

Egyéni jogok és a közjó
A TASZ válaszai emberi jogi kérdésekre

Tartalom

Előszó

I. A tiltó és büntető államhatalom

1. A halálbüntetésről
2. A rendőrségről
3. Az ártalomcsökkentő drogpolitikáról

II. Kommunikáció és adatvédelem

1. A szólásszabadságról
2. Az információszabadságról
3. A személyes adatok védelméről

III. Önrendelkezés és egyenlő bánásmód az egészségügyben

1. A betegek jogairól
2. Az eutanáziáról
3. A fogyatékkal élők jogairól
4. A HIV-pozitív személyek jogairól
5. Az abortuszról

Előszó

Az állam vegye komolyan az emberek jogait! A kormányzat, a törvényhozók, a bírák, a közhivatalnokok tekintsék az emberi jogokat azoknak, amik: emberi mivoltánál fogva mindenkit megillető egyéni jogosultságoknak. Az emberek is legyenek tisztában jogaikkal: ne az államtól függő alattvalóként éljenek, hanem a politikai közösség szabad polgáraiként, akik gyakorolják jogaikat és fellépnek azok védelmében.

Megalapítói ezekkel a célokkal hívták életre 1994-ben a Társaság a Szabadságjogokért egyesületet, és e célkitűzések indokolták azt, hogy a jogvédő szervezet 1997. októberében *TASZ Köziratok* címmel kiadványsorozatot indított el, amelyben egy-egy emberi jogi téma kapcsán a szélesebb közönség számára kívánta röviden és közérthetően bemutatni, mit is jelent az, hogy komolyan vesszük a jogainkat. A Ford Alapítvány támogatásával kiadott *Köziratokat* 1999 novemberéig jelen kötet szerkesztője, azt követően Fridli Judit gondozta. A sorozat egyes részei, amelyek magyar és angol változatban jelentek meg, várakozásunkat felülmúlóan sikeresnek bizonyultak: szinte mindegyikükből készült utánnomás, kértek belőlük könyvtárak és nagy példányszámban igényelték külföldi, elsősorban kelet- és közép-európai emberi jogi intézmények is. Az egészségügyi témájú számokat a hazai egyetemek és főiskolák egyes tanszékei oktatási segédanyagként használták, és a fogyatékkal élők jogairól szóló közirat egy speciális számítógépes program segítségével megismerhetővé vált látássérültek számára is.

Törölt: 8

Az olvasó ebben a kötetben a *Köziratok*-sorozatban megjelent írások újraszerkesztett és felfrissített változatait találja. *A tiltó és büntető államhatalom* című részben elsőként a *halálbüntetésről* írunk, és amellet érvelünk, hogy alkotmányos demokráciában nincs helye ennek a barbár, emberi jogokat sértő büntetési módnak, amely mindemellet célszerűtlen és alkalmatlan eszköze a bűnmegelőzésnek és a bűnök megtorlásának. A második fejezet fő gondolata, hogy a *rendőrség* akkor tudja teljesíteni hivatását, ha tevékenysége az alkotmányosság keretei között marad, ha nem válik pártok politikai eszközévé, és ha katonai jellegű szervezetből a társadalmat szolgáló, ahhoz szorosan kapcsolódó közszolgáltató szervezetté válik. Az állami tiltás és büntetés óriási károkat okoz az illegálisnak minősített *drogok* esetében. Álláspontunk szerint az előítéletekkel, valamint a drogok eredendően bűnös voltának hangoztatásával szemben a közegészségügyi, szociális és emberi jogi szempontoknak kell döntő szerepet kapniuk.

A *Kommunikáció és adatvédelem* című rész központi gondolata, hogy az államnak átláthatónak és bírálhatónak kell lennie, míg az állampolgárok magánéletének és magántitkainak rejtve kell maradniuk a közhatalom előtt. A *szólásszabadságról*, az *információszabadságról* és a *személyes*

adatok védelméhez fűződő jogról szóló fejezet jól mutatja, hogy nincs könnyű helyzetben az, aki komolyan akarja venni ezeket a jogokat: ha *véleményt* nyilvánít valamelyik közszereplőről, akkor elítélik becsületsértésért, ha *közérdekű dokumentumokat* kíván megismerni, akkor kérését a közszereplők magántitkaira hivatkozva elutasítják, ha *személyes adatait* félti az illetéktelenektől, akkor valamilyen homályos közérdekre hivatkozva kényszerítik adatszolgáltatásra.

A TASZ tevékenységében kiemelt helyen szerepel az emberi jogok védelme az *egészségügyi helyzetekben*. A harmadik rész első fejezetében bemutatjuk, hogy a *betegjogok* nem valamiféle speciális, csak a betegeket megillető jogok, hanem a minden embert megkülönböztetés nélkül megillető emberi jogok megfogalmazásai a gyógykezeléssel kapcsolatos kérdésekben. Az egészségügyi önrendelkezési jog leghatározottabb formája a kezelés – mindenfajta kezelés – visszautasításához való jog és a méltóságteljes halálhoz való jog, amelyekkel kapcsolatban az *eutanáziáról* szóló fejezetben fejtjük ki álláspontunkat. A harmadik fejezetben a *fogyatékkal élők* jogaival foglalkozunk, akik valójában nem betegek, hanem károsodott testi vagy mentális képességű személyek, akiket társadalmi környezetük hátrányos módon kezel. Éppen ezért a nem sérült emberek közösségének felelősséget kell viselnie a fogyatékosokat ért hátrányokért. Külön fejezetben szólnunk a *HIV-pozitív* személyek jogairól, akiknek nemcsak egy szörnyű kórral kell megküzdeniük, hanem – talán még a testi vagy mentális károsodásban szenvedőket érőknél is súlyosabb – előítéletekkel, hátrányos megkülönböztetéssel és megannyi indokolatlan joghátránnyal is szembesülniük kell. Távollodva a betegségetől, de még az egészségügy körében maradván ismertetjük az *abortusz*-szabályozás körüli dilemmákat, és kifejtjük azt a meggyőződésünket, hogy az embernek a saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga magában foglalja a nők jogát terhességük megszakíttatására. Természetesen ezt a jogot – csakúgy, mint a többi – nem tartjuk korlátlanak, és nem vonjuk kétségbe azt, hogy a terhesség előrehaladtával a magzatot növekvő jogi védelem illeti meg.

Ezekkel a témákkal a TASZ az elmúlt hat évben rendszeresen foglalkozott: tanácskozásokat szervezett, kiadványokat tett közvé, jogszabály-módosításokat kezdeményezett, és konkrét jogesetekben ügyvédi segítséget nyújtott. Egyedül ez a magyarázata annak, hogy a kötet nem foglalkozik számos, Magyarországon hosszú ideje súlyos emberi jogi sérelmeket okozó problémával. Így nem írunk – egyebek mellett – a romákat sújtó diszkriminációról, a szexuális kisebbségek hátrányos megkülönböztetéséről, a lelkiismereti és vallásszabadságot csorbító szabályokról és joggyakorlatról, a magántulajdon és a szerződési szabadság sérelmeiről, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog érvényesítésének nehézségeiről. A kötet egyébként sem csupán a magyarországi viszonyok értékelésére összpontosít, hanem minden témakörben

bemutatjuk azokat az alapelveket, amelyeknek meggyőződésünk szerint a konkrét szabályozás alapjául kell szolgálniuk, és vázlatosan ismertetjük a jogfejlődés főbb nemzetközi jogi, illetve külföldi irányait is.

Nézetünk szerint akkor vesszük komolyan az emberi jogokat, ha azok elismerését és védelmét *nem tesszük függővé* attól, hogy *hasznára vannak-e* a társadalom egészének. Ezek a jogosultságok akkor sem veszítik érvényüket, ha adott esetben a politikai közösségnek csak kisebb része számára biztosítanak védelmet, illetve cselekvési lehetőséget, és akkor sem, ha a társadalom többsége kifejezetten károsnak, elítélendőnek tartja a joggyakorlást. Mindazonáltal az ebben a kötetben szereplő írások majd mindegyike kitér arra, hogy a tárgyalt jogosultság *következésményeit* tekintve összességében hasznos a társadalomnak, patetikusan fogalmazva: előmozdítja a közjót.

A halálbüntetés, azon túl, hogy sérti az élethez való jogot, semmiféle érdemi haszonnal nem jár: elrettentő, visszatartó hatása nincs, ugyanakkor a tévedés lehetőségét nem lehet kizárni, aminek visszafordíthatatlan következménye, hogy ártatlan embereket végeznek ki. A rendőrség egyre bővülő közhatalmi jogosítványait és szabadságunk korlátozását azzal indokolják, hogy így növelhető a közbiztonság, holott ennek végül az lesz az eredménye, hogy sem közbiztonság nem lesz, sem szabadság. A jogkorlátozások hasztalanságát jól példázza a tiltó drogpolitika, amely ma több kárt okoz, mint maguk a drogok: hosszadalmas büntetőeljárásokat folytatnak másoknak semmivel sem ártó droghasználók ellen, a rendőrség vezetői az orvosokat, a tanárokat és olykor még a szülőket is arra biztatják, hogy tegyenek feljelentést droghasználat miatt; így a drogfogyasztó fiatalok bizalmatlanná válnak oktatóikkal és családtagjaikkal szemben, és a függővé vált droghasználók nem mernek orvoshoz fordulni.

A szólás- és információszabadságot akkor is védelmezni kell, ha éppen nem látszik semmi haszna, hiszen ha szűkíteni engedjük e jogok érvényesülési körét, annak az lesz a végkövetkezésménye, hogy a közérdeklődésre számot tartó különböző kérdésekben nem ismerhetjük meg az igazságot és nem tudjuk kiszűrni a téves vélekedéseket. A közérdekű információk megismerésének és nyilvános közlésének szabadsága hozzásegíti a politikai közösséget a hatalmi visszaélések és a korrupció megelőzéséhez és feltárásához, valamint a közpénzek felhasználásának ellenőrzéséhez.

Az egészségügy terén az önrendelkezési jog biztosítását azért tartjuk elengedhetetlennek, mert egyedül a betegeknek van joguk dönteni saját személyük és életük felett. Ennek a szemléletnek az érvényesülése a társadalom és az egyén számára is hasznos, mivel a legjobb garancia a gyógyulásra az olyan orvos–beteg kapcsolat, ahol a kellően tájékoztatott beteg saját értékei alapján dönt. Az a beteg, aki aktív szerepet játszott a kezelésről való döntésben, a kezelési

előírásokat is jobban megtartja. Az önrendelkezés semmibevételének társadalmilag hátrányos következményei jól kimutathatók az abortusz esetében is. Tiltó abortuszpolitika esetén az összes abortuszok száma jóval kisebb arányban csökken, mint amilyen arányban növekszik az illegális magzatelhajtás gyakorisága. Ennek megfelelően emelkedik az abortusszal összefüggő halálesetek és súlyos egészségkárosodások száma, megszorodnak a teherbeesés miatti öngyilkosságok, mindemellett egyre több gyermek cseperedik fel állami gondozásban vagy az utcán. Szélsőséges szigorítás esetén tiltottá válnak egyes fogamzásgátló eszközök és az in vitro megtermékenyítés, ugyanakkor szülésre kényszerülnek a megerőszakolt nők és világra kell hozni a nagymértékben károsodott magzatokat. Véggkövetkeztetésünk tehát az, hogy nem az emberi jogok, hanem a jogkorlátozások hasztalanok.

Kötetünket nem szaktudományos közleménynek szánjuk, ezért az írásokat nem láttuk el jegyzetapparátussal és bibliográfiával. Nem kívántuk megterhelni a szöveget a jogszabályok, bírósági döntések hivatalos forrásainak pontos megjelölésével sem, és igyekeztünk kerülni a külön magyarázatra szoruló szakmai kifejezéseket. Ugyanakkor tény, hogy a *Köziratok*-sorozat megtervezésekor és megírásakor számos minta állt előttünk és számos forrásból merítettünk. Első helyen érdemel említést az American Civil Liberties Union *Briefing Paper*-sorozata, de kiváló gondolatébresztőnek bizonyultak az Article 19 - International Centre Against Censorship, a Hemlock Society, a Lindesmith Center publikációi is. Köszönettel tartozunk Bárd Károlynak, Halmai Gábornak, Kenedi Jánosnak, Kis Jánosnak, Kovács Józsefnek, Majtényi Lászlónak és Szabó Péternek, valamint kötetbeli szerzőtársunknak, Szikinger Istvánnak, akik a különböző kérdésekben mindig készségesen szolgáltattak szellemi muníciót a TASZ álláspontjának kialakításához és akik Magyarországon az elsők között fogalmazták meg, hogy komolyan kell venni jogosultságainkat.

Budapest, 2002. március 15.

a szerkesztő

I. A tiltó és büntető államhatalom

1. A halálbüntetésről

Magyarországon 1990 óta nincs halálbüntetés, de visszaállítása érdekében újra és újra felbukkannak kezdeményezések, és az állampolgárok többsége még ma is pártolja a halálbüntetés alkalmazását. Álláspontunk szerint ennek a barbár büntetési nemnek nincsen helye egy olyan államban, amelyik tiszteletben tartja az emberi jogokat. A halálbüntetés sérti az élethez való jogot és kegyetlen, embertelen büntetésnek minősül. A nemzetközi tendenciák egyértelműen a halálbüntetés megszüntetésére irányulnak, és Európában már széles körű közmegegyezés alakult ki arról, hogy nincsenek elfogadható érvek a halálbüntetés visszaállítása mellett. Civilizált államban halálbüntetés nem alkalmazható.

Melyek a főbb nemzetközi tendenciák?

A demokratikus államok jogfelfogása – az Egyesült Államok kivételével – egységes a halálbüntetés elutasítása tekintetében, és a nemzetközi jogi jogfejlődés is a halálbüntetés teljes megszüntetésének irányába mutat. Ez a követelmény a leghatározottabban az Európai Unióban jelenik meg, az ENSZ és az Európa Tanács emberi jogi egyezményei a halálbüntetés békeidőben való alkalmazásának megszüntetését irányozzák elő. A nemzetközi tendenciák alapján egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy az államok alkotmányos és demokratikus voltának egyik mércéje, hogy eltörölték-e a halálbüntetést.

A NEMZETKÖZI JOGI RENDELKEZÉSEK

A halálbüntetés nemzetközi megítélésében a XX. század második felében következett be változás annak ellenére, hogy a második világháborút követően elfogadott nemzetközi emberi jogi dokumentumok még nem mondták ki a halálbüntetés tilalmát, csupán alkalmazásának jogi feltételeit fogalmazták meg. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata nem rendelkezett a kérdéssel, az Emberi Jogok Európai Egyezménye pedig kifejezetten lehetővé tette az Európa Tanács tagállamai számára, hogy megfelelő eljárás keretében halálbüntetést alkalmazzanak. A 2. cikk egyebek mellett kimondja: “Senkit nem lehet életétől szándékosan megfosztani, kivéve, ha ez halálbüntetést kiszabó bírói ítélet végrehajtása útján történik, amennyiben a törvény a bűncselekményre ezt a büntetést állapította meg.”

A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya a halálbüntetést ellenző és megengedő ENSZ-tagállamok kompromisszumát tartalmazza: egyfelől lehetővé teszi, hogy az

államokban a legsúlyosabb bűncselekmények szankciójaként, törvényes eljárás keretében kiszabjanak és végrehajtsanak halálbüntetést (6. cikk 2. pont), másfelől viszont annak eltörlését irányozza elő az egyes tagállamok számára (6. cikk 6. pont).

A nemzetközi jogi megítélésben az 1980-as években következett be döntő fordulat. 1983-ban az Európa Tanács, felismerve a tagállamokban végbemenő, a halálbüntetés eltörlésének irányába mutató általános tendenciát, elfogadta az Emberi Jogok Európai Egyezményéhez fűzött 6. kiegészítő jegyzőkönyvet, amely a halálbüntetés eltörléséről rendelkezik.

“1. Cikk – A halálbüntetés eltörlése

A halálbüntetést el kell törölni. Senkit sem lehet halálbüntetésre ítélni, sem kivégezni.

2. Cikk – Halálbüntetés háború idején

Egy állam törvényhozása rendelkezhet halálbüntetésről háború idején vagy háború közvetlen veszélye idején; a halálbüntetést ez esetben is csak e törvényhozás által megszabott esetekben és előírt rendelkezéseknek megfelelően lehet alkalmazni. Ez az állam köteles az Európa Tanács Főtitkárával jogszabályainak vonatkozó rendelkezéseit közölni.”

Ezt követően, 1989-ben az ENSZ közgyűlése elfogadta a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányához fűzött második fakultatív jegyzőkönyvet, amely szintén a halálbüntetés megszüntetését írja elő.

“1. Cikk

1. A jelen Jegyzőkönyv részes államainak joghatósága alá tartozó személyeken nem szabad halálbüntetést végrehajtani.

2. Joghatósága körében minden részes állam megteszi a szükséges intézkedéseket a halálbüntetés eltörlésére.

2. Cikk

1. Ezen Jegyzőkönyvhöz nem lehet fenntartást tenni, kivéve a megerősítéskor vagy csatlakozáskor tett azon fenntartást, amely a halálbüntetés alkalmazását háború idején, a háború alatt elkövetett legsúlyosabb katonai természetű bűncselekményekben való bűnösség megállapítása miatt lehetővé teszi.”

A két dokumentum közös jellemzője, hogy a tagállamoktól függ, kötelezőnek ismerik-e el az abban foglaltakat, és háború idején mindkét egyezmény kivételt enged a halálbüntetés tilalma alól. Kivételeket nem ismerő, kategorikus tiltást az Európai Unióban 2000 decemberében elfogadott Alapvető Jogok Kartája tartalmaz, amelynek 2. cikk 2. pontja kimondja: “Senkit sem szabad halálra ítélni, sem kivégezni.”

AZ EGYES ÁLLAMOK SZABÁLYAI

A nemzetközi jogi tendenciával szoros kölcsönhatásban a demokratikus államok sorra rendelkeztek a halálbüntetés megszüntetéséről. Számos országban az alkotmányba foglalták a halálbüntetés tilalmát. Ezek közé tartozik például Németország, amelynek alaptörvénye a 102. cikkében kimondja: “A halálbüntetés megszűnik.” Csehországban az Alapvető Jogok és Szabadságok Kartája szerint “a halálbüntetés nem megengedett” [6. cikk (3) bekezdés]. Ezekkel megegyező rendelkezést tartalmaz többek között Ausztria, Hollandia, Horvátország, Portugália, Románia, Szlovákia és Szlovénia alkotmánya. Azokban az alkotmányos demokráciákban, amelyekben nem módosították az alkotmányt, általában törvényben rendelkeztek a halálbüntetés eltörléséről. Néhány államban, így a Dél-Afrikai Köztársaságban, Litvániában, Ukrajnában és Albániában az 1990-es években alkotmánybíróági döntés nyomán került ki a jogrendszerből ez a büntetési nem.

Mindezek eredményeként mára a demokratikus államok meghatározó többsége valamennyi bűncselekmény elkövetése esetén eltörölte a halálbüntetést, néhány országban (például Albánia, Ciprus, Lettország) rendkívüli körülmények, például háború idején elkövetett súlyos bűncselekmények esetén van lehetőség halálbüntetésre. Mindemellett egyes államok de facto abolitionistának minősülnek, mert – annak ellenére, hogy törvényeik megengedik a halálbüntetést – kivégzésre legalább egy évtizede nem került sor (például Törökország).

A halálbüntetést fenntartó és alkalmazó, elsősorban afrikai, ázsiai és amerikai államok közül az utóbbi években Kínában, Iránban és Szaúd-Arábiában hajtották végre a legtöbb halálos ítéletet. A halálbüntetés a demokratikus államok közül egyedül az Egyesült Államokban része még ma is a mindennapi büntető igazságszolgáltatásnak. A szövetségi alkotmány ugyan tiltja a “kegyetlen és szokatlan büntetéseket”, de az uralkodó alkotmányértelmezés szerint a halálbüntetést nem lehet minden körülmények között kegyetlennek tekinteni, különösen azért, mert maga az alkotmány is négy helyen tesz – nem tiltó módon – említést “főbenjáró” bűncselekményekről, illetve “életet fenyegető” büntetőeljárásról. Bár a Legfelsőbb Bíróság 1972-ben a *Furman versus Georgia*-ügyben alkotmányellenesnek nyilvánította két tagállam halálbüntetésről rendelkező törvényét, négy évvel később a legfőbb bírói testület a *Gregg versus Georgia*-ügyben kimondta, hogy a halálbüntetés nem feltétlenül sérti az alkotmányt: ha a törvényhozók biztosítják a megfelelő eljárást és az egyenlő bánásmódot, valamint ha a bíróságok csak a legsúlyosabb bűntettek esetén szabhatják ki, akkor a halálbüntetés alkalmazható. Az elmúlt évtizedekben a Legfelsőbb Bíróság a büntetőeljárás során elkövetett súlyos jogsértésre hivatkozva számos esetben akadályozta meg, illetve halasztotta el a halálbüntetés végrehajtását, ennek ellenére az ítélkezési gyakorlat egyáltalán nem irányul a halálbüntetés alkalmazásának szűkítésére. A bírák

nem tulajdonítanak jelentőséget annak, ha az adott államban a büntetés kiszabási gyakorlat a feketékkel szemben diszkriminatív, az elítéltek azt kell bizonyítani, hogy ők az eljárás során hátrányos megkülönböztetésben részesítettek. Az uralkodó jogértelmezés szerint az alkotmány nem zárja ki, hogy értelmi fogyatékosokat és fiatalkorú bűnelkövetőket ítéljenek halálra, és a bírói gyakorlat szerint önmagában az sem sérti a kegyetlen és szokatlan büntetés tilalmát, ha az elítélt közel húsz évet tölt siralomházban az ítélet végrehajtása előtt. A Legfelsőbb Bíróság több határozatában kifejtette, hogy a halálbüntetésről elsősorban a törvényhozóknak, illetve a választópolgároknak kell döntenük.

Az Egyesült Államok gyakorlatával kapcsolatban tudni kell, hogy ez a halálbüntetést megengedő jogfelfogás annyira retrográdnak minősül, hogy az európai államok megtagadják a súlyosabb bűncselekmények elkövetésével gyanúsított személyek kiadatását, ha az adott esetben nem kapnak garanciát a kiadást kérő amerikai hatóságoktól arra, hogy az illetőt nem sújtják halálos ítélettel.

Hogyan szűnt meg a halálbüntetés Magyarországon?

Magyarországon az abolitionista mozgalom két évszázados múltra tekint vissza, de a halálbüntetés csak az 1989–90-ben bekövetkezett alkotmányos átalakulás eredményeként került ki véglegesen a büntetési rendszerből. Noha már a felvilágosodás első hazai hírnökei, a magyar jakobinusok is állást foglaltak a halálbüntetéssel szemben, az abolíciós törekvések első nagy hatású képviselőjének Szemere Bertalant tekinthetjük, aki az 1841-ben megjelent, *A büntetésről s különösbbe a halálbüntetésről* című művében foglalta össze nézeteit. Szemere egyrészt természetjogi elvek alapján (“az élet sérthetetlen, s ölni bűn”), másrészt gyakorlati megfontolásokból (szükségtelen, helyrehozhatatlan, kétséges hatású) ellenezte a halálbüntetést. Nézeteit azonban nem sikerült a gyakorlatban megvalósítani, mert az 1843-as, abolitionista szemléletű büntetőtörvény-javaslatot sem a főrendek, sem a korona nem fogadta el. Ezt követően a Magyarországon hatályban lévő büntető normák a súlyosabb bűncselekmények esetében mindig lehetővé tették a halálbüntetés kiszabását, amit a politikai önkény a szabadságharc leverésétől kezdve az 1956-os forradalmat követő leszámolásokig rendszerint tömeges megtorlásra használt fel.

Az említett történelmi tapasztalatoknak jelentős szerepük volt abban, hogy 1989-ben, az alkotmányos átalakulás legmozgalmasabb évében az Országgyűlés módosította a Büntető törvénykönyvet annak érdekében, hogy a jövőben az állam elleni, úgynevezett politikai bűncselekmények esetében ne lehessen halálbüntetést alkalmazni. Az alkotmányozás során

felvetődött a halálbüntetés teljes eltörlésének gondolata is, de a parlament erről nem hozott döntést, és a megújított alkotmányba sem foglaltak kifejezett rendelkezést a halálbüntetés tilalmáról. Mivel a politikai döntéshozók nem vállalkoztak a teljes abolícióra, 1990 januárjában a Halálbüntetést Ellenzők Ligája indítványt nyújtott be a működését akkor megkezdő Alkotmánybírósághoz a halálbüntetés megszüntetése érdekében.

Az Alkotmánybíróság a 23/1990. (X. 31.) AB határozatban megállapította, hogy a halálbüntetés alkotmányellenes, ezért az arra vonatkozó valamennyi jogszabályi rendelkezést azonnali hatállyal megsemmisítette. Az alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint az alapvető jogok lényeges tartalmát törvény nem korlátozhatja, ezzel szemben az “élettől és az emberi méltóságtól halálbüntetéssel való megfosztásra vonatkozó rendelkezések [...] az élethez és az emberi méltósághoz való alapvető jog lényeges tartalmát nemcsak korlátozzák, hanem az életnek és az emberi méltóságnak, illetve az ezt biztosító jognak a teljes és helyrehozhatatlan megsemmisítését engedik meg.”

Az alkotmánybírói testületben nem volt egyetlen bíró sem, aki a halálbüntetés alkotmányossága mellett foglalt volna állást. Az egyedüliként nemmel szavazó alkotmánybíró is kizárólag azt a meggyőződését fogalmazta meg, hogy erről a kérdéstről az Országgyűlésnek kellett volna döntenie. Nyolc alkotmánybíró pedig – ha más-más indokok alapján is, de – egyetértett abban, hogy a halálbüntetésnek nincs helye a magyar alkotmányos rendszerben.

Visszaállítható-e a halálbüntetés?

Az alkotmánybírói határozatot követő néhány éven belül az Országgyűlés a halálbüntetés eltörlését előíró mindkét nemzetközi emberi jogi egyezményt ratifikálta, majd kihirdette:

- 1993-ban a parlament törvénybe foglalta az Emberi Jogok Európai Egyezményét az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyvvel együtt, így a halálbüntetést tiltó hatodik kiegészítő jegyzőkönyv is a belső jog részévé vált (1993. évi XXXI. törvény.);
- 1995-ben az Országgyűlés – fenntartás megfogalmazása nélkül – kihirdette a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányához fűzött, a halálbüntetés eltörléséről rendelkező második fakultatív jegyzőkönyvet (1995. évi II. törvény).

A 23/1990. számú AB határozatban és a nemzetközi egyezményekben foglaltak ellenére két esetben is állampolgári kezdeményezés indult a halálbüntetés visszaállításáról rendelkező, ügydöntő országos népszavazás megtartása érdekében. A népszavazás kiírását támogató aláírások gyűjtésére azonban nem kerülhetett sor, mert az Országos Választási Bizottság mindkét alkalommal megtagadta az aláírásgyűjtő ív mintapéldányának hitelesítését, mivel az

alkotmány szerint “hatályos nemzetközi szerződésből eredő kötelezettségekről, illetve e kötelezettségeket tartalmazó törvények tartalmáról” nem lehet országos népszavazást tartani. Az Alkotmánybíróság a 11/1999. (V. 7.) AB határozatban megalapozottnak minősítette az OVB jogértelmezését, és megerősítette, hogy népszavazással nem lehet visszaállítani a halálbüntetést Magyarországon.

Álláspontunk szerint a halálbüntetést csak akkor lehetne ismét bevezetni, ha a parlament a képviselők kétharmadának szavazatával módosítaná az alkotmányt, valamint a magyar állam egyoldalúan felmondaná a vállalt nemzetközi emberi jogi kötelezettségeit és letenne arról, hogy az Európai Unió tagja legyen. Mindez azt jelentené, hogy Magyarország nem fogadja el az európai jogfelfogásban mára megkérdőjelezhetetlenné vált elveket és nem tekinti magát a közös európai jogi kultúra részesének.

Miért nincs helye a halálbüntetésnek?

Meggyőződésünk, hogy a halálbüntetés emberi jogokat sért, emellett célszerűségi, hatékonysági szempontok sem indokolják alkalmazását.

SÉRTI AZ ÉLETHEZ VALÓ JOGOT

Az élethez való jog az emberek egyik legalapvetőbb joga, melynek alapján senkit nem lehet önkényesen megfosztani az életétől. A “ne ölj!” parancsa az államot, az állam nevében eljáró személyeket ugyanúgy kötelezi, mint a magánszemélyeket, ezért az állam sem rendelkezhet senkinek az élete felett és nem foszthat meg senkit az életétől. Álláspontunk szerint a halálbüntetés az emberi élet elvételének önkényes módja, ezért sérti az élethez való jogot.

KEGYETLEN, EMBERTELEN BÜNTETÉS

A halálbüntetés alkalmazása azt bizonyítja, hogy minden végrehajtási mód kegyetlen, embertelen, fájdalmas és megalázó bánásmódnak minősül. Az akasztás okozhat rendkívül lassú, fulladásos halált és járhat a fej leválásával is. A villamosszékbe juttatott ember szörnyű kínokat él át, egyes testrészei szétégnének, és az áram olykor csak többszöri ismétlés után végez az emberrel. A gázkamra eredménye fulladásos halál, az elítélt az eszméletvesztés előtt hosszú percekig szenved. A halálos injekció alkalmazásánál előfordul, hogy az elítélt nem hal meg, csak lebénel és tudatánál marad, ezért meg kell ismétetni az eljárást. Minden kivégzési mód közös jellemzője, hogy a halálra ítéltnek siralomházban kell töltenie élete utolsó hónapjait vagy éveit, és rettegve kell várnia a kivégzés bizonytalan időpontját.

ALKALMAZÁSA DISZKRIMINATÍV

Azokban az államokban, ahol van halálbüntetés, a statisztikák egyértelműen bizonyítják, hogy a büntetés kiszabási gyakorlat diszkriminatív az előítéletektől sújtott etnikai csoportok tagjaival és a szegényekkel szemben. Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága a *McCleskey versus Kemp*-ügyben szembesült először azzal a ténnyel, hogy a bíróságok sokkal gyakrabban szabnak ki halálbüntetést azokkal a feketékkel szemben, akik fehér bőrű személyt öltek meg, mint azokkal a fehérekkel szemben, akik fekete bőrűt öltek meg. A kisebbségek nem feltétlenül követnek el több emberölést, mint a többségi társadalom tagjai, mégis sokkal nagyobb arányban ítélik őket halálra, és különösen kirívó az aránytalanság, ha az áldozat fehér bőrű. Emellett a halálbüntetés a "szegények kiváltsága". Ők ugyanis nem engedhetik meg maguknak, hogy jól felkészült ügyvédek, orvos- és más szakértők segítségét vegyék igénybe. Némi iróniával azt mondhatjuk, hogy a fejesztés csak azokat sújtja, akik nem "fejesek".

A BOSSZÚ ELFOGADHATATLAN

A halálbüntetés a "szemet szemért" elv, a *ius talionis* megnyilvánulása, ugyanakkor alkotmányos jogállamban a büntetés célja nem lehet a bosszú. Senki nem gondolja, hogy a nemi erőszakot nemi erőszakkal, a testi sértést testi sértéssel, a rágalmozást viszontrágalmozással kellene megtorolni. A büntetésnek arányban kell állnia az elkövetett bűntettel, de az arányosság nem jelenti, hogy ugyanazt teszik az elkövetővel, amit ő tett másokkal.

Abból a tényből, hogy Magyarországon az állampolgárok többsége még támogatja a halálbüntetést, nem az következik, hogy a politikai élet szereplőinek az alkotmányos rendszer átalakítására kellene törekedniük a "közvélemény bosszúvágyának" teljesítése érdekében, hanem épp ellenkezőleg: a közvélekedés megváltoztatása érdekében az emberekkel meg kell ismertetni a nemzetközi tapasztalatokat, a halálbüntetés megszüntetésére irányuló folyamatokat, és törekedni kell egy ésszerű büntetési rendszer széles körű elfogadtatására.

ELRETTENTŐ HATÁSA NEM IGAZOLHATÓ

Nincsenek hitelt érdemlő tudományos bizonyítékok arra, hogy a halálbüntetésnek elrettentő, visszatartó hatása volna. Azokban az országokban, ahol még van halálbüntetés, semmivel sem kisebb a bűncselekmények és különösen az emberölések aránya, mint ahol nincs halálbüntetés. Emellett általában nincs statisztikailag értékelhető hatása az élet elleni bűnelkövetésekre, ha egy állam megszünteti a halálbüntetést. Az emberölések jelentős részét hirtelen felindulásból vagy alkohol hatása alatt követik el, és ezekben az esetekben a várható szankciók nem befolyásolják a

bűnelkövető magatartását. A bérgyilkosokra, továbbá mindazokra, akik előre kitervelik az emberölést, nem a büntetés fajtája, hanem a büntetés elkerülhetetlensége gyakorolhat hatást.

Az emberölések számának magyarországi növekedéséért sokan a halálbüntetés eltörlését okolják. Tény, hogy 1990-ben 201 szándékos emberölés történt, míg 1991-ben 308, 1992-ben 307, és azóta is évi kb. 300 esetben követnek el gyilkosságot. Azonban az emberölések számának 50 százalékos emelkedése nem a halálbüntetés megszüntetésével áll összefüggésben, hanem az összбүнözés 1989 óta tartó emelkedésével, sőt a бűnelkövetések száma az emberölések számát lényegesen meghaladóan, 300 százalékkal nőtt. Álláspontunk szerint a halálbüntetés nem alkalmas a бűnismétlés visszaszorítására, eredmények sokkal inkább várhatók a hatékony бűnüldözéstől, a megfelelő színvonalon működő és arányos büntetéseket alkalmazó igazságszolgáltatástól.

A TÉVEDÉS NEM ORVOSOLHATÓ

A halálbüntetés egyedül a halálra ítélet akadályozza meg abban, hogy újabb бűncselekményt kövessen el. Azonban a gyakorlat azt mutatja, hogy az esetek egy részében olyan embert végeznek ki, akiről később kétséget kizáró módon bebizonyosodik, hogy ártatlan volt. Az Egyesült Államokban a XX. században több száz embert ítétek halálra, aki később ártatlannak bizonyult, és egy részükön végre is hajtották a halálos ítéletet, míg a többségük hosszú éveket, évtizedeket töltött siralomházban. A korábbi időkben a tévedésre elsősorban akkor derült fény, ha az utóbb kézre kerített valódi elkövető beismerte tettét, az elmúlt években azonban már DNS-vizsgálatokkal is kimutatták, hogy számos, régebben halálra ítélt személy nem lehetett a бűncselekmény elkövetője (például a büntett helyszínén talált, bizonyító értékű anyagok kétséget kizáróan más személytől származtak). A tévedés tehát nem zárható ki és következménye utólag nem orvosolható.

Milyen büntetés sújtsa a legsúlyosabb бűnök elkövetőit?

Azokat az embereket, akik másokat szándékosan megölnek, akár évtizedekig tartó fegyházbüntetésre kell ítélni. Elfogadható az életfogytig tartó szabadságvesztés büntetés is, amennyiben az elítéltet nem fosztják meg teljesen a valamikori szabadulás lehetőségétől. Annak az embernek, aki valamilyen szörnyű бűntettet követett el, akkor és csak akkor kell élete végéig fogságban maradnia, ha a бörtönben sem mutatja semmiféle jelét annak, hogy személyiségének megváltozása miatt már nem kell tartani a бűnismétléstől.

A modern, biztonságos fegyintézetek kellő garanciát nyújtanak arra, hogy a társadalomra legveszélyesebb elítéltek ne szökhessenek meg. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy egyetlen emberről sem lehet bizonyossággal előre megállapítani, hogy újból ölni fog. Önmagában az erőszakos magatartásra való hajlamból nem következik az erőszakos cselekedet.

Természetesen nem szabad figyelmen kívül hagyni az áldozatok hozzátartozóinak érzelmeit, érdekeit sem. Számukra jogokat kell biztosítani ahhoz, hogy részt vehessenek a büntetőeljárásban és hozzájárulhassanak az igazság kiderítéséhez. A legfontosabb mégis az, hogy az áldozatok családtagjai megfelelő pénzügyi és érzelmi támogatásban részesüljenek, és az ehhez szükséges intézmények létrehozásában nagy szerepet kell vállalniuk a civil szervezeteknek is.

Tehát a halálbüntetést barbár, az emberi jogokat sértő büntetési mód, amely mindemellett célszerűtlen és alkalmatlan eszköze a bűnmegelőzésnek és a bűnök megtorlásának. Éppen ezért helyeselhető az Alkotmánybíróság döntése a halálbüntetés eltörléséről, és az is, hogy az Országgyűlés nemzetközi jogi kötelezettséget vállalt arra, hogy nem állítja vissza ezt a büntetési nemet. Egyetérthetünk azzal, amit az egyik alkotmánybíró fogalmazott meg: a bitónak és a nyaktilónak a bűnügyi múzeumokban, a deres mellett a helye.

2. A rendőrségről

Ma az a meggyőződés uralkodik Magyarországon, mely szerint a rendőri munka hatékonyságát az emberek jogainak csorbításával korlátlanul lehet javítani, és a bűnüldözés terén kizárólag a rendőrségnek vannak teendői. Ezzel a felfogással áll szemben az az – általunk is képviselt – szemlélet, hogy a rendőrség vélt vagy valóságos bűnüldözési érdekből sem gázolhat át az állampolgárok jogain. A rendőrség akkor tudja megfelelően betölteni szerepét, ha tevékenysége az alkotmányosság keretei között marad, ha nem válik pártok politikai eszközévé, és ha katonai jellegű szervezetből a társadalmat szolgáló, ahhoz szorosan kapcsolódó közszolgáltató szervezetté válik.

Mi a rendőrség hivatása egy demokratikus államban?

A KÖZBIZTONSÁG VÉDELME

A magyar pártállami rendszerben az állam biztonságán való őrkdés ugyanúgy a rendőrség feladata volt, mint a közbiztonság védelme. A két feladatkör nem különült el világosan egymástól, politikai szempontok hatották át a bűnüldözést, és a politikai kurzus védelmezése bűnüldözéssé fajult.

