

ZRÍNYI MIKLÓS
NEMZETVÉDELMI EGYETEM
HADTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Lenkey László mk. dandártábornok:

**A védelmi szférában folytatott kábítószer bűnözés elleni küzdelem
katonai biztonsági és kriminálpolitikai aspektusai
a globalizált drogprevenció tükrében**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető:

Dr. Izsa Jenő nyá. ezredes
egyetemi docens PhD

Budapest, 2008.

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	4
A tudományos probléma megfogalmazása	4
A témaválasztás indokolása	5
Az értekezés célkitűzései	7
Kutatási módszerek	8
1. A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA GLOBÁLIS MEGKÖZELÍTÉSE	10
1.1. A kábítószer elleni küzdelem ENSZ által elfogadott alapszövegei	11
1.2. Az Európai Unió drogstratégiája 2005-től 2012-ig.....	13
1.3. Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására.....	20
1.3.1. Hazánk kábítószer-helyzetének kriminológiai értékelése	20
1.3.2. A kábítószer-fogyasztás megközelítési és befolyásolási modelljei.....	23
1.3.3. A nemzeti stratégia kidolgozásának előzményei	26
1.3.4. A nemzeti stratégia céljai, alapelvei, eszköztrendszere és felépítése.....	28
1.4. Részkövetkeztetések	30
2. KRIMINALIZÁLT DROGPREVENCIÓ A HADSEREGBEN	32
2.1. A büntetőjogi szabályozás változásai és hatásai a katonai drogprevencióra.....	33
2.1.1. A kezdettől a '90-es évek büntetőjogi megközelítéséig.....	34
2.1.2. Változások a 90'-es években.....	37
2.1.3. A zero tolerancia megjelenése a drogpolitikában	42
2.2. A drogfogyasztás bizonyíthatósága a hadseregben	49
2.2.1. A kábítószer-fogyasztás bizonyításához szükséges biológiai minták.....	49
2.2.2. A kábítószer-maradványok kimutathatóságának időbeni korlátai	52
2.2.3. A pozitív drogteszt eredmények megerősítésének szükségessége	54
2.3. A Katonai Biztonsági Hivatal szerepe a kriminalizált drogprevencióban.....	56
2.3.1. Drog a laktanyákban.....	58
2.3.2. A komplex, kriminalizált drogszűrővizsgálat	65
2.4. Zero tolerancia a hadseregben	68
2.4.1. A teljes prohibíció, mint a katonai drogprevenció reális alternatívája.....	69
2.4.2. Ellentmondások a kriminalizált drogprevenció megvalósításában	74
2.4.3. Az elrettentés alapja a felelősségre vonás elkerülhetetlensége	82
2.4.4. Egy példa a zero toleranciára alapozott katonai drogstratégiára.....	85
2.5. Magyar Honvédség Drogstratégiája.....	94
2.5.1. A Magyar Honvédség Drogprevenció Bizottsága napjainkban.....	97
2.5.2. A Magyar Honvédség 2005-ben aktualizált drogstratégiája	98
2.5.3. Az „Egységes Kriminalizált Droginformációs Adatbázis” koncepciója.....	100

2.6. Részkövetkeztetések	107
3. ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK, ELÉRT EREDMÉNYEK, AJÁNLÁSOK	109
3.1. A kutatómunka összegzése	109
3.2. Új tudományos eredmények.....	113
3.3. A kutatási eredmények hasznosíthatósága	113
A SZERZŐ TÉMÁHOZ KÖTŐDŐ PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE.....	115
HIVATKOZOTT IRODALOM	117
FELHASZNÁLT IRODALOM	120
MELLÉKLETEK.....	122

Bevezetés

A tudományos probléma megfogalmazása

A bipoláris világrend felbomlása jelentős változásokat eredményezett a nemzetközi biztonságpolitikai környezetben. Miközben a világméretű fegyveres konfliktusok kialakulásának a veszélye csökkent, olyan új fenyegetések jelentek meg közvetlen környezetünkben is, amelyek összetettségük, komplexitásuk révén tartós és folyamatos bizonytalanságot eredményeztek nemzeti, regionális és globális szinten egyaránt. Az új típusú kihívások, kockázatok és fenyegetések közül a nemzetközi szervezett bűnözés által okozott veszélyeztetettségi helyzet, ezen belül a kábítószeres illegális forgalmazása, a világ valamennyi országa számára komoly gondot jelent. A drog-jelenség Magyarországot is elérte, menedzselése egyre égetőbb, megoldandó problémává vált. Az értekezés elkészítésével, a hazánkban folytatott kábítószer elleni küzdelem területén, társadalmunk egy viszonylag szűk, de ugyanakkor meglehetősen érzékeny szegmensét érintő problémára szeretném ráirányítani a figyelmet. Ez a terület a védelmi szféra¹ drogérzékenysége, ugyanis a hadsereg sem mentes azoktól a devianciáktól, melyek a civil társadalomban jelen vannak.

Katonai elhárítóként immár 30 esztendeje foglalkozom a fegyveres erők biztonsági helyzetével, a honvédséget érintő különböző nemzetbiztonsági kockázatok felderítésével, megelőzésével és kialakulásuk megakadályozásával. A három évtizedes titkosszolgálati munkám során számtalanszor találkoztam a hadseregben a drogproblémával és szinte valamennyi kísérőjelenségével. A Honvédelmi Minisztérium vezetésével, a katonai parancsnokokkal és a hadsereg egészségügyi szolgálatával együttműködve folyamatosan kutatjuk azokat a megoldásokat, amelyek adott jogszabályi keretek között alkalmasak a drogok által előidézett biztonsági kockázatok minimalizálására. Éveken át vizsgáltam a Magyar Honvédség drogreprevenációs gyakorlatát a kompromisszumelvű, medikalizáló drog prevencióról a zéró toleranciára történő áttérés feltételeinek kialakítása szempontjából. Ebben az időszakban, kifejezetten a drogprobléma hadseregen belüli visszaszorítására koncentrálna, több olyan tudományos igényű publikációt és multimédiás esettanulmányt tettem közzé, melyekben a védelmi szférában alkalmazandó kriminalizált drogreprevenáció és a kábítószeres hadseregen belüli teljeskörű tiltása mellett érveltem. Mostanra, amikor a doktori képzés és az egyéni kutatómunka eredményeként az értekezés elkészült, az általam is preferált zéró tolerancia – a szándék szintjén – már többé-

¹ Az értekezésben a „védelmi szféra” kifejezés alatt – szűkebb értelemben – a Honvédelmi Minisztériumot és a Magyar Honvédség szervezeti egységeit kell érteni.

kevésbé helyére került a honvédségi drogpreevencióban. Ünnepelni azonban még sincs okunk, ugyanis a helyzet továbbra is ellentmondásokkal terhelt.

Az elmúlt években a katonai drogpreevenció területén több kérdésben jelentős előrelépés történt, ennek ellenére – a drogstratégia megvalósítását gátló belső ellentmondások miatt – indokoltnak tartom, hogy intézkedési rendszerünket folyamatosan aktualizáljuk, tévedéseinket korrigáljuk, a drogstratégiát visszatérő jelleggel újragondoljuk. Ahhoz, hogy ezt megtehesük, mindenekelőtt nemzetközi és hazai viszonylatban egyaránt meg kell ismerkednünk a kábítószer-jelenség anatómiájával, majd pedig pontosan meg kell fogalmaznunk a hadseregben kialakult kábítószer-helyzet okozta valós veszélyt. Fel kell tárnunk a folyamat alapjait, meg kell vizsgálni az összetevőit, hogy tisztában legyünk a dolog ellentmondásos természetével, sajátosságaival, törvényszerűségeivel, és adekvát választ tudjunk adni a jelenségre. Minden törvényes lehetőséget fel kell használnunk arra, hogy a hadsereg létét, hatékonyságát és ütőképességét fenntartsuk, a működéséhez elengedhetetlen biztonságot a szükséges szinten garantáljuk. Az értekezés elkészítésével, a globális kábítószer-probléma kriminálpolitikai,² kriminológiai³ és katonai biztonsági aspektusból történő feldolgozásával, az aktuális kábítószer tendenciák bemutatásával, az általam kidolgozott kriminalisztikai eljárások modellezésével a védelmi szférában alkalmazott kriminalizált drogpreevenció továbbfejlesztéséhez kívánok hozzájárulni.

A témaválasztás indokolása

Nem lehet kétségünk afelől, hogy a drogok illegális kereskedelme, használata és az ezzel együtt járó egyéni és társadalmi károk, a XX. század második felétől napjainkig terjedő időszakban világviszonylatban komoly problémává nőttek ki magukat. Az ENSZ mindezek felismerését követően alakította ki a kábítószeres nemzetközi ellenőrzésével foglalkozó szakosított intézményeit. A kábítószeres globális tiltásának és kontrolljának meghatározó gondolatait, mint az ENSZ által kialakított keret-megállapodásokat a világ szinte valamennyi országa

² A kriminálpolitika a már elkövetett bűncselekményekre adott büntetőjogi válaszstratégiák gyűjtőfogalma. Részei: a büntető jogalkotási és a büntető igazságszolgáltatási politika. (Lévay Miklós: A kriminálpolitika szerepe és jellemzői a kábítószeres kínálatának és keresletének csökkentésében az Európai Unióban – Györgyi Kálmán jubileum, 2004. 357-371)

³ A kriminológia a bűn, mint pszichológiai és társadalmi jelenség vizsgálatával foglalkozó tudomány. Főként a bűnözés megjelenési formáit, okait és következményeit kutatja. Beletartozik a bűnözés társadalmi és jogi reakcióinak vizsgálata is. A kriminológia a megfigyelés tudománya, a jogalkotást, törvénysértéseket és a társadalomnak a törvénysértésekre adott választ vizsgálja. A kriminológia befolyásolja a politika formálódását nem csak nemzeti, hanem nemzetközi szinten is. (Korinek László: A kriminológia fogalma, feladata, kutatási területei; helye és szerepe a bűnügyi tudományokban és a társadalomban. Kriminológia – szak kriminológia. 2006. 25-41)

beépítette saját törvényi szintű jogi szabályozásába. Az Európai Unió szintén intézményrendszerrel hívott életre a kábítószer-probléma leküzdésére mind a kínálat-, mind pedig a keresletcsökkentés vonatkozásában. Európai Unió elvárás, hogy a tagországok és a leendő tagországok rendelkezzenek a kábítószer-probléma leküzdését szolgáló akciótervvel. Hazánkat is ENSZ, illetve Európai Unió szintű nemzetközi egyezmények kötelezik a kábítószer ellenőrzésére. Napjaink drogpolitikai kutatásai azonban az utóbbi időben e széles bázisú konszenzus felbomlásának folyamatára hívják fel a figyelmet. Egyre nagyobb a különbség az egyes országok drogpolitikai szemléletében. Nemzetközi viszonylatban a drogtilalomnak az elmúlt években két típusa alakult ki: a kriminalizált és a dekriminalizált változat. A dekriminalizált felfogás tiltja ugyan a könnyű drogok fogyasztását és árusítását, de a szankciókat vagy nem alkalmazza kellő következetességgel vagy - szélsőséges esetekben - a drogfogyasztásnak és birtoklásnak egyáltalán nincs büntetőjogi következménye. Ezzel szemben a kriminalizált intézkedési rendszer a kábítószer használata és kereskedelme esetén elsősorban a bűncselekmények felderítésére irányuló operatív műveleteket, a rendőrségi módszereket, a szankcionálásra pedig a büntetőjog széles eszköztárát alkalmazza.

A kábítószereket kipróbálók, a drogfogyasztók, a drogfüggők, a droghasználattal összefüggésben fertőző betegségeket hordozók száma hazánkban is folyamatosan emelkedik, de nő a kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények aránya, illetve a szervezett bűnözés aktivitása is. Hazánk a kábítószer-kereskedelem terén hagyományos értelemben hosszú időn át tranzit országnak minősült. A kereslet növekedésével azonban mi is a fogyasztó országok közé kerültünk, ami közvetlen hatással van a bűnözésre, ezen belül a szervezett bűnözés terjedésére. Az utóbbi években Magyarországon is megjelent az illegális, nemzetközi kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatba hozható pénzmosás bűncselekményi köre.

A drogok veszélyt jelentenek az egészségre, az egyénre, a közösségekre és a társadalom egészére. Fenyegetik a fogyasztót, hozzátartozóit és környezetét egyaránt. A kábítószer-probléma sohasem elszigetelt jelenség. Ok és következmény egyszerre. Összefügg egyéni és közösségi, lelki és szociális problémákkal. A kábítószer pusztítja az egyéni akaratot, a családok egységét, a közösségi kohéziót és a társadalmi biztonságot egyaránt. Ellene csak világos, eltökélt és megalapozott együttműködéssel lehet eredményt elérni. Erre kötelezte el magát a Magyar Köztársaság Országgyűlése is, és határozott szándéka alapján hosszú távú cselekvési programot kíván megvalósítani a kábítószer visszaszorítása érdekében. Ez a program a „Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma Visszaszorítására”.^[1] Csak egy nemzetközi vi-

⁵ A kriminalisztika, más néven bűnügyi nyomozástan, a kriminológia gyakorlati ága. A bűncselekmény elkövetésének eszközeivel, felderítésének lehetséges módszereivel foglalkozó tudomány. A bűnfelderítés tudománya,

szonylatban is életképes, egységes szerkezetű és szemléletű, átfogó stratégiai elemeket megvalósító, és a drogprobléma kezelésében részt vevő minden szervezeti és intézményi formát magában foglaló fejlesztési terv érhet el eredményeket a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában. Össztársadalmi szinten a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében végzett közös munka a Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség teljes személyi állományának is feladata, a védelmi szférában folytatott drogprevenció megvalósítása révén. E munka hatékonyságának biztosítása valamennyiünk felelőssége.

Az értekezés célkitűzései

Napjainkban a kábítószer-probléma olyan súlyos méreteket öltött, hogy hazánkban, össztársadalmi szinten, rövidtávú célként csak azt lehet, megfogalmaznunk, hogy a drogérintettség növekedési ütemét lassítsuk. Ennek ellenére, az értekezésben bizonyítani szándékozom, hogy bár a drogprobléma ma még nem számolható fel, azonban ha mélyrehatóan tanulmányozzuk és megismerjük a jelenség anatómiáját, megfelelő módszerek alkalmazásával a védelmi szférán belül zajló, jelentős biztonsági kockázatokkal járó folyamatokat – a speciális, katonai környezet sajátosságaira alapozva – kezelhetővé lehet tenni. A kutatandó tudományos problémát, a kutatómunka fő célkitűzéseit az alábbi hipotézisek határozzák meg:

1. A '80-as évektől napjainkig bekövetkezett drogpolitikai, büntető jogalkotási és igazságszolgáltatási politika irányváltásai, filozófiaváltásai a Magyar Honvédségben végzett felderítő és megelőző munkára kedvezőtlen hatást gyakoroltak.
2. A Magyar Honvédségnél jelenleg működtetett drogszűrő rendszer határfoka – a hadsereg sajátos viszonyai között – kriminalisztikai eljárások komplex módon történő alkalmazásával jelentős mértékben javítható.
3. A Magyar Honvédség kötelékeiben – a fokozott biztonsági kockázatok miatt – az ésszerű kockázat határain belül nincs lehetőség a medikalizáló drogprevenció alkalmazására. A hadseregben a zéró toleranciára alapozott kriminalizált drogstratégia a jövő alternatívája. A zéró tolerancia gyakorlati megvalósítását azonban napjainkban még ellentmondások terhelik.
4. Az MH Drogprevenció Bizottságában érintett szervezetek jelenleg más-más nyilvántartási rendszerben gyűjtik adataikat és szolgáltatási statisztikáikat, ami esetenként megnehezíti az objektív helyzet feltárását. Az eltérő adatszolgáltatási struktúrák továbbfejlesztése, és

egységes droginformációs rendszerbe történő integrálása a stratégia hatékonyságának jelentős növelését eredményezi.

A kutatás fő célkitűzéseinek magvalósítása érdekében értekezésem első fő részében a kábítószer-probléma globális megközelítésének módszerével feltárom a nemzetközi viszonylatban folytatott kábítószer elleni küzdelem kriminálpolitikai aspektusait az ENSZ Egységes Kábítószer Egyezmény elfogadásától az Európai Unió drogstratégiájának értelmezésén át a Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiáig. A nemzetközi dokumentumok és a nemzeti drogstratégiák feldolgozását követően, az értekezés második fő részében – alapvetően kriminológiai és kriminalisztikai⁵ összefüggések alapján – részletesen kívánok foglalkozni a védelmi szféra kábítószer érintettségével és a Magyar Honvédség drogstratégiájával. A hadsereg kábítószer-fertőzöttségét elemezve, az ellentmondások feloldását követően a jelenlegi „kriminalizált drogprevenció” felülvizsgálatára, és hatékonyságnövelő intézkedések bevezetésére teszek javaslatot, a zéró tolerancia jegyében.

Kutatási módszerek

A téma kutatása és kidolgozása során egyik alapvető eljárásként a dialektikus kutatási metódus keretei között az általános módszer konkretizált változatát, az összehasonlító eljárást használtam, melynek segítségével feltártam az Európai Unió tagországokként eltérő drogstratégiája belső ellentmondásait, a különböző kriminálpolitikai álláspontokat. Ugyancsak az összehasonlító eljárást alkalmaztam a NATO tagországok drogszűrési gyakorlatának megismerése érdekében, az egyes tagállamok képviselőivel lefolytatott körinterjú megállapításainak összevetésekor. A magyarországi „drogtörvény” gyakori módosulásainak vizsgálatát a történeti kutatás módszerével végeztem el mely során feltárultak a jogtörténeti metamorfózis hátterében meghúzódó, eltérő kriminálpolitikai összefüggések, mint a változások mozgatórugói. A magyarországi droghelyzet bemutatását, majd pedig a hadsereg drogérintettségének történeti áttekintését ugyancsak ezzel a módszerrel hajtottam végre.

Munkakörömből adódóan – a védelmi szféra kábítószer-helyzetének folyamatos ellenőrzésére kidolgozott terv keretei között – rendszeres megfigyelés alatt tartottam a katonai drogstratégia változásait, a kriminalizált drogprevenció beválási mutatóit, így számos olyan további vizsgálatot igénylő jelenség jutott a tudomásomra, amelyek jelentős mértékben hozzájárultak az objektív helyzet megismeréséhez, a kutatás eredményességéhez.

Az új törvényszerűségek felismerése, majd egyéb ismeretekkel való összevetése után olyan, a katonai drogrevenió részeként alkalmazható kriminál-metodikai eljárásokat vázoltok fel, amelyek az elmúlt időszakban a Katonai Biztonsági Hivatal (KBH) szervezeti egységei által, közvetlen irányításom mellett, tervszerűen végrehajtott kísérletek során igazoltan eredményesnek bizonyultak.

A szervezett bűnözéssel összefüggő szakmai konferenciákon való részvétel, az ott elhangzottak elemzése értékelése, a tanulságok hasznosítása, a kábítószer jelenség felszámolására irányuló feladatok során szerzett saját szakmai tapasztalatok rendszerezése, értelmezése, azokból következtetések levonása, kutatások másodelemzése, mint módszerek mind hozzájárultak a dolgozat összeállításához. A tudományos kutatás folytatásakor voltak időszakok, amikor a forrásanyagok feldolgozására, alkotóelemekre bontására, és a részek külön tanulmányozására irányuló analízis volt a meghatározó munkamódszer, más periódusokba a hangsúly az ismeretek összerendezésére, egységes rendszerbe foglalására, a részinformációk kapcsolatának, összefüggéseinek megállapítására, a szintézisre helyeződött. Mindkét metódus, szinte egymást váltogatva, folyamatosan jelen volt az értekezés elkészítése során. Az indukció, a dedukció és az analógia az ismerttől az ismeretlen felé történő elmozdulás három alapvető módja szintén nélkülözhetetlen metódusai voltak a tudományos munkának.

A kábítószer-problémával összefüggő fogalomhasználatomban elsősorban a vonatkozó magyar szakirodalom és büntetőjog kifejezéseire, másodsorban az ENSZ és az EU által használt megközelítésekre, harmadsorban pedig a téma hazai szakértői által a szakmai publikációikban alkalmazott fogalomrendszerre kívánok támaszkodni. Forrásanyagoknak alapvetően a kábítószerkérdés nemzetközi szabályozásával foglalkozó alapidokumentumok magyar fordításait, a magyarországi kábítószer helyzetről készült, hiteles eredeti dokumentumokat, éves jelentéseket használtam fel. Feldolgoztam a Honvédelmi Minisztérium és a Vezérkar szintjén kábítószer témában, és a fegyelmi helyzetről szóló jelentéseket statisztikai összesítéseket, a védelmi szférában a drogprobléma kezelésére irányuló hatályos, valamint már hatályon kívül helyezett törvényeket, jogszabályokat, és az állami irányítás egyéb jogi eszközeit. A forrásanyag-kutatás során jelentős mértékben támaszkodtam az Internet kínálta lehetőségekre. Viszonylag nagy számban tanulmányoztam a témával összefüggő magyar, illetve angol és német nyelven megjelent tudományos publikációkat, valamint az elektronikus sajtó által közzétett cikkeket.

Az értekezésemben a téma szerteágazó volta és a disszertáció behatárolt terjedelme miatt nem tűztem ki célul a kábítószer-jelenség részletes, mindenoldalú vizsgálatát, az e témakörben született tudományos ismeretanyagok, valamint törvények és jogszabályok

teljeskörű elemzését, vagy bemutatását. Ugyancsak nem kívánok foglalkozni a drogstratégiák közösséget, az együttműködést, a szociális munkát, a gyógyítást és a rehabilitációt érintő feladataival, valamint a drogrevenüció valamennyi kérdésével. A fenti témakörökből csak olyan mértékben merítettem, amennyire azt a címben szereplő tárgykör feldolgozása, és az alkalmazott munkamódszerek ezt megkívánták. A kutatómunka a kábítószer-probléma globális, kriminálpolitikai megközelítésén túl alapvetően a jelenség kriminológiai és kriminalisztikai szempontból figyelmet érdemlő, keresleti és kínálati oldalának hadseregen belüli visszazorítására irányul. A védelmi szféra kábítószer-érintettségének a fentiekben vázolt módon történő, tudományos igényű feldolgozása a magyar katonai nemzetbiztonsági szakterületen – ismereteim szerint – előzmény nélküli.

Az értekezés a tudományos tradícióknak megfelelő szerkezeti felépítésben készült. A bevezetésben a megoldandó tudományos problémából kiindulva igazolom a téma jelentőségét, aktualitását és perspektivikus gyakorlati hasznosíthatóságát. Rögzítem a kutatási célokat, a teljesítésük érdekében megoldandó feladatokat és a kapcsolódó, alkalmazott módszereket.

Az értekezés első fejezete a téma elméleti megalapozása. Az ide tartozó alfejezetekben végzem el a szakirodalmi háttér, a hatályos nemzetközi egyezmények, jogszabályok áttekintésétől a magyar nemzeti drogstratégia elvi és gyakorlati oldalának kritikai elemzését. A második fejezetben a védelmi szféra drog érintettségének bemutatását követően a KBH kábítószer visszazorításában játszott szerepének ismertetésével foglalkozom, majd a drogszűrő vizsgálatok határfokát javító intézkedések bevezetésére teszek javaslatot. A második fejezet keretei között bizonyítom a zéró tolerancia létjogosultságát a hadsereg viszonyai között. Néhány NATO tagország katonai drog-preveníójának tanulmányozását követően, a nemzetközi kitekintésből levonható következtetéseket rögzítem, javaslatot teszek az adaptációs lehetőségekre. A külföldi katonai drogstratégiák tapasztalatairól – a téma érzékeny jellege miatt – kevés a nyílt minősítésű irodalom, illetve felhasználható forrás. A szakmai tanulmányutak, a kiválasztott országokat érintő körinterjúk hozadéka a lehető legteljesebb mértékben beépítésre került.

Az értekezés harmadik fejezetében az összegzett következtetések alapján megfogalmazom a tudományos eredményeket, majd ajánlásokat, javaslatokat teszek az értekezés gyakorlati hasznosíthatóságára, további kutatási irányokra.

1. A kábítószer-probléma globális megközelítése

1.1. A kábítószer elleni küzdelem ENSZ által elfogadott alapdokumentumai

A kábítószerkérdés megoldása napjainkban az emberiség egyik legnagyobb kihívásának számít. Annak ellenére, hogy a Föld majdnem minden országa komoly erőfeszítéseket tesz az illegális kábítószer előállítására és terjesztésére megakadályozására, a kábítószer fogyasztók száma külföldön is és hazánkban is állandóan növekszik. A kábítószeres és pszichotrop anyagok nemzetközi szabályozása három ENSZ egyezményen alapul: az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezményen [UN61], az 1971-es pszichotrop anyagokról szóló bécsi egyezményen [UN71], valamint a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni 1988-as bécsi egyezményen [UN88], mely az ilyen szerek előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal végezhető egyes tevékenységek szabályozását írja elő. Magyarország valamennyi kábítószer-konvenciónak a tagja.

A New Yorkban 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény (a továbbiakban: Egyezmény) tekinthető a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem egyik alapdokumentumának. Az Egyezmény egységes fogalom meghatározásokat, az ellenőrzés alá vont anyagok körét és az azokhoz előírt ellenőrzési rendszabályok jellegét, mértékét, fokozatát is rögzíti. Az dokumentumban a felek kötelezettséget vállaltak arra, hogy kizárólag gyógyászati és tudományos célokra korlátozzák a kábítószeres termelését, gyártását, kivitelét, behozatalát, elosztását, kereskedelmi forgalmát, használatát és tárolását. Az Egyezmény meghatározza a gyártott és importált kábítószeres mennyiségi korlátait. A dokumentum négy jegyzékbe sorolja a morfin-szerű, kokainszerű és cannabisszerű hatással rendelkező anyagokat. A jegyzékek különböző mértékű megszorító intézkedéseket határoznak meg a felsorolt anyagokra. [2] Magyarországon az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezményt az 1965. évi IV. törvényerejű rendelet hirdette ki. Ez a norma tekinthető a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem egyik alapdokumentumának. Az Egyezmény végrehajtásával kapcsolatos feladatok ellátását a 8/1968. (II.9.) Minisztertanácsi rendelet szabályozta.

A pszichotrop anyagokról szóló, 1971. februárban, Bécsben megkötött egyezmény szintén négy jegyzékbe foglalja a pszichotrop anyagokat, csökkenő szigorúsági sorrendben. Az I. Jegyzék anyagainál "a visszaélés különösen komoly közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk nincs, vagy nagyon korlátozott". A II. Jegyzék anyagainál "a visszaélés lényeges közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk csekélytől mérsékeltig terjed". A III. Jegyzék anyagainál "a visszaélés lényeges közegészségügyi

kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk mérsékelttől jelentékenyig terjed”. A IV. Jegyzék anyagainál ”a visszaélés kisebb mértékű, de jelentős közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk csekélytől jelentékenyig terjed”. A memorandum az egyes fogalmak értelmezésére szójegyzéket közöl. Választ ad arra: mi a teendő akkor, ha valamely részes állam a pszichotrop anyagok listájára (jegyzékére) tartozónak tekinthető anyagot vél felfedezni. Az Egészségügyi Világszervezet – indokolt esetben – kiegészítheti a pszichotrop anyagok listáját, de az anyag más fejezetbe átsorolásáról, vagy akár annak törléséről is dönthet. A dokumentumban a készítmények ellenőrzésére vonatkozó részletes rendelkezéseket is találhatunk. [3] Az Egyezményt Magyarországon az 1979. évi 25. tvr. iktatta a belső jogszabályok közé.

Nagy horderejű az ENSZ kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása ellen, Bécsben, 1988-ban kötött Egyezménye. Ez a megállapodás két jegyzékbe foglalja a kábítószeres vagy pszichotrop anyagok gyártásában gyakran használt vegyi anyagokat. A dokumentum rögzíti a kérdéshez kapcsolódó, egységes fogalom-meghatározásokat, az ellenőrzés alá vont anyagot körét s az azokhoz kapcsolódó ellenőrzési rendszabályok jellegét, mértékét, fokozatát is. A megállapodás alapvetően bünyügyi vonatkozású, speciális nemzetközi norma, amely kiegészíti a korábbi egyezményeket. A szerződő felek kötelezettséget vállalnak az Egyezménnyel összhangban lévő belső törvény és normaalkotási intézkedések megtételére, feltéve, ha az ilyen kodifikációs eljárás a belső jogrendszer alapvető fontosságú rendelkezéseivel összeegyeztethető. Az Egyezmény a másik állam joghatóságát óvó szabályt is rögzít: e szerint egyetlen fél sem tehet a másik részes állam területén olyan intézkedést, amely a másik állam joghatósága alá tartozik. Az Egyezmény hangsúlyozza az elkövető egészségügyi kezelésének, nevelésének, utókezelésének, reszocializációjának szükségességét, meghatározza a súlyosbító körülményeket is (pl. a bűnszervezetbeli tagság, az ilyen szervezetek segítése, a bűncselekmény nemzetközi jellege, erőszak vagy fegyver használata, a sértett kiskorúsága, a visszaesés). Az Egyezmény – felismerve azt, hogy a szervezett bűnözéssel szemben csak annak vagyoni alapjának megrendítésével lehet eredményesen fellépni – szigorú elkobzási szabályokat is rögzít. Ennek lényege az, hogy a kábítószeren túl elkobzás alá esett mindaz, amelyet a bűncselekmények segítésére szántak, vagy ami a bűncselekményekből előnyként származott, továbbá mindazok a dolgok, amelyek a kábítószer ügyleteket, illetve az ehhez kapcsolódó pénzmosási tranzakciókat bizonyíthatják, vagy azok leleplezését szolgálhatják. [4] Hazánkban az 1988-évi kábítószer egyezményt „az Egyesült Nemzetek Szervezete keretében a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni, 1988. december 20-án, Bécsben kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló, 1998. évi L. törvény” hirdette ki.

Az ENSZ által elfogadott alapidokumentumok kimondják, hogy rendeleteik megvalósítása a felek alkotmányos rendelkezéseinek figyelembevételével, jogrendszerük és nemzeti joguk tiszteletben tartásával történhet. Ez jelentős mozgásteret enged mind a szankciók és büntető rendelkezések, mind a jegyzékek módosítását illetően. A kábítószeres és pszichotrop anyagok használatát az egyezmények gyógyászati és tudományos célokra korlátozzák. Míg az 1961-es egyezmény még egyáltalán nem követelte meg az egyéb irányú használat tiltását, az 1971-es egyezmény már szankciókat követel, de még nem kötelez büntetőjogi lépésekre. Az egyezményeken alapuló jegyzékeket a felek nemzeti szinten módosíthatják. A kiegészítés igen gyakori. Az egyezmények és a nemzeti jegyzékek közötti legjelentősebb eltérés a kannabisz és származékai kategorizálásának esetében van. Ez a nemzeti gyakorlat az 1961-es egyezményt kritizálja, amely a kannabiszt a heroinnal egy veszélyességi kategóriába sorolja.

Magyarországon a 2005. évi XXX. törvény⁶ az 1961-es kábítószer egyezményt és az 1971-es pszichotrop egyezményt hivatalos magyar fordításaikkal és aktualizált mellékleteivel együtt tette közzé.⁷ A törvény 7. § (2) bekezdése, a fentiekén kívül egy A) és B) nemzeti jegyzékeket tartalmazó melléklettel egészítette ki az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvényt. Ez a két jegyzék azokat az anyagokat tartalmazza, amelyek nem az 1971-es pszichotrop egyezmény mellékletének Jegyzékei alapján minősülnek kábítószerrel egy tekintet alá eső veszélyes pszichotrop anyagnak. Ennek megfelelően a Btk. 286/A. §. (2)⁸ bekezdése alapján, kábítószeren az 1961-es kábítószer egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagokat, az 1971-es pszichotrop egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagokat, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének A és B jegyzékeiben meghatározott anyagokat kell érteni. A törvény semmilyen módon nem tesz különbséget az egyes kábítószeresek között.

1.2. Az Európai Unió drogstratégiája 2005-től 2012-ig

Az Európai Unió 2005-től 2012-ig terjedő időszakra vonatkozó drogstratégiájának az alapját mindenekelőtt az előző alfejezetben már tárgyalt ENSZ egyezmények alapelvei képezik, amelyek a kábítószer-probléma kezelésének fontos jogi eszközei. Az ENSZ Közgyűlés 1998. évi, kábítószeresekről szóló rendkívüli ülésének megerősítette az egységes és kiegyensúlyozott

⁶ 2005. évi XXX. törvény az egyes nemzetközi szerződések kihirdetéséről rendelkező jogszabályok, valamint a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról

⁷ "Sárga lista": 46. kiadás, 2004. december; "Zöld lista": 23. kiadás, 2003. augusztus

⁸ A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény, CD jogtár, 2008. július

lyozott megközelítés fontosságát, amely szerint a kábítószer-politikában a kínálat csökkentése és a kereslet csökkentése egymást kölcsönösen erősítő elemek. Az uniós drogstratégia az ENSZ egyezményekkel összhangban minden tekintetben megjeleníti az Európai Unió alapértékeit: az emberi méltóság, a szabadság, a demokrácia, az egyenlőség, a szolidaritás, a jogállamiság és az emberi jogok tiszteletben tartását. Célja a társadalom és az egyén jólétének támogatása, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése.

Figyelembe véve az Európai Unióról szóló Szerződéseket, az egyéb vonatkozó európai politikai dokumentumokat, valamint az elmúlt évtized tapasztalatait, a kábítószerrel kapcsolatban az Európai Unió Tanácsa két általános célt határoz meg.

- Magas szintű egészségvédelem, jólét és társadalmi kohézió eléréséhez való hozzájárulás a tagállamok fellépésének kiegészítése révén a kábítószer-használat, a kábítószerfüggőség, valamint a kábítószerrel kapcsolatos egészség- és társadalmi ártalmak megelőzése és csökkentése terén.
- Magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára a kábítószer előállításának, a határokon átnyúló kábítószer-kereskedelem és a prekursorok eltérítése elleni fellépés, valamint a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekkel szembeni megelőző tevékenység fokozása révén, a közös alapokon nyugvó hatékony együttműködés segítségével.

Az Európai Unió drogstratégiája célul tűzi ki, hogy növelje a nemzeti stratégiák értékét. Hangsúlyozza, hogy a tagállamoknak figyelembe kell venniük a nemzeti stratégiájuknak más tagállamokra gyakorolt hatását, és az arányosság szerződés által meghatározott gondolatait, egyidejűleg tiszteletben tartva a szubszidiaritás elveit.¹⁰ Azt, hogy a tagállamok nemzeti stratégiái hogyan tudják kölcsönösen támogatni egymást, valamint, hogy a nemzeti stratégiák ho-

¹⁰ A szubszidiaritás elvének célja annak biztosítása, hogy a döntéshozatal az állampolgárhoz a lehető legközelebbi szinten történjen, annak állandó ellenőrzése mellett. Fontos szempont annak tisztázása, hogy indokolt-e az egyes akciók Közösségi szinten történő végrehajtása, összevetve azokkal a lehetőségekkel, amelyeket a nemzeti, a területi vagy a helyi szint nyújthat. Az Unió csak abban az esetben jár el - kivéve azokat a területeket, amelyek kizárólagos illetékességgel rendelkeznek -, ha az akció végrehajtása Közösségi szinten hatékonyabb, mint nemzeti, területi, vagy helyi szinten. Ez szoros összefüggésben van az arányosság és a szükségesség elvével, amelyek szerint az Unió csak olyan mértékben jár el, amely feltétlenül szükséges a szerződés céljának eléréséhez.

gyan járulhatnak hozzá az Európai Unió stratégiája célkitűzéseinek megvalósításához. Célja továbbá, hogy hatáskört biztosítson a helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi képességek alkalmazásának, valamint hogy biztosítsa a rendelkezésre álló források optimális kihasználását. Annak ellenére, hogy a kábítószer-fogyasztás szerkezete - különösen a mérték tekintetében - mindig is eltérő volt a 27 tagállam esetében, néhány területen új problémák merültek fel. A kínálat csökkentésével kapcsolatban a nemzeti és uniós szinten egyaránt jelentős erőfeszítések ellenére a kábítószer-kereskedelem továbbra is az egyik legjövedelmezőbb üzletág a szervezett bűnöző csoportok számára. A rendelkezésre álló adatok alapján az uniós drogstratégia időarányos végrehajtása ellenére sem lehet kijelenteni, hogy visszaesés következett volna be a kábítószer-használat elterjedtségében, vagy hogy a kábítószerekhez való hozzáférés lényegesen nehezebbé vált volna.

Az EU erőfeszítései az összes érintett szereplő fellépésének összehangolására irányulnak. A közegészségügy területén az Unió kiegészíti a tagállamok fellépését a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos egészségkárosodás csökkentésével. A közösségi jogszabályok rendelkeznek a prekursorok Közösségen belüli, illetve harmadik országokkal történő kereskedelme ellenőrzésének a keretrendszeréről. A pénzmosásra tekintettel a jogszabályok azokat az intézkedéseket is meghatározzák, amelyek megakadályozzák a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekből származó jövedelmek tisztára mosását. A kábítószer-kereskedelem megakadályozásának és az ellene való harcnak lényeges eleme a rendőri, a vámügyi és az igazságügyi hatóságok közötti együttműködés. Ebben az összefüggésben fontos lépés a kábítószer-kereskedelemtől szóló kerethatározat elfogadása, amely megállapítja a bűncselekmények tényállási elemeire és a szankciókra vonatkozó minimumrendelkezéseket a kábítószer-kereskedelem területén. A külkapcsolatok területén az EU nemzetközi szinten politikai kezdeményezéseket tesz a világ különböző régióival a kábítószerről folytatott párbeszéd, valamint segítségnyújtás tekintetében.

A kábítószer-problémát illetően az Unió megközelítésének alapja a kereslet és a kínálat együttes csökkentésére vonatkozó egységes, multidiszciplináris és kiegyensúlyozott megközelítés. Ez az elgondolás magas színvonalú együttműködést tesz szükségessé. A stratégia kifejezetten javasolja a „tematikus” vagy „regionális” megközelítést, amely bizonyos esetekben megfelelő lehet. Ez azt jelenti, hogy a közös problémával küzdő tagállamok a probléma hatékony és eredményes kezelése érdekében fontolóra vehetik a fokozott együttműködés lehetőségét. Azok a tagállamok, amelyek nem szembesültek hasonló problémával, szabadon eldönthetik, hogy részt kívánnak-e venni bármely ilyen jellegű kezdeményezésben. A stratégia tehát két területre, a kereslet csökkentésére és a kínálat csökkentésére, valamint két átfogó kérdés-

körre, a nemzetközi együttműködésre és kutatásra, illetve az értékelésre és tájékoztatásra koncentrálnak. A Bizottság a Tanács általi megvitatás céljából évente felülvizsgálja az a cselekvési tervben foglalt intézkedések végrehajtásának helyzetét. Az éves felülvizsgálatok alapján kerülhet sor a keretrendszer kiigazítására, amennyiben a cselekvési tervek időtartama alatt jelentős változás következne be az EU kábítószerhelyzetében.

Figyelembe véve a tagállamokban kialakult jelenlegi kábítószerhelyzetet, valamint a régiók, a tagállamok, illetve a tagállamok csoportjai közötti eltéréseket, az alábbi öt kritérium alapján kerül sor a cselekvési tervbe foglalandó intézkedések kiválasztására:

1. Az uniós szintű intézkedéseknek egyértelműen hozzáadott értéket kell nyújtaniuk, eredményeiknek pedig mérhetőnek és reálisnak kell lenniük. A kívánt eredményeket előre meg kell határozni.
2. A cselekvési terveknek kifejezetten meg kell jelölniük az intézkedések végrehajtására szánt időkeretet (lehetőleg a cselekvési terv időtartamán belül), valamint az intézkedések végrehajtásáért és az előrehaladásuk jelentéséért felelős személyeket.
3. A tevékenységeknek közvetlenül hozzá kell járulniuk a stratégiában meghatározott legalább egyik célnak vagy prioritásnak a megvalósításához.
4. Az intervencióknak költséghatékonyak kell lenniük.
5. Minden területen korlátozni kell az intervenciók vagy tevékenységek számát.

2012 végéig előrelépést kell elérni a stratégiában meghatározott területek minden prioritása tekintetében. Ennek megvalósítására az egyes tagállamok, a tagállamok csoportjai, vagy az egész Európai Unió szintjén kerül sor, intervenciókon és intézkedéseken, továbbá a harmadik államokkal és olyan nemzetközi szervezetekkel való együttműködésen keresztül.

Az eltérő álláspontok, elvek harmonizációja kulcsfontosságú a kábítószerelleni stratégia kialakításában és végrehajtásában. A probléma egységes, multidiszciplináris és kiegyensúlyozott megközelítése érdekében az Unió koordinációs mechanizmusát tovább kell fejleszteni az együttműködési tevékenységek elősegítése és javítása, valamint ezen stratégia, céljainak teljesítése érdekében. A rendőrségi és a vám szervek együttműködésével foglalkozó munkacsoportok, a szervezett bűnözéssel foglalkozó multidiszciplináris munkacsoport, az egészségügyi munkacsoport, a gazdasági ügyekkel foglalkozó munkacsoport, valamint szükség esetén a közös kül- és biztonságpolitikai munkacsoportok együttműködése ugyancsak nélkülözhetetlen. Ezeket a testületek ugyanakkor nem csupán a drogstratégia tartalmáról kell információkkal ellátni, hanem be kell vonni azokat a cselekvési tervek végrehajtásába is.

Nagy jelentősége van az Európai Unión kívüli nemzetközi együttműködésnek. Az eddigieknél hatékonyabb összhangra van szükség az Unió európai és Európán kívüli partnerei között. A kábítószerrel kapcsolatos ügyek összehangolásáért felelős nemzeti hatóságok a nemzeti programok végrehajtása keretében járulnak hozzá az EU cselekvési terveinek gyakorlati végrehajtásához.

Az Európai Unió drogpolitikájának egyik meghatározó gondolata, egyben a stratégia megvalósításának nélkülözhetetlen eleme a kábítószer kereslet és a kínálat csökkentése.

A kereslet csökkentése terén az Európai Unió 2005-2012 közötti időszakra vonatkozó drogstratégiájának célja az alábbi konkrét, azonosítható eredmény elérése:

„A kábítószeres használatának, a függőségnek és a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi kockázatoknak a mérhető csökkenése egy hatékony, egységes és összefüggő, tudásalapú keresletcsökkentési rendszer kidolgozása és fejlesztése révén, amely rendszer magában foglalja az EU tagállamainak a megelőzésre, a korai intervencióra, a kezelésre, az ártalomcsökkentésre, a rehabilitációra és a társadalomba való újra beilleszkedésre vonatkozó intézkedéseit. A kábítószer-kereslet csökkentését célzó intézkedéseknek számolniuk kell a törvénytelen pszichoaktív anyagok használata, valamint a kábítószeres törvényes pszichoaktív anyagokkal - például dohányjal, alkohollal és gyógyszerekkel - való kombinált használata által okozott egészségügyi és társadalmi problémákkal.” [5]

Egy ilyen keresletcsökkentési rendszer az alábbi, a tudomány jelenlegi állása szerinti összes lehetőséget kihasználó intézkedéseket feltételezi:

- a kábítószer-használat elkezdésének megelőzése;
- a kísérleti használat rendszeres használattá válásának megelőzése;
- korai intervenció a kockázatos fogyasztási minták esetén;
- kezelési programok biztosítása; rehabilitációs és a társadalomba való újra beilleszkedést segítő programok biztosítása;
- a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk csökkentése.

A fenti intézkedések kiegészítik egymást, komplex módon, egyidejűleg biztosítandók. Eredményes alkalmazásuk révén hozzájárulnak a kábítószer-használat és a drogfüggőség csökkentéséhez, valamint a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi következmények visszaszorításához. A célkitűzések megvalósítása érdekében figyelembe kell vennünk az egészségügyi kockázatok különböző szintjeit, melyeket a kábítószer-használat eltérő formái (mint például a kombinált kábítószer-fogyasztás), a különböző életszakaszok és a különleges

situációk jelentenek (kamaszkor, terhesség, kábítószer hatása alatt történő gépjárművezetés). A keresletcsökkentés megvalósítása érdekében az Európai Unió által az alábbi prioritások kerültek meghatározásra:

1. A megelőzési programokhoz való hozzájárítás és a programok hatékonyságának javítása (a kezdeti hatástól a hosszú távú fenntarthatóságig), valamint a pszichoaktív anyagok használata és az azokkal kapcsolatos következmények kockázatainak fokozott tudatosítása. E célból a megelőző intézkedéseknek ki kell terjedniük a korai kockázati tényezőkre, a felderítésre, a célzott megelőzésre és a családi/közösségi alapú megelőzésre.
2. A korai intervenciós programok (intézkedések) elérhetőségének javítása, különösen a pszichoaktív anyagokat kísérleti jelleggel használó fiatalok számára.
3. A célzott és szakosított kezelési programok elérhetőségének javítása, beleértve az egységes pszicho szociális rehabilitációt¹¹ és a gyógyszeres gondozást. A kezelési programok hatékonyságát folyamatosan értékelni kell. A pszichoaktív anyagok használatából eredő egészségügyi problémák kezelésének az egészségpolitika szerves részévé kell válnia.
4. A HIV/AIDS, hepatitisz, egyéb fertőzések és betegségek, valamint a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk megelőzésével és kezelésével foglalkozó szolgáltatások elérhetőségének javítása.

