmenően az analógia alkalmazása *Knauer* szerint sem nem szükséges, sem nem indokolt, mert a vizsgált jogintézmények egyenértékűsége nem áll fenn. A cselekmény üldözésének elévülése esetén ugyanis arról van szó, hogy a tettesnek felróható eredmény mikortól nem von maga után büntetőjogi jogkövetkezményeket. Az a kérdés, hogy mennyi ideig lehet egy okozott eredményt a tettesnek tényállásszerűként felróni, az értékelés szempontjából hihetetlen módon különbözik ettől, mert a büntetőjogi rendszerben megelőzi az elévülést. Az elévülés célját általában kétféleképpen jelölik meg. Elsőként úgy, hogy a tett veszít aktualitásából és ezzel a jogi béke megzavarása már nem áll fenn. Csakhogy ezt a késői következmények fennállásának esetében éppenséggel nem lehet megállapítani, érvel a szerző. Az eredmény bekövetkezésekor ugyanis a tett még egyszer teljes aktualitásában megmutatkozik. Itt – ellentétben az elévüléssel – nem lehet azt mondani, hogy „eltűntek a tett következményei”.

Másodsorban az elévülés okait a bizonyítás nehézségeiben jelölik meg. A késői következmények esetében *Knauer* szerint erről sem beszélhetünk. Ha a betegség a fertőzéstől teljesen a halálig fejlődik, akkor a leghosszabb időtartam sem változtat azon, hogy a fertőzés okozója felelős a halálért. Bizonyítási nehézség itt nem léphet fel, mert orvosilag megállapítható, hogy az áldozat az AIDS következményeibe halt bele, vagy halálának más okai vannak.

4.4.7. A német jogirodalom felveti a kérdést, hogy a fertőzés következményeinek objektív beszámítása megszűnhet-e azáltal, hogy a HIV-antitesthordozó partnere *saját felelősségére vállalta annak a kockázatát*, hogy a fertőzöttel védekezés nélkül közösüljön.

A dogmatika csaknem teljesen konszenzusra jutott abban a kérdésben, hogy a meg nem engedett kockázat vállalása csak akkor esik a büntető norma hatálya alá, ha az eredmény bekövetkezése az elkövető „műve” és az okozati lefolyást nem szakította félbe egy, a veszélyhelyzet ismeretében cselekvő személy belépése. Ha az áldozat, mint a jogtárgy felett

rendelkező személy legalább olyan jól látja a fertőzés veszélyét, mint a fertőzött, vagy esetleg a veszélyről tudva még rá is bírja a tette – például szexuális aktusra csábítja a már fertőzött személyt – akkor maga felel saját veszélyeztetésért, tekintet nélkül arra, hogy a vírus átadója tisztában volt-e a fertőzés valószínűségével vagy azt gondatlanul figyelmen kívül hagyta.³⁶⁹ Ha az AIDS-fertőzött tisztában van saját fertőzöttségével, tud az átadás veszélyéről és feltételezi, hogy partnere nincs tisztában a fertőzés veszélyével, megsérti a veszélyeztetett személy rendelkezési jogát, ha a kapcsolat előnyeit kívánva a tudottan kockázatos kontaktus mellett dönt és ennek megfelelően cselekszik. Ilyen esetekben a szándékosság megállapítható.³⁷⁰

A „saját felelősségű önveszélyeztetés” ezen jogi gondolatát a legfelsőbb bírósági joggyakorlat azokban az esetekben alkalmazta, ahol közös kábítószerélvezetről volt szó. Ezen gondolkodásmód AIDS-vitába történő bekapcsolásának oka az a tény, hogy időközben a felvilágosító kampányoknak köszönhetően minden ember tudja, hogy a védekezés nélküli nemi kapcsolat az AIDS-fertőzés bizonyos veszélyét hordozza magában.

Az ön- és mások veszélyeztetése közötti elhatároláshoz a többségi vélemény azt veszi alapul, hogy melyik fél birtokolja a történetek lefolyása feletti uralmat a felek közül.

Önveszélyeztetésről abban az esetben beszélhetünk, ha az áldozat egy létező veszélyhelyzetbe megy bele, vagy maga kezd olyan cselekményekbe, amelyek által önmagát veszélyezteti. Ha az áldozat ki van téve a tettes veszélyes cselekménye hatásainak, sorsa pusztán a tettes kezében van, akkor idegenveszélyeztetésről beszélhetünk. A tettes feletti uralom során tehát egy magatartás veszélyességéről, és az a feletti uralomról van szó. Lényeges, hogy maga a védekezés nélküli nemi közösülés, és nem pedig a fertőzött személy a lényeges vonatkozási tárgy. Egy felvilágosított partnernek ugyanolyan mértékben van a kezében a döntés, mint a fertőzésveszély hordozójának, arról, hogy a veszélyeztetést óvszer használatával erősen csökkentheti, vagy a nemi kapcsolat elkerülésével kizárhatja. Ha a „sértett” ugyanolyan mértékben uralja a történeteket, mint a „tettes”, akkor nem beszélhetünk az antitesthordozó tettes feletti uralmáról, mivel ez csak a tettes feletti túlnyomó hatalommal lép fel.

Ide kell sorolnunk a beleegyező nemi közösülésnek a Kempteni Törvényszék által elbírált esetét, ahol a nem fertőzött partnernő barátja ismert HIV-fertőzése ellenére beleegyezett a védekezés nélküli kapcsolatba. Más a helyzet az eddig seronegatív személy esetében, aki a nemi erőszak vagy szexuális kényszer áldozata. Itt nem beszélhetünk a tettes

³⁶⁹ Bottke, Wilfried: i. m. 182. és köv. o.

³⁷⁰ Bottke, Wilfried: i. m. 186. o.

feletti közös uralomról akkor sem, ha az áldozat tisztában is van a tettes fertőzőképességével. Ez esetben a tettes rovására kell írni az eredményt a túlnyomó uralma, és ezzel a fennálló idegenveszélyeztetés miatt.

4.4.8. Az AIDS problémakörének központi esete, amikor a HIV-fertőzött partnerét a *fertőzéséről nem világosította fel*, és „safer sex” módszereket sem alkalmaz. Ez esetben az antitesthordozó tudásfölényben van a partnerrel szemben, és ezzel alkalmasint az egész történet uralkodó figurája. A Szövetségi Törvényszék szerint a tettes büntethetősége ott kezdődik, amikor „tudásfölénye révén a kockázatot jobban felfogja, mint az önmagát veszélyeztető”. A tudásfölényt az uralkodó vélemény a lehetséges AIDS-átadáskor abban látja, hogy az antitesthordozó ismeri a saját fertőzőképességét, ezt azonban partnere előtt elhallgatja.

4.4.9. A *svájci Büntető Törvénykönyv* a közegészség elleni bűncselekmények között szabályozza az emberi betegség terjesztése (231. §) tényállását, amely egy veszélyes, átvihető emberi betegség terjesztését pönalizálja. Az AIDS kétségtelenül egy ilyen betegség. A terjesztéséhez elegendő, ha az átvitel akár csak egy személyre történik, mert ebből további terjesztés veszélye adódik. Kérdés, hogy a veszélyeztetéshez a HIV-vel való tünetmentes fertőzés is elegendő-e vagy a veszélyeztetési eredmény csak az AIDS kitörésével fogadható el (IV. szakasz). Mivel a tünetmentes időszak évekig tarthat, és az AIDS manifesztációs rátája nem egyértelműen derül ki, ez a kérdés gyakorlati jelentőséggel bír.

A svájci jogirodalom szerint már a pusztán fertőzés tényállásszerű eredményként értékelhető.

Az állapotrosszabbodás abban áll – véli *Kunz* –,³⁷¹ hogy a testben egy kimutatható betegségvírus található: annak, hogy a betegség tünetei később jelentkeznek, nincs jelentősége. Ez következik egyébként a ratio legis-ből is: a törvényi rendelkezés az emberi betegség terjesztésének megakadályozását kívánja meg, ezért a betegséghez elegendő egy másik személyre történő vírusátvitel, aki a vírust tovább tudja adni.

A bűncselekmény befejezettségének elfogadása feltételezi annak a bizonyítását, hogy az átviteli eredmény egy konkrét tettesi magatartásnak okozatilag beszámítható. Ez azonban a gyakorlatban nem problémamentes, mivel a pozitív antitest-teszt a tudomány jelenlegi

³⁷¹ Kunz, Karl-Ludvig: i. m. 45-46. o.

álláspontja szerint semmilyen következtetést nem ad a terjesztő személyére vonatkozóan, az okozati bizonyítás csak azon ritka esetekben lehetséges, amikor csak egy lehetséges kontakt személy jöhet szóba, mint terjesztő. Gyakorlati jelentőséggel emiatt e tényállásnál is mindenekelőtt csak a megkísérelt elkövetés bír.

A fentiekben kifejtettekkel azonos álláspontot képviselt a Zürichi Felsőbíróság annak a HIV-fertőzött férfinak az ügyében, aki több alkalommal védekezés nélkül fajtalanzkodott egy férfival, holott saját HIV-fertőzéséről tudomása volt. Ezt azonban – a férfi ez irányú kérdései ellenére – eltitkolta. A bíróság emberi betegség terjesztésének kísérletében találta bűnösnek, arra hivatkozással, hogy az AIDS egyértelműen veszélyes betegség, hiszen a halál veszélyét hordozza magában; ugyanígy az immunhiányos betegség is fertőző betegség. Az adott ügyben csak a kísérletet állapított meg, mert a partner már az itt értékelt kapcsolat előtt is HIV-pozitív volt. A bíróság az áldozat esetleges beleegyezését irrelevánsnak minősítette arra hivatkozással, hogy jelen esetben a védett jogtárgy a közegészség.³⁷²

4.4.10. Vajon alkalmas és szükséges-e a büntetőjog az AIDS-betegek, a HIV-pozitívak, valamint az úgynevezett rizikócsoporthoz, mint egyik oldal és a társadalom fennmaradó része, mint másik oldal közötti *konfliktus megoldására*?

Becker szerint az AIDS elleni harcban a büntetőjoggal való fenyegetőzés élharcosává Herzberg lépett elő, aki a büntetőjogot, mint elrettentő eszközt kívánja alkalmazni. A kísérlet büntetendőségén túl véleménye szerint a veszélyeztetési magatartásokat is büntetni kell. Herzberg kiindulópontja nem a jogdogmatika, hanem sokkal inkább a büntetőjognak a járványok leküzdésében való rendszerezése mindenféle dogmatikai aggály ellenére, véli Becker. Szerinte Herzberg azt a laikus álláspontot védi, mely szerint az AIDS, mint társadalmi probléma megoldásra kerülhetne, ha a HIV-hordozókat elrettentjük. Mintha az AIDS terjedése döntő mértékben attól függne, hogy a HIV-hordozók fertőzöttségükről való tudomásuk ellenére védekezés szexuális kapcsolatot tartanak-e fenn. Nem problémázik azon, hogy egy ilyen elrettentő büntetőjogi stratégia milyen hatással van az érintettek tudatára, illetve, hogy egy ilyen stratégia révén a kirekesztésük sokszorosán megerősödik.

Becker³⁷³ a büntetőjog szerepét az AIDS elleni küzdelemben megkérdőjelezi. Álláspontja szerint a pszichológusok és társadalomtudósok egyetértenek abban, hogy a szexuális magatartásokat nem lehet egyik napról a másikra megváltoztatni, hanem az ilyen változtatásokat meg kell tanulni. Ezek azonban véleménye szerint pszichológiai-orvosi

³⁷² Scherf, Klaus: i. m. 36. o.

³⁷³ Becker, Karl Heinz: i. m. 70. o.

problémák, amelyek megoldását a büntetőjog csak megnehezíti. Ezért, illetve, mert az esetek többségében az „in dubio pro reo” elv alapján nem bizonyítható a testi sértés szándéka, a büntetőjog alkalmazásáról le kellene mondani.