Köztársaságunk mai alkotmányában és a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvényben még feltűnnek e feladatkeveredés nyomai: mindkét dokumentum a rendőrség funkciói közt említi a belső rend oltalmazását. Ezek elavult meghatározások. Hazánkban ma már a nemzetbiztonsági szolgálatokra hárul az állam biztonságának védelme. Jogállamokban ezek az intézmények szélesebb körben gyűjthetnek adatokat, mint a rendőrség, de általában el van zárva előlük a fizikai erőszak alkalmazásának és a személyi szabadság korlátozásának lehetősége.

A POLITIKAI SEMLEGESSÉG KÖVETELMÉNYE

Demokráciában a rendőrség nem lehet politikai célok eszköze, működését szigorú politikai semlegességnek kell jellemeznie. A rendőri munkát egyedül a jogszabályokhoz, különösen a legalapvetőbb értékeket és szabályokat megfogalmazó alkotmányhoz való ragaszkodás legitimálja.

Ez a meggyőződés nagy szerepet játszott a rendszerváltás jogalkotásában. Az 1989-ben született rendelkezések mindenekelött abból az aggodalomból táplálkoztak, hogy a fegyveres testületeket

– köztük a rendőrséget – a demokratikus játékszabályok felrúgásával a hatalom erőszakos megragadására vagy megtartására lehet felhasználni. A Duna-gate-ügy világossá tette, hogy ezek a félelmek nem voltak alaptalanok. Az alkotmány 1989-ben beiktatott szabályai tehát mindenekelőtt a fegyveresek pontos államszervezeti helyének kijelölésével és működésük körülhatárolásával járultak hozzá a diktatórikus törekvések visszaszorításához. Fontos garanciaként írták elő, hogy a rendőrségről szóló törvény megalkotásához a jelenlévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazata szükséges.

Különösen tartott a jogalkotó attól, hogy a kormány esetleg összevonja vagy együttműködésre kényszeríti a fegyveres erőket (hónvédség, határőrség), valamint a rendőrséget. Ezért igyekezett világossá tenni, hogy a haza katonai védelme nem keverhető össze a belső rend fenntartásával: “A fegyveres erőket az alkotmányos rend megdöntésére, vagy a hatalom kizárólagos megszerzésére irányuló fegyveres cselekmények, továbbá az állampolgárok élet- és vagyónbiztonságát tömeges mértékben veszélyeztető, fegyveresen vagy felfegyverkezve elkövetett súlyos erőszakos cselekmények esetén, az alkotmány rendelkezéseinek megfelelően kihirdetett szükségállapot idején lehet felhasználni, akkor, ha a rendőrség alkalmazása nem elegendő” [alkotmány 40/B. § (2) bekezdés]. 1993-ban került be az alkotmányba az a tilalom, amely teljesen elzárja a rendőröket a politikai tevékenység gyakorlásától, valamint a párttagságtól.

TÖRVÉNYTISZTELET

Régi hiedelem, hogy a közbiztonság hatékony védelmét akadályozza, ha a rendőrség munkája szigorú törvénytiszteleten alapul. Vannak esetek, amikor látszólag valóban választani kell a kettő között. Például megkönnyítheti a prostitúció kordában tartását, ha a rendőrség eltűri az utcalányok futtatóit és az ő közreműködésükkel tartják ellenőrzés alatt a terepet. Ilyenkor a közbiztonság őrei elnézik, bizonyos mértékben még támogatják is a jogsértéseket és azok elkövetőit, cserében a hétköznapi értelemben vett rend megóvásáért. Ez azonban hosszabb távon visszaüt, mivel a jogsértéseket bármilyen megfontolásból eltűrő rendőrség elveszíti erkölcsi alapját a törvénytisztelettel szembeni fellépésre. A testület soha nem süllyedhet a bűnözők, a rendbontók színvonalára. Demokráciában a rendőrségnek nemcsak az erő, hanem a törvénytisztelet dolgában is a bűnözők fölött kell állnia.

A rendőrség akkor tud a legjobban hatni a közbiztonságra, ha egész magatartásával kifejezésre juttatja: a jogszabályokat érdemes betartani. A következő törvénytisztelet tehát az az erény, amelynek megkövetelésében a testületnek élen kell járnia. Ez pedig csak úgy lehetséges, ha saját

maga sem hágja át a mindenkire kötelező szabályokat. Ellenkezőleg: minden megnyilvánulásával ki kell fejeznie a jogállami értékek feltétlen tiszteletét.

HATÉKONYSÁG

Be kell látni, hogy a rendőri munka hatékonysága nem javítható korlátlanul. A közhiedelemmel ellentétben sem a rendőrség létszáma, sem anyagi-technikai ellátottsága, sem más, gyakran emlegetett tényezők (az alkalmazott módszerek, a rendőri jogosítványok köre, a rendőrök fizetése stb.) nem állnak kimutatható ok-okozati összefüggésben a bűnözés egészének alakulásával. A legjobb rendőrség is csak a felszínen vagy annak közelében mozoghat, miközben a kriminalitás gyökerei igen mélyre nyúlnak és rendkívül szerteágazók. Egy-egy aluljárót meg lehet tisztítani a jogsértőktől, még egy szervezett bűnözői csoportot is fel lehet számolni, de az engedély nélküli árusok másutt fognak feltűnni, mert ők ebből élnek és más lehetőségük nemigen adódik, a kábítószeres vagy éppen a prostitúció piaca pedig új szereplőkkel fog benépesülni, amíg van kereslet, amely újratemti a kínálatot.

Ebből természetesen nem az következik, hogy ne volna szükség rendőrségre. A bűnüldözésnek nem csupán, sőt nem is elsősorban számokban és kiosztott börtönévekben mérhető hatása van. Mint fentebb állítottuk, a rendőrség elsősorban azzal tud hatni, ha szakmai munkáját magas színvonalon és a törvényeket szigorúan betartva végzi, mintát adva a becsületes élet lehetőségére.

EMBERI JOGI KORLÁTOK

A rendőrség tevékenységének leglényegesebb korlátait az alkotmányokban és a nemzetközi egyezményekben kinyilvánított emberi jogok, különösen a személyi szabadságjogok jelentik. Még a bűnüldözés nyomós érdekei sem követelhetik meg például a gyanúsított vagy más személy életének kioltását. Ennek az alkotmányos elvnek a fényében kell megítélni a rendőri kockázatvállalás és a lőfegyverhasználat problémáit. Az emberi méltósághoz való elidegeníthetetlen jog elismerését tükrözi a rendőrségi törvény 16. §-ának (3) bekezdése, amely határozottan tiltja, hogy a rendőr kínzást, kényszervallatást, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódot alkalmazzon. A törvény és a parancsuralmi elven működő rendőri szervezet más szabályaitól eltérően itt egyértelmű kötelességként fogalmazódik meg a tilalom megszegőivel szembeni fellépés, azok szolgálati beosztására, rendfokozatára és személyére való tekintet nélkül.

Mindezekon túl a rendőrségnek kiemelt figyelmet kell fordítania a személyi szabadság és a büntetőeljáráshoz kapcsolódó jogok védelmére. Kitétetett védelem illeti meg továbbá az

embereknek a magánélethez és személyes adataik, kivált a különlegesen érzékeny adatok védelméhez fűződő jogát. Így például megengedhetetlen, hogy a rendőrség bűncselekmény elkövetésével nem is gyanúsított emberek bankszámláiba vagy orvosi kartotékaiba tekintsen be, hogy bűncselekménnyel szoros összefüggésben nem lévő, magántermészetű adatokat gyűjtsön, hogy személyes információkat rögzítő különböző adatbázisokat korlátozás nélkül összekapcsoljon, hogy a begyűjtött adatokat az eredeti adatgyűjtési céltól eltérő célra használjon fel és az eredeti adatgyűjtés céljának megszűnése után korlátozás nélkül tovább tároljon.

Az emberi jogi korlátokból az is következik, hogy számos bűnmegelőzési feladat kitűzésében és végrehajtásában a rendőrség semmiféle szerepet nem játszhat. Nem kívánatos például, hogy a tiltott drogról való iskolai felvilágosításban részt vegyen a rendőrség, miként a drogfogyasztók rehabilitálásában – sőt a gyógyító-segítő intézmények környékén – sincs helyük rendőröknek. A bűnmegelőzés egyik legfontosabb terepe a szociálpolitika; ez sem tartozik a rendőrségre.

A KÖZ SZOLGÁLATA

Magyarországon a rendőrség fegyveres szervezet, felépítése katonai jellegű, működésében nagy szerepe van a titkosságnak. Mindez könnyen vezet oda, hogy a rendőrség önmagába zárt, elszigetelt testületté válik, mely szorosabb szálakkal kötődik a többi fegyveres testülethez, mint a civil társadalomhoz.

Meggyőződésünk, hogy a rendőrség létjogosultságát egyedül a civil társadalom szolgálata adja. Rendkívül fontos ezért, hogy ne szakadjon el a társadalomtól, érzékelje annak biztonsági igényeit, de a hatalmi erőszaktól való félelmét is. Erősíteni kell a szervezetben a civil vonásokat, és ki kell építeni azokat az intézményes formákat, amelyek a rendőrség és a bűnüldözés sajátosságaihoz igazodva képesek közvetíteni a társadalom elvárásait és értékelését.

Demokratikus jogállamokban a rendőrség helye nem a fegyveres testületek sorában, hanem a közszolgáltatón belül van. A rendőr közalkalmazott, mint bármely hivatalnok. A testület működését civil politikus által irányított, civil tisztségviselők által működtetett minisztérium felügyeli. A rendőri szervezet sok helyütt széttagolt; tartományi vagy megyei egységei nem központi rendőri, hanem helyi közigazgatási irányítás alatt állnak. Az önkormányzatok részt vesznek a rendőri vezetők kinevezésében, és beszámoltatják őket. A rendőrök által elkövetett jogsértéseket nem speciális ügyészségek vizsgálják ki és a nem különbírók tárgyalják.

Melyek a legfőbb nemzetközi jogi elvárások a rendőri munkával szemben?

A rendőrség tevékenysége tipikusan a "belügyek" körébe tartozik, noha ma már egyre több területen válik szükségessé a nemzetközi együttműködés. A közbiztonság általános védelmére hivatott szervek felépítése, de működési szabályai is igen sokfélék lehetnek, nem egyszer egyetlen államon belül is. Németországban például tartományonként, az Egyesült Államokban pedig településenként egymástól független és eltérő módon kiépített rendőrségek tevékenykednek. Ez a magyarázata annak, hogy kifejezetten rendőri jellegű nemzetközi szerződés kevés van, azok is inkább regionális jellegűek, mint például az EUROPOL-konvenció, amely az Európai Unión belüli bűnüldözési együttműködést és az annak előmozdítására létrehozott szervezet munkáját szabályozza.

A rendőri működés szervezése és megítélése során különös figyelmet érdemelnek az emberi jogok védelmét célzó univerzális és regionális egyezmények, hiszen a közhatalom részéről leggyakrabban a rendőrség korlátozza a személyi szabadságot, veszélyezteti akár az élethez való jogot is. A számos dokumentum közül kiemelendő a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, valamint az Emberi Jogok Európai Egyezménye. E két dokumentum megsértésére hivatkozva – a hazai lehetőségek kimerítése után – akár egyének is közvetlenül az egyezményeket alkalmazó nemzetközi fórumokhoz fordulhatnak. A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya alkalmazási gyakorlatából számunkra is tanulságos példaként említhető a *Párkányi kontra Hungary*-ügy, amelyben az Emberi Jogok Európai Bizottsága megállapította, hogy a panaszos emberi jogait sértette előzetes letartóztatásának olyan rendőrségi fogdában való végrehajtása, ahol higiéniai és testmozgási igényeit nem tudták elvárható szinten kielégíteni.

Az európai emberi jogi jogvédelem legfontosabb intézménye ma az Emberi Jogok Európai Bírósága, amelynek igen sok ítélete foglalkozik a rendőri munka különböző oldalaival, problémáival a felmerült esetek kapcsán. Egyebek mellett igen tanulságos az *Ergin versus Turkey*-ügyben 1998-ban hozott ítélet, amelyben a bíróság megállapította, hogy a rendőri akció során bekövetkezett halálesetért a közbiztonság védelmére rendelt szervezet akkor is felelős, ha nem rendőr oltotta ki az áldozat életét. Legalábbis abban az esetben, ha a rendőri akció nem kellően gondos megszervezése is közrejátszhatott a tragédia bekövetkeztében, amelyet azután ráadásul nem is elvárható alapossággal vizsgáltak ki.

Az emberi jogokat védő nemzetközi jogi fórumok tekintetbe veszik, hogy a rendőri szolgálat sajátosságai országonként és történelmi helyzetenként különbözhetnek, de nem fogadják el a demokratikus társadalmakban szükségtelen jogkorlátozásokat. A mozgásszabadság kiteljesedése

és az integrálódás nyomán egyre kevésbé engedhető meg, hogy ugyanazt a magatartást az egyes országok hatóságai gyökeresen eltérő módon értékeljék s hogy a rendőrök viselkedése szélsőségesen eltérő legyen.

A különbözőség ténye és az alapvető kérdésekben való egységesítés szükségessége közötti ellentmondást a tekintélyes nemzetközi szervezetek ajánlások elfogadásával próbálják feloldani. Ezek jelentős része a törvények feltétlen tiszteletét teszi a rendőri működés első követelményévé. A rendészeti szervek tisztviselői számára 1979-ben kiadott ENSZ etikai kódex 8. cikke kimondja: "A tisztviselőknek tiszteletben kell tartaniuk a jogot és e kódexet. Legjobb tudásuk szerint meg kell akadályozniuk ezek minden megsértését, az ilyennel szembe kell szállniuk."

Az Európa Tanács Parlamenti Gyűlése 1979-ben nyilatkozatot fogadott el a rendőrségről. A deklaráció A részének 4. pontja határozottan leszögezi: "A rendőrnek végre kell hajtania az előjárója által szabályszerűen kiadott parancsot, tartózkodnia kell azonban az olyan parancs végrehajtásától, amelyről tudja vagy tudnia kell, hogy jogellenes."

1999 februárjában a Magyar Helsinki Bizottság rendezésében nemzetközi konferenciát tartottak Budapesten. A résztvevők – a világ számos országának kutatói és gyakorlati szakemberei – Közép- és Kelet-Európa posztkommunista államai, így hazánk számára is megfogalmazták a rendőrséggel kapcsolatos összehasonlító vizsgálatok tanulságait. A tanácskozáson elfogadott ajánlások nyomatékosan hangsúlyozzák a jogszerűség követelményét, a jogsértő parancsok végrehajtásának tilalmát. Nagy jelentőséget tulajdonítanak a kínzás, a kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód elleni fellépésnek. Külön foglalkoznak a korrupció visszaszorításának szükségességével. Ugyanakkor állást foglalnak a rendőrök jogai mellett is, s leszögezik: "A rendőr emberi és szabadságjogai csak annyiban korlátozhatók, amennyiben ez a szolgálat érdekében feltétlenül szükséges."

Milyen a magyar rendőrség helyzete?

A rendszerváltás politikai szereplői arra törekedtek, hogy a rendőrséget elválasszák a belső rend védelmére hivatott szervektől, és a törvények uralma alá helyezték. Széles körű egyetértés volt abban, hogy a központosított rendőri szervezetet fel kell bontani; az átmenet vezető pártjai az önkormányzati rendőrség mellett kötelezték el magukat.

Ez a tendencia 1991-ben megtorpant. Az önkormányzati rendőrség koncepciója papírkosárba került. A belügyminiszter meghirdette a "férfias rendőrség" jelszavát: a rendőr ne paragrafusokkal vesződjön, hanem erélyesen cselekedjen. Lazítani kezdték a rendőri fellépés

jogi megkötéseit. Mindez megfelelt az éppen kormányzó jobboldali pártok szellemiségének, de liberális és szocialista oldalon sem ütközött komoly ellenállásba. Amit az Antall-kormány elkezdett, a Horn-kormány, majd az Orbán-kormány tovább folytatta. A rendőri jogosítványok erőteljes bővítésének hosszú korszakát éljük.

A szemléletváltozás elsősorban a közbiztonság romlásával magyarázható. Az 1990-es évek elején erős növekedés volt tapasztalható a bűnügyi statisztikában. 1988-ban még csak 185 344 bűncselekményt regisztráltak, 1991-ben ez a szám már 440 370-re emelkedett. Romlott az állampolgárok biztonságérzete, amit erősen befolyásoltak a korábban nem tapasztalt ijesztő megnyilvánulások (utcai robbantások, nyílt fegyveres leszámolások stb.). A politikusok gyakorlatilag pártállásra tekintet nélkül arra a következtetésre jutottak, hogy a bűnözés növekedése a szabadság kiterjedésével függ össze, következésképpen a biztonság védelme az emberi jogok korlátozását és a rendőrség, valamint más bűnüldöző hatóságok cselekvési lehetőségeinek tágítását igényli.

Így kerülhetett sor arra, hogy a parlament 1994-ben ellenszavazat nélkül, egyetlen tartózkodás mellett fogadta el a sok szempontból kifogásolható rendőrségi törvényt. A beígért javulás azonban nem következett be: a statisztika némi ingadozás után tovább romlott. 1998-ban már hatszázezernél több bűncselekményt jelentettek. A rendőri nyomozások eredményessége és az ismeretlen tettesek felderítése terén a kevesebb regisztrált cselekmény ellenére sincs érdemi javulás.

Mindebből azonban a politikusok nem arra következtettek, hogy a rendőri jogosítványok bővítésétől, az eljárási garanciák leépítésétől s a büntetési tételek emelésétől nem várható eredmény. Ellenkezőleg: az újabb és újabb kudarcok újabb és újabb elnyomó jogszabályok megalkotásához vezettek.

Mindeközben a rendőri testület civilestése is elakadt. Az 1996-ban elfogadott szolgálati törvény a rendőrségi állományt a fegyveres testületek egyikeként határozza meg, leszámolva az ígérettel, hogy a rendőr a közhivatalnokokkal kerül egy sorba. 1998-ban már a rendőrség civil felügyeletét is rendőrrre bízták: egy altábornagyból lett "civilt" neveztek ki belügyminiszternek, aki megszüntette a rendvédelmi ügyekkel foglalkozó helyettes államtitkári posztot, vagyis a miniszter a maga vette kézbe a fegyveresek irányítását.

Tiszteletben tartja-e a rendőrség emberi jogainkat?

A rendőrségi törvény számos olyan szabályt tartalmaz, melynek alkotmányossága kétséges. Lehetővé teszi, hogy a rendőr előzetes indoklás nélkül bárkit igazoltasson, az igazoltatott

személyt kikérdezze, ruházatát átkutassa; ha az illető vonakodik együttműködni a megalázó zaklatásnak értelmezett intézkedéssel, kényszerrel alkalmazhat vele szemben, beviheti a rendőrség épületébe, ahol tizenkét órán át fogva tartható. A törvény megengedi, hogy a rendőr lőfegyvert használjon az őt vagy más embert nem veszélyeztető személy ellen, például akkor, ha az őrizetből szökik vagy ha államellenes bűncselekmény elkövetésével gyanúsítják. Nem korlátozza kellő szigorral a személyes adatok gyűjtését, felhasználását, tárolását, valamint a különböző adatbázisok összekapcsolását.

A törvény elfogadása óta számos jogszabály született, mely a rendőrség jogosítványait tovább bővítette. Ide sorolhatjuk az egészségügyi adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvényt, amely felderítés céljából is megengedi az adatkérést. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény minden megszorítás nélkül lehetővé teszi, hogy az iskolák adatokat gyűjtsenek növendékeikről s azokat a rendőrségnek továbbítsák. A legnagyobb rombolást azonban az úgynevezett szervezett bűnözés elleni 1999. évi LXXV. törvény végezte, amely a diktatúra korát idéző szabadságot biztosít a rendőrségnek orvosi adatok beszerzésére, a banktitok feltörésére és titkos eszközökkel folytatott megfigyelésre.

A magyar rendőrség hivatalos adatok szerint évente másfél millió embert igazoltat és egymillió-háromszázezer embert bírságot meg. Minden évben több száz bejelentés történik hivatalos eljárásban rendőrök által elkövetett bántalmazás, jogtalan fogva tartás és kényszervallatás miatt, s az ügyeknek mindössze 25-30 százaléka jut el vádemelésig. A kudarcok miatti vezetői türelmetlenség is hozzájárul ahhoz, hogy egyre szaporodik a túlkapások, a semmivel nem indokolható brutális fellépések száma. A lakók eltávolítása céljából éjszaka gázszivárgást színlelő, a tanárnőt diákjai jelenlétében megverő és megalázó, a zömmel romák lakta házat megostromló, rasszista módon fellépő és számos más alkalommal a civilizáció elemi normáit sárba tipró rendőrök magatartását még általánosságban sem ítélik el parancsnokaik.

Mindeközben hihetetlen mértékben csökkent a rendőrségbe vetett bizalom, az emberek egyre kevésbé hisznek a valóságot tettek helyett szavakkal szépíteni igyekvő vezetőknek. A Gallup Intézet adatai szerint 1999-ben a lakosság bizalmi listáján a rendőrség – amely korábban legalább a középmezőnyben volt – 15 vizsgált közintézmény közül a 14. helyen állt. A megkérdezettek mindössze négy százaléka adott hitelt a korrupciós ügyek kivizsgálásáról szóló rendőri magyarázatnak.

A rendőrség az erkölcs és a törvényesség mércéjével mérve, de a legszűkebb módon felfogott szakmai megítélés alapján is mélyponton van. Álláspontunk szerint mindez szükségszerű következménye az emberi jogok elsődleges alkotmányos értékét lebecsülő rendvédelmi politikának, amely az 1989–90-es évek kivételes időszakától eltekintve folyamatosan erősödött.

A kifejtettek ellenére nem kérdőjelezzük meg a rendőrök döntő többségének hivatásszeretét, elismerjük a törvények uralma érdekében kifejtett áldozatos munkájukat. Ahogyan arról szó volt, az alapjogaik gyakorlásában számos téren teljesen indokolatlanul korlátozott rendőrök maguk is szenvedő alanyai azoknak az álláspontunk szerint alkotmányellenes törekvéseknek, amelyek eszközzé silányítják a személyiséget.

Milyen változtatásokat tartunk szükségesnek?

Bírálatunk elsősorban a jogalkotásban is kifejeződő rendvédelmi politikát érinti, annak megváltoztatását szorgalmazzuk. Javaslataink csupán a legsürgetőbb teendőket, az általunk kívánatosnak tartott változások irányát tartalmazzák.

– Vissza kell térni az alkotmányosság keretei közé. Semmilyen szakmai eredmény nem igazolja annak a rendőrségi fejlesztési elképzelésnek a helyességét, amely a közbiztonság javulását az alapvető jogok csorbításával kívánja elérni. Ellenkezőleg: a közbiztonság éppenséggel az alapjogok zavartalan gyakorlását jelenti, azok intézményes megsértése tehát nyilvánvalóan csak ronthat a helyzeten. Az emberi jogok tiszteletben tartása és védelme a rendőrségnek elsőrendű kötelessége, annak teljesítése nem akadályozza, hanem segíti a szakmai munka eredményes végzését. Egyes esetekben természetesen sor kerülhet az alapjogok korlátozására, de csak az általános elvek, mindenekelőtt a szükségesség és arányosság messzemenő figyelembevételével.

– Álláspontunk szerint elengedhetetlen a rendőrség demilitarizálása és decentralizálása mind a testület társadalmi elfogadottsága, mind pedig tagjai emberi jogainak a demokratikus jogállamban elvárható szintre emelése érdekében. Az emberi jogok egyetemességéből kiindulva elfogadhatatlannak tartjuk a rendőrök kiszolgáltatottságát. A testület céljait nem a parancsokat vakon végrehajtó, hanem a társadalom jelenségeire érzékenyen és felelősen reagáló önálló személyiségek tudják jól szolgálni. A közbiztonság rendőrileg megragadható problémái mindig helyiek. Ezért a döntéshozatal súlypontját az Országos Rendőr-főkapitányságról a kapitányságokra kell áthelyezni.

– Az említett célok megvalósításához szükség van a rendőrség feletti civil kontroll erősítésére, új intézményeinek megteremtésére. Az ígéretes kezdeményezések (például a fogda-megfigyelési program) folytatásán túl mindenekelőtt a rendőrség elleni panaszok vizsgálatát ellenőrző, szükség esetén önállóan is eljáró szervezetet kell létrehozni, illetőleg a rendőrség felügyeletét a meglévő intézmények (például az állampolgári jogok országgyűlési biztosa) keretei közé lehetne illeszteni.

– Támogatjuk a közösségi, illetőleg a problémaorientált rendőrség megteremtésére irányuló törekvéseket. Meggyőződésünk – és ezt kutatási eredmények is alátámasztják –, hogy a siker záloga nem az erőben és a titkos műveletekben, hanem a lakosoknak segítő, annak támogatására építő működési filozófiában rejlik. Ehhez nyíltságra és bizalomra volna szükség. A lakosság bizalma a rendőri hozzáállást tükrözi vissza, annak elnyeréséért nap mint nap tenni kell.

– Ezen elvek alapján véleményünk szerint új rendőrségi törvényt kell alkotni, amely más rendvédelmi szervek jogi szabályozása számára is irányt mutatna. A szabályozás alapját a rendőri igények helyett az állampolgárok biztonsági szükségleteiben kell megjelölni.

3. Az ártalomcsökkentő drogpolitikáról

Az emberiség több ezer éve használ bizonyos szereket abból a célból, hogy kisebb-nagyobb mértékben megváltoztassa a tudatállapotát. Napjainkban sincs ez másképp, mint korábban, az emberek egy része alkalmanként vagy rendszeresen tudatmódosító szerekkel él. A drogkérdés valamilyen mértékben a Föld minden országában jelen van, legyenek ezek az országok bármilyen különbözők politikai, vallási berendezkedésükben, méretükben vagy lakóik életszínvonalában. A fogyasztott szereknek mindig vannak az állam által elfogadott és betiltott formái. Az, hogy egy-egy állam hol húzza meg a határt a legális és az illegális drogok között, időszakonként és kultúrkörönként változik.

A drogproblémára adható lehetséges válaszok sokfélék lehetnek. A tiltó, úgynevezett proibicionista megközelítés az illegális kábítószerrel kapcsolatos minden magatartást – így természetesen a fogyasztást is – büntetőjogi következményekkel járó cselekménynek tart, míg – leegyszerűsítve a létező variációk ismertetését – a liberálisabb drogpolitikai megoldások általában csak az illegális drogok terjesztését fenyegetik szankciókkal, a használatot nem, vagy nem minden szer esetében. Létezik egy viszonylag új keletű drogpolitikai irányzat, amelynek egyes elemeit számos ország már beépítette drogpolitikájába, máshol azonban nehezen vagy alig fogadják el. Ez az irányzat az ártalomcsökkentő drogpolitika.

Mi az ártalomcsökkentés?

Az ártalomcsökkentő drogpolitika lényege, hogy a drogok negatív hatásaira olyan válaszokat adjon a társadalom, amelyek kidolgozásában és megfogalmazásában a valódi közegészségügyi, szociális és emberi jogi szempontok kapják a döntő szerepet, szemben az előítéletekkel, az öncélú moralizálással, valamint a drogok eredendően bűnös voltának hangoztatásával. Az ártalomcsökkentést egymásra épülő tételekkel is leírhatjuk.

Az első és legfontosabb lépésnek a reális, elérhető célok kijelölését kell tekintenünk. Ez pedig azt jelenti, hogy el kell fogadnunk azt a tényt, hogy embertársaink számottevő köre mindig is használt, használ és használni fog tudatmódosító szereket. Nem igazán jelentős kérdés tehát az, hogy jónak vagy rossznak tekintjük-e a proibicionista drogpolitika legfőbb célját, a “drogmentes társadalmat”, vagyis az olyan közösséget, amelyben soha senki semmilyen illegális szert nem használ. Az igazán fontos az, hogy ismerjük fel: a drogmentes társadalom megvalósulása illúzió, hiszen az emberi történelem és az egyes országok saját tapasztalatai is

erre utalnak. Ha ezt a tételt elfogadjuk, magától értetődő, hogy egy ésszerű drogpolitikának nem a drogok teljes számúzését kell célba vennie, hanem a következőket.

Lehetőség szerint *minél kevesebben használjanak* drogot. Elfogadva azonban azt, hogy mindig lesznek, akik használnak ilyen szereket, hasznos és üdvözlendő lenne, ha ezek az emberek olyan mértékben vagy úgy fogyasztanának drogot, hogy az számukra ne legyen a szükségesnél ártalmasabb, és ha a kábítószeresek közül lehetőleg az *egészségüket kevésbé károsító anyagokat* részesítenék előnyben a károsabb szerekekkel szemben. Végül pedig kezdenünk kell valamit azokkal az embertársainkkal is, akik minden prevenció és felvilágosítás ellenére úgy döntenek, hogy a károsabb szereket fogyasztják. Nekik lehetőséget kell teremteni arra, hogy válasszák a fogyasztásnak olyan *kevésbé veszélyes módjait*, amelyek önmagukat és környezetüket a lehető legkisebb mértékben terhelik.

Az ártalomcsökkentő drogpolitika hívei egyetértenek abban is, hogy a drogoknak napjainkban tulajdonított legtöbb kár, tragédia és nyomorúság mind az egyén, mind az egész társadalom szempontjából nem feltétlenül az egyes szerek fogyasztásából, hanem a fogyasztásra adott helytelen válaszokból és politikákból fakad. E tétel megfogalmazható abban a formában is, hogy az illegális drogok fogyasztása által okozott legtöbb ártalom nem az egyes drogoknak, hanem azok illegális voltának köszönhető.

Milyen gyakorlati példái vannak az ártalomcsökkentésnek?

Azt, hogy a drogoknak tulajdonított veszélyek és ártalmak többnyire valójában a hibás drogpolitikáknak köszönhetőek, legegyszerűbben talán a legveszélyesebbnek mondott szerek esetében lehet bizonyítani. Az ENSZ drogügyekkel foglalkozó 2000-es jelentése szerint az ópiátszármazékok, közülük is elsősorban a heroin, valamint a kokain fogyasztása okozza napjainkban a legtöbb problémát világszerte. E szereket széles körben fogyasztják például intravénás módon, márpedig a szerhasználat e módja jár a legnagyobb kockázattal. Megfelelő ártalomcsökkentő technikákkal azonban nagymértékben enyhíteni lehet az egyéneknek és a társadalomnak okozott károkat.

TÚCSERE-PROGRAMOK

Speciálisan az intravénás használókat megcélzó ártalomcsökkentő drogpolitikai eszköznek számítanak például a túcsere-programok, amelyeket először az 1980-as, 1990-es években vezettek be Nyugat-Európában. E programok hatékonyságát a mai napig számos országban nem, vagy nem megfelelő mértékben ismerik fel. Az intravénás droghasználat egyik legfőbb veszélye

abban rejlik, hogy a droghasználók megoszthatják egymás között injekciós felszerelésüket. Ebben az esetben súlyos betegségekkel fertőzhetik meg egymást, például Hepatis C vagy HIV-vírussal. A tűcsere-programok az ilyen fertőzések megelőzése céljából az intravénás droghasználókat steril injekciós felszereléssel látják el. Ezek a programok úgynevezett alacsony küszöbű szolgáltatásnak számítanak, ami azt jelenti, hogy a fogyasztóktól nem követelik meg a programba való bekerülés feltételeként az absztinenciát vagy az arra való hajlandóságot. Az, hogy nagy létszámú intravénás droghasználó közösségekben tűcsere-programok nélkül milyen ütemben terjedhetnek különböző fertőzések vagy vírusok, a volt Szovjetunió tagállamainak szomorú példáján figyelhető meg. Egyes országokban, például Ukrajnában és Oroszországban az utóbbi években az új HIV-fertőzések 75-80 százalékáért is felelős lehet az intravénás droghasználat, pontosabban egy olyan drogpolitika, amely nem volt elég óvatos, előrelátó és őszinte ahhoz, hogy más államok példájából tanuljon.

A tűcsere-programokkal szemben a leggyakrabban felhozott érv szerint az állam az ilyen programokkal nemhogy nem nyújt támogatást a droghasználat abbahagyásához, hanem még segíti is azt. Ezzel szemben a valóság az, hogy ezek a programok olyan drogfüggő betegeket céloznak meg, akik nem tudnak vagy nem akarnak leszokni a droghasználatról. Aki intravénásan használ valamilyen kábítószerrel, nem fog azért lemondani a használatról, mert nincs steril fecskendője. A tűcsere tehát nem a drogfogyasztáshoz nyújt segítséget, hanem ahhoz, hogy a drogfogyasztók maguknak és a társadalomnak lehetőleg minél kevesebb ártalmat okozva fogyasszák a szereket.

Egyszerűen lehet bizonyítani azt, hogy a tűcsere hasznos a társadalomnak: hasonlítsuk össze egy intravénás drogfogyasztó éves fecskendő-igényének költségét egy HIV-fertőzött beteg egy esztendő kezelésének egészségügyi költségeivel. Mindezeket túl a tűcsere-programok nagy előnye az is, hogy ezek révén a segítő szakemberek olyan fogyasztókkal kerülhetnek kapcsolatba, akiket másképpen rendkívül nehéz lenne megközelíteni. A nehezen elérhető droghasználóknak az esetleges későbbi leszokáshoz hatékonyan lehet információkat átadni vagy egyéb módon segítséget nyújtani a tűcsere révén.

A tűcsere gyakorlati megvalósítása többféleképpen képzelhető el. A program megvalósítható állandó helyszínen igénybe vehető szolgáltatással vagy mobil módon, az utcai droghasználókat megcélozva. Bevett gyakorlat az is, hogy a programba bevont egy-egy droghasználó lát el steril tűvel és fecskendővel kisebb-nagyobb drogfogyasztó közösségeket. Ez utóbbi esetben hasznos, ha a többieket segítő droghasználókat valamilyen igazolvánnyal látják el.

METHADON-KEZELÉS

A methadon nevű szintetikus ópiátot a XX. század közepén fejlesztették ki. A methadon alkalmazható detoxikálásra, azaz méregtelenítésre, bár tény, hogy e célra ma már korszerűbb gyógyszerek is rendelkezésre állnak. A méregtelenítés során a drogbetegnek annyi methadont adnak, hogy ne legyenek elvonási tünetei az illegális ópiátszármazék fogyasztásának abbahagyása miatt, majd a methadon adagolt mennyiségét viszonylag rövid, néhány hetes periódus alatt a nullára csökkentik. Így a beteg abba tudja hagyni a drogfogyasztást – elvonási tünetek jelentkezése nélkül.

Ami miatt azonban a methadon világhírnévre tett szert az elmúlt évtizedekben, az egy másik alkalmazása, mégpedig a hosszú távú methadon-fenntartó kezelés. A függők jelentős része ugyanis képtelen ópiátszármazék nélkül élni, nem tud vagy nem akar teljesen leszokni. Az ő számukra jelenthet megoldást a fenntartó kezelés. Ebben az esetben a megfelelő dózis beállítása után a beteg hónapokon, éveken keresztül, akár élete végéig is kaphatja a számára előírt adagot. A methadon-fenntartás ellenzői szerint ezek a programok nem jelentenek igazi segítséget a droghasználat abbahagyásához. Azzal érvelnek, hogy az állam ilyenkor nem tesz mást, mint az egyik drogról átállítja a függőt egy másik drogra, ezzel fenntartja magát a betegséget, a drogfüggőséget. Tény, hogy a methadon szintén erős függőséget okoz, és az is tény, hogy az állam a methadon-program támogatásával partnerré válik a függőség fenntartásában.

De ha az ilyen programokkal elérhető előnyöket összevetjük a hátrányokkal, meggyőződhetünk róla, hogy ezek a programok egyaránt hasznosak a függőknek és a társadalomnak. A methadonnak a heroinnál sokkal kisebb, gyakorlatilag elhanyagolható mértékű euforizáló hatása van. Egy methadonos beteg képes arra, hogy visszailleszkedjék a társadalomba és annak minden vonatkozásban hasznos tagjává váljék. Képes dolgozni, családjával és önmagával törődni. Biztonsággal vezethet autót és vehet részt a közlekedésben. Nem teszi ki a szervezetét fertőzéseknek és betegségeknek. Nem kell egész napját az illegális heroin megszerzésére fordítania, és ez már önmagában is felbecsülhetetlen nyereség a társadalomnak. Egy olyan beteg, aki fenntartó methadon-kezelésben részesül, sokkal inkább hasonlítható egy naponta inzulint igénylő cukorbeteghez, mint egy klasszikus drogfüggőhöz. Felejtjük el, hogyan szerezte betegségét az egyik beteg és hogyan a másik: a lényeg, hogy a biztonságos és normális élethez mindkettőjüknek gyógyszerre van szükségük.

A methadont, amit elég naponta egyszer bevenni a kívánt hatás eléréséhez, a betegek a drogambulanciákon, kezelőhelyeken kaphatják meg. Ismert olyan megoldás is, melynek során a házi orvosokat is bevonják a gyógyszer elosztásába. Hollandiában a legnehezebben elérhető, perifériára szorult utcai drogosokat megcélzó mobil methadon-elosztó buszok is működnek.

Ilyenkor a methadon, bár e módon nyilvánvalóan nem alkalmas a valódi fenntartó kezelés megvalósításra, eseti jelleggel pótolja az illegális heroint a függőknél.

HEROIN-FELÍRÁS

Az ártalomcsökkentő drogpolitikára jellemző az új megoldások iránti nyitottság. Az elmúlt években olyan módszerek nyertek létjogosultságot, amelyekről első hallásra talán nehezen hihető, hogy beválnak a drogprobléma kezelésében. A kívülállók számára ilyen ötletnek tűnhet a heroin receptre történő felírása a drogfüggőknek. Az első ilyen ártalomcsökkentő kísérleti program az Egyesült Királyságban indult el az 1990-es évek elején, ami nem meglepő, hiszen ebben az államban nem volt előzmény nélküli, hogy orvosok a drogbetegeknek kokaint vagy heroint írtak fel. Minden bizonnyal belátható időn belül heroin-programokat indítanak Németországban és Spanyolországban, de elképzelhető, hogy Kanadában és Franciaországban is. Napjainkban Svájc az az ország, amelyhez leginkább kötni lehet a heroin-fenntartó programokat. A methadon-programok és a heroin-programok közötti legnagyobb különbség, hogy a heroin-program nem tűzi ki célul a beteg drogmentessé tételét. Célja nem a leszoktatás, hanem az illegális drogfogyasztás megszüntetése azáltal, hogy a programban részt vevőket heroinhoz juttatja.

