

SZAKÉRTŐK A KÁBÍTÓSZER ELLENI KÜZDELEMBEN

Az Európai Anti-drog Ügynökség (EMCDDA) adatai szerint az európai kannabisz és heroin fogyasztás stagnálást mutat, ugyanakkor lassan emelkedik a szintetikus opiátok piaca.²⁵⁸ A kábítószer probléma tehát továbbra is jelentős kihívás a szociális-, egészségügyi- és igazságszolgáltatási szervek számára. Utóbbi területen kiemelt szerepet kapnak az igazságügyi szakértői intézmények és az egyes igazságügyi szakértők, mind a kábítószer gyanús anyagok vegyszeti (szubsztancia) elemzésével, mind pedig a drogfogyasztókkal kapcsolatban.

Ha Magyarországot nézzük, megállapítható, hogy a rendszerváltást követően 2005-ig szinte folyamatosan emelkedett a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény csoport valamelyike miatt indított büntető ügyek száma. A hétezer feletti ügyszám aztán 2006-ban néhány százal csökkent, majd 2007-ben ötezer alá esett. A diszkrépancia az EMCDDA adatai és a hazai ERÜBS²⁵⁹ adatok között – sajnálatosan – nem azt jelzik, hogy Magyarországon érdemben csökkent a kábítószer fogyasztás, hanem rámutat arra a tényre, hogy a statisztika (is) Janus arcú, illetve a hatóságok tudomására jutó bűncselekmények száma – legalábbis ez a bűncselekmény csoport esetében - igazából a hatóságok „aktivitásától” függ. Azt pedig el kell ismerni, hogy a kábítószer kérdés túlmutat a rendőrség mindennapi bűnüldöző gyakorlatán, és jelentős társadalmi, sőt politikai vetülete van.

Nemzetközi tapasztalatok alapján egy ország aktuális „drog helyzetét” öt epidemiológiai indikátor jelezheti:

- populációs felméréseken alapuló kérdőíves adatok (a drogfogyasztás prevalenciája),
- kábítószer fogyasztók körében végzett felmérések adatai,
- kábítószerrel összefüggő fertőző betegségek száma (HIV²⁶⁰, Hepatitis B és C²⁶¹ prevalencia és incidencia),
- droggal összefüggésbe hozható halálesetek száma (túladagolások halálesetek), végül a
- kábítószer ambulanciák és egészségügyi intézmények releváns adatai.

Ezek az adatok a Drog Fókuszpont felmérései alapján rendelkezésre állnak.²⁶² Az adatok pedig semmi okot nem adnak az elbizakodottságunkhoz. Hogy csak egyetlen egyet ragadjak ki: 2004-ben összesen nyolcan, 2005-ben már tizenhárman, 2006-ban pedig huszonketten haltak meg heroin túladagolásban Magyarországon.

²⁵⁸ Drogenmarkt stagniert. EU-Drogenbericht. Öffentliche Sicherheit. 3-4/2008. 73-75. o.

²⁵⁹ Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika

²⁶⁰ Humán Immundeficiencia Vírus (amely a szerzett immunhiányos tünetegyüttest –AIDS – okozza)

²⁶¹ B illetve C vírus által okozott fertőző májgyulladás

²⁶² 2006 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point, 2007.

A kábítószerrel való visszaélés miatt indult büntető ügyek szinte mindegyikében „szakértők” sokasága vállal szerepet. Mielőtt azonban az igazságügyi szakértők munkájára térnék fontos kiemelni, hogy az adott ügy sikere nagy mértékben függ a rendőrségi „specialistáktól.” Azoknak az operatív nyomozóknak a munkájától, akik – akár hónapokon keresztül – éjt nappallá téve „rajta vannak az eseményeken.” Azoknak a rutinos vizsgálóknak a kriminálmotodikai tudásától, akik a személyi bizonyításban jeleskedhetnek. A bűnügyi kutyavezetők és kutyáik áldozatos tevékenységétől, akik megtalálják a kábítószer-gyanús anyagot a lakásban, csomagban, gépjárműben, vagy a bűnügyi technikusok szaktudásától, akik hasonló ügyekben a kriminalisztikai bizonyítékok legszélesebb körű és legteljesebb felderítését segíthetik elő. Úgy vélem ezek a „rendőrök”-ként aposztrofált szakemberek teremtik meg a lehetőséget arra, hogy a „különös szakértelemmel bíró” igazságügyi szakértők egyáltalán színre léphessenek.