A kínálat csökkentése terén az Unió 2005–2012 közötti időszakra vonatkozó drogst stratégiájának és a cselekvési terveknek a célja az alábbi konkrét, eredmények elérése 2012-ig:

„Mérhető javulás az EU és tagállamai azon bűnüldöző intervencióinak és intézkedéseinek hatékonyságában, eredményességében és tudásbázisában, amelyek a kábítószer-előállítás, a kábítószer-kereskedelmet, a prekursorok eltérítését - beleértve az EU területére behozott szintetikus kábítószer-prekursorok eltérítését - valamint a kábítószer-bűnözéssel kapcsolatba hozható terrorizmus finanszírozását, illetve pénzmosást célozzák. E cél eléréséhez a kábítószerekkel kapcsolatos szervezett bűnözésre kell összpontosítani. Ki kell használni a meglévő eszközöket és keretrendszereket. Szükség esetén regionális vagy tematikus együttműködéshez kell folyamodni, és meg kell keresni a kábítószerekkel kapcsolatos bűnözés elleni megelőző intézkedések fokozásának módjait.” [5]

¹¹ A pszichoszociális rehabilitáció mindazon szolgáltatások összehangolt, egyénre alkalmazott rendszere, melyek lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy a fogyasztó ember – esetünkben a narkomániában szenvedő személy – sikerrel foglalhassa el helyét a társadalomban. Az átfogó rehabilitációt olyan folyamatnak tekinthetjük, mely a fogyasztó ember teljesítményét és a társadalom elvárásait harmonizálja. A sikeres rehabilitáció tehát mind az egyén, mind a közösség aktivitását feltételezi.

Az Európai Unió kábítószerrel kapcsolatos igazságügyi és bűnüldöző politikája terén a következő prioritásokra és azokhoz kapcsolódóan a cselekvési tervekbe beépítendő alábbi tevékenységekre kell összpontosítani:

„Az EU bűnüldöző együttműködésének erősítése mind stratégiai, mind pedig bűnmegelőzési szinten, a kábítószer terén és a prekursorok eltérítése terén az előállítással, a(z) unión belüli) határokon átnyúló kábítószer-kereskedelemmel, az ilyen tevékenységekben résztvevő bűnhálózatokkal és a vonatkozó súlyos bűncselekményekkel kapcsolatos operációs tevékenységek elősegítése érdekében, egyidejűleg tiszteletben tartva a szubszidiaritás elvét.” [5]

A kábítószerrel és prekursorokkal kapcsolatos uniós stratégiai együttműködésnek elsőbbséget kell biztosítani az előállítás, az unión belüli, határokon átnyúló jogellenes kábítószer-kereskedelem, az e tevékenységekben érdekelt bünszövetkezetek és az előbbiekhöz köthető bűncselekmények felderítésének. Stratégiai fellépésre van szükség a kábítószer harmadik országokból az Unióba történő áramlásának megfékezése érdekében. Ezzel egyidejűleg meg kell akadályozni a kábítószer EU-ból harmadik országokba történő áramlását is. Különös figyelmet kell fordítani a bűnüldözésre a kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatos pénzmosás, a terrorizmus finanszírozása és az eszközök elkobzása terén. Ebben a tekintetben alaposabban meg kell vizsgálni az Eurojust¹² és az Europol¹³ bevonásának lehetőségeit.

Az utóbbi években számos eszköz és keretrendszer kidolgozására került sor, mint például a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a szankciókra vonatkozó minimum-rendelkezések megállapításáról szóló kerethatározat, az európai elfogatóparancs, az eszközök elkobzására vonatkozó intézkedések, a transznacionális szervezett bűnözés elleni ENSZ-egyezmény és annak jegyzőkönyvei. Egyre hatékonyabban működik az Eurojust és az Europol. Az uniós kriminálpolitika jegyében közös nyomozócsoportokat és pénzügyi hírszerző egységet hoztak létre. Ezeket az eszközöket és keretrendszereket a lehető legteljesebb mértékben ki kell használni. El kell kerülni a párhuzamosságot, az átfedést, és a forrásokat a lehető leghatékonyabban kell felhasználni. Bár a stratégia a szubszidiaritás elvének fontosságát hangsúlyozza, ugyanakkor elismeri, hogy az EU közös és

¹² Az Eurojust az Európai Unió Igazságügyi Együttműködési Egysége, amelyet 2002-ben azért hoztak létre, hogy növelje a tagállamok határokon átnyúló és szervezett súlyos bűncselekményekkel foglalkozó illetékes hatóságai tevékenységének hatékonyságát. A szervezet előmozdítja és javítja a nyomozások és a vádemelések összehangolását, ugyanakkor támogatást nyújt a tagállamoknak a nyomozások és vádemelések eredményesebbé tételében is.

¹³ Az Europol, az Európai Rendőrségi Hivatal 1992-ben jött létre európai bűnüldöző hírszerző funkcióval. Központja a hollandiai Hágában van. Személyzete a nemzeti bűnüldöző szervek (rendőrségek, vámhivatalok, bevándorlási hivatalok stb.) képviselőit fogja össze. Az Europol Igazgatótanácsában minden EU tagországból egy-egy képviselő kapott helyet. Az Europol célja, hogy segítse az uniós tagországok lehető legszorosabb és leghatékonyabb együttműködését a szervezett bűnözés elleni harcban.

hiteles bűnüldöző politikájának előfeltétele az összehangolt nemzeti kriminálpolitika megléte minden tagállamban.

1.3. Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására

1.3.1. Hazánk kábítószer-helyzetének kriminológiai értékelése

A kábítószer-fogyasztás, mint jelenség, Magyarországon az 1960-as években jelent meg. A szocialista társadalmi és gazdasági rendszer sajátosságai, a határok zártsága, a hatalom politikája azonban az illegális kábítószer fogyasztás terjedésével szemben fejtették ki hatásukat. A narkotikumok iránti kereslet ebben az időszakban még elenyésző volt. A 60-as, 70-es években a drogokat vagy külföldön, vagy hazai bázison, recepthamisítás, esetleg gyógyszerári betörések útján szerezték be. Az 1980-as években előtérbe kerültek az ópiát-származékok. Ekkor kezdődött a heroin intravénás használatának elterjedése, azonban ezt az időszakot elsősorban a mák-tea főzése és fogyasztása jellemezte. A kábítószerrel mellett egyre több fiatal fordult a szerves oldószerek használatára felé. Hazánkban a „szipózás”, mint speciális droghasználat meglehetősen gyorsan elterjedt. A '90-es évek elején a határok megnyitását követően, a kábítószerpiac megerősödése, a kereslet-kínálat relációjának bővülése volt tapasztalható. Ebben az időszakban a heroin-fogyasztás emelkedése volt érzékelhető. A '90-es évek közepén, a zenei divatirányzat megváltozásával, a „drogpiacra” megjelent az amfetamin, az ecstasy és az LSD. A fiatalok szórakozási szokásainak változása, a techno-house-acid partik, az ún. techno-discók megjelenése magával hozta az említett szerek tömeges méretű elterjedését.

A Magyar Köztársaság Rendőrségének Drogstratégiája¹⁴ szerint a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma az 1990-es évek elejétől dinamikus növekedést mutat. A rendelkezésre álló adatok alapján kimutatható, hogy kevés bűncselekménytípus produkál átlagosan évente 20-25%-os növekedési rátát. A látencia a kábítószer-bűncselekmények esetében, a korábban felsorolt okok miatt nehezen felbecsülhető.

A bűnügyi statisztikák azt mutatják, hogy a kábítószerrel visszaélés bűncselekmények és elkövetőik száma dinamikusan változott. Amíg 1991-ben mindössze 59 fő ellen indult büntetőeljárás, ez az érték 5 éven belül kilencszeresére, hat éven belül tizenhatszerezére nőtt. A bűnügyi statisztika 2005-ben 7088 elkövetőt rögzített. A tárgykörben folytatott szociológiai kutatások megállapításai alátámasztják a Rendőrség statisztikai adatait, miszerint a kábítószer-

¹⁴ A Magyar Köztársaság Rendőrségének Drogstratégiája a Magyar Köztársaság Rendőrségének Drogstratégiájában rögzített feladatok egységes végrehajtásáról szóló 17/2006. (XI. 24.) ORFK utasítás mellékletét képezi.

bűncselekmények elkövetői elsősorban a fiatal felnőtt (18-24 éves) korosztályból kerülnek ki, arányuk 58%! Jelentős 18-22% hányadot képez a 25-30 éves korosztály. Tartósan 6% körül mozog a 31-40 év közötti bűnelkövetők aránya. Az ezen felüli életkor a bűnözés vonatkozásában irreleváns. A bűnelkövetők háromnegyedét kitevő 18-30 éves korosztályon belül, 2006 – 2007-ben, mintegy 6%-os arányeltolódás volt tapasztalható az idősebb elkövetői kategória irányába. Ez az idősebb korosztály nagyobb arányú drogérzékenységre enged következtetni, de a fiatalabb életkori kategóriába tartozókkal szemben a büntetőeljárás helyett alkalmazandó gyógykezelésben való nagyobb részvételi arányt is jelentheti. Az elkövetők nemenkénti megoszlásának vizsgálata egyértelműen férfi dominanciát mutat, részesedésük átlagosan 90% körül mozog. [6]

A magyarországi kábítószer helyzet fontos jellemzője, hogy a délszláv válság, majd pedig az afganisztáni események eredményeképpen megváltozott hazánk szerepe a nemzetközi kábítószer-kereskedelemben. A szállítási útvonalak jelentős része ettől az időszaktól kezdve országunkon vezetett keresztül. A hazai bűnözői csoportok is egyre inkább aktivizálták magukat a várható extraprofit érdekében. A tranzitcsempészet vonatkozásában Magyarország a Balkán-útvonal egyik meghatározó, közbenső állomása lett. Ezt a megállapítást támasztják alá a határokon és az országon belüli nagytételű lefoglalások, a bűnügyi hírszerzés információi, valamint a nemzetközi együttműködésből származó adatok. A délszláv háború lezárását követően ismét megnyílt a klasszikus balkáni útvonal, mellette azonban kiegészítőként megmaradt a Bulgáriát, Romániát, Magyarországot, Ausztriát érintő közép-balkáni útvonal. Ezen két irányon bonyolódik le az EU államaiba irányuló heroin-forgalom jelentős hányada. A hazai fogyasztásra szánt heroin szinte teljes mennyisége ilyen módon érkezik hazánkba. Magyarország speciális földrajzi elhelyezkedése miatt különösen érintett a kérdésben, hiszen két útirányban is tranzit szerepet tölt be. A klasszikus kábítószer (pl. marihuána, heroin) mellett - az európai trendekhez igazodva - a kilencvenes évek közepén az ún. „modernkori kábítószer” (amfetamin, metamfetamin és származékaik) is felbukkant az illegális drogpiacon. Mindezek eredményeként rövid idő alatt tranzit-országból egyre jelentősebb felvevőpiaccal rendelkező cél-országgá váltunk. A szintetikus kábítószer robbanásszerű elterjedéséről a '90-es évek közepétől beszélhetünk. Az e kategóriába tartozó drogok 2004-ig jellemzően Nyugat-Európából - elsősorban Hollandiából - kerültek becsempészésre. 2004-től tapasztaljuk, hogy az egykori Jugoszlávia utódállamaiban is folyik szintetikus kábítószer előállítását, melyek magyarországi piacra jutnak. A narkotikumokat elsősorban budapesti centrummal rendelkező, saját terjesztői hálózaton keresztül 2-3 lépcsőben juttatták el a fogyasztókhoz. A fogyasztás színhelyei jellemzően ma is a fiatal felnőttek által látogatott zenés szórakozóhelyek.

Az utóbbi 3-4 év tapasztalata, hogy a szintetikus kábítószer-csempészsben és terjesztésben közreműködő elkövetői kör szervezettsége, konspiráltsága növekedett. A bűnszervezeten belül a munkamegosztás tovább differenciálódott (anyag eszközöket biztosítók, szervezők, futárok, nagybani elosztók, depóztatók, kistévelben árusítók, védelmet biztosítók). Oldódni látszik a korábbi Budapest-centrikusság. Egyes vidéki nagyvárosokban működő szervezett bűnözői körök is bekapcsolódtak a szintetikus kábítószerek Hollandiából történő illegális importjába. A Holland Királyság eddigi liberális szemléletű kábítószer-politikája bizonyos szigorítások irányába mutat. A holland városok helyi vezetése olyan jellegű jogszabályok kibocsátására készül, amelyek megtiltanák a külföldi állampolgároknak az ún. „Coffe-shopba” történő belépést. Amennyiben ez a tendencia erősödik, Magyarországon fel kell készülni az egyre fokozódó cannabis termesztésre. A Nyugat-Európából történő szintetikus kábítószerek csempésztéhez gyakran kapcsolódik cannabis származék és kokain illegális behozatala is. A hazánkban történt jelentősebb kokain lefoglalások adatai azt mutatják, hogy Magyarország az utóbbi időszakban - annak rendkívül magas ára miatt - elsősorban tranzit szerepet játszik a fekete-tengeri, földközi-tengeri kikötők és a nyugat-európai piac között. Az EU csatlakozást követően ezen a területen is kezd „felértékelődni” hazánk szerepe. A kokain vonatkozásában elsősorban az ún. „futár kizárások” révén jelentős Magyarország szerepe. A magyar származású futárok a bűnszervezet által biztosított pénzből Dél-Amerikába utaznak, ott magukhoz veszik (nyelés vagy egyéb rejtési módon) a kokaint és azt Nyugat-Európa valamely államába csempészik, ahol nigériai szervezőknek vagy azok bűntársainak adják át. A módszerrel Magyarországra nem, vagy csak kisebb mennyiségben érkezik kábítószer. A szintetikus kábítószerek vonatkozásában tapasztalt erősödő szervezettség a csempészsre szánt kábítószerek mennyiségi növekedéséhez vezetett. Ebbe az irányba hat Magyarország Európai Unióhoz történő csatlakozása, amely lehetővé teszi a drogfutárok – így a kábítószer-szállítmányok – ellenőrzésmentes, szabad áramlását. [6]

A kábítószer ügyekben indított büntetőeljárások éves felderítési mutatói az elmúlt 15 év távlatában, 83-94% között mozogtak, ami más bűncselekményekhez képest kiemelkedőnek értékelhető. A különböző elkövetési magatartásformák közül igen kevés az, amely nem kapcsolható a szervezett bűnözéshez (a saját célú fogyasztás céljából történő előállítás, termesztés, feltelevezve, hogy az alapanyagok is saját forrásból rendelkezésre állnak). A szervezett bűnözés hazai helyzetképe a kábítószer-bűnözés központi szerepét mutatja. A terjesztés több vonatkozásban kapcsolódik a szervezett bűnözéshez. Egyrészt a bűnszervezetek által irányított csempészet látja el a terjesztői hálózatot, másrészt a terjesztők védelmi pénzt fizetnek bevételükből az adott földrajzi területet, szórakozóhelyet felügyelő bűnszervezeteknek. [6] Az ORFK statisztikai

adatai szerint a felderített bűnszervezetek több mint 60%-a első számú tevékenységi formaként kötődik a kábítószer csempészetéhez és kereskedelemhez. Új típusú, fokozott biztonsági kockázatként jelenik meg a kábítószer-terjesztés és fogyasztás állami, fegyveres és rendvédelmi szervezeteknél történő megjelenése, terjedése (Honvédség, Rendőrség, Büntetés-végrehajtás).

1.3.2. A kábítószer-fogyasztás megközelítési és befolyásolási modelljei

A drog-fogyasztás Magyarországon történő megjelenésétől napjainkig, a jelenség értelmezése során hazánkban is különböző, esetenként egymásnak ellentmondó probléma megközelítési elméletek, valamint a kábítószer-jelenség visszaszorítását célzó befolyásolási módok láttak napvilágot. A teljesség igénye nélkül, a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program által ismertetett, fontosabb megközelítési modellek a következők:

Morális-modell: A kábítószer-fogyasztás erkölcsi probléma, az egyén erkölcsi és akaratgyengeségének jele. A társadalom védelme igényli az állam beavatkozását, elsősorban az "erkölcstelen" egyének megbélyegzésével, társadalomból történő kizárásával, esetleg "átnevelésével". A modern társadalomtudományos fejlődés e modell szerepét háttérbe szorította, azonban mint "naiv" magyarázóelvvvel, létezésével ma is számolni kell.

Kriminalizációs modell: A kábítószer-fogyasztás bűncselekmény (norma- és jogsértés), amelyet a bűnüldözés és az igazságszolgáltatás eszközeivel üldözni és büntetni kell (azaz a kábítószerrel megvalósuló minden cselekményt). A fő ellenség a terjesztő, aki saját anyagi érdekei miatt "ártatlan" fogyasztókat vesz rá a kábítószer használatára. A megközelítés a kábítószer-fogyasztást csak mint speciális bűnözői magatartást vizsgálja. A bűnüldözés célja a visszatartás és az elrettentés. A modell a megelőzés és a kezelés területei iránt nem érzékeny. A kriminalizált megközelítést ma már önmagában elégtelennek tartják a kábítószer-kérdés komplex társadalmi értelmezésére.

Fertőzőbetegség-modell: A kábítószer-fogyasztás járványszerűen terjedő jelenség, amelyet a fogyasztók egymásnak adnak át, a kábítószer pedig - mint valamilyen baktérium vagy vírus - veszélyes ellenfél. A cél a terjedés megakadályozása a terjesztők (ebben az esetben a fogyasztók és a kábítószer-terjesztők, illetve magának a kábítószernek) az izolálásával. Elsősorban a kábítószer hirtelen megjelenése idején népszerű modell, azonban a jelenség finomabb leírására és magyarázatára nem alkalmas.

Lelkibetegség-modell: A kábítószer-fogyasztás a személyiségfejlődés valamilyen hiányossága vagy torzulása miatt jön létre, esetleg pszichiátriai betegségek és tünetek elfedésére, az azoktól történő megszabadulásra szolgáló eszköz. A kábítószer-fogyasztás így valamely lelki betegség tünete, vagy önmagában is betegségnek minősülő állapot. A megközelítés az egyéni, lelki problémákat túlhangsúlyozza, és nélkülözi a társadalom egészét figyelembe vevő szemléletet.

Szociológiai-modell: A kábítószer-fogyasztás a társadalom értékrendszerbeli zavarai-
val összefüggő állapot, mely a társadalom szerkezetében kialakult egyenlőtlenségek miatt jön létre. A kábítószer-használó deviáns személy, aki céljait csak a társadalmi normák megsértésével tudja elérni. A megközelítés figyelembe veszi a kábítószer-fogyasztók társadalmi és kulturális sajátosságait, a jelenség terjedésében szerepet játszó társadalmi, gazdasági tényezőket. A modell azt is vizsgálja, ahogyan egy magatartás a társadalmak történetében más-más jelentésre tesz szert. A modell hátránya, hogy a társadalmi cselekvés irányát nem határozza meg - ezt nem is tartja feladatának - és az egyén pszichés problémái iránt sem érzékeny.

Multidiszciplináris-modell: Az előző modellekből építkezve a megfelelő empirikus adatokon alapuló azon szociológiai megközelítés, mely a jelenségnek egyfelől a társadalom érték- és normarendszere szempontjából elfoglalt helyét, másfelől az egyének, családok, közösségek szocializációs szerepét veszi figyelembe. Felhasználja a modern kriminológia és pszichiátria, valamint más tudományok eredményeit (pl. gyógyszertan, genetika, társadalomstatisztika, népegészségügy). Számol a probléma összetettségével és annak kezelésére hivatott szakmák sokszínűségével. A megközelítés tekintetbe veszi azt a tényt is, hogy a kábítószer-fogyasztás befolyásolására irányuló társadalmi cselekvés maga is hozzájárul a jelenség átalakulásához, kezelhetőbbé vagy éppen kezelhetlenebbé válásához. [1]

Az előző szakaszban megfogalmazott elméletek átvezetnek a kábítószer-jelenség kezelésére hivatott megoldásokhoz. Azt, hogy a jelenség értelmezésén túl milyen módozat alakul ki a társadalomban a probléma kezelésére, számos tényezőtől függ. Többféle szakmai és más érdekcsoport, a közvélemény és a politika tagoltsága maga is többértűen befolyásolja az értelmezést.

Prohibicionalista megközelítés: A kábítószeres illegális használatának teljes tilalmán alapuló megközelítés. Különbség van azonban a tiltás mértékében, a szankciók nagyságában, a szankcionálandó cselekmények és magatartásformák tekintetében. A

"tisztá" prohibíció a kábítószerrel kapcsolatos minden illegális cselekményt tilt, és súlyosan szankcionál; a tiltást mind a keresleti, mind a kínálati oldalon érvényesíti: a kábítószerhez való hozzájutás megakadályozása, a terjesztés és a fogyasztás szankcionálása megakadályozza a fogyasztás terjedését, végső soron a jelenség felszámolását eredményezi.

„Normalizáló” megközelítés: A kábítószer egy csoportját, nevezetesen a kannabisz-származékokat elkülöníti. Ezek fogyasztóival kapcsolatban nem alkalmaz tiltásokat. Kiindulópontja szerint a "lág" szerek csak kevésbé veszélyesek a társadalomra, és a "megengedő" kábítószer-politikával elejét lehet venni a veszélyesebb szerek fogyasztásának. Elsősorban a "holland-modellként" ismeretes. E megközelítés kritikusainak egyik fő érve a "lág" szerek és a veszélyesebb szerek közötti nyilvánvaló kapcsolat, a másik pedig az, hogy ezzel a társadalom nem küld egyértelmű üzenetet tagjai felé, a kábítószer-fogyasztás egyes formáit ugyanis beemeli a társadalmilag elfogadott cselekmények körébe. A nemzetközi szerződések sem teszik lehetővé e megközelítés elterjesztését.

Dekriminalizációs és legalizációs megközelítés: A dekriminalizáció értelmében a kábítószerrel kapcsolatos egyes cselekmények (jelesül a fogyasztás, tartás) nem képeznek bűncselekményt. A legalizáció pedig azon csoportok célkitűzését jelenti, amelyek egyes kábítószerket ki akarják vonni a büntetőjogi kontroll alól. Az érv úgy szól, hogy ezzel megszűnne az illegális kereskedelem és a vele összefonódó kriminalitás és a szervezett bűnözés. A kábítószer legalizálását a nemzetközi közösség nem tartja megengedhetőnek; minden ENSZ és EU szerződés ezek tilalmát tartalmazza. A kábítószer-fogyasztás olyan veszély, mely legálissá válva a jelenleginél súlyosabb egyéni és társadalmi problémákat okozna, vélt előnyös hatásaira pedig nincs garancia.

A kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítés: Az ENSZ és az Európai Unió ezt a megközelítést tartják előnyösnek, ezért dokumentumaikban ezt ajánlják, felismerve, hogy amíg van kereslet, addig kínálat is létezik. Önmagukban tehát a kínálati oldalon ható beavatkozások feltétlenül szükségesek, de nem elegendőek. A büntető-igazságszolgáltatás eszközei mellett a megfelelő megelőzésre és a problémákkal küzdő kábítószer-fogyasztó egészségügyi és szociális kezelésére is szükség van. A kábítószer-fogyasztás jelensége nem különíthető el a társadalmi problémáktól, így többek között az egyenlőtlenség, szegénység, munkanélküliség, társadalmi leszakadás és marginalizáció kérdéseitől. A kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyán alapuló beavatkozási politika a kábítószer-használók differenciáltabb megítélése, a pre-

venció, a terápia és a büntető-igazságszolgáltatás gyakorlatának együttes és összehangolt alkalmazása révén vezethet eredményre. [1]

Álláspontom szerint, ha külön-külön vizsgáljuk az egyes megközelítési modelleket, azt konstatálhatjuk, hogy, a multidiszciplináris-modell kivételével, az egyes elméletek megfogalmazásánál az ok-okozati összefüggések hiányos rendszerével találkozunk. A valóságban ugyanis a kábítószer-fogyasztás bonyolult, összetett jelenség. Egyszerre erkölcsi probléma, az egyén akaratgyengességének jele, amely a személyiségfejlődés valamilyen hiányossága vagy torzulása miatt jön létre, egyben olyan jogellenes magatartás, más szóval bűncselekmény is, amelyet a bűnüldözés és az igazságszolgáltatás eszközeivel üldözni és büntetni kell. A kábítószer-fogyasztó olyan deviáns személy, aki céljait csak a társadalmi normák megsértésével tudja elérni. A nemzetközi és hazai statisztikai adatok egyértelműen alátámasztják, hogy a kábítószer-fogyasztás járványszerűen terjedő jelenség. A multidiszciplináris-modell értelmezésénél ugyan találkozhatunk olyan utalásokkal, amelyek az általam ismertetett okokkal összefüggnek, azonban a kissé elvont megfogalmazásból hiányoznak az egyértelmű, markáns, közérthető gondolatok.

A Magyar Köztársaság Kormánya, a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően, a jelenség értelmezési modelljei közül a multidiszciplináris elméletet, a probléma befolyásolására pedig a kereslet és kínálatcsökkentés egyensúlyára alapozott megközelítést fogadta el. Azt hogy milyen módon jut mindez kifejezésre a Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiájában, a következő fejezetekből megtudhatjuk.

1.3.3. A nemzeti stratégia kidolgozásának előzményei

A nemzetközi, kábítószerügyben szakosított szervezetek körében a 80-as évek végétől egyre erősödő igény jelentkezett arra, hogy az államok egységes és átfogó nemzeti stratégiai szempontrendszer alapján alakítsák a nemzetközi együttműködés keretében drogpolitikájukat. Magyarországon a nemzeti drogstratégia kidolgozásának gondolata és szükségessége az ENSZ Kábítószer Bizottsága és az Európa Tanács a 1085. számú ajánlása után merült fel, amely következtében megkezdődtek az előmunkálatok egy átfogó cselekvési terv kialakítására. Ennek hatására hazánkban a kormány a 1013/1991. (II. 28.) számú határozatával, kábítószerügyi tevékenysége javítása érdekében, létrehozta a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottságot (KTB). Ennek a Bizottságnak volt a feladata a kábítószerügyekben illetékes valamennyi minisztérium és szerv munkájának összehangolása, a kábítószer-ellenes küzdelemhez rendelke-

zésre álló erőforrások elosztására és felhasználására vonatkozó javaslatok kidolgozása, a nemzetközi kapcsolatok koordinálása, a döntések végrehajtásának folyamatos ellenőrzése, és a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia kialakítása. A különböző elképzelések, melyek ekkor születtek, sajnos nem vezettek ugyan egy mindenki számára elfogadható, egységes drogpolitika kereteinek kialakulásához, jelentősége azonban mégis elismerést érdemel, mivel ezek a kísérletek erősítették, pozitív irányba befolyásolták a szakmai közgondolkodást, másrészt, a drogprobléma először jelent meg a politikai vezetés szintjén stratégiai kérdésként. Az ebben az időszakban született stratégia tervezetek fontos előkészületeket jelentettek, annak ellenére, hogy eltérő megközelítéseket és szakmai álláspontokat tükröztek. A bennük megfogalmazott ismeretek esetenként megfelelő alapot szolgáltattak a továbbgondolásra.

Az Országgyűlés 111/1996. (XII. 19.) számú határozatában a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében Országgyűlési Eseti Bizottság felállításáról döntött. Ez a Bizottság a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság működését ellentmondásosnak minősítette. Megállapította, hogy nem készült el a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia, majd 2007-ben javaslatot tett a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság megszüntetésére és a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság felállítására.¹⁵ Az Eseti Bizottság álláspontja az volt, hogy a megalakítandó Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság alapvető feladata a hazai kábítószer-fogyasztás terjedése elleni fellépés összehangolása. Feladatai között szerepelt a kereslet-, kínálat- és ártalomcsökkentés egyensúlyára, valamint az állam szerepvállalása mellett a helyi közösségek és a civil szervezetek tevékenységére épülő, átfogó, összehangolt és multidiszciplináris nemzeti kábítószer-stratégia kidolgozása.

A Magyar Köztársaság Országgyűlése 2000. december 11-én hozott országgyűlési határozatával elfogadta a nemzeti drogstratégiát¹⁷. A drogstratégia megfogalmazásakor az első lépések egyike az európai és tengerentúli fejlett országok drogpolitikájának és stratégiai gondolkodásának megismerése volt. Emellett a nemzetközi szervezetek szakértői és drogpolitikai állásfoglalásai, kutatási beszámolóí és értékelései voltak a segítségünkre. A Nemzeti Stratégia alapját a kábítószer-probléma teljes körű megközelítésének már nemzetközi viszonylatban kipróbált rendszere adta, mely az ENSZ Egészségügyi Világszervezete által közzétett,

¹⁵ A Kormány a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program végrehajtásának elősegítése, valamint a minisztériumok és országos hatáskörű szervek kábítószerüggyel kapcsolatos tevékenységének összehangolása érdekében a 1002/2007. (I. 18.) Kormányhatározat értelmében Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságot működtet. A Bizottság a Kormány javaslattevő, véleményező testülete.

¹⁷ 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról

"Egészséget Mindenkinek" stratégiáján alapult. A módszer egyik legfontosabb előnye, hogy segített meghatározni a világos stratégiai irányokat, az ahhoz tartozó célokat, megfogalmazta a célok eléréséhez szükséges eszközrendszert, és megnevezte a stratégiai célok megvalósítását mérni hivatott eredményességi mutatókat. A módszer fontos eleme volt, hogy elősegítette a monitorozás, az értékelés rendszeres megvalósításával az elszámoltathatóságot. A stratégia kialakításakor fontos szempont volt, hogy pontosan lássuk, mit várhatunk el tőle, mik a felmerülő igények, milyen szükségletek alapján fogalmazódik meg és mely szempontoknak kell megfelelnie. Mindezek figyelembevételével a nemzeti stratégia feladata, hogy

- *jelölje ki az alapcélokat és értékeket, a probléma kezelésének értelmezési kereteit, de egyben vessen számot a stratégia megvalósulásának korlátaival és kockázataival is,*
- *fogalmazza meg a stratégiai fejlesztés fő irányait és súlyponti elemeit,*
- *adjon eligazítást a színterek és szereplők számára a stratégiában foglaltak megvalósítására vonatkozóan,*
- *legyen képes céljai elérése érdekében társadalmi konszenzus kialakítására, a társadalom és csoportjai aktivizálására, az önkormányzatok, a döntéshozó szervek, a civil szervezetek és a helyi közösségek bevonására,*
- *szolgálja az Európai Unió csatlakozás és a nemzetközi együttműködés feltételrendszerének teljesítését a drogproblémák hatékony kezelése tekintetében. [1]*

1.3.4. A nemzeti stratégia céljai, alapelvei, eszközrendszere és felépítése

A magyarországi kábítószer-probléma visszaszorítására irányuló nemzeti stratégia célrendszerét egy általános, és négy fő célra oszthatjuk fel. Ezek a következők:

Általános cél:

„A harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakításának képe vezérel bennünket. Ez a társadalom az emberi méltóságot, a testi, lelki és szociális jól-létet, illetve az alkotóképességet kiemelt fontosságúnak tartja. E tényezők megóvása és fejlesztése érdekében a társadalom képes kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat. A kábítószer probléma valamennyiünket érint, és együttes cselekvésre készítet. Az állam és intézményei az együttes cselekvésben jelentős szerepet kapnak.”

Fő célok:

- *A társadalom váljon érzékennyé a droggkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség, együttműködés).*
- *Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés).*
- *Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).*
- *Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés). [1]*

A nemzeti stratégia a fő célkitűzések további bontásakor hosszú, közép, valamint rövid távú célokat határozott meg. A hosszú távú célrendszer a 2009-ig elérni szándékozott célok megvalósításához szükséges cselekvések összessége. A stratégia általános és fő céljaira vonatkozó társadalmi konszenzus megoldást jelenthet a kábítószeres kihívásával szemben. Az egymásból építkező és egymást feltételező célok alkotta, átfogó program hivatott a lehetőségek szerint minimalizálni az egyéni és társadalmi károkat és fokozni a beavatkozások eredményességét, a kezelői intézményrendszer és a közös társadalmi cselekvések hatékonyságát.

A nemzeti stratégia a tudományos kutatások által feltárt tényeken és nem vélekedéseken alapul. A beavatkozások közül a megalapozott módszereket pártolja. A nemzeti stratégia egyrészt a társadalom és az állami intézményrendszer szervezeteinek összefogására épít, másrészt számít a helyi közösségek alkotó tagjainak együttműködésére. Felismeri, hogy az összehangolt és együttes cselekvések megsokszorozzák hatásukat és eredményességüket. Figyelembe veszi a családok, az iskola és a helyi közösségek igényeit. Igényli és előmozdítja az együttműködést helyi, regionális, országos és nemzetközi szinteken egyaránt. A drogprobléma kezelése sokdimenziós, kiegyensúlyozott és jól tagolt megközelítést igényel, melyben egyaránt fontos a megelőzés, a nevelés, a kezelés, a kutatás, a munkahelyi programok, a bűnüldözés és még számos más terület hozzájárulása. A kábítószer-probléma visszaszorítása különféle szakmák és területek együttes, összehangolt cselekvését kívánja meg. A drogpolitika kialakításába be kell vonni az állampolgárok és közösségeik minél szélesebb rétegeit, valamint a problémával szembekerülő állami-önkormányzati intézményrendszert. Szükséges az egészségügy, az oktatásügy, az ifjúságpolitika, az egyházak, a gyermek- és családvédelem szakembereinek és intézményeinek együttműködése. A nemzeti stratégia komoly fejlesztési feladatokat tűz ki a megelőző-egészségfejlesztő tevékenységet végző állami és civil szerveze-

¹⁹ 33. Cikk: A gyermekek védelme a narkotikumoktól és a pszichotrop anyagoktól

tek, a gyógyításban résztvevő intézmények, valamint a drogok hozzáférhetőségét csökkentő és a drogokhoz kapcsolódó bűnözést visszaszorítani hivatott állami szervezetek számára. A kábítószer-probléma a társadalom széles rétegeit érintik, ezért a megoldás is társadalmi összefogást kíván. A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság megvalósítja a politikai szintű egyeztetést a különböző tárcák között, és biztosítja, hogy Magyarország megfeleljen a nemzetközi egyezményekben vállalt feladatainak. Magyarország teljesíti a három ENSZ egyezményben vállalt kötelezettségeit, figyelembe veszi a Gyermek Jogairól szóló Egyezményt.¹⁹ Hazánk tekintettel van az ENSZ Közgyűlésének a kábítószer-problémákkal kapcsolatos különleges ülészaka Politikai Deklarációjában foglaltakra (1998. június 8-10.), a keresletcsökkentés kívánatos irányát kijelölő javaslatokra, melyek az ENSZ korábbi, hasonló állásfoglalásain alapulnak.²⁰ Elfogadjuk az Európa Tanács, illetve az Európai Unió megfelelő egyezményeit és ajánlásait, biztosítja a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek közötti társulás létesítéséről szóló Európai Megállapodásban a kábítószer-problémára vonatkozó rendelkezések végrehajtását.²¹ A Kormány kábítószer-problémával kapcsolatos stratégiája figyelembe veszi az Európai Unió létesítéséről szóló Maastrichti Szerződést módosító Amszterdami Szerződésben foglaltakat, valamint a Schengeni megállapodásokat, az EU Szervezett Bűnözés Elleni Akciótervét és a Kábítószer-ellenes Akcióprogramját.

A nemzeti stratégia végrehajtásának ellenőrzése, az egyes tárcák és az állami intézményrendszer működésének koordinálása, az ágazati szemléletek közelítése a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) feladata. Ez a szervezet felelős továbbá azért, hogy évente tájékoztassa a Kormányt a magyarországi droghelyzet alakulásáról és a Nemzeti Stratégia megvalósulásának értékeléséről. A végrehajtás eszközrendszerében a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok fontos szerepet töltenek be. Éves beszámolóikat a KKB alá rendelt koordinatív titkárság összesíti. A KKB két évente elvégzetteti a nemzeti stratégia és az ellátó intézményrendszer átvilágítását és hatékonyságvizsgálatát. A Kormány ugyancsak két évente jelentést készít a Programban foglaltak megvalósulásáról az Országgyűlés számára.

1.4. Részkövetkeztetések

Az értekezés bevezetőjében megfogalmazott célok teljesítése érdekében, a hipotézisek igazolásához elengedhetetlen a kábítószer-probléma egészének globális vizsgálata, mint a téma megalapozása. Ennek megfelelően, az értekezés első fő részében feldolgoztam a kábító-

²⁰ Átfogó Multidiszciplináris Terv (1987) és a Globális Akcióterv (1990) a keresletcsökkentés vonatkozásában.

²¹ 86. Cikk: A pénz tisztára mosása, 96. Cikk: A kábítószer

szér elleni küzdelem nemzetközi szintű szabályozásának alapidokumentumait, a meghatározó jelentőségű ENSZ egyezményeket. A világszervezet drog-probléma megoldásában játszott szerepének ismertetését követően az Európai Unió drogstratégiája gyakorlati megvalósításának átfogó elemzésével kimutattam a belső ellentmondásokat, az eltérő kriminálpolitikai álláspontokat és megoldásokat az Unió szintjén végzett jogalkotási tevékenység, az általános prevenció, valamint a bűnüldözés és az igazságszolgáltatás területein.

A drog-probléma távlati megközelítésének következő fázisában bemutattam Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiáját. A nemzeti stratégia végrehajtása a társadalom szinte valamennyi szegmensét érinti a megelőzés az egészségfejlesztés, a keresletcsökkentés, a kínálat visszaszorítása vagy a drogfüggőség káros hatásainak felszámolása tekintetében. A stratégiában nevesítésre kerültek az e területen végrehajtandó rövid, közép- és hosszú távú feladatok, valamint a végrehajtás szereplői. A teljesítésben résztvevő szervezetek közül a Honvédelmi Minisztérium, illetve a Magyar Honvédség szintén fontos szerepet kapott. A továbbiakban ismertetem a védelmi szféra drogstratégiáját, a Magyar Honvédség drog-fertőzöttségét, a hadsereget érintő kereslet- és kínálatcsökkentés feladatrendszerét, a kábítószer-bűncselekmények felderítése során alkalmazható speciális módszereket és eljárásokat.

2. Kriminlizált droprevenció a hadseregben

Az előző fejezetben az ENSZ kábítószerügyben kialakított álláspontjáról, majd az Európai Unió drogpolitikai irányelveiről, a megvalósíthatóság nehézségeiről adtam áttekintést. Az uniós drogstratégia ellentmondásainak, a megvalósítás nehézségeinek vizsgálatát követően, a globális megközelítés következő lépcsőjeként eljutottunk a Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiájának ismertetéséhez. A továbbiakban az értekezés témájának alapvető elméleti és gyakorlati kérdéseinek bemutatására alapozva a Magyar Honvédség drog érintettségével, a kriminlizált droprevenció rendszerével kívánok mélyrehatóbban foglalkozni, kiemelt figyelmet fordítva a kábítószeres teljes tilalmán alapuló „zéró tolerancia” bevezetésének lehetőségeire.

A fejezetben a következő kérdésekre keresek választ: A védelmi szférában milyen jogi környezetben kell a droprevenciót folytatnunk, milyen segítő és gátló tényezők hatásaival kellett számolnunk a drogstratégia megvalósítása során. A törvénymódosítások elősegítették-e, vagy inkább hátráltatták a drogmentes hadsereg megteremtését. Milyen befolyást gyakorolt a törvényi tényállás elemeinek változása KBH feladatrendszerére, és a védelmi szférában folytatott komplex droprevenciós tevékenységre. Hogyan fejleszthető tovább kriminlizált eljárással a Magyar Honvédségnél jelenleg működtetett drogszűrő rendszer. Az ésszerű kockázatvállalás határain belül van-e lehetőség a medikalizáló droprevenció alkalmazására a védelmi szférában. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján van-e létjogosultsága a zéró tolerancián alapuló katonai drogstratégiának. A katonai droprevencióval összefüggő, eltérő adatszolgáltatási struktúrák továbbfejlesztése, egy kriminlizált droginformációs adatbázisba történő integrálása hogyan érintené a drogstratégia hatékonyságát. Kialakult-e, kialakulhatott-e egységes gyakorlat a NATO tagországok viszonylatában a drogprobléma kezelésére, figyelembe véve az Unió megközelítés meglehetősen sokirányú, helyenként ellentmondásokkal terhelt lehetőségeit. Az Európai Unióhoz tartozó NATO tagállamok esetében az egyes országok által elfogadott civil drogpolitikai irányelvek és a nemzeti katonai drogstratégiák között lényeges azonosságok vagy eltérések kimutathatók-e. A NATO alárendeltségben alkalmazott multinacionális koalíciós erők esetében léteznek-e a szövetségi rendszer tagjaira nézve kötelező érvényű, egységes előírások a drogprobléma kezelésére.

2.1. A büntetőjogi szabályozás változásai és hatásai a katonai drogprevencióra

Magyarországon az illegális kábítószer-fogyasztás és kereskedelem minden formája büntetendő cselekmény. A Magyar Köztársaság Nemzeti Biztonsági Stratégiája megállapítja, hogy hazánk a kábítószer-kereskedelem terén hagyományosan tranzit országnak tekinthető a termelők és a nyugati fogyasztók között, a hazai kereslet növekedésével azonban országunk is a fogyasztó országok közé került, ami közvetlen hatással van a bűnözés és ezen belül is a szervezett bűnözés terjedésére. A súlyosbodó problémára a fiatalok körében tapasztalható rendszeres vagy alkalmi kábítószer-fogyasztás növekedése világít rá.

A kábítószer-probléma állami megítélésének fontos mutatója a tárgykörrel összefüggő kriminálpolitika és annak egyik alkotóeleme, a büntetőjogi szabályozás. A drogpolitika és a „kábítószer-büntetőjog” viszonya sajátos. A kábítószer-probléma összetettségére tekintettel egy ország drogpolitikájának, ideális esetben, csak egyik eleme a büntetőjogi szabályozás. Tartalma elvileg igazodik a követett drogpolitikai megközelítéshez. Ugyanakkor a büntetőjog lényegéből, jogrendszerbeli helyéből fakadóan a kábítószer-problémával kapcsolatos büntetőjogi rendelkezések alapvetően befolyásolják az egyéb drogpolitikai eszközök szerepét, mozgásterét a drogfogyasztás és az azzal összefüggő jelenségek visszaszorításában, a káros következmények csökkentésében. A büntetőjog rendelkezéseiből tehát következtetni lehet a kábítószerkérdés, a drogfogyasztás, illetve a drogfogyasztók időnként változó megítélésére az államhatalom oldaláról. A továbbiakban kíséreljük meg nyomon követni ezeket a megítélésbeli módosulásokat a büntetőjogi összefüggések tükrében.

Az elmúlt években a fenti bűncselekmény kategória egyes tényállási elemei az aktuális társadalmi megítélés függvényében folyamatos változáson mentek keresztül. Elmondhatjuk, hogy az utóbbi 10-15 év egyik legdinamikusabban változó törvényi tényállásáról van szó. A Btk. egyes szakaszainak korrekciója – így a droggal kapcsolatos törvényi tényállás módosítása is – minden esetben az adott, bűnügyi szempontból releváns probléma elterjedtségét, jelentőségét jelzi, valamint az érintett deviáns magatartás és a társadalom egymáshoz viszonyulását tükrözi. A módosítások kifejezik a jogalkotó szándékát, amelynek alapját az aktuális jogfilozófia, az eddigi magyarországi gyakorlat, valamint a Magyar Köztársaság által vállalt nemzetközi szerződésekből fakadó kötelezettségvállalásaink képezik.

Ennek megfelelően az értekezés témájának szempontjából fontosnak tartom történeti áttekintés elvégzésével, az összehasonlító elemzés módszerét alkalmazva bemutatni azt, hogyan érinti a jogi környezet változása a katonai közegben a drog-bűncselekmények felderítését, és a drogprevenció egyes kérdéseit. Az elemzés keretében értelmezzük a legfontosabb gondolatokat, kifejezéseket, valamint ezek magyarázatát. Végezzük el a bűncselekményhez tartozó, egyes módosult meghatározások összevetését a '80-as évektől napjainkig, tekintsük át a „kábitószerrel visszaélés” törvényi tényállás elemeinek változásait, hatásait a hadseregben végzett felderítő és megelőző munkára.