Miért működnek ilyen programok, és egyáltalán kinek jó, hogy az állam kábítószer ad a függőknek? E kérdésekre a választ megint költség-hatékonysági vizsgálatokon keresztül lehet megadni. Egy utcai heroinistának, hacsak nem nagyon gazdag, gyakorlatilag az egész napját azzal kell eltöltenie, hogy előteremtse a napi adagjára való pénzt, s ezt legtöbbször csak bűncselekmények elkövetése útján tudja megtenni. A kábítószer számtalan kézen keresztülmegy, amíg a felhasználóig eljut, s mivel az üzletből mindenki részesedni akar, a hatóanyag-tartalom, a drog tisztasága egyre csökken. Így az utcai drogos végül sokkal több, a drog felhígítására használt ismeretlen adalékanyagot juttat a vérébe, mint heroint, s ezek az anyagok nem ritkán károsabbak a szervezetre, mint maga a heroin. Ráadásul az alacsony hatóanyag-tartalom miatt többen választják a drog szervezetbe juttatására a legveszélyesebb módot, azaz az injekciózást, hiszen ha az utcai heroin magas hatóanyag-tartalmú, akkor sokan csak szippantják vagy szívják az anyagot.

A beszerzési források gyakran változnak, hiszen a rendőrség üldözi a drogkereskedőket. Csakhogy a forrás változásával gyakran az anyag minősége is megváltozik, s ilyenkor a korábbinál erősebb szer könnyen okoz akár halálos túladagolást. Az illegális heroinisták a legtöbbször rendkívül rossz egészségi állapotban vannak, könnyen válnak beteggé, és szervezetük kevésbé bír ellenállni a fertőzéseknek. Nem szabad elfelejteni azt sem, hogy

minden, a feketepiacon vásárolt szer ára a feketegazdaság bevételeit növeli és emeli a szervezett bűnözői csoportok jövedelmét.

Ehhez képest mi történik, ha egy illegális heroinistán nem a perifériára szorítással, üldözéssel, vagy leszoktató programokkal próbálunk segíteni, hanem pusztán azzal, hogy kábítószerét elérhetővé tesszük számára? A drogbetegnek nem kell minden nap bűncselekményeket elkövetnie az anyaghoz való hozzájutásért. Nem kell, hogy egész napját az anyag utáni szaladgálással töltse el, tud törődni mással is, nem csak a kábítószerrel. Az orvosi heroin tiszta, így nem terheli szervezetét egyéb szennyező anyagokkal. A szer mindig ugyanolyan hatóanyag-tartalmú, így nincs kiszolgáltatva a minőség változásának, sokkal kisebb az esélye a túladagolásra. Ráadásul a tapasztalatok szerint az ilyen programokban részt vevő drogfüggők, mivel tudják, hogy a szerhez nagy biztonsággal juthatnak hozzá, adagjukat önként stabilizálják vagy csökkentik, sőt egy idő után nagyobb arányban érznek motivációt a leszokásra, mint az illegális heroinisták.

Bizonyos tehát, hogy a program jó a függőknek; de vajon jó-e a társadalomnak? Az orvosi heroin-programok ellenzői gyakorlatilag e kísérletekkel szemben is a methadon-ellenes érveket hangoztatják: nem tartják elfogadhatónak, hogy az állam, ahelyett, hogy leszoktatná a drogbetegeket, túri, sőt még kifejezetten támogatja is őket a drogfogyasztásban; felháborodnak azon, hogy a drogosok ingyen jutnak kábítószerhez. A programokban – amelyek egyre több nyugat-európai országban indulnak be – azonban csak szigorú feltételeknek megfelelően lehet heroinhoz jutni. A svájci kísérletben például csak azok a függők vehetnek részt, akik elmúltak huszonegy évesek, már több éve használnak heroint és legalább két sikertelen leszokási kísérletük volt. Olyan emberekről van tehát szó, akik nagy valószínűséggel még segítséggel sem tudnak a rendelkezésre álló eszközökkel leszokni a droghasználatról.

Szó sincs arról, hogy az állam valamiféle “fődílerként” naiv fiatalokat szoktatna rá a drogra, csupán olyan függőket juttat biztonságosan kábítószerhez, akik mindenképpen megszereznék azt maguknak. Lehet, hogy az adófizetők pénzébe kerül e programok fenntartása, de vajon az illegális heroinnal szükségszerűen együtt járó beszerzési bűnözés nem kerül-e jóval több pénzébe a társadalomnak? A válasz minden bizonnyal igen. Hiszen minden bűncselekmény, amelyet egy drogfüggő követ el, pénzbe kerül: fizetnünk kell a rendőrt, a bírót, a biztosítást, fizetnünk kell a túladagoláshoz kihívott mentőért, a kórházi kezelésért, az ellopott pénztárcáért és a feltört kocsierért. Ha tehát az általános morális szempontokat félretesszük, könnyen belátható, hogy a program nemcsak abban segít, hogy a függő normalizálja az életét, hanem igen hasznos lehet az egész társadalom számára.

BIZTONSÁGOS INJEKCIÓZÓ HELYISÉGEK

Az ártalomcsökkentő drogpolitika egyik célkitűzése, hogy azok a drogfogyasztók, akik a veszélyesnek tartott szereket fogyasztják, lehetőleg oly módon tegyék azt, hogy önmaguknak és környezetüknek a fogyasztással a lehető legkevesebb kárt okozzák. Ezt a célt szolgálják az egyre több országban megnyíló injekciózó helyiségek is. Svájc, Németország, Hollandia, Ausztrália azok az országok, ahol már komoly, értékelhető tapasztalatokat szereztek a szakemberek a legális “belövő szobák” működéséről. Ezekben a szobákban vagy helyiségekben a droghasználók steril injekciós felszereléshez juthatnak hozzá és helyben adhatják be maguknak a drogot. A belövő szobákban a nyitva tartás alatt mindig van egészségügyi személyzet, orvos vagy szakképzett ápoló, aki segíthet a túladagolások esetek ellátásában. A belövő szobák elődjét, a zürichi Tú-parkot azért hozták létre 1987-ben, mert csökkenteni akarták a közterületen drogot fogyasztók számát. A belövő szobákkal bizonyítottan jelentősen csökkenthető a nyilvános helyeken drogozók aránya. Az utcákon kevesebb lesz az eldobott fecskendő, de számos egyéb kedvező hatása is van e programoknak. Frankfurtban például, abban a német városban, ahol a legrégebben működnek ilyen helyiségek, 1991 és 1997 között sikerült a túladagolások halálesetek számát a korábbi ötödére szorítani, miközben azokban a német városokban, ahol nem voltak ilyen szobák, ugyanebben az időszakban nem változott vagy nőtt a halálesetek száma. Mi több, a belövő szobákban bekövetkezett túladagolások során – a helyszínen jelen lévő segítő személyzetnek köszönhetően – az utcai túladagolásokkal összehasonlítva pontosan tízszer kevesebbszer kellett a drogbetegeket kórházba szállítani, jelentősen csökkentve ezzel az egészségügyi ellátás költségeit.

Miért fontos a hiteles felvilágosítás?

Az ártalomcsökkentő drogpolitikai irányzat híveit gyakran vádolják azzal, hogy az ártalomcsökkentés egyet jelent a drogok fogyasztásnak népszerűsítésével és támogatásával. Természetesen ezek a vádak alaptalanok. Valójában az ártalomcsökkentő drogpolitikai szakemberek is elismerik, hogy potenciálisan minden drog veszélyes, így kívánatos lenne, hogy minél kevesebben fogyasszanak kábítószereket. Ugyanakkor a felvilágosító és megelőző munkának nem szabad lemondania azokról sem, akik már kipróbálták, esetleg rendszeresen használják az illegális drogot. A felvilágosításnak és a prevenciónak minden esetben hitelesnek és korrektnek kell lennie. Arra, hogy az egyes drogok veszélyességét eltúlzó felvilágosítás milyen károkat képes okozni, több példa is felhozható. Napjainkra például a droggördéssel foglalkozó szakemberek többsége az 1970-es évek amerikai heroin-robbanásáért a

hiteltelen – és elsősorban az elrettentésen alapuló – megelőző munkát teszi felelőssé. A média egy része és a hivatalos droggellenes propaganda akkoriban egyebek mellett azt állította, hogy a marihuána fogyasztása agresszívvá tesz és gyilkos hajlamokat ébreszt. Akik kipróbálták a marihuánát, azt tapasztalták, hogy ezek a tételek nem igazak. Elveszítvén bizalmukat a felvilágosításban, sokan nem adtak hitelt azoknak a híreknek sem, amelyek a heroinfogyasztás valóban súlyos következményeit ecsetelték.

De említhető példa káros, hamis felvilágosításra abból a körből is, ahol az információs források a drogfogyasztással kapcsolatos valamilyen információt eltúloznak, s ezzel a szándékolttal ellentétes hatást váltanak ki. Az 1990-es évek elején több országban haltak meg fiatalok azért, mert extasy fogyasztásakor tánc közben túl sok folyadékot juttattak szervezetükbe, azaz a kiszáradás és a túlhevülés elkerülése érdekében végzetes mennyiségű folyadékot fogyasztottak. Hogy miért tették ezt? Azért, mert akkoriban a felvilágosító programok extasyval kapcsolatos egyik legfontosabb üzenete az volt, hogy e drog fogyasztásakor a hosszan tartó tánc közben könnyen túl lehet hevülni. A túlzott folyadékfogyasztás veszélyeire azonban már nem hívták fel a figyelmet e felvilágosító anyagok.

Mit jelent az ártalomcsökkentés a marihuána esetében?

A világon a legszélesebb körben fogyasztott illegális szer a marihuána, amely egyben a negyedik legtöbbet fogyasztott pszichoaktív szer a kávé, a dohány és az alkohol után. Az ENSZ szerint a Földön több mint 150 millióan fogyasztják, a használatához köthető károk mégis jóval kisebbek, mint a sokkal kevesebb embertársunk által fogyasztott heroin vagy kokain által okozott ártalmak. A marihuána és a hasis fogyasztásának liberalizálása vagy legalizálása az ártalomcsökkentés azon tételével magyarázható, hogy elismerjük: mindig is lesznek, akik tiltott szereket fogyasztanak, s alapvető érdekünk, hogy közülük minél többen a kevésbé veszélyes szereket válasszák.

A világon számos olyan ország található, amely különböző okokból vagy már enyhített a kannabiszszármazékokkal kapcsolatos korábbi szigorú politikáján, vagy a közeli jövőben tervez ilyen enyhítést. A legismertebb ilyen ország Hollandia, ahol immár negyedszázada gyakorlatilag szabadon lehet hasist és marihuánát vásárolni. Az elmúlt huszonhat év alatt bebizonyosodott, hogy a kvázi-legalizációs holland kísérlet sikeres volt. A könnyűdrog-fogyasztók száma Hollandiában nem haladja meg az európai átlagot, sőt, jó néhány olyan, szigorú drogpolitikát folytató ország akad, ahol sokkal nagyobb arányban fogyaszt a lakosság ilyen szereket, mint Hollandiában. Figyelemre méltó az is, hogy a drogfogyasztás szempontjából leginkább

veszélyeztetett korosztályra, a tinédzserekre milyen hatással van a megfelelő prevenció programokkal kiegészített marihuána-liberalizáció. Az adatok szerint például tíz évvel a kannabisz szabaddá tétele után a holland középiskolások 12 százaléka próbálta ki életében legalább egyszer a marihuánát és 5,4 százaléka használta azt rendszeresen, míg ugyanabban az időben az Egyesült Államok-beli középiskolásoknál ezek a számok jóval magasabbak (59 és 29 százalék) voltak.

Statisztikák bizonyítják, hogy a veszélyesebb szerek fogyasztóira is kedvező hatással van a könnyűdrogok legalizálása, hiszen abban az országban, ahol kávézóknak árulják a marihuánát, évek óta folyamatosan nő a kemény drogok fogyasztóinak átlagéletkora. Többek közt a holland példának köszönhetően dőlt meg a marihuánával kapcsolatos egyik legfőbb korábbi ellenérv, a bevezetődrog-elmélet, nevezetesen az, hogy az e szert fogyasztók nagy része az idő múltával a veszélyesebb szerek használatára tér át. A kannabiszt rendszeresen fogyasztóknak vagy kipróbálóknak csak a töredéke jut el a heroinig. Ugyanakkor ha a marihuána illegális, akkor nagyobb az esély arra, hogy a füvet áruló díler más drogot is kínálni fog a hozzá fordulóknak.

Arra tényre is rámutatott már számos szociológiai vizsgálat, hogy a marihuána fogyasztói jelentősen különböznek a többi illegális szer használótól. A "füszívók" között jóval nagyobb arányban vannak jelen a stabil egzisztenciával bírók, és általánosságban az is elmondható, hogy e szer fogyasztóinak többsége a marihuánát tiltó törvényeken kívül nem szeg meg egyéb jogszabályokat. Kijelenthető tehát, hogy a kannabisz tiltásával egyes országok bűnözőt kreálnak másokat nem sértő, kizárólag önmagukat károsító polgáraikból. Mindezek fényében nem meglepő, hogy Nyugat-Európa számos országában folynak komoly viták a marihuána legalizációjáról. A kannabisz fogyasztása számos európai és más országban, például Ausztráliában vagy nem büntetendő, vagy enyhébben bírálandó el a többi szerhez képest. Várható, hogy Belgiumban és Svájcban belátható időn belül a hollandhoz hasonló szabályozás lép életbe.

Milyen a drogpolitika Magyarországon?

Hazánkban az ártalomcsökkentés kifejezést a mai napig számos félreértés és előítélet övezi. A drogkérdés megoldásában a büntetőjog kapja a hangsúlyos szerepet, a fogyasztókat szigorú szankciók fenyegetik. Magyarországon egy 1998-ban életbe lépett törvénymódosítás a korábbinál is szigorúbb szabályokat állapított meg a drogfogyasztásra. Ennek eredményeképpen a jelenlegi törvények szigorúbban büntetik az alkalmi drogfogyasztókat, mint a függőket, így a korábbi gyakorlattal szemben a marihuánát kipróbáló vagy alkalmanként használó fiatal nem

választhatja a drogambulanciái kezelést-tanácsadást a büntetőeljárás helyett. Elmondható, hogy a probléma átfogó kezelésére hivatott nemzeti drogstratégia jókora késéssel, csak a törvényi szigorítást követő másfél évvel látott napvilágot. Álláspontunk szerint a stratégia nincs összhangban a jelenlegi jogszabályi háttérrel. A stratégiában lefektetett alapvetések és célkitűzések ugyan elfogadhatók, azonban egy olyan helyzetben, amikor a marihuánát alkalmasszerűen használó fiatalokat kétéves börtönbüntetés fenyegeti, belátható, hogy a jelenlegi magyar keresletcsökkentés fő eszköze a büntetőjog.

A szigorú törvényi háttér mellett az ártalomcsökkentő programok többsége megfelelő állami támogatás hiányában vagy nem működik, vagy csak a droghasználók egy szűk rétegét éri el. Sok év után végre sor került ugyan a methadon-program szabályozására, de a kép nem ad okot a bizakodásra. A korábbi methadon-helyzet kifogásolható, félig legális gyógyszer-felírásra kényszerítette a programot fontosnak és hasznosnak tartó orvosokat. Jelenleg a methadont ugyan elvileg fel lehetne írni drogfüggőknek, az országban mégis rendkívül alacsony a fenntartó kezelésben részesülők aránya: ma Magyarországon mindössze a heroinfüggők 1,5 százaléka részesül methadon-terápiában. Ugyanez a szám például Szlovákiában 25, Csehországban 15, de Lengyelországban is több mint 12 százalék. A methadont nem támogatja a társadalombiztosítás, és nagyon kevés azoknak az ambulanciáknak a száma, ahol felírják a gyógyszert.

A tűcsere-programokról is elmondható, hogy korlátozott számban működnek ugyan, de nem képesek széles tömegek elérésére. Jellemző példa a főváros helyzete: egy kétmillió nagyvárosban több ezer intravénás droghasználóra egyetlen, korlátozott nyitva tartású tűcsere-program jut, nem beszélve arról, hogy hosszú ideje nincs mobil vagy utcai tűcsere. Ugyanakkor elmondható, hogy a methadon és a tűcsere legalább a létező programok közé tartozik hazánkban, hiszen vannak olyan, külföldön már működő és bevált ártalomcsökkentő drogpolitikai eszközök, melyek bevezetése a közeli jövőben elképzelhetetlen Magyarországon.

Melyek a fő javaslataink?

- Az ártalomcsökkentő drogpolitikai módszerek és azok előnyei kapjanak nagyobb nyilvánosságot, hogy csökkenjenek a hozzájuk kapcsolódó tévhittek és előítéletek.
- Az állam a drogügyekre szánt források jóval nagyobb részét fordítsa drogbetegek kezelésére és rehabilitációjára, mint jelenleg.
- A jelenleginél nagyságrendekkel több heroinfüggő beteget vonjanak be a fenntartó kezelésekre.

- Az állam ne megtűrt, hanem támogatott programként tekintsen az ártalomcsökkentő módszerekre, például a túcsere-programokra.
- Induljon meg valódi társadalmi és szakmai párbeszéd a drog-jogszabályok enyhítéséről és a drogfogyasztás dekriminalizálásáról.
- A döntéshozók vegyék figyelembe a tudományosan bizonyított nemzetközi eredményeket, s a kellően alátámasztott és eredményesnek tűnő programokat vezessék be hazánkban is.
- Magyarország tekintsen követendő példaként azokra az országokra, amelyek beépítették drogpolitikájukba az ártalomcsökkentést és amelyek bebizonyították: csak annak a drogpolitikának van hosszú távon esélye a sikerre, amely a valódi közegészségügyi szempontokat, a tudományos eredményeket és az emberi jogi alapelvek tiszteletben tartását tekinti a legfontosabb elveknek a drogpolitika alakításakor.

II. Kommunikáció és adatvédelem

1. A szólásszabadságról

Hazánkban ma a "túlzottan szabad" szólással szemben megfogalmazott ellenvetések egy része állami-hatalmi tekintélyt félt. A véleményszabadság más kritikusai abból indulnak ki, hogy az információs technológia fejlődése következtében a szó és a tett közötti határvonalak elmosódhatnak: a szabad társadalom rendjét aláásó gyűlölködő légkör úgy is meghonosodhat, hogy nem a szabadságjogokat támadó büntettek, csupán az ezeket a tömegkommunikációban népszerűsítő vélemények szaporodnak el. A szólásszabadság korlátozásának hívei szerint nem bármilyen vita, hanem az uralom- és kényszermentes dialógus foglal el különleges helyet egy nyitott társadalom értékrendjében, s ezért kirekeszthetők a szabad véleménynyilvánítás jogából mindazok, akik nyíltan támadják a kényszermentes párbeszéd lehetőségét. A véleményszabadság védelmezőinek máskor arra az egyébként létező veszélyre hívják fel a figyelmét, hogy a reklám- és médiapiac farkastörvényei miatt egyes kulturális, ideológiai áramlatok társadalmi támogatottságukhoz képest alulreprezentáltak vagy egész egyszerűen kiszorulnak a tömegkommunikáció színpadáról.

Miért fontos a kifejezés szabadsága?

A kifejezés szabadsága az egyik leginkább magától értetődő jog: *az egyéni önkifejezés alapja*. Ez a jog teszi lehetővé az egyén számára, hogy vágyait, gondolatait, szándékait megfogalmazhassa s egyúttal, társas lényként, azokat másokkal is megossza. Az emberi méltóság és a szabad véleménynyilvánítás ennyiben elválaszthatatlan egymástól.

A kifejezés szabadsága a *motorja a társadalom fejlődésének*, szellemi gazdagodásának. Ha a káros és hasznos nézetek egyaránt napvilágra kerülhetnek, ha szabad vitában ütközhetnek ellentétes nézetek, akkor és csak akkor van esély a téves vélekedések kiszűrésére.

A kifejezés szabadsága, pontosabban a véleménynyilvánítás és a közérdekű információkhoz való hozzáférés joga együttesen adhat *önkormányzati jelleget* egy államnak. A demokrácia, a népszuverenitás közösségi döntések sorozatát jelenti. Nincsen népszuverenitás jól informált polgárok nélkül, s a népszuverenitásból eredő jogait az emberek akkor gyakorolhatják egyenlően, sorsukat akkor formálhatják egyenlő mértékben, ha a köz dolgait érintő információkhoz és nézetekhez is egyenlően férhetnek hozzá. Az egyenlő emberi méltóság elvéből ezért következik a kifejezés szabadsága.

A kifejezés szabadsága, a szabad nyilvánosság a leghatékonyabb ellenszere a folyamatosan kísértő *hatalmi visszaéléseknek*, a korrupciónak. A média szabadsága védi a közt a korlátairól

megfelelő hatalomtól, de védheti a hatalomra jutott politikust is a hatalmi helyzet okozta torzulásoktól.

Milyen alkotmányos rendelkezések védik a kifejezés szabadságát?

Magyarország alkotmánya a 61. § (1) bekezdésében deklarálja, hogy mindenkinek joga van a szabad véleménynyilvánításra, valamint a közérdekű adatok megismerésére és terjesztésére. Az alkotmány 8. § (1) bekezdése szerint a Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége, korlátozásuk csak törvényben megengedett. A 8. § (2) bekezdése pedig kimondja, hogy alapvető jog lényeges tartalmát még törvény sem korlátozhatja.

A véleményszabadság alkotmányos értelmét legteljesebben az Alkotmánybíróság 30/1992. (V. 26.) AB határozata fejtette ki. A döntés rögzíti a szólásszabadság kitüntetett szerepét és az állam semlegességének megfelelően kimondja: "A szabad véleménynyilvánításhoz való jog a véleményt annak érték- és igazságtartalmára tekintet nélkül védi." A kifejezés szabadsága azonban nemcsak azt a negatív kötelezettséget rója az államra, hogy ne avatkozzon be a közlésbe annak puszta tartalma alapján, hanem azt a pozitív kötelezettséget is, hogy hozza létre a szabad véleménynyilvánítás intézményi feltételeit. "Az egyéni véleménynyilvánítási szabadság szubjektív joga mellett [...] az alkotmány 61. §-ából következik a demokratikus közvélemény kialakulása feltételeinek és működése fenntartásának biztosítására irányuló állami kötelezettség."

A 30/1992. számú határozat egyik legfontosabb megállapítása az, hogy a 61. § alapján az alkotmány a szabad kommunikációt mint egyéni magatartást és társadalmi folyamatot biztosítja, s a véleménynyilvánítás szabadsága az úgynevezett kommunikációs alapjogok "anyajoga". "Ebből eredő külön nevesített jogok a szólás- és sajtószabadság, amely utóbbi felöleli valamennyi médium szabadságát, továbbá az informáltsághoz való jogot, az információk megszerzésének szabadságát. Tágabb értelemben a véleménynyilvánítási szabadsághoz tartozik a művészi, irodalmi alkotás szabadsága és a művészeti alkotás terjesztésének szabadsága, a tudományos alkotás szabadsága és a tudományos ismeretek tanításának szabadsága."

A tág értelemben vett kommunikációs szabadságot biztosítja a szólás- és információszabadságról rendelkező 61. § mellett a petíciós jogot megemlítő 64. §, továbbá a magánszférát védő és a társadalmi részvételt is megalapozó olyan joggyűttesek, mint a lelkiismereti és vallásszabadságról szóló 60. §, valamint a művészeti és tudományos élet szabadságát előíró 70/G §. Fontos megjegyezni, hogy míg maga a véleménynyilvánítás kivételes

esetben korlátozható, ennek tükörképe, tehát a véleménynyilvánítástól való tartózkodás sohasem. Hitbéli, etikai, s – a közszereplőket kivéve – politikai meggyőződésének kinyilvánítására senki nem kényszeríthető.

A 61. §-ban szereplő szabadságjognak minden kommunikációs formában – még ha más és más módon is – érvényesülnie kell: élőszó, nyomtatott vagy elektronikus sajtó, a számítógépes világháló esetében egyaránt.

A frekvenciákon mint szűkös erőforrásokon osztozó tömegtájékoztatási eszközökkel kapcsolatban az Alkotmánybíróság az állam köteleességét a “teljes körű, kiegyensúlyozott arányú és valóságű” (plurális semlegesség), kormányzattól független, országos közszolgálati rádiózás és televíziózás biztosításában, a tájékoztatási monopóliumok kialakulásának megakadályozásában látja [37/1992. (VI. 10.) AB határozat].

Az alaptörvény a lelkiismereti és vallásszabadságról szóló törvény, a közérdekű adatok nyilvánosságát szabályozó törvény, továbbá a sajtószabadságról szóló törvény és a rádiózásról és televíziózásról rendelkező törvény megalkotásához széles körű konszenzust, kétharmados parlamenti többséget követel meg.

Mi a nemzetközi gyakorlat?

A szólásszabadság korlátozása kapcsán három – egymáshoz logikusan illeszkedő – alapelv, illetve eljárási módszer kristályosodott ki a demokratikus államok XX. századi gyakorlatában.

Az első világháború idején a háborúellenes tiltakozó mozgalmak tevékenysége arra készítette az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságát, hogy a véleményszabadságról vallott nézeteit kifejtse. A *Schenck versus U. S.*-ügyben Holmes bíró fogalmazta meg, hogy a szólás csak akkor szankcionálható, ha erőszak “nyilvánvaló és közvetlen veszélyét” (clear and present danger) okozza. A bíró azzal a hasonlattal élt, hogy aki egy zsúfolásig megtöltött teremben tüzet kiált, nem élvez a szólásszabadság védelmét. Az 1969-es *Brandenburg versus Ohio*-ügyben a Legfelsőbb Bíróság a holmesi gyakorlatból fejlesztette ki a Brandenburg-tesztet: a korlátozás akkor indokolt, ha a törvényellenes tette való szándékos felhívás magában hordja a cselekedet elkövetésének objektív valószínűségét.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában a korlátozás szükségességét minden esetben a hely, az idő és a körülmények összessége határozza meg. Nincsen tehát olyan kijelentés, amely *kontextusától* függetlenül, pusztán tartalma alapján korlátozható lenne.

A második világháborút követően a rasszista uszítást számos európai államban az amerikai jogelveknél szigorúbban kezdték korlátozni. A holokauszt borzalmai elsősorban azokat az

országokat készítették kíméletlen fellépésre a neonáci propagandával szemben, ahonnan a hitleri pusztítás annak idején elindult. Ausztriában egytől tíz évig, Németországban pénzbüntetéstől három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetik azt, aki nyomtatott vagy más formában hitlerista célokat propagál, a Harmadik Birodalmat élteti vagy tagadja a holokausztot. Németországban tilos terjeszteni betiltott pártok eszméit (kivéve, ha a közlés tudományos, oktatási vagy művészi célokat szolgál) s büntetendő az alkotmányellenes szervezetek ismertető jeleinek használata. A szkinhed-mozgalmakkal szembeni hatékonyabb fellépés érdekében 1992-ben a tilalmat kiterjesztették a “náci szimbólumokhoz hasonlatos” jelképekre is. Az 1960-as német “izgatási” törvény módosításának indokolása úgy foglalt állást, hogy a gyűlölet céltáblájául kiszemelt embercsoportnak nem kell feltétlenül tudnia a támadásról, a büntetéshez elegendő, ha a gyűlölködő beszéd alkalmas a félelemkeltésre, azaz ha csak potenciális veszély áll fenn.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága 1991-ben az *Observer and Guardian versus U. K.*-ügyben nyilvánította ki, hogy a sajtó a társadalom “éber őre” (public watchdog). Csakhogy a modern tömegkommunikációs eszközök “örködése” a demokratikus politikán szembeállította a közszereplők személyiségi jogait és a sajtószabadságot. Az ellentmondás feloldásában döntő jelentőségűnek bizonyult a bíróságnak a *Castells versus Spain*-ügyben 1992-ben hozott ítélete. Ennek indoklásában a bírák leszögezték, hogy a bírálat megengedhető határa más és más attól függően, hogy ki a bírálat tárgya: politikusok esetében ez a határ tágabb, mint magánszemélyek tekintetében. Demokratikus társadalomban a közszerepléssel járó funkciót vállalók véleménye, viselkedése nem tekinthető magánügynek. A köztisztviséget önként vállalják, annak tudatában, hogy a sajtó nyomon követi a nagy nyilvánosság előtt végzett tevékenységüket, sőt magatartásuk alapján értékítélet megfogalmazására is jogosult.

A véleményszabadság kiemelkedő társadalmi szerepe jó néhány európai országot arra készítetett, hogy a sajtót a rendőrség zaklatásaival szemben kitüntetett védelemben részesítse. Több államban az ügyvédekhez, orvosokhoz és papokhoz hasonlóan védik a sajtómunkások kiváltságait. A francia büntetőeljárás törvény például előírja: “Sajtó vagy műsorszolgáltató vállalkozás területén vizsgálatot csak bíró vagy államügyész fogantatosíthat, akinek biztosítania kell, hogy a nyomozás ne veszélyeztesse az újságírói hivatás szabad gyakorlását, továbbá ne akadályozza és ne késleltesse indokolatlanul az információ terjesztését.” Ausztriában az 1981-es médiatörvény – egyebek mellett – bírói döntéshez köti a tömegtájékoztatási vállalkozások helyiségeinek, létesítményeinek megfigyelését, s ezt is csak legalább tízévi szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmény alapos gyanúja esetén engedí meg.

Melyek a szólásszabadság legfőbb hazai problémái?

GYŰLŐLETKELTŐ BESZÉD

A magyar Alkotmánybíróság működése első tíz évében világos álláspontot alakított ki a szólásszabadság korlátairól. 30/1992. számú határozatában a testület leszögezte, hogy “alapjog és szabadság tartalma [...] csak más alapjog vagy alkotmányos érték védelme érdekében, elkerülhetetlen esetben, a szükséges mértékben és arányos módon korlátozható”. A döntés kimondta, hogy a büntetőjog a jogi felelősségi rendszerben ultima ratio: nem kerülhet sor a büntetőjog alkalmazására, ha enyhébb felelősségi szabályok is elegendők a védelemre. Vizsgálandó kérdés, hogy ha a büntetőjogi korlátozás szükséges a cél eléréséhez, vajon a lehetséges legszűkebb körre szorítkozik-e. Az amerikai jogelvekre és a strasbourgi gyakorlatra alapozó határozat felállította a véleményszabadsággal szembeállítható értékek hierarchiáját: “A vélemény szabadságával szemben mérlegelendő korlátozó törvénynek nagyobb a súlya, ha közvetlenül másik alanyi alapjog érvényesítésére és védelmére szolgál, kisebb, ha ilyen jogokat csakis mögöttesen, valamely »intézmény« közvetítésével véd, s legkisebb, ha csupán valamely érték önmagában a tárgya (például a köznyugalom).” A véleményszabadságot korlátozó törvényeket pedig megszorítóan kell értelmezni.

A rendszerváltás utáni magyar közvélemény jelentékeny hányadát sokkolta, hogy a szólásszabadság nyilvánosságot teremtett elfeledettnek hitt szélsőjobbaldali nézeteknek is. Az indulatok először akkor lobbantak fel igazán, amikor – 1996 tavaszán – a Fővárosi Bíróság felmentett néhány neonácit, akiket a holokauszt tagadása miatt helyeztek vád alá. Az akkori sajtópolémiában a “sérelemokozásról”, az “erőszak gerjesztéséről” és a “demokrácia veszélyeztetéséről” szóltak a pro és kontra érvek. Újabb fordulatot akkor vett a gyűlöletbeszéd körüli vita, amikor 2001 őszén a szélsőjobbaldali MIÉP egyik politikusa az általa “galíciai jöttmenteknek” nevezett magyarországi zsidók kirekesztésére szólított fel. A politikus ellen az ügyészség közösség elleni izgatás alapos gyanúja miatt nyomozást rendelt el, egy zsidó származású polgár pedig személyiségi jogi pert indított.

Ma a közvélemény a “megengedő” és a “korlátozó” táborra oszlik. A korlátozaspártiak egyik állítása úgy szól, hogy a neonáci megnyilatkozások sérelmet okoznak, a holokauszt tagadása meggyalázza az áldozatok emlékét, a náci jelvények nyilvános használata riadalmat kelthet a túlélőkben, ráadásul Auschwitz az eddigi történelmi bűnökhöz képest más minőségű esemény. A korlátozaspártiak szerint a náci megnyilvánulások gyűlöletet szítanak, a gyűlölet pedig erőszakos tetteket gerjeszt, s ez az összefüggés akkor is indokolja a beavatkozást, ha a veszély

nem közvetlen és nyilvánvaló. A harmadik korlátozaspárti érv szerint a náci ideológia bevallott célja a demokratikus államrend felforgatása, ezért az ilyen beszéd megtűrése a tolerancia híveit védtelenné teszi az intolerancia rohamával szemben.

A TASZ a “megengedő” oldal nézeteit osztja.

Először, a nyilvánvalóan hamis nézetek terjesztésének betiltása is ártalmas lehet. Amíg nem tilos tagadni a holokauszt tényét, a szakirodalomban járatlan közönség is jó okkal fogadja el, hogy a szakértők konszenzusa igaz. Ha azonban bármely tézist kivonnak a nyilvánosan kétségbe vonható állítások köréből, ezzel a laikus közönséget megfosztják a biztosítéktól, melyen a történelem tényeire vonatkozó meggyőződése nyugszik.

Másodszor, ha egy már amúgy is izgatott hangulatú tömeget szólítanak fel erőszakos cselekvésre és a kiszemelt áldozat ott van a helyszínen, akkor a veszély, hogy a beszédet atrocitások fogják követni, világos és közvetlenül jelenlévő. Ha azonban ugyanezzel a szöveggel dolgukra siető, közömbös járókelőket zaklat a szónok és a bűnbak nincs jelen, akkor a veszély elhanyagolható: a beszéd és a tettek közötti összefüggés nem világos, áttételes.

Harmadszor, ha az intézmények működőképesek és működtetőik egységesek az antidemokratikus radikalizmus elutasításában, akkor a szélsőséges beszéd csak nagyon szűk körben arathat sikert. A rasszizmus ellen valóban határozottan kell fellépni, de elsősorban *nem* a büntetőjog eszközeivel.

KÖZSZEREPLŐK BÍRÁLATA

A rendszerváltás utáni közélet egyik nagy kérdése volt, miként fogják elviselni az új, demokratikus politika szereplői a nyilvánosság – nyitott társadalmakban megszokott – szoros kontrollját, az olykor kellemetlen szurkálódásokat. Az első kormányzati ciklusban a miniszterelnök két alkalommal is büntetőeljárást kezdeményezett “hivatalos személy megsértése” miatt. 2002 februárjában egy jogerős büntetőbírói ítélet becsületsértés vétségében bűnösnek találta az egyik kereskedelmi televízió szatirikus műsorának szereplőit, akik a Fővárosi Közigazgatási Hivatal vezetőjét gúnyolták ki. Mindig akad politikus, aki megsértődik a róla készített szöveges, illetve képi ábrázoláson és polgári peres úton vagy büntetőeljárás keretében kíván elégtételt venni.

A végső döntést meghozó bíróságok és az Alkotmánybíróság éveken keresztül az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatával egyezően bírálták el az ügyeket. Érdekes módon a polgári peres bíróságok számára a Legfelsőbb Bíróság régi – még a diktatúra idején keletkezett –, mégis időtálló állásfoglalása ad iránymutatást. Eszerint véleménynyilvánítással, értékeléssel, bírálással szemben nem követelhető helyreigazítás pusztán azért, mert a tartalma vitatható. Személyiségi

jogi sérelem akkor állapítható meg, ha a sajtóközlemény más személyiségét sértő, valótlan állítást tartalmaz, vagy kifejezésmódjában indokolatlanul bántó, lekicsinylő, durván sértő kifejezést használ.

Az Alkotmánybíróság 36/1994. számú határozatával számúzta a hivatalos személyek becsületvédelmének – még a tekintélyelvű rendszerekből visszamaradt – intézményét a magyar jogrendből. A döntés szerint a közszereplőket nem illeti meg szélesebb körű becsületvédelem, mint a magánembert – éppen ellenkezőleg. A velük szemben megengedett bírálat határai tágabbak, mint a magánszemélyek esetében. A sajtószabadság különleges védelmet követel akkor, amikor közügyeket és a közhatalom gyakorlását, a közfeladatot ellátó, illetve a közéletben szerepet vállaló személyek tevékenységét érinti.

Sajnálatos módon 1998 óta két irányból is a korlátozás felé haladó tendencia figyelhető meg. A kormányzati oldal a személyiségvédelmet kísérelte meg felhasználni a véleményszabadság visszaszorítására. Ennek jegyében született meg a betérjesztő képviselőről “lex Répássy”-nak elkeresztelt törvényjavaslat, amely a sajtó-helyreigazítás hatályos szabályai mellett parttalan válaszközlési kötelezettséggel sújtotta volna a médiákat. A köztársasági elnök indítványára az Alkotmánybíróság az elfogadott törvényt alkotmányellenesnek nyilvánította. Az 57/2001. (XII. 5.) AB határozat ugyanakkor úgy foglalt állást, hogy a válaszadási kötelezettség nem feltétlenül jelenti a szólásszabadság aránytalan korlátozását. Az Országgyűlés 2000. december 19-i ülésnapján egy ellenzéki képviselő a titkosszolgálati miniszterrel kapcsolatban megjegyezte, hogy a miniszter édesapja – tudomása szerint – a hungarista mozgalom tagja. A Pest Megyei Bíróság jogerős ítélete szerint a képviselő ezzel “a véleménynyilvánítás alkotmányban biztosított szabadságát túllépte”. Ez az eset elsősorban azért töltheti el szépséggel a szabad szólas híveit, mert az idézett bírósági határozat éppen a véleményszabadság tekintetében privilegizált helyet elfoglaló parlamenti vita lehetőségeit szabta szűkebbre. Emellett az ügy másik aggasztó következménye, hogy a parlamenti felszólalásról tudósító Magyar Hírlap című napilapot a Fővárosi Bíróság jogerősen elmarasztalta, jóllehet az újság nem tett mást, mint valóságghűen tájékoztatta olvasóit egy politikai eseményről.