A kábítószer-bűnözésben alapvetően négy, egymáshoz közel álló szakterület szakértői jelentik azt a forenzikus bázist, mely elengedhetetlen a bűncselekmények bizonyításában. A vegyész-szakértők szubsztancia vizsgálatai igazolják azt, hogy a kábítószer-gyanús anyag valójában kábítószer, továbbá, hogy milyen hatóanyagot tartalmaz és mekkora koncentrációban. A toxikológus-szakértők mutat(hat)ják ki a gyanúsított szervezetéből (illetve a rögzített biológiai mintából) a kábítószer, annak jelen lévő koncentrációját; az orvos szakértők vizsgálják és véleményezik a befolyásoltság esetlegesen fennálló fizikális tüneteit, valamint ők boncolják – akár rendkívüli haláleset miatt indított KET²⁶³ eljárásban, akár nyomozásban – a kábítószerrel összefüggésbe hozható, túladagolós haláleseteket. Végül a pszichiáter szakértőkre hárul a kábítószer függőség véleményezése.²⁶⁴

Magyarországon – rendőrségi ügyekben – kizárólagosan a Bűnügyi Szakértői Kutató Intézet végezhet kábítószer alapú vegyészeti vizsgálatokat. Budapesten és az ország további öt nagyvárosában (Győrött, Veszprémben, Szegeden, Pécsen és Debrecenben) vannak erre speciálisan felszerelt laborok, amelyek nemzetközi minőségbiztosítási kívánalmaknak megfelelően végzik ezeket a vizsgálatokat. Munkájuk van bőven, 2006-ban a hatóságok a következő mennyiségű kábítószerrel foglalták le:²⁶⁵

Marihuana (növényi törmelék, kg)	266,5
Marihuana (tő, db)	3529
Hasis gyanta (kg)	3,0
Heroin (kg)	131,1
Kokain (kg)	7,3
Amfetamin (kg)	21,81
Metamfetamin (kg)	0,013
Ecstasy (tableta, db)	138278
LSD (adag)	2148

1. táblázat

A 2006-ban lefoglalt leggyakoribb kábítószer mennyisége Magyarországon

²⁶³ Közigazgatási hatósági eljárás (a 2004. évi CXL. törvény rendelkezései szerint)

²⁶⁴ Természetesen számos egyéb igazságügyi szakértő is kirendelésre kerülhet (daktiloszkóp, informatikai, híradástechnikai, agrár, stb.), szerepük, illetve feladatuk azonban nem tér el egyéb, más ügyekben végzett feladataiktól.

²⁶⁵ 2006 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point, 2007.

Meg kell említeni, hogy a kábítószer-piacon egyre-másra új, szintetikus anyagok jelennek meg, melyeket először – pszichoaktív hatásuk miatt – droggá kell nyilvánítani, majd csak ezt követően kezdődhet „üldözésük”. Ilyen „illegalizált” szer lett az utóbbi időben a BZP²⁶⁶, az mCPP²⁶⁷, a GHB²⁶⁸ és a ketamin is.

A toxikológiai vizsgálatok általában szűrővizsgálatból, és ennek eredményének megfelelően konfirmációs (megerősítő), valamint kvantitatív (mennyiségi) vizsgálatból állnak. Büntető ügyekben az IRM ISZKI²⁶⁹ Toxikológiai Osztálya jogosult a biológiai minták analizésére. A kábítószer fogyasztás gyanúsításához szükséges ún. drogtesztes vizeletminta szűréseket általában a gyógyító-megelőző ellátás orvosai, illetve néhány megyében – így Baranyában is – a még meglévő bűnügyi orvosok végzik. A hatályos rendőrségi norma szerint²⁷⁰ negatív vizeletminta esetében a konfirmációs vizsgálat nem szükséges. Ez azért lehet problémás, mivel a rendőrségen alkalmazott drogtesztek jelentős része legfeljebb 4-5 fajta kábítószer jelenétének immunkémiai alapon történő kimutatására alkalmas, ritkább drogok fogyasztása esetén pedig a vizeletben lévő hatóanyag így „rejtve” maradhat.

Kiemelendő, hogy a mai fejlett technikákkal és eszközökkel (GC-MS, LC-MS, HPLC-DAD, GC-FID, REMEDI, DPS) lehetőség van nem csak vizeletminták, hanem vér-, nyál-, hajminta-, izületi folyadék és egyéb biológiai minták analizésére és a jelenlévő anyagok mennyiségi meghatározására is.