4.5. Az AIDS megítélése Magyarországon

A megelőzés lehetőségei jelenleg igen korlátozottak és az emberek vagy helyesebben az embercsoportok megrögzült magatartásának gyökeres átalakítását igénylik.³⁷⁴ A többségi álláspont szerint a tapasztalatok azt mutatják, hogy a betegség hordozóival szemben alkalmazott megtorló politika nem gátolja meg a betegség terjedését. A büntetéssel való fenyegetés nem befolyásolja az intim viselkedést és nem hat racionális érvként a fertőzés tipikus helyzeteiben. Ezzel szemben a megtorló politika egyik elkerülhetetlen következménye az, hogy a betegséget a titkosság felé viszi amellet, hogy a megfertőzöttek a leggyakrabban a társadalom perifériáján élők közül kerülnek ki.³⁷⁵

A HIV vírussal való megfertőzés értékelésére – a hatályos jog alapján – számos megoldás kínálkozik, úgy tűnik azonban, hogy egyik sem problémamentes. Ezért a hazai³⁷⁶ és külföldi jogirodalomban³⁷⁷ egyaránt felvetődött egy új, veszélyeztetési tényállás megalkotásának gondolata, amely a gyógyíthatatlan betegség átragályozásának veszélyét rendelné büntetni. Álláspontunk szerint a jogalkotó számára két megoldás kínálkozik: vagy külön menevezéssel – mint például az osztrák büntető törvénykönyvben³⁷⁸ – egy önálló veszélyeztetési tényállás megfogalmazása, vagy a testi sértés tényállásához kapcsolat száubszidiárius rendelkezés, melynek révén a gondatlan veszélyeztetés is büntetendő lenne. Hangsúlyozzuk azonban, hogy a rendelkezésre álló prevenció eszközök között a büntetőjog továbbra is csak ultima ratioként szerepelhet. Szigorú, egyéni bűnösséget kimondó használata csak akkor elfogadható, ha társadalmunk az elkövetőket nemcsak jogsértőként kezeli, hanem HIV/AIDS-fertőzöttként, és áldozatként is biztosítja számukra a társadalom által nyújtható mindennemű szolidaritást. Az AIDS nemcsak egy betegség, nem csak egy víusról szól, emberi sorsok vannak mögötte, emberi tragédiákat okoz.

³⁷⁴ Füst György: i. m. 1448. o.

³⁷⁵ Neuchatel, Oliver Guillod: Lutte contre le sida: quel rôle pour le droit pénal? Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, 1997. 147. o.

³⁷⁶ Györgyi Kálmán: Az AIDS-szel való veszélyeztetés büntetőjogi megítélése. Jogpolitika 1988. 4.szám.

³⁷⁷ Scherf, Klaus: i. m.

³⁷⁸ öStGB 178-179. §

5. Visszaélés kábítószerrel

5.1. A kábítószer-kérdésről általában

A kábítószer-fogyasztásnak hazánkban nincsenek hagyományai, ugyanakkor egyes európai és ázsiai országokban igen, és rohamosan terjed az ezzel összefüggő bűnözés is. Az idegenforgalom, a vasúti-, légi-, vízi-, és közúti tranzit szállítás növekedése folytán hazánkban is egyre nagyobb mértékben nő a kábítószer-kereskedelem és reálisan számolnunk kell a kábítószer-fogyasztás tömegméretűvé válásának veszélyével is. A kábítószerrel visszaélés társadalomra veszélyessége nemcsak abban áll, hogy egészségkárosodást idéz elő, hanem különböző társadalmi beilleszkedési zavarok forrása is lehet. A kábítószer-fogyasztók nagy része elhanyagolja kötelezettségeit és előbb utóbb megsértheti a társadalmi együttélés szabályait, sőt bűncselekményeket követhet el.

A kábítószer-politika alapvető kérdését – mint arra Győrfi Lóránd³⁷⁹ utal – jól szemlélteti John Stuart Mill idézete, mely szerint „...egy civilizált közösség bármely tagján akarata ellenére gyakorolt kényszer csak akkor lehet jogos, ha ezzel mások sérelmét akadályozzuk meg.”

A kábítószer-kérdés Magyarországon a rendszerváltás előtt tabutémának számított, ami azonban nem jelentette azt, hogy a probléma ne létezett volna. Legfeljebb nem a napjainkban tapasztalható mértékben és sokszínűségében.

5.2. Történeti visszatekintés. Az 1993. évi XVII. törvény reformjai

A kábítószerrel visszaélés elterjedésének megelőzése érdekében több jogi intézkedés történt. Az *első büntetőjogi rendelkezéseket* az 1930. évi XXXVII. törvénycikknek a kábítószerek gyártásával és forgalmazásával kapcsolatos bűntettekről szóló 3. §-a vezette be jogrendszerünkbe. A későbbi jogszabály-változások némi módosításokkal lényegében az eredeti rendelkezéseket tartották fenn.

Az elmúlt években hazánkban lényegesen megváltoztak a kábító hatású anyagokkal és szerekkel való visszaélés formái. Egyrészt nőtt az országunkon átmenő kábítószer-csempészet

³⁷⁹ Győrfi Lóránd: A kábítószer-politika aktuális kérdései. Köz-Politika, 2000. évi 5. sz. 5. o.

gyakorisága, másrészt egyes jelek arra mutatnak, hogy kialakulóban van a magyar piac ellátására irányuló kábítószer kereskedelem.

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény törvényi tényállása az 1978. évi Btk. hatálybalépése óta több alkalommal módosult. Ezek között néhány kisebb jelentőségű és három átfogó jellegű változtatás történt. A tényállás megalkotását és hatálybalépését követő első módosítás³⁸⁰ csupán a minősítő körülményeket érintette, oly módon, hogy a Btk. 282. § (3) bekezdés c) pontjában megfogalmazott „jelentős mennyiségű, illetőleg értékű kábítószerrel követik el” fordulatból a törvényalkotó elhagyta a jelentős értékre utalást. Erre azért került sor, mert arra vonatkozóan, hogy a kábítószer mikor jelentős értékű, nem alakult ki egységes gyakorlat és ennek egzakt meghatározása, a kábítószer forgalmi értékének bizonytalansága folytán nem is volt várható.³⁸¹

A törvényi szabályozás terén jelentős változást eredményezett az 1993. évi XVII. törvény hatályba lépése.

A módosítás a bűncselekmény elkövetési magatartásainak meghatározásánál igazodott az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett New York-i Egyezmény, az 1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett pszichotróp anyagokról szóló Bécsi Egyezmény előírásaihoz, valamint figyelembe vette a Magyarország által aláírt 1988. évi ENSZ Egyezmény rendelkezéseit.

A törvény szigorította a kábítószer kínálati oldalán szereplőkkel (előállítók, forgalmazók) szembeni szabályokat, az új minősítő körülmény bevezetése³⁸² az illegális kábítószer-kereskedő szervezetek és azok tagjaival szembeni hatékonyabb fellépést célozta. Minősítő körülmény lett, ha a bűncselekményt „fegyveresen, fiatalkorú vagy gyermekkorú személy felhasználásával követik el, illetve az elkövetés folytán ilyen személy jut kábítószerhez.”

A módosítás nyomán lehetővé vált a büntetőjogi útról való elterelés azon fogyasztók esetében, akik önként vállalták a gyógykezelést, arra hivatkozással, hogy „ebben az esetben nagyobb társadalmi érdek fűződik ahhoz, hogy a kábítószerélvező gyógykezeltesse magát, minthogy a kisebb súlyú bűncselekmény miatt büntetést szabjanak ki vele szemben. A szenvedély, önkárosító szokás ellenében a büntetés kevésbé hatékony eszköz, mint a gyógyítás (miniszteri indokolás).

³⁸⁰ 1987. évi III. tv. 29. §

³⁸¹ miniszteri indokolás

³⁸² A Btk. 282. § (3) bekezdés b) pontja alapján súlyosabban büntetendő, ha a bűncselekményt kábítószernek a hatósági előírások megszegésével való természetével, előállításával, megszerzésével, forgalomba hozatalával vagy kereskedelmével foglalkozó szervezet keretében követik el.

A Btk. 282/A. §-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető ok csak azon elkövetők esetében biztosította az elterelés lehetőségét, akik a bűncselekményt „csekély mennyiségre” követték el, és ez a visszaélés saját használatot szolgáló kábítószer termesztést, előállítás, megszerzést vagy tartást jelentett, illetve olyan kábítószerrel összefüggő bűncselekmény elkövetését, amely legfeljebb két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A rendelkezés nem tett különbséget alkalmi, rendszeres vagy kábítószerfüggő fogyasztó között. Az elterelésre a nyomozás illetve az elsőfokú bírósági eljárás egy évre történő felfüggesztése keretében kerülhetett sor. Az eljárást akkor lehetett megszüntetni, ha az elkövető eleget tett a kezelésen való részvétellel kapcsolatos törvényi feltételeknek.

A szakirodalom az 1993. évi reform jelentős érdemének tekinti – a korábbi szabályozást jellemző „nulla toerancia” helyébe lépő – kompromisszumos modell, az ún. „kettős stratégia” bevezetését,³⁸³ melynek lényege a drogfogyasztók és a kábítószer-kereskedők cselekményeinek eltérő büntetőjogi megítélése volt. A törvény végrehajtásának nehézségei abból adódtak, hogy „elmaradt a megelőzés, gyógykezelést és a rehabilitációt szolgáló intézményhálózat fejlesztése,”³⁸⁴ mely végül 1998-ban újabb módosításhoz vezetett.

5.3. Szabályozás az 1998. évi LXXXVII. törvény után. A kábítószer-fogyasztás büntetendősége

A visszaélés kábítószerrel tényállásának az *1998. évi LXXXVII. törvénnyel* történt módosítása – a korábbi szabályozáshoz hasonlóan – az elkövetési magatartások, a kábítószer mennyiségének mértéke és az elkövetési módok alapján építette ki felelősségi rendszerét.

A *szerkezeti felépítést* illetően a jogalkotó a szabályozásnál az egyes elkövetési magatartásokat a kábítószer-jelenséghez kapcsolódó funkciójuk alapján magatartás-típusokba rendezte³⁸⁵ és ennek megfelelően, külön bekezdésben, eltérő büntetési tétellel fenyegetve határozta meg a termelői [282. § (1) bekezdés] és a forgalmazói típusú [282. § (2) bekezdés] elkövetéseket. Ezekhez ún. alapeseti mennyiség kapcsolódott, tekintettel arra, hogy a jelentős mennyiségre történő elkövetés minősített esetként, míg a csekély mennyiség privilegizált esetként került meghatározásra.

³⁸³ Lévai Miklós [1]: A kábítószer-problémával kapcsolatos kriminálpolitika és büntetőjogi szabályozás alakulása Magyarországon az 1970-es évek végétől napjainkig. Jogtudományi Közlöny, 2002. 247. o.

³⁸⁴ Lévai Miklós [1]: i. m. 250. o.

³⁸⁵ In: Fülöp Ágnes-Grád András-Müller Mária: Droggal és alkohollal összefüggő bűncselekmények. Budapest, 2000. 118. o.

Az *elkövetési magatartások* köre bővült, a törvényhozó már nem a megszerzésen, tartáson keresztül, hanem közvetlenül, külön bekezdésben³⁸⁶ meghatározott szabályozással rendelte büntetni a fogyasztást, jóval enyhébb szankcióval fenyegetve, mint a visszaélés egyéb formáit. Ezen elkövetési alakzatnál mennyiségi határ nem került meghatározásra, tehát a cselekmény elbírálásánál nem volt jelentősége a már meg nem lévő, elfogyasztott kábítószer mennyiségeknek.

E három alapesethez további két *delictum sui generis* alakzat kapcsolódott, egyik egy bűnsegédi, a másik pedig egy előkészületi alakzat. Új fogalomként vezette be a törvény a kábítószerfüggő-fogyasztó kategóriáját, melyre vonatkozó rendelkezéseket a 282/A. § tartalmazta. Az elkövetési magatartások megegyeztek a 282. § (1) és (2) bekezdésben megjelölt elkövetési magatartásokkal, a különbség az enyhébb fenyegetettségben jelentkezett. A törvényalkotó tehát az elkövetési magatartásokat – a korábbi szabályozástól eltérően – a társadalomra veszélyességük mértéke szerint szétválasztotta, és ezt a megkülönböztetést az egész tényálláson végigvezetve a minősítő körülmények megvalósulása esetén is fenntartotta. Az irodalom és a bírói gyakorlat – a fentiek alapján – a 282. § (9) bekezdését 3. alapeseti tényállásnak tekintette, s azt mondta: „így egyazon elkövető termelői típusú magatartása, forgalmazó típusú magatartása illetve a kábítószer fogyasztása 3 rendbeli cselekménynek minősül.”³⁸⁷ Ezt az álláspontot képviselte a törvény miniszteri indoklása is, mely szerint a módosítást követően a törvényben önálló elkövetési magatartásként jelenik meg a fogyasztás.³⁸⁸

A *büntetés mértéke* az (1) és (2) bekezdésben meghatározott elkövetői magatartások esetében függött a visszaélés tárgyaként szereplő kábítószer mennyiségétől is. A fogyasztást az elfogyasztott kábítószer mennyisége azonban nem minősítette. A miniszteri indoklás értelmében ez a megoldás azon a megfontoláson alapult, hogy a kábítószerrel visszaélés szempontjából releváns mennyiségi határoknak a fogyasztás tekintetében fogalmilag nincs alapja, hiszen a fogyasztás tiltása tekintetében a jogalkotói szándék nem terjed ki arra, miszerint valakit azért sújtsa súlyosabb büntetés, mert – önsértő cselekmény révén – jobban akarja magát sérteni.³⁸⁹

³⁸⁶ 282. § (9) bek.