2.1.1. A kezdettől a '90-es évek büntetőjogi megközelítéséig

A kábítószerek fogyasztása csaknem egyidős az emberiséggel, a jelenség büntetőjogi megítélése azonban csak a későbbi korok terméke. A tizenkilencedik századtól a huszonegyedik századig tartó mintegy másfél évszázadban egy lassú, világméretű folyamat indult el a drogok informális kontrolljától a formális kontroll komplex, viszonylag merev, büntetőjogi rendszere felé. A bűncselekmény tárgya az állampolgárok egészségének sérthetlenségéhez fűződő társadalmi érdek. A magyar jogrendszerben a kábítószerekkel kapcsolatos első büntetőjogi rendelkezéseket az 1930. évi XXXVII. törvénycikk²² vezette be.

28. Cikk

„A szerződő Felek mindegyike kötelezi magát arra, hogy a jelen Egyezmény rendelkezéseinek alkalmazására vonatkozó törvények és rendeletek megszegését megfelelő büntetésekkel fogja sújtani, ideértve szükség esetében a bűncselekmény tárgyául szolgáló anyagok elkobzását.”

29. Cikk

„A szerződő Felek a legnagyobb jóakarattal megvizsgálják annak lehetőségét, hogy törvényhozási rendszabályokat alkalmazzanak abból a célból, hogy megbüntessék az ő jogszolgáltatásuk területén elkövetett azokat a bűncselekményeket, amelyeknek célja az, hogy a jogszolgáltatásuk területén kívül fekvő helyen olyan cselekmény elkövetését segítsék elő vagy olyanban vegyenek részt, amely az azon a helyen a jelen Egyezményrel szabályozott tárgyakra vonatkozó, hatályban lévő törvényeknek megszegését jelenti.” [7]

²² 1930. évi XXXVII. Törvénycikk a Genfben 1925. évi február hó 19-én kötött "Nemzetközi ópiumegyezmény" becikkelyezéséről

Azóta a kábítószerrel visszaélés – a nemzetközi szerződésekben foglaltaknak, így az 1965. évi 4. tvr.-el kihirdetett New Yorki Egyezmény, és az 1979. évi 25. tvr.-el kihirdetett Berni Egyezmény előírásainak megfelelően – folyamatosan büntetendő cselekmény Magyarországon.

A jogi szabályozások sorát az 1961. évi V. törvény²³ folytatta, amely a kábítószer-fogyasztást, mint elkövetési magatartást még nem határozta meg. Hazánkban a problémával kapcsolatos jogi szabályozás a hetvenes évekig nem jelentett mást, mint a nemzetközi egyezmények és szerződések ratifikálását. Az 1971-ben megszületett Büntető Novella módosította a korábbi törvénykezési gyakorlatot. Az eddig elfogadott büntetési tételeket felemelte, és újabb bünelkövetési magatartásokkal gazdagította a büntetőjogi törvény kelléktárát.

A jelenleg is hatályos – de több mint ötvénszer módosított – Büntető Törvénykönyv, az 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) szabályozza a "visszaélés kábítószerrel" és a "kóros szenvedélykeltés" tényállását. A nyolcvanas évek büntetőpolitikájának egyik legfőbb hibája az volt, hogy nem tett egyértelműen különbséget kábítószer-fogyasztó és kereskedő között. Sajnos a szakszerűtlen tájékoztatás következményeként ebben az időben elterjedt, hogy országunkban nem büntetik a kábítószer-fogyasztását. A téma jogi szakértői éveken át vitatkoztak arról, vajon a kábítószer-fogyasztás önálló bűncselekmény-e. Ez az álláspont a köztudatban még a kilencvenes évek elején is tartotta magát. [8] Elég volt néhány felelőtlen nyilatkozat, néhány indulatos és a törvényi háttér mellőzésével értelmezett nyilvános vita ahhoz, hogy a kábítószer fogyasztók és szimpatizánsaik meggyőződéssel érveljenek arról, hogy nem követnek el bűncselekményt, hiszen a fogyasztók „csak fogyasztók”. Az 1978-tól 1993-ig terjedő időszakban hatályos szabályozás szerint bizonyos értelemben igazuk is volt, hiszen a fogyasztói magatartás az akkori, ide vonatkozó törvényi tényállásokban hiányosan lett szankcionálva. A drogfogyasztás elegyítve jelent meg a terjesztői magatartással. A kérdésre a választ 1986-ban a Legfelsőbb Bíróság a VI. sz. Büntető Elvi Döntésével adta meg, melyben kimondta, hogy

"A kábítószer fogyasztója a kábítószerrel visszaélés bűncselekményét akkor is elköveti, ha nem maga készítette, vagy tartotta a kábítószeret, hanem mástól, a fogyasztás érdekében szerezte meg".

Részben elfogadható magyarázatot adhat a hiányos szabályozásra az a körülmény, hogy Magyarországon a kábítószer-kérdés, mint társadalmi probléma, hivatalosan csak 1986-tól léte-

²³ 1961. évi V. törvény a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről

²⁵ Ebben az időszakban, büntetőjogi értelemben kábítószernek az 1/1968. (V. 12.) BM-EüM együttes rendelet 1-3. számú mellékletében felsorolt anyagok tekintendők.

zik. A viszonylag alacsony büntetési tételek ma már aránytalanul enyhének tűnnek. Az akkori Btk. 282.§.(1) bekezdése értelmében

„Aki a hatósági előírások megszegésével kóros élvezetre alkalmas kábítószeret készít, megszerez, tart, forgalomba hoz, az országba behoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz, büntetett követ el és egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”.

Ugyanakkor, a nyolcvanas évek végéig, a kor szellemének megfelelően, azt a szemléletet sugallták, hogy "kérem, nincs is itt olyan nagy baj".

A kábítószer fogalmát 1978-ban a Btk. nem határozta meg. A "kóros élvezetre alkalmas kábítószer" egyaránt lehetett gyógyszer, nemzetközi egyezményekben tiltott anyag, vagy a klasszikus kábítószernek bármelyike. Az ENSZ, valamint számos erre szakosított nemzetközi szervezet folyamatosan kutatja, nyilvántartja mindazokat a legálisan és illegálisan előállított anyagokat, hatóanyagokat, amelyek függőség kialakulásához vezetnek, illetve a nemzetközi szakmai közvélemény elfogadott kritériumai alapján kábítószernek minősítve kerülnek legális, vagy illegális forgalomba. A bővülő listákat tartalmazó ENSZ egyezményeknek folyamatosan vált aláírójává hazánk is. Kábítószeren - általánosságban - a növényi eredetű vagy szintetikus előállított anyagok értendők, amelyek közös tulajdonsága, hogy a szervezetben kellemes érzést, félálomszerű bódult állapotot, túlérzékenységet és érzéki csalódást képesek kiváltani.²⁵ A Btk.-t hatályba léptető törvényerejű rendelet²⁶ azonban tartalmazott egy az alkalmazást nem túlzottan segítő megfogalmazást, miszerint kábítószeren a veszélyes pszichotróp anyagokat is érteni kell, melyeket részletesen a 4/1980 (06.24.) EüM-BM együttes rendelet sorolta fel. A korabeli Btk. törvényi tényállás elemei között már rá lehet bukanni a fogyasztó kezdetleges körülírására, valamint néhány elkövetői magatartásra. A 282.§. (5) bekezdése értelmében

„Aki kóros élvezetre alkalmas kábítószeret, nem forgalomba hozatal céljából csekély mennyiségben készít, megszerez, tart, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, javító-nevelő munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő”. [9]

²⁶ 1979. évi 5. törvényerejű rendelet a Büntetőtörvénykönyvről szóló 1978. évi IV. Törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról. CD jogtár, 2008. július

²⁸ A Legfelső Bíróság (LB) 2007-ben, egy hosszan elhúzódó értelmezési kérdésben meghatározta, hogy egy elkövetési magatartáson belül a bevallott kábítószer-fogyasztás mértékét a droghasználó esetében összesíteni kell. Tehát ha valaki önmagára nézve terhelő vallomást tesz, és bevallja drogfogyasztásának átlagos mértékét, akkor fennáll az a veszély az egyszerű fogyasztó esetében is, hogy az összesítés után, már a legmagasabb, úgynevezett jelentős mennyiségű elkövetési kategóriába esik, ami már nagyon súlyos büntetési tételeket von maga után. Az LB ezen döntése jogtechnikailag helytálló lehet, de bizonyosan aránytalan helyzetet hoz létre, és nem fejezi ki a drogfogyasztás társadalmi veszélyességét.

Ez a bekezdés azt jelenti, hogy abban az esetben, ha a fogyasztó lebukik, és rá bizonyítják a saját használatot – függetlenül attól, hogy a „drogkarrierben” hol tart – erre az ítéletre számíthat. Ennek a néhány paragrafusnak a visszatartó hatása minimális volt. Indokolt volt tehát egy teljesebb, kiforrottabb módosítás, amely már külön kezeli a keresleti és kínálati oldalt. A jelzett kategóriáknak ezt a szétválasztását tükrözte az 1978. évi IV. törvényt módosító 1987. évi III. törvény. Lehetővé tette, hogy a kábítószer-élvezőkkel szemben kényszergyógykezelést alkalmazzanak. Egyre több karitatív, egyházi és társadalmi szervezet kezdte meg mentő, segítő tevékenységét. Az évtized végén jelent meg először az iskolai drogprevenció, mint fogalom, majd később ennek gyakorlata.

A Magyar Néphadsereg viszonyai között intézményesített drog-prevencióról ekkor még nem beszélhettünk, hiszen a kábítószer-fogyasztás büntetőjogi szankcionálása kérdésében is csak 1986-ban született meg az egységes álláspont. A hadseregben az 1980-as évektől kezdődően már regisztráltak ugyan eseti drogfogyasztókat, létszámuk azonban ekkor még elenyésző volt. Részben ennek tulajdonítható, hogy a hadsereg kezdeti drogérintettségére vonatkozóan, ebből a korszakból származó hiteles adatokkal nem rendelkezünk.

2.1.2. Változások a 90'-es években

Az 1993. évi XVII. törvénnyel módosított Btk. – a kompromisszum elvű kriminálpolitikának megfelelően – a kábítószerrel kapcsolatos devianciák kezelésekor az úgynevezett „medikalizáló” megoldást választotta. A kábítószer-fogyasztókkal kapcsolatos medikalizáló filozófia követői nem tartják ugyan teljes mértékben mellőzhetőnek a büntetőjogi eszközöket a keresletcsökkentésben, azonban a fogyasztás visszaszorításában és különösen a kábítószer-fogyasztókkal szembeni fellépésben csak kiegészítőszerpet tulajdonítanak a büntetőjognak. Ennek megfelelően kompromisszumos (más elnevezéssel: kettős stratégiát követő) kriminálpolitika modelljük lényege: a drogfogyasztók és a kábítószer-kereskedők cselekményeinek eltérő büntetőjogi megítélése. Ez a különböző súlyú büntetési tételeken túl elsősorban azt jelenti, hogy az előbbieket kábítószer-fogyasztásukkal összefüggő cselekményei esetén a vonatkozó jogszabály biztosítja a büntetőjogi szankcionálás alternatívájaként – az úgynevezett elterelés (diverzió) intézménye révén – a gyógykezelés alkalmazását, illetve az egyéni megelőzést szolgáló egyéb, egészségügyi, szociális vagy pedagógiai eszközök igénybevételét, a kábítószer-kereskedőkkel szemben viszont a büntetőjog „teljes szigorával” lép fel. Az Európai Unió államainak többsége – mint ahogy ezt az előző fejezetekben már kifejtettem – ezt a kriminálpolitikát követi. A kábítószerrel visszaélés törvényi tényállásának módosított változa-

ta 1993. május 15.-től 1999. március 1.-ig volt hatályos. Ebben az időszakban az alap bűncselekményt a Btk. 282.§ (1) bekezdése az alábbiak szerint határozta meg:

„Aki a hatósági előírások megszegésével kábítószerrel termeszt, előállít, megszerz, tart, kínál, átad, forgalomba hoz, az országba behoz, onnan kivisz, az ország területén átvisz, vagy azzal kereskedik, büntetést követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

Látható, hogy a korábbiakhoz képest itt már újabb elkövetési magatartások jelennek meg.

- *Termesztésen* olyan növény kifejlesztése értendő, amely, illetve amelynek részei szerepelnek a kábítószeres jegyzéken és jelentősebb feldolgozás nélkül kábítószerként felhasználhatóak. A cselekmény befejezett, ha a növény - esetleg gondozás mellett -, de már önállóan fejlődik. A magvak beszerzése az alap- és minősített eset előkészülete éppúgy, mint ahogy a kábítószeres jegyzéken nem szereplő, általában nem jogellenesen termesztett, ám kábítószer kivonására alkalmas növény termesztése. Ez utóbbiból a hatóanyag kivonása már előállításként értékelendő;
- *Előállításon* minden olyan művelet értendő, amelynek közvetlen eredménye már maga a fogyasztható kábítószer. E körbe tartozik a szintetikus készítés, valamint a laboratóriumi körülmények közötti gyártás;
- *Megszerzésen* minden olyan aktív és passzív magatartást érteni kell, amely révén a korábban ilyennel nem rendelkező személy kábítószerhez jut. A megszerzés birtokbavételt jelent, amely végbemehet a kábítószerrel rendelkező személlyel való megegyezés útján ingyenes vagy visszerthes ügylet keretében, de anélkül is, pl. valamilyen vagyron elleni bűncselekmény elkövetésével (pl. lopással, rablással stb.);
- *Tartáson* a közvetlen birtoklást, és minden olyan magatartást is érteni kell, amely a rendelkezési, különösen a használati jogot biztosítja (például raktározás, elrejtés). A birtoklás feltételezi a termesztést, az előállítást vagy a megszerzést. Ennek az elkövetési formának nem a büntetőjogi felelősség keletkezése, hanem a bűncselekmény elévülése szempontjából van jelentősége. A bűncselekmény addig áll fenn, amíg az elkövető vagy fel nem használja, vagy tovább nem adja a kábítószerrel;
- *Az országba behozatal, az országból kivitel és az országon átvitel* valójában a kábítószer csempészetét, és az ezzel összefüggő tranzit-tevékenységet jelenti;
- *Kínálás*, ha valaki mást kábítószer átvételére eredménytelenül felhív. Ha a kábítószerrel visszaélés elkövetésére irányuló felhívás konkrét kínálásként nem értékelhető, úgy előkészület valósul meg;

- *Átadáson* a kábítószernek egy meghatározott személy részére történő birtokbaadása értendő;
- *Forgalomba hozatal* a kábítószernek több személy részére való juttatása akkor is, ha egy személyen keresztül történik;
- *A kereskedés* tágabb körű jogi kategória, mint a pusztán forgalomba hozatal. Folyamatos jellegű, haszonszerzésre irányuló magatartás, mely magába foglal minden olyan tevékenységet, amely elősegíti, hogy a kábítószer eljusson a viszonteladóhoz, fogyasztóhoz. Ilyen a csomagolás, tárolás, szállítás, elosztás. A kereskedés rendszeresen ismétlődő, anyagi haszon érdekében folytatott adásvétel, amelynek keretei között valójában nemcsak az eladó és a vevő, hanem a rendszeresen közvetítők is, mint a kereskedői tevékenység közreműködői tettesként vonhatók felelősségre; [9]

A tényállás megfogalmazása egyértelmű. Ahhoz, hogy valaki kábítószerrel foglalkozzon, ha növény, akkor természetesen kell, ha vegyszert, akkor – sajnos minimális tudással és technikával – például szintetikus szert képes előállítani. A megszerzéshez, mint elkövetési módhoz nem szükséges a pénz, mint ellenérték, viszont mint kísérő bűncselekmények, egyre gyakoribbá váltak a lopások, betörések, vényhamisítások, amelyek önmagukban is szankcionált jogellenes tevékenységeknek számítanak. A tartást, mint elkövetési magatartást az is megvalósítja, aki maga nem kábítószer fogyasztó, de szíveségből elrejt, vagy „parkolatja” mások számára a szert. A fogyasztónak – mielőtt felhasználja – mindenképpen tartania kell valahol a természetett, gyártott, vagy megszerzett anyagot.

Ebben az időszakban jelenik meg az a kifejezés is a fogyasztói magatartással kapcsolatban, amely más bűncselekményeknél szintén lehetőséget kínálhat arra, hogy az elkövetőt elterelje arról a kriminális útról, amelyen elindult. Ez a „nem büntethetőség” büntetőjogi kategóriája. A Btk. 282/A.§. értelmében

„Nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatára termeszt, állít elő, megszerez vagy tart... feltéve, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget megelőző vagy gyógyító kezelésben részesült.”

A büntethetőséget megszüntető ok azonban csak abban az esetben alkalmazható, ha az elkövető okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt. Ezen okirat kiállítására az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat területileg illetékes hatósága, a kábítószer-élvezők gyógykezelésére

szakosodott egészségügyi intézmény szakorvosa, vagy a megelőző, felvilágosító szolgálat szakemberei jogosultak. A most idézett paragrafus képezi az alapját a fentiekben már említett elterelésnek. Bevezetésének szükségességét nem vitatták, a módosítás a konszenzust kereső szakmai tárgyalások eredményeként nyert létjogosultságot. A megvalósítás újabb megoldandó problémák sorát vetette fel, mint például a csekély és jelentős mennyiségek megállapításának módja, módszertana, kivitelezésének jogosultsága. A tudományos érveket és szélsőséges megoldásokat is felvető vita több éven keresztül tartott. Végül a fenti problémát egy Legfelső Bírósági döntés szabályozta.²⁸

A rendőrség, az ügyészség, a hatóságok és a segítők közelítő gondolkodásmódjának eredményeként elmondhatjuk, hogy a gyakorlati megvalósulás során maga az elterelés intézménye a gyakorlatban bevált. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés jó színvonalon folyt 1999. márciusig. (Néhány esetben tovább is.) Az eltereltek zöme a drogot kipróbálókból, illetve alkalmi drogfogyasztókból állt. Viszonylag kevés volt közöttük az úgynevezett problémás kábítószer-fogyasztó. A drogfüggők számára egyértelművé vált, hogy kórházi ellátást, vagy ambuláns kezelést vehettek igénybe. Az első féléves időszakot fel lehetett fogni egy direkt motivációs szakasznak, ahol az elterelés célja a bűnismétlés megelőzése volt. Az ebben az időszakban készült tanulmányok egyértelműen bizonyították az elterelés pozitív hatását. Az újabb törvénymódosítás viszont éppen akkor szüntette meg a sokak szerint ígéretesnek tűnő gyakorlatot, amikor kiteljesedhetett volna, illetve mielőtt a menetközben felmerült problémákra és kérdésekre érdemi válasz született volna. [10]

Ebben az időszakban a Magyar Honvédségnél a drogfogyasztással kapcsolatos problémák és a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzésére tett intézkedések kezdetben hatékonynak bizonyultak. A rendelkezésünkre álló adatok szerint azonban 1992-től a fegyveres erőknél – a társadalomban végbement változásokkal analóg módon – ugrásszerűen emelkedett a kábítószer kipróbálók aránya. 1993-ban, egy a fővárosban diszlokáló alakulatoknál végzett kutatás megállapításai szerint a sorkatonák 12%-a jelezte, hogy kipróbált már valamilyen kábítószer. A rendszeres fogyasztók aránya ekkor 1% volt. A szert már többször kipróbálók 3,5%-ban fordultak elő (Országos viszonylatban Budapest a drogfertőzöttség tekintetében a kábítószer megjelenésétől napjainkig az első helyen állt). Az egyik vidéki alakulatnál, 1996-ban minden tizedik katona (10%) ismerte el, hogy kipróbált már valamilyen szert. Következő évben már minden ötödik katona (20%) kapcsolatba került a kábítószerekkel, főként az úgynevezett könnyű diszkó-drogokkal (extasi, speed, marihuána). Természetesen a katona-

³³ 1998. évi LXXIII. törvény a büntető jogszabályok módosításáról

egészségügyi, a humánszolgálati és a nemzetbiztonsági szakemberek számára nyilvánvaló volt, hogy a sorkatonai szolgálatot teljesítő fiataloknál, a még formálódó személyiség megfelelő lehetőségeket biztosít a szenvedélybetegség megelőzésére, illetve a már kialakulóban lévő függőség gyógykezelésére. A lehetőségek azonban igen korlátozottak voltak úgy a megelőzés, mint a kezelés vonatkozásában. Ez utóbbi területen a hadsereg egészségügyi szolgálata csak a személyiségtorzulás feltárását, az akut, heveny tünetek felderítését majd megszüntetését és rövid ideig tartó pszichoterápiás beavatkozásokat volt képes biztosítani.

A társadalmi szinten folyamatosan növekvő kábítószer-fogyasztás honvédségen belüli hatásait tükrözték az 1996-97-es évek felmérései. A hadsereg drog- érzettség aránya ekkor 27,6 %-ról 31,5 %-ra emelkedett. [11] Természetesen valamennyi módszer számos hibával képes csak a valós helyzetet visszatükrözni, de megítélésem szerint a sorállomány körében végzett rendszeres felmérések biztos kiindulási alapot jelentettek a helyi és központi prevenció feladatok megtervezéséhez és végzéséhez ugyanúgy, mint az ezirányú nemzetbiztonsági munka szervezéséhez. Ebben az időszakban, 1996-ban vette kezdetét az "Egészségesebb lakományokért", majd pedig az "Adjunk esélyt magunknak" komplex egészségfejlesztési program. Az átfogó és célzott egészségügyi szűrések adatai mindinkább publikussá váltak. Éppen egy ilyen, a KBH által kezdeményezett, célzott szűrés kavart jelentős hullámokat a drogfronton 1997-ben azzal, hogy egy viszonylag nagy létszámú mintán mintegy egyharmados drogerintettséget regisztráltak az eltávozásról visszatérő sorkatonák körében. A korszak kiemelkedő eredményeként, 1998. márciusban, az alapkiképzés részeként indult a „Drogriadó” mint kábítószer megelőzést szolgáló program. A „riadó” kifejezés a növekvő veszély nyomatékosítására szolgált. A program arra volt hivatott, hogy a bevonuló fiatalok drogproblémáit illető, hiányos ismereteit pótolja, eloszlassa a kábítószerrel és fogyasztással kapcsolatban, a fiatalokban élő félreértéseket, azokat az illúziókat, amelyek a drogok kapcsán az ifjabb korosztályban élnek. Rávilágított arra, hogy a drogfogyasztás és az azzal járó különleges tudati állapot az élet problémáinak sokkal inkább fokozója, mintsem megoldója. Célja, a sorkatonai szolgálatot teljesítő fiatalok ismereteinek bővítése a drogfüggő magatartás kialakulásának mechanizmusáról, a drogfogyasztás súlyos ártalmairól és cselekvési alternatívák felkínálása azoknak, akik gondjaik megszűnését várták az önpusztító szerektől. A bevonulók felvilágosítása érdekében folytatott „Drogriadó” évenként ismétlődött.

A Magyar Honvédség drogerintettségének növekedése vezetett el a '90-es évek második felében a hadsereg keretein belül folytatott drogprevenció munkájának újratervezéséhez. Ennek eredményeként 1999. április 01.-én – elsőként az országban – megalakult a Magyar Honvédség Drogprevenció Bizottsága. A Bizottság első intézkedései között megalkotta a Magyar

Honvédség drogstratégiáját, amely újszerűsége mellett minden tekintetben átgondolt, a drog-probléma valamennyi szegmensére kiterjedő, szakmailag megalapozott, hosszú távú cselekvési programnak bizonyult. A katonai drogstratégia társadalmi elismertségét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a későbbiekben valamennyi elemét átvette az előző fejezetekben már ismertetett, 1999. december 11.-én elfogadott nemzeti drogstratégia. A honvédségen belül a szakemberek drog prevencióra irányuló szakképzése 1999 óta folyik. A hadseregben folytatott prevenció szervezeti és szakmai keretei megvalósultak. A droprevenciós oktatás ebben az időszakban a sorállomány egészét lefedte.

A hazai drogpolitika liberalizálódásának hatására, a társadalom jelentős része hajlamosá vált arra, hogy a kábítószer-fogyasztó fiatalokat, köztük a katonákat is inkább áldozatnak tekintse, mintsem bűncselekményeket elkövető állampolgároknak. Fontosnak tartom, hogy ezt a kérdést valamennyi felelős beosztású katonai vezető azonos módon ítélje meg napjainkban is, mivel esetenként a hadseregben is találkozhattunk ezzel a szemlélettel. Ez a felfogás alapvetően a gyermek- illetve fiatalkorú kábítószer-fogyasztók viszonylatában helytálló megközelítés lehet. A hadseregben a fenti értelmezést azonban már elfogadhatatlannak tartom. Nem szabad ugyanis megfeledkeznünk arról, hogy a Magyar Honvédségben – az éppen aktuális drogpolitikai irányzatoktól függetlenül – büntetőjogi felelősségük tudatában lévő, érett, felnőtt korú férfiak és nők teljesítenek szolgálatot. Mivel a büntetőjog a kábítószer-terjesztésnek és fogyasztásnak csak a szándékos alakzatát értelmezi, a felnőtt korú katonák nem válhatnak a kábítószer-bűnözés véttlen áldozataivá.

A hadsereg humán szervei, az egészségügyi szolgálata és az együttműködők – a liberalizálódó drogpolitikai változásokkal, és az előzőekben részletezett kompromisszum-elvű Btk. törvényi tényállással összhangban – a „medikalizáló droprevenciót” és az „elterelést” részesítették előnyben. A program érdekessége volt, hogy zászlóvivői nyíltan megfogalmazták, „ők nem keresnek drogot a laktanyákban, mivel az mások feladata”. [11] Annak ellenére, hogy az ilyen jellegű „szakosodással” akkor sem tudtam azonosulni, és ezzel ma sem értek egyet, az élet azt igazolta, hogy ebben az átmeneti időszakban a kábítószer-jelenség bűnügyi természetéből adódó feladatok végrehajtása a KBH-ra hárult.

2.1.3. A zéró tolerancia megjelenése a drogpolitikában

A kilencvenes évek második felétől a jogalkotó egyre következetesebben lépett fel a szervezett bűnözéssel szemben. Ez kihatott a "kábítószerrel visszaélés" bűncselekményre is azáltal, hogy az 1997. évi LXXIII. törvény³³ ismét módosította a Btk.-t, és határozottabban

elkülönítette a keresleti és a kínálati oldalt. A szervezett bűnözéssel összefüggésben elkövetett kábítószeres bűncselekmények büntetési tételeit felemelte. A másik oldalon viszont, a csekély mennyiségre történő elkövetők esetében lehetővé tette, hogy a bíróság a szabadságvesztés, vagy a pénzbüntetés mellett közérdekű munkát szabjon ki. A büntető jogszabályok újabb módosítása az 1998. évi LXXXVII. törvény³⁴ korrekciója volt. A legfontosabb változások egyike, hogy az elkövetési módok felsorolásán kívül a fogyasztás szankcionálása is megjelenik a 282.§.(9) bekezdésben:

"Aki a hatósági előírások megszegésével kábítószerrel fogyaszt... ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétséget követ el, és két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő". [9]

Ez volt az a bekezdés - többek között - amely 1998 őszén, a törvény módosítás előkészítése időszakában nagy vitákat kavart. Ez az úgynevezett "zéró tolerancia" elvének a Btk.-ban is megjelenített hangsúlyozása. A zéró-tolerancia, más néven a kábítószeres illegális használatának „prohibicionalista” megközelítése, a drog teljes büntetőjogi tilalmán alapuló felfogás.

A teljes prohibíció ellenzői a drogot kipróbálók és alkalmi kábítószer-fogyasztók tömegét vélték börtönben látni, amit a vita során a jogalkotói szándék képviselői ráadásul nyilatkozataikkal meg is erősítettek. Az 1999-ben hatályba lépett, módosított törvényi tényállás – amely a zéró toleranciára épült – nem véletlenül kapta az "Európa legszigorúbb drogtörvénye" minősítést. Úgy tűnt, hogy a segítség helyett a büntetés válik hangsúlyosabbá, tehát tovább kriminalizálódik a magyarországi droghelyzet. A Btk. ebben az időszakban az elterelést csak a drogfüggők számára biztosította azzal a megszorítással, ha csak csekély mennyiségű kábítószer előállítását, termesztését, vagy megszerzését, illetve kábítószer fogyasztásával összefüggő – kétévi szabadságvesztésnél nem súlyosabban büntetendő – más bűncselekmény elkövetését bizonyították a kábítószerfüggő személyre. Az elterelés kábítószer-függőséget gyógyító kezelés kellett, hogy legyen. Megszületett tehát "Európa legszigorúbb drogtörvénye". Ezt a kifejezést számtalan alkalommal szalagcímek hozták, politikusok használták. Van-e jó drogtörvény? Mitől jó egy drogtörvény? A vita során a szóhasználat szakmai pontatlanságával már senki sem törődött. A jogszabály háttérében meghúzódó büntetőpolitikát akkoriban a szigorítási szándék jellemezte. A büntetőjog eszközeivel akarta mind a keresleti, mind a kínálati oldalon történő kábítószer-jelenséget visszaszorítani. Ennek érdekében bővítette a büntetendő cselekmények körét. A kábítószer termesztését, előállítását, megszerzését, tartását, az ország-

³⁴ 1998. évi LXXXVII. törvény a büntető jogszabályok módosításáról

³⁶ Előfordult, hogy potenciális drogosok és terjesztők felkutatása ürügyén egyes iskolákban, ruházat átvizsgálására, kábítószer kereső kutyák bevetésére, kötelező drog-tesztre is sor került, alapos gyanú nélkül, feltételezésekre hivatkozva.

ba történő behozatalát, az onnan történő kivitel és az ország területén történő átvitel alapbűncselekményként definiálta, az összes többi megvalósulási formát, pedig súlyosabb büntetési tétellel fenyegette. A fogyasztást, bár jellemzően valamilyen más elkövetési magatartáshoz kapcsolódik, mint pl. termesztéshez, előállításához, megszerzéshez, tartáshoz, mégis önálló elkövetési magatartásként fogalmazták meg. Kimondta, hogy a "kábitószerrel visszaélés" csak szándékosan valósítható meg. A terjesztői magatartás elkülönítése felsorolása az 1999. márciustól hatályos Btk. alapján:

" Aki a hatósági előírások megszegésével kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő." [9]

Külön szankcionálja az üzletszerűséget, a fegyver használatát, a közfeladatot ellátó személy esetleges terjesztői magatartását, vagy a bűnszervezetben elkövetett terjesztést. Új elemként jelenik meg ehhez a bekezdéshez kapcsolva a védett helyszínek bevezetése.

"A büntetés a (2) bekezdés esetén öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt oktatási, köznevelési, gyermekjóléti és gyermekvédelmi, közművelődési feladatok ellátására rendelt épületek területén, annak környezetében, a fegyveres erők vagy a büntetés-végrehajtási szervezet objektumaiban követik el". [8]

Ennek az újításnak a szükségessége és az elfogadottsága magától értetődő volt. Ugyanakkor a jogalkalmazó számára komoly nehézségeket jelentett és jelent ma is a törvényi tényállás minősített esetéből fakadó feladatok szakszerű végrehajtása. Nem lehet ugyanis mindenhol kamerát elhelyezni, rendőrt állítani. A titkos információszerezés eszközei és módszerei alkalmazásának lehetőségei a szigorú törvényi szabályozás következtében meglehetősen kötöttek. Ezekben az években a kábítószer-probléma miatti félelem következtében túlzott reakciók is jelentkeztek.³⁶ A törvény mögött meghúzódó kriminálpolitika alapvető célja – kimondva vagy kimondatlanul – a „drogmentes társadalom” megteremtése volt. A hétköznapi gyakorlatában azonban – a szigorú szabályozás ellenére – kedvező változás nem történt. Több évet kellett várni a jelzett ellentmondásokat feltáró kutatásokra és az alábbi megállapításra, amellyel messzemenően egyetértek, elfogadok, miszerint:

"A vizsgálat eredményei alapján elmondhatjuk, hogy a kábítószeres bűnözés büntetőjogi megítélésében jelentős változást hozó jogszabály-módosítás hatásossága megkérdőjelezhető. Ha azt tételezzük fel, hogy a kívánt társadalmi cél a kábítószerrel visszaélés jelenségének (ezen belül kiemelten a fogyasztásnak és a kereskedelemnek) a visszaszorítása volt, és az azóta eltelt időszak statisztikai adatai, kutatási eredményei mentén mérjük az eredményességet, azt láthatjuk, hogy nem sikerült visszaszorítani

sem a kábítószer-fogyasztás elterjedtségét, sem a kábítószer-kereskedelmet. A jogszabály és a joggyakorlat érvényesülése közötti eltérések ellentmondásokkal terhesek. Az új szabályozás a jogrendszer összetevőjeként nem járul hozzá a rendszer kielégítő működéséhez, így annak működési zavarai is visszahatnak a jogrendszerre. A büntetőjog-jellegénél fogva - nem alkalmas a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására. Azt gondolom, hogy a cél meghatározásával volt az alapvető probléma.” [14]

A büntetőjogi gyakorlatból kiderült, ennek a törvénynek nagy hibája volt az, hogy az alkalmi fogyasztót kihagyta abból a kedvezményből, amely a kábítószerfüggő személy esetében érvényesült. A kábítószer-függés szakértői megállapítása után lehetőséget adott az elkövetőnek arra – feltéve, hogy két évnél nem súlyosabban büntetendő cselekményt követett el – hogy a büntető ügyet eltereljék. A terheltnek az első fokú ítélet meghozataláig hitelt érdemlő okirattal igazolnia kellett, hogy legalább hat hónapig folyamatos kábítószer-függőséget megelőző vagy gyógyító kezelésben részesült. S ez – mint büntethetőséget megszüntető ok – később az eljárás megszüntetéséhez vezetett. Ebből a kedvezményből 2003. március 1.-ig az alkalmi fogyasztó kimaradt. Az 1998. évi törvény fogyatékoságait a hatályos 2003. évi II. törvény részben orvosolja, számos kérdést viszont továbbra sem rendez. Kiiktatja ugyan a korábbi törvényi tényállásból a fogyasztást, mint önálló elkövetési magatartást, de továbbra is büntetni rendeli a kábítószer megszerzését és tartását. A fogyasztás a megszerzésen, illetve tartáson keresztül minősül bűncselekménynek, mert ugyan maga a kifejezés már nem szerepel a Btk.-ban, de lehetetlen úgy drogot fogyasztani, hogy azt előtte ne szerezze meg, vagy ne birtokolja valaki. Természetesen az is megszerzésnek számít, ha valaki elfogadja az ingyenesen felkínált kábítószer.

Az Európai Unió több államában is alkalmazott kompromisszumos megoldásnak³⁸ megfelelően, a törvényi szabályozás alapvetően a prohibicionista drogpolitika elveit valósítja meg. Ebben a kompromisszum elvű megoldásban is a büntetőjog szabályozza a kábítószerrel

³⁸ Az EU tagállamok viszonylatában – a teljes prohibíció és a kompromisszumos megoldás mellett – létezik a drog-jelenség jogszabályi megítélésének egy harmadik típusa is. Ez a kábítószeres osztályozásán alapuló, úgynevezett holland modell. Ennek lényege, hogy a drogot két csoportra osztja: az elfogadható és elfogadhatatlan kockázattal járó drogok csoportjára. A bűnügyi tevékenység kizárólag az utóbbira korlátozódik. A törvények mögött meghúzódó cél gyakran nemes, és a segítő szándék vezeti a jogalkotót. A hétköznapi gyakorlatában viszont az eredeti célkitűzés olykor-olykor a visszájára fordul.

visszaélés cselekményét, de egyéb preventív eszközöket is alkalmaz. A büntetőjogi útról való elterelést bizonyos esetekben megengedi. A keresleti oldalhoz tartozókat döntően betegnek tekinti, és a célt a gyógyításban keresi. Szélesíti a büntető útról való elterelés lehetőségét. Az alkalmi fogyasztó számára is lehetővé teszi azt. Ugyanakkor következetesen kizárja e kedvezmény alól mindazokat, akik terjesztőként követik el a bűncselekményt. A kábítószer forgalomba hozatala esetén ugyanis nem kerülhet sor az elterelésre.

Magyarországon ma a drogpolitika egyik központi eleme a büntetőjog. Ha objektív elemzést próbálunk készíteni arról, hogy az elmúlt években bekövetkezett Btk. módosítások mit eredményeztek, ha meg akarjuk vonni az elmúlt időszak mérlegét, akkor meg kell említenünk, hogy pozitív vonatkozásai mellett néhány tekintetben az ellentmondások is jellemezték a folyamatot. A jelenlegi törvényi szabályozásról a véleményem az, hogy a 2003. március 01.-én hatályba lépett módosítások köre alapvetően jó. Jónak tartom, hogy a Btk. a kínálati oldalt erősebben szankcionálja, mint a keresleti oldalt és a szervezett bűnözéshez való viszonyt is súlyosbító körülményként kezeli. Sőt, pozitív értelmű változásnak tartom, hogy a gépkocsivezetés megítélésekor a bódult állapot, mint kategória bekerült a Btk.-ba. Ugyanakkor a törvénymódosítás néhány helyen negatív hatásokat is indukált. Például a szenvedélybeteg drogfüggő enyhébb büntetőjogi megítélés alá esik, mint az alkalmi kábítószer-fogyasztók. Úgy gondolom, hogy a jogalkotónak nem lehetett célja az, hogy egy drogfogyasztásban érintett személy magát kábítószerfüggőnek nevezze, ugyanakkor bizonyos esetekben csak így lehet megmenekülni a börtönbüntetés alól. Teljesen épeszű emberi törekvés az, hogy akit bűncselekmény elkövetésekor tetten értek, vagy más módon bizonyítható a bűnössége, az próbál megszabadulni a börtönbüntetésétől. Azt hiszem, a jogalkotó kitűzött céljaival köszönő viszonyban sincs az, hogy arra ösztönözzék a gyanúsítottakat, hogy magukat drogfüggőknek mondják.

A zéró tolerancia megjelenése a hazai kriminálpolitikában lényeges változásokat indukált a védelmi szféra drogstratégiájában is. A módosult feladat tehát a hadsereg drogérintettségéből adódó biztonsági kockázatok teljes körű felszámolása. Álláspontom szerint, a Magyar Honvédség különleges veszélyeztetettségére tekintettel, ezt a célkitűzést – az éppen aktuális drog liberalizációs törekvésektől, vagy a társadalomban zajló drogpolitikai vitáktól függetlenül – kizárólag a tiszta prohibíció talajáról indítva lehet eredményesen megvalósítani. A drogmentes hadsereg megteremtése szempontjából azonban, a törvényi tényállás meglehetősen gyakori módosulásaira visszavezethetően már adódtak átmeneti értelmezési nehézségek. Az állományilletékes parancsnokok, ezirányú jogi szabályozás hiányában nem találtak módot arra, hogy az alkalmi kábítószer-fogyasztóktól megváljon a hadsereg. Az eseti drog-fogyasztó

katonára – amennyiben nem letöltendő szabadságvesztésre ítélték – a büntetőeljárás lefolytatását követően továbbra is a Honvédség állományában maradt. A drogfüggő elkövetők esetében a helyzet egyszerű volt, mivel az érintettek, a hatályos jogszabályok értelmében egészségügyi-
leg alkalmatlanná váltak a katonai szolgálatra.

A Magyar Honvédségnél 2000 és 2004 között 486 kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény vált ismertté, ezek döntő része az enyhébb megítélésű vétség, csak ritka a komolyabb büntett. Az esetek összesen 413 aktív katonát érintettek, akik közül 382-fő sorállományú volt, 31 fő hivatásos állományba tartozott. Az MH fegyelmi információs adatbázisa szerint 2005. január 01 és 2008. június 30. között 84 személy ellen indult büntetőeljárás e témakörben (5 fő tiszt, 5 fő tiszthelyettes, 74 fő szerződéses katonára). A számokból egyértelműen látszik, hogy a sorkatonai szolgálat megszüntetése óta jelentősen csökkent az hadseregben ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma.

A sorkatonai szolgálat megszűnése és a professzionista hadseregre történt áttérés óta tudomásul kell vennünk, hogy a honvédség csak munkaidő alatt zárt világ. Azok a szerződéses katonák, akik a laktaniakban üzemelő szállókban laknak, szolgálati időn túl szabadon mozoghatnak a katonai objektum és a „külvilág” között. Így a drogok gyakorlatilag bármikor bekerülhetnek a kaszárnyákba. A tapasztalatok szerint, ha a kábítószer már a laktaniakban van, a narkotikumok szempontjából még intakt állományból is sokan kipróbálják a szerket. Többek között ezt támasztják alá a Magyar Honvédség Dropprevenciós Bizottsága kezdeményezésére, az MH személyi állománya körében végzett, több szempontú drog epidemiológiai felmérés eredményei is. Az 1000 fős reprezentatív mintán végzett vizsgálat egyik célja volt feltárni a személyi állomány fertőzöttségét, drogkipróbálási és fogyasztási mutatóit, továbbá a kábítószerrel kapcsolatos szándékaikat és szokásaikat. A vizsgálat megállapításai szerint a Magyar Honvédség személyi állományában a kábítószerre vonatkozó életprevalencia érték – azaz valaha az életében történő kipróbálás aránya – magasabb, mint a civil szférában (!). További figyelmet érdemlő megállapítás, hogy a kérdőívet kitöltő, a drogokkal már ko-

⁴² A hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól szóló 7/2006. (III.21.) számú HM rendelet. A későbbiekben e jogszabállyal részleteiben is foglalkozunk.

rábban kapcsolatba került állomány 0,8 százaléka kíván a jövőben is valamilyen drogot fogyasztani, illetve a katonák 1,3 százaléka, akik bár eddig nem próbálták ki kábítószer, a jövőben tervezik annak használatát. [12]

A drogfogyasztás megítélésekor helyenként a hadseregben is túlzott mértékben előtérbe kerülnek az egyén személyiség védelméhez, az egészséges társadalomba történő visszavezetéshez kapcsolódó alapvető emberi jogok. Elfogadom azt a megállapítást, hogy az egyik fő kérdés az, hogyan lehet ezeket az embereket a helyes irányba visszatéríteni. Ha már nem tudtuk megelőzni a bajt, akkor hogyan tudjuk rávenni őket az életmódváltásra. Meggyőződésem, hogy a súlyos, börtönben letöltendő szabadságvesztés nem minden esetben célravezető megoldás. Társadalmunkban évek óta visszatérő polémia tárgya az alkalmi kábítószer-fogyasztó esetében a büntetés kiszabásának várható hatása. Úgy gondolom, hogy akit letöltendő szabadságvesztésre ítélnék, többnyire nem úgy távozik a büntetés-végrehajtási intézetből, mint aki olyan mértékben megváltozott, hogy ezen túl csak a jó felé lesz nyitott, aki minden rosszat, amit a törvények tiltanak, elkerül. Tudomásul kell vennünk, hogy akinek már volt része a magyarországi börtönök vendégszeretetében, annak lényegesen nagyobb esélye lesz a bűnözővé válásra, mint annak, aki oda még nem került be. A kíváncsi, vagy próbálkozó fiatalok börtönbe zárását magam is elkerülendőnek tartom. A kábítószer fogyasztót nem lehet a terjesztővel azonos mértékben büntetni. Ugyanakkor fontosnak tartom a drogfogyasztásban érintett katonák eltereléshez fűződő jogai, és a társadalom önvédelmi mechanizmusához fűződő kényszerintézkedések viszonylatában az arányok helyes megválasztását. Itt azonban ismételtelen szeretném kihangsúlyozni, hogy a fokozott kockázati tényezőkre tekintettel katonák esetében az eltereléshez fűződő jogok gyakorlását kizárólag a Magyar Honvédség keretein kívül tartom kivitelezhetőnek.

A törvényi háttér folyamatos változásai és a jogharmonizáció jegyében időszakonként módosított belső jogszabályok – a drog-probléma általános katonai megítélésén keresztül – jelentős mértékben nehezítették az éppen aktuális katonai drogstratégia megvalósítását. Ugyanakkor a hadseregben a biztonsági kockázatok megszüntetése, a veszély elhárítása szempontjából a kábítószerrel visszaélés büncselekmény törvényi tényállásának elemeiben bekövetkezett változások hatása a KBH műveleti tevékenységére valójában nem volt jelentős. E munka eredményességét azonban nem lehet, és nem is szabad a büntetőeljárások számával minősítenünk. A Honvédségnél a megelőzés kettős célját kell szem előtt tartanunk. Egyrészt hatékony drogprevencióval meg kell akadályoznunk a kábítószer által még érintetlen állomány viszonylatában a narkómánia kialakulását, másrészt - a zéró tolerancia következetes alkalmazásával - vissza kell szorítanunk a hadseregben már jelen lévő kábítószer-bűnözést.

Minden törvényes lehetőséget fel kell használnunk arra, hogy a Honvédség hadrafoghatóságát és ütőképességét fenntartsuk, a működéséhez elengedhetetlen biztonságot a szükséges szinten garantáljuk.