Az orvos szakértők – szakértői véleményeikkel – kiemelt szerepet kapnak a bódult állapotban történő járművezetés bűncselekményének igazolásában. A bódult állapot jellegzetes tüneteinek ismerete és véleményezése mellett számos egyéb olyan kérdéskör merülhet fel (bizonyos pszichoaktív vegyület élettani hatása, stb.) amikor kirendelésük szükségessé válhat. Emellett a hatósági és igazságügyi orvosi boncolások halálóki diagnózisai, a halálhoz vezető patológiai, kórtani folyamat tisztázása segítségére lehet az eljárást folytató, nyomozó szerveknek az ügy érdemi részének, körülményeinek tisztázásában. A magyar szabályozás²⁷¹ szerint hatósági, vagy igazságügyi boncolást csak egyetemi vagy igazságügyi intézet végezhet, mellyel egy több évtizedes hagyományokkal bíró – megítélésem szerint jól működő – rendszerre mondott véglegesen nemet a jogalkotó. Ezidáig ugyanis a megyei rendőr-kapitányságokon bűnügyi orvosi szolgálat működött, ahol képzett igazságügyi orvos szakértők boncoltak. A büntetőeljárás törvényünk 2007. január 1-jén hatályba lépett módosítása²⁷² a szakértők kizárásának módosításáról verte az első szegret a rendőrorvosi hálózat koporsójába. A rendelkezés ugyanis kizárta a hivatásos rendőrként szolgálati jogviszonyban álló bűnügyi orvosokat a büntető ügyekben történő szakértésből. A boncolások elvesztésével aztán mára már teljesen perspektívtalanná és céltalanná vált ez a szakma, és jelenleg csupán néhány orvos szakértő segíti a rendőrség nyomozati munkáját. Véleményem szerint a rendőrség nem csak képzett, nyelveket beszélő,

²⁶⁶ 1-benzylpiperazine

²⁶⁷ (1-{3-chlorophenyl}piperazine

²⁶⁸ gamma hydroxybutirate

²⁶⁹ Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézet

²⁷⁰ Az Országos Rendőr-főkapitány 15/2000 utasítása

²⁷¹ 282/2007 (X. 26.) Korm. rendelet, 2. melléklet

²⁷² 1998. évi XIX. törvény, 103.§ 1 bek. b. pontja

sok esetben több diplomás szakembereket, hanem egy szemléletet is veszett, mellyel az igazságszolgáltatásnak is szembe kell majd nézni.

Az igazságügyi elmeorvos-szakértők – sok esetben orvos szakértőkkel közösen – véleményez(het)ik kábítószer-függőség aktuális fennállását, illetve cselekménykori fennálltát. Igen ellentmondásos a jelenlegi magyar helyzet, noha módszertani levél²⁷³ is „segíti” a szakértőket szakvéleményük előterjesztésében. A módszertani levél – megítélésem szerinti – elnagyoltsága, valamint a terápiás- és szakértői szemlélet közötti mély különbségtétel oda vezetett, hogy lehetőség van „ilyen aspektusú” és „olyan aspektusú” szakértői vélemény előterjesztésére is, mely által igen sok esetben egymásnak teljesen ellentmondó szakvélemények születnek egy adott személy egy adott időszakot érintő függőségének kérdésében. Úgy vélem mindez elfogadhatatlan és sürgős újragondolásra kell, hogy késztesse nem csak a szakmát, hanem az igazságszolgáltatás releváns szereplőit is.

Végül néhány gondolat a szakértők közötti együttműködés jelentőségéről. Evidencia, hogy egy boncoló orvos – túladagolás-gyanús halálesetben – nem nyilatkozhat a halál okáról kielégítő toxikológiai eredmény nélkül. Ugyancsak egyértelmű, hogy fennálló bódult állapot, befolyásoltság esetén szükséges ismerni a személy aktuális véralkohol szintjét, valamint a szervezetében lévő pszichoaktív szereket és ezek koncentrációját. Jelentőséggel bírhat emellett, hogy ha egy személynél egy bizonyos kábítószerrel találunk, a szervezetéből ugyanezen kábítószer mutatható-e ki, vagy ő mást használ, a talált szerrel „csak” kereskedik. Végül kábítószer függőség esetén „elvárt”, hogy a személy szervezetében kábítószerrel találjanak, már csak azért is mert bizonyos drogok – az utolsó fogyasztás után - akár még hetekig is kimutathatóak lehetnek a vizeletből. Az egyes szakértői területek tehát egymás vizsgálati eredményeire vannak utalva, hogy aztán együttesen segítsék a jogalkalmazót a bűncselekmény felderítésében, bizonyításában, a vádemelésben, vagy akár az ítélethozatalban.

A konferencia a kábítószer ellenes világnapon került megrendezésre. Úgy vélem sokunknak lehet fontos szerepe abban, hogy a jövő társadalmá egészségesebben és biztonságosabban éljen: kevesebb droggal és drog-beteggel találkozunk, kevesebb legyen a kábítószerrel összefüggésbe hozható, egyéb jellegű (akár szervezeten elkövetett!) bűncselekmények száma, és egyetlen egy fiatal se kelljen kábítószer túladagolás miatt szüleinek eltemetnie. Előadásommal e széles, közvetlenül érintett társadalmi körből a szakértők igazságszolgáltatásban – és szekunder módon a prevencióban – betöltött szerepére, munkájuk megkerülhetetlenségére, a szakértői vélemények primátusára kívántam felhívni a figyelmet.

²⁷³ Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele A kábítószer függőség véleményezéséről.