³⁸⁷ A kábítószerrel visszaélés büntetnének módosított törvényi szabályozásáról szóló, a büntető ügyszakban ítélkező bírák számára szervezett konferencián, 1999. október 25-én hangzott el. Frech Ágnes fővárosi bírósági tanácselnök előadásának összefoglalása, *Bírósági Közlöny* 1999. 12. sz. 32. o.

³⁸⁸ Indoklás a büntető jogszabályok módosításáról szóló törvényhez, *Igazságügyi Közlöny* 1999. 2. sz. 85. o.

³⁸⁹ *Igazságügyi Közlöny* 1999/2 85. o.

A *fogyasztással kapcsolatos szabályozás legnagyobb problémáját* a tényállás szubszidiárius jellege adta. A szubszidiaritás a látszólagos alaki halmazat feloldásának egyik esete, melynek lényege, hogy az elkövető egy magatartása több diszpozíciónak is megfelel, de ezek közül csak egy, a súlyosabb büntetéssel fenyegetett bűncselekmény miatt állapítható meg a felelőssége. A három alapeseti felosztás alapján felmerült a kérdés: milyen esetben állapítható meg az elkövető felelőssége kizárólag a 282. § (9) bekezdés a) pontja alapján?

A fogyasztást minden esetben meg kell előznie a megszerzésnek vagy tartásnak és ebben az esetben a fentiek alapján – a szubszidiaritásra is tekintettel – már nem egyértelmű a fogyasztó cselekményének minősítése. A jogszabályi szöveg alapján a fogyasztás önálló megvalósulása csak elvileg képzelhető el, például abban az esetben, ha valaki a fogyasztó szájába dug egy szál kábítószeres cigarettát. A szakirodalomban a Btk. 282. § (9) bekezdés a) pontjának alkalmazásával, a szubszidiaritás értelmezésével kapcsolatosan egymásnak ellenmondó véleményekkel találkoztunk.

Lévai Miklós szerint³⁹⁰ aki kábítószerrel fogyaszt, de a 282. §-ban szereplő más visszaélést nem valósít meg, annak cselekménye a 282. § (9) bekezdés a) pontja szerint minősül. Cselekményébe beleolvad a fogyasztott, vagy fogyasztani megkísérelt kábítószer megszerzése és tartása. Az előállítás, ha az elkövető kizárólag saját fogyasztása céljából állította elő a kábítószerrel, szintén beleolvad a fogyasztásba. Az előzőek indoka: a fogyasztásnak, mint elkövetési magatartásnak a megszerzés és a tartás szükségképpen, az előállítás pedig rendszerinti, illetve tipikus előcselekménye. Ha a cselekmény a (9) bekezdés a) pontja szerint minősül, akkor az elkövetési tárgy mennyisége irreleváns, akár jelentős mennyiségű kábítószerrel is megvalósulhat a tényállásnak ez a fordulata. Utóbbi mennyiség esetében azonban kellő körültekintéssel vizsgálandó az elkövető szándéka.

Véleménye szerint a szubszidiaritás ebben az esetben azt jelenti, hogy a fogyasztás úgy valósul meg, hogy azzal együtt egy másik diszpozícióba is ütközik a cselekmény. Így például, ha a fogyasztáshoz bizonyos anyagok, eszközök melegítésére van szükség és ennek során az elkövető égési sérülést, azaz testi sértést okoz társának. Ez a diszpozíció tehát csak a 282. §-on kívüli lehet, mert a fogyasztás és a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény többi elkövetési magatartásai között – a megszerzés és a tartás kivételével – gyakorlatilag nem létesülhet látszólagos halmazat. Ha a másik diszpozíció szerinti bűncselekmény súlyosabban büntetendő, akkor nem jön létre bűnhalmazat és ez utóbbi bűncselekmény miatt indul eljárás.

³⁹⁰ Görgényi Ilona-Gula József-Horváth Tibor-Lévai Miklós-Sántha Ferenc: Magyar büntetőjog Különös rész II. kötet. Miskolc, 2002. 185. és köv. o.

Ha a másik bűncselekmény büntetési tétele azonos vagy enyhébb, akkor sem jön létre halmazat és csak a 282. § (9) bekezdés a) pontja állapítható meg.

Amennyiben az elkövető a kábítószer-fogyasztás mellett fogyasztói típusú (megszerzés, tartás és előállítás előzőleg említett esetei kivételével) és forgalmazói típusú magatartást is elkövet, akkor cselekménye három rendbelinek minősül.

Fülöp Ágnes szerint³⁹¹ „az a feltétel, hogy a fogyasztással egyidejűleg más cselekmény is megvalósuljon, csak úgy teljesülhet, ha a fogyasztást a bevitelen túlmenően tágabb időkorlátok között fogjuk fel. Nyilván ilyennek kell tekinteni a szer hatása alatt állást. Így valósulhat meg az, hogy az elkövető fogyaszt is, és egyidejűleg más cselekményt is megvalósít. A fogyasztás ennél tágabb felfogása, részmozzanatokból álló egységként értelmezése sem kizárt. E felfogás szerint a fogyasztás egész ciklusa alatt elkövetett cselekményekkel alakítható halmazatot képezhet a fogyasztói magatartás.” Ezt a megközelítést azonban maga a szerző is erőltetettnek tartja.

Nézete szerint „tagadhatatlan, hogy a fogyasztással együtt más jogtárgyat sértő, súlyosabb megítélésű cselekmény is megvalósulhat. Az elkövető kábítószer okozta aktuális bódult állapotban rablást, emberölést vagy más súlyosabban minősülő cselekményt is megvalósíthat. A jogi iránymutatás alapján a súlyosabb cselekmény kétségtelenül megállapítható. Mi történik azonban a fogyasztói magatartással? Ha a kábítószerrel visszaélésről, mint önálló bűncselekményről hallgatunk, olyan jogtárgy-sértést hagyunk büntetlenül, amely érzékenyen és kiemelten szabályozott. Ez a megoldás nyilvánvalóan ellentétes lenne alapvető jogpolitikai megfontolásokkal. Ha a fogyasztásnak is önálló értékelést szánunk, az a szubszidiaritás miatt a (9) bekezdés szerinti vétség alakzatban nem történhet, csak az (1) bekezdés szerinti fogyasztói típusú magatartás által. Akkor viszont a büntetlen előcselekménnyel kapcsolatos logikus álláspontunkat adjuk fel. Megítélésünk szerint ebben az esetben a fogyasztás önálló cselekmény jellegének dominanciája, valamint a különböző jogtárgysérelmek markáns elkülönülése mellett a kábítószer mellett a visszaélés vétségének és a súlyosabb, például rablási cselekmény büntetének halmazatban történő megállapítása lenne a legcélravezetőbb.”

Frech Ágnes tanulmányában³⁹² a szubszidiaritás érvényesülését a fogyasztás és más kábítószerrel visszaélést megvalósító magatartások vonatkozásában vizsgálta. Véleménye szerint „a kábítószer-fogyasztó cselekménye csak akkor minősül a (9) bekezdés szerinti vétségnek, ha a visszaélés egyéb formáját csekély mennyiségű kábítószerrel követi el. Amennyiben a fogyasztáson kívüli magatartása alapegységre, vagy jelentős mennyiségre

³⁹¹ Fülöp Ágnes-Grád András-Müller Mária: i. m. 142. o.

³⁹² Bírósági Közlöny 32. o.

valószínűleg meg, úgy elveszti a fogyasztói státuszát, és a tényleges elkövetéshez kapcsolódó mennyiségek alapján kell cselekményét minősíteni.”

Ez az álláspont a törvény betű szerinti értelmezésének felelt meg. Így tehát a szubszidiárius jelleg meghagyása esetén nem érvényesülhetett a miniszteri indoklás azon megállapítása, mely szerint „a fogyasztás fenyegetettsége nem változik ahhoz képest, hogy mekkora az elfogyasztott kábítószer mennyisége.” Ugyanakkor maga a miniszteri indoklás sem volt következetes, mert ugyanezen bekezdésen belül, néhány sorral lejjebb így folytatja: „A fogyasztás tiltásával a jogalkotói szándék arra irányul, hogy legyen egyértelmű a fogyasztás el nem fogadhatósága. Természetesen ehhez képest minden olyan más magatartás, amely a kábítószer jelenlétét erősíti (megszerzés, tartás, átadás, kínálás, terjesztés, kereskedés stb.) továbbra is köthető a kábítószer mennyiségi mértékéhez.”³⁹³

Elfogadva azt a korábban már kifejtett és uralkodónak tekinthető megállapítást, mely szerint a fogyasztásra vonatkozó rendelkezések egy harmadik alapeseti tényállásként foghatók fel, ezen szabályozás szerint gyakorlatilag megszűnik – a csekély mennyiségre történő elkövetést kivéve – a fogyasztás önálló esetként értékelhetősége. Joggal vetődött fel a kérdés, hogy az ilyen jellegű szabályozás tükrözi-e a törvényhozói szándékot és megfelel-e a jogpolitikai elvárásoknak?

5.4. A kábítószer mennyisége

A visszaélés kábítószerrel bűncselekmény minősítése és a büntetés mértéke az elkövetési magatartások többségénél függ a kábítószer mennyiségétől is.

A kábítószer-kérdéssel foglalkozó *szakemberek évtizedeken keresztül kifogásolták*, hogy a büntetőjogi felelősség alapját és mértékét meghatározó „csekély” és „jelentős” mennyiség fogalmának törvényi meghatározása hiányzik. Ezt az alkotmányossági problémát szüntette meg az 1998. évi módosítás azzal, hogy a jogállami követelményeket szem előtt tartva törvényi szabályozását adta a mennyiségi kategóriáknak. A szabályozás lényege, hogy a vonatkozó rendelkezés kábítószer-fajtánként meghatározza a csekély mennyiség felső határát és ennek húszszoros mértéke minősül jelentős mennyiségnek. A bűncselekmény megvalósulása szempontjából nincs jelentősége annak, hogy a kábítószer alkalmas-e és milyen mértékben a kóros élvezetre. A Btk. eredeti változatában elkövetési tárgyként a „kóros

³⁹³ Igazságügyi Közlöny 1999. 2. sz. 85. o.

élvezetre alkalmas kábítószer” szerepelt, az 1993-as módosítás azonban már nem tartalmazta e kitételt.

A jelenleg hatályos szabályozást megelőzően a mennyiségek meghatározása az alábbiak szerint alakult:

a) A BK 75. sz. állásfoglalás³⁹⁴ csak a jelentős mennyiség fogalmára vonatkozóan adott meghatározást, mely szerint az átlagos kábítószer-élvező mintegy egyévi fogyasztásának megfelelő mennyiségű, kóros élvezetre alkalmas kábítószerrel kell jelentős mennyiségűnek tekinteni. Az indoklás szerint „a kábítószer jelentős mennyiség szerinti minősítése sem súlyhatárhoz, sem pedig meghatározott forintértékhez nem köthető, mivel a kábítószeresek sokfélék, hatásuk nagymértékben eltér egymástól, hatásmechanizmusuk az egyén biológiai adottságaitól is függően alakul. Abban a kérdésben, hogy valamely kábítószerből a rendszeres kábítószer-élvező évente kb. milyen mennyiséget fogyaszt, a bíróságnak általában orvosszakértői vélemény beszerzése útján kell állást foglalnia.” Ez a meghatározás tehát nem egy átlagos ember, hanem a kábítószer-fogyasztó által szokásosan használt adagból indult ki, és így egy liberális jogi megítélést tett lehetővé.

b) A Legfelsőbb Bíróság 1986-ban kiadott VI. Büntető Elvi Döntése szerint „csekély mennyiségű” az a kábítószer-mennyiség, amely egy személyre vonatkoztatva a gyógyszerként is alkalmazott kábítószeres esetében az egy alkalommal kiadható gyógyszer mennyiséget nem haladja meg; a gyógyászatban nem használatos (gyógyszerként fel nem írható) kábítószereseknél a mérgezést okozó mennyiséget még nem éri el. A Btk. 282. §-ának alkalmazásában, „jelentős mennyiségű” kábítószer a sok ember – legalább tíz személy – életének vagy egészségének veszélyeztetésre alkalmas mennyiségű kábítószer.