2.2. A drogfogyasztás bizonyíthatósága a hadseregben

A kábítószer-fogyasztás bizonyításának jelentősége a Magyar Honvédség kriminalizált drogprevenciója szempontjából egyre inkább nélkülözhetetlenné válik. A védelmi szférában csak garantáltan "drogmentes" katonák láthatnak el bármilyen beosztást, így a jelöltek előzetes, illetve a már aktív állományban lévők rendszeres ellenőrzése során produkált negatív drogtest alkalmazási feltétellé vált. Akinek a vizeletében bármiféle drog jelenlétét kimutadják, az nem alkalmas katonai szolgálatra, ezzel egyidejűleg a 7/2006. (III.21.) számú HM rendelet⁴² értelmében, az érintettel szemben büntetőeljárást kell kezdeményezni.

A kábítószer-fogyasztás bizonyításának egyik lehetősége a kábítószer, illetve annak szervezetben keletkező lebomlási termékének (metabolit) a drogfogyasztó katonák szervezetéből biztosított „biológiai eredetű mintában” való kimutatása és a kapott eredmény toxikológiai értelmezése. Fontos megjegyezni, hogy a kábítószer, illetve azok metabolitjának szervezetben való jelenléte nem kizárólag kábítószer fogyasztását követően állhat elő. A gyógyszerek között több olyan készítmény is van, amely hatóanyagának lebomlási terméke kábítószernek minősül. Tapasztalatok azt bizonyítják, hogy például máktartalmú élelmiszerek fogyasztása után szintén megjelennek olyan vegyületek a vizeletben, amelyek heroin fogyasztása után is kimutathatók. Ilyen esetekben, a kellő körültekintés hiányában, kábítószerfogyasztásra lehet következtetni. Mindezek alapján nagy jelentősége van az elemzési eredmények megfelelő értékelésének, amelyhez gyakorta a vizsgált személyek gyógyszer- és élelmiszerfogyasztási "előéletének" hitelt érdemlő ismerete is nélkülözhetetlen.

2.2.1. A kábítószer-fogyasztás bizonyításához szükséges biológiai minták

A kábítószer-fogyasztás bizonyításának legkézenfekvőbb megoldása a vizsgálat alá vont katonák szervezetéből minta biztosítása, és abban a kábítószer, illetve maradványának kimutatása. Természetesen csak olyan minták jöhetnek számításba, amelyek gyűjtése nem von maga után egészség-károsodást, és amelyek mind az érintett, mind a mintavevő szempontjából elfogadható módon elvégezhetőek. Ezek alapján a következő humán eredetű minták biztosítása jöhet szóba: vizelet, verejték, nyál, vér, hajsza, szőrszál, köröm. A szakértők több-

sége vizeletminták vizsgálatát javasolja, mivel a vizelet a mintaszolgáltató együttműködése és megfelelő helyi feltételek biztosítása esetén viszonylag egyszerűen, sérülés okozása nélkül beszerezhető. A vizeletben szinte az összes kábítószer metabolitja megjelenik, és hosszabb ideig detektálható benne, mint a vérben. A vizelet kábítószer, illetve metabolit tartalma azonban nem ad információt a befolyásoltság mértékére, a bevett adagra és a bevétel időpontjára.

A kábítószer-maradványok a verejtékben is megjelennek és így az elemzéshez a bőrfelületről is vehető minta. Például a marihuána, a hasis, a hasis olaj szívása bizonyítható a fogyasztó szájkörnyékéről, valamint ujjainak felületéről vett minták vizsgálata alapján is, hiszen az égő anyag füstjéből jelentős mennyiségű kábítószer-komponens lecsapódik a bőrfelületen. A verejtékminták a kábítószer-vegyületet többnyire változatlan formában tartalmazzák. A bőr felületén jóval később jelenik meg és hosszabb ideig van jelen az elfogyasztott narkotikum, mint például a nyálban. Ezen ismeretnek a bizonyítás szempontjából ugyancsak jelentősége lehet. A verejtékminták biztosítását főleg a hónalj és a mell felületének letörlésével szerzik be, majd az így biztosított mintákat műszeres elemzéssel vizsgálják. A nyál ugyancsak alkalmas a fogyasztott kábítószerek kimutatására. A nyál többnyire eredeti, formában tartalmazza a legtöbb kábítószert, azonban a fogyasztást követően rövidebb ideig van jelen, mint például a verejtékben. Nyálminta biztosításának egyik lehetséges módja a köptetés vagy a nyálkenet vétel. A vérminták vizsgálatának abból a szempontból van jelentősége, hogy a vér kábítószer-tartalma alapján esetenként következtetni lehet a kábítószer által okozott befolyásoltság mértékére. A vér kábítószer-, illetve metabolit koncentrációja azonban nem mindig van szoros összefüggésben a befolyásoltság mértékével. A vérminta vétele szakember által elvégezhető beavatkozást igényel.

Haj- és szőrszálak vizsgálata alapján a kábítószer-fogyasztási szokások is rekonstruálhatók. Az eredmények alapján választ kaphatunk arra, hogy az adott időszakban milyen kábítószereket, milyen időbeni sorrendben fogyasztott a droghasználó. A metamfetamin szedők hajában és szakállában is megjelenik a metamfetamin, valamint metabolitja, az amfetamin. Az amfetamin a metamfetaminhoz képest annál több, minél régebben és rendszeresebben fogyasztott az érintett személy. Az amfetamin kb. egyhetes fogyasztási periódust követően 10-14 nap múlva kimutatható a szakállszőrzetben. A haj akár több hónapon keresztül is hordozója az elfogyasztott kábítószerek maradékának. Az eddigi tapasztalatok szerint az opiátokat, a kokaint, az amfetaminokat, illetve azok lebomlási termékeit ki lehet mutatni a hajban. A kábítószer-fogyasztók kéz- és lábujjainak körmei például a kokainfogyasztás bizonyításához megfelelő mintahordozók. Azt tapasztalták, hogy a körömben a kokain nagyobb mennyiségben

van jelen, mint lebomlási terméke. A körömbe beágyazódott vegyületek hosszabb ideig változatlanul maradnak, mint a vérben és vizeletben. Az utóbbiak csak a közelmúltban történt kábítószer-fogyasztást bizonyíthatják, míg a körömben kimutatott szer régebbi fogyasztás bizonyítéka lehet. Az eljárás, vizsgálat-közeli időpontban történt alkalmi fogyasztás bizonyításához, a haj és szőrszálakhoz hasonlóan, nem alkalmas, mivel a köröm, illetve a hajszálak növekedését követően, csak hosszabb idő múlva biztosítható a vizsgálatához szükséges minta.

Tekintettel arra, hogy a védelmi szférában, a kialakult gyakorlat szerint, a kábítószerrel és pszichotróp anyaggal való visszaélés bizonyítása vizeletminta elemzésével történik, a továbbiakban tekintsük át, mi-mindenre kell odafigyelni ahhoz, hogy az eljárás a lehető leghatékonyabban szolgálja a hadsereg drogmentesítését.

A kábítószer, illetve metabolitjának vizeletben való kimutathatósága függ a kábítószer fajtájától, a fogyasztott adagtól, a fogyasztás gyakoriságától, a folyadékfogyasztástól, az egyén szervezetének lebontási sajátosságaitól. Nagyobb dózis lebomlása hosszabb időt vesz igénybe, mint a kisebb adagé. A jelentős fizikai függőséget kiváltó kábítószer, többségénél (morfin, heroin, kokain) a hosszabb időn keresztül ismételt fogyasztások során a kívánt hatás kiváltásához egyre nagyobb adagokat kell a fogyasztónak a szervezetébe juttatnia. Például a heroinhoz hozzá nem szokott fogyasztó hatásos adagja 10 milligramm körül van, ugyanakkor egy jelentősen hozzászokott fogyasztó esetében a hatásos adag elérheti az 500 milligrammot is. Ilyen esetekben a kábítószer-maradványok kimutatása egyszerűbb feladatot jelent. A nagyobb folyadékfogyasztás elősegíti a kábítószer-maradványok előbbi ürülését a szervezetből. A vizelet kémhatása ugyancsak jelentősen befolyásolja a kimutathatóságot, ugyanis savas kémhatású vizelet esetén a kábítószer, többsége kb. kétszer gyorsabban ürül, mint lúgos kémhatású esetén.

A vizeletvizsgálatok első szakaszában kiszűrjük azokat a vizeletmintákat, amelyek tartalmazhatnak kábítószer, illetve metabolitot. Szűrővizsgálatokra leggyakrabban úgynevezett immunreakciók elvén működő tesztkészleteket alkalmaznak, amelyekkel néhány perc alatt eredmény kapható. Amennyiben valamely minta szűrővizsgálata pozitív, további műszeres vizsgálattal kell a kábítószer, illetve metabolit jelenlétét megerősíteni.

Mind a szűrővizsgálatoknak, mind a megerősítő vizsgálatoknak csak hiteles minták esetében van értelme. Vizeletvétel során ki kell zárni annak lehetőségét, hogy a szenvedő alany bármilyen módon - például csapvízzel való hígítással, szappannal való szennyezéssel, destruktív anyag mintához való adásával megváltoztassa a vizelete összetételét. Meg kell akadályozni, hogy az érintett katona a vizelet elcserélésével hamis mintát szolgáltatson. Számítani kell arra, hogy vannak kábítószer-fogyasztók, akik például hónaljukba vagy egyéb helyre mű-

anyag folyadéktartályt rejtnek, amelyhez megfelelő műanyag csövet csatlakoztattak, abból a célból, hogy hamis vizeletet tudjanak produkálni. A fentiekből kiindulva a mintavétel helyszínén biztosítani kell, hogy az ellenőrzött személynek ne legyen lehetősége a vizeletének megváltoztatására. Az erre alkalmas anyagokat, eszközöket el kell venni, a kézen lévő esetleges szennyeződések előzetesen mosással el kell távolítani. A mintaadás lehetőleg olyan végében történjen, ahol nincs a fülkében vízcsap, felületaktív anyag (például szappan). Előnyös, ha az öblítőtartály színezett vizet tartalmaz, amelynek hígításhoz való felhasználása a mintán látható. A mintavételezést lebonyolító hatóság ellenőrizze a vizelet hőmérsékletét, kémhatását, színét. A vizelet hitelessége hőmérsékletméréssel ellenőrizhető. Csak az a vizelet fogadható el, amelynek hőmérséklete a 35,5-37,2 °C tartományba esik.

A találatekonyság eredményeként, valamint az anyagi haszonszerzés reményében a kábítószer-fogyasztás bizonyításának megakadályozása céljából kifejlesztett különféle készülékek és anyagok is beszerezhetők a kereskedelmi forgalomban. Ezek között van olyan készítmény, amelynek hatására a levett vizelet THC metabolit-tartalma pillanatok alatt megsemmisül. Reklámoznak olyan sampont, amelynek használata után kb. 2-4 órán keresztül a hajban lévő kábítószer nem detektálható. Árulnak garantáltan kábítószermentes vizeletből készült bepárlási maradékot, amelynek vízben való feloldásával "tisztá" vizelet készíthető. Az urinator olyan készülék, amely drogmentes vizelet bepárlási maradékának feloldásával testhőmérsékletre melegített drogmentes vizeletet tud produkálni. Ha a kábítószer-érintettség ellenőrzése a cél, meghatározó jelentősége van annak, hogy a vizsgálandó személy számára váratlan időpontban történjen a mintavétel, ugyanis általában pár nap alatt, bizonyos kábítószerek esetében néhány órán belül "kitisztulhat" a szervezet. Szállítás és tárolás során óvni kell a mintákat a fénytől és hőtől, lehetőleg hűtőtáskában kell szállítani, és hűtőszekrényben tárolni. Fontos, hogy a levett vizeletet az elemzésig hideg, sötét helyen tárolják. A laboratóriumokban célszerű csak az egyik mintát vizsgálni, a másikat lefagyasztani az esetleges ellenőrző vizsgálatok lehetősége céljából. A cselekvőképességet hátrányosan befolyásoló anyagok (kábitószer, pszichotróp anyagok, gyógyszerek, egyéb vegyületek) azonosítása céljából a mérőhely számára – a vizeletmintán kívül – vérminta vétele is javasolt.

2.2.2. A kábítószer-maradványok kimutathatóságának időbeni korlátai

Az emberi szervezetbe került kábítószer-vegyületek többsége hosszabb-rövidebb idő alatt olyan jellegű változáson megy keresztül, amelynek nagyobb része a vizelettel, kisebb része a verejttel távozik a szervezetből. Kísérleti úton bebizonyították, hogy 2,5-15 mg

amfetamin szájon át történő bevétele után 20 percen belül a lebomlási terméke megjelent a vizeletben és mintegy 2-18 óra múlva érte el a legnagyobb értéket. Extasi tabletták hatóanyagai, egyszeri adag (1 tableta) elfogyasztását követően kb. 24 órán keresztül detektálhatók a vérben és 2-4 napig a vizeletben. Egy szokásos adag heroin mintegy 30 perc alatt elbomlik a szervezetben, ami miatt kimutatásának kicsi az esélye. A heroin fogyasztás bizonyításának azonban megbízható módja a bomlástermékének kimutatása. A hadseregben is alkalmazott, immunreakciók elvén működő gyorsesztek nem specifikusak erre a metabolitra, így pozitív vizsgálati eredményt szolgáltatnak olyan esetekben is, amikor a vizsgált személy kodeintartalmú köhögés-csillapítót vagy csak egyszerűen mákos süteményt fogyasztott. Eseti kokainfogyasztóknál a bizonyíthatóság 2-3 napon belül lehetséges. Krónikus kokainistánál 10-22 nap múlva is kimutatható a drog metabolitja. (A hajban a nem metabolizálódott kokain is megjelenik.)

A kábítószeres fogyasztásra utaló maradványok biológiai anyagokban való kimutathatóságával kapcsolatos néhány tájékoztató jellegű információ látható az alábbi táblázatban. A táblázat adataiból kitűnik, hogy a gyakoribb kábítószeres esetekben az utolsó fogyasztást követő néhány napon belül a vizelet megfelelő mintahordozó a fogyasztás bizonyításához.

[15]

<i>Néhány gyakori kábítószer, illetve pszichotrop anyag hatásának időtartama, valamint fogyasztására utaló maradványának kimutathatósága a fogyasztást követően</i>		
(Szerkesztette: Veress Tibor)		
Kábítószer	Kimutathatósági időtartam	Hatás időtartama
amfetamin	2-4 nap vizeletben	2-10 óra
metamfetamin	1-3 nap vérben 3-5 nap vizeletben	2-6 esetleg 24 óra
extasy	24 óra vérben 2-4 nap vizeletben	4-6 óra

kokain	5-6 óra vérben 12 óra vizeletben 3 nap metabolit	20-40 mp szívás 60-90 mp szippantás
kodein	2-3 nap vizeletben	4-6 óra
morfin	3-4 nap vizeletben	4-6 óra
heroin	3-4 nap vizeletben (morfinként)	4-6 óra
PCP (angyalpor)	1-3 nap vérben 3-7 nap vagy több vizeletben	2-3 óra
LSD	2-4 nap vizeletben	6-12 óra
THC (marihuána)	4-8 óra a vérben a gyakoriságtól függően néhány naptól 1-3 hónapig vizeletben	3 óra

A hazai gyakorlat szerint a kábítószer-fogyasztás bizonyításához szükséges toxikológiai vizsgálatok elvégzésére az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet illetékes. A hadseregben az MH HEK Tudományos Intézet Toxikológiai Kutató Osztályának a feladata biológiai eredetű minták kábítószermaradvány-tartalmának elemzése. A rendőrségen csak az immunreakciók elvén működő, gyors szűrővizsgálatok céljából kerül sor vizeletminták vizsgálatára, amelyek alapján a drog pozitív eredmények további egészségügyi intézményekben végzett, megerősítő műszeres vizsgálata kötelező.

2.2.3. A pozitív drogtest eredmények megerősítésének szükségessége

Fontosnak tartom kihangsúlyozni, hogy a vizeletminták drog-fogyasztás bizonyításához való felhasználása több szempontból előnyös, ugyanakkor az egyéb humán eredetű biológiai minták párhuzamos vizsgálatának gyakran pótolhatatlan, perdöntő jelentősége lehet. A kábítószer-maradványok verejték-, nyál-, haj- és körömmintákból való kimutatása lényegesen érzékenyebb analitikai műszereket igényel, és hatékonyabb minta-előkészítést követel, mint a vizeletvizsgálatok esetében. Mindezek kissé megnövelik az elemzési költségeket, ezért a kábítószer-maradványok említett mintákból való kimutatása nemzetközi viszonylatban is csak

kevés helyen terjedt el. Az eredmények által azonban lényegesen gazdagabb ismeretek szerzhetők a vizsgált személy drogérintettségéről, mint a vizeletvizsgálat esetében.

A titkos információgyűjtő tevékenység során a KBH számos olyan esetről szerzett tudomást, amikor a drogfogyasztó katonák szakszerű tanácsokkal látták el egymást a kábítószer-ellenőrzések kijátszására. Egyes drogfogyasztással és terjesztéssel gyanúsítható személyek alaposan felkészítették társaikat arra, mit kell tenniük, ha váratlanul drogtesztnek vetik alá őket. Pontosan ismerik a drogtesztek alkalmazási technológiáját, nem egy esetben a drogpozitivitás „kivédésének” az előzőekben felsorolt manipulatív módozatait. Gyakran eredményesen hivatkoznak különböző, a drogtesztet megtevesztő gyógyszerek önkényes, orvosi rendelvény nélküli szedésére (például kodeintartalmú köhögés-csillapító), vagy az opiát tartalmú mákostoszta fogyasztásra. Több esetben az érintettek azzal védekeztek, hogy a diszkóban, egy számukra ismeretlen személy csempészte az italukba a kábítószer. A magyar büntetőjog egyik alapelve, hogy az elkövető tudatának át kell fognia az általa megvalósított cselekményt és annak valamennyi következményét. A példában a szándékos elkövetési magatartás nem bizonyítható. Viszont, ha egy hajszál szakértői vizsgálata hónapokra visszamenőleg kimutatja a huzamos időn át folytatott drogfogyasztást, merőben más lehet a helyzet büntetőjogi megítélése. A fentiek alapján, a honvédségi drogprevenció hatékonyságának fokozása érdekében, a szűrővizsgálatok részeként – eseti jelleggel, kiegészítő vizsgálatként – indokoltan tartom megteremteni a Magyar Honvédségnél a kábítószeres metabolitjai kimutatásának feltételeit verejték, nyál, haj vagy körömmintákból.

Amennyiben az általam javasolt bizonyítási eljárás egyidejű alkalmazásával az objektív kontroll lehetőségét ki tudjuk alakítani, úgy lényegesen hatékonyabbá tehetjük az eddig csak „egy lábon álló” drogszűrő rendszerünket. Az elgondolás lényege, hogy azokban az esetekben, amikor az ellenőrzött személy a pozitív immunkromatográfiás teszteredményt gyógyszer használatra, vagy mák tartalmú ételek fogyasztására hivatkozva próbálja megmagyarázni – megfelelően felkészített szakállomány közreműködésével – azonnal intézkedni kell verejték, nyál, haj vagy körömminták beszerzésére. Az eljárást akkor is célszerű alkalmazni, ha a vizsgált katona szervezetében a narkotikumok jelenléte ugyan kimutatható, azonban a drogérintettség szintje nem éri el a büntethetőségi határértéket. Egyes kábítószer típusok esetében az eredmény – az alkalmazott drogtesztől függően – akár hónapokra visszamenőleg is kétséget kizáróan igazolhatja a kábítószerrel visszaélés tényét. Ugyanakkor, kedvező esetben megnyugtató módon ki is zárhatja a drogérintettség gyanúját. Az eljárás törvényességi hátterének megteremtése érdekében a védelmi szférában a drogszűrések rendjét szabályozó hatályos jogszabályokat a most bemutatott eljárás alkalmazására ki kell terjeszteni.

2.3. A Katonai Biztonsági Hivatal szerepe a kriminalizált drogprevencióban

A magyarországi kábítószer-jelenség kibontakozásának köszönhetően a fegyveres erők drogok általi, különleges veszélyeztettségének a törvényi szabályozás is fokozott figyelmet szentelt. A Btk. 2003. március 01.-én bekövetkezett módosítását követően, ha a kábítószerrel visszaélést a fegyveres erők, a rendvédelmi szervek vagy a büntetés-végrehajtási szervezet létesítményében követik el, a törvény a bűncselekményt minősített esetként szankcionálja, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel fenyegetett bűntettként határozza meg.

A nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény szintén nagy hangsúlyt fektet a hadsereg drogérintettségének folyamatos kontrolljára. A törvény 7. szakaszában meghatározott feladatnak megfelelően a Magyar Köztársaság Katonai Biztonsági Hivatala, a titkos információgyűjtés eszközeit és módszereit felhasználva, folyamatosan információkat gyűjt a Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség biztonságát veszélyeztető szervezett bűnözésről. A törvény kiemelten kezeli az illegális kábítószer-fogyasztás és kereskedelem elleni fellépés fontosságát. Az idézett törvényi feladatszabás kizárólag a KBH működési területén értelmezendő. Ezen a helyen a KBH nemzetbiztonsági feladatai alatt a Honvédelmi Minisztériumot, illetve a Magyar Honvédséget közvetlenül veszélyeztető kábítószer bűnözés felderítését, valamint megelőzését kell érteni. A hadseregben ugyanis a KBH az a szervezet, amely törvényi felhatalmazás alapján, az érintett rendvédelmi szervekkel, társ nemzetbiztonsági szolgálatokkal, nyomozóhatóságokkal együttműködve, a titkos információgyűjtés eszközei, és módszerei alkalmazásával rendkívül hatékonyan képes fellépni az e kategóriába tartozó bűncselekmények felszámolása terén. E munka során a KBH folyamatosan támaszkodik a katonai szervezetek parancsnokaira, valamint a Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatára. Ez esetben együttműködésre kötelezett szervek közötti, pontosan körülhatárolható közös feladat-végrehajtásról van szó, amely jelentős mértékben fokozza a hadseregen belüli kábítószer bűnözés felderítése, és visszaszorítása érdekében folytatott műveleti munka hatékonyságát.

A KBH munkatársai által felderített kábítószer-bűncselekményekre utaló információk és a realizált ügyek tapasztalatai alapján a Magyar Honvédség területén a rendszeres drogfogyasztók és a narkotikumokat kipróbálók száma az elmúlt évek során – a megelőző intéz-

kedések ellenére – relatív értelemben folyamatosan emelkedett. Igaz ugyan, hogy a sorkatonai szolgálat megszüntetésével a drogfogyasztó katonák száma abszolút értékben csökkent, de állománykategóriánkénti bontásban a növekedés üteme továbbra sem lassult. E tendenciával összhangban riasztóan megnőtt a rejtett drog-érintettség becsült aránya.

A katonák közül többnyire a polgári életben már a drogokkal kapcsolatba került személyek fogyasztanak rendszeresen kábítószerrel. Az e tevékenységgel gyanúsíthatók túlnyomó többsége szerződéses katona. Ugyanakkor, figyelmet érdemlő körülmény, hogy a narkotikumok terjedése nem hagyta érintetlenül a katonai-tanintézetekben tanulmányokat folytató tiszti és tiszthelyettesi hallgatókat sem. Elvértve ugyan, de már előfordultak olyan esetek is, amikor az elkövető hivatásos tiszt vagy tiszthelyettes volt. Az érintett katonák többnyire a THC (tetrahidrocannabinol) tartalmú marihuánát, és az úgynevezett „disco-drogokat”⁴⁴ fogyasztják. Ugyanakkor látnunk kell, hogy országszerte egyre nagyobb tért hódítanak a kemény drogok.⁴⁵ A KBH adatai alapján prognosztizálható, hogy ezek a narkotikumok a jelenlegi eseti előforduláshoz képest a katonáknál is egyre nagyobb számban jelennek majd meg. Számolni kell azzal, hogy a drogfüggőség kialakulása a kábítószer-bűnözést kísérő bűncselekmények számbeli növekedését is maga után vonja. Az MH alakulatainál több alkalommal beigazolódott az a kriminológiai megállapítás, miszerint a kábítószerfüggő személyek a drog beszerzéséhez szükséges pénzt más, köztörvényes bűncselekmények útján igyekeztek megszerezni.

A kábítószer terjesztő hálózatok hadseregbe történő beépülésére irányuló törekvések folyamatosan érzékelhetők. A katonai objektumok környezetében jelen vannak azok a szervezetten működő drog dealer hálózatok, melyek a katonákat a kábítószer-fogyasztás célcsoportjaként kezelik. A KBH, a törvényi szabályozásnak megfelelően, az általuk felderített drogterjesztő hálózatokról, a laktanyákba kábítószerrel szállító polgári személyekről az ORFK illetékes szerveit rendszeresen tájékoztatja, a bizonyítékokat részükre átadja.

A KBH összegzett megállapítása az, hogy a hadsereg objektumaiba egyelőre nem áramlik be nagyobb mennyiségű drog, de egyes laktanyákban már előfordult a kábítószer kis mennyiségben történő adás-vétele. Az utóbbi években, néhány esetben észlelhető volt az egyedi, alkalmi drogbeszerzés és fogyasztás mellett a laktanyán belüli, és külső terjesztésre specializálódott, katonákból álló drog dealer sejtek jelenléte. A KBH tapasztalatai szerint az e tevékenységben érintett katonák esetenként 5 - 10 fő egyszeri fogyasztásának megfelelő

⁴⁴A speed és extasy feldobottságot okoznak és az egész éjszakán át tartó stimuláló, állóképesség javító hatásuk miatt diszkó drokként terjedtek el. Alkalmankénti használatakor gyorsító hatása figyelhető meg, gyorsítja a beszédet, az asszociációt, a gondolkodást. Növeli a szexuális teljesítőképességet (rendszeres használatánál ez ellentétesen érvényesül). Az Extasy tablettáknak hallucinogén hatása is van, és használói gyakran számolnak be egyfajta érzelmi megnyílásról, gátlásoldódásról. Hatóidejük átlagos dózis esetén 4-6 óra.

⁴⁵Például: kokain, heroin, amfetaminok, LSD... stb.

mennyiségű drogot szereznek be. Ezt a mennyiséget általában egy-két nap alatt el is fogyasztják. Az elkövetők többnyire katonatársaik előtt sem titkolva, nyíltan, esetenként csoportosan fogyasztják a szert. Nem jellemző, hogy a hadsereggel szolgálati viszonyban álló elkövetők a katonai objektumokban nagyobb mennyiségű drogot tárolnának, vagy drog lerakatot hoznának létre, bár elvértve ugyan, de előfordultak ilyen esetek is. A közelmúltban az egyik vidéki alakulatnál szolgálatot teljesítő szerződéses katonával kapcsolatban jelentős mennyiségű marihuána kereskedelmi célú tárolására keletkeztek megalapozott információk. Több alkalommal bizonyítást nyert, amint szerződéses katonák futárként működtek közre kábítószer-terjesztő hálózatokban. A KBH munkatársai a szükséges intézkedéseket valamennyi esetben megtették.

2.3.1. Drog a laktanyákban

A KBH kábítószer-bűncselekmények felderítése érdekében folytatott tevékenységét, valamint a kriminalizált drogprevenció KBH által értelmezett gyakorlati megközelítését kívánom kifejezteni néhány konkrét esettel illusztrálom. Az ismertetésre kerülő példákon keresztül azt kívánom szemléltetni, hogy a Magyar Honvédség Drogstratégiája megvalósításakor a kábítószer kereslet és kínálat visszaszorítása terén a KBH milyen konkrét, jogellenes magatartásformákkal szembesül. A bemutatott ügyekből megtudhatjuk, hogy a katonai titkosszolgálat a drogjelenséggel összefüggő biztonsági kockázatokra – az illetékes nyomozóhatóságokkal együttműködve – mennyire képes hatékony válaszokat adni. A néhány eredményesen realizált ügy rövid ismertetése alkalmas lehet arra is, hogy bepillantást engedjen a KBH esetenként indokolatlanul misztifikált szakmai tevékenységébe.

1. eset

Az egyik budapesti alakulatnál, 2003-ban a KBH titkos információgyűjtést folytatott több személy által elkövetett kábítószerrel visszaélés gyanúja miatt. Az alapinformáció szerint az érintett laktanyában az alkalmi drogfogyasztás mellett jelen volt egy szervezeten működő kábítószer-terjesztő hálózat is, amely a katonákat kábítószer-fogyasztás célcsoportjaként kezelte.

A KBH – a titkos információgyűjtés eszközei és módszerei alkalmazásával – felderítette a katonai szervezet fertőzöttségének mértékét, feltérképezte a kábítószer-fogyasztás és terjesztés személyi összefüggéseit. E munkafázis során bűncselekményre utaló, elsődleges adatok alapján 124 fő került a szolgálat látókörébe. A műveleti munka eredményeként sikerült

bizonyítani, hogy a drogokat pizza-futárok útján juttatták be a laktanyába. A Hivatal munkatársai, technikai úton, több alkalommal dokumentáltak katonák által elkövetett, csoportos kábítószer-fogyasztást, valamint a drog beszerzésével összefüggő ügyleteket. A laktanyában a kábítószer-fogyasztás helyszíneit azonosították, majd ezeket technikai ellenőrzés alá vonták. A hálózat teljes körű felderítését követően a KBH egy, a célszemélyek által előkészített kábítószer vásárlási tranzakcióra alapozott, tettenérésre irányuló operatív akciót szervezett. A realizálás érdekében a Hivatal szoros együttműködést alakított ki az ORFK Szervezett Bűnözés Elleni Igazgatóságával, a Katonai Ügyészséggel, és az alakulat parancsnokával. A tettenérésre, azaz a kábítószer átadásban érintett 1 fő sorkatona és 2 fő polgári személy elfogására a katonai objektumban került sor. Az őrizetbevételkor a katonánál előtalálták az általa megrendelt, kilenc fő egyszeri fogyasztásának megfelelő mennyiségű marihuánát. A rendőri intézkedésekkel párhuzamosan, a KBH munkatársai megkezdték az elkövetői körhöz tartozó katonák szisztematikus meghallgatását. Az ügy kapcsán látókörbe került 84 katonánál gyorsesztes alkalmazásával végrehajtották az azonnali drogszűrő vizsgálatot. A drogueszt 26 fő esetében mutatta ki a kábítószer-fogyasztás tényét. A meghallgatások során további 30 fő viszonylatában keletkeztek kábítószer-bűncselekmény gyanút büntetőjogi értelemben is megalapozó adatok. A fentiekén túl 20 katona ismerte el, hogy katonai szolgálata alatt legalább egy alkalommal fogyasztott kábítószerrel, azonban esetükben a rendelkezésre álló adatok a büntetőeljárás megindításához nem voltak elegendőek.

A KBH az intézkedések eredményéről, a bizonyítékok átadásával egyidejűleg tájékoztatta a Katonai Ügyészséget, és az ORFK illetékes szerveit. A nyomozóhatóságok az ügy kezdetén, kábítószerrel visszaélés bűncselekmény alapos gyanúja miatt 56 katonát vontak eljárás alá. A büntetőeljárás előrehaladtával a gyanúsítottak száma azonban tovább nőtt. A bűncselekményekben érintett személyek száma a vádemelés időszakában már meghaladta a 100 főt. A kihallgatások során jelentős számú, már leszerelt katona is a nyomozóhatóságok látókörébe került. Ezen személyek a kábítószerrel visszaélés elkövetésekor még katonaként teljesítettek szolgálatot, így esetükben – a cselekmény időbeni hatálya alapján – a büntetőeljárás a Katonai Ügyészség folytatta le. A katonákkal kapcsolatban álló, terjesztőként azonosított polgári személyek viszonylatában a nyomozást az ORFK illetékes szervei végezték.

2. eset

A KBH a Magyar Honvédség egyik budapesti alakulatánál 2003-ban kábítószer terjesztésre és fogyasztásra utaló információk alapján titkos információgyűjtést folytatott. A Bu-

dapesti Rendőr-főkapitányság tájékoztatása szerint, kábítószer kereskedelem gyanúja alapján folytatott nyomozásuk során látókörükbe került egy férfi, aki feltehetően azonos egy, a KBH által kábítószerrel visszaélés gyanúja miatt ekkor már ellenőrzés alatt tartott szerződéses szakaszvezetővel.

A nem ellenőrzött alapinformáció szerint a célszemély 2003 elején, egy honvédségi személygépkocsival nagymennyiségű kábítószer szállításában vett részt. A gépjármű és a gépkocsivezető azonosítását követően a KBH titkos információgyűjtés útján felderítette a katona által érintett alakulat aktuális drogfertőzöttségét, tisztázták a kábítószer-fogyasztás és terjesztés személyi hátterét. A körülmények arra utaltak, hogy a drogok szállításában több, gépjárművezetői beosztást betöltő szerződéses katona is közreműködött. A KBH munkatársai az érintett 14 gépkocsivezetőhöz köthető szolgálati gépjárművek konspirált, krimináltechnikai átvizsgálását végrehajtották. Az akciósorozat eredményeként megállapították, hogy a kábítószer-bűncselekményekben érintett 8 parancsnoki gépkocsi különböző típusú drogokkal szennyezett. Ekkor a KBH az alakulat drogfertőzöttségéről tájékoztatta az állományilletékes parancsnokot, majd egyeztették a bűncselekmények bizonyításához szükséges további intézkedéseket. A parancsnok egy előre meghatározott időpontban, a már azonosított 14 szolgálati autót – megfelelő legenda⁴⁶ alkalmazásával – gépjármű-technikai ellenőrzés címén berendelte az alakulathoz. A gépkocsik átvizsgálását a BRFK nyomozói hajtották végre. A droggereső kutyák három gépjárműnél egyértelműen jelezték a kábítószer anyagmaradványok jelenlétét. Az egyik parancsnoki gépkocsiban egy kifejezetten kábítószer szállítására kialakított rejtekhelyet fedeztek fel. A rejtekhelyen azonosított anyagmaradványok alapján valószínűsítették, hogy ott a közelmúltban jelentős mennyiségű heroint tároltak. Végrehajtották a járművek alkatrészeiről, kormányról, műszerfalról származó, szabad szemmel nem látható szennyezőanyagokból a laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges mintavételt. A mikroméretű anyagmaradványok analizálását követően megállapították, hogy 10 gépkocsi utastere és csomagtartója különféle kábítószerekkel szennyezett. A célszemélyek elhelyezési körleteiben hasisgyantát, egy hasispipát, kábítószernek minősülő vadkendermagot, valamint csekély mennyiségű marihuánát találtak.

Eközben a KBH által meghatározott, kábítószer-bűncselekményekkel gyanúsítható állomány drogszűrését végrehajtották. A tesztek 9 személy esetében egyértelműen kimutatták a korábban fogyasztott kábítószert. A meghallgatások során három szerződéses szakaszvezető,

⁴⁶ Kitalált, hihető történet annak érdekében, hogy a titkosszolgálatok a tervezett intézkedéseiket dekonspiráció nélkül tudják előkészíteni, illetve végrehajtani.

az eléjük tárt bizonyítékok hatására elismerte, hogy az alkalmi drogfogyasztás mellett, egy kábítószer-terjesztő hálózat tagjaiként rendszeresen részt vettek a narkotikumok nagy tételben történő szállításában és értékesítésében. A drogok biztonságos szállításához szolgálati gépjárműveiket rendszeresen igénybe vették. A meghallgatások során további 11 tisztesről derült ki, hogy katonai pályafutásuk időszakában már fogyasztottak narkotikumokat. Az alakulat parancsnoka, a KBH által feltárt bizonyítékok alapján 23 szerződéses katona ellen tett feljelentést a Katonai Ügyészségen. A KBH az ügyben felmerült 14 polgári személy esetében, a kábítószer-kereskedelemben való részvétel gyanújáról, a bizonyítékok átadásával egyidejűleg tájékoztatta a BRFK illetékes szervét. Esetükben a Rendőrség folytatta le a büntetőeljárást.

3. eset

A Budapesti Rendőr-főkapitányság 2005-ben arról tájékoztatta KBH-t, hogy egy Budapesten szolgálatot teljesítő szerződéses tizedes nagyobb mennyiségű kábítószerrel kíván bevinni az alakulat objektumába.

Az információ pontosítását követően a KBH megkezdte az érintett katona operatív ellenőrzését. Titkos információgyűjtés útján megállapították, hogy az alapinformációban szereplő tizedes szervezett kábítószer terjesztő hálózat tagja, melyben futárként működik közre. A katona rendszeresen, negyed kilogrammos kiserelésben jutott hozzá a marihuánához, melyet felsőbb kapcsolata utasítására hosszabb-rövidebb ideig tartó „pihentetés” után a megjelölt személyeknek továbbította. Ellenszolgáltatásként pénzt és saját használatra kábítószerrel kapott. A tizedes rendszeresen fogyasztott narkotikumokat a katonai objektumban is. A célszemély tevékenységére és kapcsolatrendszerére a Rendőrség ekkor már kiemelt figyelmet fordított, mivel rajta keresztül további elkövetői csoportokhoz is eljutottak. A rendőrség kérésének megfelelően – figyelemmel az általuk folytatott nyomozás érdekeire – a KBH az ügy realizálását ez esetben nem büntetőeljárás keretében hajtotta végre. Az alakulat parancsnokát, a hadsereget közvetlenül fenyegető biztonsági kockázat felszámolása céljából a szükséges mértékben tájékoztatták, aki a tizedes szolgálati viszonyát – fegyelmi problémákra hivatkozva – megszüntette. A KBH a rendelkezésére álló bizonyítékokat a Rendőrségnek átadta. A bűncselekménnyel gyanúsítható katonát ekkor – látszólag – büntetőjogi következmények nélkül szorították ki a hadseregből. Később azonban a Rendőrség, a kiterjedt kábítószer-terjesztő hálózat eredményes felszámolásával egyidejűleg „benyújtotta a számlát” a KBH egykori célszemélyének is.

4. eset

A Magyar Honvédséget veszélyeztető kábítószer bűncselekmények – kereskedelem, terjesztés és fogyasztás – felderítése érdekében a KBH 2005-ben feldolgozómunkát kezdeményezett az egyik budapesti alakulat állományába tartozó, 15 szerződéses katonából álló csoport ellen.

A KBH a titkos információgyűjtés lehetőségeit felhasználva kétséget kizáróan igazolta a bűncselekményre utaló alapinformáció valóságtartalmát. A KBH munkatársai néhány katonában, a fogyasztáson túl, kábítószer terjesztésre vonatkozó bizonyítékokat is feltártak. Megállapították, hogy a katonák által fogyasztott heroin egy szerb-albán kábítószer-terjesztő hálózat útján került be az országba. A feldolgozómunka realizálását operatív kombináció keretében hajtották végre. A katonákat kábítószerekkel ellátó bűnszervezet teljes körű felszámolása érdekében, a BRFK-val együttműködve, 7 fő polgári személy – közöttük két külföldi állampolgár – elfogására került sor. A gyanúsítottak lakhelyén, valamint a kábítószer tárolására szolgáló – a KBH által felderített – „depólakásban” tartott házkutatások során 2,2 kilogramm heroin, kisebb mennyiségű marihuána, illetve a kábítószer terjesztéséhez használt eszközök kerültek lefoglalásra. A drogerjesztéssel és fogyasztással gyanúsított katonák viszonylatában 15 fő került a KBH látókörébe. Közülük négyen kábítószer terjesztésben is érintettek voltak. Valamennyi személynél drogueszt végrehajtására került sor, amely eredményeként 6 fő esetében THC, illetve amfetamin származékok viszonylatában a büntethetőségi határérték többszörösét állapították meg. Egyikük az ellenőrzés elrendelésekor, kábítószeres befolyásoltág alatt 24 órás ügyeleti szolgálatot látott el. Egy gépjárművezetői beosztást betöltő katona, közvetlenül a drogueszt előtt, kábítószer hatása alatt vezette a rábízott szolgálati gépjárművet. Szervezetében az amfetamin metabolitjainak jelenléte meghaladta a büntethetőségi határérték 6,5-szeresét, THC esetében a 2,5-szeresét. A drogueszt eredményeként további 4 fő viszonylatában emelkedett THC, illetve amfetamin szintet állapítottak meg, amely nem érte el a büntethetőségi határértéket, de az adatok egyértelműen kábítószer fogyasztásra utaltak. A titkos információgyűjtés útján további 5 főre heroin fogyasztást alátámasztó, ellenőrzött adatok keletkeztek. A heroin egyik sajátossága, hogy az vizeletből csak a fogyasztást követő néhány órán belül mutatható ki laboratóriumi körülmények között. Az érintett személyi kör tagjai a kábítószer alkalmazásával egyidejűleg, rendszeresen olyan gyógyszert fogyasztottak, amely meggyorsította a drogok szervezetből történő kiürülését.

Az alakulat parancsnoka 6 szerződéses katona ellen, kábítószerral visszaélés alapos gyanúja miatt büntető feljelentést tett a Katonai Ügyészségen, továbbá a KBH javaslatára – a

haderőcsökkentés lehetőségeit felhasználva – intézkedett a bűncselekményekben érintett, biztonsági kockázatot jelentő további 9 katona szolgálati viszonyának megszüntetésére.

5. eset

A KBH kábítószerrel visszaélés felderítése érdekében 2006-ban feldolgozómunkát kezdeményezett az egyik budapesti alakulatnál szolgálatot teljesítő hivatásos főtörzsőrmester és társai ellen. Megállapították, hogy a drog-fogyasztó tiszthelyettes, katonák és polgári személyek körében jelentős mennyiségű kábítószer terjesztésében vett részt.

A KBH biztonsági tisztjei megszervezték a célszemély teljes körű ellenőrzését. Tettenéresen alapuló elfogása érdekében operatív kombinációt dolgoztak ki, amely eredményeként a Nemzeti Nyomozóiroda munkatársai – a KBH irányítása mellett – a drog átvételét követően elfogták a tiszthelyettest és felsőbb kapcsolatát, egy polgári személyt. A főtörzsőrmesternél ekkor 10 gramm kokaint találtak. A hivatásos katona érintettsége okán a továbbiakban a Budapesti Katonai Ügyészség folytatta le a büntetőeljárást. A nyomozóhatóság a civil drogkereskedő lakcímén bűncselekményekkel összefüggő, kábítószer anyagmaradványokat tartalmazó speciális eszközöket foglalt le. A kihallgatásokat követően mindkettőjüket előzetes letartóztatásba helyezték. A tiszthelyettes, a KBH által beszerzett bizonyítékokkal történt szembeállítás után elismerte bűnösségét, és terhelő vallomást tett a drogkereskedelemben érintett további négy polgári személyre. Az Ügyészség a bizonyítékok alapján két polgári személyt őrizetbe vett, és további két személy ellen körözést rendelt el, mivel az azonnali elfogásukra tett intézkedések nem jártak eredménnyel. (Ma már ezek az elkövetők is a büntetés-végrehajtási intézmények vendégszeretétét élvezik.)

A főtörzsőrmester beismerő vallomásában beszámolt arról, hogy 2005 óta tagja a kábítószer terjesztő hálózatnak. Számos alkalommal szállított több ezres adagból álló, különböző típusú narkotikumokat meghatározott személyeknek. Emellett részt vett a drog kis tételekben történő értékesítésében is. Elismerte, hogy az alakulat egyik hivatásos törzsőrmesterével, több alkalommal, közösen fogyasztottak kokaint. Titkos információgyűjtés útján beszerzett bizonyítékok szerint ez a tiszthelyettes végezte a még ismeretlen drogszállítmányok minőségellenőrzését. (Egy-egy adag „nem ellenőrzött forrásból” származó drog elfogyasztása után a hatásáról be kellett számolnia a célszemélynek.) A főtörzsőrmester nyilatkozott arról is, hogy további 3 szerződéses katonával budapesti szórakozóhelyeken rendszeresen diszkó drogokat használtak. A drogfogyasztásban érintett katonák ellen az Ügyészség a büntetőeljárást elrendelte. A nyomozás eredményes lefolytatása érdekében a KBH a titkos információgyűjtés útján

beszerzett bizonyítékokat a nyomozóhatóságnak átadta. A Katonai Ügyészség a főtörzsőrmester és a drog-kereskedelemben érintett társai ellen bünszövetségben elkövetett kábítószerrel visszaélés büntette megalapozott gyanúja miatt rendelte el nyomozást. A büntetési tétel ez esetben 5 évtől 15 évig terjedő szabadságvesztés.

6. eset

A KBH, kábítószerrel visszaélés bűncselekmények felderítése érdekében 2006-ban titkos információgyűjtést folytatott a Magyar Honvédség alakulatainál szolgálatot teljesítő öt fő hivatásos tiszt ellen. A fiatal tisztek viszonylatában elrendelt feldolgozó munka során beszerzett adatok egyértelműen alátámasztották a kábítószer fogyasztásra és terjesztésre utaló alapinformációt. Az érintett katonatisztek valamennyien azonos időszakban, a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Bolyai János Katonai Műszaki Főiskolai Karán végeztek. Nevezettek, annak ellenére, hogy különböző helyőrségekben teljesítettek szolgálatot, a főiskolai években kialakult baráti kapcsolatukat fenntartották. Szabadidejükben, hétvégénként rendszeresen együtt szórakoztak. Az operatív ellenőrzés során beigazolódott, miszerint azon túl, hogy valamennyien kábítószer fogyasztók, polgári személyekből és katonákból álló kapcsolati körükben ők maguk is terjesztették a drogot. (kokain, extasy, speed, ketamin). A drog-dealer katonák rendszeresen előfordultak budapesti diszkókban és vidéki szórakozóhelyeken. A kábítószer terjesztő hálózat több tagja, köztük három tiszt, a zenés rendezvények biztosításában résztvevő civil biztonsági szolgálatoknál is munkát vállaltak. Ebben a minőségben, mint minden gyanú felett álló személyek, hosszú időn keresztül bonyolíthatták bűnös üzelmeiket.