A MŰVÉSZI KIFEJEZÉS SZABADSÁGA

Az 1990-es években két alkalommal is előfordult, hogy művészi megnyilvánulások váltottak ki – a kormányokat is erősen foglalkoztató – botrányokat. 1991-ben az Új Hölgyfutár című művészeti lap ironikus állami címer-ábrázolása, 1999-ben pedig a világhírű avantgárd képzőművésznek, Hermann Nitschnek a Kiscelli Múzeumban tartott kiállítása háborított fel az erkölcsösözöket. Az előbbi esetben az állam tekintélyét féltő ügyészség lefoglalta a

kinyomtatott lapszámokat, az utóbbi esetben a vallásügyekért felelős államtitkár a “vallásos emberek érzületeinek megsértése” miatt követelte a kiállítás bezárását. Hasonlóan nagy vihart kavart Andreas Serrano fotóművész 2002-es újpesti kiállítása, melyet a művész egy meztelen idős hölgyet ábrázoló alkotásával próbáltak hirdetni a fővárosban – a plakátokat egy kerületi polgármester fellépése nyomán levették.

A művészi kifejezés objektív kategóriát jelöl, az esztétikai bírálat nem a hatóságok és a bíróságok dolga. A művészi kifejezőmód két lényeges következménnyel jár: egyes szavak, szókapcsolatok, közismert képi ábrázolások és helyszínek a hétköznapi üzenethez képest erőteljesebb és eltérő szimbolikus tartalommal töltődnek fel, a stílust pedig meghatározza a követett művészi irányzat, a megcélzott befogadó csoport sajátos kommunikációs közege. Azért, mert vannak – és adott esetben sokan vannak –, akik úgy mond nem “vevők” egy adott művészi kifejezőmódra, még nem vitatható el e sajátos művészi kommunikáció joga azoktól, akik számára a botrányt kiváltó mű igenis fontos üzenetet hordoz. Az állam a maga szimbólumaival nem örök és változatlan – éppen a folyamatosan változó közvélekedés formálja, intézményei, jelképei pedig generációk közösségi cselekvésének gyümölcsei. Ezért demokratikus társadalomban nem vonható ki a nyilvános vita alól, s nem tagadható meg az sem, hogy a művészi kommunikáció tárgyává tegye. A Nitsch-kiállítás vagy a több országban üldözött Jézus utolsó megkísértése című film vallási érzékenységre való hivatkozással történő tilalmazása ugyanúgy a saját szabadságunkból adott engedmény volna, mint a náci kijelentések szankcionálása. Másrészt a vallásszabadság megsértése fel sem merülhet addig, amíg a sérelmesnek tartott ábrázolásokat csak az arra kíváncsiak tekintik meg.

REKLÁM

A közerkölcsre hivatkozva indítottak néhány éve hadjáratot reklámszakmai szervezetek a Cosmopolitan című magazin óriásplakátja ellen, amely férfikézzel eltakart női mellet ábrázolt. Ezzel egy időben egy köztéri hirdetőfelületeket birtokló cég megtagadta egy meleg érdekvédő szervezet óvszerhasználatot propagáló közhasznú plakátjainak kiragasztását, mivel azokon – teljesen nyilvánvalóan – férfi nemi szervre utaló ábrázolások voltak.

Álláspontunk szerint a közerkölcsre mint a szólásszabadság korlátjára csak egészen kivételes esetben lehet hivatkozni. Akkor, ha az öncélú (tehát nem lapot, óvszert vagy más egyebet reklámozó és művészi jelentéssel sem bíró) ábrázolás önmagában is az agresszió közvetlen veszélyét ébreszti vagy – kikerülhetetlensége folytán – gyermekek fejlődésére hat károsan. Nem a közerkölcs, hanem a magánszféra sérthetlensége lehet a hivatkozási alap például akkor, amikor a balesetek, bűncselekmények és különös betegségek magatehetetlen és kiszolgáltatott

áldozatait naponta mutogatják közvetlen közlől az alantas vágyakra apelláló, nézővadász kereskedelmi csatornák.

Mely területeken szükséges változtatás?

A kifejezés szabadsága Magyarországon ma összehasonlíthatatlanul nagyobb, mint a rendszerváltás előtt volt. Azonban nem kielégítően biztosított, és fennáll a veszélye annak, hogy fokozatosan eltűnnek a szólásszabadság kiemelt védelmét szolgáló garanciák. A következő területeken tartunk szükségesnek gyors változtatást.

– A Büntető törvénykönyv még mindig túlságosan tág körben üldözi a szólás szabadságát. A jelenlegi Btk. nem alkalmas egyes kijelentések kontextusfüggő, a közvetlen és nyilvánvaló veszélyességet mérlegelő megítélésére. A “törvény vagy hatósági rendelkezés elleni izgatás” tényállása nem elég egyértelmű, a “nemzeti jelkép megsértése” és az “önkénturalki jelkép használata” tényállások pedig kifejezetten ellentétesek a szólásszabadság alapelveivel.

– A szólásszabadság pozícióját gyengíti, hogy nem kap helyet a nevesített személyiségi jogok között a Polgári törvénykönyvben. A büntetőjogi megoldások visszaszorulását is szolgálná, ha az egyes társadalmi csoportokat súlyosan sértő kijelentésekkel szemben törvényben meghatározott szervezetek közérdekű keresettel léphetnének fel.

– Nem tartjuk indokoltnak, hogy békeidőben a fegyveres erőkön és a rendőrségen belül a véleménynyilvánítás erősebb korlátozás alá essen, mint más munkaszervezetekben. A szolgálati törvény a fegyveres személyek szólásszabadságának aránytalan és indokolatlan korlátozását tartalmazza.

– A sajtószabadság kiemelkedő alkotmányos értéke megköveteli a sajtószervek immunitását. Sajtószerveknél – a sajtótevékenységgel összefüggő okból – csak előzetes bírói engedéllyel szabadna házkutatást tartani. A sajtószervek büntetőjogban is megnyilvánuló privilegizált helyzete nélkül nincs garantálva a sajtószabadság.

– A plurálisan semleges tömegtájékoztató zalogának a közszolgálati műsorok létét és nem magát a közszolgálati csatornát tartjuk. Ha viszont a közszolgálati műsoroknak elsődlegesen közszolgálati csatornák adnak teret, úgy elengedhetetlen a működtető intézményt kivonni a napi politikai játszmákból. A médiapiac nyilvánosságot korlátozó diszfunkcióit – a közszolgálati műsorok biztosítása mellett – nem mesterkél és önkényes ideológiai megfontolásokkal, hanem objektív, ám a mainál hatékonyabb – az információs piacot egységes egészként kezelő – monopóliumellenes szabályokkal lehet és kell kiegyensúlyozni.

Annál erősebb egy alkotmányos demokrácia, minél erősebben él a társadalomban a morális elvek szülte és a mindennapi viharokon s félelmeken felülemelkedő normatív szabályok tisztelete. Ha a magunk alkotta szabályokat kiteszük pillanatnyi, olykor soha vissza nem igazolódó várakozásainknak, az alkotmányos demokrácia egy tartópillérét bontjuk le. A morális megfontolásokat nélkülöző inkohere ns jogszabály-tömeg kiszámíthatatlanságot okoz, s ha mégoly valós félelmeinknek engedelmeskedve, korlátozzuk a szólásszabadságot, nemcsak saját szabadságunk egy darabjáról mondunk le: megengedjük, hogy szabályainkat a félelemkeltők írják, s ez már emberi méltóságunkat is sérti.

2. Az információszabadságról

A magyarországi alkotmányos átalakulás során széles egyetértés volt abban, hogy a demokrácia egyik alapfeltétele a közérdekű iratok nyilvánossága. Napjainkban, annak ellenére, hogy az alkotmány garantálja az információszabadságot, a jogszabályok, és különösen a politikai és igazságszolgáltatási gyakorlat számos akadályt állít a közérdekű adatok megismeréséhez való jog érvényesülése elé. A sajtó megregulázása, az információközlést helyettesítő propaganda, a jogkorlátozó egyedi döntések mind-mind a zárt társadalmakra jellemző tendenciák. Meggyőződésünk, hogy az információszabadság megszorítása nem szolgálja a politikai közösség érdekeit. Az állam biztonságára és a politikai vezetők magánügyeire hivatkozva eltitkolt adatok miatt az emberek nem tudnak állást foglalni arról, hogy megbízottaik jól kormányozzák-e az országot.

Miért fontos az információszabadság?

Az információszabadság azt jelenti, hogy mindenkinek joga van a közérdekű adatokat megismerni és terjeszteni. Nincs demokrácia információszabadság nélkül. Az emberek csak akkor lehetnek érdemi résztvevői a közügyekről folyó vitáknak és döntéseknek, ha ismerik a közintézmények működését és azok vezetőinek tevékenységét.

A közérdekű adatok megismerésének és terjesztésének szabadsága nélkülözhetetlen a hatalmi visszaélések megelőzéséhez, illetve feltáráshoz. A jogtíró és korrump kormányzatok egyik fontos eszköze a nyilvánosság kizárása. Ugyanakkor a demokratikus hatalom is folyamatos ellenőrzésre szorul, nehogy rejtve maradjanak közérdekű információk. A közintézmények az adófizetők pénzét használják és az állampolgárok sokaságát érintő döntéseket hoznak, ezért a birtokukban lévő adatokat – néhány kivételtől eltekintve – nem titkolhatják el.

Melyek az információszabadság alapelvei?

A LEGNAGYOBB NYILVÁNOSSÁG ELVE

A közérdekű adatok megismerése alapvető jogunk. Ezért abból a vélelemből kell kiindulni, hogy a közfeladatot ellátó intézményekben lévő adatok nyilvánosak, azokat bárki megismerheti. Az információszabadság alapján az adatkérőnek nem kell igazolnia, hogy jogos érdeke fűződik a

dokumentum megismeréséhez. Főszabály szerint a közhivatal köteles kiadni a kért közérdekű adatokat. A legnagyobb nyilvánosság elve megköveteli, hogy az adatkezelők nyilvántartsák és megőrizték a dokumentumokat annak érdekében, hogy azokhoz az érdeklődők bármikor hozzáférhessenek.

Az információszabadság minden közérdekű információra vonatkozik, tekintet nélkül arra, hogy az milyen formát öltött (írott dokumentumok, hangfelvételek, fényképek, számítógépen rögzített adatok stb.). Az adatközlési kötelezettség minden olyan intézményt érint, amelynek birtokában közérdekű adatok vannak. E körbe tartoznak az államhatalmi ágak (parlament, kormány, bíróságok), az államigazgatás szervei, az önkormányzatok, valamint a közfeladatokat ellátó és költségvetési forrásokat felhasználó egyéb állami- és magánintézmények (például egészségügyi, kulturális, szociális intézetek, közlekedési vállalatok). Környezetvédelmi, közegészségügyi és más közérdekű célok indokolhatják, hogy ipari vállalatok és más magánvállalkozások is információt adjanak tevékenységükkel kapcsolatban, különösen ha közpénzeket használnak fel.

A KÖZZÉTÉTELI KÖTELEZETTSÉG ELVE

Az információszabadságból nemcsak az következik, hogy a közintézmények kötelesek eleget tenni a közérdekű adatok megismerésére vonatkozó kéréseknek, hanem az is, hogy kötelesek rendszeresen közzétenni a velük kapcsolatos legfontosabb információkat. E cél érdekében az intézményeknek fel kell használniuk egyebek mellett a hivatalos közlönyöket, sajtótermékeket, tájékoztató füzeteket és az internetet is. Az embereknek külön adatkérés nélkül is joguk van megtudni a közintézményekkel kapcsolatos alábbi információkat:

- az intézmény szervezetére, működésére, gazdálkodására és szolgáltatásaira vonatkozó adatok;
- az intézmény birtokában lévő közérdekű adatok fajtái;
- tájékoztatás arról, hogy az érdeklődők milyen indítványokkal fordulhatnak az intézményhez;
- az intézményben született, a közügyeket érintő döntések tartalma és indoklása, valamint a döntés alapjául szolgáló fontosabb információk.

A KORLÁTOZOTT KIVÉTELEK ELVE

A közintézményeknek minden adatkérést teljesíteniük kell, kivéve ha bizonyítják, hogy az információ az egyértelműen és szűk körűen meghatározott kivételek közé tartozik. Egyetlen közhivatalt és egyetlen adatfajtát sem szabad eleve kivételnek tekinteni a nyilvánosság elve alól. Az adatközlés megtagadásáról esetről esetre kell dönteni, és az információszabadság korlátozására csak akkor kerülhet sor, ha az alábbi három feltétel mindegyike megvalósul.

- Az információ titkosságát törvényben meghatározott *legitim cél* indokolja. A jogalkotóknak törvényben tételesen meg kell jelölniük azokat az indokokat, amelyek alapján a nyilvánosság korlátozható. Ilyen indok lehet a személyes adatok védelme, a nemzetbiztonság, a honvédelem, kereskedelmi célok érvényesülése, a kormányzati döntéshozatal hatékonysága. A kivételek minden esetben a dokumentum tartalmára vonatkozhatnak, nem pedig annak fajtájára. A korlátozásra csak a törvényben meghatározott védelmi idő lejártáig kerülhet sor.
- Az adatközlés megtagadása *szükséges* a törvényben meghatározott cél érvényesülése érdekében. A közhivatalnak bizonyítania kell, hogy az adatok kiadása esetén a megnevezett köz- vagy magánérdek lényeges sérelmet szenvedne. Például nem lehet arra hivatkozni, hogy a honvédségen belüli visszaélések feltárása gyengíti a hadsereget, mivel éppen a törvénytelen ségek megszüntetése segítheti a fegyveres erők megerősödését.
- Az adatközlést nem indokolja a védett érdektől eltérő, az adott esetben fontosabb közérdek. Az információszabadságnak akkor is érvényesülnie kell, ha a közzététel jelentősen sérti a törvényben felsorolt legitim célok egyikét, ugyanakkor a nyilvánosság biztosítása e sérelemnél *nagyobb előnyt* okoz a közügyek vitelében. Például egyes magánjellegű információk közzétételét megfelelően indokolhatja, ha az adatok kiszolgáltatása hozzásegít a kormányzaton belüli korrupció feltárásához.

A MEGFELELŐ ELJÁRÁS ELVE

A közigazgatásnak gyorsan és méltányosan kell elbírálniuk a közérdekű adatkérést. Szigorú eljárási határidőket kell jogszabályban megállapítani és kötelezni kell a hivatalokat arra, hogy elutasító döntésüket írásban indokolják meg. A kérelmező számára biztosítani kell a jogot, hogy nem megfelelő válasz esetén bírósághoz forduljon.

Az adatkezelő szerv nem állapíthat meg olyan magas költségtérítést, amely elrettenti az állampolgárokat az adatkéréstől. Az intézmények kizárólag az adatszolgáltatással felmerült kiadásaik (másolás, postázás) megtérítését igényelhetik.

A NYILVÁNOS ÜLÉSEK ELVE

Az információszabadság azt is magában foglalja, hogy az állampolgárok a helyszínen figyelemmel kísérhetik a közügyeket megvitató és azokban döntő testületek üléseit. A nyilvánosság elsősorban a választott testületek és azok bizottságainak üléseire, a döntéselőkészítő és a szakértői bizottságok hivatalos tanácskozásaira és a közszolgáltatást végző intézmények döntéshozó fórumaira vonatkozik. Jelentős közügyekről döntő tanácskozás előtt a közvéleményt előzetesen tájékoztatni kell az ülésről.

A nyilvánosság csak megfelelően indokolt esetben zárható ki a közügyekről döntő fórumok üléseiről. Minden döntést, amely zárt ülésről rendelkezik, indoklásával együtt nyilvánosságra kell hozni.

Miről szólnak a külföldi és a nemzetközi szabályok?

Az információszabadságról először Svédországban rendelkeztek, ahol 1766-ban a sajtószabadságról szóló törvény kimondta, hogy minden svédnek joga van a hivatalos iratokat megismerni. A francia forradalom emberi jogi deklarációjának 14. cikke úgy fogalmazott, hogy “a polgároknak joguk van ahhoz, hogy a közkiadások szükségességét akár személyesen, akár képviselőiken keresztül megvizsgálják, azokhoz hozzájáruljanak, felhasználásuk módját ellenőrizték”.

A modern alkotmányos demokráciák többségében az alkotmány, illetve a törvények biztosítják a közérdekű információk megismeréséhez való jogot. Az Egyesült Államokban 1966-ban fogadták el az információszabadságról szóló törvényt (Freedom of Information Act), amely a szövetségi kormányzat iratainak megismerését szolgálja, egy 1976-ban elfogadott törvény (Sunshine Act) pedig meghatározott közjogi testületek üléseinek nyilvánosságát biztosítja. Kanadában az 1982-ben elfogadott törvény (Access to Information Act) érvényesülését ombudsman (Information Commissioner) segíti elő. A “kanadai modell” néven ismertté vált szabályozás lényege, hogy az információs jogok olcsó és hatékony védelme érdekében a közintézményekben egy-egy hivatalnokot az információszabadság helyi megbízottjának neveznek ki.

A nemzetközi emberi jogi dokumentumok minden embert megillető alapvető jognak ismerik el az információk megismeréséhez és terjesztéséhez való jogot. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 19. cikke szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy határokra való tekintet nélkül kutathasson, átvihessen és terjeszthessen híreket és eszméket bármilyen kifejezési módon. Hasonlóan rendelkezik a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, amely 19. cikkében a vélemény- és információszabadságot deklarálja, 25. cikkében pedig a közügyek vitelében való részvétel jogáról rendelkezik.

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 10. cikkében biztosítja az információk, eszmék megismerésének és közlésének szabadságát. Az egyezmény betartását felügyelő strasbourgi bíróság az *Open Door Counselling and Dublin Well Woman versus Ireland*-ügyben azért marasztalta el Írországot, mert megtiltotta, hogy terhes nőket informáljanak abortuszt végző

külföldi klinikákról. A bíróság szerint az ilyen állami tilalom aránytalan jogkorlátozásnak minősül.

Az Európai Unió 1990-ben irányelvet fogadott el a környezettel kapcsolatos információkhoz való hozzáférésről. Ezt követően az 1992-es maastrichti szerződés egyik pontjában megfogalmazták a polgárok információs jogait. Az Európai Bíróság 1995-ben a *Carvel and Guardian versus Council of the EU*-ügyben arra kötelezte az Európa Tanácsot, hogy szüntesse meg a tervezetek, beszámolók, eljárási dokumentumok nyilvánosságra hozatalának általános tiltását. A bíróság kimondta, hogy a közösség intézményei kötelesek a lehető legszélesebb mértékben biztosítani az információs szabadságot.

Biztosítja-e a magyar alkotmány a közérdekű adatok megismerését?

Az alkotmány 61. §-a alapján mindenkinek joga van ahhoz, hogy a közérdekű adatokat megismerje és terjessze. Az Alkotmánybíróság a 32/1992. (V. 29.) AB határozatában megállapította: “A közérdekű információkhoz való szabad hozzáférés lehetővé teszi a választott népképviselői testületek, a végrehajtó hatalom, a közigazgatás jogszerűségének és hatékonyságának ellenőrzését, serkenti azok demokratikus működését. A közügyek bonyolultsága miatt a közhatalmi döntéshozatalra, az ügyek intézésére gyakorolt állampolgári ellenőrzés és befolyás csak akkor lesz hatékony, ha az illetékes szervek felfedik a szükséges információkat.”

Az Országgyűlés az alkotmány szabályainak érvényre juttatása érdekében megalkotta a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényt. A jogszabály a közfeladatot ellátó szervek kötelezettségévé teszi, hogy – meghatározott kivételektől eltekintve – minden érdeklődő számára biztosítsák a birtokukban lévő közérdekű adatok megismerését. Az állampolgárok az iratokat akkor is megtekinthetik, ha azok közfeladatot ellátó személyek adatait is tartalmazzák. Másrészt a törvény a közfeladatot ellátó intézmények számára előírja, hogy segítsék elő a közvélemény gyors és pontos tájékoztatását, valamint rendszeresen hozzák nyilvánosságra a tevékenységükkel kapcsolatos fontosabb adatokat.

Melyek az információszabadság legfőbb hazai kérdései?

A KOMMUNISTA MÚLT IRATAI

Magyarországon elmaradt az “információs kárpótlás”. A kommunista rendszer titkosszolgálatainak iratait részben megsemmisítették, a megmaradt dokumentumok nagy részét ma is az állam titkának tekintik, és csak elenyésző részük vált hozzáférhetővé. Az 1994-ben elfogadott törvény az egykori Állambiztonsági Szolgálat utódszerveinek érdekeit védi, figyelmen kívül hagyja az áldozatok információs önrendelkezési jogát és minden állampolgár jogát a történelmi múlt megismeréséhez. Az 1997 óta működő Történelmi Hivatal csak kevéssel járul hozzá a múlt megismertetéséhez, mert a hiányos iratokat is megcsönkítva bocsátja az érintettek rendelkezésére.

Álláspontunk szerint az érintetteknek joguk van ahhoz, hogy a volt titkosszolgálatok velük kapcsolatos valamennyi dokumentumát hiánytalanul megismerhessék. Az áldozatok információs önrendelkezési joga megelőzi az egykori besúgók, ügynökök jogát személyes adataik védelméhez. Emellett a társadalomnak joga van ahhoz, hogy megtudja: a közélet mai szereplői közül az elmúlt rendszerben kik és milyen módon működtek együtt a titkosszolgálatokkal. A közérdekű adatok megismeréséhez való jog elsőbbséget élvez a közszereplők adatvédelmi jogaival szemben.

AZ ELLENZÉKI KEREKASZTAL DOKUMENTUMAI

A rendszerváltásban óriási szerepet töltött be az Ellenzéki Kerekasztal, amelyet 1989 tavaszán hoztak létre a formálódó demokratikus szervezetek, és amelynek célja az volt, hogy Magyarország az egypártrendszer helyett alkotmányos jogállammá váljon. Az Ellenzéki Kerekasztal üléseit videofelvétel örökítette meg, de ezek tartalmát a nyilvánosság az 1990-es évek végéig nem ismerhette meg, mivel néhány egykori résztvevő ahhoz nem adta hozzájárulását. A Nyilvánosság Klub kezdeményezése nyomán az adatvédelmi biztos megállapította, hogy az Ellenzéki Kerekasztal dokumentumai az ezredvégi magyar történelem legfontosabb iratai közé tartoznak, így az ott elhangzott felszólalások, nyilatkozatok közérdekű adatnak minősülnek. Ennek eredménye, hogy 1999-ben több kötetben megjelent a *Rendszerváltás forгатókönyve* című kiadvány, amely hiánytalanul tartalmazza az Ellenzéki Kerekasztal ülésein elhangzottakat, valamint az ellenzéki erők és a kormány közötti tárgyalásoknak keretet adó Nemzeti Kerekasztal dokumentumait.

ÚJSÁGÍRÓK MEGFÉLEMLÍTÉSE

Az újságírók feladata, hogy tájékoztassák az embereket a közérdekű eseményekről, és a társadalom éber őreiként vizsgálják a közhatalom birtokosainak tevékenységét. Az elmúlt években többször előfordult, hogy az éppen hatalmon lévő kormány büntetőjogi eszközökkel próbálta megtorolni az újságok közérdekű tényfeltáró publikációit. 1998 elején a Miniszterelnöki Hivatal kezdeményezésére büntetőeljárás indult a dunai vízlépcsővel kapcsolatos "titkos" magyar–szlovák szerződéstervezetet nyilvánosságra hozó napilap főszerkesztője ellen. 1999 nyarán kitudódott, hogy az államilag pénzelt Postabank kedvezményes, úgynevezett VIP-hitelekkel segített közismert személyiségeket, illetve azok családtagjait. Az egyik gazdasági lap közzétette a támogatott politikusok, köztisztviselők, művészek, sportolók és mások nevét tartalmazó – hitelesnek vélt – listát. Számos közszereplő feljelentése alapján a lap vezetői ellen banktitok megsértésére hivatkozva büntetőeljárás indult. Szintén 1999-ben indított bűnvádi eljárást az Országos Rendőr-főkapitányság egy bűnügyi hetilap főszerkesztője ellen, aki a politikusok titkos megfigyeléséről szóló nyilvános politikai vitával kapcsolatos dokumentumokat közölt lapjában. Az újságírót ezzel egy időben eltávolították az állami televízióban betöltött állásából. Annak ellenére, hogy az említett ügyekben nem született elmarasztaló bírói ítélet, az eljárások megindítása, a kihallgatások és a házkutatások alkalmasak arra, hogy az újságírókat elrettentsék a hatalmon lévők visszaéléseit leleplező közlésektől.

A sajtó megfélemlítését szolgálja az is, hogy a bírói gyakorlat a közszereplők védelmében olyan kiterjesztően értelmezi a helyreigazítási és személyiségvédelmi szabályokat, hogy a sajtó már-már öncenzúrára kényszerül. A Legfelsőbb Bíróság a *Schmidt Mária kontra Magyar Hírlap*-ügyben helyreigazításra kötelezte a nyilvános eseményeken elhangzottakat pontosan idéző újságot. Így a sajtó nem számolhat be szabadon a közszereplők politikai tevékenységével kapcsolatban a nyilvánosság előtt tett állításokról. Ez a döntés annak az évek óta tartó folyamatnak a része, amelyben a politikai élet képviselői saját jó hírnevük és becsületük védelmére hivatkozva a közügyek megvitatásának és a közérdekű adatok megismerésének ellehetetlenítésére használják az elsősorban a privát szférát védő jogszabályokat.

A KORMÁNYÜLÉSEK DOKUMENTÁLÁSA

A rendszerváltás utáni első kormány üléseiről kezdetben szó szerinti jegyzőkönyv és emlékeztető készült. Két év elteltével azonban a jegyzőkönyvvezetés megszűnt. Az 1994-ben hatalomra került kormány üléseit írásbeli összefoglaló és hangfelvétel dokumentálta, de 1995–96-ban néhány hónapig a kormány döntése alapján nem készült hangfelvétel az ülésekről. Az

1998-ban megalakult kormány máig érvényes rendelkezése szerint az ülésekről sem jegyzőkönyv, sem hangfelvétel nem készül, csak – a tartalmi kérdéseket nem rögzítő – emlékeztető. Ezzel összhangban a kormány előterjesztésére a parlament módosította az államtitokról és a szolgálati titokról szóló törvényt, amely így “a kormány és testületei zavartalan működése” érdekében is lehetővé teszi az iratok titkosítását.

Álláspontunk szerint a kormányülések dokumentálásáról nem dönthet maga a kormány, törvényben kell előírni, hogy jegyzőkönyv, de legalább tartalmi összefoglaló készüljön. A kormány közügyekről határoz, ezért nem lehet teljesen elzárni az állampolgárokat attól, hogy a kormányülésekről hiteles forrásból értesüljenek. Számos esetben fontos közérdek, például honvédelmi vagy pénzügyi érdek indokolhatja, hogy az ülésen elhangzottak ne kerüljenek azonnal nyilvánosságra. A tartalmi dokumentálás ilyenkor is szükséges, mert a jövőbeli tudományos kutatás számára ezek az iratok pótolhatatlanok lesznek.

A TÖRVÉNYTERVEZETEK TITKOSÍTÁSA

A törvény-előkészítés során méltányolható érdek fűződik ahhoz, hogy az egyes munkadokumentumok, feljegyzések ne kerüljenek azonnal nyilvánosságra. Ugyanakkor a jogszabálytervezetek készítői nem nélkülözhetik az érintett csoportok véleményét a készülő szabályozásról. A jogalkotási törvény kötelezővé teszi a kormány számára, hogy vonja be a jogalkotásba az adott témával foglalkozó társadalmi és szakmai szervezeteket. Ezért elvárható, hogy a már elkészült törvénytervezeteket a minisztériumok hozzák nyilvánosságra, hogy azokról minél többen fejthessék ki álláspontjukat. Elfogadhatatlannak tartjuk, hogy a kormányhivatalnokok a már kidolgozott jogszabálytervezeteket olykor titkossá minősítik. Meg kell változtatni az adatvédelmi törvénynek azt a szabályát, amely szerint a döntés-előkészítéssel összefüggő és a belső használatra készült iratok – az intézmény vezetőjének döntésétől függően – harminc évig nem nyilvánosak. Az Európai Bíróság Carvel and Guardian-ügyben kifejtett álláspontjának megfelelően ezen iratokat sem szabad teljes körűen elzárni a nyilvánosságtól. Az információszabadság korlátozására csak akkor kerülhet sor, ha azt az irat tartalma indokolja. Az adatkérő számára ilyen esetben is biztosítani kell, hogy bírósághoz forduljon.

AZ INTERNET SZEREPE

Az információszabadság legdinamikusabban fejlődő eszköze az internet. A kormányzat tett ugyan lépéseket az elmúlt években az állampolgárok újszerű tájékoztatása érdekében, másfelől azonban az internet szabadságának korlátozására törekszik. Az Országgyűlés kiterjesztette a

Büntető törvénykönyv alkalmazását az internetre, és a jogalkotók arra készülnek, hogy átfogó törvényben korlátozzák a szólás és az információközlés szabadságát a világhálón.

E törekvések megengedhetetlenek egy olyan alkotmányos demokráciában, ahol kitüntetett szerepe van a kommunikációs jogoknak, és az internetet a közérdekű adatok megismeréséhez való jog biztosítására kell hasznosítani. Példaként szolgálhat az Egyesült Államokban 1996-ban elfogadott törvény az elektronikus információszabadságról (Electronic Freedom of Information Act), amely előírja az állami intézmények számára, hogy elektronikus formában is hozzák nyilvánosságra azokat a dokumentumokat, amelyeket közzé kell tenniük, és azokat a közérdeklődésre számot tartó iratokat is, amelyeket korábban egy kérelmező rendelkezésére bocsátottak.

Miben segít az ombudsman?

Az 1992. évi LXIII. törvény határozza meg az adatvédelmi biztos feladatait, aki valójában az információs jogok ombudsmanja: nemcsak a személyes adatok védelmében jogosult fellépni, hanem az információszabadság érdekében is. A törvény alapján bárki az adatvédelmi biztoshoz fordulhat, ha a közérdekű adatok megismeréséhez fűződő jogainak gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem érte. Az ombudsman ilyen esetben vizsgálatot indít és állásfoglalást ad ki az adatkérésről. Ha az adatvédelmi biztos eljárása során azt tapasztalja, hogy egy dokumentumot indokolatlanul minősítettek államtitoknak vagy szolgálati titoknak, akkor felszólítja az illetékes tisztviselőt a minősítés megváltoztatására vagy megszüntetésére. Ha a tisztviselő nem ért egyet az ombudsmannel, akkor neki kell bírósághoz fordulnia álláspontjának megvédése érdekében. Az ombudsman nemcsak kérelemre, hanem hivatalból is felléphet az információszabadság védelmében, emellett az adatkezelőknek ki kell kérniük az ombudsman véleményét az egyes szolgálati titokkörü jegyzékek tervezeteiről.

Az adatvédelmi biztos 1995-ben kezdte meg tevékenységét, és az elmúlt években óriási szerepet vállalt az információszabadság kiteljesítésében. Az első adatvédelmi ombudsman állásfoglalásai nyomán vált megkérdőjelezhetetlenné, hogy a köztisztviséget viselők javadalmazására vonatkozó adatok és a népképviselői szervek üléseiről készült jegyzőkönyvek nyilvánosak. Ő tette egyértelművé, hogy a költségvetési intézmények nem hivatkozhatnak üzleti titokra, ha a közpénzek felhasználásának ellenőrzéséről van szó. Az adatvédelmi biztos gyakran fellép az újságírók tényfeltáró tevékenységének védelmében és az államtitok körének kitágítása ellen. Törekvése, hogy az állam legyen átlátható az állampolgárok számára, de az állampolgárok magánszférája maradjon titokban az állam előtt.

Hogyan ismerheti meg az érdeklődő a közérdekű adatokat?

Érdemes először levelet írni az adatot birtokló intézménynek. Az alkotmányra és az 1992. évi LXIII. törvényre hivatkozva tájékoztatást kell kérni a közérdekű információról vagy kérni kell a megnevezett dokumentum(ok) másolatát. Az intézmény tizenöt napon belül közérthető formában köteles eleget tenni a kérésnek, illetve köteles – költségtérítés ellenében – kiszolgáltatni a másolatot. Ha az intézmény megtagadja a kérés teljesítését, arról nyolc napon belül írásban kell értesítenie az állampolgárt. Ha az adatkérést nem teljesítették, a kérelmező bírósághoz fordulhat. A pert a megtagadás közlésétől számított harminc napon belül az ellen a szerv ellen kell megindítani, amelyik az adatközlést megtagadta. Országos hatáskörű szerv esetén a szerv székhelye szerinti megyei (fővárosi) bíróság jár el, egyéb esetben Budapesten a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vidéken a megyei bíróság székhelyén lévő helyi bíróság.

Az adatkérő a bíróság helyett fordulhat az adatvédelmi biztoshoz is. Az ombudsman eljárása az állampolgár számára egyszerűbb és általában gyorsabb, de ő az adatok kiszolgáltatásáról nem kötelező határozatot, hanem állásfoglalást hoz. Néhány kivételtől eltekintve az érintett intézmények tiszteletben tartják az ombudsman állásfoglalását. Tudni kell azonban azt is, hogy ha a kérelmező már pert indított, akkor az ombudsman nem járhat el.

Melyek a legfőbb tennivalók az információszabadság területén?

- Fontosnak tartjuk, hogy az állampolgárok ismerjék meg az információszabadság érvényesülését szolgáló szabályokat és minél többen kezdeményezzék közérdekű adatok kiadását a közintézményektől.
- Lehetővé kell tenni, hogy a kommunista múlt közérdekű iratait bárki megtekinthesse.
- Nem folytatható az a gyakorlat, hogy az újságírók megfélemlítése céljából büntetőeljárások indulnak, és a magánszférát védő szabályok sem arra valók, hogy a politikai elit tagjai saját személyiségvédelmükre hivatkozva ellehetetlenítsék a közügyek megvitatását.
- Az információszabadság szélesebb körű biztosítása érdekében lehetővé kell tenni, hogy a közpénzeket felhasználó, köztevékenységet végző magánintézmények se titkolhassák el a közérdekű adatokat.
- Megkönnyítené a közérdekű adatok megismerését, ha jogszabály kötelezné a közintézményeket arra, hogy a fontosabb közérdekű információkat tegyék közzé az interneten.

3. A személyes adatok védelméről

A személyes adatok védelméhez való jog biztosítja, hogy az egyén maga rendelkezzen a személyével kapcsolatba hozható adatok nyilvántartásáról, felhasználásáról. A rendelkezési jog azt jelenti, hogy a személy azonosítására alkalmas adatokat – az úgynevezett személyes adatokat – csak az érintett beleegyezésével lehet rögzíteni, illetve továbbítani. Nevünk, címünk, foglalkozásunk, etnikai hovatartozásunk, egészségi állapotunk mind-mind olyan adat, amely fölött magunk kell hogy rendelkezünk. Az információs önrendelkezési jog az adatvédelemhez való jog megfogalmazása. Szerencsés elnevezés, mert tartalmazza az egyén aktív rendelkezési jogát: nem csupán védettséget élvezünk, de aktívan dönthetünk is adataink kezeléséről.

Miért kell védeni személyes adatainkat?

A személy azonosítására alkalmas, az őt jellemző adatok birtokában bárki, aki azokhoz hozzáfér, képet alkothat az adott emberről anélkül, hogy őt személyesen ismerné. Ha személyes adataink hozzájárulásunk nélkül nyilvántarthatók és továbbíthatók lennének, akkor az állami vagy egyéb szervek tudunk nélkül megismerhetnék személyes tulajdonságainkat, magánéletünk tényeit, felfogásunkat, vagyoni helyzetünket, akár betegségeinket is. Betekintést nyerhetnének életünk legszemélyesebb rétegeibe, következtetéseket vonhatnának le rólunk, esetleg sorsunkat érintő döntéseket hozhatnának anélkül, hogy ehhez egyetértésünket adtuk volna.

A személyi jegyekről megfosztott – anonimizált – adatokra már nem terjed ki a védelem, hiszen ha az adat már nem köthető az adott személyhez, akkor az illetőnek nem is okozhat hátrányt, ha statisztikai vagy tudományos célokra felhasználják. Az egyén lelkiismereti szabadsága körébe tartozik például, hogy a honvédelmi kötelezettség keretei között a fegyveres szolgálat helyett a polgári szolgálatot választja. Nem tartozik a nyilvánosságra, hogy személy szerint kik voltak azok a hadkötelezettek, akik így döntöttek – ugyanakkor kötöttségek nélkül publikálható az az adat, hogy Magyarországon hányan választják a polgári szolgálatot.

Miként szabályozzák az adatvédelmet külföldön?

Az információs önrendelkezés viszonylag új keletű alapjog, megszilárdulása a XX. század második felére tehető. Az angolszász országok élen jártak a kodifikációban: az Egyesült

Államokban 1966-ban, az Egyesült Királyságban 1984-ben foglalták először törvénybe az adatvédelem szabályait.

Az adatvédelem jogi szabályozására mára kétfajta megoldás terjedt el. Vannak országok, ahol egyazon törvényben szabályozzák az egyén információs önrendelkezési jogát, valamint a közérdekű információkhoz való szabad hozzáféréseinek jogát. A törvénynek kettős feladatot kell ellátnia: biztosítani kell, hogy az egyén védelmet élvezzen az állam növekvő információigényével szemben, ugyanakkor azt is, hogy az állami intézmények működésének dokumentumai az egyén számára hozzáférhetővé váljanak. Az előző fejezetben már említett megfogalmazás szerint alapkövetelmény, hogy az állampolgárok magántitkai minél nehezebben legyenek megismerhetők, míg az állam legyen minél átláthatóbb.

Más országokban a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok megismeréséhez fűződő jogokról külön-külön törvény rendelkezik, és az egyes különösen érzékeny vagy bonyolult kérdésköröket önállóan szabályozzák. Példa erre az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény, vagy a rendőrség, a nemzetbiztonsági szolgálatok adatkezelésére vonatkozó speciális szabályok összessége.

Számos ország – így például Kanada, az Egyesült Államok, Anglia, Új-Zéland, Németország és Magyarország – ismeri az adatvédelmi előírások betartásán őrködő biztos (ombudsman) vagy testület intézményét. A biztos felügyeli az adatkezelők működésének törvényességét és ajánlásokat fogalmaz meg azokra az esetekre vonatkozóan, amikor a gyakorlat eltér a kívánatostól. Hozzá fordulhatnak panasszal azok, akik úgy érzik, hogy valamely intézmény jogsértő módon gyűjtött és tárolt róluk adatokat.

Az első jelentős nemzetközi előírásnak az Európa Tanács 1981-es adatvédelmi egyezménye tekinthető. Az adatvédelmi egyezményt ratifikáló európai államok – így Magyarország is – kötelezettséget vállaltak arra, hogy az okmányba foglalt adatvédelmi előírásokat betartják. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az egyes országokban ne alkothatnának az egyezménybe foglaltnál szigorúbb szabályokat az információs önrendelkezés biztosítására.