Ez a meghatározás az egészséges embert tekintette mércének. Vélhetően az az elgondolás vezette a Legfelsőbb Bíróságot, hogy a bűncselekmény jogi tárgya nem az elkövető személy egészségéhez fűződő társadalmi érdek, hanem a közegészség védelme.³⁹⁵

Az 1978. évi Btk. 282. §-a nem rendelkezett kifejezetten a kábítószer-fogyasztó büntetőjogi felelősségéről, az elvi döntés az elkövetési magatartások értelmezése kapcsán azonban egyértelművé tette, hogy „a kábítószer fogyasztója a kábítószerrel visszaélés bűncselekményét akkor is elköveti, ha nem maga készítette vagy tartotta a kábítószerrel, hanem

³⁹⁴ Büntető Elvi Határozatok 1973-1980 Budapest, 1982. 143. o.

³⁹⁵ Fridli Judit-Pelle Andrea-Rácz József: A kábítószerkérdés büntetőjogi szabályozásának ellentmondásai. A Legfelsőbb Bíróság VI. számú büntető elvi döntéséről. Jogtudományi Közlöny, 1994. 169. o.

mástól, a fogyasztás érdekében szerezte meg.” Az elvi döntés a kábítószer-fogyasztás elleni fellépés területén a büntetőjog növekvő szerepét jelezte.

Az 1993. évi XVII. törvény a büntetéskiszabási rendszer átalakításán túlmenően gyökeresen megváltoztatta a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény törvényi tényállását. A módosítás szigorította a büntetési tételeket, ugyanakkor a fogyasztó számára – bizonyos törvényi feltételek mellett – lehetővé tette a büntetőjogi jogkövetkezmények elkerülése érdekében a hat hónapos gyógykezelés igénybevételét, azaz bevezette az elterelés, a diverzió intézményét. A törvény hatályba lépése után megállapították, hogy a már hivatkozott elvi döntésben szereplő mennyiségi határok fenntartása mellett az elterelés a gyakorlatban nem alkalmazható, mert a kábítószerfüggők napi adagja a csekély mennyiséget rendszerint meghaladja. Ezért a VI. BED-et 1994. március 25-én hatályon kívül helyezték.

c) A mennyiségek szabályozása terén a következő lépést a Legfelsőbb Bíróság 1995-ben kiadott *155. számú büntető kollégiumi állásfoglalása* jelentette. Eszerint a csekély mennyiségű kábítószer a kábítószerhez hozzá nem szokott fogyasztóra vonatkoztatott halálos (letális), illetve mérgező (toxikus) adag legfeljebb tízszerese, jelentős mennyiségű kábítószer az ilyen adag több mint százszorosa.

Az állásfoglalás egyrészt megszüntette azt a közel egy évig tartó helyzetet, hogy a szóban forgó mennyiségek mértékére nézve nem volt semmiféle támpont a jogalkalmazók számára,³⁹⁶ másrészt a korábbi meghatározáshoz képest gyakorlatilag megemelte a csekély mennyiség felső és a jelentős mennyiség alsó határát.³⁹⁷ A szabályozás gyenge pontját továbbra is a kannabisz-származékok (marihuána és hasis) jelentették, mert ezen anyagok hatóanyagának a delta-9-tetrahidro-kannabiolnak (THC) ilyen hatású mennyisége nincs, illetve nem bizonyított. Ezzel együtt a jogirodalom szerint a BK 155. a kábítószer - bűncselekményekkel kapcsolatosan az 1993. évi Btk. reform szellemiségéhez igazodó meghatározást adott a drog mennyiségekről,³⁹⁸ és a hazai drogpolitika liberalizálásaként jellemezhető.³⁹⁹

d) A Btk. 1998. évi módosítása során megvalósult a mennyiségek törvényi meghatározása, s ezzel egyidejűleg a kábítószer-bűncselekmények szigorú szabályozása valósult meg. A csekély mennyiség felső határa – a heroin kivételével – csökkent, ugyanakkor a törvény alsó- illetve szabálysértési határt nem jelöl meg, tehát bármilyen kis mennyiségű

³⁹⁶ A VI. sz. Büntető Elvi Döntést 1994. májusában hatályon kívül helyezték, a BK 155. sz. állásfoglalás pedig 1995. március 27-én született.

³⁹⁷ Lévai Miklós [1]: i. m. 247. o.

³⁹⁸ Lévai Miklós [1]: i. m. 250. o.

³⁹⁹ Frech Ágnes: Kábítószerügyek a magyar bírói gyakorlatban. *Belügyi Szemle* 1997. 11. sz. 67. o.

kábítószerrel visszaélés bűncselekménynek minősült. Emelkedtek a büntetési tételek is, a jelentős mennyiségre történő elkövetésnél a forgalmazói típusú elkövetői magatartások esetén akár életfogytig tartó szabadságvesztés is kiszabható. E változások ismét a büntetőjog növekvő szerepét jelezték a kábítószer elleni küzdelemben.

5.5. A visszaélés kábítószerrel minősített és privilegizált esetei

A mennyiségi értékeléssel függ össze a privilegizált tényállás, illetve az elterelés intézményének alkalmazása is.

Az 1978. évi Btk.-ban a privilegizált eset a csekély mennyiséghez és a személyes fogyasztáshoz kapcsolódott. A törvény rendelkezései lényegében a kriminálpolitika „nulla tolerancia” modelljének megfelelő szabályozást jelentettek.⁴⁰⁰ A fogyasztók és kereskedő cselekményeinek lényegesen eltérő értékelésére nem kerülhetett sor, csupán a csekély mennyiségre történő elkövetésnél volt lehetőség az enyhébb elbírálásra.

A Btk. 1993. évi XVII. törvénnyel történő módosítása során a törvényhozó a privilegizáló rendelkezéseket tovább differenciálta és a csekély mennyiséget – a büntetési tételkeret megemlése mellett – általános enyhítő körülményként szabályozta. Új rendelkezésként a személyes fogyasztás körébe tartozó cselekmények vonatkozásában a 282/A §-ban büntethetőséget megszüntető okot épített be. Ez utóbbi lehetővé tette a büntetőútról való elterelést olyan elkövetők esetében, akik saját használat céljából csekély mennyiségű kábító szerre követték el a tenyésztést, előállítását, megszerzést, tartást illetve a kábítószer fogyasztásával összefüggő, legfeljebb két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekményt követtek el. További feltételként szerepelt, hogy az elkövető kábítószerfüggőséget megelőző vagy gyógyító kezelésben részesüljön, illetve ennek megtörténtét okirattal igazolja. A törvény nem tett különbséget az alkalmi, a rendszeres és a kábítószerfüggő-fogyasztó között.

A módosítás fordulópontot jelentett, amelynek következtében az addigi „nulla tolerancia” elvét a kompromisszumos modell váltotta fel⁴⁰¹. Szigorúbb szabályok léptek életbe a kábítószer kínálati oldalán lévő szereplőkkel szemben, ugyanakkor a kábítószerélvezőkkel szemben – legalábbis törvényi szinten – differenciáltabb elbírálásra adott lehetőséget az elterelés intézményének bevezetésével. A gyakorlatban azonban sajnálatos módon az

⁴⁰⁰ Vö. Lévai Miklós [2]: Héják, baglyok, galambok. Fundamentum 2001. 1. sz. 49-57. o.

⁴⁰¹ Lévai Miklós [3]: Engedélyezni vagy tiltani: a kábítószer-fogyasztásra vonatkozó kriminálpolitika dilemmái. In.: Király Tibor-émlékkönyv 1995. 222. o.

előrelépés nem volt érzékelhető, mert az állam adós maradt a gyógykezelés intézményi hátterének kialakításával.

Az 1998. évi módosítás ismét a nulla tolerancia irányába történő elmozdulást jelenti. Ezt jelzi a büntetési tételek drasztikus emelésén túlmenően a fogyasztás el nem fogadhatóságának deklarálása, valamint a büntető útról való elterelés lehetőségének a kábítószer-függő személyekre történő korlátozása. Ez utóbbi kétirányú szűkítést is jelent. A büntetés elkerülése érdekében most már csak a függő fogyasztó választhatja a hat hónapos gyógyító kezelést, a rendelkezés nem vonatkozik a függőnek nem minősülő alkalmi- és rendszeres fogyasztókra. Korábban a törvény megkülönböztette a drogfüggőséget megelőző, és a drogfüggőséget gyógyító kezelést. A hatályos szabályozás lehetetlenné tette annak a fontos terápiás célkitűzésnek az érvényesülését, hogy a fogyasztó minél korábban kerüljön valamilyen segítő intézmény látóterébe.

Ez a megoldás ismét kérdések sorát veti fel.⁴⁰² Valóban csak a függők tekinthetők a drogok áldozatainak? Mi alapján tekinthető valaki kábítószer-függőnek? Azoknál a szereknél, melyek nem alakítanak ki függőséget, vajon melyek lesznek a függés kritériumai? A miniszteri indoklás⁴⁰³ szerint „a kábítószer-függőség fennállása tényének megállapítása orvosszakértői feladat”. A jogbiztonság szempontjából azonban súlyos hiányosság, hogy nincs olyan szakértői szempontrendszer, amely a szakmai gyakorlat egységesítését segítené.

A kábítószerfüggő személyek cselekményeit a 282/A. § szabályozta. Az (5) bekezdés szerint:

(5) Az a kábítószerfüggő személy, aki a hatósági előírások megszegésével

a) kábítószerrel fogyaszt, illetőleg saját fogyasztása céljából tart,

b) csekély mennyiségű kábítószerrel saját fogyasztása céljából előállít, terjeszt, megszerez,

c) csekély mennyiségű kábítószerrel tizennyolcadik életévét betöltött személynek fogyasztás céljából kínál, átad vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadság veszteséssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

A kábítószerfüggő személy fogyasztásánál illetve a fogyasztás céljából történő tartásnál – 282/A. § (5) bek. a) pont – a törvényben mennyiségi határ nem szerepel, így ebből az

⁴⁰² Dénes Balázs: Ártalomnövelő drogpolitika. Fundamentum 1998. 4. sz. 129. o.

⁴⁰³ I.K.1999/2. 85. o.

következne, hogy akár az elfogyasztott mennyiség, akár a tartott mennyiség jelentős is lehet. Ugyanakkor a b) pont a fogyasztás céljából történő előállítást, terjesztést, megszerzést a csekély mennyiségre korlátozta. Márpedig a fogyasztást illetve a fogyasztás céljából történő tartást mindenképpen megelőzi a megszerzés és a terjesztés, vagy az előállítás. Ez ismét egy olyan ellentmondás a szabályozásban, amelyet a bírói gyakorlat sem tudott feloldani.

5.6. A 2003. évi szabályozás utáni helyzet

A tényállás következő jelentős módosítására a *2003. évi II. törvénnyel került sor*. A módosítás eredményeként még élesebben elkülönültek egymástól a keresleti és a kínálati oldalhoz tartozó elkövetési magatartások.

A módosítással a hazai kábítószer probléma kezelésére irányuló kriminálpolitika visszatért a kompromisszumos megoldási modellhez, a „nulla tolerancia” elvének megfelelő stratégia helyett. Ennek egyik okaként a jogalkotó az előző törvényben megfogalmazott stratégia eredménytelenségét jelölte meg. A miniszteri indokolás szerint az 1998. évi módosítás következtében a hazai kábítószer-bűnözés területén negatív tendenciák mutatkoztak, azaz nőtt a kábítószer bűncselekmények száma. Ez azonban nem a kábítószer kereskedők elleni hatékonyabb fellépés eredménye volt, hanem annak, hogy a törvény nagymértékben kriminalizálta az alkalmi fogyasztást. A törvényi rendelkezések megváltoztatását indokolta továbbá az is, időközben a 96/2000. (XII. 11.) OGY határozattal elfogadásra került a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program. Eszerint „a drogprobléma kezelése egy sokdimenziós, kiegyensúlyozott és jól tagolt megközelítést igényel, melyben egyaránt fontos helye van a megelőzés, a nevelés, a kezelés, a kutatás, a munkahelyi programok, a bűnüldözés és még számos más terület hozzájárulásának. A kábítószer-probléma visszaszorítása különféle szakmák és területek együttes, összehangolt cselekvését kívánja meg. Egy-egy szakma a kérdés megoldását nem sajátíthatja ki, és nem is vállalhatja magára.” Alapkövetelményként fogalmazható meg, hogy nem elég csak a kínálati oldallal szembeni fellépés, ugyanakkor a keresleti oldalon nagyobb jelentőséget kell tulajdonítani a kezelő jellegű beavatkozásoknak.