A KBH, a bűncselekmény-sorozat bizonyítása érdekében, a felderítő munkát összehangolta a Nemzeti Nyomozóiroda illetékes szervével. A titkos információgyűjtés során a célszemélyek kábítószer megszerzésére, tartására, átadására és terjesztésére keletkeztek konkrét, nyílt intézkedést – tettenérést – megalapozó információk. Ennek eredményeként a Nemzeti Nyomozóiroda munkatársai a hálózat két tagját, egy katonatisztet és egy polgári személyt, kábítószer átadás közben elfogták. A továbbiakban a Katonai Ügyészség folytatta a nyomozást. A KBH, a büntetőeljárás eredményes lefolytatásához a titkos információgyűjtés útján beszerzett bizonyítékokat az Ügyészségnek átadta. Ezek felhasználásával fokozatosan eljutottak a bűncselekménnyel gyanúsítható személyi kör KBH által felderített valamennyi tagjához. Az eredményes feldolgozó munkának köszönhetően 5 fiatal tiszt és 6 polgári személy ellen folytatták le a büntetőeljárást.

A KBH, a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény értelmében hatósági jogosítványokkal nem rendelkezik, így az ügyek realizálásával kapcsolatos valamennyi intézkedését előzetesen összehangolta a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező Katonai Ügyészséggel, valamint rendőri szervekkel. A már felderített bűncselekmények realizálása időszakában, a KBH kezdeményezésére, számos olyan intézkedés bevezetésére került sor, amelyeket csak az állományilletékes parancsnok támogatásával volt lehetőség eredményesen végrehajtani. A konkrét ügyekben valamennyi katonai szervezet vezetője korrekt együttműködési készségről tett tanúbizonyságot.

A bemutatott néhány ügy ismertetésével a célom az volt, hogy a KBH tapasztalatainak közzétételével elősegítsem a droprobléma kriminalizált megközelítésére alapozott „zéro tolerancia” megértését és elfogadását, amely rendkívül hatékonyan szolgálja a kábítószer-bűnözés hadseregben történő visszaszorítását. A vizsgált esetek alkalmasak arra, hogy a KBH által, a napi munka szintjén folytatott kriminalizált drogpreevenció lényegét megvilágítsák. Azonban e munka határfoka jelentős mértékben függ a kábítószer-probléma megoldásáról kialakult általános katonai szemlélettől, hiszen a biztonsági kockázatok elhárítására a KBH lehetőségei, a katonai vezetés egyetértő támogatásának hiányában meglehetősen korlátozottak. A sokéves tapasztalatok azt igazolják, hogy a kábítószer kereslet és kínálat felszámolása terén jelentkező, alapvetően bűnüldözési feladatokat csak jól szervezett együttműködés kereti között lehet az elvárásoknak megfelelő szinten megoldani. Végezetül a bemutatott példákban merítve, a következő fejezetben ismertetem, hogy az itt megismert, komplex módon alkalmazott kriminalisztikai eljárások általánossá tételével hogyan fejleszhető tovább a katonai drogpreevenció.

2.3.2. A komplex, kriminalizált drogszűrővizsgálat

Az előző fejezetben bemutatott esetekben, a KBH által többszörösen kipróbált, alapvetően kriminalisztikai eszközök és módszerek egyidejű, kombinatív alkalmazására nemcsak az egyes ügyek realizálásakor látok lehetőséget. Ez a rendkívül hatékony megoldás, a napjainkban kizárólag vizeletvizsgálatra alapozott drogszűrések kiegészítéseként, alkalmas lehet a honvédségi drogstratégia hatékonyságának fokozására. Az ismertetésre kerülő kábítószerellenőrzés lényege a parancsnoki állomány, a honvédség egészségügyi szolgálata és a KBH összehangolt, koncentrált, egyidejű erő és eszköz felhasználásában áll. Meggyőződésem, hogy az eddigi gyakorlattól eltérő, komplex, kriminalizált intézkedési rendszeren alapuló szűrővizsgálatok bevezetésével jelentősen növelhető a drogpreevenció határfoka. Az eljárás létjo-

gosultságát és bevezetésének célszerűségét a KBH által az elmúlt években realizált ügyek eredményességi mutatói igazolják.

A komplex, kriminalizált szűrővizsgálat rendje

A drogszűrővizsgálat az eddigi gyakorlatnak megfelelően – összhangban az 1/2008. (HK 13) MH HEK PK intézkedésben meghatározottakkal – a vizeletminta-vételből, a vizeletminta immunkromatográfiás gyorseszteszt alkalmazásával történő előszűrési vizsgálatából, továbbá a gyorseszteszt kábítószer-fogyasztásra utaló pozitív eredménye esetén, a minta szakintézeti laboratóriumi ellenőrző vizsgálatából állt. Az előző fejezetben ismertetett ügyekből azonban látható, hogy viszonylag magas az olyan drogfogyasztó katonák aránya, akik esetében a laboratóriumi vizsgálat csak a büntethetőségi határérték alatti szinten jelzi a drogérintettséget. Így, ha más bizonyíték nem áll rendelkezésre, velük szemben kábítószerrel visszaélés alapján nem indulhat büntetőeljárás, és a drogteszt alapján szolgálati viszonyuk megszüntetése sem kezdeményezhető. A komplex, kriminalizált intézkedési rendszeren alapuló kábítószer ellenőrzés során már az immunkromatográfiás gyorseszteszttel végrehajtott előszűréskor előforduló drogpozitivitás esetén, a vizelet-minta szakintézeti laboratóriumi vizsgálatával párhuzamosan, további bizonyítékok felkutatása érdekében, az alábbi rendszabályokat kell automatikusan bevezetni,

- A vizeletmintán alapuló drog-pozitivitás megállapítását követően a „másodlagos drogtesztthez” szükséges hajsza, vagy köröm mintavételt – a büntetőeljárásról szóló törvény⁴⁷ előírásainak megfelelően – a jogi és igazgatási tiszt, vagy nyomozótiszt közreműködésével haladéktalanul el kell végezni. Az eljárásnál ügyelni kell minden olyan körülményre, amely lehetővé tenné a minta meghamisítását. Haladéktalanul kezdeményezni kell a hajsza, vagy köröm-minta szakintézeti laboratóriumi ellenőrző vizsgálatát.
- A drogérintett személy ruházatáról, a nála található, rendszeresen használt személyi tárgyairól (pl. pénztárca, mobiltelefon, igazolványok... stb.) a kriminalisztika szabályainak megfelelően, mikrométerű anyagmaradványokat kell begyűjteni.
- A pozitív drogtesztet produkáló katona szolgálati helyiségében, elhelyezési körletében az általa használt tárgyról, eszközökről szintén anyagmaradványokat kell biztosítani. Az intézkedést a jogi és igazgatási tiszt, vagy a nyomozótiszt közreműködésével kell végrehajtani oly módon, hogy az a nyombiztosítás törvényi feltételeinek megfeleljen. A mikrométerű anyagmaradványokat, az esetleges kábítószerektől származó szennyeződések

⁴⁷ A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény

azonosítása érdekében, speciális krimináltechnikai eszközök felhasználásával analizálni kell.

- Az érintett katona szolgálati helyét, elhelyezési körletét és azok környezetét drogok, illetve a drogfogyasztáshoz szükséges eszközök felkutatása érdekében át kell vizsgálni. A jelzett helyszíneket kábítószer-kereső kutyákkal minden esetben le kell ellenőrizni. (A Rendőrség, az elmúlt években az ilyen típusú feladatok végrehajtásához szükséges szakállományt minden esetben biztosította.)
- A drogfogyasztással gyanúsíthatók meghallgatását a fenti intézkedések befejezését követően, egy erre a célra részletesen kidolgozott, a büntetőeljárás szempontrendszerének is megfelelő protokoll szerint végre kell hajtani. A meghallgatásról jegyzőkönyvet kell felvenni, illetve a kábítószer-fogyasztásról és a drog megszerzésének körülményeiről az érintettet írásban nyilatkoztatni kell.

Az intézkedési rendszer aktivizálására ezekben az esetekben az állományilletékes parancsnok kezdeményezésére kerülhet sor, a jogi és igazgatási tiszt és a nyomozótiszt bevonásával. Kizárólag a váratlanul elrendelt kábítószer-ellenőrzéseknek van értelme, csak a meglepetésszerűen alkalmazott intézkedésektől várható objektív eredmény. Az ellenőrzés helyszínén a drogszűrés végrehajtását úgy kell megszervezni, hogy az érintetteknek ne legyen lehetősége a vizsgálatra „felkészülni”, illetve az eredményt bármilyen módon manipulálni. Drogpozitivitás esetén, a másodlagos drogtesztek bevezetésével – pl. hajszál vagy köröm analízisével – választ kaphatunk az esetleges korábbi kábítószer-fogyasztás intenzitására és gyakoriságára. A módszer alkalmas arra is, hogy kontrolláljuk a legális, narkotikum tartalmú gyógyszerek, vagy mákostészta fogyasztásra hivatkozás valós háttérét. A drogtesztel egyidejűleg, speciális krimináltechnikai eszközök felhasználásával, a drogérintett katonák ruházatáról, személyi tárgyairól mikroméretű anyagmaradványokat kell begyűjteni, melyek kiértékelése órákon belül elvégezhető.

Az immunkromatográfias gyorsteszt eredménye alapján a kábítószer-fogyasztással gyanúsítható katonák szolgálati helyét, elhelyezési körletét és azok környezetét drogok, illetve a drogfogyasztáshoz szükséges eszközök felkutatása érdekében kábítószer-kereső kutyákkal is le kell ellenőrizni. A kábítószer-fogyasztás feltételezett időpontjában viselt ruházat átvizsgálására kiemelt figyelmet kell fordítani. A kutatást az 1/2008. (HK) MH HEK PK intézkedés „A drogfogyasztás alapos gyanújelei” című melléklete alapján kell lefolytatni (1. számú melléklet). A drog-pozitivitást mutató személyek szisztematikus meghallgatását, a lebukás következtében előállt pszichikai előny maximális kihasználása érdekében, lehetőség szerint azonnal

végre kell hajtani. Amennyiben a meghallgatott a drogfogyasztás tényét elismeri, az abban közreműködő személyeket megnevezi, arról – az érintett beleegyezésével – hangfelvételt lehet készíteni vagy írásban nyilatkoztatni kell. Elzárkózás esetén a meghallgatás eredményét jegyzőkönyvben kell rögzíteni.

Fontos megjegyezni, hogy a katonai alakulatok aktuális drogfertőzöttségére, a most vázolt nagy hatékonyságú eljárás alkalmazása esetén is, csak akkor kaphatunk hiteles választ, ha a drogteszteket az 58/2004. (HK1) MH HEK PK intézkedésben meghatározott számban és gyakorisággal hajtják végre.

Úgy gondolom, a hadseregben a drogfogyasztás felszámolásának egyik nélkülözhetetlen feltétele a kábítószer-használat erőteljesebb kriminalizálása – a zéró tolerancia jegyében. Az elrettentés alapvető célja, a már megtörtént bűncselekmények felderítésének hozadékán túl, a drogot kipróbálók, vagy kipróbálni szándékozók elbátortalanítása. A mai napig meg nem cáfolt kriminológiai tétel, hogy a legeredményesebb bűnmegelőzés a büntetés elkerülhetlenségének tudata. A kínálat visszaszorítása érdekében a kábítószer-kereskedelemben érintett katonák, illetve vegyes összetételű drogterjesztő hálózatok (katonák és civilek) körében végzett eredményes felderítők munkával el kell érni azt, hogy a drogkereskedők számára a védelmi szféra váljon veszélyes területté. Ez a kihívás a Magyar Honvédség teljes személyi állománya összefogását feltételezi, amelyben a KBH-nak – sajátos eszköztárát és speciális, titkosszolgálati lehetőségeit felhasználva – a jövőben is mindent meg kell tennie a kábítószer bűnözés visszaszorításáért.

2.4. Zéró tolerancia a hadseregben

Mint az előző fejezetekben láthattuk, a kábítószer-bűnözés eddig sem kerülte el a lak-tanyákat, és ezt követően sem várható, hogy a Magyar Honvédség ezirányú intaktságát – eltö-kélttségünk és erőfeszítéseink ellenére – meg tudjuk őrizni. A jogellenes folyamatokat azon-ban ellenőrzés alatt lehet és kell tartani, befolyást lehet gyakorolni azokra. A hadsereg érdekei azt diktálják, hogy a szervezettel tartósan, hivatásos és szerződéses katonaként szolgálati vi-szonyba kerülők körében egyáltalán ne forduljon elő a drogérintettség. Ma – akár rövidebb, akár hosszabb távlatokban – valós célként azt lehet és kell megfogalmaznunk, hogy drogok által befolyásolt katonák minél kisebb arányban legyenek jelen a hadseregben, s ezzel minél kevésbé veszélyeztessék a Honvédség működését. Ez a célkitűzés tulajdonképpen a „zéró tolerancia” árnyalt megfogalmazása.

2.4.1. A teljes prohibíció, mint a katonai drogprevenció reális alternatívája

A zéró tolerancia, más néven a kábítószeres illegális használatának „prohibicionista” megközelítési modellje, a drog teljes tilalmán alapuló felfogás. Különbség van azonban a tiltás mértékében, a szankciók nagyságában, a szankcionálandó cselekmények és magatartásformák tekintetében (pl. a fogyasztás és a terjesztés megítélésében). A prohibíció a kábítószerrel kapcsolatos minden illegális cselekményt tilt, és súlyosan szankcionál. A tiltást mind a keresleti, mind a kínálati oldalon érvényesíti. A kábítószeres használat megakadályozása, a terjesztés és a fogyasztás szankcionálása megakadályozhatja a fogyasztás terjedését, végső soron a jelenség visszaszorítását eredményezheti. Egyes értékelések szerint a zéró tolerancia elmélet – bár logikusan épül fel – nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, hiszen a társadalmi beavatkozás gyakran ellentétes irányú, előre nem prognosztizálható hatásokkal jár. A probléma bizonyos értelemben súlyosbodik, amennyiben a fokozott szankcionálás miatt a kábítószeres használathoz kapcsolódó kriminalitás növekszik. A bűncselekményekben érintettek rejtőzködőbbé válnak, a jogellenes tevékenységre mind magasabb szintű konspiráció lesz jellemző. A modell alkalmazása rendkívül forrásigényes, magas szintű felkészültséget igényel a bűnüldöző szervek részéről. A kitűzött célok azonban még jelentős költségráfordítás mellett sem valósíthatók meg teljes hatáskörrel. Ez a megközelítés – leegyszerűsített formájában – figyelmen kívül hagyja az ENSZ néhány ajánlását, a szankcionálás hatékonysága érdekében nem tekinti feladatának a megelőzést és az elterelést. [1]

Manapság a hadseregbe történő felvétel során a hivatásos, vagy szerződéses állományviszony létesítése időszakában – a kötelező jelleggel alkalmazott drogtesztek ellenére – legtöbbször ki sem derül a jelöltek kábítószer általi érintettsége. Ennek egyik oka az, hogy a katonai szolgálatra jelentkezők jóval a vizsgálat előtt hivatalos kiértékelést kapnak az egészségügyi szűrés tervezett időpontjáról, így a kábítószeres fogyasztó jelöltek joggal alapozhatnak arra, hogy ha a teszt végrehajtásáig megfelelő idő áll rendelkezésre, a szervezetükből a kábítószeres bomlástermékei kiürülnek. Ha a jelentkező olyan típusú narkotikumot fogyaszt,

⁵² A szakintézkedést értelmében a szűrővizsgálatot kábítószeres minősülő anyag tartásának gyanúja esetén minden esetben el kell rendelni. A katonai szervezeteknél, véletlenszerű mintavétellel, megelőzés céljából, havonta legalább egy alkalommal létszámarányosan kell az erre jogosult személy elrendelése alapján, szűrővizsgálatot tartani (az állomány létszáma: ha 100 fő alatt van az állomány 10 %-ánál, ha 100 és 500 fő között van az állomány 5-7 %-ánál, ha 500 fő felett van az állomány 5 %-ánál). A disszertáció elkészítésének időszakában kidolgozás alatt áll a Magyar Honvédség személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzésével kapcsolatos feladatok végrehajtásáról szóló 58/2004. (HK 10.) HVK EÜCSF szakintézkedést felváltó, már a professzionista hadseregbe adaptált új jogszabály. Az intézkedés tervezet több tekintetben tartalmaz eltéréseket a korábbi előírásokhoz képest, azonban az évente kötelezően végrehajtandó drogszűrések számát nem módosítja

amely metabolitjai néhány nappal a fogyasztás után a vizeletből már nem mutathatók ki, a drogfogyasztás a vizeletvizsgálatra alapozott drogteszt alkalmazásával a kritikus idő elteltét követően már nem detektálható.

Mindezzel együtt jól tudjuk, hogy a szolgálatteljesítésre jelentkező fiatalok egy része mélyen a problémával átitatott társadalmi környezetből érkezik. Annak a kérdésnek az eldöntésekor, hogy lehet-e drogfüggő személyből katona, szinte önmagától adódik a nemleges válasz, hiszen hogyan is adhatnánk fegyvert olyan ember kezébe, akinek reakciói a fogyasztott szer hatása miatt teljességgel kiszámíthatatlanok. Ennek megfelelően a Honvédelmi Minisztériummal, háttérintézményeivel, vagy a Magyar Honvédséggel hivatásos, illetve szerződéses szolgálati viszony, köztisztviselői vagy közalkalmazotti munkaviszony létesítését kezdeményező személy felvételére nem kerülhet sor, amennyiben az egészségügyi alkalmassági vizsgálaton pozitív drogteszt eredményt produkál. Elutasítással zárul a felvételi eljárás abban az esetben is, ha a jelölttel kapcsolatban a KBH-val együttműködő rendvédelmi szervektől olyan, ellenőrzött információ jut a tudomásunkra, miszerint korábban, kábítószerbűncselekmények miatt már kapcsolatba került a drogokkal (mint termelő, szállító, dealer, fogyasztó stb.). A drogmentesség irányába történő elmozdulás egyik meghatározó jelentőségű feltétele tehát, az eddigieknél hatékonyabb, teljes körű „bemeneti szűrőrendszer” megbízható működtetése.

A helyzet tovább gondolása viszont újabb problémát vetett fel, amely megoldása az előzőnél már kissé bonyolultabb. A kérdés az volt, hogy a már hivatásos, vagy szerződéses állományviszonyban lévő katona szolgálati viszonyát hogyan érintse az időközben feltárt drog addikció. Logikus és helyénvaló lehet az a válasz, hogy kábítószer-függőségben szenvedő személy nem lehet a szervezet tagja. Senki nem vitatja annak szükségességét, hogy a kábítószer fogyasztó katona jelenlétéből fakadó veszélyhelyzetet haladéktalanul fel kell számolni. Ennek kézenfekvő megoldási módja, ha az érintett személy szolgálati viszonyát megszüntetjük. A katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről szóló jogszabályok az elmúlt években ezt az eljárási lehetőséget nem elég egyértelműen fogalmazták meg, így nem alakulhatott ki a megoldás helyes protokollja sem. A büntetőeljárás megindítására ezekben az esetekben is sor került, azonban ez önmagában még nem alapozta meg a gyanúsított állományviszonyának megszüntetését.

A motivációk tekintetében természetesen eltérő a helyzet a drogfüggőség, az alkalmi, drogfogyasztás esetében, illetve azoknál a katonáknál, akik csak kipróbálói a szernek. A motivációs háttér értékelése szempontjából rendkívül hasznosnak és reálisnak tartom Dr. Szilágyi Zsuzsanna doktori értekezésében tett, alábbi megállapításait. A drogfogyasztás és szer

kipróbálásának attitűdjeivel összefüggésben, egy általa, 2004-ben végzett kutatás eredményeire alapozva rávilágít a fenti devianciák pszichológiai hátterére. Eszerint, a fiatalabb katonák körében egyre elfogadottabb a tiltott drogok jelenléte és kipróbálása. Ezzel párhuzamosan a drogfogyasztással kapcsolatos veszélytudat csökken. A nem megfelelő problémakezelés, a korrekt információk hiánya, a környezet eltérő értelmezése, valamint a szakmailag gyakran kifogásolható média-interpretáció mind nehezítik a fiatalok elutasítási képességeinek kialakulását és megszilárdulását. A kábítószer kipróbáló katonák beszámolóit – különösen az amfetamin származékok, és a marihuána esetében – a kockázatmentes, pozitív élménykeresés mintáját sugallják a többiek számára. A kutatómunka megállapításai szerint nem kérdéses, hogy a drogok fogyasztására és kipróbálására irányuló szándék jelen van a katonák körében. Ahhoz, hogy ezt a problémát kezelni tudjuk, és a megelőzés szempontjából pozitív irányba befolyásoljuk a még ingadozókat, a kábítószer kipróbálására vonatkozó szándékról minél többet meg kell tudnunk. Meg kell ismernünk a fogyasztás hátterében meghúzódó okokat, akár a kipróbálásra ösztönző úgynevezett kockázati faktorokról, akár az éppen a védettséget biztosító tényezőkről van szó. [16]

Elfogadva a fenti megállapítások létjogosultságát, az álláspontom az, hogy a biztonsági kockázat oldaláról közelítve a hadseregben a kábítószer fogyasztás minden megjelenési formáját továbbra is rendkívüli veszélyhelyzetnek, ha úgy tetszik, időzített bombának kell tekintenünk, legyen az szenvedélybetegségen alapuló vagy alkalmi drogfogyasztás, beleértve a kábítószer kipróbálását is. Felmerül tehát a kérdés, hol jelenik meg, és meddig terjed a hadsereg felelőssége a személyi állomány drogfogyasztásban érintett tagjai egészséges életmódra nevelésében. Ezzel egyidejűleg tisztázni kell azt is, hol húzódik a felelősséghatár a drogok által befolyásolt katonák által elkövetett, a hadrafoghatóságot, a harci-technikát, az állomány létbiztonságát veszélyeztető cselekményeinek elbírálása esetében. A Honvédség alaprendeltetésével összeegyeztethető-e, szorosan hozzátartozik-e az a szociális és egészségügyi intézkedési rendszer, amely a szenvedélybeteg katonák egészséges társadalomba történő visszavezetését, és utókezelését szolgálják. Úgy gondolom, ha racionális alapokról vizsgáljuk a kérdésre adandó választ, a katonák drogérintettségének növekvő számából kiindulva, figyelembe véve a hadsereg napjainkra jellemző szűkös létszámviszonyait is, be kell látnunk, hogy ez az út nem járható. Senkinek nincs joga ahhoz, hogy egy kábítószer hatása alatt álló, esetleg éppen kábítószer-függőséget gyógyító kezelésre, vagy drog-használat miatt más egészségügyi ellátásra kötelezett katona kiszámíthatatlan magatartásával mások életét, biztonságát kockára tegye. Fontosnak tartom, hogy a szóban forgó bűncselekmények esetében, a fokozott biztonsági kockázatokat magukban hordozó devianciák miatt a társadalom kollektív önvédelméhez

fűződő joga egy pillanattal se szenvedjen hátrányt a bűnelkövetők személyiségjogaira történő túlzott hivatkozás miatt. Igaz ez a büntetőjogi felelősség megállapításában, de legalább annyira jelentős a Honvédség mindennapjaiban, az esetleges drámai következményekkel járó rendkívüli események megelőzése tekintetében. Ez a gondolatsor képezi az alapját az általam évek óta preferált, kizárólag a fegyveres erők és rendvédelmi szervekre adaptálható, újszerű értelmezésnek, amely közel áll a sokak által vitatott zéró tolerancia elméletéhez. A fentiekben részletezett, fokozott biztonsági kockázatok miatt a fegyveres erők kötelekeiben – a sajátos körülményekre tekintettel – nem látok lehetőséget az elterelés alkalmazására. Az ilyen helyzetben lévő kábítószer-fogyasztó katonáktól a hadseregnek haladéktalanul meg kell válnia. A fegyveres erők és rendvédelmi szervek viszonylatában a megoldást a fegyveres szervek keretei között a „zéró tolerancia” tiszta alkalmazásával tartom kivitelezhetőnek, olyan módon, hogy a drogérrintett személyek eltereléshez fűződő érdekérvényesítését civil szervezetek útján kell garantálnunk.

Első olvasatra úgy tűnhet, hogy az általam preferált, a kábítószeres teljes körű tiltására alapozott zéró tolerancia lényeges kérdésekben ellentmond a korábbi fejezetekben részletezett, nemzeti drogstratégiában elfogadott drogpolitikai megközelítésnek. Ennek illusztrálására idézem a kábítószer-probléma és az ellene való fellépés komplexitását tükröző dokumentumból a fő célok meghatározását.

„5.2. Fő célok

- 1) A társadalom váljon érzékenyebbé a drogkérdések hatékony kezelése iránt, a helyi közösségek pedig növeljék problémamegoldó készségüket a kábítószer-probléma visszaszorításában (közösség, együttműködés).*
- 2) Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés).*
- 3) Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció).*
- 4) Csökkenteni a drogokhoz való hozzáférés lehetőségét (kínálatcsökkentés)...” [1]*

Az idézetből kitűnik a dolgozatom elején megfogalmazott sajátos drogpolitikai szituáció lényege: létezhet-e a katonai drogprevencióra megalkotott zéró tolerancia modell egy, a kereslet és kínálatcsökkentés egyensúlyára alapozott nemzeti drogpolitikai megközelítésnek megfelelő nemzeti drogstratégián belül. A helyzet azonban csak látszólag ellentmondásos. Úgy gondolom a központi kérdés az, hogy veszélyezteti-e a nemzeti program megvalósítását a nemzeti stratégiától eltérő modell szerint működő katonai drogstratégia. Végrehajtható-e a nemzeti kábítószer-ellenes stratégia a hadseregben alkalmazott teljes prohibíció mellett? Álláspontom

szerint igen, mert a katonai drogstratégiában a zéró toleranciához kapcsolódó rendelkezések, ösztársadalmi szinten nem akadályozzák a nemzeti stratégia közösségi együttműködéssel, megelőzéssel, ártalomcsökkentéssel, szociális munkával, gyógyítással, és rehabilitációval kapcsolatos céljainak megvalósítását. A nemzeti drogstratégia már a megalkotása időpontjában, (2000-ben) lehetővé tette a teljes prohibíció alkalmazását a Magyar Honvédségnél, bár a jogalkotók az idézett gondolat értelmezése során idáig nem jutottak el. Lássuk az ide vonatkozó kivonatot a hivatkozott dokumentumból. [1]

„6.2.2.8. *Honvédség*

... *A honvédség eszközeit tekintve "veszélyes üzemként" tevékenykedik. Éppen ezért a katonai szolgálat - és így az ország - biztonsága a drogmentességet követeli meg...*”

Álláspontom szerint, ismervé a magyarországi droghelyzet anatómiáját, a drogmentes hadsereg megteremtése egyet jelent a zéró tolerancia bevezetésével. A nemzeti drogstratégia e tekintetben kellő rugalmasságot és mozgásteret biztosít a kábítószer elleni küzdelem valamenynyire szereplőjének, így a Magyar Honvédség Drogprevenciós bizottságának is, amikor a középtávú célkitűzések között az alábbiakat rögzíti:

„6.2.3.2. *Középtávú célok*

... *Fel kell ismerni és meg kell valósítani a Magyar Honvédség drogstratégiája alapján a hadsereg keretein belül folyó prevenciós munka lehetőségeit. Az abban megfogalmazottak alapján szükséges a szakemberképzés erősítése, a megelőzési programok, a kínálatcsökkentés ellenőrző funkciói által és a médiamunka hatékonyabbá tétele révén a Honvédség kötelékeiben szolgálatot végzők drogérzékenysége csökkenésén fáradozni” ... [1]*

Végezetül tisztázzuk, mennyiben tér el az általam vázolt katonai drogstratégia a nemzeti stratégiától. A felsorolt célok közül a Magyar Honvédségben alkalmazott kábítószer-ellenes küzdelemben a nemzeti drogstratégia fő célkitűzései közül a 3. pontban szereplő célkitűzés az, amely a kábítószeres teljes tiltásán alapuló drogstratégiától eltérést mutat.

„...*Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció)...*”

A dolgozatban már részletezett, fokozott biztonsági kockázatok miatt a fegyveres erők kötelékeiben – a sajátos körülményekre tekintettel – nem látok lehetőséget a gyógyítás és rehabilitáció alkalmazására. A hadsereg viszonylatában a megoldást a zéró tolerancia tiszta alkalmazásával tartom kivitelezhetőnek. A fegyveres erőkből eltávolított drogérzékeny személyeket a civil szférában szintén megilleti a kóros szenvedély miatt indokolt gyógykezeléshez, és az

ártalomcsökkentéshez fűződő jog. Ez a megoldás a hadsereg működését veszélyeztető biztonsági kockázat csökkentése, és az egyén gyógyítása szempontjából egyaránt célravezető. Ezzel a gondolattal találkozhatunk az MH Drogprevenációs Bizottság által 2007. júniusban készített, a Magyar Köztársaság Kormánya Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságához felterjesztett beszámoló jelentésében is, miszerint

„...A másodlagos- és harmadlagos megelőzés speciális módszereinek kialakításában a honvédség, mint intézmény nem kompetens - hiszen a drogfogyasztó személy a „zéró tolerancia” elve alapján alkalmatlan a katonai szolgálatra -, ezért a továbbiakban a civil egészségügyi ellátó-rendszer feladata, hogy biztosítsa a drogbetegnek megfelelő ellátását, a kezelésre szorulóknak hosszú távú támogatását, utógondozását és rehabilitációját.”

A jelzett kivételtől eltekintve, tehát teljes a szemléleti és tartalmi azonosság a nemzeti és katonai drogstratégia között. Egyértelmű, hogy a nemzeti drogstratégiában a fő célok között megfogalmazott minden további célkitűzéseknek a katonai drogstratégia végrehajtása során a hadseregben is maradéktalanul érvényt kell szerezni.

2.4.2. Ellentmondások a kriminalizált drogprevenáció megvalósításában

A Magyar Honvédség 2004. novemberben, miután az utolsó sorkatona is leszerelt, áttért a professzionista hadsereg kialakítására. A védelmi szféra kábítószer fertőzöttsége szempontjából ez a körülmény ekkor sokakban olyan illúziót ébresztett, miszerint ebből adódóan lényegesen csökken majd a drogok laktanyán belüli jelenléte. Az elmélet alapját az a gondolat képezte, hogy a hadsereget életcélul választó hivatásos és szerződéses katonák abban érdekelték, hogy munkahelyüket hosszú időn át megtartsák. Motivációs oldalról közelítve, ők már – a sorkatonákkal szemben – nem fogják megkockáztatni a drogfogyasztással járó esetleges joghátrányokat, ami adott esetben a szolgálati viszonyuk azonnali megszüntetését eredményezheti. Az élet azonban ez esetben felülírta a fenti, optimista elképzeléseket. Természetesen, mint ahogy erről a korábbiakban már szó volt, a drogjelenséggel igen magas fokú látencia is együtt jár, amelyet titkosszolgálati eszközök és módszerek alkalmazásával sem mindig egyszerű tetten érni. A KBH-nál eltöltött éveim alatt meggyőződésemmé vált, hogy a védelmi szféra drogproblémái alapvetően nem választhatók el a civil társadalom kábítószerhelyzetétől. A hadseregben alapvetően szűrt az állomány, ugyanakkor összetétele, jellemzői a társadalom egy sajátos leképezését is jelentik. A katonai szolgálatra jelentkezőkkel együtt bekerülnek a laktanyák falai közé a különféle magatartásformák, szubkultúrák és devianciák is, mint példá-

ul a kábítószer-bűnözés, illetve annak valamennyi kísérőjelensége. A drogprobléma tehát továbbra is körüllegi a katonai objektumokat.

A sorkatonai szolgálat megszűnését követő időszakban a szerződéses katonai szolgálatra jelentkezők többsége – a korábbi optimista várakozások ellenére – nemcsak a jogsértésekre kevésbé hajlamos, legalább érettségivel rendelkező, a katonai szolgálatot hivatásként vállaló civilek köréből kerül ki. A toborzott állomány egy része hátrányos helyzetű, munkanélküli, esetenként a társadalom perifériáira sodródott fiatalokból áll, akik a túlélés lehetőségét látják a hadseregben. Jelentős hányaduk természetesnek veszi, hogy a mai fiatalok szórakozási szokásaival, a „diszkó kultúrával” együtt járnak a különféle kábítószerrel. E fiatalok között gyakran előfordulnak olyan személyek, akik korábban, mint drogfogyasztók, vagy a kábítószerrel visszaélés bűncselekmény valamely más elkövetési magatartása révén már kapcsolatba kerültek a narkotikumokkal, de mivel büntetőeljárás még nem folyt ellenük, így prioritás útján azonosításukra nincs lehetőség. Mindezek alapján a hatékony drogprevenció szempontjából rendkívüli jelentőséget tulajdonítok egy jól működő bemeneti szűrőrendszer folyamatos fenntartásának.

A drogfogyasztó katonák kiszűrésével kapcsolatos feladatokat a Honvédelmi Minisztérium Honvéd Vezérkar egészségügyi csoportfőnökének 58/2004. (HK 10.) HVK EÜCSF szakintézkedése szabályozta. A szakutasítás meghatározta a havonként, kötelező jelleggel végrehajtandó drogszűrések számát.⁵² A fentiekben túl a 66/2003 (HK 18.) számú HM utasítás kimondja, hogy az éves szűrővizsgálatokat a tényleges katonai szolgálatteljesítésre (munkavégzésre) jelentkezők, és a speciális beosztásokat betöltő katonák esetében, az előírt foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok keretében kell elrendelni.

A fentiekben hivatkozott HM utasítás és EÜCSF szakintézkedés végrehajtásának helyzetét kutatva, a forrásanyagként felhasznált dokumentumok⁵³ tanulmányozása során megállapítottam, hogy a központi költségvetés drogprevencióra tervezett szűkös előirányzata 2006-ban és 2007-ben veszélyeztette a szakemberek drogprevenációs továbbképzését, és a pálya alkalmassági vizsgálatok részeként, kötelezően végrehajtandó drogszűrések menetét. Finanszírozási gondok miatt a vonatkozó jogszabály által, havi rendszerességgel kötelező jelleggel előírt preventív célú szűréseknek is csak egy része került végrehajtásra. [17] [18] Álláspontom szerint, a szűrővizsgálati rendszer megléte és a zéró tolerancia deklarációja önmagában nem jelent visszatartó erőt a társadalmi normákat sértő magatartásformák megjelenésével szemben. Kizárólag a vonatkozó jogszabályban meghatározott számban és gyakorisággal,

⁵³ A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága által 2005-ben, 2006-ban és 2007-ben készített éves értékelő jelentések (Nyilvántartási számok: 107/ 5 /2006/MH EVI; 113 /1 /2007/MH EVI; 194 / 4 / 2008 / Prev. Ig.)

következetesen végrehajtott drogszűrések és a zéró tolerancia együttes alkalmazása vezethet eredményre.

Az ide vonatkozó miniszteri rendeletek, parancsok és utasítások előírásainak egységes értelmezésére, következetes betartására, és a katonai fegyelem megszilárdítására kell a fő hangsúlyt helyezni. A jogszabályok módosítása mellett, alapvető szemléletváltásra van szükség mindazoknál, akik a program megvalósításában részt vesznek. A változás újszerűségéből adódóan a zéró tolerancia érvényesítésében érintett állomány viszonylatában elengedhetetlen néhány olyan ellentmondásos nézet korrekciója, melyek egy része már korábban is tapasztalt, hibás szemléletből, vagy a jogszabályok téves értelmezéséből fakad, és amelyek veszélyeztetik a drogstratégia eredményes végrehajtását. Az előzőekben bemutatott, a drogprevencióban érintett állománynak fel nem róható, ellentmondásos helyzetek ismertetése után, a teljesség igénye nélkül lássunk néhány olyan szubjektív tényezők következtében előállt példát, amelyek már az elmúlt években is visszavetették a drogprevenció hatékonyságát. A jelzett problémák menedzselése a továbblépéshez elengedhetetlen.

A parancsnokok körében egyes alakulatoknál éveken át tartotta magát „az ártatlanság vélelme” büntetőjogi alapelv hibás értelmezésére visszavezethető téves szemlélet, és az ebből táplálkozó helytelen gyakorlat, miszerint amíg a kábítószer-bűncselekménnyel gyanúsított katona esetében nincs jogerős bírói ítélet, addig vele szemben nem lehet eljárni, így az állományviszonya sem szüntethető meg. Egy-egy kábítószerrel visszaélés miatt indított nyomozás, az érintettek számától függően több hónapig eltarthat, de az esetek bonyolultságától függően egyik-másik ügy nyomozása akár az egy évet is meghaladhatja. A drogos katonák jelenléte eközben „Damoklesz kardjaként” lebegett a fejünk fölött.

Más esetekben, miután a nyomozást elrendelték, az ügyészségnek lehetősége volt arra, hogy a büntetőeljárás szabályai szerint, az elhalasztott vádemelés módszerével méltányosságot gyakoroljon. Az ügyész ugyanis a vádemelést egy évi időtartamra elhalaszthatja, amennyiben a kábítószer-fogyasztó gyanúsított vállalja a drog-függőséget gyógyító kezelésen, drog-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt. Amennyiben a katona ezt dokumentumokkal alá tudja támasztani, úgy a büntetőeljárást megszüntetik vele szemben. A Katonai Ügyészség – a nemzeti drogstratégiával összhangban – napjainkban is gyakran alkalmazza ezt a megoldást. Ezzel még önmagában nem is lenne baj, ha ez a büntetőjogi reform nem menne a hadsereg biztonságos működésének rovására. A kábítószer-fogyasztó katona ellen tehát nem emeltek vádat, ugyanakkor az állományviszonya megszüntetésére sem történt automatikusan intézkedés.

Amennyiben a büntetőeljárás a nyomozás befejezését követően mégis eljut a bírói szakba – ha a katona a drogfogyasztás alapesetén túl más jogsértést nem valósított meg – az elkövetőt általában pénzbüntetéssel, vagy felfüggesztett szabadságvesztéssel sújtják. A Btk. szerint, ha a vádlottra jogerős bírói ítéletben pénzbüntetést szabnak ki,

„az elítélt minden külön kérelem és eljárás nélkül automatikusan mentesül a hátrányos jogkövetkezmények alól. A mentesítés az ítélet jogerőre emelkedésének napján áll be.”

[9]

A kábítószer-bűncselekmények miatt jogerős ítéletben pénzbírsággal elmarasztalt katonáknak ezekben az esetekben tehát nem kellett elhagyniuk a hadsereget. Magyarán: büntetlen előéletű maradt, s így nem kellett leszerelnie. A drogfogyasztó katona felfüggesztett szabadságvesztés esetén is maradhat állományban, amennyiben a bíróság vele szemben előzetes mentesítést⁵⁵ alkalmazott, mivel az elkövető ez esetben is azonnal mentesült a hátrányos jogkövetkezmények alól. Ha a mentesítés jogerőre emelkedett, az elítélt ugyanúgy büntetlen előéletű maradt, mint a pénzbüntetés esetében. A fegyveres erők veszélyeztetettségi szintje tehát semmit nem változott, hiszen a drogot használó katonák továbbra is állandó fenyegetettséget jelentettek a hadsereg számára. Az intézkedésre jogosult parancsnokok többsége gyakran – hibásan – szintén az „ártatlanság vélelmére” hivatkozva nem kezdeményezte a kábítószer-fogyasztó katonák leszerelését, mivel azok, a fentiek értelmében továbbra is büntetlen előéletű állampolgároknak minősültek.

További kérdéseket generálnak azok az esetek, amikor az alkalmi drogfogyasztó katonáknál, a laboratóriumi drogtesztek eredményei meggyőzően kimutatják ugyan szervezetükben a különböző típusú kábítószer jelenlétét, annak mennyisége azonban – a fogyasztás óta eltelt viszonylag hosszú idő miatt – nem éri el a büntethetőségi határértéket. Az ilyen teszt-eredmények arra utalnak, hogy a vizsgált személy napokkal, esetleg hetekkel korábban fogyasztott ugyan kábítószer, de a teszt időpontjában kimutatott mennyiség nem elegendő a büntetőeljárás elrendeléséhez. A hadsereg biztonsága szempontjából ezek a katonák ugyanúgy a veszélyforrást jelentenek, mint a szenvedélybeteg kábítószeresek. Ezen a helyen ismételtén fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy egyre többször találkozunk olyan drogokkal, amelyek bomlástermékei néhány napon belül kiürülnek a szervezetből.

Gyakran előfordul, hogy a drogszűrésre kötelezett kábítószer-használó katonák a vizet mintavételkor különböző trükkökkel próbálják manipulálni a vizsgálat eredményét – több-

⁵⁵ Btk. 104.§ (1) bekezdés szerint a bíróság előzetes mentesítésben részesítheti az elítéltet, ha a szabadságvesztés végrehajtását felfüggeszti, és az elítélt a mentesítésre érdemes.

kevesebb sikerrel. Ilyen körülmények között a kábítószerrel visszaélés büntetőjogi szempontoknak megfelelő bizonyítása komoly nehézségekbe ütközik. Ezekben az esetekben a drogfogyasztás – függetlenül attól, hogy a szer nyomaiban kimutatható – nem minősül sem bűncselekménynek, sem más jogsértő magatartásnak, így még csak fegyelmi eljárás sem indul a katoná ellen. Úgy gondolom, kívánatos lenne megteremteni egy olyan intézkedési rendszer feltételeit, amelyben lehetőség nyílik a kábítószer-fogyasztásban ily módon érintett katonák droghasználatának bizonyítására, és állományviszonyuk megszüntetésére – a büntetőjogi felelősség megállapításának hiányában is. A hadseregben alkalmazott drogszűrési eljárás korszerűsítésével kapcsolatos javaslataimat a „Drogfogyasztás bizonyításának lehetőségei”, illetve a „Komplex, kriminalizált szűrővizsgálat” című fejezetekben részletesen kifejtettem.

Az elmúlt időszakban több példa volt arra, hogy kábítószer-érintettség okán a Honvédség egyik alakulatánál szolgálatot teljesítő katona állományviszonyát megszüntették, röviddel ezután azonban egy másik helyőrségben ugyanezen személy ismét szolgálatot vállalhatott. A továbbiakban az eddigieknél nagyobb figyelmet kell fordítanunk arra, hogy a hadseregből már kiszorított, drog-fertőzött katonák ismét ne kerülhessenek vissza a rendszerbe. A Toborzó Központok nyilvántartási rendszerének kisebb mértékű technikai korrekciója megfelelő megoldást jelenthet az ilyen esetek megelőzésére. A fenti változtatásnak megfelelően a Toborzó Központok adatkezelésének jogszabályi hátterét is módosítani kell.

Több alkalommal előfordult, hogy egyes alegységparancsnokok inkább szemet hunynak egy-egy kábítószer fogyasztó csoport, vagy katona cselekménye fölött, részben az alegységük fegyelmi statisztikájának elvárásoknak megfelelő szinten tartása érdekében, másrészt az alakulat előtt álló feladatok végrehajtása miatt. Ezek a tisztek, tiszthelyettesek talán nincsenek is tisztában azzal, hogy ilyenkor ők maguk is bűncselekményt követnek el, mivel az MH személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzéséről szóló 26/2008. (HK 7.) számú HM utasítás értelmében a parancsnok számára az ellenőrzés elrendelése nem lehetőség, hanem kötelezettség.

„... a szolgálatteljesítésre képes állapot [egészségügyi és pszichikai alkalmasság] ellenőrzése végett tényleges állományú katonával, köztisztviselővel, közalkalmazottal, és a Munka Törvénykönyvének hatálya alá tartozó munkavállalóval szemben – nem megelőzési célból – egyes személyek vagy kisebb csoportok szűrővizsgálatát akkor kell elrendelni, ha a szolgálatteljesítésre (munkavégzésre) jelentkezőnél kábítószer hatása alatti állapot alapos gyanúja áll fenn.” [19]

A nagyműszeres bevizsgálással megerősített pozitív drogtesztokról az állományilletékes parancsnoknak kötelessége az illetékes nyomozóhatóságokat értesíteni. A Magyar Honvédség

személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzéséről szóló 26/2008. (HK 7.) HM utasítás 10. §-a ezt a követelményt az alábbiak szerint fogalmazza meg:

„Ha a laboratórium a 6. § (2) vagy (5) bekezdése szerinti ellenőrző vizsgálat során kábítószernek minősülő anyag fogyasztását mutatja ki, illetve a 3. § (6) bekezdése a) és b) pontja szerinti ellenőrzés során talált anyagról a vizsgálatot végző intézet azt állapítja meg, hogy az kábítószernek minősül, illetve annak minősülő anyagot tartalmaz, az állományilletékes parancsnok (vezető), illetve a munkáltatói jogkört gyakorló előjáró az azonnali tényközlő jelentés szabályai szerint jár el. Egyben laboratóriumi vagy intézeti vizsgálat eredményéről tényleges állományú katoná esetén az illetékes katonai ügyészséget, köztisztviselő, közalkalmazott vagy a Munka Törvénykönyvének hatálya alá tartozó munkavállaló esetén az illetékes rendőri szervet értesíti.” [19]

Amennyiben ez elmarad, úgy az érintett parancsnok, a Btk. 361.§ (1) bekezdés a) pontja értelmében „előjárói intézkedés elmulasztása” vétséggel gyanúsítható.