A határokon átnyúló adatforgalom gyors növekedésére reagálva az Európai Unió 1995-ben irányelvekbe foglalta, hogyan valósítható meg az a kettős célkitűzés, hogy az adatok szabadon áramolhassanak a határokon át, ugyanakkor az adatok védelme se szenvedjen csorbát. A 95/46/EC. számú irányelvek tovább erősítették a személyes adatok gépi feldolgozására vonatkozó adatvédelmi előírásokat.

Külön ajánlások születtek azokra a speciális adatkezelőkre, akik speciális védelmet igénylő személyes adatokat kezelnek. A fokozott nemzetközi figyelmet az indokolja, hogy a különleges adatok nyilvánosságra kerülése rendkívül hátrányosan érintheti azt, akire az adat vonatkozik.

1987-ben a rendőri szervekre, 1997-ben az egészségügyi adatok kezelőire vonatkozó Európa tanácsi ajánlás született.

Az említett dokumentumok alapján a személyes adatok védelmére vonatkozóan az alábbi elveket fogalmazhatjuk meg:

- személyes adat csak az érintett beleegyezésével vagy törvény által meghatározott esetekben rögzíthető és használható;
- a felvett adatnak pontosnak és időszerűnek kell lennie;
- személyes adat csak az adott cél megvalósításához szükséges mértékben és ideig kezelhető, azután meg kell semmisíteni;
- személyes adat csak kivételes esetben továbbítható az érintett beleegyezése nélkül;
- kiemelt védelem illeti az etnikai hovatartozásra, a lelkiismereti és a politikai meggyőződésre, az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatokat;
- kívánatos, hogy biztos (ombudsman) vagy testület felügyelje az adatkezelést;
- az adatvédelmi szabályok megszegését büntetőjogi rendelkezésnek kell szankcionálnia;
- az embereknek joguk van a róluk nyilvántartott adatok megismeréséhez;
- az érintett személy kérheti a szükségtelenné vált adat törlését, valamint a téves adat kijavítását.

Melyek Magyarország főbb adatvédelmi rendelkezései?

Az alkotmány 59. §-a rögzíti a személyes adatok védelméhez való jogot, és előírja, hogy adatvédelmi törvényt kell alkotni. Az általános szabályokat a Polgári törvénykönyv is megfogalmazza. Az alkotmány előírása alapján született meg a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, amely célként fogalmazza meg, hogy személyes adataival mindenki maga rendelkezzen. A nemzetközi normákkal összhangban meghatározza a személyes adatok gyűjtésének és feldolgozásának feltételeit.

Az adatvédelmi törvény értelmében mindenkinek joga van megtudni, hogy milyen nyilvántartást vezetnek róla, és mindenki kérheti téves adatai törlését. A személyes adatokat az arra jogosult szervek is csak meghatározott célból és csak a feltétlenül szükséges mértékben és ideig kezelhetik. Az adatfelvétel előtt a kérdezett személlyel közölni kell, hogy az adat szolgáltatása önkéntes vagy kötelező. Amennyiben az adatszolgáltatás kötelező, meg kell jelölni az azt elrendelő jogszabályt is. Személyes adatot harmadik fél számára továbbítani csak az érintett beleegyezésével lehet. Kivételt e szabály alól – meghatározott indokból – csak törvény teremthet.

A személyes adatoknál is szigorúbban védettek az úgynevezett különleges adatok. Különleges adatnak minősül minden információ, amely faji eredetre, nemzetiségi és etnikai hovatartozásra, politikai véleményre, illetve vallásos vagy más meggyőződésre, továbbá egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, szexuális életre vagy büntetett előéletre vonatkozik. Különleges adat kezeléséhez vagy az érintett írásbeli hozzájárulása szükséges, vagy törvény adhat rá felhatalmazást.

Etnikai hovatartozásról az állam nem vezethet nyilvántartást és nem szólíthatja fel polgárait, hogy ilyen adataikról nyilatkozzanak. A magyar szabályozás összhangban van az Európai Unióban e tárgykörben megfogalmazott irányelvvel, amely az etnikai, faji hovatartozásra, politikai, vallási vagy világnézeti meggyőződésre, szakszervezeti tagságra, egészségügyi vagy szexuális életre vonatkozó adatok feldolgozásának kategorikus tiltását szorgalmazza, ez alól kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulása vagy az ő érdekében történő eljárás esetében tesz kivételt.

Mi szól az általános személyi azonosító jel használata ellen?

Különböző állami, önkormányzati intézmények sokféle adatot gyűjtenek az állampolgárokról. Ezek az adatrendszerek eredetileg meghatározott célra jönnek létre és elkülönülnek egymástól. Az államnak azonban látszólag érdeke fűződhet ahhoz, hogy az elkülönült és korlátozott célra létrehozott adatrendszereket többféle célra is felhasználja, illetve egymással összekapcsolja, akár csak azért, hogy az igazgatási szervek működését egyszerűsítse vagy hatékonyabbá tegye.

Ha a különböző nyilvántartások összekapcsolása nem ütközik tilalomba, akkor az állam szinte mindent megtudhat polgárainak anyagi helyzetéről, családi viszonyairól, egészségi állapotáról, szakmai előmeneteléről, fogyasztási és egyéb szokásairól. Amíg az adatokat kartonokra iktatták és szekrénybe zárva tartották, a különböző hivatalokban tárolt adatok egyidejű megismerése fizikai korlátokba ütközött. A számítástechnika azonban nemcsak az adattárolást könnyíti meg, hanem lehetőséget ad a nyilvántartások tetszőleges egybekapcsolására is, s ezt bárki megteheti, aki az adatbázisokhoz hozzáfér. Ezért külön rendelkezések útján kell *korlátozni a különböző adatbázisok összekapcsolását*.

Különösen megkönnyíti a nyilvántartások összekapcsolását, ha létezik egy *általános azonosító jel*, amelyet minden adatfelvételkor csatolnak a személyes adatokhoz. Az adatvédelmi tudatosság időszaka előtt sok ország bevezetett ilyen azonosító jelet, ma már azonban Európa számos országában tilos ezek használata. E számkódokat eredetileg népesség-nyilvántartás céljára vezették be például Belgiumban, Hollandiában, Izlandon, Norvégiában,

társadalombiztosítási számként használták Finnországban és Svájcban. Portugáliában a fasiszta hatalom rendelte el az általános személyi szám használatát, ezért a régi rend bukásakor az új alkotmány külön rendelkezett a személyi szám használatának általános tilalmáról. Németországban 1969-ben az Alkotmánybíróság kimondta, hogy az emberek katalogizálása az emberi méltósághoz fűződő alapvető jogot sérti. 1983-ban a testület úgy döntött, hogy a személyi szám általános használata alkotmányellenes. Magyarországon az egységes személyazonosító jel, a személyi szám évtizedekig tartó használatának 1991-ben az Alkotmánybíróság vetett véget azzal, hogy az általános személyi számra épülő teljes adatkezelési rendszert alkotmányellenesnek nyilvánította. Ezt követően némileg visszaszorult a személyi szám használata, és a nagy adatrendszereket – így a társadalombiztosítási és az adóügyi adatbázist – más és más azonosító jelekhez kötötték.

Melyek az adatvédelem különösen érzékeny területei?

RENDŐRSÉGI ADATKEZELÉS

Az információs önrendelkezési jog korlátozásának egyik formája, hogy a közbiztonságra való hivatkozással lazítanak a törvényes előírásokon. A bűncselekmények üldözése és felderítése érdekében a rendőrség szeretne minél egyszerűbb eljárásban minél több területről személyes adatokhoz jutni. Az ily módon elnyert megkülönböztetett jogosítványok veszélyeztetik az adatvédelem alkotmányos jogelvéit. Az állampolgároknak egyaránt joguk van ahhoz, hogy biztonságban éljenek és ahhoz, hogy személyes adataikat jogosulatlanul senki ne ismerhesse meg.

A rendőrség csak akkor juthat személyes adatokhoz, ha erre törvényes felhatalmazást kap. E törvényi felhatalmazásnak meg kell felelnie a célhoz kötöttség követelményének. Álláspontunk szerint a rendőrség bűnüldözési tevékenységével kapcsolatban csak az alábbi korlátok között gyűjthet, tárolhat és használhat személyi adatokat:

- kizárólag az adatkezelés konkrét céljának és az adatok körének írásbeli megjelölésével szabad adatot kezelni;
- megengedhetetlen, hogy a rendőrség általános bűnmegelőzési céllal, “készletre” gyűjtsön személyes adatokat;
- az eljárás befejezése után, ha a gyanúsított szabadul a gyanú alól, személyes adatait törölni kell a rendőrségi nyilvántartásból;

- a büntetett előlétehez fűződő hátrányos jogkövetkezmények alóli mentesülés után az érintett adatait törölni kell a nyilvántartásból;
- mindazon személyes adatokat, amelyek konkrét büntetőüggyel nem állnak összefüggésben, törölni kell a nyilvántartásból.

A célhoz kötöttség követelményének ellentmondana, ha a rendőrség készletre gyűjthetne személyes adatokat például az emberek egészségi állapotáról, drogfüggőségéről, AIDS betegségről vagy valamilyen csoporthoz tartozásáról. Ilyen adatokat a rendőrségnek csak akkor szabad kezelnie, ha azok közvetlen összefüggésbe hozhatók konkrét bűncselekménnyel. Meggyőződésünk szerint az orvosi titoktartás alól csak kivételesen, konkrét bűnügyben történő nyomozás esetén adható felmentés, és súlyosan sérti az egészségügyi ellátás érdekeit és a drogbetegek személyiségi jogait, ha a drogfogyasztókat kezelő orvosokra, terápiás intézetekre általános adatszolgáltatási kötelezettséget rónak. Általános bünfelderítési célból a rendőrség bankoktól, illetve az adóhatóságtól sem kérhet információkat, kizárólag meghatározott bűncselekmény gyanúja esetén és kizárólag az elkövetéssel alaposan gyanúsítható személyről.

NEMZETBIZTONSÁGI MEGFIGYELÉS

A közbiztonság mellett a nemzetbiztonságra való hivatkozás is alapul szolgálhat arra, hogy a törvény eltekintsen az adatvédelem általános szabályaitól. Álláspontunk szerint a nemzetbiztonsági érdeket szűken kell értelmezni, nemzetbiztonsági érdekeknek csak az állam léte, egysége ellen irányuló erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés elhárítása, az állam önvédelmi képessége ellen irányuló erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés elhárítása, valamint a legfőbb állami tisztségviselők személyes biztonsága minősülhet.

Titkos eszközökkel való megfigyelést a nemzetbiztonsági szolgálatoknak csak bírói engedéllyel szabad folytatniuk. Az információs önrendelkezési jog megkívánja, hogy a megfigyelésről, a titkosszolgálati eszközök használatáról az érintett utólag mindenképp tájékoztatást kapjon. Akkor is, ha a bűncselekmény gyanúja vele szemben nem igazolódott.

EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK

Az egészségügyi adatok magukban foglalják az orvosi kezelés során keletkezett diagnózisokat, leleteket, a kórtörténet leírását, a megbetegedés körülményeire vonatkozó információt, emellett tartalmazhatnak genetikai információt, amelyből messzemenő következtetéseket lehet levonni nemcsak az érintett személy, de utódai, rokonai genetikai adottságaira is. Egyes betegségek, gyógykezelési módok titokban tartása a beteg számára különösen fontos lehet. Ha valaki

pszichiátriai kezelés alatt áll és ez kitudódik, hátrányos megkülönböztetés érheti a társadalmi élet különböző szinterein, illetve személyes kapcsolataiban.

Ezért az egészségügyi adatok különleges adatoknak minősülnek, amelyek kezelését a személyes adatokénál szigorúbb feltételekhez szokás kötni. Ilyen megfontolások vezérelték az Európa Tanács Miniszteri Bizottságát, amikor 1997-ben ajánlást fogadott el az egészségügyi adatok védelmének legfontosabb alapelveiről.

Fontos alapelvek, hogy az orvosi adatok harmadik fél számára történő továbbítására csak a beteg beleegyezésével, illetve gyógyítási érdekből kerülhessen sor. Itt is szem előtt kell tartani, hogy orvosi konzílium kéréséhez nem feltétlenül szükséges a beteg személyazonosságának feltárása, a vizsgálati anyagokat is lehet személyi adatok nélkül, kóddal ellátva továbbküldeni.

Módot kell adni arra is, hogy a beteg maga döntsön arról, melyik hozzátartozója kaphat orvosától tájékoztatást. A beteg akarata ellenére még hozzátartozói sem kerülhetnek a betegségével kapcsolatos információk birtokába.

Az egészségügyi adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény sajnálatosan tágan fogalmazza meg azokat az érdekeket, amelyekre hivatkozva az érintett hozzájárulása nélkül közölhetők a róla szóló információk. Nemcsak bűncselekmény elkövetésével gyanúsított személy esetében engedélyezi a rendőrségi adatkérést, de büntetőcélból is. A magyar jogrendszer az ügyvédi titkot tiszteletben tartja: az ügyvéd a megbízó engedélye nélkül nem tárhatja fel az ügyfélre vonatkozó ismereteit. Indokolt lenne, hogy az orvosi titoktartás melletti indokokat az ügyvédi titoktartással azonos súllyal vegyék figyelembe.

Speciális problémát jelent, ha a bűnüldöző hatóságok a drogfüggőket kezelő terápiás intézmények nyilvántartásai iránt tanúsítanak intenzív érdeklődést. A gyógyulni kívánó drogbetegeknél a drogpolitika irányváltásaitól függetlenül meg kell adni a lehetőséget, hogy büntetőjogi következmények veszélye nélkül kérhessenek orvosi segítséget. Ha a terápiás intézménytől bekérik a szenvedélybetegek adatait, ez azt jelenti, hogy a törvény éppen akkor kíván lesújtani rájuk, amikor fel akarnak hagyni a büntetőjogi tilalom alá eső magatartással. Még droghasználat okozta rosszullét esetén sem mernek orvost hívni, ha attól kell tartaniuk, hogy a mentőszolgálat jelenti az esetet a rendőrségnek.

AZ INTERNET

Az internet használatának elterjedése új kérdéseket vet fel az adatvédelem területén. A magyar rendőrség jogszerűen kapta meg egy robbantással gyanúsított személy adatait egy díj ellenében hozzáférést biztosító szolgáltatótól, amikor bűncselekmény konkrét gyanúja állt fenn, mivel valószínűsíthető volt, hogy a bűncselekmény elkövetője az interneten fért hozzá a

robbanószerkezet elkészítésének módjához. Ezzel szemben a névtelen hozzászólást lehetővé tevő hálózati fórumra küldött üzenet esetében a szolgáltató – mivel lehetővé teszi a névtelenséget – nem adhatja ki a rendőrségnek a hozzászóló azonosítására alkalmas adatokat. Az e-mail cím, amennyiben konkrét személyhez kapcsolható, ugyanúgy személyes adat, mint a lakcím.

KÖZTÉRI KÉPFELVÉTELEK

Hasonlóan új probléma a köztéri videofelvétel-készítés elterjedése is. Az államok a bűncselekmények és közlekedési szabálysértések számának csökkenését várják az intézkedéstől. Tisztázatlan azonban, hogy a felvételek mennyi ideig tárolhatók és hogy az egyének személyiségi jogai hogyan érvényesülhetnek. A megfigyelés mellett érvelők szerint, mivel az utca közterület, az emberek számíthatnak arra, hogy figyelhetik őket, ugyanakkor a kamerák hatósugara magánterületre, például kertekbe vagy lakásokba is behatolhat, és semmiféle garancia nincs arra, hogy a megfigyelést végzők nem élnek vissza a technikai lehetőségekkel. Veszélyt jelent továbbá az is, hogy a hatóságok digitalizálhatják és tárolhatják a felismerésre alkalmas arcképeket.

Függetlenül azonban a szándéktól, a köztéri videomegfigyelés mindenképpen az ellenőrzöttség, "a Nagy Testvér figyel téged" orwelli vízióját keltheti a lakosságban.

Melyek a legfontosabb tennivalók az adatvédelem területén?

- Az állampolgárok ismerjék meg az információs önrendelkezési jog érvényesülését szolgáló szabályokat, és a magyar adatvédelmi törvény rendelkezései érvényesüljenek az állami intézmények mindennapos gyakorlatában.
- Meg kell szüntetni a nagy állami adatkezelő rendszerek összekapcsolását. Az adatvédelem legfontosabb alapelveit bűnüldözési érdekre hivatkozva sem szabad lerombolni.
- A büntelfelderítési érdek önmagában nem jelenthet felhatalmazást adatkérésre, ezért a nyomozó hatóságoknak ezt a jogosítványát fel kell számolni.
- Az egészségügyi intézmények ismerjék meg az adatvédelmi előírásokat és utasítsák vissza a jogosulatlan adatkéréseket. Az orvosi titoknak a papi és az ügyvédi titokhoz hasonló védettséget kell élveznie.
- A pszichiátriai betegek, a drogfogyasztók, a HIV-pozitív személyek adatait kiemelt védelemben kell részesíteni.

III. Önrendelkezés és egyenlő bánásmód az egészségügyben

1. A betegek jogairól

Alkotmányos demokráciában az emberek szabadon dönthetnek a személyüket és életüket illető kérdésekben. A gyógykezelésről hozott döntések az ember legszemélyesebb döntései, e választásokban megfogalmazódik az egyén felfogása a jó életről, egészségről és testi megjelenésről, sőt a testi szenvedésről. A gyógykezelés kérdéseiben úgy érvényesülhet maradéktalanul az önrendelkezéshez való jogunk, ha törvénybe foglalják, milyen jogok illetik meg az egyént gyógykezelése során, és egyúttal megteremtik az e jogok gyakorlásához szükséges feltételeket. Amikor tehát betegjogokról beszélünk, nem valamiféle speciális, csak a betegeket megillető jogokra gondolunk. A minden embert megkülönböztetés nélkül megillető emberi jogokat fogalmazzuk meg a gyógykezeléssel kapcsolatos döntések speciális körülményeire. A betegjogi szabályok arról gondoskodnak, hogy az emberek gyógykezelésük ideje alatt is gyakorolhassák személyiségi jogaikat.

Melyek a betegek legalapvetőbb jogai?

A beteg legalapvetőbb joga, hogy orvosi ellátást kapjon és az ellátás során tiszteletben tartsák emberi méltóságát. Az orvosi hatékonyság és az emberi jogok tisztelete ugyanazt kívánja meg: a beteg a gyógykezelése kérdéseiben is gyakorolhassa önrendelkezési jogát.

Az olyan orvos–beteg kapcsolat, amelyben a beteg saját értékei alapján és kellően tájékoztatva dönt, a legjobb garancia a gyógyulásra. Az a beteg, aki aktív szerepet játszott a kezeléssel való döntésben, a kezelési előírásokat is jobban megtartja.

A törvénybe foglalt betegjogok – így a tájékoztatáshoz való jog, a szabad orvosválasztáshoz való jog, a tájékozott beleegyezéshez való jog, az orvosi adatok bizalmas kezeléséhez való jog – mind arra irányulnak, hogy a beteg döntése a gyógykezelés elengedhetetlen feltétele legyen, és az egyén gyógykezelése során is élhessen mindazokkal a jogaival, amelyek őt ember mivoltában megilletik.

Vannak-e nemzetközi előírások a betegek jogaira?

Az 1970-es évektől sorra születtek a betegek jogainak alapelveit lefektető nemzetközi állásfoglalások. A WHO, az Európa Tanács, a World Medical Association deklarációi egymás után tüzték ki célul az emberi jogok érvényesülésének biztosítását a gyógykezelés során. Megfogalmazták azokat a jogokat, amelyeket biztosítani kell az egyén számára a gyógykezelése

során ahhoz, hogy önrendelkezési jogát gyakorolhassa. E nemzetközi dokumentumok lefektették a betegjogi alapelveket, és országról országra kiindulásul szolgáltak az e jogok elismertetésére és érvényesítésére hivatott törvények megalkotásához.

Két dokumentumot emelünk ki, amelyek az európai országok számára e területen meghatározó jelentőséggel bírnak:

- a WHO kezdeményezésére 1994-ben született meg az *amszterdami betegjogi deklaráció*,
- az Európa Tanács keretei között 1997-ben fogadták el az *emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezményt*.

Az Európa Tanács egyezménye az első kötelező jogi erővel rendelkező nemzetközi alapdokumentum a betegjogokról. Egyben az addigiakhoz képest e jogok továbbfejlesztését is jelenti, hiszen megteremti a személyiségi jogok védelmének garanciáit az új orvostechológiai eljárások – az emberi génállományon végrehajtott beavatkozások, emberi embrión végzett kutatások, emberi szervek, szövetek felhasználása – során. A betegjogi megközelítést egyre szélesebb körben fogadják el; ezt mutatja az aláíró országok sora, közöttük jó néhány, a volt szovjet blokkba tartozó állam: Észtország, Lettország, Litvánia, Moldova, Románia, Szlovákia, Szlovénia. A magyar parlament 2002 februárjában törvényben megerősítette az egyezményt, amely így a belső jog részévé vált (2002. évi VI. törvény).

Miért fontos törvénybe foglalni a betegjogokat?

Ha törvény írja elő a betegek jogosultságait, akkor azokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A törvény életre hívhatja a jogok érvényesülését biztosító intézményeket is. A korábbi gyakorlat az volt, hogy a betegek jogosultságai az orvosi hivatás szakmai előírásai között, többnyire orvosi magatartási szabályként fogalmazódtak meg. Az orvosi titoktartást orvosetikai kódexek írták elő. Mára a betegjogi szemlélet térnyerésével ugyanez a kérdés a beteg információs önrendelkezési jogaként fogalmazódik meg. A szabályok nem szakmai etikai kódexbe kerülnek, hanem minden állampolgárra vonatkozó törvényekbe.

Gyakori megoldás az állampolgárok önrendelkezési jogának elismertetésére, hogy az egészségügyi ellátás általános szabályait rögzítő törvénybe – az egészségügyi törvénybe – illesztenek be egy fejezetet a betegek jogairól. Ezt a megoldást választották például a magyar, a szlovák, a bolgár, a lengyel, a horvát és a grúz jogalkotók. Egy másik megoldás lehet, hogy speciális törvényt alkotnak az egyes orvosi beavatkozásokról – például a szerv- és szövetátültetésekről, az orvosi kutatásról –, s abban szabályozzák az adott eljárás betegjogi vonatkozásait.

A betegjogok kartába foglalása is e jogok formális elismertetésének egyik módja. A karta kibocsátója lehet például kórházak szövetsége vagy orvosi kamara. Hatálya lehet egyes intézményekre kiterjedő, regionális vagy országos. Betegjogi kartát bocsátottak ki – többek között – Franciaországban (először 1974-ben, majd 1995-ben), San Marinóban (1989-ben), az Egyesült Királyságban (1992-ben), a Cseh Köztársaságban (1992-ben).

Álláspontunk szerint a betegjogok elismertetésének leghatékonyabb eszköze az, ha az egyes országok a betegek jogait önálló törvényben rögzítik. A speciális betegjogi törvény egyértelmű szabályokat fogalmaz meg orvos és beteg számára egyaránt, s mivel egyetlen külön jogszabályt alkot, ezért könnyen megismerhető és áttekinthető. Az önálló törvény a betegjogok elismertetésének fontosságát is jobban szimbolizálja. Ezt a megoldást választották az alábbi államok:

- Finnország: Törvény a betegek jogi helyzetéről és jogairól, 1992;
- Hollandia: Törvény az orvosi szerződésekről (és abban a betegek jogairól), 1994;
- Izrael: Törvény a betegek jogairól, 1996;
- Litvánia: Törvény a betegek jogairól és a betegeket érintő károkozásról, 1996;
- Izland: Törvény a betegek jogairól, 1997;
- Dánia: Törvény a betegek jogairól, 1998.

Mit jelent az egészségügyi ellátáshoz való jog?

Kiindulásul az az alapelv szolgál, amely már ötven évvel ezelőtt megfogalmazódott az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában: “az egészségének biztosítására alkalmas [...] orvosi gondozás” mindenkit megillet (25. cikk). Az azóta született nemzetközi dokumentumok mind azt a kötelezettséget róják az államra, hogy valamennyi állampolgára számára jó színvonalú egészségügyi ellátást biztosítson.

A megfelelő *egészségügyi ellátáshoz való jog* álláspontunk szerint mindenkit megkülönböztetés nélkül megillet, attól függetlenül, hogy képes-e fizetni a szolgáltatásért. Döntést arról szükséges hozni, mi az, ami mindenképpen az alapellátás körébe tartozik, és melyek azok a további, választható ellátási formák, amelyek magas költségeik miatt csak valamilyen *biztosítási formában*, illetve csak *többletbiztosítással* vehetők igénybe. A döntés elkerülhetetlen, mert egyfelől a krónikus betegek növekvő száma, másfelől a költséges orvosi beavatkozások újabb és újabb formái a rendelkezésre álló forrásokat meghaladó igényeket teremtenek.

Az ellátáshoz való jog magában foglalja, hogy az intézmények könnyen hozzáférhetők, szolgáltatásaik folyamatosan igénybe vehetők legyenek. *A szabad orvosválasztás joga*

megkívánja, hogy a beteg maga dönthessen arról, melyik kórházban és melyik orvossal kívánja gyógykezeltetni magát. A volt szovjet blokk országaiban e jog viszonylag új keletű, ugyanis korábban mindenféle orvosi ellátást kizárólag a lakókörzetek szerinti beosztásban lehetett igénybe venni. Nemhogy az operáló sebészt, de még az alapellátást nyújtó családi orvost sem lehetett megválasztani, a beteg csak az adott körzetben dolgozó orvoshoz (a “körzetihez”) fordulhatott.

A szabad választást korlátozhatja, ha az adott intézményben nem tudják a kívánt beavatkozást elvégezni vagy az adott időpontban nem tudják a beteget fogadni. Olyan beavatkozásoknál, mint például a szervátültetés vagy a szívműtét, ahol az eszközök szűkösek, a kórháznak *várólistát* kell összeállítania. E listán objektív, orvosi szempontok alapján kell besorolni a várakozó betegeket, akik így áttekintést nyernek a szűkös műtéti kapacitás elosztásáról és saját esélyeikről.

Az egészségügyi ellátások megtervezésében és minőségének ellenőrzésében helyet kell kapniuk a betegeknek is. *Az egészségügyi döntések rendszerében való részvétel joga* a betegek kollektív joga arra, hogy akár a kórházi bizottságokban, akár az országos tanácsokban megjelenítsék a “fogyasztói” érdekeket (amszterdami deklaráció, 5/2. pont) s az egészségügyi döntések minden szintjén képviselhessék, hogy a betegek milyen fajta ellátásokat tartanak szükségesnek, milyen működési, minőségi problémákat tapasztalnak az ellátás során.

Meg kell-e mondani a betegnek, hogy milyen betegsége van?

A beteggel – kérés nélkül is – közölni kell az egészségügyi állapotára vonatkozó információkat. *Az információhoz való jog* elismerése azt jelenti, hogy a betegnek érthető – nem orvosi szakkifejezésekkel teletűzdelt – tájékoztatást kell kapnia, és kezelőorvosának meg kell válaszolnia a benne felmerülő kérdéseket is. Valahányszor új orvosi tény áll elő a kezelés során, például újabb beavatkozásra van szükség, a beteggel az erre vonatkozó információkat meg kell osztani.

Az orvos csak kivételes esetben tekinthet el a teljes tájékoztatástól, amikor az – megítélése szerint – a beteg számára elviselhetetlen, súlyos terhet jelentene s újabb ártalom forrása lenne (ez az úgynevezett *terápiás indokból teremtett kivétel*).

A beteg maga is kinyilváníthatja, hogy állapotáról, betegségéről nem kér további információkat, esetleg teljesen lemond a tájékoztatásról (*a tájékoztatásról való lemondás joga*). Ugyanakkor jogában áll megnevezni azt a személyt, akit helyette tájékoztatnak.

A beteg nemcsak kezelőorvosától tájékozódhat állapotáról, hanem arra is lehetőséget kell kapnia, hogy orvosi iratait megismerhesse. Az egészségügyi *iratokhoz való hozzáférés joga* azt jelenti, hogy a beteg a dokumentumokba betekinthez, azokról másolatot kérhet. Ennek előfeltétele, hogy e dokumentumokat a kezelő intézmények meghatározott ideig megőrizték.

Az orvosi tényeken túl a betegnek joga van információkat kapni az egészségügyi szolgáltatásokról (hol, hogyan, milyen egészségügyi intézmény vehető igénybe), a kezelőintézmény működési rendjéről (milyen osztályok vannak, mi az intézmény házirendje), az őt ellátó egészségügyi dolgozók nevééről és beosztásáról, a betegjogokról, a betegek jogait védő intézményekről (például működik-e az adott kórházban betegjogi képviselő, hogyan lehet panaszt benyújtani).

Megkezdhető-e a kezelése annak a betegnek, aki megkapta a tájékoztatást kezelőorvosától?

Nem elégséges a beteget tájékoztatni – a tervezett kezeléshez a beteg hozzájárulására is szükség van. A beteg beleegyezése nélkül végrehajtott orvosi beavatkozás akkor is jogellenes, ha egyébként indokolt és kedvező hatást fejt ki. Ez alól a szabály alól kivételt képeznek azok az esetek, amikor halasztást nem tűrő orvosi ellátásra van szükség: életmentő beavatkozást kell végrehajtani vagy sürgős ellátást kell nyújtani, és a beteg nincs véleménynyilvánításra képes állapotban.

A *tájékozott beleegyezés joga* nem más, mint az egyén saját teste és élete fölötti önrendelkezési jogának elismerése a gyógykezelés terén. Ez a jog ma már minden demokratikus jogrendű országban az orvos–beteg jogviszony alapköve. A beleegyezés érvényességéhez az alábbi törvényi feltételeket rendelik: a beleegyezés *önkéntes legyen, megfelelő tájékoztatáson alapuljon, megfelelő döntési képesség birtokában szülessen*.

Ha a beteg csak azért járul hozzá a műtéthez, mert másképp elküldenék a kórházból és nem gondoznák tovább, akkor nem önként, hanem kényszer hatása alatt cselekszik. Érvénytelen a beleegyezés akkor is, ha a beteg nem kapott kellő tájékoztatást a beavatkozásról, így nem tudja pontosan, mire számíthat. A tájékoztatás akkor minősül megfelelőnek, ha tartalmazza az alábbi információkat:

- a beteg egészségi állapotát és diagnózisát;
- a vizsgálati eredményeket;
- a javasolt orvosi beavatkozást: annak lefolyását, kockázatait, előnyeit;
- a javasolt beavatkozás alternatíváit, azok kockázataival és előnyeivel;

– a javasolt beavatkozás elmaradásának következményeit;

– a gyógyulás, rehabilitáció várható lefolyását.

A tájékoztatás nyomán akkor születethet érvényes beleegyezés, ha a beteg képes a kapott információkat megérteni és azokat saját értékrendje szerint mérlegelve döntést hozni. Ha a beteg akár betegségénél – például tudatzavar, pszichiátriai zavar fennállása esetén –, akár életkoránál fogva – lévén például gyermek – nem cselekvőképességű, akkor nem adhat érvényes beleegyezést.

Ilyenkor a következő megoldások ismeretese a kezeléssel való döntés meghozatalára.

– A beteg még cselekvőképességű állapotában *előre rendelkezett* gyógykezelése egyes kérdéseiről. Az előzetes jognyilatkozat megtételének joga arra jogosítja föl az állampolgárokat, hogy előre írásba foglalják akaratukat arra az esetre, ha elvesztenék döntési képességüket; megnevezzék azt a személyt, aki ebben az esetben helyettük a döntés jogát gyakorolja. Előre nyilatkozhatnak arról is, hogy melyek azok a kezelési formák, amelyeket semmiképpen nem fogadnak el.

– A betegnek van *törvényes képviselője* – például a szülő, vagy bíróság által kijelölt gondnok –, aki jogosult dönteni a kezeléssel.

– A fentiek hiányában a kórház feladata, hogy kezdeményezze a *helyettes döntéshozó* kijelölését.

Ha a beteg döntésképtelen, önrendelkezési jogát úgy lehet legjobban tiszteletben tartani, ha akaratának és értékrendjének megfelelő kezelést nyújtanak neki. Erre az a legjobb megoldás, ha ő maga előre rendelkezik arról, hogy ki döntsön helyette a kezeléssel. Így mód van arra, hogy olyan személy legyen a képviselője, akiben megbízik, aki ismeri őt és nézeteit, akinek elmondhatja, hogyan vélekedik az egyes kezelésekről, a fájdalom elviseléséről. Az előzetes jognyilatkozat kötelezi az orvost, annak figyelembevételével kell eljárnia. A helyettes döntéshozótól álláspontunk szerint elsősorban az várható el, hogy a beteg általa ismert vagy rekonstruálható értékrendjéből kiindulva döntsön, ne pedig azon az alapon, hogy ő maga mit tartana a legjobb választásnak.

A tájékozott beleegyezéshez való jog magában foglalja azt is, hogy a beteg bármikor szabadon visszavonhatja a beleegyezését. A beteg beleegyezése nemcsak a gyógykezelésnek feltétele, de annak is, hogy a test bármely részét megőrizzék vagy felhasználják, tudományos kutatás vagy klinikai oktatás céljára használják.

A beteg a beleegyezést kisebb súlyú beavatkozások esetében *szóban* is megadhatja. Az orvosi beavatkozások egyes fajtáinál az is elfogadható, hogy a beteg beleegyezését ráutaló magatartásával fejezze ki. Például beáll a védőoltásra várakozók sorába vagy karját nyújtja a vérvételhez. Semmiképp nem tekinthető azonban érvényes beleegyezésnek, ha a beteggel közlik, hogy műtétet írnak ki a számára, és ő némán fogadja a hírt. Műtéti eljárásoknál, orvosi

kutatásban való részvételnél elfogadott törvényi előírássá vált, hogy a betegől írásbeli beleegyezést kell kérni. Azoknál a kezeléseknél, ahol elégséges a szóbeli hozzájárulás, a tájékoztatás tartalmát és a beleegyezés tényét mindenképp fel kell tüntetni a beteg irataiban.

Mindezekből következik, hogy ha a beteg megfelelő tájékoztatást kapott a javasolt kezeléstről és döntési képessége birtokában van, akkor *vissza is utasíthatja a kezelést*. Emellett a beteg nemcsak arról dönthet, hogy elfogadja-e vagy visszautasítja a javasolt ellátást, hanem arról is, hogy nem kíván tovább a kórházban maradni. A *kezelőintézmény elhagyásának joga* akkor is gyakorolható, ha a beteg állapota inkább a kórházi gondozást kívánná meg. Ebben az esetben a betegnek alá kell írnia, hogy orvosi javallat ellenére távozott, azonban visszatartani őt ilyenkor sem lehet. Kivételt képez ez alól a veszélyeztető állapotú pszichiátriai beteg, akit ideiglenesen vissza lehet tartani, de csak addig, amíg bíróság nem dönt arról, hogy indokolt-e a pszichiátriai kezelést a beteg akarata ellenére is folytatni. A beteg önrendelkezési jogát az is sértené, ha tudta nélkül intézkednének másik kezelőintézménybe történő átszállításáról. Amikor a kezelőintézmény a beteg másik kórházba való áthelyezését tartja indokoltnak, erre csak a beteg tájékoztatása után és az ő egyetértésével keríthet sort.

Él-e még a modern orvos–beteg kapcsolatban az orvosi titoktartás ókori szabálya?

Az orvos–beteg kapcsolat bizalmi jellegét ma is erős szabályok védik. Az orvosi kódexek az orvosok számára titoktartást írnak elő a gyógyító kapcsolatban megismert információkra, és az egészségügyi jogszabályok megteremtik az egészségügyi adatok bizalmas kezelésének garanciáit. A beteg *információs önrendelkezési jogánál* fogva arra számíthat, hogy az egészségügyi intézmény a személyi és orvosi adatait az ő felhatalmazása nélkül nem szolgáltatja ki kívülállóknak. Az *adatok bizalmas kezeléséhez való jog* megkívánja, hogy a beteg egészségügyi adatait oly módon kezeljék, hogy az mások számára ne legyen hozzáférhető. Azokban az esetekben pedig, amikor az orvos törvényi előírásra – például kötelező adatszolgáltatás egyes járványos betegségekről, bírósági megkeresés büntetőügyben – köteles a kért adatot megküldeni, a beteget tájékoztatás illeti meg arról, hogy milyen adatait kinek és milyen célból továbbították.

A modern orvosi eljárások és a modern informatika rendkívüli mennyiségű információt teremtenek, egyszersmind rendkívül információéhes rendszereket hoznak létre. Ezzel magyarázható, hogy az orvosi adatok védelme az egyik legtöbbet tárgyalt betegjogi kérdés. A megfelelő diagnózis és kezelés kialakításában továbbra is döntő jelentősége van a beteg által elmondott családtörténeti, életmódbeli és a személyes lét legintimebb szférájába tartozó

információknak. Ezek az adatok már nem gondosan elzárt egyéni kartonokra kerülnek, hanem számítógépes adatkezelési rendszerekbe, ezért gondoskodni kell bizalmas kezelésük garanciáiról.

A beteg gyógykezelésében részt vevő személyek számára biztosítani kell az adatokhoz való hozzáférést, további személyek számára azonban csak az érintett beteg beleegyezésével lehet erre alkalmat adni.

A beteg információs önrendelkezési joga az alábbi szabályok megtartását kívánja meg:

- maga a beteg döntheti el, hogy hozzátartozói közül kinek adható tájékoztatás;
- személyes adatainak továbbítására csak beleegyezésével kerülhet sor;
- az adatokat olyan módon kell tárolni, hogy azok védve legyenek az illetéktelen hozzáféréstől és a megsemmisüléstől;
- amennyiben az adatot törvényi előírásra továbbítják, a beteget a továbbítás tényéről (milyen adatokat kinek mi célból jutattak) ekkor is tájékoztatni kell;
- közegészségügyi, bűnüldözési érdekre hivatkozva csak a lehető legszűkebben értelmezett adatszolgáltatási kötelezettséget lehet teremteni (az adatot jogos célra kérik, az adat megismerése feltétlenül szükséges, más módon hozzá nem férhető stb.);
- a beteg kérésére a hibás, tévedésen alapuló vagy oda nem tartozó adatokat törölni kell.