Ennek megfelelően a módosítás céljai között szerepelt egy, a kábítószer-bűnözés szereplőinek differenciált megítélésén alapuló büntetőjogi szabályozás kidolgozása. A módosítás eredményeként a törvény különbséget tesz a kábítószer fogyasztó és terjesztő között, így eltérő büntetési tételeket és minősítő körülményeket fűz mindkét oldalhoz. Fontos változtatása a törvénynek, hogy újra biztosították az elterelés lehetőségét a nem kábítószer-

fogyasztó részére is. Eltörölte a fogyasztás külön alapesetként történő szabályozását – ami a jogalkalmazás szempontjából amúgy is nehezen kezelhető volt –, de a fogyasztás maga a tartáson és megszerzésen keresztül továbbra is büntetendő cselekmény maradt.

Külön szabályozza a törvény a tizennyolcadik életévét be nem töltött személy felhasználásával elkövetett visszaélést, valamint a kábítószer-függő személy cselekményeit. A módosítás eredményeként összevonásra került a kóros szenvedélykeltés és a tizennyolcadik életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett kábítószerrel visszaélés. Megváltoztak a kábítószer előállításához szükséges anyagokkal (ún. prekursorokkal) kapcsolatos rendelkezések.

5.7. Az 54/2004. (XII. 13.) AB határozat

5.7.1. A határozat jelentős része *a fogyasztáshoz való jog elismerésére vonatkozó indítványokkal foglalkozik*, melyeket egyhangúan elutasít. Ennek indoka az alábbiakban foglalható össze.

ad a) A határozat utal a büntetőjognak a drogfogyasztásból fakadó társadalmi problémák kezelésében betöltött kiemelt szerepére. Megállapítja, hogy a kábítószerrel kapcsolatos forgalmazói típusú magatartásokat és a fogyasztói típusú magatartások közül a tranzitálás különböző válfajait minden demokratikus társadalom hosszú ideje egységesen elítélendőnek és büntetőjogi reakciót igénylőnek tartja. Vitát – az egyébként igen heterogén összetételű – fogyasztói típusú magatartások váltanak ki, bár ezek elsősorban a kannabisz használatára vonatkoznak. Konszenzus alakult ki abban is, hogy a kábítószerrel visszaélés kerülendő magatartás, nem egységes azonban annak megítélése, hogy a büntetőjog eszközei alkalmazhatók-e, s ha igen, annak mely fajtái vethetők be e nemkívánatos jelenség ellen.

A kábítószer-élvezők álláspontja szerint – bár a droghasználat jelenleg kétség kívül egy társadalmi kisebbség szokása – az nem sérti mások érdekeit, nem okoz kárt senkinek (legfeljebb a használónak), így a többségi társadalomnak toleránsnak kell lennie vele szemben.

Tekintettel arra, hogy egy demokratikus társadalomban a kisebbség véleménye ugyanolyan fontos, mint a többségé, az államnak nem feladata a többségi álláspont büntetőjogi eszközökkel történő védelme, s az egyént is szükségtelen saját magától megóvnia.

Ugyanakkor még a fogyasztás szabaddá tételének támogatói sem tartják a kábítószer-élvezetet minden feltétel nélkül engedélyezhetőnek. Maguk sem állítják, hogy a használatnak nincs semmilyen veszélye, eltérő körben jelölik meg az „ártalmatlannak tartott szerek” körét is és általában a „befogadásra kész, felnőtt felelősségteljes embert” állítják fel olyan „mérce”-nek, mint aki számára ezen anyagok hozzáférhetővé tehető.

A fogyasztás ellenzői azzal érvelnek, hogy a kábítószer-élvezők pusztán a hedonizmust tudják felhozni álláspontjuk alátámasztására, amely pedig nem lehet az értékek közötti választás alapja.

A puszta élvezetből fakadó, kontrollálatlan fogyasztás az egyéni érzékenység fokától függően rövidebb-hosszabb időn belül a szer rabjává teszi a fogyasztót, aki ennek következtében már képtelenné válik arra, hogy az „anyag” megszerzésén túl bármi másra koncentráljon. Munkáját feladja, kapcsolatai kiüresednek, egzisztenciája megbomlik, s veszélyes gyorsasággal sodródik a bűnözés felé annak érdekében, hogy a kábítószer megszerzéséhez szükséges javakat biztosítsa. Így az önveszélyeztetésen túl magatartása már másokra is veszélyes.

ad b) Az Alkotmánybíróság az indítványok elbírálása során abból indult ki, hogy a világnézetileg semleges alapon álló jogrendszernek (s így az Alkotmánybíróságnak) nem feladata, hogy megengedő, vagy elfogadó álláspontot alakítson ki a kábítószer-élvezethez kapcsolódó hedonizmussal, vagy annak elutasításával összefüggésben. Feladata azonban annak vizsgálata, hogy az állam intézményvédelmi kötelezettségének lehet-e szerepe a kábítószer-fogyasztás büntetőjogi megítélésével kapcsolatban. Az álláspontjának kialakítása során az Alkotmány rendelkezéseiből fakadó egyéni jogokat és az állam ezekhez kapcsolódó kötelezettségeit kell összemérnie a drogfogyasztásnak, mint az egyén és a társadalom szintjén jelen lévő kérdésnek, illetve az egyes drogok szervezetre gyakorolt hatásának és használatának igazolt következményeivel. Ez lehet az objektív mérlegelési szempont az önrendelkezési jog, valamint az ifjúságra és közegészségre vonatkozó intézményvédelmi, alkotmányos kötelezettség összevetéséhez.

Az Alkotmánybíróság leszögezi, hogy a kábítószer-fogyasztásból származó egészségügyi-szociális-egyéni és társadalmi következmények nemcsak a fogyasztással érintett és már a függés állapotába jutott személy szintjén súlyosak. A drogszintér forgalmazói oldalán szereplők a társadalom egészének egészségügyi, szociális épségét éppúgy fenyegetik, mint a cselekvési szabadsághoz elengedhetetlenül fontos közbiztonságot és köznyugalmat. A bódító hatás ugyanis módosult tudatállapotot hoz létre, amelynek viszont a külvilágban is

megnyilvánuló egyik jellemzője, hogy az érintett fizikai és szellemi értelemben sem ura magatartásának. Így tehát reális annak a veszélye, hogy mindazok a korlátok, amelyek a belátási képessége birtokában lévő embert visszatartják mások veszélyeztetésétől, náluk átértékelődnek vagy lebomlanak.

Megalapozatlan tehát azon indítványi álláspont, hogy a fogyasztói típusú magatartásokban kizárólag az egyén érintett. A fogyasztás társadalmi közegben zajlik, amelynek nemcsak a szubkultúrával érintett kisebbség a része. Ellenkezőleg: a fogyasztói magatartás a közösség életvitelére gyakorolt kedvezőtlen hatásán keresztül (például a szer megszerzése körüli bűnözés, a fogyasztói életvitelnek a kiskorúak előtti megnyilvánulása, a környezetnek a kontroll nélküli magatartás által előidézett veszélyeztetése) közvetlenül korlátozza a fogyasztásban nem érintettek biztonságérzetét, cselekvési szabadságát.

A mindenkit megillető személyi méltóság védelme érdekében az államnak az is a kötelessége, hogy elhárítsa a polgárait fenyegető veszélyeket, és legalább a tüneti vagy „palliatív” kezelés szintjén gondoskodik a társadalom azon tagjairól is, akik – akár saját döntésük következményeként – erre nem, vagy csak korlátozottan képesek. Az Alkotmánybíróság már egy korábbi határozatában⁴⁰⁴ hangsúlyozta: annak ellenére, hogy a szociális jogokból nem erednek közvetlenül alanyi jogok, az államnak ellátási, intézményteremtési, intézményvédelmi kötelezettségei származnak, amelyek „szoros és kiterjedt kapcsolat[ban]” vannak az alanyi jogokkal, mert az államcél konkrét jogosultjai adott keretek között meghatározhatók.

Az egészségügyi és szociális körben az állam kötelessége gondoskodni a fogyasztással érintett egyénről is akkor, amikor ő már erre önmagában nem képes. Az Alkotmánybíróság következetes álláspontja szerint ugyanis az Alkotmány 70/A. §-ának a 8. § (1) bekezdésére és az 54. § (1) bekezdésére figyelemmel elvégzett értelmezéséből az következik, hogy a diszkrimináció tilalmát nemcsak az Alkotmányban külön nevesített jogokra, hanem az egész jogrendszerre kiterjedően alkalmazni kell. A jogalanyok egyenlő méltóságú személyként történő kezelése pedig azt is jelenti, hogy még az önhibájából elviselhetetlen helyzetbe került vagy krízishelyzetben lévő személy sem hagyható sorsára.

ad c) A kábítószer-fogyasztás büntetendővé nyilvánítását több indítvány is az önrendelkezési joggal összefüggésben támadta.

⁴⁰⁴ 28/1994. (V. 20.) AB határozat

A 8/1990. (IV. 23.) AB határozatában leszögezte, hogy az emberi méltósághoz való jogot az ún. „általános személyiségi jog” egyik megfogalmazásának tekinti, amelynek része többek között a személyiség szabad kibontakoztatásához való jog, az önazonossághoz, az önrendelkezési szabadsághoz való jog és az általános cselekvési szabadsághoz való jog. Az általános személyiségi jog olyan szubszidiárius alapjog, amely az egyén autonómiájának védelmére szolgál. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint azonban az emberi méltósághoz való jog csak az emberi státus meghatározójaként, az élethez való joggal fennálló egységében abszolút és korlátozhatatlan. A korlátozhatatlanság ennél fogva „csak az olyan helyzetekre vonatkozik, amikor az életet és az attól elválaszthatatlan emberi méltóságot mások korlátoznák”. Egyes részjogai, így az önrendelkezéshez való jog is az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint más alapjoghoz hasonlóan korlátozhatók.

Az Alkotmánybíróság vizsgálta, hogy az élethez való jog objektív oldalán megjelenő állami intézményvédelmi kötelezettséggel szemben az emberi méltóság jogából levezetett önrendelkezési jog alkotmányosan korlátozható-e, s ha igen, hol húzódnak meg ennek határai. A korábbiakban taglaltak szerint a kábítószer-fogyasztás által előidézett állapot éppen a fogyasztó emberi méltóságának egy részét veszi el, mert autonómiáját azáltal korlátozza, hogy döntési képességét külső tényezőknek veti alá. Ebben a helyzetben azonban már megjelenik az államnak az egészséghez való jogot, a személyi integritás megőrzését támogató intézményvédelmi kötelezettsége, amelyet az Alkotmány 70/D. § (1) bekezdése rögzít. A fogyasztó személyére nézve ez azt jelenti, hogy a pozitív tartalmú önrendelkezési jogot nem egy másik személy joga, hanem saját testi és lelki egészséghez való és a cselekvési szabadság megőrzéséhez fűződő joga korlátozza. A kábítószer-fogyasztás megengedése tehát pontosan az önrendelkezési jogot iktatná ki az egyén életéből, amennyiben az a kábító hatású anyag befolyása alatt lévő és rabjává vált személy korlátozott döntéshozatali képessége iránti közömbösséget jelentené. Az állam fellépésének éppen az a jelentősége, hogy a fogyasztó emberi méltósághoz való jogának azt a központi, „mindenki más rendelkezése alól kivont” magvát oltalmazza, „amelynél fogva (...) az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.” Az emberi méltósághoz való jog így csak akkor érvényesül teljes körűen, ha az önrendelkezési joggal kapcsolatos döntéshozatalt nem zavarják meg ellenőrizhetetlen mesterséges hatások.

5.7.2. *Az állam védelmi kötelezettsége általános.* Ennek következtében nemcsak a kábítószer-fogyasztó, hanem mások életvédelméhez való jogát, cselekvési szabadságát, önmegvalósítását, önkifejezését, egészséges élethez való jogát garantálnia kell. Ennek

biztosítása alkotmányos feladat, s a fogyasztók magatartása a már kifejtettek szerint szoros kapcsolatban áll a társadalom egészének érdekeivel.