„Aki előjárói kötelességét megszegve a) az alárendelt kötelességszegésének vagy bűncselekményének megakadályozására, illetve a felelősségre vonásra, b) a szolgálati rendet, a fegyelmet vagy a közbiztonságot fenyegető zavar leküzdésére a szükséges intézkedést elmulasztja, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.” [9]

Egyes katonai alakulatoknál, az információk kiszivárgása folytán, rendszeresen tapasztalhatók olyan esetek, amikor az állomány már napokkal a tervezett időpont előtt tudomást szerez az elvileg váratlansági tényezőre alapozott kábítószer kereső kutyák alkalmazásáról, illetve a szintén váratlan időpontokban, véletlenszerűen végrehajtásra kerülő, megelőzési célú drogszűrő vizsgálatokról. A drog-érintett katonáknak ilyenkor lehetőségük van „felkészülni” az ellenőrzések megtévesztésére. Úgy gondolom, ha sikerül elérnünk azt, hogy a drogjelenséget valamennyi alegységparancsnok szintjén fokozott biztonsági kockázatként ítéljék meg, az már fél siker a narkománia visszaszorítása felé vezető úton.

A zéró tolerancia irányába történő elmozdulásnak, katonai szakzsargonnal fogalmazva, „áttörésnek” tekintem a Honvéd Vezérkarfőnök 51/2005. számú parancsának hatályba

⁵⁹ Az ártalomcsökkentés, mint drogpolitikai fogalom az 1980-as évek végén és a 90-es évek elején jelent meg (Newcombe, 1987; 1992), már a hippokratészi elv is tartalmazza. A drogpolitikához közelítve lényeges eleme, hogy a droghasználathoz kapcsolódó ártalmakat kívánja elsősorban csökkenteni, és nem magát a droghasználatot. Az "ártalom" jelentkezhethet az egyén, a közösség és a társadalom szintjén, illetve egészségügyi, szociális és gazdasági ártalomként. Szokás még a kockázatcsökkentésről és ártalom-minimalizálásról beszélni, elkülönítve

lépését. Meg kell azonban jegyezni, hogy ez még mindig nem a drogok teljes körű tiltásán alapuló szabályozás volt. A parancsban a katonai szervezetek sérelmére elkövetett vagyoni elleni bűncselekmények, valamint az ittas járművezetés, a garázdaság és a kábítószerrel visszaélések növekvő gyakorisága miatt a HM Honvéd Vezérkar főnöke a fegyelmi helyzet megszilárdításával kapcsolatos feladatok között kiemelt helyen rendelkezett a kábítószerrel visszaélés bűncselekményről. E jogszabály értelmében az állományilletékes parancsnokoknak fokozott körültekintéssel kell megvizsgálniuk azokat a körülményeket, amelyek a drogfogyasztó katonák szolgálatteljesítésre való alkalmasságát kizárják. Indokolt esetben haladéktalanul kezdeményezni kell az érintettek ismételt egészségi, pszichikai alkalmassági vizsgálatát. [20] A parancs értelmében azonban ez a megoldás is csak abban az esetben alkalmazható, ha a bűncselekmény alapos gyanúja büntetőjogi értelemben fennáll. A kockázat csökkentése érdekében a katonák jogállásáról szóló törvényben megfogalmazott „méltatlanság” intézménye alkalmassá tehető a jelzett problémák kezelésére, amennyiben kimondjuk, hogy a Magyar Honvédség iránti közbizalom súlyos sérelméhez vezet, ha a védelmi szférában megtűrjük a kábítószer-fogyasztó katonákat.

Az ebben az időszakban közzétett publikációimban, az elkerülhetetlen változtatás igényével igyekeztem népszerűsíteni a zéró tolerancia elmélet egyik meghatározó gondolatát, miszerint a katonák drog-szűrésekor az egyszeri pozitívitás ugyanolyan elbírálás alá kell, hogy essen, mint a katonai szolgálatra jelentkezők pálya-alkalmassági vizsgálatakor. [21] [22] [23] A nagyműszeres ellenőrzéssel megerősített pozitív drogtest alapján ki kell mondani a katona egészségügyi alkalmatlanságát. A megoldás még hosszú ideig váratott magára, míg végül a Magyar Honvédség személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzéséről szóló 26/2008. számú (HK 7.) HM utasítás megnyitotta az utat az intézményesített zéró tolerancia alkalmazása előtt. Az első lépés tehát a HM utasítás hatálybalépésével megtörtént, azonban ismereteim szerint az állományviszony megszüntetésére, a munkajogi szempontoknak is megfelelő eljárási szabályok nem készültek. A HM rendelet realizálása, az egységes értelmezés és jogalkalmazás érdekében az állományilletékes parancsnokok számára irányadó, végrehajtási utasítás mielőbbi kidolgozását elkerülhetetlennek tartom.

A Magyar Honvédség 2005-ben aktualizált drogstratégiájában a hadseregen belül értelmezendő ártalomcsökkentéssel összefüggésben olyan gondolatokkal találkoztam, amelyek szintén a zéró tolerancia logikájával nehezen összeegyeztethető, ellentmondásos helyzetet teremthetnek. Értelmezésem szerint ugyanis ártalomcsökkentésről akkor beszélhetünk, ha az érintett személyekkel összefüggésben bizonyítottá vált a drogfogyasztás ténye. Ha viszont a droghasználó személye már ismert – a zéró tolerancia értelmében – az érintett katonának meg kell válnia a hadseregtől. Ezzel szemben a Magyar Honvédség drogstratégiája a zéró tolerancia követelményeinek figyelembevételével intézkedik...

„... a droghasználó katonák ellátását biztosítani képes civil, egészségügyi, illetve speciális intézmények gyors elérhetőségének megteremtésére, a drogfogyasztók civil szférába történő visszailleszkedésének elősegítésére, valamint ártalomcsökkentő kiadványok szerkesztésére...”

Megítélésem szerint azonban, a korábbi fejezetekben megfogalmazott indokok alapján, az ártalomcsökkentés, a rehabilitáció és az egészséges társadalomba való beilleszkedés elősegítése a drogfogyasztó katonákat is megilleti, de már csak, mint civil állampolgárokat.⁵⁹ Drogpolitikai értelemben ugyanis az ártalomcsökkentés lényeges eleme, hogy a droghasználathoz kapcsolódó ártalmakat kívánja elsősorban csökkenteni, és nem a droghasználatot. [24] Az "ártalom" jelentkezhethet az egyén, a közösség és a társadalom szintjén, illetve egészségügyi, szociális és gazdasági ártalomként. A hadsereg a zéró tolerancia keretei között ezeket a feladatokat nem vállalhatja fel. Az „ártalomcsökkentő kiadványok” szerkesztése – tartalmuk és rendeltetésük alapján – inkább a megelőzést célzó intézkedési rendszer részét képezik.

A drogstratégia további megállapítása szerint

„... Az ártalomcsökkentő elemeket és munkajogi szankciókat tartalmazó drogstratégiától várhatjuk a droghasználat okozta egyéni és közösségi károk viszonylag rövid időn belül jelentkező mérséklését...”

Az ártalomcsökkentés – a zéró toleranciával együtt említve – ezen a helyen szintén nehezen értelmezhető. Sokkal inkább a kereslet és a kínálat visszaszorítására fókuszáló, hatékony kriminalizált intézkedési rendszer működtetésére és az elrettentésre alapozott drogprevencióra kell koncentrálnunk. A méltatlanság egységes értelmezésére is irányadó vezérkarfőnöki intéz-

⁶¹ A Magyar Honvédség katonai szervezetei magas fokú fegyelmének fenntartása érdekében végrehajtandó feladatokról szóló 1/2008. (HK 13) HM HVKF intézkedés

kedés⁶¹ kitér a drogfogyasztásra, mint a szolgálati viszony megszüntetését megalapozó körülményre. A dokumentum intézkedik a drogfogyasztó egyén szolgálati viszonyának méltatlanság címén történő megszüntetésére, illetve a drogfüggők vonatkozásában az egészségügyi alkalmatlanság megállapítására.

2.4.3. Az elrettentés alapja a felelősségre vonás elkerülhetetlensége

A Magyar Honvédség jogos önvédelme és belső biztonságának fenntartása érdekében fontosnak tartom a társadalomra veszélyes magatartásformák törvények, jogszabályok és az állami irányítás egyéb jogi eszközei általi szankcionálását, a szükséges visszatartó hatás kifejtése céljából. A zéró toleranciára történő áttéréssel egyidejűleg az elrettentés, és a kábítószerbűncselekményektől való visszatartás érdekében, a hadseregben a már ismert intézményesített megoldásokon túl, a hagyományos és elektronikus médiák lehetőségeit is felhasználva, az eddigieknél lényegesen hatékonyabb propaganda tevékenységgel folyamatosan felszínen kell tartani a hadseregben belüli drogfogyasztás biztonsági kockázatait, egészségügyi, büntetőjogi és egzisztenciális következményeit. Eredményesen realizált kábítószer ügyek bemutatásával visszatérő jelleggel tudatosítani kell az állomány tagjaiban, hogy kábítószer bűncselekmények esetén a büntetőjogi felelősségre-vonást és a hadseregből történő eltávolítást senki nem kerülheti el. A drogprobléma által érintett alakulatoknál nyilvános, kihelyezett bírósági tárgyalásokat kell tartani egy-egy kábítószer ügyben. Állománygyűléseken fel kell dolgozni azokat az eseteket is, amikor büntetőeljárás befejezését megelőzően, méltatlanság címén, vagy egészségügyi alkalmatlanság miatt kerül sor a drogos katonák szolgálati viszonyának azonnali megszüntetésére. Az elrettentés alapja ezekben az esetekben nem a várható bírói ítélet, a tettenérés esetére kilátásba helyezett büntetőjogi következmények mértéke kell hogy legyen, hanem annak a tudatosítása, hogy a felelősségre-vonást nem lehet elkerülni.

Ma már a kriminológiában örökérvényű axiómának számít Jeremy Bentham, angol jogfilozófus XVIII. században megfogalmazott nézete, miszerint a büntetés elkerülhetetlensége jobban elrettent a bűnelkövetéstől, mint a büntetés súlyossága. A szankciók csak akkor szolgálják hatékonyan a jogszerű magatartás kialakulását, ha azt a jogsértés esetén következetesen alkalmazzák. Ezt erősítik Antunes és Hunt kutatási eredményei is, akik szerint nem a

⁶³ Az intézkedés 2008. szeptember 1-jén lépett hatályba. Ezzel egyidejűleg hatályát veszítette az előző fejezetekben már említett, a Magyar Honvédség fegyelmi helyzetének megszilárdításával kapcsolatos feladatokról szóló 51/2005. (HK 13.) HM HVKF parancs

szigor, hanem a büntetés, a felelősségre vonás elkerülhetetlensége az az elem, amely összefüggést mutat a bűnelkövetéstől való tartózkodással. [25] [26]

A védelmi szférában alkalmazott drogprevencióra kivétítve ez esetben az elrettentést nem a büntetőeljárásban kiszabott szabadságvesztés váltja majd ki, mivel esetenként a büntetőeljárás elhúzódása miatt csak hónapok, esetleg évek múlva lesz ítélethirdetés, hanem az egzisztenciális fenyegetettség, amely a katona szolgálati viszonyának azonnali megszüntetését jelentheti. A drogfogyasztó katona szolgálati viszonyának megszüntetési módja, mint a kábítószer-probléma egyik menedzselési technikája, szerepel a Magyar Honvédség 2005-ben jóváhagyott, módosított drogstratégiájában is. A folyamatban lévő kábítószerrel visszaélés miatt elrendelt büntetőeljárás mellett, a bűncselekményt elkövető katonával szemben méltatlansági eljárást kell lefolytatni, és az állományviszony megszüntetésére vonatkozó döntést itt kell megalapozni, amennyiben hivatalosan deklarálható a következő gondolat: *A Magyar Honvédség iránti közbizalom jelentős sérelmével jár az, ha a hadsereg megtűri, hogy soraiban kábítószerrel visszaélést elkövető személyek teljesítsenek szolgálatot.* A Magyar Honvédség katonai szervezetei magas fokú fegyelmeinek fenntartása érdekében végrehajtandó feladatokról szóló 1/2008. (HK 13) HM HVKF intézkedés⁶³ hatálybalépésével ez a megoldás kezelhetővé vált. A vezérkarfőnöki intézkedés, a méltatlansági eljárás értelmezésekor felsorolja azokat a privilegizált bűncselekményeket, amelyek esetében a méltatlansági vizsgálatot el kell rendelni. A kábítószerrel visszaélés törvényi tényállása szó szerint ugyan nem szerepel a felsorolásban, viszont a 72. j) pontban a Btk. XVI Fejezetének címe alapján (Közrend elleni bűncselekmények) beazonosíthatók ezek az esetek.

„... Méltatlansági eljárások

71. Egyes bűncselekmények, magatartások esetén a magas fokú fegyelmi helyzet fenntartása, megőrzése érdekében fokozottan kell vizsgálni a katonai szolgálatra, az egyenruha viselésére, a rendfokozat használatára vonatkozó méltatlanságot.

72. Vizsgálati kötelezettség terheli a szolgálati jogviszony megszüntetésére jogosult parancsnokot, ha a katona magatartása alkalmas lehet a Hjt. szerinti⁶⁴ méltatlanság megállapítására és a cselekménye alapján

- a) állam elleni bűncselekmény;*
- b) emberiség elleni bűncselekmény;*
- c) emberölés súlyosabban minősülő büntetettének;*
- d) segítségnyújtás elmulasztásának büntetettének;*

⁶⁴ Lásd: a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény 59. § (6) bekezdését.

- e) ittas vagy bódult állapotban járművezetés vétségének vagy büntettének;
- f) cserbenhagyás vétségének;
- g) házasság, család, ifjúság vagy nemi erkölcs elleni bűncselekmény;
- h) hivatali vagy hivatalos személy elleni bűncselekmény;
- i) közélet vagy nemzetközi közélet elleni bűncselekmény;
- j) közrend elleni bűncselekmény;
- k) lopás, sikkasztás, csalás, hűtlen kezelés, hanyag kezelés, rablás, kifosztás, zsarolás büntettének gyanúja felvetődhet.

Az előző két pontban meghatározott esetekben, ha a szolgálati jogviszony megszűntetése, illetve a lefokozás a HM Honvéd Vezérkar főnökének hatáskörbe tartozik, a katonára cselekménye kapcsán a méltatlansági eljárás kezdeményezése, míg a nyugállományú katonára esetében a méltatlansági vizsgálat elrendelése kötelező...

Az intézkedés 50. és 51. pontja, az alábbiak szerint, külön rendelkezik néhány bűncselekmény – köztük a kábítószerrel visszaélés – gyanúja esetén teendő parancsnoki feladatokról.

Egyes bűncselekményekkel kapcsolatos alkalmassági vizsgálatok

„50. Az ittas járművezetés, a lopás, a garázdaság, és a kábítószerrel visszaélés vétsége (büntette) és a bódult állapotban elkövetett bűncselekmények gyakorisága miatt évente valamennyi katonai szervezetnél prevencióss céllal tájékoztató, felvilágosító jellegű állománygyűlést kell tartani az egészségügyi, illetve a jogi és igazgatási szolgálat bevonásával. ...”

„51. E bűncselekmények alapos gyanúja miatt indult büntetőeljárás vagy fegyelmi eljárás kapcsán valamennyi állományilletékes parancsnok fokozott körültekintéssel vizsgálja azokat a személyi, tárgyi és elkövetési körülményeket, amelyek az elkövető szolgálatteljesítésre való alkalmasságát kizárják. Szükség esetén parancsnoki, csapatorvosi jellemzés elkészítése mellett kezdeményezni kell az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság vizsgálatát is⁶⁵...” [27]

⁶⁵ E feladatokat a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra, valamint a katonai oktatási intézményi tanulmányokra való egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálásáról, továbbá az egészségügyi szabadság, a szolgálatmentesség és a csökkentett napi szolgálati idő engedélyezésének szabályairól szóló 7/2006. (III. 21.) HM rendeletet értelmében kell végrehajtani.

Ez a megoldás azonban nem helyettesítheti teljes körűen a méltatlansági eljárást, mivel a büntetőjogban a kábítószer-bűncselekményeknek többféle elkövetési magatartása ismert. A drogfogyasztás, ami a kábítószer megszerzése és tartása révén minősül bűncselekménynek, csupán két olyan elkövetési magatartás a sok közül, ami nem feltétlenül jár együtt a drogfogyasztással. A drogok előállítás, kínálása, átadása, a kábítószerrel kereskedés esetében az egészségügyi alkalmassági vizsgálatoktól nem várható olyan eredmény, ami igazolná az egészségi vagy pszichikai alkalmatlanságon alapuló szolgálati viszony megszüntetését. A megoldást a 1/2008. (HK 13) HM HVKF intézkedés 72. pontjának következetes alkalmazása jelenti.

A hatékony visszatartás és elrettentés alkalmazása mellett ugyanakkor látnunk kell azt is, hogy az állampolgárok szubjektív biztonságérzete alapvetően nem a büntetőjogi szabályozáson, a fenyegetettségen, hanem sokkal inkább a felderítés és a megelőzés eredményességén múlik. Az állampolgárokat önmagában az nem nyugtatja meg, hogy az elkövető ugyanazon bűncselekményért két év helyett három év szabadságvesztéssel lesz fenyegetve. E tekintetben a büntetés szigora és az állampolgárok biztonságérzete között, bizony sokszor csak retorikai párhuzam vonható. A rendőrség, az ügyészségek, a rendvédelmi szervek, vagy nemzetbiztonsági szolgálatok nem válnak hatékonyabbá az által, hogy a bűncselekmények jogi megítélése változik. Egy-egy bűncselekmény-kategórián belüli felderítési arány sem attól lesz jobb, mert helyenként módosították a Btk.-t. Kriminológiai értelemben a biztonságérzet alapvetően a bünyfelderítésben érintett szolgálatok, a nyomozóhatóságok és rendvédelmi szervek létszámán, felkészültségén, anyagi-technikai támogatottságán, műszaki színvonalán, és a mindezekből fakadó gyakorlati munka hatékonyságán alapul.

2.4.4. Egy példa a zéró toleranciára alapozott katonai drogstratégiára

A Magyar Köztársaság viszonylatában a drogmentes társadalom jövőképe, napjaink kábítószerhelyzetéből kiindulva, illuzórikus ábrándnak tűnhet. Ennek ellenére, egy drogmentes hadsereg kialakítását nem tartom kivitelezhetetlen vállalkozásnak. Úgy gondolom, a Magyar Honvédség rendeltetéséből fakadó sajátos jogszabályi háttér megteremtheti a feltételeit a zéró tolerancia eredményes alkalmazásának. A témáról szkeptikusan vélekedők meggyőzésére, a zéró toleranciára alapozott katonai drogstratégia működőképességének bizonyítására, kivitelezhetőségének alátámasztására a következőkben bemutatok egy olyan példát, amely már bizonyította létjogosultságát, mivel kiállta az ellenőrzés próbáját.

Az Amerikai Egyesült Államok hadseregének kábítószer fertőzöttsége a vietnami háború alatt és az azt követő időszakban általánosan ismert problémája volt az amerikai társada-

lomnak. Az úgynevezett „post-Vietnam” effektus néven összegzett jelenségek – amelyek között a kábítószer kiemelkedő szerepet játszott – olyan kimagasló méreteket öltöttek, hogy azok már a hadsereg működőképességét veszélyeztették. Az első átfogó ellenőrzést 1980-ban végezték, ami megdöbbentő adatokat eredményezett. A hadsereg állományába tartozók 27%-a (azaz minden negyedik katona) rendszeresen fogyasztott valamilyen drogot. A kábítószer-fogyasztók nagy része a korábban Vietnamban szolgálatot teljesítők köréből került ki, de jelentős arányban voltak érintve a hadseregbe újonnan belépők is. Ebben az időszakban, a Védelmi Minisztériumban egyre határozottabban fogalmazódtak meg azok a gondolatok, amelyek az ekkorra már veszélyes méreteket öltő szenvedélybetegség hullám megállítását célozták. Az amerikai szenátus javaslatára, egy súlyos katonai repülőgép katasztrófát követően, amelyben a drog játszotta a főszerepet, 1981-ben megkezdődött a hadsereg kábítószermentesítési programjának a kidolgozása. A projekt legfontosabb eleme az elrettentési cézzal megalkotott, szigorú rendszabályok bevezetése volt. Természetesen, emellett működtek a szűrésen, feltáráson, a terápián, a gondozáson és rehabilitáción alapuló funkciók is. [28]

A kifejezetten represszív (elnyomó) természetű program összeállításakor kihasználták azokat az előnyöket, amelyek a civil társadalomra jellemző állapottal szemben a katonai szervezetekre sajátos viszonyaiból adódtak. Meglehetősen nagy gyakorisággal, részben véletlenszerű, részben előre bejelentett drogszűréseket végeztek. Nagy hangsúlyt fektettek a felvilágosításra, az oktatásra és a nevelésre. Mindezek mellett azonban a leghatásosabb leszoktatási eszköznek az a rendelkezés bizonyult, miszerint akit kábítószer-fogyasztáson értek, azonnali hatállyal eltávolították a hadseregből. Az intézkedési rendszer hatásai már a bevezetést követő második évben jelentkeztek.

A Védelmi Minisztérium 1982-ben a teljes haderőre kiterjedő, reprezentatív felmérést végzett, amely azt igazolta, hogy a hadsereg drogfertőzöttsége 30%-al csökkent. Az 1980-ban mért 27%-os arány 19%-ra esett vissza. Újabb három év múlva a narkotikumokat fogyasztó katonák aránya már csak 9% volt. A statisztikai adatok tehát egyértelműen a projekt eredményességét igazolták. Ezek után a Pentagon vezetői a hadsereg teljes drogmentesítését tűzték ki célul. Ennek érdekében újabb intézkedések bevezetésére került sor. 1988-ban megkezdődött a hadseregbe jelentkezők drogszűrése. (Eddig ugyanis ez nem volt gyakorlat.) Azokat a jelentkezőket elutasították, akiknek a szervezetében a vizsgálat során kábítószerrel találtak, illetve a törvényben meghatározott ideig nem adhatták be ismételt jelentkezési kérelmüket a hadseregbe.

⁶⁷ NATO SHAPE ACCI (NATO Supreme Headquarters Allied Powers Europe, Allied Command Counter Intelligence) a NATO Európai Parancsnokságán működő kémelhárító szolgálat

A kábítószer elleni küzdelem újabb jelentős lépését jelentette az a Védelmi Minisztérium által kiadott intézkedés, amely szerint 1990-től a kábítószer kimutatására irányuló vizsgálatokat kiterjesztették a már állományban lévőkre is. A döntés értelmében a támaszpontokon is bevezették a drogteszteket. Azokat a hivatásos katonákat, akik nem hajlandók alávetni magukat a vizsgálatnak, illetve akiknél kábítószerrel mutatnak ki, azonnali hatállyal felfüggesztik, és elbocsátják a hadseregből. A kábítószer teljes prohibícióján alapuló, széleskörű drogellenes harc eredményeként napjainkra az Egyesült Államok hadserege gyakorlatilag kábítószermentessé vált. [29]

Azzal, hogy a bemutatott példával illusztráltam a zéró tolerancia életképességét, azt kívántam igazolni, hogy a Magyar Honvédség esetében is van létjogosultsága egy igazi, következetesen végrehajtott, a kábítószer teljes körű tiltásán alapuló drogstratégiának. Tudom jól, hogy maga a fogalom már évekkel ezelőtt bekerült a katonai közgondolkodásba, visszatérő jelleggel hallunk róla tudományos konferenciákon, a hadsereg fegyelmi értekezletein, a drogprevenációs tevékenységben érintett központi és területi bizottságok munkája során. A Honvédelmi Minisztérium vezetése, a dolgozatban több helyen idézett jogszabályokban, a közelmúltban kijelölte a honvédség drogstratégiájának új irányait. Ez azonban önmagában kevés a továbblépéshez. A pozitív irányú elmozdulás lehetőségeit abban látom, ha logikusan végiggondoljuk, hol tartunk most, majd ezt követően, vezetési szintekre, szervezeti egységekre lebontva kijelöljük a közeljövő feladatait és hozzálátunk a megvalósításhoz még mielőtt a drogmentes hadseregről alkotott elképzelésünk egy elérhetetlen, megfoghatatlan mítosszá válna.

Néhány NATO tagállam haderejének viszonya a zéró toleranciához

A továbbiakban, még mindig a zéró tolerancia jegyében, megvizsgálom néhány NATO tagország katonai drogstratégiájának azon elemeit, amelyek alapján, az egyes hadseregek drog-preveníciójának megközelítési modelljeire következtetni lehet. A Magyar Honvédségre történő esetleges adaptálás lehetőségeit is figyelembe véve, elemzem a kábítószerfogyasztás fegyveres erőkon belüli megítélésének lényeges kérdéseit, a drogpozitivitás jogkövetkezményeit, a kábítószer-ellenőrzések gyakorlati végrehajtása során alkalmazott módszereket, és felderítési eljárásokat. Kiemelt figyelmet fordítok annak megállapítására, hogy az Európai Unió drogstratégiája milyen mértékben van jelen az Unióhoz tartozó NATO tagországok katonai drog-prevenícióiban. A fenti témakör kutatásához az egyes NATO tagországokból delegált, a NATO SHAPE ACCI⁶⁷ állományában szolgálatot teljesítő biztonsági tisz-

tekkel készített interjúk eredményeit használtam fel. Az interjúk az alábbi kérdéseimre adtak választ:

- A tolerancia szempontjából mi jellemzi a drogfogyasztó katonák hadseregen belüli megítélését.
- A hadseregben megvalósított drogfogyasztás milyen büntetőjogi, vagy más egzisztenciális következményeket von maga után.
- Milyen konkrét vizsgálati eljárásokkal tesztelik az állomány drogérzékenységét.
- A hadseregben működik-e a rehabilitáció és az ártalomcsökkentés mechanizmusa.
- Az interjúban érintett nemzetek társadalmi szinten hogyan kezelik a drogproblémát. Mi jellemző a törvényi szabályozásra, milyen módon szankcionálják magát a kábítószerfogyasztást, illetve kábítószerrel történő egyéb visszaéléseket, elkövetési magatartásokat.

A *Görög Hadseregben* alkalmazott gyakorlat szerint a parancsnoknak sorállományú katonák könnyű drogfogyasztása esetén mérlegelési joga van (Görögországban egy év a hadkötelezettségen alapuló sorkatonai szolgálat). A kábítószer ellenőrzést a Katonai Rendőrség hajtja végre vizelet mintavétel alapján. Sorkatonák tettenérésekor az érintetteket, a büntetőeljárás alternatívájaként polgári intézményben végrehajtandó rehabilitációra kötelezik, majd annak letelte után a fennmaradt katonaidőt le kell szolgálniuk. Hivatásos katonákkal más a helyzet. Esetükben bármilyen kábítószer élvezet a szolgálati viszony azonnali megszüntetését eredményezi. Többé nincs mód arra, hogy a drogfogyasztó személy bármely más fegyveres szervezethez kerülhessen. A büntetőeljárás elrendelésére ez esetben is sor kerül. A hadművelleti területre kerülő katonákat 100%-os arányban vetik alá drogszűrésnek. A görög jogszabályok nem különböztetik meg az ellenőrzött anyagok kategóriáit. A törvény szerint az a személy, aki bármilyen csekély mennyiségben bármilyen illegális drogot saját használatra birtokol, szabadságvesztéssel büntetendő. A „drogfüggőnek” nyilvánított személyek enyhébb elbírálásban részesülnek, és kezelési programra irányítják őket. Azok a kedvezmények, amelyeket eddig csupán a detoxikáló programokban résztvevő személyek kaptak meg (mint pl. az előbb említett kedvezmény), ezek után járnak a metadon fenntartó kezelésben résztvevőknek is. Az illegális drogok terjesztésén tetten ért személyeket szigorú, akár életfogytig tartó börtönbüntetéssel fenyegetik a görög jogszabályok. Kivételt a függőnek nyilvánított személyek képeznek, akik egytől tíz évig terjedő szabadságvesztésre ítéelhetők.

A *Bolgár Hadseregben* követett gyakorlatnak megfelelően, negyedévente az állomány 15-20 %-ánál rendszeres kábítószer-ellenőrzéseket hajtanak végre. A vizsgálat vizeletminta

analizáláson alapul. Drog pozitivitás esetén a vérvizsgálatra is sor kerül. A zéró tolerancia alkalmazása mellett az állományból történő eltávolítással egyidejűleg a drogos katonák ellen büntetőeljárást rendelnek el. Rehabilitációra nincsenek berendezkedve a bolgár hadseregben.

A bulgár Btk. nem kriminalizálja ugyan a kábítószer-fogyasztást, de drákói szigorral szankcionálja az illegális drogok birtoklását. A drogfüggők Bulgáriában is enyhébb megítélésben részesülnek.

Az Egyesült Királyság Haderejében (British Armed Forces) a különleges erők személyi állományát, valamint a hadművelleti területre vezényelt katonákat évente 100%-os arányban ellenőrzik drogtesztel. A honi területen az állomány mintegy 80%-a kerül évente véletlenszerű, vizelet-vizsgálaton alapuló drogszűrésre. A drogfogyasztás megítélése a zéró tolerancián alapul, azonban a hadseregből történő eltávolítást követően, amennyiben „csak kannabisz fogyasztásról” van szó, nem indítanak büntetőeljárást a katonákkal szemben. Rehabilitáció csak a hadseregen kívül illeti meg a drogfüggő (ex) katonákat. Az 1971-es brit drogtörvény a kábítószerek alábbi három kategóriáját különbözteti meg:

- A) Legveszélyesebb (pl. heroin, kokain, hallucinogének, metadon)
- B) Veszélyes (pl. amfetamin, barbiturátok, kodein)
- C) Kevésbé veszélyes (pl. kannabisz, anabolikus szteroidok)

Az egyes kategóriákhoz tartozó drogok különféle büntetőjogi megítélés alá esnek. A C) kategóriába tartozó drogok személyes használatra történő birtoklásáért nem indítanak büntetőeljárást. Az A) osztályba tartozó drogok pusztán birtoklása 6 hónapig terjedő szabadságvesztéssel vagy pénzbüntetéssel büntetendő. A függők esetében számos alternatív szankció áll rendelkezésre. A drogok terjesztését az adott drog kategóriája alapján rendeli büntetni a törvény. Az A) osztályba tartozó drogok terjesztéséért akár életfogytig terjedő szabadságvesztés is kiszabható.

A Lengyel Köztársaság Fegyveres Erőinél követett gyakorlatnak megfelelően a missziókba vezényelt állomány 100 %-a kábítószer-szűrésen esik át a küldetés megkezdését megelőzően, és a misszió befejezésekor. Az állomány körében a véletlenszerűen végzett drogszűrések aránya 20% negyedévenként. Szintén a vizeletvizsgálati módszert alkalmazzák. Rehabilitáció nincs a hadseregben. Drogérintettség esetén szintén a zéró tolerancia szerint járnak el. A civil szférában az 1997-es lengyel drogtörvény az ellenőrzött anyagok ENSZ szerződések általi kategorizálását követi (narkotikumok, pszichotróp anyagok, prekursorok). A droghasználat nem szerepel a büntető törvényben, azonban az illegális drogok mindenféle birtoklása bűncselekménynek számít. A csekélyebb jelentőségű, személyes használatra történő birtoklás esetében a bíróság pénzbírságot szabhat ki, korlátozhatja az elkövető szabadságát vagy 1 évig

terjedő szabadságvesztésre ítélni. A drogfüggőket alternatív terápiás programon való részvételre kötelezhetik. Az addikciót a bíróság enyhítő körülményként veheti figyelembe, akárcsak a drogfüggők által megvalósított, csekély mennyiségű kábítószer-terjesztésénél.

Olaszország Haderejében véletlenszerűen, rendszeres vizeletvizsgálattal, újabban drogszondák alkalmazásával ellenőrzik az állomány drogérzettségét. Leginkább az úgynevezett, diszkó drogok vannak jelen a seregben. Olaszországban a könnyű drogok fogyasztása, első alkalommal nem feltétlenül jár együtt a katonai szolgálati viszony megszüntetésével. A parancsnokoknak ez esetben mérlegelési joguk van. Az ismétlődő könnyű drogfogyasztás vagy a kemény drogok használata viszont a katona hadseregből történő azonnali eltávolítását eredményezi. Az olasz hadseregben nincs rehabilitáció. Az 1992-es olasz drogtörvény az ellenőrzött anyagokat a következő 6 osztályba sorolta be:

- I. opiátok és kokain
- II. kannabisz
- III. nagyon addiktív barbiturátok
- IV. gyógyászati anyagok
- V. drogokat tartalmazó speciális készítmények
- VI. stimulánsok

A különböző kategóriákba tartozó anyagokkal való visszaélést különböző súllyal ítélik meg a jogszabályok. Visszaesők esetében a rendőrség bevonhatja a jogosítványt, útlevelet, fegyvervásárlási engedélyt és hasonló dokumentumokat, megtilthatja a lakóhely elhagyását is. A kereskedelmi szándékkal történő birtoklás esetén a jogszabályok 8-tól 20 évig terjedő szabadságvesztést helyeznek kilátásba.

A Francia Hadseregnél a droggal történő bármilyen visszaélés együtt jár a hadseregből történő azonnali eltávolítással. A rendszeres kábítószer-ellenőrzések során vizeletvizsgálatot és drogszondát alkalmaznak. Negyedévente az állomány 15-20 %-a esik át szűrőpróbaszerű drogtesztben. A missziós állományt 100%-os arányban ellenőrzik. A 6 hónapnál hosszabb ideig tartó missziókban is rendszeresen a vizsgálatok. Rehabilitáció nincs a hadseregben.

Franciaországban, egy 1990-ben hatályba lépett jogszabály az illegális drogok alábbi négy kategóriáját különbözteti meg:

- I. osztály, narkotikus anyagok (kannabiszt, kokain, heroin, metadon, ópium)
- II. osztály, kodeinhez és propiamhoz hasonló anyagok
- III. osztály, pszichotróp anyagok (amfetamin, ecstasy, LSD stb.)
- IV. osztály, nemzetközileg nem ellenőrzött anyagok (MBDB, 4-MTA, ketamin, stb.)

Ezek a kategóriák azonban nem járnak különböző büntetőjogi megítéléssel, ugyanis a francia jogszabályok ugyanazon büntetési tételekkel sújtják a különböző osztályba tartozó drogok használóit, termesztőit és kereskedőit. 1999-ben egy igazságügyi miniszteri rendelet előírta a jogalkalmazóknak, hogy a csekély mennyiségű drogot saját használatra birtokló elkövetők büntetőjogi üldözése helyett irányítsák át őket a kezelőintézményekhez. A rendelet óta kizárólag fogyasztás miatt ritkán indítanak büntetőeljárást. Az illegális drogok terjesztését a törvény minden esetben kereskedelemnek minősíti, még akkor is, ha az nem haszonszerzés céljából történt. A szankciók 10 évig terjedő szabadságvesztés és/vagy pénzbüntetés. Enyhébb az elbírálás azokkal a kábítószer-függőkkel szemben, akik saját adagjuk megszerzése céljából terjesztették a drogot.

Belgium Haderójében a misszióknál az ellenőrzés 100%-os, ami vérvizsgálattal is kiegészül. A drogfogyasztás a könnyű drogok esetében nem jár súlyos következményekkel, ha azt szabadidőben követte el az illető. Ebben az esetben a parancsnoknak mérlegelési joga van az eltávolítás és a szabálysértési eljárás között. Csak a kemény drogok fogyasztásánál, illetve katonai feladat végrehajtása során megvalósított könnyű drog használatakor kötelező a szolgálati viszony azonnali megszüntetése, büntetőeljárás megindításával egyidejűleg. A szűrések végrehajtásakor a vizeletvizsgálatot és a drogszondát alkalmazzák. Rehabilitációra a hadseregben nincs lehetőség.

A belga drogszabályozás megkülönbözteti a mérgező anyagokat és a pszichotróp anyagokat. A pszichotróp drogok személyes használatra történő birtoklását a belga törvény szigorúan ítéli meg (három hónaptól öt évig terjedő szabadságvesztés), bizonyos súlyosbító körülmények esetén pedig 15-től 20 évig terjedő szabadságvesztésre számíthat az elkövető. Alapesetben a személyes használatra történő birtoklás esetén az elkövetőt 6 hónapos kezelésen való részvételre kötelezik. A 2003. júniusában bevezetett módosítás értelmében a csekély mennyiségű kannabisz személyes használatra történő birtoklását pénzbírsággal büntetik. A belga törvény 2003 óta megkülönbözteti a drogfüggők megélhetési célból történő drogterjesztését az illegális drogok egyéb, üzleti haszonszerzés céljából történő terjesztésétől. A drogfüggők megélhetési célzattal elkövetett csekélyebb bűncselekményeinek ügyében indított eljárások többnyire próbára bocsátással végződnek.

A Német Szövetségi Haderónél (Bundeswehr) a missziós csapatokat 100%-ban ellenőrzik. Bármilyen droggal való visszaélés azonnali eltávolítással és büntetőjogi következményekkel jár. A kábítószer-bűncselekményben érintett katona valamennyi, a hadseregben szerzett jogát elveszíti. Rehabilitáció csak a laktanyákon kívül, a civil szférában működik. Az

1982-ben hatályba lépett, azóta többször módosított német drogtörvény az ellenőrzött anyagok három kategóriáját különbözteti meg:

1. osztály („kereskedelmi célra nem használható” szerek, ide sorolják a heroint, kokaint, kannabiszt és amfetaminszármazékokat);
2. osztály (orvosi felírással beszerezhető legális gyógyszerek)
3. osztály (speciális esetekben felírható gyógyszerek, pl. morfium, metadon)

A drogtörvény szerint a fogyasztás nem bűncselekmény, a birtoklás viszont igen. A Legfelsőbb Bíróság felhívta a szövetségi tagállamokat, hogy alakítsanak ki egységes szabályozást a csekély mennyiségű kannabisz birtoklóival kapcsolatban, és tiltsák meg azok túlzott büntetését. A határozat kimondta, hogy kis mennyiségű kannabisz saját fogyasztást szolgáló birtoklása esetén a büntetőeljárástól el lehet tekinteni. Ennek ellenére az egységes szabályozás még mindig nem jött létre Németországban. A legtöbb esetben a csekély mennyiség birtoklása ellen elindítják ugyan a büntetőeljárást, azonban felfüggesztik azt.

A Holland Királyi Haderőnél a vizeletmintára alapozott drogszűrés havonta az állomány 6%-át érinti. A misszióknál az ellenőrzés 100%-os, ami vérvizsgálattal is kiegészül. A drogfogyasztás szabálysértésnek minősül, ha a katona könnyű drogok használatával követte azt el. Ennek ellenére a parancsnoknak fegyelmi eljárás keretei között mérlegelési joga van az eltávolítás és a szabálysértési eljárás tekintetében. A kemény drogok fogyasztása esetében a zéró tolerancia érvényesül, ilyenkor kötelező a szolgálati viszony azonnali megszüntetése. A szűrések végrehajtásakor a vizeletvizsgálatot és a drogszondát alkalmazzák. Rehabilitáció a hadseregben nincs.

Hollandiában az 1928-as Ópiumtörvény 1976-os módosítása a drogok két fajtáját különbözteti meg: könnyűdrogok (kannabisz és származékai) illetve kemény drogok (heroin, kokain, LSD és minden egyéb illegális anyag). A törvényhozók szerint az első kategória „elfogadható kockázatot” jelent a társadalomra, míg a második csoport „elfogadhatatlan kockázattal” jár. A büntetés az illegálisan birtokolt kábítószer típusától, és mennyiségétől függ. A személyes használatra történő birtoklást elkövető személyek büntetőjogi felelősségre vonását a hatóságok nem tekintik prioritásnak. A rendőrség nem üldözi a fogyasztókat. A törvény értelmében, Hollandiában is büntetendő a marihuána és a hasis saját használatot szolgáló birtoklása és vásárlása, a jogalkalmazás azonban „eltekint” a büntetőeljárástól. A törvény dekriminalizálta a kannabisz kiskereskedelmi forgalmazását is az erre engedéllyel rendelkező speciális kávéházakban („coffee shopok”). Nem indul büntetőeljárás elfogadható kockázattal járó, legfeljebb 5 gramm drog illegális birtoklása és legfeljebb 5 gramm drog árusítása esetén, ha az erre engedélyezett coffee shopban az előírt feltételek mellett történik. Kemény drogok

esetén a büntetés 1 évig terjedő szabadságvesztés és/vagy pénzbüntetés, jelentős mennyiség esetében 8 évig terjedő szabadságvesztés. A visszaeső bűnelkövető büntetése egyharmaddal súlyosbítható. Keménydrogok kereskedelme a törvény értelmében 12-16 évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető. Az „elfogadhatatlan kockázattal járó drogok” esetében a gyógykezelést vállalókkal szemben az ügyész megszüntetheti az eljárást, a bíróság akár hatályon kívül is helyezheti az ítéletet.

Az interjúk eredményeiből jól látható, hogy az alternatív kezelésen túl néhány NATO tagország dekriminalizálta a kis mennyiségű kábítószer fogyasztását, illetve birtoklását. Az Európai Unióhoz tartozó NATO tagállamok esetében az egyes országok által elfogadott civil drogpolitikai irányelvek és a nemzeti katonai drogstratégiák között egyrészt, lényeges azonosságok érzékelhetők, másrészt különbségek is kimutathatók. Úgy tűnik, a NATO tagországok hadseregeinek többségében már megfogalmazódott a drogokkal kapcsolatos, helyenként a nemzeti stratégiáktól eltérő szabályozás szükségessége. (A bemutatott NATO tagországok drogprevenációs gyakorlatának táblázatban összefoglalt jellemzőit a 2. számú melléklet tartalmazza.)

Az egyes országokat érintő, rövid ismertetésekből kitűnik, hogy a NATO tagállamokban meglehetősen változatos a droghasználat büntetőjogi megítélése. Ugyanakkor a kábítószer-használat, terjesztés, illetve kereskedés eltérő büntetőjogi megítélésén túl az a közös jellemző megfogalmazható, hogy a keresletcsökkentés területén az államok többsége nem mond le a büntetőjogi tilalomról. A fogyasztók esetében, a „büntetés helyett kezelés” elv érvényesülését biztosító rendelkezések szinte valamennyi ország ide vonatkozó jogszabályában megtalálhatók. A katonai drogprevenáció területén azonban már jóval több a közös vonás a tagállamok keresletcsökkentéssel, és drog-használókkal kapcsolatos megítélésében. Figyelembe véve hogy a NATO-nak nincs a nemzeti hadseregek kötelékeiből kiemelt, önálló, integrált hadereje, így egységes, intézményesített katonai drogstratégia iránti igény sem fogalmazódott meg. A Szövetségben közreműködő tagországok, az Észak-atlanti Tanács döntésének megfelelően,

⁷¹ A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága létesítéséről és működéséről szóló 51/1998. (HK 15.) HM utasítás. A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottságról szóló 67/2005. (HK 14) számú HM utasítás megjelenésével a Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága létesítéséről és működéséről szóló 77/2003. (HK. 20), valamint az 51/1998. (HK 15.) HM utasítások hatályukat veszítették.

meghatározott katonai képességeket bocsátanak a főparancsnokság és a területi parancsnokságok rendelkezésére. A NATO parancsnokságok alá rendelt alakulatok azonban továbbra is a tagállamok nemzeti hadseregeinek részei maradnak. A nemzetek felajánlásában érintett alakulatok ezekben az időszakokban is a nemzeti katonai drogstratégiájukban meghatározott, saját drogprevenációs rendszerüket alkalmazzák. A drogprobléma kezelésére kötelező érvényű előírások a NATO alárendeltségben alkalmazott, több nemzetiségű koalíciós erők esetében sem léteznek. Ennek ellenére a zéró tolerancia, mint a drogfogyasztás hadseregen belüli teljeskörű tiltásának megjelenési formája, a tagállamok túlnyomó többségében kimutatható.