Az információs önrendelkezés körébe tartozó kérdés az is, hogy a betegnek joga legyen az információ meg nem ismerésére. Korábban szoltunk arról, hogy a beteg kérheti a tájékoztatás részbeni vagy teljes mellőzését.

Az információ meg nem ismeréséhez való jog az emberi génállomány vizsgálatának előrehaladtával egyre döntőbb jelentőségű kérdés. Genetikai tesztekkel egy sor betegség kimutatható, amely a vizsgálat időpontjában még nem jár tünetekkel. A betegség kifejlődése csak egy eshetőség, vagy esetleg csak évtizedekkel később várható, miközben gyógyítására esetleg nincsen mód. Feltételül szabhatja-e a munkáltató, a biztosító vagy a jövőendő házastárs a teszt elvégzését a foglalkoztatásnak, egészségbiztosításnak vagy házasságnak? Az egyén önrendelkezési joga álláspontunk szerint itt is megkívánja a szabad döntést. Senkit nem szabad kötelezni, hogy olyan információ birtokába jusson jövőendő életkilátásai, egészségi állapota felől, amelyet nem kíván megismerni.

Köteles-e a kórház kivizsgálni a beteg által benyújtott panaszt?

A betegek panaszjelzéséhez való joga a nemzetközi alapidokumentumokban is megfogalmazott jog: eszerint a beteg számára törvényes lehetőséget kell teremteni arra, hogy panaszát

kivizsgálják. A panaszjelzéshez való jog kötelezettséget teremt az egészségügyi intézmények számára, hogy a panaszok kivizsgálására vonatkozó törvényes előírásokat betartsák, a szükséges panasz fórumot megteremtsék.

A panasz elbírálásához való jog biztosítása többszörös haszonnal jár: garantálja a betegek jogainak védelmét arra az esetre, ha azokat sérelem érné, és *védi a beteget* a nem megfelelő ellátás esetén; nélkülözhetetlen eszköz az egészségügyi *ellátórendszer színvonalának emeléséhez*; lehetővé teszi, hogy a gyógyító intézmény konfliktusa a lehető *legalacsonyabb szinten tisztázódjék*. Olyan panaszjelzést kell teremteni, mely könnyen igénybe vehető, gyors, s melynek végén állásfoglalás születik a panaszolt esetről.

Fontos szerepet tölt be a panaszjelzés folyamán a *betegjogi képviselő*, akinek fő feladata, hogy a betegeket segítse jogaik megismerésében és gyakorlásában. Elsősorban az ő segítségével számíthat az a beteg, akinek panasza van. A betegjogi képviselő közreműködhet abban, hogy a beteg a szükséges orvosi dokumentumaihoz hozzájuthasson, azokról másolatot kérhessen. Segítheti a beteget a panasz benyújtásában. Akár meg is előzheti, hogy a kifogásolt esetben formális panaszindítvány szülessen, ha sikeresen közvetíti a beteg és az ügyben érintett ellátók között. A panasz esetek a betegjogi képviselő munkáját is előrevihetik, hiszen tanulsággal szolgálnak az intézmény működésének rendszerszintű problémáira vonatkozóan is.

Melyek a legfontosabb célok Magyarországon a betegjogok terén?

- Kívánatosnak tartjuk, hogy a törvényalkotás a mindenkorin nemzetközi normáknak megfelelően ismerje el a betegjogokat. Magyarországon az egészségügyi törvény tartalmaz a betegek jogairól szóló fejezetet. Az újabb és újabb informatikai, orvostechikai fejlesztések azonban további jogi lépéseket kívánnak, amelyeknél fontos a nemzetközi normák követése.
- Fontosnak gondoljuk, hogy élő kapcsolat jöjjön létre a kelet-közép-európai országok betegjogi szervezetei között egymás informálására és a közös cselekvés lehetőségének megteremtésére.
- Igényeljük, hogy legyenek a betegjogok megismertetését szolgáló kiadványok, képzések, információs szolgáltatások.
- Támogatjuk, hogy a betegek, az egészségügyi szolgáltatások fogyasztói érdemi szerephez jussanak az egészségügyi döntésekben.
- Szorgalmazzuk, hogy szülessenek meg a betegjogok védelmére hivatott intézmények.
- Elengedhetetlennek véljük, hogy betegjogi jogsérelem esetén az állampolgár jogi tanácsadáshoz és képviselőhöz jusson.

2. Az eutanáziáról

Az elmúlt évtizedekben világszerte előtérbe kerültek az élet befejezésével kapcsolatos dilemmák. A modern orvostudomány segítségével a betegek haldoklása akár évekig is meghosszabbítható, ezért az orvosok, a betegek és a hozzátartozók korábban nem ismert döntési helyzetekbe kerülnek. Emellett a halálról másként gondolkodunk ma, mint régen: sokan nem tartják kötelességüknek elviselni a haldoklással járó szenvedéseket, s az orvosoktól segítséget várnak haldoklásuk megrövidítéséhez.

Napjainkban alapvető emberi jogként fogalmazódik meg a méltóságteljes halálhoz, az eutanáziához való jog. Álláspontunk szerint a gyógyíthatatlan, végső stádiumba jutott betegnek is joga van dönteni saját sorsáról, ezért tiszteletben kell tartani a döntésképes beteg akarátát, ha az életfenntartó kezelés beszüntetését kéri. Az elviselhetetlen szenvedéseket átélő beteg kívánságára biztosítani kell a fájdalomcsillapító szereket akkor is, ha azok a halálát okozhatják. Mindemellett – megítélésünk szerint – a végstádiumba jutott betegnek joga van ahhoz, hogy orvosi segítséget vegyen igénybe élete befejezéséhez.

Mi az eutanázia?

Annak ellenére, hogy nincs egységesen elfogadott eutanázia-meghatározás, vitathatatlanul ide sorolható, ha a beteg érdekében az orvos a gyógyíthatatlan (és halálos) betegét halálba segíti, életfenntartó beavatkozásokat megszüntet, illetve elmulaszt. Ez történhet a beteg kérésére (*önkéntes eutanázia*) és beleegyezése nélkül, ha már nincs megkérdézhető állapotban (*nem önkéntes eutanázia*). Gyakori az aktív és passzív eutanázia közötti különbségtétel, amely nem azon alapul, hogy az orvos tevékenységgel vagy mulasztással valósítja-e meg. *Passzív eutanázia* esetén az orvos nem kezeli a beteget (például nem éleszti újra), illetve beszünteti a kezelését (például lekapcsolja a lélegeztetőgépet), s ezzel engedi meghalni. *Aktív eutanázia* esetén pedig az orvos olyan tevékenysége okozza a beteg halálát, amelytől egészséges ember is meghalna (például halálos injekció). Ettől eltérő eset, amikor az orvos *segítséget nyújt* a beteg öngyilkosságához, például az ehhez szükséges szer átadásával.

Az eutanázia legfontosabb feltétele tehát az, hogy az orvos mindig *a beteg érdekében* cselekszik. Elvileg nem feltétele az eutanáziának, hogy orvos hajtsa végre, de gyakorlati szempontok indokolják ezt a szűkítést. Elrettentési céllal gyakran az eutanázia körébe sorolják a hitleri eugenika-programot, holott az nem volt más, mint kiválasztott embercsoportok (fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, alkoholisták és mások) legyilkolása. Nem beszélhetünk eutanáziáról

a szűkös egészségügyi eszközök elosztásáról hozott döntések kapcsán sem, vagyis azokban az esetekben, amikor a beteg azért hal meg, mert életben tartásához nem álltak rendelkezésre egészségügyi eszközök (például három betegre két lélegeztetőgép jut).

Jogunk van-e az életfenntartó kezelést visszautasítani?

Ahogy az a betegek jogairól szóló fejezetben már említettük, az egészségügy területén az önrendelkezési jog azt jelenti, hogy a betegek maguk dönthetnek a kezelésükkel kapcsolatos kérdésekben: igénybe veszik-e az egészségügyi ellátást, mely beavatkozások elvégzésébe egyeznek bele, melyeket utasítanak vissza.

Álláspontunk szerint egy alkotmányos államban az *önrendelkezési jog* a végstádiumba jutott betegeket is megilleti. A kiinduló feltételezés az, hogy a beteg életét fenn kell tartani és hatékony kezelést kell számára nyújtani. Az orvoslás célja azonban nem lehet minden esetben az, hogy a halál időpontját bármilyen áron kitolja és a haldoklást meghosszabbítsa. Ha a beteg nem akarja, nem szükséges minden eszközt felhasználni a halál késleltetésére. Az önrendelkezési jog elismeréséből következik, hogy az életfenntartó, életmentő beavatkozásokat is csak a beteg hozzájárulásával szabad elvégezni.

A törvényhozóknak az önrendelkezési jog mellett a *lelkiismereti szabadságot* is figyelembe kell venniük: nem mindenki tekinti abszolút értéknek az életet, sokan nem életük időleges meghosszabbítását választanák szenvedések és kiszolgáltatottság árán, hanem a “könnyű halált”, életük megrövidítése árán. Az államnak tiszteletben kell tartania az életfelfogások sokféleségét.

Az életfenntartó kezelés visszautasításához való jog elismerése az *önkéntes passzív eutanáziához való jog* elfogadását jelenti. Ez a jog biztosítja, hogy ne lehessen kényszerrel lélegeztetőgépen tartani azt, aki az ellenkezőjét kívánja, ne lehessen levágni a lábát annak, aki tiltakozik ellene, ne lehessen az életet rövid időre meghosszabbító kezelésre kényszeríteni azt, aki fájdalmai miatt a kezelés megszüntetését kéri.

Úgy ítéljük meg, hogy az életfenntartó beavatkozások visszautasítását akkor kell lehetővé tenni a beteg számára, ha döntésképes állapotban van, vagyis:

- képes megérteni a döntéséhez szükséges információkat;
- képes értékrendje és céljai alapján a lehetőségeit mérlegelni;
- képes világosan megérteni döntése minden lehetséges következményét;
- képes közölni döntését orvosaival, ellátóival.

A döntéshozatali képességgel rendelkező beteg saját erkölcsi értékeinek megfelelően dönt kezelésével kapcsolatban. A döntésképes fogalma bizonyos esetekben nem esik egybe a jogi

cselekvőképesség fogalmával, hiszen olykor a jogi értelemben nem teljesen cselekvőképes beteg is képes lehet arra, hogy egészségügyi ellátásával kapcsolatban tájékozott döntést hozzon. Nem zárható ki, hogy olyan, enyhe értelmi fogyatékoságban vagy pszichiátriai betegségben szenvedő személy, aki nem képes vagyoni ügyeinek kezelésére, érvényes döntést hozzon kezelése megszüntetéséről. Emellett a tizenhat-tizenhét éves kiskorúakat sem szabad teljesen megfosztani az önrendelkezésnek ettől a formájától.

Gyakran előfordul, hogy a beteg azért nincs döntésképes állapotban, mert kezelése során nyugtatókkal, fájdalomcsillapítókkal túlgyógyszereztek. Ilyenkor az ellátóknak törekedniük kell arra, hogy a páciens döntéshozatali képességét, amennyire lehet, helyreállítsák.

Jogunk van-e előzetesen rendelkezni az életfenntartó kezelés visszautasításáról?

Számos betegség vagy sérülés miatt a beteg végleg elveszti öntudatát vagy legalábbis döntéshozatali képességét. Ilyenkor már nem nyilatkozhat a kezelésbe való beleegyezésről. Az önrendelkezési jog azonban azt követeli, hogy a jogszabályok biztosítsák az állampolgárok számára az *előzetes jognyilatkozat* lehetőségét. Ez egy olyan írásos dokumentum, amelyben az érintett előre kifejezi majdani orvosi ellátásával kapcsolatos szándékait. A demokratikus államokban az előzetes jognyilatkozatnak két formája terjedt el.

– *Előzetes nyilatkozat a kezelési formákról*: az állampolgár arról rendelkezik, hogy ha betegség vagy baleset miatt végleg döntésképtelenné válna, az életmentő, életfenntartó beavatkozásokat mely esetekben ne végezzék el, hanem engedjék, hogy meghaljon. Emellett előre meg lehet nevezni azokat a kezelési formákat is, amelyeket a nyilatkozó semmiképpen sem fogad el (például gépi lélegeztetés, dialízis, újraélesztés elutasítása).

– *Előzetes nyilatkozat a helyettes döntéshozó személyéről*: az érintett azt a személyt nevezi meg, aki helyette a döntés jogát gyakorolja abban az esetben, ha ő döntésképtelen állapotba kerül. A helyettes döntéshozónak a beteg értékrendjéből kiindulva kell döntenie, a beteg feltehető akaratát és érdekeit kell figyelembe vennie. Nem dönthet azon az alapon, hogy ő maga mit tart a legjobb választásnak.

Lényeges garanciát jelent a visszaélésekkel szemben, hogy az előzetes jognyilatkozatot a betegek bármikor visszavonhatják, módosíthatják. A helyettes döntéshozó szintén megváltoztathatja véleményét, feltéve, ha ez nem ellentétes a beteg előzetesen kinyilvánított akaratával. Csak az egyén szándékainak egyértelmű bizonyítása után kerülhet sor az életfenntartó kezelés megszüntetésére, illetve mellőzésére.

Felmerül a kérdés, mi történjen akkor, ha a beteg nincs döntésképes állapotban és írásban sem nyilatkozott a számára elfogadhatatlan kezelési formákról, illetve a helyettes döntéshozó személyéről. Megítélésünk szerint ilyenkor a beteg törvényes képviselőjét (a szülőt, a gondnokot vagy a gyámot), illetve legközelebbi hozzátartozóját kell feljogosítani a döntésre. Ez esetben azonban szükségesnek tartjuk, hogy a kezelés megszüntetése előtt a bíróság jóváhagyja a helyettes döntéshozó rendelkezését. A terápiát csak akkor szabad abbahagyni, ha ez összhangban van a beteg korábbi akaratával és legjobb érdekeivel.

Mit jelent a haldoklók humánus ápolása?

A méltóságteljes halálhoz való jog magában foglalja, hogy a haldoklók számára humánus ellátást kell biztosítani. A beteget nem szabad magára hagyni, amikor életfenntartó kezelések megszüntetéséről dönt, és lehetővé kell tenni, hogy hozzátartozói akár folyamatosan mellette tartózkodjanak. Világossá kell tenni a beteg számára, hogy az életfenntartó kezelések bizonyos formáiról való lemondás nem azt jelenti, hogy más kezelésben sem részesülhet. Az egészségügyi személyzetnek elsődleges kötelessége, hogy a beteg részére támogató kezelést nyújtson: fájdalomcsillapítókkal, nyugtatókkal, gondos ápolással törekedni kell a beteg szenvedéseinek csökkentésére. Előfordul, hogy a fájdalmakat csak úgy lehet csillapítani, hogy narkotikumokkal eszméletlen állapotba hozzák a beteget. Ez akkor engedhető meg, ha a beteg előzetesen beleegyezett a kezelésbe.

A végstádiumba jutott betegeknek joguk van a *hospice-ellátásra*. Az egészségügyben helyet kell kapniuk az ilyen intézményeknek, és a betegeket fel kell világosítani azok szerepéről. Aki hospice-programba kéri felvételét, lemond az agresszív életfenntartó beavatkozásokról és elfogadja, hogy kezelésének legfőbb célja a fájdalomcsillapítás és a tüneti kezelés. A hospice szellemű ellátás nemcsak a fizikai szenvedés mérséklésére összpontosít, hanem a beteg érzelmi, lelki fájdalmainak enyhítésére is. Az ápolók arra töreksznek, hogy a beteg élete hátralevő részét kényelemben, emberhez méltó körülmények között, lehetőleg családjá támogatásával élhesse le.

Kérhetnek-e a betegek orvosi segítséget életük befejezéséhez?

Előfordul, hogy a beteg a haldoklás megrövidítését kívánja, de óhaja nem teljesülhet a kezelés visszautasításával. Számos halálos kór kibontakozása hosszú időt vesz igénybe, az orvos azonban nem végez életfenntartó kezelést, mert a rendelkezésre álló eszközökkel a folyamatot nem lehet feltartóztatni. Más esetekben lehetőség van életfenntartó kezelésre, de annak

abbaahagyása hosszabb-rövidebb ideig tartó kegyetlen szenvedést von maga után. A lélegeztetőgép kikapcsolatásával a beteg az akár órákig is eltartó fulladásos halált választaná, és a műtét visszautasítását is követheti hosszadalmas haláltusa.

Meggyőződésünk, hogy a betegeknek akkor is joguk van a méltóságteljes halálhoz, ha azt a kezelés visszautasításával nem érhetik el. Ilyenkor az orvosok halált okozó szer átadásával nyújthatnak segítséget számukra életük gyors és fájdalommentes befejezéséhez. Olyan szabályozást támogatunk, amely lehetővé teszi, hogy az orvos a szert a beteg rendelkezésére bocsássa és tájékoztatást adjon használatáról. Mindezt – meggyőződésünk szerint – három alapvető jogként elismert jogosultság is biztosítja a gyógyíthatatlan betegek számára.

– Az *emberi méltósághoz való jog* érvényesül, amikor az orvos hozzásegíti betegét, hogy elviselhetetlen testi-lelki szenvedéseitől megszabaduljon.

– *Önrendelkezési jogát* gyakorolja a döntésképes beteg, amikor az orvos segítségét kéri, majd saját elhatározása alapján véget vet életének.

– Az *élethez való jog* része az élet befejezéséhez való jog is. A beteg maga rendelkezik élete felett, és nem kényszeríthető arra, hogy életben maradjon, ha élete értelmes folytatására nem lát lehetőséget.

Ha a gyógyíthatatlan beteg alapos megfontolás nyomán úgy ítéli meg, hogy hátralévő napjai nem jelentenének emberhez méltó életet számára, joggal igényelhet segítséget öngyilkosságához. *Vagyis joga van orvosi segítségre az öngyilkosságához.*

Fontosnak tartjuk, hogy a törvények nyújtsanak biztosítékot a visszaélésekkel szemben. Csak döntésképes beteg kérheti a segítséget, és a kérést megfelelően dokumentálni kell. Az orvosoknak meg kell győződniük arról, hogy a beteg kellő információk birtokában, saját elhatározásából, alapos megfontolás után igényelte a segítséget. A beteg számára tájékoztatást kell nyújtani a szer használatáról. Egy másik, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő orvosnak meg kell erősítenie, hogy a beteg állapota indokolja a halálos szer átadását, és ellenőriznie kell, hogy a segítségnyújtásra a beteg önrendelkezése alapján kerül-e sor. Természetesen a lelkiismereti szabadság az orvosokat is megilleti, ezért egy orvos sem kötelezhető a közreműködésre, ha az ellenkezik meggyőződésével.

Bűnös-e az aktív eutanáziát végző orvos?

Álláspontunk szerint nem szabad büntetéssel sújtani azt az orvost, aki gyógyíthatatlan betegek kérésére aktív eutanáziát végez. A haldoklók többsége jobban fél a fájdalomtól, mint a haláltól. A legtöbb beteg igényli szenvedései csillapítását, s az orvos kötelessége ilyen terápiát

alkalmazni. A fájdalomcsillapítás lehetőségeiről tájékoztatni kell a betegeket, és a narkotikumot vagy más eszközt a beteg kérésére akkor is igénybe kell venni, ha annak rendkívüli kockázatai vannak. A haldokló szenvedéseinek mérséklése érdekében elfogadható az idegpályák injekciós roncsolása és függőséget okozó kábítószeres adása. Emellett a végstádiumba jutott betegek számára szükség esetén olyan mennyiségű narkotikum is beadható, amely légzésgátló hatása miatt valószínűleg megrövidíti a beteg életét.

Törvényben egyértelművé kell tenni, hogy az orvos nem követ el emberölést vagy más bűncselekményt, ha a beteg nagy mennyiségű narkotikumtól halt meg, feltéve, hogy:

- a beteg gyógyíthatatlan kórból szenvedett és elviselhetetlen kínokat élt át;
- a döntésképes beteg vagy a helyettes döntéshozó tájékozott beleegyezését adta a nagy kockázatú fájdalomcsillapító kezelésbe;
- kisebb dózisu narkotikum nem mérsékelte volna a beteg szenvedéseit;
- az orvos célja az volt, hogy a beteg fájdalmát csillapítsa.

E feltételek teljesülése esetén nincs helye büntetőeljárásnak az orvossal szemben. Elegendő, ha a kezelőorvos előzetesen konzultál más orvossal, utólag pedig jelentést készít az esetről. Felelősségre vonásra csak akkor kerülhet sor, ha az orvos megszegte a fenti követelményeket.

Mindazonáltal az orvosi gyakorlatban előfordulhat, hogy az orvos olyan beavatkozással idézi elő a halált, amely nem minősül fájdalomcsillapításnak: a beteg állapotának ismeretében úgy ítéli meg, hogy az előírt narkotikum-mennyiség nem elegendő a növekvő fájdalmak enyhítéséhez. Ezért a beteg kérésére nagyobb dózisu szert ad be azzal a céllal, hogy gyors, szenvedésmentes halálba juttassa betegét. Ez a cselekedet – amikor is az orvos célja már nem a fájdalom csillapítása, hanem a beteg halála – az *aktív eutanázia*, amelyet a jog ma még többnyire emberölésnek tekint.

Az aktív eutanázia az egyéni önrendelkezési jog leghatározottabb megnyilvánulási formája. Az ilyen esetekben mégsem tartjuk teljesen elfogadhatatlannak a közhatalmi beavatkozást, különösen azért, mert az egészségügyi intézményrendszer mai magyarországi állapotában nem lehet garantálni azt, hogy ne történjenek visszaélések. Ezért azt tartjuk helyénvalónak, ha hivatalos eljárásban megvizsgálják azokat az eseteket, amikor az orvos halálos injekció beadásával vagy más módon szándékosan halálba juttatja gyógyíthatatlan betegét. Azonban álláspontunk szerint a bíróság számára törvényes lehetőséget kell adni arra, hogy *ne mondja ki bűnösnek az orvost és ne alkalmazzon semmiféle szankciót vele szemben*. A bíróság előtt ugyanis bizonyítást nyerhet, hogy az orvos megoldhatatlan helyzetbe került: betege szenvedéseinek csillapítására már nem voltak eszközei, és a beteg nem volt olyan helyzetben, hogy önmaga vessen véget életének, ezért kérte az orvostól, hogy adjon be halálos narkotikumot. Ha az orvos

megtagadja a kérést, a méltóságteljes haláltól fosztja meg betegét. Ha viszont eleget tesz a kérésnek, az életét veszi el. Amennyiben az orvos az aktív eutanáziát választja, vállalnia kell a bírósági procedurát és a nyilvánosság előtt kell megvédenie döntését. A bíróságnak pedig széles körű lehetőséget kell adni arra, hogy a konkrét eset körülményeinek mérlegelése alapján dönthessen a felelősségre vonás indokoltságáról.

Melyek a főbb külföldi tendenciák?

A demokratikus államokban az eutanázia-viták központi kérdése, hogy hol húzódnak az embereket megillető alkotmányos jogok határai. Általánosságban elmondható, hogy az elmúlt évtizedekben törvényi, illetve bírói védelmet nyertek a betegek jogai, s az önrendelkezési jog alapján mindenfajta orvosi kezelés visszautasítható. Ezen túllépve, több államban nem fenyegeti büntetés azokat az orvosokat, akik a gyógyíthatatlan és terminális állapotú betegek számára segítséget nyújtanak az öngyilkossághoz. Az "élet befejezéséhez való jog" vagy a "halálhoz való jog" elismerése azonban kivételesnek mondható, és a beteg kérésére végrehajtott aktív eutanáziát a legtöbb országban ma még bűncselekménynek tekintik.

AZ ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSÁHOZ VALÓ JOG

Az Egyesült Államokban az orvos–beteg viszonyt meghatározó "tájékozott beleegyezés elve" (informed consent) szerint az orvos csak a megfelelően informált beteg önkéntes felhatalmazása alapján végezheti el a szükséges vizsgálatokat és beavatkozásokat. Az 1970-es évektől egyre több bírósági döntés ismerte el, hogy a döntésképes felnőttek önrendelkezési joga kiterjed az életfenntartó kezelés visszautasítására is: a lélegeztetőgépen lévő beteg kérésére a készüléket ki kell kapcsolni, a lebénult személy elutasíthatja a mesterséges táplálást, Jehova Tanúi megtagadhatják a vérátömlesztést. A Legfelsőbb Bíróság 1990-ben, a *Cruzan versus Director, Missouri Department of Health*-ügyben hozott irányadó döntést, amely szerint csak a beteg szándékainak egyértelmű és meggyőző bizonyítása esetén szabad megszüntetni az orvosi kezelést. A határozat azonban elismerte a betegek alkotmányos jogát a kezelés visszautasításához és a természetes halál választásához. A bírósági jogfejlesztést követve valamennyi tagállam törvényben intézményesítette az egyes kezelési formák elutasításáról szóló előzetes jognyilatkozatot (living will) és a helyettes döntéshozó megnevezéséről szóló előzetes jognyilatkozatot (health-care proxy). A Kongresszus a betegek önrendelkezési jogáról szóló törvényben arra kötelezte az egészségügyi intézményeket, hogy tájékoztassák a betegeket az ilyen jognyilatkozatok tételének lehetőségéről.

Az amerikai mintát követve a demokratikus országokban általánosan elfogadottá vált, hogy a haldoklókat sem lehet kezelni beleegyezésük nélkül, és ha a döntésképtelenné vált beteg korábbi akarata nem állapítható meg, a bíróságok néhány államban a betegek érdekeinek figyelembevételével hoznak döntést. Nagy-Britanniában a Lordok Háza – legfelsőbb bírósági funkciójában – az *Airedale NHS Trust versus Bland*-ügyben úgy döntött, hogy Anthony Bland, a visszafordíthatatlan agykárosodást szenvedett fiatal ember életfenntartó kezelése abbahagyható, mert legjobb érdekei ezt kívánják. Írországban egy hasonló ügyben a Legfelsőbb Bíróság kimondta, hogy egy több mint huszonhárom éve eszméletlen állapotban lévő asszony érdekeit az szolgálja a legjobban, ha mesterséges táplálását megszüntetik. A legjelentősebb kanadai eset a *Nancy B. versus Hôtel-Dieu de Quebec* volt, amelyben egy huszonöt éves, idegrendszeri megbetegedés miatt bénult, lélegeztetőgéphez kötötten élő beteg azt kérte a bíróságtól, hogy kötelezze orvosait a gép kikapcsolására. A határozatot hozó bíró kifejtette, boldog lenne, ha a beteg megváltoztatná szándékát, de el kell ismernie követelése jogosságát, ezért elrendelte a respirátor kikapcsolását.

ÖNGYILKOSSÁGBAN VALÓ ORVOSI KÖZREMŰKÖDÉS

Európa néhány államában, így Németországban, Svájcban és Svédországban nem húzódik éles határ a kezelés megszüntetése és a halálos szer átadása között. Ezekben az államokban az orvos nem adhat be halálos injekciót, de ha a betegnek felír vagy odaad halált okozó szert, nem követ el bűncselekményt.

Az Egyesült Államokban az öngyilkosságban való orvosi közreműködést sokáig *dr. Kevorkian* nevével kapcsolták össze. Az általa készített szerkezet gombnyomásra halálos dózisu mérget juttatott páciensei szervezetébe. A gépet mindig a betegek hozták működésbe, s ily módon az orvos több mint száz embert segített a halálba. Hosszú ideig nem akadt bíróság, amelyik bűnösnek ítélte volna Kevorkiant, egy alkalommal azonban az orvos maga adta be a halálos injekciót egy betegének, amiért börtönbüntetésre ítélték. Az öngyilkosságban való orvosi közreműködés kivételt nem ismerő törvényi tiltása először Oregon államban szűnt meg, ahol a gyógyíthatatlan betegeknek 1997 óta törvényes joguk van az orvosi segítséggel történő öngyilkosságra (Death with Dignity Act). Az orvosi segítséget a tizennyolc év feletti, terminális állapotú, döntésképes betegek igényelhetik, s az orvosok csak a betegek rendelkezésére bocsáthatják a szert, de ők maguk nem adhatják be. Az oregoniak számára törvényben biztosított jog azonban nem vált mindenkit megillető alkotmányos joggá. A Legfelsőbb Bíróság ugyanis 1997-ben két esetben felülbírálta New York és Washington állam fellebbviteli bíróságainak ítéleteit, amelyek a szövetségi alkotmány alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a végső

stádiumú betegeknek joguk van az orvosi segítségre az öngyilkossághoz. A Legfelsőbb Bíróság szerint a szövetségi alkotmányból nem olvasható ki olyan egyéni jogosultság, amely alapján orvosi segítséget lehetne igénybe venni az öngyilkossághoz (*Vacco et al. versus Quill et al.*; *Washington et al. versus Glucksberg et al.*). Így az Egyesült Államokban a tagállamok törvényhozásán múlik, hogy tovább tágitják-e az önrendelkezési jog határait.

AKTÍV EUTANÁZIA

Az aktív eutanáziát az emberölésnél enyhébben ítélik meg – többek között – Németországban, Lengyelországban, Olaszországban, Dániában és Svájcban, ahol a törvény ismeri a “kívánságra ölést”.

Hollandia az egyetlen ország, ahol az aktív eutanáziát évtizedek óta széleskörűen gyakorolják és hivatalosan elfogadják. Az ottani Legfelsőbb Bíróság 1984-ben az *Alkmaar*-ügyben kimondta, hogy az orvos szükséghelyzetben cselekszik, és ezért nem vonható felelősségre, ha a “ne ölj!” és a “csökkentsd a fájdalmat!” konfliktusában halálba segíti betegét annak kérésére. Az önkéntes aktív eutanázia az 1990-es évekre elfogadott gyakorlattá vált. A parlament sokáig nem akarta nyíltan legalizálni az eutanáziát, ezért 1993-ban a temetési törvényben szabályozta az orvos kötelezettségeit. Eszerint az orvossal szemben akkor nem emelnek vádat, ha betartotta az alábbi szabályokat:

- az eutanázia a beteg ismételt kérésére történt, s nem volt kétséges, hogy a beteg valóban meg akart halni;
- a beteg teljesen tájékozott volt betegségéről és a további kezelési lehetőségekről;
- a beteg elviselhetetlen testi-lelki szenvedéseket élt át és semmilyen, számára elfogadható kezelés nem enyhíthette volna fájdalmait;
- az orvos előzetesen konzultált egy másik orvossal.

A tapasztalatok szerint a holland orvosok többsége hivatása elfogadott részének tekinti az eutanáziát. A felmérések azt mutatják, hogy olykor a beteg kérése nélkül is sor kerül aktív eutanáziára. Általában akkor, ha a beteg csillapíthatatlan és elviselhetetlen szenvedéseket él át, de már nincs megkérdésezhető állapotban. Az orvosok ilyenkor a hozzátartozókkal és kollégáikkal konzultálnak a döntés meghozatala előtt. A jogi szabályozás bizonytalanságait a parlament 2001-ben úgy szüntette meg, hogy önálló törvényt alkotott az eutanáziáról.

A világ első eutanázia-törvénye mégsem ez a holland jogszabály volt, mert Ausztrália Északi Területének parlamentje 1995-ben elfogadta a terminális betegek jogairól szóló törvényt. Ez úgy rendelkezett, hogy az orvos – meghatározott szabályok betartása mellett – felírhat, elkészíthet és átadhat, valamint maga is beadhat betegének halált okozó szert. A törvényt azonban nem sokkal

hatálybalépése után megsemmisítette a szövetségi parlament. A holland példa követője lehet Belgium, ahol a parlament egyik háza 2001-ben az eutanázia dekriminalizálása mellett foglalt állást.

Elismert-e a méltóságteljes halálhoz való jog Magyarországon?

1998 előtt nem biztosította átfogó törvény a betegek jogvédelmét, így a gyógyíthatatlan betegek vonatkozó rendelkezések is hiányosak voltak, de az uralkodó szemlélet az eutanázia minden formáját tiltottnak tekintette. Maga a kifejezés csak az egészségügyi dolgozók rendtartásában szerepelt, amely szerint “az orvosnak meg kell tagadnia az orvosi tevékenységet, ha a beteg, a hozzátartozója vagy bármely más személy olyan orvosi tevékenység kifejtését kéri, illetőleg olyan orvosi tevékenység kifejtésére kívánja rábírní, amelyet jogszabály tilt (pl. csak kórházban végezhető műtétnak magánorvosi rendelőben való elvégzése, életnek gyógyíthatatlan betegség miatti kioltása [eutanázia] stb.)”. Ezzel összhangban az egészségügyi törvény azt írta elő, hogy “az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógykezeltetni”. A beteg beleegyezését csak a nem életmentő műtéteknél követelte meg a törvény, s a gyógymódot az orvos egymaga választhatta meg. Az eutanázia – az orvos magatartásától függően – emberölésnek, öngyilkosságban való közreműködésnek, esetleg segítségnyújtás elmulasztásának minősült.

Mindez persze nem jelenti azt, hogy nem fordult elő eutanázia. A végső stádiumba jutott betegek kezelésével kapcsolatos kérdéseket a *beteg akaratától függetlenül* döntötték el: egyedül az orvosok határoztak az újraélesztés elmulasztásáról, kikapcsolták a lélegeztetőgépet, és gyakran adtak be olyan mennyiségű fájdalomcsillapítót, amely siettette a halált is. Az orvos–beteg kapcsolatban a beteg sokkal inkább *tárgya*, mint alanya volt a kezelésnek. A bizonytalan jogi szabályozás és a fejletlen egészségügyi kultúra pénztelenséggel párosult, így a visszaélés lehetősége két irányból fenyegetett: egyfelől fennállt a lehetősége annak, hogy a haldoklót mindenáron tovább kezelik, másfelől előfordulhatott, hogy nem a haldokló akaratából, s még csak nem is az ő érdekében okozták halálát.

Ezzel a szemlélettel igyekezett szakítani az 1998-ban hatályba lépett új egészségügyi törvény, amely rögzíti a betegek jogait. A törvény kimondja, hogy az orvosi kezelés a beteg beleegyezésétől függ, és a betegnek joga van az ellátás visszautasításához is. Az *életmentő, életfenntartó* kezelés is elutasítható, ha a beteg olyan gyógyíthatatlan betegségben szenved, amely megfelelő orvosi ellátás esetén is rövid időn belül halálhoz vezet. Bár ez esetben – bizonyos kivételekkel – a szóbeli visszautasítás érvénytelen, törvényes megoldás, ha a beteg

saját kezűleg írt és aláírt nyilatkozatban rendelkezik az ellátás visszautasításáról. Emellett az állampolgároknak arra is lehetőséget biztosít az új törvény, hogy – elsősorban közjegyzőnél – előre rendelkezzenek az esetleges balesetük, betegségük alkalmával követendő orvosi eljárásról. Kétségtelen, hogy a törvény *nehézkés*, szinte kivihetetlen *procedúrát* ír elő a jogok érvényesítéséhez, és nem minden, önmagáról dönteni képes beteg számára biztosítja az önrendelkezés lehetőségét. Például nem utasíthatják vissza az életfenntartó kezelést azok, akik gyógyíthatatlan és kínzó betegségben szenvednek, de agresszív orvosi kezeléssel bizonytalan ideig még életben tarthatók. Azok sem élhetnek önrendelkezési jogukkal, akik az orvostudomány szerint nem gyógyíthatatlanok, de betegségük vég nélküli, elviselhetetlen szenvedést okoz számukra. Mindezek ellenére az új törvénnyel Magyarország megtette az *első lépést* a nyugati államokéhoz hasonló szabályozás irányában.

Aggasztó ugyanakkor, hogy nem folyik társadalmi és tudományos vita e kérdésről és nem születnek jogfejlesztő jellegű ítéletek sem. Az egyetlen ismertté vált bírósági ügyben egy anya a gyógyíthatatlan és menthetetlen beteg tizenegy éves kislányát a fürdővízbe fojtotta, majd feladta magát a rendőrségen. Az elsőfokú bíróság a tettet eutanáziának minősítette, az anyát emberölés miatt kétévi börtönre ítélte, de a büntetés végrehajtását három évre felfüggesztette. A Legfelsőbb Bíróság szerint nem eutanázia történt, s a hasonló ügyek sorozatossá válását el kell kerülni, ezért elrendelte a büntetés végrehajtását. A végső szót a köztársasági elnök mondta ki: kegyelemben részesítette az elítélt anyát. Legutóbb akkor került a nyilvánosság elé az eutanázia-kérdés, amikor egy kórházi ápolónőt előzetes letartóztatásba helyeztek, azzal gyanúsítva, hogy méreggel idős betegeket ölt meg. Az említett esetek felhívják a figyelmet az egészségügyi ellátás hiányosságaira, de semmivel sem járulnak hozzá ahhoz, hogy racionális vita bontakozzék ki a betegek önrendelkezési jogának kiterjesztéséről.

Meggyőződésünk, hogy a betegeket megillető jogok biztosítása és kiszélesítése érdekében további lépésekre van szükség:

- a gyakorlatban is érvényre kell jutnia az ellátás visszautasításhoz való jognak, amelyet az egészségügyi törvény biztosít, továbbá minden döntésképes betegnek lehetővé kell tenni, hogy élhessen önrendelkezési jogával;
- az előzetes jognyilatkozat formáinak széles körben ismertté kell válniuk, hogy mindazok kihasználhassák ezt a lehetőséget, akiknek ezt diktálja lelkiismereti meggyőződésük;
- meg kell teremteni a haldoklók humánus ellátásának feltételeit, és széles körben lehetővé kell tenni azt, hogy a rászorulóknak hospice-ellátást vegyenek igénybe;
- a magyar törvényhozóknak is el kell ismerniük a méltóságteljes halálhoz való jogot, és ebből következően törvényben kell meghatározni az orvosi segítséggel végrehajtott öngyilkosság

feltételeit, továbbá törvényben kell büntetlenséget biztosítani a beteg kérésére aktív eutanáziát végző orvosnak.

3. A fogyatékkal élők jogairól

Európában több mint 37 millió ember él együtt valamilyen fogyatékossgal, melynek folyományaként súlyos megkülönböztetést és elkülönítést kénytelen elszenvedni. Az elmúlt két évtized során fogyatékos emberek saját köreiből mozgalom szerveződött a fogyatékosok érdekeinek képviselésére. A mozgalom többek között azt követeli, hogy a sérült emberek a többi emberrel egyenlő jogokat élvezhessenek és a társadalom egyenértékű tagjaivá válhassanak; ugyanők szorgalmazzák továbbá a fogyatékossg fogalmának újragondolását is.