A minden embert megillető, társadalmi, gazdasági, szociális tekintetben egyaránt értékteremtő és értékvédő cselekvési szabadság, amely az önrendelkezési jog Alkotmány által védett pozitív tartományának kifejeződését jelenti, csak biztonságos és félelem nélküli környezetben gyakorolható. Ám az egyént megillető önrendelkezési jog gyakorlása is csak alkotmányos keretek között történhet, s ehhez a kábítószer használata, az önbódítás nem tartozik hozzá, különös tekintettel annak sokrétű, magas kockázati szintet jelentő ún. váltohatásaira, a szociális és a közbiztonságot érintő következményeire. Az Alkotmánybíróság sem függetlenítheti magát attól a nemzetközi szerződésekben megerősített tényről, hogy a kábítószeres káros hatásai az egyes emberek számára az élet minőségének romlását, egzisztenciavesztést okoznak, a közösség felé pedig folyamatos fenyegetést jelentenek. A vizsgálatok azt mutatják, hogy jelenleg a megelőzés feladatát a szankció nélküli tiltás önmagában még a fogyasztás esetében sem tudja hatékonyan teljesíteni. A büntetőjogon kívül nincs tehát a jogalkotónak más olyan hatékony eszköze, amellyel a problémát kezelni tudná és amellyel képes lenne az alapjogként deklarált élethez és méltósághoz való jog, valamint az alkotmányos értéknek is elismert közrend és közbiztonság, közegészség védelme érdekében a kábítószer-bűnözést megfelelő keretek között tartani.

A testi és lelki egészséghez való jogból következően az állam alkotmányos kötelezettsége nem e jog megsértésétől való egyszerű tartózkodásban áll, hanem aktív cselekvést kíván meg. Az intézményvédelmi kötelezettségnek e téren az az egyik eleme, hogy a társadalom minden tagját, ideértve a gyermekeket, a kellő információval és élettapasztalattal nem rendelkező fiatal felnőtteket, valamint a káros magatartásmódra fogékony valamennyi polgárt megóvja a visszafordíthatatlan egészségügyi kockázatoktól. Feladatát akkor látja el, ha intézkedéseket foganatosít mindazon jelenségek ellen, amelyek ezt a célt veszélyeztetik. A kábítószerfogyasztás terjedésének ezért nem lehet tétlen szemlélője.

Az Alkotmánybíróság a határozat indoklásában utal arra, hogy a különböző szerek és anyagok élettani és biológiai hatásai az agy működési zavarait előidézve az egyén tudatállapotát módosítják. A kémiai gátlók sérülése vagy lebomlása folytán az érintett időlegesen nem, vagy nem teljes intenzitással képes kontrollálni gondolatait, viselkedését, magatartását, értékrendjét és az egyén a közvetlen hatás elmúltával is egyre kevésbé ura

cselekedeteinek. A hozzászokás miatt pedig a személyiség és mentális szféra fokozatosan alárendelődik a bódulatkeltésre alkalmas szereknek.

A felvilágosult választás lehetőségét kizáró külső körülmények ilyen alakulása mellett nem állítható megalapozottan, hogy az állam intézményvédelmi kötelezettsége az egészséges élethez való joggal összefüggésben nem terjed ki a fogyasztókra.

Az „önmagunkkal való foglalkozás” joga ugyan része az önrendelkezési jognak, de nem abszolút érték. A korlátozásoktól mentes „mámorhoz való” jog még közvetve sem vezethető le az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséből, nem része a legmagasabb testi és lelki egészség biztosításához fűződő jognak, mert a kábulat saját maga részére történő kiváltása nem tartozik hozzá az egyén alkotmányos garanciákkal védett szabad személyiségfejlődéséhez. A tudományos ismeretek jelenlegi szintjén éppen az igazolható, hogy a bódító hatású anyagok és szerek az ember testi és lelki integritását támadják. Az emberi méltóság sérülésének pedig a reális veszélye áll fenn akkor, ha az egyén a kábulat hatása alatt saját vagy mások egészségét, testi épségét veszélyezteti. Így a személyiség szabad kibontakoztatásához való jog korlátai a drogokkal kapcsolatban is érvényesülnek.

„Az alkotmánybírósági joggyakorlat az Alkotmány 70/D. §-ának értelmezésében is töretlen. Eszerint a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogosultságként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez. (...) A lehető legmagasabb testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. A jogok érvényesülésének garantálása pedig esetenként elkerülhetetlenné teszi olyan szabályok felállítását is, amelyek mások – az Alkotmányból nem közvetlenül levezethető – jogaiból fakadó „cselekvőségének” határt szabnak.

Megalapozatlan tehát az az indítvány, amely az Alkotmány 70/D. §-a és az 54. § (1) bekezdése „versengéséből” ez utóbbi elsőbbségét az arányosság követelményének sérelmére figyelemmel kívánja igazolni, s ennek alapján a kábítószer-fogyasztás jogát korlátok nélkülivé tenni. „Kábulathoz való alkotmányos alapjog nem létezik”, s így nem versenghet sem az emberi méltóság jogával, sem a legmagasabb testi és lelki egészséghez való joggal.

Az Alkotmánybírósági határozat jelentős változást eredményezett az elterelés intézményrendszerén belül, tekintettel arra, hogy a Btk. 283. §-ának szabályozása, annak ellentmondásai és hiányosságai miatt nem felel meg a kiskorúak fokozottabb büntetőjogi védelmét előíró nemzetközi szerződéseknek. Ennek következtében csak a csekély mennyiséggel kapcsolatos fogyasztói magatartások esetén illetve a kábítószerfüggők vonatkozásában van lehetőség az eljárás megszüntetésére.

5.8. Megjegyzések a visszaélés kábítószerrel bűncselekményének szabályozásához

A kábítószer-kérdés problémájával a jogirodalomban számos szerző foglalkozott, közöttük átfogó jellegű, monografikus igényvel készült műveket is találunk. E munkák részletesen és sokoldalúan elemezték és elemzik a törvényi szabályokat, valamint ismertetik a téma kriminológiai és kriminálpolitikai aspektusait. A probléma részletes feldolgozása önálló tudományos értekezés tárgya lehet, így a magunk részéről a kérdéskört csak azon oknál fogva érintettük, amennyiben vitathatatlanul része az egészségvédelem komplex szemléletének. A fent írtak azonban néhány következtetés és javaslat megfogalmazására alkalmasak.

Egy büntető jogszabályban minden esetben az aktuális kriminálpolitikai álláspont tükröződik, mely különösen szembeötlő a visszaélés kábítószerrel tényállásának szabályozásánál. Ha nyomon követjük a változásokat, azt tapasztaljuk, hogy a szigorítás és az enyhítés gondolata egymást váltva időszakosan ismétlődött. Rövid távon ugyanis egyik elgondolás sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, a módosítások indokolásában rendre visszatérő gondolat a korábbi szabályozás okolása a kábítószer-bűnözéssel szembeni küzdelem kudarcáért.

Leszögezhetjük, hogy a büntetőjogi norma a nem kellően kidolgozott, nem hosszú távon gondolkodó kriminálpolitikai elgondolások áldozatává vált. Ez a fentiekén túl azt is eredményezte, hogy a törvény eredeti szövegéhez képest az újabb szabályozások egyre bonyolultabbak és indokolatlanul részletezők lettek. A minősítő körülmények rendszere és a felelősséget csökkentő vagy megszüntető esetek köre már szinte átláthatatlan. Példának okáért hivatkozunk a speciális alanyok körére (hivatalos vagy közfeladatot ellátó személy, tizennyolcadik életévét betöltött személy, kábítószerfüggő személy), valamint az elkövetés helyének túlzó részletezésére (a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a büntetés-végrehajtási szervezet létesítményei; oktatási, köznevelési, gyermekjóléti és gyermekvédelmi,

közművelődési feladatok ellátására rendelt épület területén illetőleg ezek közvetlen környezetében).

Álláspontunk szerint e nagyfokú részletezés ahelyett, hogy segítené a bíróság munkáját, éppen megnehezíti az ítélkezést. Nem beszélve arról, hogy a törvény olyan kategóriákat állít fel – így például a kábítószer-függőség fennállása –, amelyek megállapítása szakértői feladat. Jelen tényállásnál a szakértő nem csupán a bíróság döntését segíti elő véleményével, hanem – dolog természetéből adódóan – egyben állást is foglal a bűnösség és a büntethetőség kérdésében. Ez pedig nem kívánatos irány a fejlődésben.

Összegzésképpen nézetünk szerint egyszerűbb, áttekinthetőbb tényállás magalkotására van szükség, az ilyen fokú részletezés helyett a jól megválasztott büntetési tétel alkalmas arra, hogy az összes körülményeit kellően mérlegelve – mint ahogy az más tényállások esetén is bevett gyakorlat – a bíróság megfelelő döntést hozzon. Ennek viszont feltétele, hogy egy hosszú távú, betartható és teljesíthető, társadalmi konszenzuson alapuló kriminálpolitikai koncepció kialakítása.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. A Büntető Törvénykönyv Kommentárja I. kötet Budapest, 1968
2. A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve. Budapest, 1962.
3. A Német Szövetségi Bíróság határozatai. BGH. 33. kötet
4. A nemi bajok leküzdésének irányítása. Szerk.: Nékám Lajos Budapest, 1918.
5. Ádám Antal: Az alkotmányi értékek fejlődési irányairól. Jura, 2002. 5-20. o.
6. Ádám Antal: Értékrendezés az ezredfordulón. Jura, 1997. 1-13. o.
7. AIDS und Strafrecht (Hrsg. von Andrzej J. Szwarc). Berlin, 1996.
8. AIDS. Szerzett immunhiány szindróma (Szerk.: Horváth Attila). Budapest, 1987.
9. Angyal Pál: A magyar büntetőjog kézikönyve. A testi sértés és a közegészség ellenei büntettek és vétségek. Budapest, 1928.
10. Angyal Pál: A magyar büntetőjog tankönyve. Budapest, 1909.
11. Angyal Pál: A szemérem elleni büntettek és vétségek. Budapest
12. Angyal Pál: A veszélyfogalom a büntetőjogban. Értekezések a filozófiai és társadalmi tudományok köréből. V. kötet 10. szám. Budapest, 1942.
13. Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle, 1996. 12. szám 44-52. o.
14. Auer György: A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948:XLVIII. törvénycikk magyarázata. Budapest, 1948.
15. Az AIDS-gondolkodás (Szerk.: Léderer Pál). Budapest, 1994.
16. Babay Imre: Büntetőjogi eszköz a kiskorúak védelmében. Jogász Szövetségi Értekezések 1987. 2. sz. 27-55. o.
17. Bagi Dénes: Az emberölés elhatárolása az élet és testi épség elleni egyéb bűncselekményektől. Magyar Jog, 1982. 136-142. o.
18. Balogh Ágnes: A fertőző betegségek elleni küzdelem jogi eszközei. In.: Jogtörténeti tanulmányok VII. Pécs, 2001.
19. Balogh Ágnes: A HIV vírussal való megfertőzés büntetőjogi vonatkozásai a német és a svájci irodalom és joggyakorlat alapján. In.: Tanulmányok Dr. Földvári József professzor 75. születésnapja tiszteletére. (Szerk.: Tóth Mihály és Herke Csongor) Pécs, 2001. 269-287. o.
20. Balogh Ágnes: A HIV-vírussal való fertőzés és az AIDS jogi vonatkozásai. Jura, 2003. 27-41. o.