Az előző fejezetekben képviselt álláspontommal összhangban, a fokozott biztonsági kockázatok miatt, hatékony drogprevenációt a NATO haderők kötelékeiben is csak a zéró tolerancia következetes alkalmazásával tartom kivitelezhetőnek. Mint ahogy a kérdésekre adott válaszokból ez nyilvánvalóvá vált, a drogérintett katonák ártalomcsökkentéshez fűződő jogait valamennyi vizsgált országban civil szervezetek útján érvényesítik. Úgy gondolom, a drogprobléma egyre erőteljesebb globalizációja belátható időn belül az Észak-atlanti Szövetségből is kikényszeríti a tagállamok közötti jogharmonizáció szükséges megoldásait, melyeknek a biztonsági kockázatok oldaláról ki kell térniük a hadseregek drogérintettségének egységes értelmezésére és a szükséges NATO ajánlások kidolgozására.

2.5. Magyar Honvédség Drogstratégiája

Evidencia, hogy a hadsereg sem mentes azoktól a jogellenes magatartásformáktól, amelyek a civil társadalomban megtalálhatók, mivel a katonák nagyon szoros, mikrokörnyezeti szinten is napi kapcsolatban lévő alkotóelemei a „civil szférának”. Az értékrendet a viselkedési normákat, a konfliktuskezelő modelleket otthonról a családból, a baráti körből készen kapják, mielőtt a Magyar honvédség tagjaivá válnak. Így van ez a kábítószer bűnözéssel is. Ennek egyik oka az, hogy a társadalomban végbemenő folyamatok a katonákra is ugyanúgy hatnak, mint bárki másra. A másik fontos tényező, hogy a hadsereg olyan élet- és munkakörülmények között működik, amelyek a civil szférához viszonyítva jelentős plusz terheket róznak a katonákra. Gondoljunk csak a komoly felkészültséget igénylő fizikai igénybevételre, a fokozott stresszre és pszichés megterhelésre, amelyeknek katonáink egyre gyakrabban vannak kitéve. Az állomány naponta szembesül a kényszerű együttélés, a parancsvégrehajtás és a folyamatos megfelelési kényszer nyomásával. A nemzetközi missziókban résztvevő kontingensek esetében ez a fokozott igénybevétel kiegészül az úgynevezett „háborús stressz” embert próbáló hatásaival. Mindamellet – a dolog természetéből adódóan – a hadsereg fokozottan

veszélyes üzemnek minősül, ahol az ott dolgozók fegyverekkel, robbanóanyagokkal és más veszélyes harcanyagokkal bánnak. A Magyar Honvédség nem tartozik ugyan az alapvető szocializációs intézmények közé, mégis részt kell, hogy vállaljon abból a társadalmilag hasznos cselekvésből, amely hosszabb távon a drogprobléma enyhüléséhez vezethet. A Magyar Honvédség alapvetően abban érdekelt, hogy a szervezettel tartósan – hivatásos és szerződéses katonaként – szolgálati viszonyba kerülők körében egyáltalán ne forduljon elő a drogérintettség. Minden jel arra utal, hogy a társadalomban mutatkozó kedvezőtlen jelenségek – erőfeszítéseink ellenére – jelen vannak a laktanyák falai között is. A rendelkezésünkre álló adatok azt mutatják, hogy a drogfogyasztás és a drogokkal összefüggő, törvények által szankcionált egyéb magatartásformák jelentős számban fordulnak elő a hadseregben is.

A '90-es évek második felében, a hadsereg egyre nagyobb arányú drogérintettsége okán a Honvédelmi Minisztérium vezetése arra a következtetésre jutott, hogy a Magyar Honvédség humán szolgálatainak megelőző tevékenységét a drogprobléma irányában erősíteni kell. Igazolódni látszott az a szakmai elméleti megközelítés, miszerint olyan projekteket kell kidolgozni, amelyek kiterjednek a személyi állomány valamennyi kategóriájára, és komplex módon dolgozzák fel egy-egy területen a humán szervek, az egészségügyi szolgálat, a jogi- és igazgatási szervek, a képzésben és kiképzésben érintett szakmai szervezetek valamint a KBH tennivalóit. Ilyen előzmények eredményeként került kidolgozásra 1999-ben a Magyar Honvédség Drogstratégiája.

A honvédség sorállománya mindvégig speciális helyzetben volt a drogprevenció tekintetében. A hadsereg, eszközeit tekintve, fokozottan „veszélyes üzemként” működött és tevékenykedik napjainkban is. Ez a rendkívüli biztonsági kockázat az alapja annak, hogy a fegyveres katonai szolgálat, a honvédelem biztonsága drogmentességet követel meg. A rendelkezésre álló adatok azonban az előzőekben jelzett drogprevenciós programok erőfeszítéseire ellenére nagyfokú veszélyeztetettséget jeleztek a sorkatonai szolgálat letöltésére kötelezettek körében. Ugyanakkor – hazánk éppen aktuális drogpolitikai irányelveinek megfelelően – ez volt az utolsó lehetőség, hogy a fiatal felnőtt korcsoportokat, nagy számban, szervezeten, intézményes formában prevenciós programokkal el lehessen érni. Ennek összehangolására tett lépéseket az 51/1998. (HK.15.) HM utasítás⁷¹ alapján életre hívott Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága, mely egységes szemléleti keretben, regionális és helyi albizottságok segítségével komplex megelőzési tervet dolgozott ki. Az abban foglaltak – a prevenció, a kínálat és ártalomcsökkentés felosztásában – egyenként és összességében is támogandó és megvalósítható célkitűzések voltak, és annak minősülnek ma is. Csak magas színvonalon képzett szakemberekből álló, több tudományterületet átölelő hálózattal működtetett,

egységes és komplex megelőzési program képes megőrizni a személyi állomány mentális, fizikai és pszichés egészségét, mely egyben a NATO-kompatibilitás szükségszerű feltétele is.

A Magyar Honvédség soha nem tartozott az alapvető szocializációs intézmények (család, iskola, stb.) sorába, mégis a kezdetektől részese annak a társadalmilag hasznos cselekvésnek, amely hosszabb távon a drogprobléma enyhüléséhez vezethet. Érdekeltsége alapvetően abban mutatkozik, hogy a szervezeteivel tartósan szolgálati viszonyba kerülők körében egyáltalán ne forduljon elő a drogérinthettség. Minden vizsgálat azt igazolta, hogy a társadalomban mutatózó kedvezőtlen jelenségek szinte akadálytalanul hatoltak be a honvédség intézményei, és a laktanyák falai közé is. A drogfogyasztás, valamint a törvények által szankcionált egyéb drogokkal kapcsolatos magatartásformák a honvédségben elsőként a sorállománynál, majd a vele megegyező korosztályú szerződéses állománynál, illetve a középiskolai és főiskolai katonai tanintézeti hallgatóknál jelentek meg. E tények tudatában a Magyar Honvédség vezetése hosszú távú stratégiai célként fogalmazta meg, hogy a szerek által befolyásolt személyek minél kisebb arányban legyenek jelen a katonai szervezetekben. Stratégiai célként tűzték ki, hogy

- a hivatásos állomány maradjon drogmentes;
- a szerződéses, a közalkalmazotti és köztisztviselői állomány körében el kell érni a drogmentességet;
- a kábítószer-probléma által legérintettebb sorállomány körében ne növekedjen tovább a drog érinthettség, majd a hatékony prevenciók tevékenység következtében forduljon kedvező irányba a tendencia.

A drogprevenciók tevékenységért felelős honvédségi szakmai szervezeteknek (humán szolgálat, egészségügyi szolgálat, jogi- és igazgatási, katonai biztonsági szervek, a képzésben és kiképzésben érintett más szakmai szervezetek stb.) cselekvési programjaikban kiemelt feladatként kezelték az illegális kábítószer fogyasztással összefüggő cselekmények megelőzését, visszaszorítását. Ennek érdekében tevékenységüket összehangolták. Hatékony együttműködést alakítottak ki, és azt folyamatosan fejlesztették. A stratégiai célok megvalósításának, valamint az érintett szervezetek tevékenysége koordinációjának szervezeti keretét az 1998-ban életre hívott, és ma is hatékonyan működő Magyar Honvédség Droprevenciók Bizottsága⁷² szolgált.

⁷² A testület az MH Droprevenciók Bizottsága létesítéséről és működéséről szóló 51/1998. (HK 15.) HM utasítás alapján kezdte meg munkáját.

2.5.1. A Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága napjainkban

A Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága a megalakulását követő időszakban, jogkörénél fogva a “drogprobléma” területén mutatkozó kedvezőtlen tendenciák megállítása, majd pedig pozitív irányú változások előidézése céljából kezdte meg szakmai tevékenységét. Célokat és ajánlásokat fogalmazott meg a különböző szakterületek számára az alábbi témakörökben:

- Epidemiológia
- Prevenció
- Ártalomcsökkentés
- Kínálatcsökkentés
- Szakmai képzés, továbbképzés
- Együttműködés
- Tájékoztató, PR tevékenységek

Az érintett szervek, szervezetek a Magyar Honvédség Drogstratégiája célkitűzéseinek valóra váltása érdekében cselekvési tervbe foglalták szakirányú feladataikat. A koordináció elősegítése, valamint a hatékonyabb munka érdekében cselekvési programjaikat rendszeresen bemutatták a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottságának. Ettől az időponttól kezdve az érintett szolgálatok, de különösen az egészségmegőrzésben, az egészséges életmódra nevelésben érdekelt katonaegészségügyi szervek, valamint a KBH, mint a kriminalizált drogprevenció elkötelezett híve, zászlóvivőivé váltak e tevékenységnek. A Bizottság alapvetően a megalakulásakor elfogadott alapelvek mentén – a törvényi rendelkezéseknek megfelelően aktualizált jogszabályi háttérrel – kisebb korrekciókkal ma is eredményesen működik.

Az ide vonatkozó, hatályos jogszabály, a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottságáról szóló 67/2005. (HK 14.) HM utasítás, a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására irányuló országos programból a Magyar Honvédségre háruló feladatok eredményes ellátása érdekében meghatározta, hogy a Bizottság a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló, 2004-ben elfogadott nemzeti stratégiai program végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatok alapján dolgozzon ki javaslatot

- a) az aktualizált katonai drogprevenciós stratégia kialakítására;

- b) a személyi állomány kábítószerrel visszaélésének megakadályozására, a kábítószer-fogyasztás megelőzésére, továbbá az ilyen fogyasztók kiszűrésére;
- c) a meghatározott feladatok végrehajtása érdekében a szervezetek munkájának összehangolására;
- d) az e célra rendelkezésre álló források elosztására és felhasználására;
- e) a honvédelmi ágazat érdekeinek a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságban történő megjelenítésére és hatékony érvényesítésük elősegítésére.

A Bizottság a feladatok ellátása során javaslatot tesz a drogprevenciós rendszer - ezen belül egy komplex droginformációs hálózat - működésének szakmai követelményeire és évente elkészíti a drogprevenciós rendszer működtetéséhez szükséges költségvetési javaslatát. Ajánlásokat készít a kábítószer elleni küzdelemmel összefüggő jogalkotásban résztvevő, illetve közreműködő szervezetek részére. A Bizottság szükség szerint, de évente legalább kétszer ülésezik. Tevékenységét az egyes részfeladatok végrehajtásában regionális albizottságok segítik. Az ülések közötti időszakban Operatív csoport végzi az irányítást. A Bizottság működésére vonatkozó közérdekű, nyílt adatok vonatkozásában biztosítani kell a HM és az MH társadalmi kapcsolatainak sajtónyilvánosságát, a hiteles, pontos, szakmailag megalapozott, gondosan ellenőrzött adatokról való tájékoztatást.

2.5.2. A Magyar Honvédség 2005-ben aktualizált drogstratégiája

A Drogprevenciós Bizottság, a hivatkozott HM utasítás értelmében, a 2004-ben elfogadott nemzeti stratégiai programból levezetve aktualizálta a Magyar Honvédség drogstratégiáját, amelyben a zéró tolerancia érvényesítése érdekében az alábbi fő feladatok megvalósítását jelölte meg tevékenysége céljául:

- a) A drogproblémával és annak kezelésével összefüggő egységes belső szabályozó rendszer érvényesítése.
- b) Hatékony prevenciós tevékenység szakmai protokolljainak meghatározása, azok érvényesülésének szakmai felügyelete.
- c) A képzési, kiképzési és parancsnoki felkészítési programok felügyelete.
- d) Monitoring-rendszer kidolgozása és működésének felügyelete.
- e) Központi adattár létrehozásával az abban tárolt információk alapján a Magyar Honvédség drogtérképének folyamatos aktualizálása.

A stratégia tartalmazza, hogy a tárca megalapozott döntései érdekében fel kell mérni és nyomon kell követni a drogfogyasztási szokásokat, fertőzöttségi mutatókat, a hozzáférhetőséget, a szocializációs háttértényezőkkel összefüggésbe hozható sűrűsödési pontokat. A drogstratégia kialakításához, a drogfogyasztáshoz kapcsolódó bármilyen intervencióhoz elengedhetetlen a valós, aktuális helyzet pontos ismerete, valamint a teljes állomány időszakos szűrése. Az eredményeket úgy kell feldolgozni, hogy lehetővé váljon a beavatkozási pontok beazonosítása, melyek alapján széleskörű, célorientált megelőző tevékenységet kell végezni. Mindezek mellett e területeken a KBH tevékenységét a jelzett fókuszpontokra irányítva, célirányosan kell megszervezni mind a keresleti, mind pedig a kínálati oldalt érintő jogsértések teljes körű felderítése céljából.

A drogfogyasztó magatartás kialakulásához vezető kockázati tényezők csökkentése és a védőtényezők érvényesülésének erősítése érdekében meg kell határozni azoknak a szakterületi képviselőknek a körét, akik a drogpreevenció feladatokat, illetve a konkrét megelőző tevékenységet végzik. Biztosítani kell a továbbképzések folyamatosságát a szakemberek számára, illetve rendszeres konzultációkat kell szervezni részükre. Az MH teljes személyi állománya körében folyamatos megelőző tevékenységet kell folytatni, melyet az állományilletékes parancsnoknak kell tervezni, szervezni, végrehajtani. A kábítószer fogyasztás felderítése és bizonyítása, a drogfogyasztás minimalizálása érdekében a hatályos belső normatívák lehetőségeinek alkalmazásával az MH személyi állománya körében a jogszabályban meghatározott szempontok alapján történő drogszűréseket folyamatosan fenn kell tartani. Az érintett állományt visszatérő jelleggel tájékoztatni kell az ellenőrzésre irányuló rendszer működéséről. A szűrővizsgálatok elrendelésének kezdeményezésére kötelezett állománycsoport jogi tájékoztatását végre kell hajtani. A szűrővizsgálatokat végző egészségügyi szakszemélyzet továbbképzéseit biztosítani kell. A probléma fontosságára és kényes jellegére tekintettel a jogi szakterület részéről módszertani útmutató kidolgozása indokolt az egységes jogalkalmazás érdekében.

A drogstratégia megvalósításában érintett szervek, szervezetek a Magyar Honvédség drogstratégiája célkitűzéseinek valóra váltása érdekében éves munkatervben tervezik a szakirányú feladataikat, melyek a Drogpreevenció Bizottsága éves munkatervében kerülnek jóváhagyásra. A jóváhagyott stratégia összehangolása érdekében az éves munkatervben rögzített feladatokról a közös munkában résztvevő szakágak képviselői évenként beszámolót készítenek, amely alapján a Bizottság a Magyar Honvédség egészét átfogó, éves beszámolójelentést megküldi a HM Honvéd Vezérkar főnökének, majd a HM kabinetfőnök egyetértésével felterjesztésre kerül a honvédelmi miniszternek. A jelentés tartalmazza az értékelési időszak-

ban végzett drogprevencióval, egészségfejlesztéssel összefüggő feladatok végrehajtásának helyzetét, a hadsereg kábítószer-fertőzöttségének és fegyelmi állapotának statisztikai elemzését, valamint a jövőre vonatkozó prognózisokat. A következő alfejezetben e témakörhöz kapcsolódóan, a drogprevenció értékelési szisztémájának vizsgálatával kívánok foglalkozni a rendszer továbbfejlesztésének szándékával.

2.5.3. Az „Egységes Kriminlizált Droginformációs Adatbázis” koncepciója

A Magyar Honvédség drogstratégiájában hangsúlyos társadalmi és szakmai elvárásként jelenik meg, hogy a drogellenes munkában részt vállaló szakemberek pontosan ismerjék a drogprobléma alakulásának várható tendenciáit. Ennek érdekében a hadseregben kialakult kábítószer helyzet komplex értékelésének részét kell, hogy képezze egy olyan, egységes értelmezésen alapuló droginformációs rendszer, amely valamennyi érintett szakterület képviselőjének rendelkezésére áll, és ez által hozzájárul a drogprevenció hatékonyságának növeléséhez. Jelenleg az MH Drogprevenciós Bizottságában résztvevő szervezetek eltérő struktúrákban gyűjtik az adataikat és szolgáltatási statisztikáikat. Más-más szempontrendszer alapján készülnek az MH HEK Tudományos Intézet Toxikológiai Kutató Osztály statisztikai kimutatásai, a HEK Preventív Igazgatósága által készített összegzések, a Vezérkar fegyelmi adatbázisának részét képező helyzetértékelések, a Katonai Ügyészség és a KBH ide vonatkozó nyilvántartásai. Az eltérő megközelítésekre visszavezethetően az adatok értelmezése helyenként nehézkes, esetenként látszólagos ellentmondásokat gerjeszt.

Mindezek bizonyítása céljából megvizsgáltam a professzionális hadseregre történt átállítás óta eltelt 3 év viszonylatában, a különböző forrásokból rendelkezésre álló, a hadsereg drogérintettségére vonatkozó összesített adatokat. Forrásanyagként a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága elnöke által a HM Honvéd Vezérkar főnökének felterjesztett éves értékelő jelentéseket, (a jelentések kivonatait a 3. számú melléklet tartalmazza) valamint a Katonai Főügyészség által kutatás céljából rendelkezésemre bocsátott kriminálstatisztikai adatokat használtam fel (a statisztikai kivonatokat a 4. számú melléklet tartalmazza). A Drogprevenciós Bizottság által készített statisztikai kimutatások tartalmazzák a drogszűrések eredményeként éves viszonylatban feltárt pozitív drogtest eredményeket, valamint a HVK fegyelmi információs rendszerében kezelt, kábítószer-bűncselekményekre vonatkozó összesített adatokat. Az 1. számú táblázatban elvégeztem a fenti, hiteles forrásokból származó adatok összevetését.

1. számú táblázat

	2005	2006	2007
A büntetőeljárások száma a HM HVK fegyelmi információs rendszerébe be-táplált adatok alapján	21	25	27
A pozitív drogueszt eredmények száma a HEK Kutató Intézet Toxikológiai Kutató Osztály adatai alapján	126	59	13
A büntetőeljárások száma a Katonai Főügyészség Személyügyi és Információs Önálló Osztály adatai alapján	66	20	13

(Szerkesztette: Lenkey László)

Úgy gondolom, a hadsereg kábítószer-érintettségére vonatkozó, helyenként lényege- sen eltérő eredmények meggyőzően bizonyítják a helyzet bonyolultságát. Mindamellettt úgy vélem, valamennyi érintett szervezet elfogadható, logikus magyarázattal tud szolgálni az álta- la nyilvántartott adatok korrektségét illetően. Az értekezés keretei között nem céloztam meg az eltérések háttérében meghúzódó okok kutatását, az ellentmondások tisztázását. A dolgo- zatban kizárólag a különböző adatfeldolgozási szempontok harmonizációjával, a jövőben al- kalmazandó adatfeldolgozási szempontok és statisztikai adatigény egységes értelmezésének szükségességével kívánok foglalkozni.

A kábítószer-bűncselekmények keresleti és kínálati oldalának klasszikus, kriminológi- ai megközelítése és az MH Drogprevenciós Bizottság által alkalmazott terminológia közötti eltérés további példa egyazon probléma rendszeren belüli, különböző értelmezésének igazolá- sára. A hatályos Btk. tartalmazza egyrészt a kábítószer-bűncselekményekkel összefüggő, fo- gyasztói jellegű cselekmények tilalmát, azaz a drog megszerzését, tartását, behozatalát, előál- lítását, tartását, az országba történő behozatalát, onnan kivitelét, vagy az ország területén való átvitelét, másrészt a terjesztői típusú magatartásokat, a kínálást, átadást, forgalomba hozatalt, kereskedelmet jelöli meg büntetendő cselekményként. A kínálati oldali bűncselekmények a kábítószer-fogyasztók ellátását szolgálják, míg a keresleti oldali kábítószer-bűnözés a drog- használók azon cselekményeinek összessége, melyek révén szenvedélyüket kielégíthetik, a drogokhoz hozzájuthatnak, és amelyek közvetlen kapcsolatban állnak drogfogyasztó magatar- tásukkal. A keresleti oldali bűnözés körében megkülönböztethetünk direkt, indirekt és követ-

kezménybűnözést. A direkt kábítószer-bűnözést a kábítószer-jelenségre vonatkozó büntetőjogi tényállásokba ütköző bűncselekmények alkotják. Az indirekt kábítószer-bűnözés felosztható két további alcsoportra, az úgynevezett beszerző, illetve a jövedelemszerző bűnözésre. A beszerző bűnözés esetén az elkövető célja más bűncselekmény útján közvetlenül kábítószerhez jutni, ilyen például a recepthamisítás. A jövedelemszerző bűnözés alkalmával az elkövető más bűncselekmény elkövetésével igyekszik pénzhez jutni, és azon kábítószerrel vásárolni. A következménybűnözést, mint a keresleti kábítószer-bűnözés harmadik típusát, a kábítószer hatása alatt elkövetett, valamint a fogyasztó életmódból adódó bűncselekmények alkotják. Itt kell megemlíteni azokat az eseteket is, melyeknek drogfogyasztó az áldozata, és az áldozattá válás a szerfogyasztással áll összefüggésben. [30]

A Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára készített 2007-es Éves Jelentés megállapítása szerint az elkövetési magatartások két főbb csoportra oszthatók: keresleti oldali bűncselekményekre, illetve kínálati oldali bűncselekményekre. A keresleti oldali bűncselekményekhez tartoznak a kábítószerrel „termeszt, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz” magatartások, míg a kínálati oldali bűncselekményekhez a kábítószerrel „kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik” magatartások sorolhatóak. A keresleti és kínálati oldalon a bűncselekmények visszaszorítása érdekében számos, egymással szoros kapcsolatban álló szakmai feladatot végeznek a rendvédelmi szervek, egészségügyi, oktatási szervezetek és intézmények. A kereslet és kínálatcsökkentést nem csak a kriminológia, hanem az egyes szervezetek tevékenysége és feladatai oldaláról is értelmezni kell. A drogok elleni küzdelemben résztvevő szervezetek, intézmények közül a rendvédelmi szervek Rendőrség, Vám és Pénzügyőrség) és a nemzetbiztonsági szolgálatok (KBH, NBH), valamint a Katonai Ügyészség és Bíróságok az ismertetett elvi álláspontnak megfelelően értelmezi a keresleti és kínálati oldalhoz sorolható elkövetési magatartásokat és az azok felderítésére irányuló szakmai tevékenységet.

Az MH Drogprevenációs Bizottsága azonban a 2005, 2006, 2007 évi beszámoló-jelentéseiben a kábítószer szűrővizsgálatok rendszerét következetesen a kínálat csökkentés feladatai között jeleníti meg. Ez a nézőpont eltér az előzőekben bemutatott értelmezéstől. Ezt támasztja alá a Bizottság 2007. évi beszámoló-jelentéséből idézett, alábbi mondat is:

„A Magyar Köztársaság Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság által koordinált Kábítószer ellenes Nemzeti Stratégiai Programnak, valamint az MH Drogprevenációs Stratégiájának és Cselekvési Programjának megfelelően keresletcsökkentési (elsődleges megelőzést célzó tevékenység: egészségfejlesztési programok, oktatás, képzés) és

kinálatcsökkentési (kábitószer-szűrővizsgálati rendszer működtetése, rendészeti intézkedések foganatosítása) tevékenység végrehajtása az MH teljes személyi állományának körében. ...” [18]

Álláspontom szerint a hadseregben alkalmazott, objektív, kombinált-komplex szűrővizsgálati rendszer feladata a kábítószer-fogyasztás felderítése és bizonyítása. Mivel a Btk. idevonatkozó jogszabály értelmezésének megfelelően, a kábítószer-fogyasztás a drog megszerzése és tartása révén minősül bűncselekménynek, a drogfogyasztás felderítése valójában a kereslet csökkentés feladatrendszeréhez tartozik.

A kábítószerek visszaszorítás érdekében folytatott sikeres tevékenység alapja a reális helyzetismeret, a hiteles adatok megléte, valamint a résztvevők és közreműködők közötti elméleti nézetazonosság. Mindezekre annál inkább szükség van, mivel ismereteim szerint olyan átfogó értékelések a hadseregben eddig nem készültek, amelyek a prevenció, az egészségvédelem, egészségfejlesztés, a katonai biztonsági szakterület, a katonai ügyészségek és bíróságok ez irányú adatait komplex módon, a dialektikus kutatási metódus keretei között összegeznék, függetlenül attól, hogy a szakági összefoglalók, statisztikai kimutatások és prognózisok a drogstratégiában érintett szervezeteknél rendelkezésre állnak.

A továbbiakban a KBH által képviselt kriminalizált drogprevenció szempontjából fogalmazok meg egy ajánlást a Magyar Honvédség aktuális drog-érintettségének értékelésére. Javaslatom számos tekintetben eltér az elmúlt években alkalmazott, alapvetően az epidemiológiai helyzetértékelésre, a prevencióra és az egészségfejlesztésre fókuszáló feldolgozási szempontoktól, de ezáltal az eddigieknél jobban szolgálja a drogstratégiában meghatározott komplex célkitűzések bűnügyi komponenseinek bemutatását. A drogstratégia hatékonyságának növelése érdekében, az előzőekben említett, eltérő adatszolgáltatási struktúrákat célszerűnek tartom egy azonos értelmezési szisztémára kidolgozott, úgynevezett „Egységes Kriminalizált Droginformációs Adatbázisba” integrálni (a továbbiakban: EKDA).

Az új típusú adatbázissal szembeni *követelmény*, hogy az valamennyi ponton illeszkedjen a Magyar Honvédség drogstratégiai célrendszeréhez, ezért létrehozását és alkalmazását illetően a következő *alapelveket* tartom szükségesnek érvényesíteni:

- Meghatározó jelentőségű alapelv, hogy a droginformációs adatbázis az elérhető objektív adatokra alapoz.
- A droginformációs adatbázisban személyes adatok tárolása megengedhetetlen. Az adatbázis az információkat anonim módon, meghatározott szempontoknak megfelelő, összesített formában kell, hogy tartalmazza.

- A drogprobléma kezelése több dimenziós, kiegyensúlyozott és jól tagolt megközelítést igényel, melyben egyaránt fontos helye van a megelőzés, az egészségvédelem, a felvilágosítás és nevelés, a tudományos kutatás, a munkahelyi programok, a bűnüldözés és még számos más terület hozzájárulásának. Ebben a relációban az adatszolgáltatási struktúra kialakításakor arra kell törekedni, hogy a rendszer valamennyi szereplőjétől folyamatosan érkezzenek az adatok.
- Az egységes droginformációs adatbázis egyrészt a Magyar Honvédség és a HM szervezeteinek akcióegységére épít, másrészt számít a külső szakember teamek alkotó tagjainak együttműködésére (katonai ügyészségek, bíróságok, rendvédelmi szervek adatszolgáltatása).
- Az információs adatbázist alkalmassá kell tenni az eredményességi mutatók vizsgálatára is, mely által a célok elérése érdekében kifejtett tevékenység hatékonysága elemezhető és értékelhető.
- A hatékonyság alapfeltétele a folyamatos monitoring lehetőségének megteremtése (A jogszabályokban előírt rendszeres drogszűrés, folyamatkövetés, kutatás, adatgyűjtés)
- Az egységes droginformációs adatbázist a regisztrált felhasználók számára Web alapú információszolgáltatássá kell fejleszteni, a feltöltést követően, nyilvános Web tárhelyén minden felhasználó számára elérhetővé kell tenni.
- Az egységes droginformációs adatbázisba feltöltött adatok és statisztikai jelentések hitelességéért a felelősség minden esetben a betápláló adatgazdát terheli.

Az EKDA működtetésének céljai:

- A Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség vezetése kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében folytatott tevékenységéhez szükséges aktuális helyzetismeret biztosítása és a döntés-előkészítői folyamatok támogatása.
- Az MH Drogprevenációs Bizottsága valamint a hadsereg drogügyekért felelős szakértőinek általános prevencióval összefüggő, egészségügyi és kriminológiai helyzetismeretének, valamint döntés-előkészítésének empirikus támogatása.
- A drogügyekben közvetve vagy közvetlenül érintett parancsnoki állomány rendszeres tájékoztatása a hadsereg kábítószer-helyzetének alakulásáról.
- Az időközi jelentések szélesebb nyilvánosságoz való eljuttatása közvetlenül, az Internet nyújtotta lehetőségek felhasználásával.

- Az egységes droginformációs adatbázis kialakításával – a jelenség interdiszciplináris természetét is figyelembe véve – a hadseregben jelenlévő kábítószer-probléma kriminológiai szempontoknak is megfelelő kutathatóbbá tétele.

Az EKDA-ba betáplálásra kerülő adatok struktúrája

Az droginformációs adatbázisba betáplált, személyekhez köthető adatokat az alábbi bontásban célszerű kezelni:

- *Állománykategória szerinti bontás* (hivatásos vagy szerződéses katona; ezen belül tiszt, tiszthelyettes, honvéd, hallgató, köztisztviselő, közalkalmazott;)
- *Az érintettek neme* (férfi, nő)
- *korcsoporthoz tartozása* (18-20 év; 20-25 év; 25-30 év; 30-40 év; 40-)
- *családi állapota* (házastársi, vagy élettársi kapcsolatban él; egyedülálló; elvált)
- *iskolai végzettsége* (alapfokú, középfokú, felsőfokú)
- *előélete* (büntetett előélet esetében az elkövetett bűncselekményeket fel kell tüntetni)

Az EKDA-ba betáplálásra kerülő kriminálstatisztikai adatok

- *Ismertté vált, kábítószerrel visszaélés bűncselekményekre utaló esetek száma:*
Ennek a mérőszámnak a felvételére a bűncselekmény első számbavételekor, vagyis a feljelentés vagy a bűncselekmény közvetlen észlelése eredményeképpen kerül sor. E kategóriába tartoznak a drogszűrések első fázisában az immunkromatográfiás gyors-teszt pozitivitást mutató esetei is.
- *Kábítószerrel való visszaélés bűncselekmények száma elkövetési magatartás szerinti bontásban:*
Keresleti és kínálati oldal szerinti bontásban, a konkrét elkövetési magatartás megjelölésével.
- *Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények száma:*
A konkrét bűncselekmények a Btk. törvényi tényállások szerinti bontásban
- *Ismertté vált gyanúsítottak száma:*
Ez az adat számba veszi mindazokat a személyeket, akikkel kapcsolatban valamilyen kábítószerrel összefüggő büntetőjogi normaszegésre vonatkozó feljelentés érkezett a parancsnokhoz, vagy valamely nyomozó hatósághoz, függetlenül attól, hogy büntetőjogi felelősségük megállapítható-e.

- *Kábítószerrel visszaélés miatt elrendelt nyomozások száma:*
Ez az adat a nyomozóhatóságok által nyilvántartott ügyek számát jelenti.
- *Kábítószerrel visszaélés gyanú alapján folytatott, vádemeléssel befejezett nyomozások gyanúsítottainak száma.*
- *Kábítószerrel visszaélés gyanú alapján folytatott, eltereléssel megszüntetett nyomozások gyanúsítottainak száma.*
- *Kábítószerrel visszaélés gyanú alapján folytatott, egyéb okok miatt megszüntetett nyomozások száma: (tévedés, kényszer stb.)*
- *A jogerősen elítéltek száma:*
A büntetőbírósi eljárás keretében felelősségre vontak számát jelöli.
- *Kábítószernek minősülő anyag tartásának gyanúja esetén végrehajtott*
 - a. *drogszűrések száma:*
 - b. *immunkromatográfiás előszűréskor előforduló pozitív eredmények száma:*
 - c. *nagyműszeres bevizsgálással megerősített pozitív drogtesztek száma:*
- *Véletlenszerű mintavétellel, megelőzés céljából végrehajtott*
 - a. *drogszűrések száma:*
 - b. *immunkromatográfiás előszűréskor előforduló pozitív eredmények száma:*
 - c. *nagyműszeres bevizsgálással megerősített pozitív drogtesztek száma:*
- *Központi (random) szűrővizsgálatok keretében végrehajtott*
 - a. *drogszűrések száma:*
 - b. *immunkromatográfiás előszűréskor előforduló pozitív eredmények száma:*
 - c. *nagyműszeres bevizsgálással megerősített pozitív drogtesztek száma:*
- *Foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok keretében végrehajtott*
 - a. *drogszűrések száma:*
 - b. *immunkromatográfiás előszűréskor előforduló pozitív eredmények száma:*
 - c. *nagyműszeres bevizsgálással megerősített pozitív drogtesztek száma:*
- *A kábítószer fogyasztási szokások felmérése, a kábítószerek típusonkénti megoszlása:*

A kriminálstatisztikai adatok lehetséges forrásai

- Az állományilletékes parancsnok, mint elsőfokú nyomozóhatóság,
- a Katonai Ügyészségek,
- a Rendőrség,

- a Vám és Pénzügyőrség,
- a KBH nyílt eljárásra rendelkezésre bocsátott statisztikai adatai,
- az MH HEK Tudományos Intézet Toxikológiai Kutató Osztálya,
- az MH Vezérkar központi fegyelmi adatbázisa valamint
- a Drogprevenációs Albizottságok lehetnek.

Az adatszolgáltatást – az MH Drogprevenációs Bizottság irányítása mellett – valamenynyirendszerben havonta célszerű megszervezni.

A fenti, alapvetően preventív és egészségfejlesztési szempontoknak megfelelő adatok képzettségével az értekezésben külön nem kívánok foglalkozni, tekintettel arra, hogy az MH Drogprevenációs Bizottság éves értékelő jelentéseiben évek óta alkalmazott értékelési és statisztikai eljárások alkalmassá tehetők az általam javasolt információigény kielégítéséhez. Az Egységes Kriminálizált Droginformációs Adatbázis működésének jogszabályi alapja az 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról, valamint a Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottságról szóló 67/2005. (HK 14) HM utasítás.

Az ismertetett adatbázis létrehozása és alkalmazása azzal az előnnyel jár, hogy elsősorban katonai biztonsági szempontból mélyrehatóbban, komplex módon tanulmányozhatjuk a védelmi szférában kialakult drog-helyzetet. Az új típusú megközelítés megállapításaira alapozva, megfelelő ellenintézkedések kidolgozásával eredményesebben tudjuk visszaszorítani a hadsereg biztonságát, hadrafoghatóságát veszélyeztető kábítószer-jelenséget. A droghelyzet katonai biztonsági és kriminológiai összefüggések alapján történő értékelésének vizsgálatával célom az, hogy a hadseregben folytatott kriminalizált intézkedési rendszer esetleges működési zavarait elkerüljük, illetve ha az indokolt, a bűnüldöző és bűnmegelőző tevékenység területein a szükséges, hatékonyság növelő korrekciókat végrehajtsuk.

2.6. Részkövetkeztetések

Az értekezés második fejezetében értelmeztem a '80-as évektől napjainkig a kábítószer-bűncselekményekkel összefüggő legfontosabb törvényi tényállásokat. Megvizsgáltam a büntető jogszabályok módosulásának katonai drogprevenációra gyakorolt hatását. Bizonyítottam, hogy a rendkívüli gyakorisággal módosuló jogi környezet kedvezőtlen hatást gyakorolt a Magyar Honvédség drogstratégiájának végrehajtására.

Bemutattam, majd esettanulmányokkal illusztráltam a KBH katonai drogstratégiában játszott szerepét. A KBH felderítési adatait analizálva feltártam a hadseregben elkövetett kábítószer-bűncselekményekre jellemző, általános érvényű összefüggéseket és aktuális tendenciákat. Megvizsgáltam az operatív munkában kombináltan alkalmazott kriminalisztikai eljárások katonai drogrevenióba történő adaptálásának lehetőségét. Kutattam a drogfogyasztás büntetőjogi értelemben történő bizonyításának további lehetőségeit. Javaslatot tettem a hadseregben jelenleg elfogadott drogszűrő rendszer határfokának növelését célzó „komplex, kriminalizált drogszűrő vizsgálat” bevezetésére. Feldolgoztam a drogok teljeskörű tiltásán alapuló zéró tolerancia és a nemzeti drogstratégia között fennálló látszólagos ellentmondásokat. Igazoltam a hadseregben a zéró-tolerancia létjogosultságát, majd kifejtettem az eredményes prevenció és az elrettentés kapcsolatát. Feltártam az elterelés és a medikalizáló drogrevenió fegyveres erők kötelékeiben történő alkalmazásának veszélyeit a biztonsági kockázatok oldaláról. Az ellentmondások megvilágítása érdekében a kritikai elemzés alá vontam a „kriminalizált drogrevenió” gyakorlatát és jogszabályi háttérét. A zéró tolerancia elvének maradéktalan érvényre juttatása céljából javaslatokat fogalmaztam meg a jogi szabályozó rendszer, a szakmai protokollok, a monitoring rendszer, a központi adatbázis fejlesztésével, és a drogproblémához kapcsolódó szemlélet szükség szerinti átformálásával kapcsolatos feladatokra.

A zéró tolerancia létjogosultságának alátámasztása érdekében bemutattam az USA haderejének teljes a kábítószeres teljeskörű tiltásán alapuló drogstratégiáját, majd megvizsgáltam néhány NATO tagország hadseregében alkalmazott kábítószer-ellenes intézkedések azon elemeit, amelyek alapján, az érintett hadseregek drogreveniójának megközelítési modelljeire következtetni lehet. A Magyar Honvédségre történő adaptáció lehetőségeit is figyelembe véve, elemeztem a kábítószer-fogyasztás fegyveres erőkön belüli megítélésének lényeges kérdéseit, a drogtesztek eszközeit és eljárási szabályait.

Bemutattam a Magyar Honvédségben a kábítószer visszaszorítását célzó intézményrendszert és az ehhez kapcsolódó folyamatokat. Értékeltem és elemeztem az MH drogrevenió rendszerét, az MH Drogrevenió Bizottsága szerepét megalakulásától napjainkig. Igazoltam, hogy jelenleg a Bizottságban érintett szervezetek eltérő struktúrákban gyűjtik az adataikat és szolgáltatási statisztikáikat. Az eltérő megközelítésekre visszavezethetően az adatok értelmezése helyenként nehézkes, esetenként látszólagos ellentmondásokat gerjeszt. A probléma megszüntetésére kidolgoztam az „Egységes Kriminalizált Droginformációs Adatbázis” koncepcióját.

3. Összegzett következtetések, elért eredmények, ajánlások

3.1. A kutatómunka összegzése

A bevezetést követően, az értekezésem első fejezetében, a nemzetközi méreteket öltő kábítószer-probléma globális megközelítésének módszerével bemutattam a kábítószer elleni küzdelem kriminálpolitikai aspektusait az ENSZ Egységes Kábítószer Egyezmény elfogadá-

sától az Európai Unió drogstratégiájának értelmezésén át a Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiáig. Elvégeztem az ENSZ által elfogadott kábítószer egyezmények és az Európai Unió drogstratégiájának átfogó elemzését. Részletekbe menően kutattam az uniós drogstratégia belső ellentmondásait, majd megvizsgáltam a gyakorlati megvalósítás nehézségeit. Feltérképeztem a tagországokként eltérő kriminálpolitikai álláspontokat, amelyek meglehetősen színes képet mutatnak. A két végponton a radikális prohibíció és a teljes liberalizáció áll. Az előző a fogyasztást is bünteti, az utóbbi az összes kábítószer típusnak még a kereskedelmét is legalizálná. A drogproblémával kapcsolatos uniós kriminálpolitika elemzése során részletesen foglalkoztam a drogok iránti kereslet és kínálat csökkentésével, valamint az ártalomcsökkentést szolgáló jogalkotási tevékenységgel, a bűnüldöző és igazságszolgáltatási intézkedésekkel, továbbá a bűnmegelőzési programokkal.

A távlati megközelítés következő lépcsőjeként, a hazánkban egyre súlyosabb méreteket öltő drogproblémára fókuszálva, bemutattam a Magyar Köztársaság nemzeti drogstratégiáját. Az eltérő, uniós nemzeti kriminálpolitikai megközelítések ellentmondásos helyzetéből kiindulva ráirányítottam a figyelmet arra, hogy az Európai Unió drogstratégiájában oly markánsan kirajzolódó kettősség – a kínálati oldal elleni küzdelemben a kemény büntetőjogi irányvonal, míg a drogfogyasztók vonatkozásában az elterelés lehetősége – hogyan jelenik meg a nemzeti cselekvési programunkban elméleti alapvetésként, és hogyan realizálódik mindez a gyakorlatban. A téma bevezetéseként egy átfogó, kriminalizált drogtörténeti visszatekintés keretében ismerttettem, hogyan vált a kábítószer terjedése Magyarországon a társadalom egészét veszélyeztető, olyan jelentős tényezővé, ami az egészségre gyakorolt hatásán túl a belföldi és nemzetközi szervezett bűnözés hazánkban történő előretörését is eredményezte. Az értekezésemben kiemelten foglalkoztam a nemzeti drogstratégia létrejöttének körülményeivel, a stratégiai célokkal.

A disszertáció második, a Magyar Honvédség kábítószer helyzetével foglalkozó fejezetében elvégeztem a kábítószer-bűncselekményekhez tartozó, egyes módosult büntetőjogi meghatározások összevetését a '80-as évektől napjainkig. Értelmeztem a bűncselekményekkel összefüggő legfontosabb törvényi tényállásokat, kifejezéseket, valamint ezek magyarázatát. A szakirodalomban először feldolgoztam a kábítószerrel visszaélés törvényi tényállás változásainak hatását a hadseregben végzett felderítő és megelőző munkára. Megvizsgáltam, hogyan érintette a jogi környezet módosulása a katonai közegben a kábítószer-bűncselekmények felderítését, és a diverziót, valamint a medikalizáló megközelítésen alapuló katonai drogprevenció egyes kérdéseit. Katonai biztonsági szakterületen a jelzett szempontoknak megfelelő kutatás – ismereteim szerint – előzmény nélküli.

Részletekbe menően foglalkoztam a drogfogyasztás bizonyításának lehetőségeivel, valamint rámutattam a drogfogyasztás kimutathatóságának időbeni korlátaira. A hadseregben alkalmazott drogszűrési rendszer tökéletesítésének szándékával kutattam a védelmi szférában alkalmazott drogtesztek manipulálhatóságának lehetőségeit. Az immunkromatográfias tesztre alapozott drogszűrés hatékonyságának fokozása érdekében kidolgoztam, a jelenleg elfogadott vizsgálatok hatásfokának növelését eredményező, a pozitív drogtesztek megerősítésére irányuló módszer alkalmazásának rendjét. Az eljárás bevezetésének szükségességét a drogfogyasztás büntetőjogi bizonyításának nehézségeivel indokoltam.

Bemutattam a KBH katonai drogstratégiában játszott, mással nem helyettesíthető szerepét. A KBH felderítési adatait elemezve feltártam a hadseregben elkövetett kábítószerbűncselekményekre jellemző, általános érvényű összefüggéseket és aktuális tendenciákat. Kidolgoztam a védelmi szféra sajátos viszonyai között alkalmazható, az eddigi kábítószer felderítési eljárásnál hatékonyabb szűrővizsgálat modelljét a „komplex, kriminalizált drogszűrő rendszert”. Az eljárás törvényességi háttérének megteremtése érdekében javaslatot fogalmaztam meg a hatályos jogszabályok szükség szerinti módosítására. Az eljárás hatékonyságát és célszerűségét a KBH által az elmúlt években realizált ügyek eredményességi mutatóival bizonyítottam.

Éveken át kutattam a Magyar Honvédség drogprevenációs gyakorlatát a zéró toleranciára történő áttérés feltételeinek kialakítása szempontjából. Összevettem a nemzeti drogstratégia és a zéró tolerancia között fennálló eltéréseket, majd indokoltam a látszólagos ellentmondás kezelhetőségét. A fokozott biztonsági kockázatokra alapozva bizonyítottam, hogy a fegyveres erők kötelékeiben – a sajátos körülményekre tekintettel – az ésszerű kockázat határain belül nincs lehetőség a diverzió, vagy a medikalizáló drogprevenáció alkalmazására. A kábítószer-fogyasztó katonáktól a hadseregnek haladéktalanul meg kell válnia. A honvédség állományából már eltávolított, drogérintett (ex) katonák eltereléshez, gyógyításhoz, rehabilitációhoz fűződő érdekérvényesítését a társadalomnak civil szervezetek útján kell garantálnia.