Meggyőződésünk, hogy ezek a célok támogatásra érdemesek és a magyar államnak is fel kell mérnie a fogyatékkal élők problémáit, félre kell tennie az előítéletesen alapuló megközelítésmódokat és késznek kell mutatkoznia a sérültek köréből származó kezdeményezések megfontolására. A kormányzatnak azon az úton kell továbbhaladnia, amelyet "a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítására" született 1998. évi XXVI. törvény nyitott meg.

Mi a fogyatékossg?

Annak a fogalomnak a meghatározásában, hogy ki számít fogyatékosnak, két megközelítés különböztethető meg: a szociális és az orvosi. A kettő közül az *orvosi megközelítés* az elterjedtebb. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1980-ban a Károsodások, fogyatékossgok és hátrányok nemzetközi osztályozásának első kiadásában az orvosi megközelítésből indult ki. E meghatározás szerint a fogyatékossg valamely testi vagy mentális képesség károsodása, olyan képességeké, amelyekkel mások egy elfogadott norma szerinti mértékben rendelkeznek. Ez a fajta meghatározás kizárólag az egyénből indul ki.

A *társadalmi megközelítés* ezzel szemben egy adott környezeti helyzet keretében értelmezi a fogyatékossgot, azokra a módokra figyel, ahogyan a külső tényezők kényszerítik az embert a fogyatékossg válás útjára. A társadalmi megközelítés értelmében egy képesség károsodása önmagában még nem számít fogyatékossgnak. Fogyatékká akkor lesz, ha a társadalom oly módon kezeli e ténytet, hogy az hátrányossá válik a károsodott személy számára. Úgy is mondhatnánk: a testi vagy mentális károsodásból közvetlenül nem fakad társadalmi hátrány. A társadalmi hátrány abból származik, ahogyan társadalmi környezete a sérült emberhez viszonyul, ahogyan őt kezeli. A mozgás korlátozottsága valóban egy ember képességeivel kapcsolatos személyes tény. Az azonban, hogy a mozgási képességükben korlátozott emberek számára nem gondoskodnak kiegészítő eszközökről (például rámpákról), amelyek lehetővé tennék

számukra, hogy középületekbe vagy áruházakba bejussanak, a társadalmi környezettel kapcsolatos tény. A halláskárosodás az egyént érintő tény, ha azonban a halláskárosodott egyéntől megtagadjuk a lehetőséget, hogy hozzáférjen a tömegkommunikációs eszközökhöz, az már a társadalmi környezettel kapcsolatos tény. A mentális károsodás ugyancsak az egyén képességeivel kapcsolatos tény, az viszont, hogy a mentálisan sérült embereket intézményekben különítik el, jóllehet képesek lennének közösségben élni, ismét csak a társadalmi környezettel kapcsolatos tény. Mindenféle károsodás az egyénnel kapcsolatos tény, az a foglalkoztatási politika azonban, amelynek következtében aránytalanul kevés sérült embert találunk a munkahelyeken, jóllehet számos munkakört el tudnának látni, a társadalmi környezettel kapcsolatos tény.

A fogyatékoság meghatározása körüli vita nem intézhető el azzal, hogy az csupán a szavak jelentése körül folyik. Ebben a vitában a fogyatékosok jogaival kapcsolatos elvekről van szó. Ha azt a felfogást választjuk kiindulásul, hogy a fogyatékosok olyan emberek, akik egyszerűen csak híján vannak valaminek, az megnehezíti annak belátását, hogy a nem sérült emberek közössége felelősséget visel a fogyatékosokat érő rendszeres hátrányokért. Ha azonban az orvosi megközelítést kiegészítjük a társadalmival, az hozzásegíthet ahhoz, hogy ráébredjünk erre a felelősségre.

A társadalmi megközelítés rávilágít például arra, hogy társadalmainkban az AIDS-betegség miért minősíthető fogyatékoságnak. Mivel a HIV-pozitívokat, illetve az AIDS-betegeket a társadalom megbélyegzi, a megbélyegzés pedig rendszeres hátrányokkal jár a munkavállalás, a lakhatás, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás vagy az adatvédelem terén, az AIDS-betegeket a fogyatékosokat megillető védelemben kell részesíteni. Az 1990-ben született Törvény az amerikai fogyatékosokról (TAF) azt az embert is fogyatékosnak tekinti, aki maga ugyan nem egészségkárosodott, társadalmi környezete azonban úgy kezeli, mintha lényeges korlátozást jelentő károsodása lenne. A fogyatékoság meghatározásának ez az eleme ad lehetőséget arra, hogy az egyébként tünetmentes HIV-pozitív személyek is élvezhessék a TAF védelmét a diszkriminációval szemben.

Az Egészségügyi Világszervezet nemrégiben felülvizsgálta a fogyatékoság általa korábban alkotott meghatározását. Az újonnan megjelentetett nemzetközi osztályozásban egyfajta átfogó fogalomként kezeli a fogyatékoságot, és az *orvostudományi meghatározást egyesíti a társadalmival*. A károsodás tényéből indul ki, de elismeri azt a szerepet is, amelyet a társadalmi környezet játszik a károsodott emberek tevékenységének korlátozásában. Álláspontunk szerint ez a megközelítés alapvetően helyes. A fogyatékos emberek valamilyen károsodástól szenvednek. A fogyatékoság tényét azonban nem az önmagában vett károsodás alkotja, hanem

az a *mód*, ahogyan a társadalom a károsodást kezeli. A *fogyatékos ember státusa* a következőképpen határozható meg: olyan emberi lény, aki iránt társadalmi környezete közönnnyel viseltetik, akit előítéletekkel övez és hátrányos megkülönböztetéssel sújt.

Mit kellene tennie az államnak fogyatékos polgáraiért?

A fogyatékos embereket elkülönítés sújtja, a különböző intézményekbe való bejutásukat fizikai akadályok nehezítik, a munkavállalásban hátrányos megkülönböztetést szenvednek el és többnyire nincs lehetőségük arra, hogy önállóan éljenek és saját életük fölött ők maguk rendelkezzenek. Az államnak törekednie kell a fogyatékosok státusának megváltoztatására, úgy, hogy

- egészségügyi intézményekben való elkülönítés helyett személyre szóló támogatásban részesüljenek a közösségen belül, amelyben élnek;
- élvezhessenek minden alapvető jogot és igénybe vehessenek mindenféle társadalmi intézményt;
- a társadalom többi tagjával egyenlő lehetőségük legyen a munkavállalásra;
- a lehető legnagyobb mértékben rendelkezhessenek személyes létezésük fölött, beleértve a családjuktól való függetlenedést is, amennyiben ők maguk azt kívánják.

Ezeknek a céloknak a megvalósításához arra van szükség, hogy bizonyos politikai irányelveket következetes rendszerességgel kövessünk. Mindenekelőtt meg kell változtatni az arról alkotott felfogást, hogy mi is a megfelelő élet a sérült emberek számára. Régebben a nyugati társadalmakban az *informális segítségnyújtás* modellje volt az uralkodó. Ez a modell családjától, barátaitól és szomszédainak segítségétől tette függővé a fogyatékos személyt. Ezt a modellt később az orvosi megközelítés váltotta föl. Az orvosi modell értelmében *egészségügyi gondozók* nyújtanak segítséget a fogyatékos személynek, orvosok és nővérek felügyelete alatt. A segítségnyújtás céljait és mikéntjét nem maguk a fogyatékkal élő emberek, hanem az orvosi szakma határozza meg. Nemrégiben egy új modell, az úgynevezett *fogyasztóközpontú személyes segítség* modellje jelent meg. Ennek értelmében a fogyatékos személy fogyasztóként lép színre, aki hirdetés útján keres segítőt és tájékoztatja a lehetséges jelentkezőket a követelményekről. Ebben a modellben a fogyatékos személynek jelentős beleszólása van abba, hogy milyen időbeosztás szerint és mi módon kívánja igénybe venni a szolgáltatásokat. Míg az orvosi modellben a fogyatékos személy a “beteg” szerepébe kényszerül, a fogyasztóközpontú személyes segítség modellje szerint fogyasztó, aki saját döntései szerint szolgáltatásokat vesz

igénybe. Természetesen a fogyasztó által irányított személyes segítség modellje szorosan kapcsolódik az önálló élet és a közösségbe való bekapcsolódás eszményéhez.

Hogyan biztosítható a fogyatékosok jogegyenlősége?

A legtöbben egyetértenek abban, hogy a fogyatékos állampolgárok egyenlő státusának visszaállítása csak akkor járhat sikerrel, ha egyenlő jogokat biztosítanak számukra. A jogegyenlőség biztosítására három általános módszer áll rendelkezésünkre: a diszkrimináció tilalma, az egyenlő esélyek megteremtése és a pozitív megkülönböztetés. A három módszer az egyenlőségnek más és más oldalára fekteti a hangsúlyt. A *diszkrimináció-ellenesség* a károsodáson alapuló hátrányos megkülönböztetéssel száll harcba; az *egyenlő esélyek* politikája azzal a kiinduló helyzetben rejlő egyenlőtlenséggel veszi fel a harcot, amely csökkenti a fogyatékos emberek lehetőségeit a társadalmi életben; míg az *előnyben részesítő bánásmód* pozitív megkülönböztetést biztosít a fogyatékosoknak, hogy megtörje az örögi kört, amely a múltban elszenvedett diszkriminációtól a jelenlegi esélyegyenlőtlenségen át további diszkriminációhoz vezet. A legtöbb olyan ország, amely elkötelezte magát a fogyatékosok jogainak előmozdítása mellett, a három megközelítésmód valamilyen kombinációját alkalmazza. Határozott álláspontunk szerint a három módszer egyike sem képes önmagában alkalmazva valóságos és fenntartható egyenlőséget elérni. A három módszert egymással *összehangolva*, együttesen kell alkalmazni, és a kormánynak gondoskodnia kell érvényre juttatásukról.

DISZKRIMINÁCIÓ-TILALOM

A diszkrimináció-ellenes megközelítés a formális vagy jogi egyenlőséget képviseli. Feltételezi, hogy a kormányzatok nem részesíthetnek előnyben egyetlen csoportot sem más csoportok hátrányára. Azzal érvel, hogy a diszkrimináció jogi tilalma nélkül nem lehetséges egyenlőség az emberek között. A diszkrimináció-tilalom létfontosságú lépés az egyenlő jogok biztosítása terén. Tudni kell azonban, hogy ahol a diszkrimináció rendszeres gyakorlat volt a múltban, ott a diszkrimináció tiltása önmagában nem elegendő az egyenlőség visszaállításához.

A diszkriminációnak két elismert formája van: az aktív és a passzív diszkrimináció. *Aktív* diszkrimináció az, amikor valaki azért tagad meg egy szolgáltatást vagy terméket valakitől, mert az fogyatékos. Aktív diszkriminációról beszélhetünk például, amikor egy személyt, aki minden szempontból megfelel egy munkakör betöltésére, kizárólag azért nem alkalmaznak, mert fogyatékos (függetlenül attól, hogy károsodása akadályozza-e azoknak a feladatoknak az ellátásában, amelyek a szóban forgó munkakörrel együtt járnak). Ezzel szemben *passzív*

diszkrimináció az, amikor a társadalmi környezet semmit nem tesz azért, hogy megszüntesse a fogyatékosokat sújtó akadályokat. Passzív diszkriminációval állunk szemben például, amikor egy fogyatékos személy nem tud hozzáférni valamely szolgáltatáshoz vagy termékhez, mert az útjába kerülő akadályokat nem háritották el (például nincsenek a megfelelő helyeken rámpák, amelyek megkönnyítenék valamely középületbe való bejutást a kerekesszékesekkel közlekedők számára). Az olyan akadályok meghagyása, amelyek korlátozzák a sérült embereket abban, hogy egyes épületekbe bejussanak vagy egyes szolgáltatásokhoz hozzájussanak – diszkrimináció. A legtöbb ország polgári, munka vagy büntető törvénykönyvében létezik valamilyen diszkrimináció-ellenes szabály, amely magában foglalja a fogyatékosok hátrányos megkülönböztetésének tilalmát is. Svédország, Ausztria és Svájc arra példa, amikor kifejezetten a fogyatékos emberek hátrányos megkülönböztetését tiltó diszkrimináció-ellenes szabályt foglalnak törvénybe.

EGYENLŐ ESÉLYEK

Az egyenlő esélyek jegyében való megközelítés felismeri, hogy igazi egyenlőség csak akkor lehetséges, ha az egyenlő jogok birtoklásán túlmenően az emberek *egyenlő kiinduló helyzetből* léphetnek be a munkalehetőségekért folytatott versengésbe. Ezen érvelés szerint nem szabad, hogy a különbségek hátránnyá váljanak. A cél egy olyan társadalom előmozdítása, amelyben a fogyatékos emberek egyenlő esélyeket élvezhetnek a foglalkoztatás, az intézményekhez és szolgáltatásokhoz való hozzájutás, valamint a kulturális és társadalmi eseményeken való részvétel terén. Megeshet azonban, hogy az egyenlő kiinduló helyzetek nem elegendők ahhoz, hogy a különböző emberek lehetőségei igazán egyenlőkké váljanak. A múltbeli diszkriminációnak felhalmozódott hatásai lehetnek a jelenben, amelyek nem szűnnek meg pusztán a kiinduló feltételek egyenlővé tételétől. Az egyenlő esélyekre vonatkozó megfontolás átvezet következő témánkhoz, a pozitív megkülönböztetéshez.

POZITÍV MEGKÜLÖNBÖZTETÉS

A pozitív megkülönböztetés, vagyis az előnyben részesítés az *eredményekre* összpontosít. Lényege az, hogy másféle elbánást biztosít egy csoport (esetünkben a fogyatékosok) számára, hogy azt különleges előnyökben részesítse. Az ilyen megkülönböztetett bánásmód igazolásra szorul. Akkor igazolt, ha

- az előnyben részesített csoport komoly társadalmi hátrányoktól szenved, amelyek hajlamosak újratermelni önmagukat;

- a pozitív megkülönböztetés célja, hogy a társadalmi hátrányok újratermelődésének ördögi körét megszakítsa;
- az előnyben részesítés politikája hatékony, vagyis esély van arra, hogy elérje célját;
- nincs hatékony alternatívája, amely ugyanazzal az eredménnyel járna anélkül, hogy pozitív megkülönböztetést alkalmazna;
- időleges intézkedésekből áll, amelyek egy idő után feleslegessé teszik ugyanezen intézkedések alkalmazását.

Az előnyben részesítő bánásmódot széles körben alkalmazták a skandináv országokban és az Egyesült Államokban a nemi és a faji diszkriminációból fakadó egyenlőtlenség visszaszorítására. Az előnyben részesítés módszere arra törekszik, hogy helyrehozza a diszkriminációból fakadó aránytalanságokat, mégpedig azzal, hogy a múltbeli megkülönböztetés áldozatainak bizonyos területeken (mint például az elhelyezkedés, az oktatás) előnyöket biztosít. Az egyenlő esélyek biztosítását célzó megközelítéshez hasonlóan az előnyben részesítő bánásmódnak is erős állami jelenlétre van szüksége az intézkedések megvalósításához és adott esetben kikényszerítéséhez. Kézzelfogható mércéket fektet le, amelyek segítségével lehetővé válik az egyenlőség szintjének mérése egy adott társadalomban. A munkavállalási kvóták bevezetése a fogyatékosok előnyben részesítésének legelterjedtebb példája. Ilyen rendszer Franciaországban, Magyarországon és Németországban működik.

Melyek a nemzetközi mércék?

A főbb nemzetközi emberi jogi dokumentumok, így a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya és a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya nem tartalmazzak kifejezetten a fogyatékosokra utaló rendelkezéseket. Ezekre a dokumentumokra mégis sikerrel lehet hivatkozni a sérült emberek védelmében. Még ha nem is szerepel szövegükben a “fogyatékoság” vagy a “fogyatékosok” kifejezés, diszkriminációellenes rendelkezéseik értelmezhetők úgy, mint amelyek a fogyatékos emberekre is vonatkoznak.

Míg az ENSZ külön egyezményeket fogadott el a gyermekek, illetve a nők jogairól, valamint a faji megkülönböztetés tilalmáról, mindmáig nincs elfogadott nemzetközi egyezmény a sérült emberek jogairól. Az ENSZ azonban 1993-ban kibocsátott egy Standard szabályok a fogyatékos személyek esélyeinek egyenlősítésére című dokumentumot.

A standard szabályok irányelveket fektetnek le a tagországok számára, amelyek az esélyegyenlőség megvalósítása terén követésre érdemesek. Fontos megjegyezni azonban, hogy

az irányelvek nem kötelező érvényűek. Minden tagország szabadon és saját felelősségére dönthet arról, hogyan kövesse a standard szabályokban kitűzött eszményeket. A szabályok 24. cikke úgy határozza meg az esélyek egyenlővé tételét, mint “azt a folyamatot, amely által a különböző társadalmi rendszereket és a környezeti rendszereket [...] mindenki számára, így a fogyatékosok számára is hozzáférhetővé tesszük”. A tagországokat felszólítja: ismerjék el, hogy a fogyatékos embereknek joguk van hozzájutni a társadalom mindenféle intézményi, gazdasági és környezeti erőforrásához, és tegyék hozzáférhetővé az élet eme vonatkozásait akár fizikai segédeszközök (például rámpák) vagy egyéb alternatív eszközök segítségével (amilyen például a hangjelző berendezés a látáskárosodottak számára vagy a jelnyelv a halláskárosodottak számára stb.).

Az esélyegyenlőség politikájának további fontos dokumentuma az Európa Tanács R (92) 6 (1992) számú ajánlása. Ez a dokumentum ajánlásokat tesz a tagországoknak arra vonatkozóan, hogy melyek azok az összehangolt és következetes irányelvek, amelyeket a fogyatékos emberekkel kapcsolatos magatartásukban követniük kell. Mivel a dokumentum csak ajánlás, jogilag nem kötelező erejű. Arra azonban mindenképpen jó, hogy a nem kormányzati szervezeteknek segédeszközüül szolgáljon arra, hogy kormányaik fogyatékosokkal kapcsolatos magatartását értékeljék. Következetes elképzelést vázol föl azokról a célokról, amelyeket a fogyatékosok státusát visszaállítani igyekvők követhetnek. A célok a következők: biztosítani az önálló életvitelt, a támogató szolgáltatásokhoz egyéni kívánság szerint való hozzájutást, valamennyi társadalmi intézményhez való hozzáférést, az állampolgári jogok teljes körét, az anyagi függetlenséget, a személyes önrendelkezést.

Számos nemzetközi dokumentum tartalmaz rendelkezéseket, amelyek megtiltják a fogyatékosokkal kapcsolatos diszkriminációt, vagy előnyben részesítő bánásmódot követelnek. Első helyen kell megemlítenünk az amszterdami szerződés 13. cikkét (1999) és az Emberi Jogok Európai Egyezményének 12. kiegészítő jegyzőkönyvét (2000), mert ezek számítanak Európában a legfontosabb diszkrimináció-ellenes rendelkezéseknek.

Az Európai Uniót 1992-ben létrehozó maastrichti szerződés nem tartalmazott utalást a fogyatékos emberekre. Az alapító szerződés részévé tett amszterdami egyezmény diszkrimináció-ellenes 13. cikke már nevesíti a fogyatékos embereket. Megjegyzendő azonban, hogy ez a cikk nem arra ad felhatalmazást az Uniónak, hogy a diszkriminációval kapcsolatos minden téren kötelező intézkedéseket fogadjon el. Hatóköre azokra a területekre terjed ki, amelyekre nézve az Unió az egyezmény értelmében illetékes. Így például a 13. cikk vonatkozik a munkavállalásra, nem vonatkozik azonban az oktatási vagy lakhatási kérdésekre. Mindezen hiányosságok ellenére a 13. cikk új törvények meghozatalának alapjául szolgálhat és oda

vezethet, hogy az Európai Bíróság elismeri: a diszkriminációtól való mentességhez való jog a fogyatékosokat is megilleti, ahogyan a nemek szerinti hátrányos megkülönböztetés esetében már meghozta ezt a döntést.

Az Európa Tanács keretei között elfogadott Emberi Jogok Európai Egyezményének 14. cikke foglalkozik a diszkriminációval. Ez a cikk azonban az egyezményben kifejtett jogokra korlátozza a diszkrimináció-tilalmat, és nem biztosít általános védelmet a diszkriminációval szemben: “A jelen egyezményben meghatározott jogok és szabadságok élvezetét [...] megkülönböztetés nélkül kell biztosítani.” A 14. cikk jogi érvényességének bővítésével kapcsolatban követelések fogalmazódtak meg, s 2000-ben döntés született arról, hogy meg kell erősíteni az egyezmény egyenlőséggel és diszkriminációval kapcsolatos garanciáit. Az ennek nyomán elfogadott 12. kiegészítő jegyzőkönyv úgy rendelkezik, hogy “a törvényben meghatározott jogok élvezetét minden megkülönböztetés nélkül [...] kell biztosítani”. A 12. jegyzőkönyv tehát kibővíti az eredeti 14. cikk érvényességi körét, és általános joggá teszi a diszkriminációval szembeni védelmet. Így már nem csak az egyezményben lefektetett jogokra érvényes, hanem a nemzeti törvényekben lefektetett valamennyi jogra alkalmazható.

A 12. jegyzőkönyv nem követeli meg az államoktól, hogy pozitív intézkedéseket tegyenek a diszkrimináció visszaszorítására, hanem elsősorban negatív kötelelességre összpontosít: az államok kötelesek tartózkodni az egyénnel szembeni diszkriminációtól. Az államnak az a kötelezettsége, hogy “biztosítsa” a törvényben foglalt jogok megkülönböztetés nélkül történő érvényesülését, vonhat maga után pozitív kötelezettségeket. Például azokban az esetekben, amikor a hazai jogban biztosított eszközök nyilvánvalóan elégtelenek. A 12. jegyzőkönyv értelmében a tagállamoknak meg kell tiltaniuk a nyilvánosan működtetett, mindenki által igénybe vehető szolgáltatást nyújtó magánszemélyeknek (például üzleti vállalkozásoknak), hogy önkényesen megtagadják valakitől a belépést egy étterembe vagy más nyilvános szolgáltatóhelyre.

A harmadik fontos európai dokumentum, amely a fogyatékosokat a diszkriminációtól védi, a Európai Unió Tanácsának 2000. november 27-i, 2000/78/EC. számú irányelve általános keret létrehozásáról az egyenlő bánásmód biztosítására a foglalkoztatás és a munkavállalás terén. Ez az irányelv méltányos foglalkoztatási politika kialakítására törekszik, és jogilag minden tagállamra kötelező dokumentum. Az irányelv 5. cikke a megfelelő munkahelyi feltételekkel foglalkozik, előírja a munkáltatók számára, hogy kedvező körülményeket teremtsenek, “amelyek szükség esetén biztosítják a fogyatékosokkal élők számára a munkához jutás, a munkában való részvétel, a szakmai előmenetel vagy képzésben való részvétel lehetőségét”. Ez az irányelv olyan munkavállalói környezet kialakítására törekszik, amelyben a fogyatékos

emberek nem tehetetlenek jelentenek a társadalom fennmaradó része számára, nem jótékonysági alapítványok juttatásaitól és állami támogatásoktól függenek, hanem az adófizető közösség teljes értékű tagjává válnak.

Milyen szerepük van a fogyatékkal élők mozgalmainak?

Az utóbbi két évtizedben a sérült emberek saját szervezetei rendkívül sokat tettek az egyenlő esélyek biztosításáért. Maguk a fogyatékosok számos regionális mozgalmat indítottak el. Ezek közül kettőt mutatunk be. Az első az a mozgalom volt, amely az Egyesült Államokban a fogyatékkal élők jogait lefektető törvény megalkotásához vezetett. A második mozgalom európai fejleményekkel kapcsolatos és az Európai Fogyatékosügyi Fórum irányítja. Mindkét mozgalom eddigi törekvése az volt, hogy a fogyatékos népeiséget az erősebb regionális erők létrehozása érdekében cselekvésre készítse és egyesítse.

MOZGALOM AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN

Az Egyesült Államokban példaértékű polgárjogi törvény védi a fogyatékos embereket, a már említett, 1990-ben elfogadott Törvény az amerikai fogyatékosokról. Számos tanulsággal szolgál nemcsak maga a törvény, de azok a lépések és eljárások is, amelyeket létrehozására érdekében latba vetettek. A törvény létrehozásának kezdeményezése a fogyatékos közösségből indult ki. A sérült embereket hagyományosan különböző kategóriákba sorolták. Ily módon a megosztott csoportok – például a fizikailag károsodott és a mentálisan sérült emberek közösségei – között alig alakult ki összetartás. Az amerikai fogyatékos közösség azonban erőfeszítéseket tett, hogy egyesítse a különféle fogyatékosággal élő összes embert, a kerekesszékekkel közlekedőktől az AIDS-betegekig.

A TAF mérföldkő jelentőségű, mivel a fogyatékoság miatti diszkriminációt a faji és a nemi diszkriminációval azonos szintre helyezi. A fogyatékosok által elszenvedett diszkriminációval és más sérelmekkel kapcsolatos perekben hivatkozási alapként szolgál. Az ilyen perek során hozott bírósági döntések megvilágítják a törvény tartalmát és konkrétabbá teszik rendelkezéseinek következményeit.

A *Bragdon versus Abbot*-perben (1998) a Legfelsőbb Bíróság kimondta, hogy a HIV-pozitív személyek a TAF értelmében védelmet élveznek, mivel érvényes rájuk a “fő élettevékenységben való lényegi korlátozottság” fogalma. Az 1999-es *Olmstead versus L. C.*-ügyben a Legfelsőbb Bíróság úgy döntött, hogy a fogyatékos embereknek joguk van ahhoz, hogy integrálódjanak a közösségbe. E döntés szerint az államnak közösségben kell elhelyezést biztosítania olyan

fogyatékosok számára, akik képesek közösségben élni. Tartalmazza a döntés azt a megállapítást is, hogy az intézményekben való szükségtelen elkülönítés diszkriminációnak számít.

Később, a 2001-es *Garrett versus Alabama*-ügyben a Legfelsőbb Bíróság kinyilvánította, hogy a TAF alapján a tagállamok nem perelhetők be kártérítésért. Ez a döntés az amerikai szövetségi alkotmányos rendszerhez kapcsolódik: a 11. alkotmány-kiegészítés szerint az egyes államok védeltséget élveznek a szövetségi kormány beavatkozásával szemben, és ennek a védeltségnek az eltörléséhez különleges indokokra van szükség. Ezért mindaddig, amíg egy szövetségi tagállam általános gyakorlata a fogyatékosokkal kapcsolatban ésszerű, az az állam nem tartozik különleges megoldásokat bevezetni a fogyatékosok ügyének előmozdítására. Ez a döntés azonban nem csorbítja a TAF-ban rejlő elveket. Úgy értendő, mint ami egy adott állam és a szövetségi kormányzat jogainak tisztázására irányul.

AZ EURÓPAI FOGYATÉKOSSÁGI FÓRUM

Számos szervezet van Európában, amely a fogyatékosok jogainak kiterjesztését tűzi célul maga elé. Az 1997-ben alapított Európai Fogyatékosági Fórum (EFF) különféle nem kormányzati szervezeteket igyekszik tömöríteni, hogy erős és egységes frontot vonultathassanak föl Európában. Hatvanhat európai nem kormányzati szervezet és tizenhat tagállam fogyatékos személyekből álló Nemzeti Tanácsa alkotja. Az EFF kulcsszerepet játszott abban, hogy a fogyatékosokat belefoglalták az amszterdami szerződés fentebb idézett 13. cikkébe. A szervezet arra törekszik, hogy Európa fogyatékos népességét egyesítse és erős regionális erővé szervezze, célja pedig biztosítani, hogy az európai törvények számoljanak a fogyatékos emberekkel.

Az EFF elkötelezte magát, hogy képviseli a fogyatékos személyek ügyét az Európai Unióban és harcol érdekeikért. Figyelemmel kíséri, hogyan érvényesülnek a sérült emberek jogai az uniós bizottságok munkájában, a különféle uniós szerződésekben, és lépéseket tesz e jogok előmozdítása érdekében. Az EFF jelenleg a 2003-ra tervezett A fogyatékosok európai éve rendezvény szervezésével foglalkozik, valamint monitorozási feladatot tölt be a Társadalmi Részvételt Elősegítő Programban. Kampányszervezési útmutatót adott ki, mely különböző európai fogyatékos szervezeteket céloz meg, biztosítandó, hogy a fogyatékos emberek a programban képviselve legyenek. Mindkét említett kampány rávilágít az EFF elkötelezettségére, hogy az Európa-szerte működő különféle fogyatékos szervezeteket integrálja, ezáltal az Európai Unión belül egységes frontot hozzon létre.

Milyen a fogyatékkal élők helyzete Magyarországon?

1999-ben Magyarországnak ítelték a Franklin Delano Roosevelt-díjat a fogyatékosok ügyét előmozdító átfogó jogalkotása elismeréseként. A díjat a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségének biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény megalkotása miatt kapta az ország. A szóban forgó törvény értelmében az esélyegyenlőség megvalósítására kijelölt fő célterületek: az egészségügyi ellátás, az oktatás, a foglalkoztatás, a lakhatás és a kultúra. A törvény rendelkezett az Országos Fogyatékosügyi Tanács föllállításáról is, amelyet döntő többségében kormányzati tisztségviselők, valamint a fogyatékkal élő emberek szervezeteinek képviselői alkotnak.

A törvény az Országgyűlés feladatává tette, hogy programot határozzon meg az esélyegyenlőség megteremtéséhez szükséges rendelkezésekről a fent említett célterületeken. Az Országos Fogyatékosügyi Programnak fel kell tárnia és be kell mutatnia a fogyatékkal élő emberek tényleges helyzetét és a társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalókat.

A program, amelyet 1999. december 10-én fogadott el az Országgyűlés, konkrét határidőket is kijelölt arra, hogy az egyes területeken meddig kell megvalósítani az esélyegyenlőség megteremtését célzó intézkedéseket. Követelményként szabja meg, hogy az önálló életre képes fogyatékosokat helyezték át az intézetekből lakóotthonokba. Vázolja a fogyatékos-politika főbb alapelveit, köztük a megelőzést, a különleges megoldások szűkítő alkalmazását, az integrációt és az önrendelkezés tiszteletben tartását. A program a pozitív diszkrimináció vagy előnyben részesítő bánásmód alkalmazását elengedhetetlennek tartja annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek számára egyenlő esélyeket nyújtsunk.

A magyar alkotmány 70/A. §-a tartalmaz diszkrimináció-ellenes rendelkezést. Ez nem általános diszkrimináció-ellenes rendelkezés, mert csak az alkotmányos jogok vonatkozásában tiltja meg a hátrányos megkülönböztetést. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint azonban ez a szabály nemcsak az alkotmányban szereplő, hanem a *törvények által biztosított egyéb jogok* tekintetében is tiltja a diszkriminációt. A kiterjesztő alkotmánybíróági értelmezést a bíróságoknak is figyelembe kell venniük. 1995-ben egy kerekesszékes közlekedő férfi tesztelte a vonatkozó alkotmányos rendelkezést, amikor beperelt egy bankot, amiért az épületébe kizárólag lépcsőn lehetett bejutni. A perben, mely mérföldkővé vált minden fogyatékosággal kapcsolatos diszkriminációs eset számára, a bíróság a felperes javára döntött, azzal érvelve, hogy diszkriminációnak minősül az is, ha egy intézmény elmulasztja azoknak az építészeti megoldásoknak az alkalmazását, amelyek az intézményhez való hozzáférést lehetővé teszik.

Végül Magyarország nemrégiben törvényes lehetőséget teremtett arra, hogy a sérült emberek országos érdekképviseleti szervezetei pert indíthassanak a fogyatékos emberek jogainak érvényesítése érdekében abban az esetben is, ha a sérelmet szenvedett fogyatékosok személye konkrétan nem állapítható meg. Mindezen jogi fejlemények ellenére a társadalmi és intézményi gyakorlat kívánatos mértékű átalakítása még mindig várat magára. Foglaljuk össze a főbb tényeket.

INTÉZMÉNYEK

Mindmáig tizennyolcezer fogyatékos ember él bentlakásos intézetekben, és mindössze kétezer olyan fogyatékos van, aki saját lakásában él és otthonában kap személyre szóló támogatást. Kevés olyan gondozóközpont létezik, ahonnan a fogyatékosok segítséghez juthatnának. Azokat a sérült embereket, akik nem bentlakásos intézményekben élnek, többnyire családtagjaik látják el, a családok többsége pedig a fentiekből adódóan kizárólag a kórháztól remélhet segítséget.

A bentlakásos intézetek fele olyan alacsony színvonalon áll, hogy csak ideiglenes működési engedélyt kaphatott. Ugyanakkor a fogyatékosok hosszú ideig várakoznak arra, hogy valamelyik intézetbe bejuthassanak; a pályázók több mint fele egy évvel korábban nyújtotta be pályázatát.

A mentálisan sérült gyermekek számára rendelkezésre álló intézetek átlagban száztíz bentlakót tudnak felvenni, az egy főre eső alapterület pedig gyakran a törvényileg előírt hat négyzetmétert sem éri el.

Ez az a kiinduló helyzet, amelyből el kell érni a célt, amelyet az Országos Fogyatékosügyi Program kitűzött: a fogyatékosokat befogadó nagy intézeteket 2010-ig kisebb, bentlakásos otthonokkal kell kiváltani.

OKTATÁS

Az Országos Fogyatékosügyi Program előírja, hogy a fogyatékkal élők – amennyire csak lehetséges – integrált oktatási formákban részesüljenek. Az Országos Fogyatékosügyi Tanács tájékoztató központot tart fenn olyan fogyatékos hallgatók számára, akik felsőoktatási intézményekben tanulnak. Mindennek ellenére 2000-ben a felsőoktatásba beiratkozott kétszázötvenezer hallgatóból csak háromszázhusz volt fogyatékos személy. Vagyis több mint nyolcszáz hallgatóra alig egy esik, aki fogyatékkal él. Ugyanakkor Magyarországon a tízmillió népeességéből hozzávetőleg ötszázezren élnek valamilyen fogyatékkal. Ez hozzávetőleg 20:1 arány. Óriási a különbség a fogyatékosok lakosságon belüli arányszáma és a felsőfokú oktatásban részt vevők száma között.

Az intézkedések és az elérendő cél közötti szakadék másik példája az alapszintű oktatással kapcsolatos. 1997-ben a kormány közalapítványt hozott létre, hogy segítse a fogyatékos tanulók felzárkóztatását. Ennek ellenére mai napig a fogyatékos gyerekek 30 százaléka nem fejezi be általános iskolai tanulmányait.

FOGLALKOZTATÁS

Az 1990-es népszámlálás szerint a magyar lakosság 43,6 százaléka végzett gazdasági tevékenységet, a fogyatékosoknak viszont csak 16,6 százaléka. A teljes aktivitási arány azóta kb. 10 százalékkal esett, a fogyatékosoké több mint 10 százalékkal. A demokratikus átalakulás idején tehát széles volt a szakadék, és az új kormányzati rendszer alatt csak tovább szélesedett.

HOZZÁFÉRHETŐ TÁRGYI KÖRNYEZET

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a közelmúltban jelentést adott ki, mely a károsodott emberekkel kapcsolatos széles körű felmérésen alapult. A jelentés a hozzáférhető tárgyi környezet jelenlegi magyarországi állapotát elemezte. A jelentésből kiderült, hogy 2000-ben a fogyatékos emberek még mindig súlyos akadályokra panaszkodtak, amelyekkel hétköznapi életükben szembekerülnek. Az esélyegyenlőségi törvény szerint 2005-re az épített környezetet akadálymentesíteni kell. Azonban ha a fejlemények mai léptékét vesszük alapul, akkor még legalább ötven évig fog tartani ennek a célnak az elérése.

SZEGÉNYSÉG

A szegénységi küszöb alatt élők nagy részét még mindig a fogyatékos emberek teszik ki. A parlament nemrégiben úgy döntött, hogy a fogyatékosoknak járó juttatások összegét a minimálbér 50 százalékaról 65 százalékra kell emelni. A magasabb százalékarány mellett szóló döntés oka az volt, hogy az előző összeg alacsonyabb volt, mint amennyi támogatást a család egy gyerek után kap. Az emelés természetesen a helyes irányba tett lépés. Ugyanakkor a mellette felhozott érvek azt mutatják, hogy a politikai döntéshozók továbbra is függő családtagokként tekintenek a fogyatékosokra, akiket nagyjából a gyerekekkel egy szinten kezelnek, ahelyett, hogy olyan állampolgárokként tekintenének rájuk, akiknek biztosítani kell az önálló élet feltételeit. Még ha egy fogyatékos ember képes is lenne némi személyre szóló támogatással önállóan élni, gazdasági helyzete arra kényszeríti, hogy a család függő tagja maradjon.

Melyek főbb javaslataink?

– *Hozzáférhető társadalmi környezetet* kell teremteni. A hozzáférhetőség lényegi lépés az esélyegyenlőség elérése felé. Elősegíti a fogyatékos emberek önállósodását és szabad mozgását. A közlekedési eszközök és az épített környezet akadálymentessé tétele az első lépés abban a folyamatban, amely a fogyatékkal élők társadalmi aktivizálását tűzi ki céljául.

– Biztosítani kell az *egyenlőséget az oktatás terén*. Az állam felelőssége minden állampolgár számára megteremteni az egyenlő oktatást. A szülők joga eldönteni, milyen oktatási típus felel meg leginkább gyermekeiknek. Azt képviseljük, hogy a fogyatékos gyermek számára legmegfelelőbb oktatási környezettel kapcsolatos döntés joga a fogyatékos gyermekek szüleit és családi tanácsadóit illesse meg. Az integrált oktatási rendszer garantálja az oktatás egyenlőségét. A legtöbb fogyatékos gyermek képes arra, hogy nem sérült kortársaival azonos iskolába járjon, és hasznára is ez válik leginkább, s mindez fordítva, a nem sérült gyermekekre is igaz. Egy ország kulturális és társadalmi normáit az iskolarendszer közvetíti. A kormánynak elkötelezettnek kell maradnia az integrált oktatás célja mellett és garantálnia kell az oktatási esélyegyenlőséget.