21. Balogh Ágnes: A kábítószer-probléma büntetőjogi kezelésének egyes elméleti és gyakorlati kérdései. In.: Tanulmányok Erdősy Emil professzor tiszteletére. (Szerk.: Fenyvesi Csaba-Herke Csongor) Pécs, 2002. 88-99. o.
22. Balogh Ágnes: Az egészségügyi beavatkozás és az orvostudományi kutatás rendje elleni bűncselekmények. In.: Tanulmánykötet Erdősy Emil professzor 80. születésnapja tiszteletére. (Szerk.: Balogh Ágnes-Hornyák Szabolcs) Pécs, 2004. 31-47. o.
23. Balogh Ágnes: Az eutanázia kérdése a holland szabályozás tükrében. In.: Emlékkönyv Ferencz Zoltán egyetemi adjunktus halálának 20. évfordulójára. (Szerk.: Korinek László – Köhalmi László - Herke Csongor) Pécs, 2004. 15-24. o.
24. Bárd Károly-Gellér Balázs-Ligeti Katalin-Margitán Éva-Wiener A. Imre: Büntetőjog Általános rész Budapest, 2002.
25. Bähr, Gerd: Fehlerquellen in der Praxis des niedergelassenen Arztes. In: Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Hrsg. von Heike Jung und Hans Wilhelm Schreiber. Stuttgart, 1981. 138-140. o.
26. Becker, Karl Heinz: AIDS, Strafrechtliche Aspekte. 12. Strafverteidigertag 1998. 66-78. o.
27. Békés Imre (Szerk.): Büntetőjog Általános Rész Budapest, 2003.
28. Békés Imre: A gondatlanság a büntetőjogban. Budapest, 1974.
29. Béli Gábor: Magyar jogtörténet. A tradicionális jog. Budapest-Pécs, 2000.
30. Belovics Ervin-Molnár Gábor-Sinku Pál: Büntetőjog Különös rész. Budapest, 2004. (negyedik, átdolgozott kiadás)
31. Belovics Ervin-Molnár Gábor-Sinku Pál: Büntetőjog Különös rész. Budapest, 2002. (második, átdolgozott kiadás)
32. Berkes György: A beszámíthatóság és az ittasság büntetőjogi értékelésére vonatkozó kodifikációs elgondolások. Magyar Jog, 1977. 1049-1055. o.
33. Bíró Béla: A prostitúció. Budapest, 1933.
34. Bittó Márta: Munkavédelem és büntetőjog. Budapest, 1988.
35. Bócz Endre: Életveszélyt okozó testi sértés vagy emberölési kísérlet? Magyar Jog, 1980. 724-730. o.
36. Bottke, Wilfried: Strafrechtliche Probleme von AIDS und der AIDS Bekämpfung. In.: Schünemann-Pfeiffer: Die Rechtsprobleme von AIDS, Baden-Baden, 1988.171-249. o.
37. Brandt, Allan M.: Az AIDS történelmi szemszögből. Négy lecke a nemi úton terjedő betegségek történetéből. In.: Az AIDS-gondolkodás
38. Büntető elvi határozatok 1973-1980. Budapest, 1982.

39. Cascais, Antonio Fernando In.: Charles Susanne: Bioetika. Pécs-Budapest, 1999.
40. Cereteli, T. V.: A veszélyeztetési bűncselekmények. Magyar Jog 1970. 747-751. o.
41. Czili Gyula: A Legfelsőbb Bíróság 15. számú irányelve az élet és testi épség büntetőjogi védelméről. Magyar Jog 1982. 11-15. o.
42. Csemáné Váradi Erika-Lévai Miklós: A fiatalkorúak büntetőjogának kodifikációs kérdéseiről – történeti és jogösszehasonlító szempontból. Büntetőjogi kodifikáció 2002. 1. sz. 12-27. o.
43. Dezső László: Az orvos büntetőjogi felelőssége. Budapest, 1980.
44. Dénes Balázs: Ártalomnövelő drogpolitika. Fundamentum 1998. 4. sz. 128-131. o.
45. Dósa Ágnes: A tájékozott beleegyezés az európai államok jogában és a nemzetközi dokumentumokban. Acta Humana 1996. 25. szám 47-61. o.
46. Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége. Budapest, 2004.
47. Dósa Ágnes: Gondolatok a HIV-szűrés jogi szabályozásáról. Lege Artis Medicine, 1997. 594-598. o.
48. Dömök István: Történeti áttekintés. In.: AIDS. Szerzett immunhiány szindróma.
49. Edvi Illés Károly: A büntető törvénykönyv magyarázata. Budapest. 1894. II. kötet.
50. Edvi Illés Károly: A magyar büntető törvénykönyv magyarázata. Budapest, 1909. II. kötet.
51. Emberi jogok (Szerk.: Halmi Gábor és Tóth Gábor Attila). Budapest, 2003.
52. Eördögh Árpád: Az Európai Unióhoz való csatlakozás várható előnyei és hátrányai a szervezett bűnözés és az ellene történő fellépés területén. Collega 1998. 6. sz. 24-28. o.
53. Erdősy Emil: A megengedett kockázat a büntetőjogban. Budapest, 1988.
54. Erdősy Emil: Kérdőjelek az okozatosság büntetőjogi értelmezésében. In: Emlékkönyv Irk Albert egyetemi tanár születésének 120. évfordulójára. Pécs, 2004. 15-29. o.
55. Erdősy Emil-Földvári József-Tóth Mihály: Magyar büntetőjog Különös rész. Budapest, 2004.
56. Fadgyas András: A könnyű testi sértés és a súlyos testi sértés elhatárolásával kapcsolatos kérdések. Magyar Jog 1970. 612-615. o.
57. Farthmann, Eduard H.: Abschied vom „statischen“ Kunstfehlerbegriff in: Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Hrsg. von Heike Jung und Hans Wilhelm Schreiber. Stuttgart, 1981. 129-137. o
58. Fayer László: A magyar büntetőjog kézikönyve I. kötet. Budapest, 1895.
59. Fehér Lenke: A beszámíthatóság szabályozása az európai szocialista országok büntető törvénykönyveiben. Állam- és Jogtudomány 1997. 575-590. o.

60. Fehér Lenke: A kóros elmeállapotok szociológiai, pszichiátriai és büntetőjogi megközelítésének néhány aspektusáról. Jogtudományi Közlöny 1982. 790-798. o.
61. Fehér Lenke: Elmebetegség-büntetőjog-beszámíthatóság. Budapest, 1993.
62. Fehér Lenke-Horváth Tibor-Lévai Miklós: Magyar büntetőjog Különös Rész I. Miskolc, 2001.
63. Fekete Mária-Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak. Budapest, 2002.
64. Finkey Ferenc: A magyar büntetőjog tankönyve. Budapest, 1909.
65. Földvári József: Az egység és a halmazat határesei a büntetőjogban. Budapest, 1962.
66. Földvári József: Magyar büntetőjog Általános rész. Budapest, 2003.
67. Frech Ágnes: Kábítószerügyek a magyar bírói gyakorlatban. Belügyi Szemle 1997. 11. sz. 59-68. o.
68. Fridli Judit-Pelle Andrea-Rácz József: A kábítószerkérdés büntetőjogi szabályozásának ellentmondásai. A Legfelsőbb Bíróság VI. számú büntető elvi döntéséről. Jogtudományi Közlöny, 1994. 167-179. o.
69. Fróna Dániel: Az ittas (bódult) állapotban elkövetett bűntett. Magyar Jog 1955. 231-234. o.
70. Fülöp Ágnes-Grád András-Müller Mária: Droggal és alkohollal összefüggő bűncselekmények. Budapest, 2000.
71. Füst György: Új ismeretek az AIDS-vírusfertőzésről. Magyar Tudomány, 1991. 1429-1448. o.
72. Gaizler Gyula-Nyéky Kálmán: Bioetika. Budapest, 2003.
73. Gál Attilia: Az élet elleni; a testi épség és az egészség elleni; az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés, valamint a közegészség elleni bűncselekmények. Büntetőjogi kodifikáció 2004. 4. szám 17-34. o.
74. Gál Krisztina - Lauver Gábor: Tiltani vagy engedni [a drogfogyasztást]? In.: Tóth Tamás-émlékkönyv 2000. 145-151. o.
75. Gibicsár Gyula: A gyermek- és ifjúságvédelem helyzete és feladatai – ügyészi szemmel. Valóság, 1994. 11. sz. 39-44. o.
76. Goudsblom, Johan: A nagy járványok és a civilizáció folyamata. in: Az AIDS-gondolkodás (Szerk.: Léderer Pál), Budapest, 1994.

77. Görgényi Ilona-Gula József-Horváth Tibor-Lévai Miklós-Sántha Ferenc: Magyar büntetőjog Különös rész II. kötet. Miskolc, 2002.
78. Gyórfi Lóránd: A kábítószer-politika aktuális kérdései. Köz-Politika, 2000. évi 5. sz. 5-12. o.
79. Györgyi Kálmán: Az AIDS-szel való veszélyeztetés büntetőjogi megítélése. Jogpolitika 1988. 4. szám.
80. Herzberg, Wolf Dietrich: Die strafrechtliche Haftung für die Infizierung oder Gefährdung durch HIV. In.: AIDS und Strafrecht 61-92. o.
81. Herzberg, Wolf Dietrich: Mit ér a büntetőjog az AIDS elleni harcban. Magyar Jog, 1988. 783-790. o.
82. Horváth Tibor: A Btk. a 18. §-a a gyakorlatban. Magyar Jog, 1965. 193-200. o.
83. Horváth Tibor: Az élet, testi épség, egészség büntetőjogi védelme. Budapest, 1965.
84. Huber, Christian: HIV Infektion und AIDS-Erkrankung im Lichte des Art. 231. § StGB sowie der Körperverletzung-, und Tötungsdelikte. Schweizerische Juristen-Zeitung, 1989. 149-156. o.
85. Huszár Ilona-Gábor István: A krónikus alkoholizmus néhány aktuális elmeszakértői vonatkozása. Magyar Jog 1966. 102-106. o.
86. Huszár Ilona-Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria. Budapest, 1998.
87. Ifj. Bólya Lajos: A vegyes bűnösségű bűncselekmények. Jogtudományi Közlöny, 1964. 243-254. o.
88. Ifj. Bólya Lajos: Objektív büntethetőségi feltétel-e a 8 napot meghaladó gyógytartam? Magyar Jog, 1968. 37-38. o.
89. Irk Albert: A magyar anyagi büntetőjog. Pécs, 1933.
90. Jobbágyi Gábor: Az élet joga. Budapest, 2004.
91. Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Budapest, 2005.
92. Julis Mihály: Egy jogalkalmazó felfogása az életveszélyt okozó testi sértés büntettéről. Magyar Jog, 1980. 330-335. o.
93. Jungi Eszter: Érdekeségek a kábítószer büntetőjogából. Nemzetközi kitekintés. Bírák Lapja 1998. 1 sz. 50-53. o.
94. Kádár Miklós: A gondatlan bűnösség és a gondatlanságból elkövetett bűncselekményért való felelősség. Jogtudományi Közlöny, 1961. 1-11. o.
95. Kardos Gábor: A betegek jogai és az orvos-beteg kapcsolat néhány általános kérdése. Acta Humana 1996. 25. sz. 62-72. o.

96. Karsai Krisztina: A kábítószer-fogyasztás büntetendősége. Elvek, elméletek pro és kontra. 1998 /Acta Universitatis Szegediensis de Attila József nominatae. Acta juridica et politica. Tomus 54. Fasc. 11.
97. Karsai Krisztina: Drogjog Ausztriában. 2001. Acta Universitatis Szegediensis de Attila József nominatae. Acta juridica et politica. Tomus 59. Fasc. 8.
98. Katzenmeier, Christian: Arzthaftung. 1. Teil. Tübingen, 2002.
99. Kecskés László: Magyar polgári jog. Általános Rész II. A személyek joga. Budapest-Pécs, 1999.
100. Király Gyula: Eshetőleges szándékkal megkísérelt emberölés és a testi sértésekre irányuló cselekmények. Magyar Jog, 1962. 1195-199. o.
101. Knauer, Christoph: AIDS und HIV- Immer noch eine Herausforderung für die Strafrechtsdogmatik. Goldammer's Archiv für Strafrecht. 1998/9. 428-442. o.
102. Koch, Hans-Georg: AIDS und Schwangerschaft – Strafrechtliche Probleme. In.: AIDS und Strafrecht (Hrsg. von Andrzej J. Szwarc). Berlin, 1996. 183-198. o.
103. Korona Lajos: A kábítószer-fogyasztás büntetőjogi megítéléséről. Collega 1998. 2. sz. 9-13. o.
104. Kosztolányi György: A genomika kölcsönhatásai a medicinával és az egyetemes tudománnyal. Magyar Tudomány, 2002. 565-574. o.
105. Kovács Gábor-Németh Imre-Gellér Balázs: Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények szabályozására az új büntető törvénykönyvben. Büntetőjogi Kodifikáció 2005. 1. szám 7-23. o.
106. Kovács József: Megjegyzések a bioetika nézőpontjából. Fundamentum 1997. 1. sz. 101-112. o.
107. Kovács Levente: A gyermekkor elméleti és gyakorlati problémái a magyar büntetőjogban. Ügyvédek Lapja, 1999. 51-54. o.
108. Köles Tibor: Orvosi műhiba perek. Budapest, 1999.
109. Krauss, Detlef: Der „Kunstfehler“ oder zur Bedeutung juristischer Kategorien für die Bewertung ärztlichen Handelns in: Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Hrsg. von Heike Jung und Hans Wilhelm Schreiber. Stuttgart, 1981. 141-164. o.
110. Kun-Szabó Tibor: Munkavédelem. Veszprém, 2004.
111. Kunz, Karl-Ludvig: AIDS und Strafrecht: Die Strafbarkeit der HIV-Infektion nach schweizerischem Recht. Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, 1990. 39-67. o.