Kutatásaim során megállapítottam, hogy az utóbbi években (2006-2008) a Magyar Honvédségben jelentős előrelépések történtek a zéró tolerancia elvének érvényesítése irányába. Ugyanakkor rámutattam arra, hogy az egységes, belső jogi szabályozó rendszer, a szakmai protokollok, a monitoring rendszer, a központi adatbázis kialakítása, valamint a drogproblémához kapcsolódó, esetenként hibás szemlélet szükség szerinti átformálása még fejlesztést igénylő területek. A kriminalizált drogprevenáció és a 2005-ben deklarált zéró tolerancia beválási mutatóinak vizsgálata során számos olyan, évek óta fennálló ellentmondásra irányítottam rá a figyelmet, amelyek komoly akadályokat jelenthetnek a drogmentes hadsereg megvalósí-

tása során. A feltárt problémák megoldására javaslatokat fogalmaztam meg.

Elemeztem a Magyar Honvédség viszonyai között a drogfogyasztástól és a drogok kipróbálásától visszatartó, motivációs tényezőket. Megállapításom az, hogy az elmúlt években alkalmazott szűrővizsgálati rendszer megléte és a zéró tolerancia deklarálása önmagában nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket a jogsértő magatartásformákkal szemben. Kizárólag a vonatkozó jogszabályokban meghatározott számban és gyakorisággal, végrehajtott, a már ismertetett módon megnövelt hatásfokú komplex, kriminalizált drogszűrő rendszer, és a zéró tolerancia együttes, következetes alkalmazása vezethet eredményre. Kifejtettem az elrettentés általam kívánatosnak tartott értelmezését, melynek alapja a felelősségre vonás büntetőjogi és egzisztenciális következményei elkerülhetetlenségének tudata kell, hogy legyen. Az elrettentésre irányuló propagandát a hadsereg drogstratégiájában, hivatalos katonai fórumokon és a média lehetőségeinek felhasználásával, a medikalizáló drogprevencióban tapasztaltaknál markánsabban kell megjeleníteni.

Az Amerikai Egyesült Államok hadseregében már hosszú ideje eredményesen alkalmazott, kifejezetten represszív elemeket is tartalmazó drogstratégia bemutatásával bizonyítottam a zéró tolerancia létjogosultságát, majd pedig megvizsgáltam néhány NATO tagország katonai drogstratégiájának azon elemeit, amelyek alapján, az egyes hadseregek drogprevenciójának megközelítési modelljeire következtetni lehet. Elemeztem a kábítószerfogyasztás fegyveres erőknél belüli megítélésének lényeges kérdéseit, a drogpozitivitás jogkövetkezményeit, a kábítószer-ellenőrzések gyakorlati végrehajtása során alkalmazott módszereket, és felderítési eljárásokat. A kutatás eredményeként megállapítottam, hogy a NATO tagállamokban meglehetősen változatos a droghasználat büntetőjogi megítélése. Az Európai Unióhoz tartozó NATO tagállamok esetében az egyes országok által elfogadott civil drogpolitikai irányelvek és a nemzeti katonai drogstratégiák között egyrészt, lényeges azonosságok érzékelhetők, másrészt különbségek is kimutathatók. A drogprobléma kezelésére kötelező érvényű előírások a NATO alárendeltségben alkalmazott, multinacionális koalíciós erőknél nem léteznek. Ennek ellenére a zéró tolerancia, mint a drogfogyasztás hadseregen belüli teljeskörű tiltásának megjelenési formája, a vizsgált tagállamok többségében kimutatható. Úgy tűnik, hogy a NATO tagországok hadseregeinek többségében már megfogalmazódott a drogokkal kapcsolatos, helyenként a nemzeti stratégiáktól eltérő szabályozás szükségessége.

Feldolgoztam a védelmi szférát érintő, kábítószer visszaszorítását célzó folyamatokat a 90'-es évektől napjainkig. Áttekintettem a Magyar Honvédség drogprevenciós rendszerét, értékeltem a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága szerepét. A hadsereg és a kábítószer-probléma viszonyát elemezve, javaslatokat fogalmaztam meg a jelenleg alkalmazott

„kriminalizált drogprevenció” felülvizsgálatára, a jogszabályi háttér harmonizációjára és hatékonyságnövelő intézkedések bevezetésére. Igazoltam, hogy jelenleg a Bizottságban érintett szervezetek eltérő struktúrákban gyűjtik az adataikat és szolgáltatási statisztikáikat. Az eltérő megközelítésekre visszavezethetően az adatok értelmezése helyenként nehézkes, esetenként látszólagos ellentmondásokat gerjeszt. A probléma megszüntetésére kidolgoztam az „Egységes Kriminalizált Droginformációs Adatbázis” koncepcióját

3.2. Új tudományos eredmények

1. Igazoltam, hogy hazánkban a drogpolitika terén bekövetkezett dinamikus változások, a jogi környezet, ezen belül különösen a kábítószerrel visszaélés törvényi tényállás gyakori módosulásai kedvezőtlen hatást gyakoroltak a katonai drogprevencióra, a hadseregben végzett felderítő és megelőző munkára.
2. A Magyar Honvédségnél alkalmazott drogszűrés határfokának növelése érdekében kidolgoztam a hadsereg sajátos viszonyai között alkalmazható, az eddigi kábítószer felderítési eljárásnál hatékonyabb szűrővizsgálati modellt, a „komplex, kriminalizált drogszűrő rendszert”.
3. Igazoltam, hogy a hadseregben a zéró toleranciára alapozott drogstratégia a jövő alternatívája, ugyanakkor bizonyítottam, hogy a teljes prohibíción alapuló drogstratégia gyakorlati megvalósítását napjainkban még ellentmondások terhelik.
4. A zéró tolerancia hatékonyságának fokozása érdekében, az MH Drogprevenciók Bizottságában érintett szervezetek által alkalmazott eltérő adatszolgáltatási struktúrák integrálásával, és kriminálstatisztikai szempontoknak megfelelő továbbfejlesztésével kidolgoztam az „Egységes Kriminalizált Droginformációs Adatbázis” koncepcióját.

3.3. A kutatási eredmények hasznosíthatósága

A kutatás eredményei jól hasznosíthatók a Honvédelmi Minisztérium és a HM Vezérkar vezetői, valamint a fegyelmi kérdésekkel foglalkozó munkatársai számára a védelmi szférát érintő kábítószer jelenség tanulmányozásához, az elméleti ismeretek bővítéséhez, tan-

folyamok szervezéséhez. Úgy vélem, a kutatás megállapításai mind gyakorlati, mind elméleti szempontból alkalmasak a kábítószer elleni küzdelemben érintett Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága ismereteinek bővítéséhez. Az értekezés felhasználható a Magyar Honvédség drogstratégiájának felülvizsgálatához, a katonai drogprevenáció szükség szerinti korrekciójához.

A védelmi szféra drogprevenációs kockázatkezelésénél megfogalmazott eljárások és ajánlások, közvetlenül vagy kisebb módosításokkal a napi gyakorlatba bevezethetők. A kábítószer-ellenőrzés továbbfejlesztett módszereivel foglalkozó fejezetben kidolgozott javaslatok alapján a Magyar Honvédségnél folytatott drogszűrési rendszer az eddigieknél hatékonyabb alapokra helyezhető.

Az „Egységes Kriminlizált Droginformációs Adatbázis” koncepciójának gyakorlatba történő átültetése segítséget nyújthat a katonai drogstratégia hatékonysági mutatóinak statisztikai szempontoknak is megfelelő, korrekt elemzéséhez.

A kutatási anyag a Magyar Honvédség parancsnoki szintjein, a kábítószer-probléma mélyrehatóbb megismerése révén elősegítheti a kívánt stratégiai szemlélet érvényesülését. Az értekezés egyes fejezeteiben elemzett és kibontott kérdések, illetve az ezekből levont következtetések a drogprevenációban feladatokat ellátó tisztek, tiszthelyettesek körében – továbbképzések alkalmával – megfelelő érdeklődésre tarthatnak számot.

Az értekezés jól hasznosítható a KBH műveleti munkát végző teljes állománya szakmai képzésére és továbbképzésére. Ajánlom az anyagot a KBH biztonsági tiszti és tiszthelyettesi utánpótlás képzése során, a szervezett bűnözéshez kapcsolódó kábítószer-bűncselekmények tanulmányozásához, háttér irodalomként.

Az értekezést alkalmasnak tartom arra, hogy a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen és Rendőrtiszti Főiskolán folyó oktatásban, képzésben forrásmunkaként felhasználásra kerüljön. Ugyancsak fontos információs bázisul szolgálhat az egyes fejezetekben kifejtett kérdések iránt érdeklődő, illetve azok kutatásával foglalkozó személyek számára.

A kutatás eredményei nemcsak a védelmi szféra működési területén hasznosíthatók, hanem megfelelő adaptációval, a Rendvédelmi Szervek Védelmi Szolgálatának kábítószer elleni küzdelméhez is segítséget nyújthatnak.

* * *

Manapság egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy a drogmentes társadalom képzete illúzió, de a problémával szembe nézni képes, megfelelő kezelési technikákkal rendelkező társadalom léte reális célkitűzés lehet. A kutatómunka során az értekezés bevezető gondolataiban megfogalmazott hipotézisek igazolásával, a védelmi szférában érzékelhető drog-jelenség kriminológiai aspektusból történő feldolgozásával e célkitűzés megvalósításához kívántam hozzájárulni.

A kábítószer-probléma globális megközelítése során leszűrt tapasztalatokra, törvényszerűségekre alapozva, a fegyveres erők eddigi drogprevenciós tevékenységében feltárt ellentmondások megvilágításával, új típusú eljárások, ajánlások kidolgozásával a drogstratégiai rendszer fejlesztését érintő, olyan megoldások körvonalait vázoltam fel, amelyek komplex módon történő alkalmazásával a hadsereg sajátos viszonyai között jelentős mértékben visszaszorítható a drogok általi fenyegetettség. Ennek érdekében bizonyítottam, hogy a védelmi szférában nincs lehetőség a fokozott biztonsági kockázatokkal járó, kompromisszum elvű drogpolitika alkalmazására. A jövő alternatívája a következetesen érvényesített zéró-tolerancia.

Az értekezés elkészítésével nem titkolt szándékom volt a hadseregben jelenlévő kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos társadalmi kommunikáció elősegítése. Emellett, a katonai drogprevenció hatékonyságának növelése érdekében fontosnak tartom a drog-jelenség kriminológiai szempontoknak is megfelelő további tudományos kutatását, a témakörhöz kapcsolódó devianciák büntügyi komponenseinek eddigieknél mélyrehatóbb elemzését. Ennek megfelelően a további tudományos kutatásaim irányát a védelmi szférában elkövetett kábítószer-bűncselekmények hátterében meghúzódó mélyebb összefüggések feltárására, és a zéró tolerancia hatékonyságának növelésére irányuló célkitűzések határozzák meg.

A szerző témához kötődő publikációs jegyzéke

1. Az egyszerű feldolgozó munka (KBH - Nemzetbiztonsági ismeretek - IV kötet; Tanulmány, 1996; 70 oldal - minősített)
2. Alapellenőrzésről és az előzetes nyomozásról (KBH Szakmai Szemle - 1999/3. szám; 21 oldal- minősített)

3. „A digitalizált dosszié” - a feldolgozó munkát közvetlenül támogató adatfeldolgozó rendszer; (KBH - Tanulmány - 2000; Multimédiás, relációs adatbázis kezelő program, CD + kezelési utasítás - minősített)
4. A szűrő- kutató- felderítő munka rendszere; (KBH Tanulmány – 2002; 22 oldal - minősített)
5. Az egyszerű feldolgozó munka; (Szakmai ismeretek; KBH Tanulmány - I /2003; 77 oldal - minősített)
6. Az 1. KBI megalakítása és tevékenységének első évtizede (KBH Szakmai Szemle 2003/3.szám; 53 oldal, minősített)
7. A Katonai Biztonsági Hivatal szerepe a kriminalizált drog-prevencióban; (KBH Szakmai Szemle - 2004/3. szám; 6 o)
8. „Drog a laktanyákban” (Két oktatófilm a biztonsági tisztek titkosszolgálati képzéséhez; 56 perc DVD + tartalmi és technikai forgatókönyv, 2004 - minősített)
9. Konferencia előadás; „A Magyar Honvédség a drog ellen, a szabad életért” című konferencia; 2004. október 04-05, Budapest.
10. Katonák a drog-fronton (Társadalom és Honvédelem – 2007/2. szám)
11. A magyarországi vezető napilapok „drogérintettség” tudományometriai megközelítésben (KBH szakmai szemle, 2006/3. szám)
12. A „drogtörvény” metamorfózisának hatásai a védelmi szféra drogprenvenziós tevékenységére a 80'-as évektől a „zéró tolerancia” megjelenéséig (KBH szakmai szemle, 2006/3. szám)
13. Justification of "zero tolerance" in the Home Defence (TRADECRAFT REVIEW - Periodical of the scientific board of Military Security Office -2007)
14. Drogprenvenció a védelmi szférában (Új Honvédségi Szemle, 2007/8)
15. A kábítószeres és a terrorizmus gazdasági, és személyiség-lélektani összefüggései (KBH szakmai szemle, 2008/3. szám)
16. A transznacionális veszélyek és fenyegetések hatása a katonai biztonságra, a katonai elhárítás lehetőségei azok kezelésében. (Felderítő Szemle, VII. évfolyam különszám - 2008)
17. A drogfogyasztás bizonyíthatósága a védelmi szférában (KBH Szakmai Szemle, 2008/3. szám)

Hivatkozott irodalom

1. A kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról szóló 96/2000. (XII. 11.) számú OGY határozat
2. Az 1961. évi Egységes Kábítószer Egyezmény (Hazánkban az 1965. évi IV. tvr. hirdette ki)

3. 1971. évi ENSZ egyezmény a pszichotróp anyagokról (Hazánkban 1979. évi XXV. tvr. hirdette ki)
4. Az Egyesült Nemzetek Szervezetének Egyezménye a kábítószeres és a pszichotróp anyagok tiltott forgalmazása ellen (Hazánkban megerősítette: 14/1996. (III.6.) OGY határozat)
5. Az Európai Unió drogstratégiája (2005-2012) Brüsszel, 2004. november 22. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=900>, (2007.05. 16.)
6. A Magyar Köztársaság Rendőrségének Drogstratégiája – melléklet a Magyar Köztársaság Rendőrségének Drogstratégiájában rögzített feladatok egységes végrehajtásáról szóló 17/2006. (XI. 24.) ORFK utasításhoz.
7. 1930. évi XXXVII. törvénycikk a Genfben 1925. évi február hó 19-én kötött "Nemzetközi ópiumegyezmény" becikkelyezéséről, Komplex Jogtár (2008. május)
8. KISS ANNA: Drog és irodalom (Csáth Géza: Ópium című művének büntetőjogi szempontjai) www.szochalo.hu/upload/CsGyI0302drogesirodalom.doc, (2007.05. 16.)
9. 1978. évi IV. törvény a Büntetőtörvénykönyvről, Komplex Jogtár (2008. május)
10. KÁLY-KULLAI KÁROLY: Visszaélés kábítószerrel, avagy mire jó a drogtörvény? Fejlesztő pedagógia: Pedagógiai szakfolyóirat, 2003 (14. évf.) 2-3 szám, 33-37. o.
11. ANGYAL ISTVÁN: Drogmegelőzés a Magyar Honvédség sorállománya körében. Iskolakultúra VIII/10, 1998. október, <http://www.vega2000.eu/iskolakultura/> (2005. 12. 05.)
12. A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2005-ben végzett feladatairól. (Nyilvántartási szám:107/ 5 /2006/MH EVI)
13. ETHAN NADELMANN: Drogok: gondold át újra; Forrás: Foreign Policy, September/October 2007, <http://www.drogriporter.hu/hu/node/143>, (2008.05. 10.)
14. RITTER ILDIKÓ: A jogi szabályozás hatásossága a kábítószer-fogyasztás és az azzal kapcsolatos magatartások kezelésében. Addiktológia, 2002/1
15. VERESS TIBOR: A kábítószer-fogyasztás bizonyításának lehetőségei, 2000. <http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0172bsz20000201.html> (2005. 12. 05.)
16. DR. SZILÁGYI ZSUZSANNA: „A kábítószer-fogyasztás lehetséges háttértényezőinek feltárása a Magyar Honvédség sorállományában,” Értekezés a doktori fokozat megszerzése érdekében a pszichológia tudományában, 2004. Debreceni Egyetem Egyetemi és Nemzeti Könyvtára

17. A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2006-ben végzett feladatairól. (Nyilvántartási szám: 113 /1 /2007/MH EVI)
18. A Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2007-ben végzett feladatairól. (Nyilvántartási szám: 194 / 4 / 2008 / Prev. Ig.)
19. Az MH személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzéséről szóló 26/2008. (HK 7.) számú HM utasítás
20. A HM Honvéd Vezérkarfőnök 51/2005. számú parancsa a Magyar Honvédség fegyelmi helyzetének megszilárdításával kapcsolatos feladatokról. (HK 13.)
21. LENKEY LÁSZLÓ: A Katonai Biztonsági Hivatal szerepe a kriminalizált drogprevenációban; KBH Szakmai Szemle - 2004/3.
22. LENKEY LÁSZLÓ: Katonák a drog-fronton, Társadalom és Honvédelem – 2007/2.
23. LENKEY LÁSZLÓ: Drogprevenáció a védelmi szférában, Új Honvédségi Szemle 2007/8.
24. DR. RÁCZ JÓZSEF: Ártalomcsökkentő drogpolitika – Tanulmány, Magyar Tudomány, 2005/8
25. ANTUNES, G. – HUNT, A.L.: The Impact of Certainty and Severity of Punishment. In: Evan, W.M. (Ed.): The Sociology of Law. A Division of Macmillan Co. Inc., New York, 1980. 195. old.
26. KULCSÁR KÁLMÁN: Jogszociológia. Kulturtrade Kiadó, Budapest, 1997. 269. old.;
27. A Magyar Honvédség katonai szervezetei magas fokú fegyelmének fenntartása érdekében végrehajtandó feladatokról szóló 1/2008. számú (HK 13) HM HVKF intézkedés
28. GERRY J. GILMORE: DoD Winning 30-Year War Against Drog in the Ranks, American Force Press Service, www.defenselink.mil/news/newsarticle , (2008. 08.04.)
29. DR. BALLÁNÉ DR. FÜSZTER ERZSÉBET: A kábítószeres kriminalisztikai vizsgálata és a kábítószer-bűnözés katonai vonatkozásai, PhD értekezés, 1997. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Egyetemi Központi Könyvtár
30. DR. LÉVAY MIKLÓS: A drogok illegitim használatával összefüggő deliktikumok (bűncselekmények) gyűjtőfogalma, 1992, <http://drognet.uw.hu/drogok/alapfogalm.htm> (2007.05. 16.)

Felhasznált irodalom

1. BALÁZS BENEC: Szenvedélybetegek vagy gyilkosok? Külföldi drogosok kálváriája a román törvénykezés útvesztőiben Szabadság (Kolozsvári közéleti napilap), XIV/175 (2002. augusztus 3.)
2. DR. BALLÁNÉ DR. FÜSZTER ERZSÉBET: Napjaink veszélyes kábítószerai - az amfetaminok, Magyar Rendészet, I / 1-2 (2000. július 1.)
3. BAROTÁNYI ZOLTÁN: Drog-gyorsteszték minta érték nélkül, Magyar Narancs, XII/3 (2000. január 20.)
4. DEMETROVICS ZSOLT: Drogok és mítoszok Népszabadság, LXI/227 (2003. szeptember 29.)
5. DEMETROVICS ZSOLT: Drogproblémák - kérdések, válaszok, félreértések; Természet Világa, CXXXIV, 2003. II. különszám (2003. szeptember)
6. DÉNES BALÁZS: Ethan Nadelmann drogpolitikai szakértővel Dénes Balázs készített interjút, Élet és Irodalom, XLV/46 (2001. november 15.)
7. EGEDI ANITA: Tudatmódosító Szerek és Büntetőjogi Felelősség, Phd. Értekezés, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Deák Ferenc Doktori Iskola, 2006.
8. FÉDERER ÁGNES: Mire mentünk eddig Európa legszigorúbb drogtörvényével? Elterelő szakasz Népszabadság, LX/240 (2002. október 12.)
<http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0131nsz20021012.html>
9. FAHIDI GERGELY: BTK-módosítási viták Kábító politika HVG, XXIV/49 (2002. december 7.)
10. FREUND TAMÁS: Tények és tévhitek a marihuána hatásáról. Természet Világa, CIIIV/2 (2004. február)
11. GEREVICH JÓZSEF: A drog-ambulanciák működése az enyhítő BTK-módosítás tükrében, eVilág (2003. február)
<http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0081evilag20030200.html>
12. GEREVICH JÓZSEF - Bácskai Erika: A drogfogyasztók kezelésének adatvédelmi problémái, eVilág (2002. november)
13. GEREVICH JÓZSEF: Az aszpirin-teszt, <http://beszelo.c3.hu/03/0708/07gerevich.htm>
14. GEREVICH JÓZSEF: Kokainprobléma Magyarországon, eVilág (2002. október)
15. GEREVICH JÓZSEF-VEÉR ANDRÁS: Az addiktológia megosztottsága, Egy lehetséges integráció vázlata Esély, 2000/4 (július-augusztus)

16. GEREVICH JÓZSEF: Metszéspontok a globalizált drogpolitikában eVilág (2003. június)
17. GEREVICH JÓZSEF: A drogmentes társadalom mítosza, Népszabadság, LXI/119 (2003. május 23.)
18. JAMES KITFIELD: Drug Warrior, Drug\Drug Warrior (8-1-96) Government executive.htm
19. KACZIBA ANTAL: A kábítás csődje HVG, XXIV/40 (2002. október 5.)
20. KOMENCZI BALÁZS: Áldozat nélkül, interjú Ritter Ildikóval, az Országos Kriminológiai Intézet munkatársával, Magyar Narancs, XIV/36 (2002. szeptember 5.)
21. LENKEY LÁSZLÓ: A „drogtörvény” metamorfózisának hatásai a védelmi szféra drogprevenációs tevékenységére a 80'-as évektől a „zéró tolerancia” megjelenéséig (KBH szakmai szemle, 2006/3. szám)
22. LENKEY LÁSZLÓ: A drogfogyasztás bizonyíthatósága a védelmi szférában (KBH szakmai szemle, 2008/3. szám)
23. DR. LÉVAY MIKLÓS: Büntetés helyett kezelés: Racionális és szükségszerű kompromisszum a kábítószer-problémával kapcsolatos kriminálpolitikában, Facultas Nata, (Ünnepi tanulmányok a miskolci jogászképzés 25. évfordulójára) Bíbor kiadó, 2006. 193-211. o.
24. DR. LÉVAY MIKLÓS: Héják, baglyok, galambok - Változások a kábítószerfogyasztás kriminálpolitikai megítélésében, Fundamentum, 2001/1. szám, 49-57. o.
25. PhD MIRIAM GANS: How effective is zero tolerance? A Brief Review Shawn Malia Kana'iaupuni, PhD Miriam Gans February 2005 (originally published in November 2001)
26. NAGY GÁBOR: Új kábítószer az USA-ban, Mámor receptre HVG, XXIV/29 (2002. július 20.)
27. POÓR CSABA: Állami drogkereskedelem Észak-Koreában? Narkommunizmus HVG, XXVI/12 (2004. március 13.)
28. DR. RÁCZ JÓZSEF: Drogfogyasztás és kultúra, Kritika XIX/6, 1992. június
29. DR. RÁCZ JÓZSEF: Az „elterelésről”. Szakirodalmi összegzés, Addiktológia – 2005. IV. Évfolyam 1. Szám
30. SÁROSI PÉTER: Ami Vizi E. Szilveszter előadásából kimaradt avagy a rombolás mítoszai és a valóság kreativitása, Beszélő, IX. évfolyam / 4. szám (2005. május)

31. SZABÓ KRISZTIÁN: A kábítószerrel kapcsolatos magyar büntető-jogi szabályozás változásának egyes kérdései – különös tekintettel a rendszerváltást követő időszak drogpolitikájára; Könyv és könyvtár, XXV/2003.
32. SZLAZSÁNSZKY FERENC - SUGÁR ANDRÁS: A drog el van felejtve, Beszélgetés Funk Sándor addiktológus főorvossal, Hetek, VII/17 (2003. április 25.)
<http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0225hetek20030425.html>
33. VAJNA TAMÁS: Holland drogtolerancia-történet, Válogatók a kendermagban, HVG, XXIV/50 (2002. december 14.)
34. VAJNA TAMÁS: Kenderellenes összeesküvés? HVG, XXII/45 (2000 november 11.)
35. VIRÁG TAMÁS: Bűnüldözés és betegjog, HVG, XXIII/51 (2001. december 22.)
<http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0018hvg20021214.html>
36. DR. ZACHER GÁBOR: A hazai droghelyzet a klinikus szemével, Világgazdaság (2002. november 27.) <http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0056vg20021127.html>
37. 769 Positive Drug Tests in British Army Last Year, Source - Armed Forces International's Political Correspondent, <http://www.armedforces-int.com/news/2007/12/14/769-positive-drug-tests-in-british-army-last-year.asp>
38. A kábítószeres és pszichotrop anyagok jegyzékeiről és veszélyességi kategorizálásáról [http://Www.daath.hu/Drog/DAATH2 KÖNYVTÁR Jogszabály Én+te+ö=gén A kábítószeres és pszichotrop anyagok jegyzékeiről és veszélyességi kategorizálásáról.htm](http://Www.daath.hu/Drog/DAATH2%20K%C3%96NYVT%C3%81R%20Jogszab%C3%A1ly%20%C3%9Cn%20te%20%C3%B3g%C3%A9n%20A%20k%C3%A1b%C3%ADt%C3%B3szerek%20%C3%A9s%20pszichotrop%20anyagok%20jegyz%C3%A9keir%C3%B6l%20%C3%A9s%20vesz%C3%A9lyess%C3%A9gi%20kategoriz%C3%A1l%C3%A1s%C3%A1r%C3%B3l.htm)

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet:

A kábítószer-fogyasztás alapos gyanújelei

(A Magyar Honvédség személyi állománya kábítószer hatása alatti állapotának, illetve kábítószer fogyasztásának vagy tartásának ellenőrzésével kapcsolatos feladatok végrehajtásáról szóló, 58/2004. (HK 10.) HVK EÜCSF szakintézkedés melléklete)

Az alapos gyanújel lehet pszichés, fizikai, magatartásbeli változás és használati tárgy.

Pszichés gyanújelek

1. ingerlékenység, belső nyugtalanság, feszültség;
2. pesszimista hangulat, reménytelenség, kedvetlenség, közömbösség, depresszió;
3. ok nélküli hangulatváltások: örömkítőrések, torzult nevetés, bőbeszédűség, meglepően nagy közlékenység;
4. összefüggéstelen, csapongó, bő beszéd;
5. ingerlékenység, zaklatottság, túlérzékenység;
6. figyelem- és a koncentrációképességének zavara;
7. feledékenység, figyelmetlenség, megbízhatatlanság, felelőtlenség;
8. indokolatlan, hirtelen fáradtság, gyors kimerülés, a teljesítőképeség indokolatlan és gyakori változása;
9. alvászavarok, aluszékonyság vagy álmatlanság;
10. térbeli és időbeli tájékozódás zavara;
11. hallucinációk;
12. indokolatlan és rohamszerűen jelentkező félelemérzés;
13. üldöztetési téveszme;
14. öngyilkossági késztetések.

Fizikális gyanújelek

1. ismeretlen eredetű túsúráások, elsősorban a karokon, a combok belső felületén, a bokák környékén, a nyakon, a halántékon, elfekélyesedett, gennyes sebek az elfertőződött sűrűsok helyén;
2. beesett arc, kimélyültebb szemgödör;
3. a pupillák szűkebbek, túszerűen összehúzódtak, vagy tágabbak, mint általában. A szemek környéke duzzadt, a szem vörös, gyulladt;
4. a bőr - különösen az arc bőre - hamuszürke vagy sápadt, esetleg kékesen elszíneződött; 5. folyamatos szájszárazság;
6. orrfolyás, könnyezés, nyáladzás, kisebesedett orrkörnyék;
7. étvágytalanság, gyakori hányinger, hányás, hasmenés, erőteljes fogyás;
8. túlzott érzékenység a külső - zaj, fény, hang, fájdalom - ingerekkel szemben;
9. légzési nehézségek;
10. a testhőmérséklet drasztikus ingadozása, hőhullámok;
11. szívpanaszok, a vérnyomás és a pulzus szélsőséges változása;
12. hirtelen és erősen romló fogazat;
13. csillapíthatatlan mozgáskényszer, erős izzadás, rendkívüli szomjúság;
14. remegő kezek, koordinálatlan mozgás, járás.

Magatartásbeli gyanújelek

1. hirtelen, indokolatlan teljesítményromlás;
2. társas kapcsolatok lazulása, majd megszűnése;
3. érdeklődés beszűkülése;
4. indokolatlan zárkózottság;
5. korábbi szokások és életmód hirtelen, indokolatlan megváltozása;

6. elhanyagolt, ápolatlan test, koszos ruházat;
7. egyre gyakoribb és megmagyarázhatatlan pénzszerűke.

Használati tárgyakban megmutató gyanújelek

1. alumínium fóliába csomagolt kis csomagocskák, kisméretű plasztiktasakok;
2. különböző nyomott figurákkal ellátott fehér vagy színes tabletták;
3. színes ábrákkal díszített, a postai bélyegtől kisebb méretű bélyegek;
4. ismeretlen eredetű gyógyszerek, kapszulák, porok;
5. cigarettapapír, kézi cigarettatöltő szerkezet;
6. kézzel sodort cigaretták, melyek a végeit sodrással zárták le;
7. zöld vagy barna színű ismeretlen eredetű növényi törmelékek, magvak;
8. kendernövény palántaként vagy dísnövényként nevelése, termesztése;
9. különböző, szokatlan alakú pipák;
10. szokatlan, égő gyomnövények szagára emlékeztető szag;
11. kifacsart citromok, citromlész flakonok;
12. egyszer használatos tűk, fecskendők, bármilyen primitív, injekciózásra utaló tárgy;
13. olyan kanál, amelynek alján látszik, hogy gyakran tartják tűz, nyílt láng fölé (kormos szennyeződés);
14. kisméretű üveglap, zsebtükör, borotvapenge, csőszerűen összesodort bankjegy, kis fém szívócsövek;
15. kicsiny levélmérleg, kis díszes szelencék, ismeretlen porral, gyurmaszerű sötét színű anyaggal;
16. üres vagy kitöltött orvosi vénnyek.

2. számú melléklet:

Néhány Európai Unió, illetve NATO tagország katonai drogprevenációs gyakorlatának jellemzői

1. számú táblázat

(Készítette: Lenkey László)

A NATO tagállam megnevezése	A drogfogyasztás elbírálása	Milyen tesztek alkalmaznak	Rehabilitáció a hadseregben
Belgium	Könnyű drogoknál a parancsnoknak mérlegelési joga van. Kemény drogok esetében zéró tolerancia.	vizeletvizsgálat és szonda	nincs
Bulgária	zéró tolerancia	vizeletvizsgálat vérvétel	nincs
Franciaország	Zéró tolerancia	vizeletvizsgálat és szonda	nincs
Görögország	a hivatásos állománnyal szemben zéró tolerancia	vizeletvizsgálat és szonda	A sorállomány a civil szférában részesül rehabilitációban, majd folytatja a szolgálatot
Hollandia	Könnyű drogoknál a parancsnoknak mérlegelési joga van. Kemény drogok esetében zéró tolerancia	vizeletvizsgálat és szonda, a misszióknál vérvizsgálat	nincs
Lengyelország	zéró tolerancia	vizeletvizsgálat	nincs
Magyarország	zéró tolerancia	vizeletvizsgálat	nincs
Nagy-Britannia	zéró tolerancia	vizeletvizsgálat	nincs
Németország	zéró tolerancia	vizeletvizsgálat vérvétel	nincs
Olaszország	Könnyű drogoknál a parancsnoknak mérlegelési joga van. Kemény drogok esetében zéró tolerancia	vizeletvizsgálat és szonda	nincs

3. számú melléklet:

Kivonat a Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2005-ben végzett feladatairól.

(Nyilvántartási szám: 107/5/2006/MH EVI)

3.2 Az elvégzett szűrővizsgálatok

- A vizeletmintákból, a kábítószeres fogyasztásának bizonyítására végzett laboratóriumi vizsgálataink eredményeit a következő táblázatban foglaltuk össze:

Fsz.	Vizsgálat célja	Összes	Pozitív	%
1.	Szűrővizsgálat EVI-ben	6297	76	1,2
2.	Megelőzés (kutatói) célból	1705	17	1,0
3.	Parancsnoki / ügyészségi	140	33	23,6
Összesen:		7968	126	1,6

5. Fegyelmi helyzet

A Zéró toleranciához kapcsolható a VKF parancs is, illetve annak több rendelkezése. A kábítószerrel visszaélés vétsége (büntette) bűncselekmények gyakorisága miatt 2005-ben valamennyi katonai szervezetnél prevenció céljal tájékoztató, felvilágosító jellegű állománygyűlést kellett tartani az egészségügyi, illetve a jogi és igazgatási szolgálat bevonásával. Az ilyen bűncselekmények alapos gyanúja miatt indult büntetőeljárás kapcsán a HM Honvéd Vezérkar főnöki feladatszabás arra is vonatkozott, hogy valamennyi állományilletékes parancsnok fokozott körültekintéssel vizsgálja azokat a körülményeket, amelyek az elkövető szolgálatteljesítésre alkalmasságát kizárják. (Szükség esetén parancsnoki jellemzés, elkészítése csapatorvosi vizsgálat mellett kezdeményezni kellett a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről szóló 4/2003. (I.31.) HM rendelet szerinti alkalmasság vizsgálatát.) Az elkövetett és jogerős határozatban elbírált kábítószerrel visszaéléshez tartozó bűncselekményeknél esettanulmányokban dolgozták fel releváns körülményeket.

Az előzőek feltehetően hozzájárultak ahhoz, hogy a kábítószerrel visszaélés vétsége és büntette statisztikai adatai kedvező változást mutatnak a korábbi években tapasztaltakhoz képest. Míg 2001-ben 66, 2002-ben 104, 2003-ban 169, 2004-ban 98 esetben indult büntetőeljárás ilyen bűncselekmény miatt. **2005. november 21-ig, összesen 21 esetben kezdeményezett büntetőeljárást az állományilletékes parancsnok az illetékes katonai ügyészségnél.** A rendelkezésre álló adatok szerint az elkövetés tárgyát főként az ún. könnyű drogok képezik és a honvédségi objektumokon belül terjesztői hálózatra adat nem merült fel. Az elkövetők döntő részben e bűncselekmény enyhébb, azaz vétségi alakzatát valósították meg. Az elkövetők kivétel nélkül szerződéses állományú katonák voltak Koruk szerint 21 és 29 év közöttiek, többségük (14fő) 23-26 év közötti személy. Szolgálati viszonyukat tekintve az is megállapítható, hogy jórészt (14-en) 2-4 év szolgálati időt töltöttek a MH-nál.

Az elkövetők nagy része (17fő) a szárazföldi haderőnem csapattagozatánál teljesített szolgálatot. Időszaki szempontból a III. negyedévben követtek el a legtöbben (8eset) ilyen bűncselekményt.

Kivonat a Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2006-ben végzett feladatairól.

(Nyilvántartási szám: 113/1/2007/MH EVI)

4. sz. táblázat
Drogszűrő vizsgálatok megoszlása a vizsgálat célja szerint

Fsz.	Vizsgálat célja	Összes	Pozitív	%
------	-----------------	--------	---------	---

1.	Szűrővizsgálat az MH EVI-ben	6 077	36	0,6
2.	Parancsnoki / ügyészségi	836	25	2,9
Összesen:		6 896	59	0,85

4. Fegyelmi helyzet

A „0” toleranciához kapcsolható a HVKF parancs is, illetve annak több rendelkezése. A kábítószerrel visszaélés vétsége (büntette) bűncselekmények gyakorisága miatt 2005-ben valamennyi katonai szervezetnél prevencióss céllal tájékoztató, felvilágosító jellegű állománygyűlést kellett tartani az egészségügyi, illetve a jogi és igazgatási szolgálat bevonásával. Az ilyen bűncselekmények alapos gyanúja miatt indult büntetőeljárás kapcsán a HM Honvéd Vezérkar főnöki feladatszabás arra is vonatkozott, hogy valamennyi állományilletékes parancsnok fokozott körültekintéssel vizsgálja azokat a körülményeket, amelyek az elkövető szolgálatteljesítésre alkalmasságát kizárják. (Szükség esetén parancsnoki jellemzés, elkészítése csapatorvosi vizsgálat mellett kezdeményezni kellett a hivatásos és szerződéses katonák egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának minősítéséről szóló 4/2003. (I. 31.) HM rendelet szerinti alkalmasság vizsgálatát.)

Az elkövetett és jogerős határozatban elbírált kábítószerrel visszaéléshez tartozó bűncselekményeknél esettanulmányokban dolgozták fel releváns körülményeket.

Az előzőek feltehetően hozzájárultak ahhoz, hogy a kábítószerrel visszaélés vétsége és büntette statisztikai adatai kedvező változást mutatnak a korábbi években tapasztaltakhoz képest. Míg 2001-ben 66, 2002-ben 104, 2003-ban 169, 2004-ben 98, míg 2005-ben 25 esetben indult büntetőeljárás ilyen bűncselekmény miatt.

2006. december 19.-ig, összesen 25 esetben kezdeményezett büntetőeljárást az állományilletékes parancsnok az illetékes katonai ügyészségnél. A rendelkezésre álló adatok szerint az elkövetés tárgyát főként az ún. könnyű drogok képezik és a honvédségi objektumokon belül terjesztői hálózatra adat nem merült fel. Az elkövetők döntő részben e bűncselekmény enyhébb, azaz vétségi alakzatát valósították meg.

Az elkövetők többsége szerződéses állományú katona volt. Koruk szerint 21 és 39 év közöttiek, többségük (21 fő) 20-27 év közötti személy.

Szolgálati viszonyukat tekintve az is megállapítható, hogy jórészt (20 fő) 1-4 év szolgálati időt töltött el az MH-nál.

Az elkövetők nagy része legénységi állományúként teljesített szolgálatot. Időszaki szempontból a második negyedévben követtek el a legtöbben (12 eset) ilyen bűncselekményt.

Kivonat a Magyar Honvédség Dropprevencióss Bizottsága HM Honvéd Vezérkar Főnöknek készített beszámoló jelentéséből a Bizottság 2007-ben végzett feladatairól.

(Nyilvántartási szám: 194/4/2008/Prev. Ig.)

2.5. Eredmények értékelése

- A kábítószer fogyasztási szokások felmérése, a kábítószeres típusonkénti megoszlása: a fogyasztott kábítószeres **döntő többsége a THC (kannabisz-származékok)**, a mért adatokból azonban megállapítható az amfetaminok és az opiátok fogyasztásának a kismértékű növekedése, valamint a különböző típusú kábítószeres együttes fogyasztása is. A prevenció célú drogszűrések hatása: érzékelhető a rendszeresen végzett drogszűrések visszatartó hatása (az elmúlt években tapasztalt 25-30 %-ról gyakorlatilag 2001-től folyamatosan csökkent a pozitív esetek száma). Bizonyítottan pozitív mintát ez évben **13** esetben (**0,15%**) találtunk. (A kapott eredményeinket a 3. és 4. táblázatokban foglaltuk össze.)

Mintavétel célja	Összes mintaszám	Pozitív (db)	Pozitív (%)
Alkalmasságvizsgálat	7 956	48*	0,60
Megelőzés + hatósági	718	13	1,81
Összesen:	8 674	13	0,15

Megjegyzés: * előszűrési eredmény, nagyműszeres bizonyítást igényel

3. számú táblázat: 2007. évben végzett vizsgálatok összefoglalása

4. Fegyelmi helyzet

A HM Honvéd Vezérkar főnökének alárendelt katonai szervezeteknél 27 katona ellen indult büntetőeljárás kábítószerrel visszaéléssel kapcsolatos bűncselekmény elkövetésének alapos gyanúja miatt. Az elkövetők közül 2 fő hivatásos, míg a többi szerződéses állományú. A rendfokozati megoszlást tekintve a legénységi állomány a domináns (1 tiszt, 3 tiszthelyettes, 4 tisztos, 18 honvéd, 1 hallgató). A feltételezett elkövetők életkora 19 és 30 év között van (egy nem jellemző eset kivételével). A szolgálati időt tekintve az egy hónapot el nem érő idő a meghatározó (18 eset), vagyis a prevenció rendszer működése kielégítőnek tűnik. Kiemelkedően eredményes az MH Központi Kiképző Bázis parancsnokának a felderítési mutatója.

4. számú melléklet:

A kábítószerrel visszaélések miatt indított büntetőeljárások száma a Katonai Főügyészség Személyügyi és Információs Önálló Osztály adatai alapján

A katonai eljárásban a nyomozati szakban megállapított bűncselekmények

A számuk, vagy súlyuk miatt kiemelt bűncselekmények

2007 évben

(Kivonat)

	Összesen	Katona	Határőr	Rendőr	By. áll.
Közrend elleni bűncselekmények	310	154	15	9	11
269/B. § Önkényuralmi jelképpel visszaé. vts.	1	1	0	0	0
271. § (1) Garázdaság vétsége	14	10	0	1	0
271. § (2/a) Garázdaság csoportosan elköv.	18	5	0	0	0
274. § (1) Közokirat hamisítás büntette	161	81	5	0	1
275. § Közokirat hamisítás hiv.szem.által elköv.	2	0	1	0	0
276. § Magánokirat-hamisítás	66	28	7	7	9
277. § Visszaélés okirattal	4	4	0	0	0
277/A. § (1/a) Jel eltávolítása v. egyéb megham.	2	2	0	0	0
263. § (1) Visszaél.robb.any., robb.szerezrel btt.	2	2	0	0	0
263/A. § (1) V.élés löfegyv.,lőszerezrel kapcs.btt.	9	8	1	0	0
Kábítószerezrel visszaélések					
282. § (5/a) Csekély mennyiségre /1/bek	17	9	1	1	1
282/A. §(1) Kínál,átad,forg. hoz, kereskedik	3	0	0	0	0
282/A. § (2/a) Bünszöv.ben, függő személyt haszn	3	0	0	0	0
282/A. § (3) Jelentős mennyiségű kábítószerezre	2	1	0	0	0
282/A. § (6/a) Csekély mennyiségre /1/bek	2	1	0	0	0
282/A. § (6/b) Csekély mennyiségre /2/bek.	1	1	0	0	0
282/C. § (4) Jelentős mennyiségű káb. /1/bek	1	0	0	0	0
282/C. § (5/a) Csekély mennyiségre elkövetve	2	1	0	0	0

(Szerkesztette: Katonai Főügyészség Személyügyi és Információs Főosztály)

A katonai eljárásban a nyomozati szakban megállapított bűncselekmények

A számuk, vagy súlyuk miatt kiemelt bűncselekmények

2006 évben

(Kivonat)

	Összesen	Katona	Határőr	Rendőr	Bv. áll.
Hivatali visszaélés	40	1	15	0	16
Bántalmazás hiv. eljárásban	31	0	2	0	29
Hivatali vesztegetés (Btk. 250. §)	23	0	19	1	3
Garázdaság	31	16	0	1	0
Közokirat hamisítás	24	8	0	7	0
Magánokirat hamisítás	201	53	9	3	14
V.élés lőszer, fegyver, robb. ag.	18	8	2	0	0
Kábítószerrel visszaélés (összes)	34	20	0	0	0
Lopások összesen	65	53	4	1	1
Sikkasztások összesen	9	6	1	0	2
Csalások összesen	114	44	1	1	3
Rongálás összesen	14	14	0	0	0
Szerzői és kapcsolatok jogok sértése	308	256	0	0	1

(Szerkesztette: Katonai Főügyészség Személyügyi és Információs Főosztály)

A katonai eljárásban a nyomozati szakban megállapított bűncselekmények

A számuk, vagy súlyuk miatt kiemelt bűncselekmények

2005 évben

(Kivonat)

	Összesen	Katona	Határőr	Rendőr	Bv. áll.
Hivatali visszaélés	75	0	6	55	11
Bántalmazás hiv. eljárásban	16	0	4	1	11
Hivatali vesztegetés (Btk. 250. §)	123	0	111	6	4
Garázdaság	61	33	0	3	0
Közokirat hamisítás	66	22	26	9	1
Magánokirat hamisítás	242	139	5	16	9
V.élés lőszer, fegyver, robb. ag.	14	10	2	1	1
Kábítószerrel visszaélés (összes)	81	66	0	1	0
Lopások összesen	144	121	5	0	5
Sikkasztások összesen	24	9	0	0	4
Csalások összesen	52	28	2	1	2
Rongálás összesen	26	15	0	9	0
Szerzői és kapcsolatok jogok sértése	312	312	0	0	0

(Szerkesztette: Katonai Főügyészség Személyügyi és Információs Főosztály)