112. Kunyhár László: Az életveszélyt okozó testi sértés büntette a Legfelsőbb Bíróság ítélezési gyakorlatában. Magyar Jog, 1980. 865-877. o.
113. Lackner-Kühl: Strafrechtbuch Kommentar. 25. Auflage. München, 2004.
114. Landi Balázs: Az orvosi műhiba fogalmáról. Magyar Jog, 2002. 345-357. o.
115. Lenkovics Barnabás: Állásfoglalás a kötelező védőoltás megtagadásával kapcsolatban. Csaláadorvosi Fórum. 2005. évi 5. szám.
116. Lévai Miklós: A kábítószer-probléma büntetőjogi szabályozásának egyes kérdései az Európai Unió országaiban. In.: Szabó András-émlékkönyv 1998. 160-171. o.
117. Lévai Miklós: A kábítószer-probléma és büntetőjogi kontrollja Magyarországon. Esély 1992. 1. sz. 56-63. o.
118. Lévai Miklós: A kábítószer-problémával kapcsolatos kriminálpolitika és büntetőjogi szabályozás alakulása Magyarországon az 1970-es évek végétől napjainkig. Jogtudományi Közlöny, 2002. 245-256. o.
119. Lévai Miklós: Engedélyezni vagy tiltani: a kábítószer-fogyasztásra vonatkozó kriminálpolitika dilemmái. In.: Király Tibor-émlékkönyv 1995. 206-224. o.
120. Lévai Miklós: Héják, baglyok, galambok. Fundamentum 2001. 1. sz. 49-57. o.
121. Lévai Miklós: Kábítószeres bűnözés. Elméleti kérdések és a hazai helyzet. Budapest, 1992.
122. Lissel, Patrick Manuel: Strafrechtliche Verantwortung in der präklinischen Notfallmedizin. Frankfurt, 2001.
123. Losonczy István: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. Pécs, 1967.
124. Losonczy István: A mulasztás. Pécs, 1937.
125. Losonczy István: A tettesség és a részesség a büntetőjog rendszerében. Budapest, 1966.
126. Löw Tóbiás: A magyar büntető törvénykönyv a büntettekéről és vétségekről és teljes anyaggyűjteménye I. és II. kötet. Budapest, 1880.
127. Lukács Tibor: A Btk. 22.§-a és a bírói gyakorlat. Magyar Jog, 1971. 517- 523. o.
128. Lukács Tibor: Elhatárolási problémák a büntetőjogban. Magyar Jog 1967. 6-16. o.
129. Lukács Tibor: Elhatárolási problémák a büntetőjogban. 8. A könnyű testi sértés és a súlyos testi sértés elhatárolása. Magyar Jog, 1967. 449-452. o.
130. Magyar büntetőjog. Kommentár a gyakorlat számára 2. kiadás (Szerk.: Berkes György). Budapest, 2005.
131. Major, Ralph H.: A világ legnagyobb járványai.

132. Margitán Éva: Hozzászólás az életveszélyt okozó testi sértés tényállása körül kialakult vitához. Magyar Jog 1981. 442-444. o.
133. Mayer, Max Ernst: Der allgemeine Teil des deutschen Strafrechts. Heidelberg, 1915.
134. Méhes Károly: A modern genetika néhány orvosi, etikai és jogi kérdése. Családi Jog, 2004. 2. sz. 15-18. o.
135. Meier, Bernd-Dieter: Strafrechtliche Aspekte der AIDS-Übertragung. Goltdammer's Archiv für Strafrecht. 1989.
136. Merényi Kálmán: A gyermekbűnözés jelenkori helyzete. Tokaji emlékkönyv, 1996. 159-166. o.
137. Mező Béla: A munkavédelmi szabályok korszerűsítése. Ügyészségi Értesítő, 1980. 57-59. o.
138. Mitsch, Wolfgang: Strafrechtlicher Schutz gegen medizinische Behandlung. Zur Problematik des ärztlichen Heileingriffs. Baden-Baden, 2000.
139. Molnár Miklós: AIDS és a felelősség. Belügyi Szemle 1988. 6. sz. 47-52. o.
140. Molnár József: A büntetőjogilag releváns mulasztás okozatosságának kérdéséről. Jogtudományi Közlöny 1960. 127-132. o.
141. Molnár Miklós: AIDS és a felelősség. Belügyi Szemle, 1988. 6. szám 47-52. o.
142. Nagy Ferenc: A fiatalkorúak büntetőjoga reformjának szükségességéről (egy nemzetközi tudományos konferencia tapasztalatai alapján). Magyar Jog, 1994. 285-293. o.
143. Nagy Ferenc: A fiatalkorúak büntetőjoga reformjának szükségességéről (egy nemzetközi tudományos konferencia tapasztalatai alapján) Magyar Jog 1994. 285-293. o.
144. Nagy Ferenc: A magyar büntetőjog általános része. Budapest, 2004.
145. Nagy Ferenc-Tokaji Géza: A magyar büntetőjog általános része. Szeged, 1993.
146. Nagy Lilla: A kábítószerrel visszaélés büntettének bizonyítási nehézségei a gyakorlatban. Ügyészek Lapja 1999. 1. sz. 13-19. o.
147. Neuchatel, Oliver Guillod: Lutte contre le sida: quel rôle pour le droit pénal? Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht. 1997. 130-147. o.
148. Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana, 1996. 25. szám 3-28. o.
149. Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana 1996. 25. sz. 3-28. o.
150. Otto, Harro: Grundkurs Strafrecht. Berlin-NewYork, 1988.

151. Papaneofytou, Agapios: Die strafrechtliche Bewertung des ärztlichen Heilangriffs nach griechischem und deutschem Recht. Frankfurt am Main, 1980.
152. Pécsi Tibor: Az AIDS és az emberi jogok. Valóság 1994. 12. szám 94-98. o.
153. Pelle Andrea: A drogfogyasztás büntetőjogi következményei. Belügyi Szemle 1997. 11. sz. 39-48. o.
154. Pintér Jenő: A veszély fogalma és jelentősége a büntetőjogban. Budapest, 1965.
155. Prittwitz, Cornelius: Das „AIDS-Urteil“ des Bundesgerichtshofs. (Zum Urteil des BGH vom 4. November 1988.-Str 262/ 88) Strafverteidiger 3/1989. 123-128. o
156. Rác György: A pathológiás részegségnek a beszámítási képességet korlátozó alakzata. Magyar Jog 1969. 132-137. o.
157. Rozgonyi Éva-Varga András: A kábítószerrel visszaélés esetében alkalmazható büntethetőséget megszüntető ok néhány elméleti és gyakorlati kérdése. In.: Tóth Tamás-émlékkönyv 2000. 153-158. o.
158. Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana, 1996. 25. sz. 29-46. o.
159. Sándor Judit: Ítélezés és gyógyítás. Budapest, 1997.
160. Sándor Judit: Megrengetik-e a genetika új felfedezései hagyományos emberi jogi szemléletünket? Világosság 1999. évi 2. sz. 42-48. o.
161. Scherf, Klaus: AIDS und Strafrecht: Schaffung eines Gefährdungstatbestandes zur Bestrafung ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Baden-Baden, 1992.
162. Schieber Emil: A prostitúció. Budapest, 1917.
163. Schönke-Schröder: Strafgesetzbuch. Kommentar 26. Auflage. München, 2001.
164. Schmidt, Eberhard: Der Arzt im Strafrecht. Leipziger rechtswissenschaftliche Studien Heft 116. Leipzig, 1939.
165. Sinku Pál: A család és a gyermek büntetőjogi védelme. Budapest, 2000.
166. Sinku Pál: Széljegyzetek a visszaélés kábítószerrel törvényi tényállásaihoz. In.: Földvári József-jubileum 2001. 332-339. o.
167. Sobel, Alain – Héritier-Augé, Françoise: Az etikai elkötelezettség. In.: Az AIDS-gondolkodás
168. Sólyom László: Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon. Budapest, 2001.
169. Somogyi Endre-Budvári Róbert: Igazságügyi orvostan az orvosi gyakorlatban. Budapest, 1960.
170. Sontag, Susan: Az AIDS és metafórái. Budapest, 1990.
171. Susanne, Charles: Bioetika. Pécs-Budapest, 1999.

172. Szabó András: A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. Jogtudományi Közlöny, 1956. 138-150. o.
173. Szalayné Sándor Erzsébet: Az Európai Unió közjogi alapjai I. Pécs-Budapest, 2005.
174. Szászy Béla: A nemi betegek kötelező gyógykezelésének kérdése tárgykörben tartott előadása. In.: A nemi bajok leküzdésének irányítása (Szerk.: Nékám Lajos). Budapest, 1918.
175. Szeder Gyula: Az életveszélyt okozó testi sértés büntetével összefüggő értelmezési kérdések. Magyar Jog, 1980. 345-346. o.
176. Székely János: Veszélyeztető bűncselekmények egyes rendszertanai problémái. Magyar jog 1959. június 170-172. o.
177. Szemelvények a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott országgyűlési eseti bizottság jelentéséből. (Szerk.: Lévai Miklós) Belügyi Szemle 1997. 11. sz. 121-135. o.
178. Szerződés az Európai Alkotmány létrehozásáról. Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványai Hivatalának kiadványa. Luxembourg, 2005.
179. Tóth László: A súlyos testi sértés és az új Btk. Magyar Jog, 1980. 1016-1022. o.
180. Tóth Mihály: Hat sich die strafrechtliche Beurteilung der medizinischen Kunstfehler und des gelassenen ärztlichen Risikos geändert? in: Tanulmánykötet Erdősy Emil professzor 80. születésnapja tiszteletére (szerk.: Balogh Ágnes-Hornyák Szabolcs) Pécs, 2005. 441-454. o.
181. Tóth Mihály: Az új büntető-novella néhány vitatott kérdése, s a módosítások gyökerei. Kriminológiai közlemények Különkiadás 1999. 204-226. o.
182. Tringer László: A pszichiátria tankönyve. Budapest, 2001.
183. Tröndle-Fischer: Strafgesetzbuch und Nebengesetze. 51. Auflage. München, 2003.
184. Turi István: Ismételt az életveszélyt okozó testi sértés büntetéről. Magyar Jog, 1981. 439-441. o.
185. Ulsenheimer, Klaus: Arztstrafrecht in der Praxis. Heidelberg, 2003.
186. Ujhelyi Eszter-Schlamadinger József: Programirányítás és a hatékonyság ellenőrzése, etikai és jogi problémák. In.: A 2000-2002 évekre vonatkozó középtávú HIV/AIDS megelőzési program <http://www.aidsinfo.hu>. 2002. október 14.
187. Vágó Tibor: Ítélezési problémák a testi sértési ügyekben. Magyar Jog, 1967. 393-400. o.
188. Vámbéry Rusztem: A nemi ragályozás veszélye és a büntetőjog. Budapest, 1917.

189. Vámbéry Rusztem: A nemi ragályozás veszélyének büntethetősége. Jogtudományi Közlöny, 1917. 17. sz. 180-183. o., valamint 18. sz. 170-171. o.
190. Vámbéry Rusztem: Büntetőjog. Budapest, 1913.
191. Várad Erika: A gyermekkorúak és a bűnözés. Publ. Univ. Miskolc. Sect. jur. et pol. Tomus 17., 2000.
192. Venetianer Pál: Etikai kérdések az ezredforduló biológiájában. Világosság 1992. 2. sz. 12-21. o.
193. Viski László: A veszélyeztetés mint materiális bűncselekmény. Állam és Jogtudomány. 1968. 1. sz. 56-99. o.
194. Viski László: A veszélyeztetési bűncselekmények a X. Nemzetközi Büntetőjogi Kongresszus napirendjén. Magyar Jog, 1970. 11-16. o.
195. Viski László: Közlekedési büntetőjog. Budapest, 1974.
196. Viski László: Minősítési kérdések a Btk. 258. §-ának alkalmazásánál. Jogtudományi Közlöny, 1962. 72-82. o.
197. Viski László: Szándékosság és társadalomra veszélyesség. Budapest, 1959.
198. Viski László-Imre Iván-Ternai Zoltán: Közúti közlekedési balesetek elbírálása. Budapest, 1963.
199. Wessels-Hettinger: Strafrecht Besonderer Teil. / I. Straftaten gegen Persönlichkeits- und Gemeinschaftswerte. 27. neubearbeitete Auflage. Heidelberg, 2003.
200. Zehery Lajos: A társadalom egészségének büntetőjogi védelme. Budapest, 1941.