– A központi kormánynak és a helyi közösségeknek biztosítaniuk kell a *méltányos lakhatási lehetőségeket* a fogyatékosok számára. Amíg a fogyatékosoktól megtagadható az önálló lakás – akár a tulajdonos előítéletes magatartása, akár a lakás megközelítését lehetetlenné tévő fizikai akadályok miatt –, addig ezek az embertársaink nem fognak a közösség többi tagjával egyenlő jogokat és szabadságot élvezni. A kormányzat felelőssége tehát gondoskodni a megfelelő és hozzáférhető lakásról azon fogyatékos polgárai számára, akik akarnak és képesek önálló életet élni.

– Elő kell segíteni az *intézetekből való kikerülést*. Az esélyegyenlőségi törvény vázolta, hogy 2010-re a jelenlegi intézményeket át kell alakítani. A törvény azt is szorgalmazza, hogy az önálló életvitelre képes fogyatékosokat belterületi lakóotthonokba helyezték át. Ezen a téren azonban a haladás nagyon lassú és az anyagi erőforrások szűkösek. A kormánynak fenn kell tartania elkötelezettségét a törvényben lefektetett eszmék iránt, és olyan környezetet kell teremtenie, amelyben a fogyatékosokkal élő emberek hozzájuthatnak az önálló életvitel feltételeihez. Azokban az esetekben, amikor a fogyatékos személyek nem képesek önálló életvitelre, a kormánynak hathatós intézkedésekkel kell segítenie a létező intézményeket humánusabbá tenni, hogy azok a rehabilitációt elősegítő környezetet nyújtsanak.

– A fogyatékos emberek *egyenlő elhelyezkedési, foglalkoztatási esélyeinek* biztosítása kiemelten fontos ahhoz, hogy a többi emberével egyenrangú társadalmi életet éljenek. A minél kiterjedtebb

pénzbeli támogatások rendszerének kiépítése helyett célszerűbb lenne ezeket az anyagi erőforrásokat a munkahelyek akadálymentessé tételére fordítani. Ez hathatósan segítené a fogyatékos emberek munkahelyi beilleszkedésének folyamatát s egyben feleslegessé tenné a szociális ellátási formák jó részét.

4. A HIV-pozitív személyek jogairól

Amikor látványos fejlődésnek indult a modern orvostudomány, az emberek azt hitték, hogy a járványos kóroknak mindörökre vége. A HIV-vírus által okozott immunhiányos tünetcsoport, angol nevén AIDS azonban megingatta ezt a reményt. Az első AIDS-es eseteket 1981-ben regisztrálták, és azóta sem sikerült végleges gyógymódot vagy hatékony oltóanyagot találni a betegségre. Igaz, ma már vannak hathatós gyógyszerek, melyekkel legalább a tünetek kezelhetők. A leginkább veszélyeztetett csoportok olyan emberekből állnak, akiket életmódjuk következtében amúgy is szegénység, kiközösítés és diszkrimináció sújt. A közegészségügyi hatóságokat ez arra kényszerítette, hogy gondolják újra a fertőző betegségek leküzdésére szolgáló hagyományos módszereket. Eközben figyelembe kellett venniük három nemzetközileg elismert elvet: az információs önrendelkezés eszméjét, a diszkriminációmentes bánásmóddhoz való jogot és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás egyenlőségének követelményét.

Hogyan terjed ma az AIDS?

VILÁGSZERTE

Napjainkban világszerte mintegy 40 millió ember él AIDS-szel. Közülük 5 millióan számítanak új esetnek, ők 2001 óta fertőződtek meg. Miután ugyanebben az évben 3 millió AIDS-szel összefüggő halálesetről számoltak be, megingott az az elképzelés, amely szerint a modern orvostudomány örökre véget vetett a fertőző betegségek járványszerű terjedésének. Az AIDS először az 1980-as évek elején, Észak-Amerikában hallatott magáról, majd gyorsan átterjedt a világ többi részére is. Kelet-Európában és Közép-Ázsiában az 1990-es évek elején diagnosztizálták első ízben a betegséget. A legsúlyosabban érintett területek a fejlődő országokban találhatóak, mindenekelőtt a Szahara sivatagtól délre eső afrikai országokban. Itt a népesség fertőzött tagjainak aránya eléri a 8,4 százalékot. A fertőzésnek leginkább kitett csoportokat kezdetben a férfiakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak alkották, ám a fertőzés lassan átterjedt a heteroszexuális párokra (ma közülük kerül ki a fertőzöttek 80 százaléka), valamint az intravénás droghasználókra. Afrika Szaharától délre eső részében például leggyakrabban heteroszexuális kapcsolatban terjed a vírus, Kelet-Európában és Közép-Ázsiában pedig az 1 millió HIV-vírussal élő ember többsége intravénás kábítószer-használat útján kapta meg a kórokozót.

A NŐK ÉS AZ AIDS

Világszerte a gyermekek és a fiatalok jelentik a leginkább érintett csoportot. Számos biológiai és kulturális tényező együttes hatására a nők sokkal inkább ki vannak téve a fertőzésnek, mint a férfiak. Napjainkban az újonnan megfertőzöttek legalább 50 százaléka a nők közül kerül ki. A magyarázat az, hogy mindez nagyrészt a nők fokozott kábítószer-használatának, a kereskedelmi szexmunkának és a határok nyitottságának tudható be. Az ENSZ közgyűlése által 2001-ben elfogadott Elköteleződési nyilatkozat elismeri a hagyományos férfi dominancia és a női HIV-fertőzés közötti veszélyes kölcsönhatást. A 61. cikk előírja, hogy 2005-re a tagországok dolgozzanak ki nemzeti stratégiát, biztosítandó, hogy "a nők teljes körűen élvezhessenek minden emberi jogot, továbbá hogy csökkenjen a nők kiszolgáltatottsága a HIV-vírussal szemben". Ezt a nyilatkozat szerint úgy lehet elérni, ha "felszámolják a diszkriminációt, valamint a nőkkel és a lánygyermekekkel szembeni erőszak minden formáját". Olyan új közegészségügyi stratégiák kidolgozását is indítványozza a nyilatkozat, melyek kifejezetten a nőket célozzák meg, és elősegítik a betegség korai felismerését és kezelését.

Szinte minden tíz évnél fiatalabb HIV-pozitív gyermek az anyjától kapta meg a fertőzést a terhesség, a szülés vagy szoptatás közben. Csaknem valamennyien a fejlődő országokban élnek. Sikertelenül próbáltak olyan gyógyszereket kifejleszteni, melyek jelentősen csökkentik az anyáról a gyermekekre irányuló vírusátadás veszélyét: van olyan antiretrovirális gyógyszer, amelyből elég egyetlen szemet bevennie a terhes nőnek, hogy a születendő gyermek megmeneküljön a fertőzéstől. Észak-Amerikában és Európában a gyermek anyai fertőződése jelentősen visszaesett, mióta a terhesgondozás során hozzáférhetővé váltak az antiretrovirális gyógyszerek. Ugyanakkor egyetlen fejlődő ország sem engedheti meg magának, hogy az állam rutinszerűen nyújtson antiretrovirális gyógyszereket a HIV-fertőzött terhes nőknek.

INTRAVÉNÁS KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLÓK

Az egykori Szovjetunió utódállamaiban az intravénás droghasználók alkotják a legnagyobb veszélyeztetett csoportot. Olyan országokban indult exponenciális terjedésnek a HIV-vírus, ahol pár évvel ezelőtt még alig voltak vírushordozók. 1999-ben 420 ezerre rúgott a fertőzött emberek száma; mindössze egy évvel később ugyanez az adat igen óvatos becslés szerint is elérte a 700 ezret. 2000 végére az intravénás droghasználók több mint 80 százalékát tették ki az egykori Szovjetunió utódállamaiban hivatalosan nyilvántartott HIV-eseteknek.

A HIV terjedése nem magának a kábítószer-fogyasztásnak köszönhető, hanem egy speciális formájának. Abból a szokásból fakad, hogy a droghasználók megosztják egymással az intravénás fogyasztáshoz használatos tűiket. A drog fecskendő révén való megosztása egyszerű

megoldást kínál a közös fogyasztásra, és valamiféle társadalmi normává lett az intravénás droghasználók köreiben. Ez vagy baráti társaságban történik, vagy egy “belövőhelyiségben”, ahová az emberek a kábítószeradagjuk beszerzése végett járnak. Ilyen helyeken a droghasználó rendszerint a helyiség tulajdonosától szerzett tüvel juttatja be a szert. Az első használat után a tűt megosztja a helyiségben lévőekkel, mintegy az összetartozás megpecsételéseként. Az államok egy része úgy védekezik a jelenség ellen, hogy tiltja a fecskendők és tűk árusítását, valamint az efféle holmik birtoklását. Ez az eljárás az intravénás droghasználatot nem szorítja vissza, ellenben korlátozza a droghasználó esélyét az intravénásan adagolt drogok biztonságos használatára.

Ilyen megfontolások hatására néhány ország újragondolta drogtörvényeit és – ahogyan arról az első rész harmadik fejezetében részletesen szóltunk – ártalomcsökkentő drogpolitikára tért át. Mára mind az ENSZ, mind a WHO elismerte, hogy az ártalomcsökkentő módszerekkel hatékonyan lehet fellépni az AIDS terjedése ellen. Az Elköteleződési nyilatkozat a megelőzésről szóló fejezetének 52. cikkében így rendelkezik: “2005-re el kell érni, hogy minden országban [...] – felvilágosító, nevelő és kommunikációs – megelőző programok széles köre álljon rendelkezésre [...]. [E programok] célja a kockázatvállaló viselkedés visszaszorítása [...]. Magukban foglalják a steril befecskendezői felszereléshez való hozzájutást [...], a kábítószer-használathoz kapcsolódó ártalom csökkentésére irányuló erőfeszítéseket, az önkéntes és bizalmas tanácsadáshoz és teszteléshez való hozzájutás megkönnyítését.”

A HIV-fertőzés kábítószer-használók körében való megelőzésének alapelvei (WHO, 1997) között ez olvasható: “Az intravénás droghasználat teljes és közvetlen felszámolása [...] aligha elérhető cél. Alternatív megközelítéseket lehet és kell bevetni annak érdekében, hogy a tűhasználat mellett kitartók ne adják át egymásnak a HIV-vírust. A tények nem támasztják alá azt a félelmet, hogy az ilyen intézkedések hatására növekszik a befecskendezés útján történő fogyasztás.”

Alkalmazhatók-e a hagyományos járványügyi módszerek az AIDS esetében?

Arra, hogy egy ország milyen módszereket választ az AIDS-probléma kezelésére, két fő megközelítési mód ismeretes. Az egyik a hagyományos járványügyi modell, amely a közegészségére és biztonságára való hivatkozással kötelező járványügyi intézkedéseket tart szükségesnek és korlátozza az egyének magánélethez való jogát. Ezzel szemben a modern közegészségügyi modell épp az egyének magánélethez való jogának és önrendelkezésének tiszteletben tartásán alapul. A közegészségügyi szakemberek e felfogást követő csoportja ebből

az alapelvől kiindulva tartja elérhetőnek, hogy tudatosítani lehessen az emberekben a fertőzés veszélyét és gondoskodni lehessen biztonságukról. E megközelítés szerint az AIDS járvány leküzdése csak az önkéntességen alapuló együttműködésben történhet.

A hagyományos járványügyi modell a XIX. század végén és a XX. század elején alakult ki. Különböző fertőző betegségek – nemi betegségek, tuberkulózis, himlőjárvány stb. – ütötték fel a fejüket a frissen iparosodott országokban, s ezek leküzdésére dolgozták ki a járványügyi modellt. A modell főbb módszerei a következők:

- szűréssel illetve egyedi teszt útján azonosítani a fertőzött személyeket;
- a feltárt eseteket bejelenteni a közegészségügyi hatóságoknak, s ott nyilvántartásba venni;
- felkutatni a fertőzött személyek kapcsolatait;
- elkülöníteni a fertőzött személyeket.

E módszereket olyan fertőző betegségek leküzdésére dolgozták ki, melyek lappangási ideje rövid, gyógy módjuk ismert. A fertőzött személyeket azonosítják, kigyógyítják betegségükből, ezáltal megszüntetik a veszélyt, hogy másokat megfertőzhessenek.

A fertőző betegségekre vonatkozó törvényeket *hagyományos járványokra* gondolva dolgozták ki. A módszerek azonban, amelyekkel az ilyen járványok kézben tarthatók, nem nyújtanak megoldást az AIDS által felvetett társadalmi és egészségügyi problémákra. A járványos betegségekre vonatkozó törvények mindmáig gyakran alkalmaznak idejélmúlt tudományos és jogi mércéket, amelyek sem a betegségekről vagy az orvosi beavatkozásról alkotott mai felfogásnak, sem az egyéni jogok által támasztott követelményeknek nem felelnek meg.

Gondosan föl kell mérni a járványügyi intézkedésektől várható közegészségügyi előnyöket és szembevetni az emberi jogok terén okozott hátrányos következményekkel. Nem fogadhatók el az olyan intézkedések, melyek anélkül korlátoznak egy egyéni jogot, hogy a korlátozással arányban álló közegészségügyi hasznot hajtanának. Egy közegészségügyi intézkedés akkor tekinthető jogosnak, ha ésszerűen szolgálja a közegészség védelmét, ha nem kíván aránytalan jogkorlátozást, és ha mentes az érintett személlyel szembeni diszkriminációtól.

Álláspontunk szerint a kényszerintézkedéseken alapuló hagyományos járványügyi modell nem alkalmazható fenntartások nélkül a HIV terjedésére. A HIV-fertőzés járványügyi kontrollja sajátos problémákat vet föl, amelyek közé tartozik, hogy a fertőzés átadása csak *meghatározott módokon* történhet, hogy a betegséget egyedülállóan *hosszú lappangási időszak* jellemzi, hogy végleges *gyógymód* még nem áll rendelkezésre, továbbá az, hogy a HIV-fertőzötteket a társadalom *megebélyegzi*.

A NEM ÖNKÉNTES HIV-TEST

A HIV-teszt nem tekinthető beleegyezésen alapuló vizsgálatnak többek között akkor, ha egy állás elnyerését vagy egy szolgáltatásban való részesedést (például életbiztosítási szerződés megkötését) ahhoz a feltételhez kötik, hogy az igénylő HIV-tesztnak vesse alá magát; zárt intézményekben (például a hadseregben vagy börtönökben) tartózkodó egyéneket vetnek alá a vizsgálatnak; nemi erőszak vagy más szexuális bűncselekmény kapcsán letartóztatott, azzal gyanúsított vagy vádolt egyéneket vetnek alá a vizsgálatnak; megszűrrik a véradókat vagy szerv-donorokat.

A kötelező HIV-vizsgálat sérti az önrendelkezéshez és a tájékozott beleegyezéshez való jogot. A köz egészségének védelmét legjobban az önkéntes HIV-teszt és a megelőző célzatú felvilágosítás szolgálja. A különösen veszélyeztetett csoportokat nem kényszeríteni, hanem ösztönözni kell a tanácsadást és HIV-tesztet végző intézményekkel, valamint a gyógykezelést nyújtó klinikákkal való együttműködésre. Az egyetlen eset, amikor jogosnak tekinthető, hogy a HIV-tesztet akár az érintett beleegyezése nélkül is elvégzik, a véradók és a szerv-donorok ellenőrző vérvizsgálata.

BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Számos országban jogszabály kötelezi az orvosokat, laboratóriumokat és kórházakat, hogy minden pozitív HIV-eredményt jelentsenek a közegészségügyi hatóságnak. A teszteredményeket a HIV-pozitív egyének személyi azonosítójával együtt hivatalosan regisztrálják.

Az ilyen szabály sérti a fertőzött egyének a magánélethez való jogát. A személyhez kötött adatfelvétel szükségtelen: a HIV nem olyan kór, melyből a fertőzött egyént – ha azonosították – teljesen ki lehetne gyógyítani. A szükséges járványügyi adatok személytelen módszerekkel is regisztrálhatók. Ez az eljárás nemcsak az információs önrendelkezéshez való jogot tartja tiszteletben; azt is hatékonyabban szolgálja a névhez kötött adatszolgáltatásnál, hogy megértsük a betegségnek a lakosságon belüli eloszlását.

A FERTŐZÉS FORRÁSÁNAK KIDERÍTÉSE

Az orvos értesíti a közegészségügyi hatóságot, melynek alkalmazottai találkoznak a fertőzött személlyel és megkérdezik minden szexuális partnerének nevét, majd az összes megnevezett embert személyesen megkeresik és felvilágosítják őket arról, hogy HIV-fertőzés veszélyének voltak kitéve. Felajánlják a HIV-tesztelés lehetőségét vagy egyszerűen kényszerítik őket a teszt elvégzésére. Ha a figyelmeztetést a fertőzött személy nevének említése nélkül teszik is meg, annak személyazonossága a gyakorlatban majdnem mindig kiderül a címzett számára.

ELKÜLÖNÍTÉS

Vannak országok, ahol a törvény lehetővé teszi a szexuális úton átviható betegségek hordozóinak elkülönítését. Ezekben az országokban vita bontakozott ki arról, hogy ilyen betegségnek minősül-e a HIV. A közegészségügyi hatóságok nem különítik el minden HIV-fertőzött embert, hanem viselkedésük alapján választják ki az elkülönítendő személyeket. Az intézkedés célja abban áll, hogy a veszélyes tevékenységek gyakorlóit vessék alá korlátozásnak. Ha valakit beleegyezése nélkül elzárják – akár kórházban, akár valamilyen más, speciális intézményben –, azzal megfosztják személyes szabadságától. Ilyen súlyos jogkorlátozást csak szigorú eljárási garanciák mellett szabad foganatosítani. Az érintett egyénnek joga van ahhoz, hogy ügyében nyilvános tárgyaláson, jogi képviselő jelenlétében, bíróság döntsön. A közegészségügyi jogszabályok gyakran nem nyújtanak ilyen eljárási garanciákat.

Foglaljuk össze az eddig mondottakat. A hagyományos járványügyi modell előbbre helyezi a fertőző betegség terjedésének megakadályozását a fertőzött személy önkéntes együttműködésénél. Ez a megközelítés azonban nem eléggé hatékony, mivel a kényszer fenyegetése elriasztja a veszélyeztetett csoportok tagjait, akik így nem jelentkeznek ellenőrző vizsgálatra vagy kezelésre. A közegészségügyi szervezeteknek inkább az önkéntes együttműködést kellene ösztönözniük, ezt pedig legjobban úgy érhetik el, ha megfelelő felvilágosítást és könnyen hozzáférhető, bizalmas szolgáltatásokat nyújtanak.

Létezik-e jobb megközelítés?

Mivel a HIV, illetve az AIDS terjedése nem áll meg, a legtöbb ország felismeri, hogy a hagyományos járványügyi modellen túl kell lépni. A közegészségügyi hatóságoknak el kell jutniuk a leginkább veszélyeztetett csoportokhoz – például a homoszexuálisokhoz, a szexmunkásokhoz és az intravénás kábítószer-használókhoz –, melyek gyakran mély gyanakvással tekintenek az államra. Ez a nehézség arra ösztönzi az érintett államok közegészségügyi hatóságait, hogy keressék az AIDS megelőzésének, kézben tartásának beleegyezésen és felvilágosításon alapuló módozatait.

Az új közegészségügyi gondolkodásmód komolyan veszi az emberi jogokat és mindenféle közegészségügyi stratégia szükségszerű alkotórészének tekinti őket. A lehető legkevésbé korlátozó megoldásokat részesíti előnyben. Az új gondolkodásmód legfontosabb elemei a megelőzés, az önkéntes HIV-teszt és a névtelen adatszolgáltatás.

MEGELŐZÉS

A megelőző felvilágosítás a fertőzésnek kitett embereket célozza meg, azzal a szándékkal, hogy csökkentse körükben a fokozott veszéllyel járó magatartást. A társadalmon belül biztonságosabb viselkedési – szexuális és droghasználati – szokásoknak kell elterjedniük. Ezt azonban gátolja a “szabad szexet”, és különösen az azonos neműek közötti szexuális kapcsolatot, valamint a kábítószer-használatot övező társadalmi megvetés és elutasítás. A társadalom szemében csak akkor válhat elfogadhatóvá, hogy a közegészségügyi hatóságok ingyenes gumi óvszereket és tűcsere-programokat kínálnak a különösen veszélyeztetett egyéneknek, ha a nagyközönség elfogadja a nem tipikus szexuális viselkedés és a kábítószer-használat tényét. A többségnek meg kell értenie, hogy a gumi óvszerek népszerűsítésével az állam nem a szokásostól eltérő szexuális viselkedést propagálja, és hogy a tűcsere-programok nem járulnak hozzá a kábítószer-fogyasztás terjedéséhez.

ÖNKÉNTES HIV-TEST

Az önkéntességen és titoktartáson alapuló együttműködés célja ösztönözni a fokozottan veszélyeztetett egyéneket arra, hogy vizsgálatnak vessék alá magukat és előmozdítani az önkéntes HIV-teszt lehetőségéhez való hozzájutást. A tömegkommunikáció csatornáin keresztül kampányt kell indítani a HIV-vizsgálat ösztönzésére, elősegítendő, hogy az emberek ráébredjenek, jó, ha tisztában vannak HIV-státusukkal.

A személyi azonosítás nélküli teszt lehet anonim vagy bizalmas. Az *anonim* eljárásnak nem része, hogy a vizsgálatot végzők megkérdezik az ügyfél nevét. Ez a módszer még azt is kizárja, hogy a személyes egészségügyi adatok véletlenül tudódjanak ki. *Bizalmas* tesztről akkor beszélünk, ha az eljárásban megkérdezik az ügyfél nevét, de nem adják tovább harmadik személynek, hacsak a szigorú bizalmasság szabályai nem engedik meg azt.

Az új közegészségügyi megközelítés szerint az egyénre kell bízni a döntést, hogy aláveti-e magát a HIV-tesztnek. Az orvos köteles megszerezni az ügyfél *tájékozott beleegyezését*, mielőtt szűrővizsgálatnak vetné alá. Az orvosi vizsgálat során rutinszerűen elvégzett HIV-teszt ellenkezik a tájékozott beleegyezés elvével. A rutinszerű HIV-teszt csak vért vagy szervet adó egyének esetében fogadható el. A beleegyezés csak akkor érvényes, ha kifejezetten HIV-tesztre adták. HIV-teszt nem végezhető általános orvosi vizsgálat elvégzésére adott beleegyezés alapján.

A tényleges vizsgálatot *tanácsadási folyamat* előzi meg, melynek során az érintett személyt megismertetik a vírus átvitelét elősegítő viselkedési módokkal, továbbá felvilágosítást kap arról, hogy milyen viselkedésbeli változtatásokkal csökkentheti a fertőzés veszélyét.

A HIV-teszt eredményének ismertetését *újabb tanácsadás* követi. Ennek során a HIV-pozitív személy felvilágosítást kap az orvosi kezelésről, arról, hogyan élhet együtt a fertőzéssel, hogyan kerülheti el, hogy másokat megfertőzzön, és hogyan küzdhet meg a lelki megrázkódtatással.

NÉVTELEN ADATSZOLGÁLTATÁS

Az AIDS közegészségügyi megfigyelésének legelterjedtebb módszere az újabb fertőzések esetek és a halálesetek jelentése. A WHO a következő járványügyi eszközöket ajánlja a HIV-fertőzés terjedésével kapcsolatos adatok nyomon követésére.

Az *adatszolgáltatás* lényege, hogy az új fertőzésekről és halálesetekről személyes azonosító jelek nélkül tájékoztatják a hatóságot. Az anonim vizsgálat során szerzett, azonosítók nélkül továbbított adatokat az életkor, a nem és az átadás valószínűsíthető módja szerint csoportosítják. Az így szerzett statisztikai adatok megbízhatósága korlátozott, mivel az adatbázist kizárólag olyan személyek nyújtják, akik kérték a HIV-tesztet.

Ezt a torzítást hivatott kiszűrni a *célzott adatgyűjtés*. A lakosság egyes csoportjait a HIV-felmérésektől függetlenül egészségügyi intézményekben vérvizsgálatnak vetik alá (például szülészeti klinikákon a terhes nőktől, nemi úton terjedő fertőzéseket gyógyító klinikákon a fertőzékeny személyektől vesznek vért). A járványügyi hatóság ezeket az intézményeket "megfigyelő helyekként" veszi igénybe. A levett vért megfosztják a személyi azonosítóktól, majd HIV-tesztnek vetik alá. Az anonim szűrési eredményeket kizárólag járványügyi célokra használják. Ezen az úton megbízható adatokat lehet szerezni arról, hogy a veszélyeztetett csoportokban milyen arányú a HIV-fertőzöttség.

A célzott adatgyűjtés tiszteletben tartja az információs önrendelkezéshez való jogot, emellett pontosabb adatfeldolgozást tesz lehetővé, mint a puszta adatszolgáltatás. Ez utóbbival – túl azon, hogy adatbázisa torzít, mivel nem minden HIV-pozitív ember kerül az egészségügyi rendszer látókörébe – az is a gond, hogy minden egészségügyi szolgáltatótól megköveteli, hogy jól tájékozott legyen az AIDS terén és fel tudja ismerni a vírus különböző felbukkanási formáit. Az adatszolgáltatás folyamatának a hatóság passzív szereplője: az egészségügyi szolgáltatóktól várja, hogy az esetek számát és az elhalálozásokat jelentsék a járványügyi központoknak. A célzott adatgyűjtés ezzel szemben terepmunkát igényel, és azt kívánja a járványügyi szakemberektől, hogy aktívan gyűjtsenek információkat a népesség csoportjairól, az esetek számáról, és elemezzék a HIV-vel kapcsolatos magatartásformákat. Az Európai Unió programja az AIDS és más átadható betegségek megelőzésére az aktív adatgyűjtő és elemző módszerek bevezetését szorgalmazza.

Érvényesülhet-e az AIDS-politika esetében az információs önrendelkezés?

Az információs önrendelkezéshez alapvető jog fűződik, mely erős védelmet kíván, így például az azonosítható adatok használatának szigorú korlátozását igényli. A magánéletet védő korlátozások biztosítják, hogy az emberek egészségügyi adatait ne lehessen felhatalmazás nélkül nyilvánosságra hozni. A magántermészetű információkkal való visszaélés az egyén diszkriminálásához vezethet a munkaerőpiacon, az oktatásban, az egészségügyi ellátásban, a biztosítási iparban, vagy akár a családon belül. Ettől tartva az érintett egyének gyakran választják azt, hogy nem vetik alá magukat a HIV-tesztnek és a kezelésnek. Ha viszont bizalmas egészségügyi adataik fölötti rendelkezésüket megőrizhetik, nem lesz, ami elriassza őket az egészségügyi programokban való részvételtől.

Védett egészségügyi adatok nem közölhetők az alany tájékozott beleegyezése nélkül. Ez a szabály csak nagyon pontosan körülhatárolt kivételeket enged meg. Jogtalan adatszolgáltatásért a közegészségügyi alkalmazottaknak polgári és büntetőjogi jogkövetkezményekkel kell számolniuk. A közegészségügyi intézmények csak olyan azonosítható egészségügyi információt kérhetnek, amely közvetlenül valamely jogszerű közegészségügyi célt szolgál, és ezt a célt nagy valószínűséggel el is éri. A közegészségügyi információkra vonatkozó törvények gyakran nem szabják eléggé szűkre azok körét, akik a vizsgált körbe került egyének személyes adataihoz hozzáférhetnek, és nem követelik meg azoktól, akik ilyen adatokat kívánnak használni, hogy megfelelően indokolják, miért van szükségük azonosítható adatokra.

Szinte minden esetben fölmerül, hogy a HIV-fertőzött személy másokat *veszélyeztethet*. Álláspontunk szerint az orvosnak a következő módon célszerű eljárnia: fel kell világosítania páciensét, milyen viselkedési módok kerülésével előzheti meg a veszélyt, hogy a vírust átadja másoknak; célszerű hagynia, hogy a páciens maga értesítse partnerét. Az orvosnak csak akkor szabad közvetlenül a partnerhez fordulnia, ha kezeltje a meggyőzőési kísérlet ellenére sem hajlandó a partner tájékoztatására.

Az Emberi Jogok Európai Egyezményének 8. cikke biztosítja a *magánélethez való jogot*. Bár ez a cikk nem említi kifejezetten a HIV-fertőzést, az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga azt mutatja, hogy erre is alkalmazzák. Az *X versus the Commission of the E. C.*-ügy alapjául az szolgált, hogy egy személyt, aki ideiglenes munkavállalás céljából pályázott az Európai Közösségek Bizottságnál, HIV-tesztnek vetették alá anélkül, hogy tájékozott beleegyezését kérték volna. A teszt nyomán megtagadták tőle az alkalmazást. A bíróság úgy érvelt, hogy a tájékozott beleegyezés nélkül végzett HIV-teszt sérti a magánélethez való jogot. "Bár az állásba vétel előtti vizsgálat az intézmény jogos érdekét szolgálja, ez az érdek nem igazolja, hogy az

orvosi vizsgálatot a szóban forgó személy akarata ellenére végezzék el.” A 8. cikket a bíróság azért alkalmazta, mert az egyénnek joga van ahhoz, hogy egészségi állapotát titokban tartsa.

A *Z versus Finland*-eset két kérdést vetett föl: 1. mennyi ideig kell bizalmasan kezelni a bírósági tárgyalási jegyzőkönyv adatait; 2. mi a teendő azzal a lehetőséggel szemben, hogy személyes adatok az ítéletben való megjelenésük révén esetleg nyilvánosságra kerülhetnek. A bíróság ebben a konkrét esetben arra a következtetésre jutott, hogy ha a tárgyalási jegyzőkönyvek tíz év után hozzáférhetővé válnának a nyilvánosság számára, az a 8. cikk megsértésének minősülne. A bíróság másrészt egyhangúlag úgy döntött, “hogy a Helsinkii Fellebbezési Bíróság megsértette a 8. cikk rendelkezéseit, amikor nyilvánosságra hozta a kérelmező személyi azonosságát és egészségi állapotát”. (Egy HIV-pozitív személyről volt szó, akit tanúként hallgattak meg egy büntetőperben.) A bíróság ezen kívül azt is megvizsgálta, milyen hatással lehet a HIV-fertőzöttségre vonatkozó adatok nyilvánosságra kerülése az ügyben közvetlenül nem érintett személyekre, akik azonban gyanítják, hogy HIV-pozitívak, és rámutatott, hogy ez “elveheti az emberek kedvét attól, hogy diagnózis vagy kezelést végett az egészségügyi szervekhez forduljanak, és ezzel alááshatja a közösség törekvését, hogy a járvány elterjedését megelőzze.”

Tehát mindkét döntésből az olvasható ki, hogy az Emberi Jogok Európai Egyezményének 8. cikke a HIV-vel fertőzött egyéneket is védi.

Mi következik a diszkrimináció-mentesség követelményéből?

A HIV-fertőzötteket elsősorban azért bélyegzi meg a társadalom, mert nincs tisztában a vírus átadásának módjaitól. Egyeseket aggaszt, hogy a fertőzött személlyel való alkalmoszerű érintkezés során megkaphatják a vírust, s ezért nem kívánnak egy munkahelyen dolgozni az illetővel, vagy például ezért vonakodnak attól, hogy szobát, illetve lakást adjanak ki HIV-pozitív személyeknek. A diszkrimináció második vetülete az AIDS-szel hagyományosan társuló életmódokhoz kapcsolódik. A legtöbb ember a többekkel folytatott szexuális kapcsolattal és a kábítószer-használattal hozza összefüggésbe a HIV-fertőzést. A HIV-pozitív személyek ily módon kétszeres diszkrimináció áldozatai: az egyik magából a betegség tényéből fakad, a másik az életmódjukkal kapcsolatos feltételezésekből.

A veszélyeztetett csoportokat és a HIV-pozitív személyeket sújtó diszkriminációval nem csupán az emberi jogok védelmében kell fölvenni a harcot, hanem közegészségügyi érdekből is. A WHO gyakorlati tapasztalatokra alapozva leszögezte, hogy a diszkrimináció leküzdése döntő eleme a HIV megelőzésére és visszaszorítására irányuló világméretű stratégiának. A HIV-

pozitív személyek kényszerrel és diszkriminációval való sújtása aláásta a megelőző programok hatékonyságát.

A HIV miatti megbélyegzés és diszkrimináció elsősorban a nemi és faji hovatartozással, valamint a kábítószer-használattal kapcsolatos társadalmi sztereotípiákat és egyenlőtlenségeket erősíti meg. Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának 2001/51. számú határozata leszögezi, hogy a nemzetközi emberi jogi dokumentumok diszkrimináció-ellenes rendelkezéseiben használt “vagy más státus” kifejezést kiterjesztően kell értelmezni, vagyis a HIV-re is vonatkoztatni kell. Megerősíti továbbá, hogy “az érvényben lévő emberi jogi elvek tiltják a HIV/AIDS státus alapján való tényleges vagy feltételezett diszkriminációt”.

Az ENSZ közgyűlése által elfogadott – már említett – Elköteleződési nyilatkozatban a tagállamok vállalták, hogy a jelenleginél jóval nagyobb összegeket fordítanak a HIV-problémák megoldására, valamint hogy a HIV megelőzése és a fertőzött emberek ellátása terén konkrét célokat valósítanak meg. A közgyűlés felszólította az államokat olyan jogszabályok törvénybe iktatására, melyek véget vetnek az AIDS-szel élőkkel és a veszélyeztetett csoportokkal szembeni diszkriminációnak. Kötelezi őket továbbá arra, hogy biztosítsák az érintett egyének számára az orvosi kezelés lehetőségét, s eközben tartsák tiszteletben magánéletüket és bizalmas adataikat. A nyilatkozat felszólítja az államokat, hogy 2003-ig több szektorra kiterjedő nemzeti stratégiát dolgozzanak ki és vessenek latba az AIDS leküzdésére. A főbb célok:

- megszüntetni a megbélyegzést, az elhallgatást és az elutasítást;
- foglalkozni a járvány nem és életkor szerinti vetületeivel;
- felszámolni a hátrányos megkülönböztetést;
- bevonni a folyamatba a civil társadalmat, magukat a HIV-pozitív egyéneket és a veszélyeztetett csoportokat.

Mit jelent az egyenlő hozzájutás az egészségügyi szolgáltatásokhoz?

Az AIDS-szel élők túlélési esélye és életminősége a nekik juttatott egészségügyi ellátás színvonalától függ. Ez magában foglalja az egyenlő hozzájutást a hathatós gyógyszerekhez és az orvosi szolgáltatásokhoz, továbbá a kezelési döntésekben való részvétel jogát. A hatékony, de költséges gyógyszerekhez való hozzájutásnak anyagi korlátai vannak, de korlátozó hatásúak lehetnek az előítéletek és a megbélyegzés is. Diszkrimináció-ellenes törvényekre van tehát szükség, hogy az ilyen attitűdöket semlegesíteni lehessen.

A legtöbb országban vannak törvények, amelyek tiltják a fogyatékossgal élők hátrányos megkülönböztetését az egészségügyi ellátás terén, miként más területeken is. A kérdés az, hogy

e törvények fogyatékossgal élő embernek minősítik-e a HIV-pozitív személyeket, más szóval, kiterjesztik-e rájuk a fogyatékossgal élő embert megillető jogi védelmet.

Az előző fejezetben említettük a fogyatékkal élők jogainak védelmében az Egyesült Államokban elfogadott törvényt (TAF), amelynek rendelkezései a HIV-pozitív személyekre is alkalmazhatók. A *Bragdon versus Abbott*-eset azért került bíróság elé, mert egy fogorvos (Bragdon) megtagadta a kezelést HIV-pozitív páciensétől (Abbott-tól). Abbott pert indított, s egy fellebbviteli bíróság helyt adott keresetének. Körültekintő indoklásában a bíróság kimondta: annak ellenére, hogy a HIV-pozitív személyek tünetmentesek, rájuk is vonatkozik a TAF meghatározása. A törvény szerint ugyanis a fogyatékossgal egyik kritériuma abban áll, hogy az érintett személy valamilyen fontos élettevékenysége korlátozott. Márpedig van olyan "fontos élettevékenység", melynek végzésében a HIV korlátozza a fertőzött személyt, ez pedig a reprodukív aktivitás. A reprodukció "minden élet forrása és az egyik legfontosabb élettevékenység, ezért kézenfekvő »fontos élettevékenység«-ként kezelni". Ezért az, hogy valakitől HIV-státusára hivatkozva tagadnak meg egy nyilvános szolgáltatást, fogyatékossgal alapuló diszkriminációnak minősül.

Vegyük sorra, melyek a HIV-pozitívokkal szembeni egészségügyi diszkrimináció leggyakoribb esetei.

A KEZELÉS MEGTAGADÁSA

Ebbe a körbe tartozik, ha az orvos megtagadja a HIV-pozitív személy ellátását a rendelőjében, ha kórház, szanatórium, kezelési program nem hajlandó felvenni a HIV-pozitív személyt.

Meggyőződésünk, hogy az orvosok kötelesek ellátni a HIV-fertőzötteket. Az egészségügyben alkalmazott fertőzésmegelőző rendszabályok elégségesek a vírus továbbadásának megakadályozására. A HIV-pozitív páciensek elutasítása nem csupán diszkriminatív: ésszerűtlen is. Nem védheti meg az orvost attól, hogy fertőzött emberekkel érintkezzen. Először is, a fertőzöttség ténye a vírushordozó előtt is ismeretlen lehet. Másodsor, az elutasítás gyakorlata arra ösztönözheti a vírushordozót, hogy eltitkolja betegségét.

Az egészségügyi szolgáltatókat megfelelő képzésben kell részesíteni, hogy megismerjék a vírus átadásának tényleges kockázatát és elsajátítsák a szabályokat, melyeket betartva megelőzhetik az egészségügyi ellátás során való megfertőződést, továbbá képet alkossanak a HIV-vírus-hordozók egészségügyi ellátására vonatkozó jogi szabályokról.

EGYENLŐTLENSÉG A HIV-KEZELÉSHEZ VALÓ HOZZÁJUTÁSBAN

1996 óta kombinált antiretrovirális gyógymód áll rendelkezésre. A kombinált gyógymód rendkívüli mértékben csökkentette a halállal végződő AIDS-esetek számát. A gyógykezelésben részesülő fertőzöttek tovább élnek, némelyiküknek reménye van arra is, hogy átlagos életkort érjen meg. A HIV-vel élő egyének életminősége lényegesen javult, noha a gyógyszer mellékhatásai kellemetlenek és olykor életveszélyesek. Amilyen korán csak lehet, azonosítani kell a HIV-vírushordozókat, hogy a kezelés időben elkezdődhessen. A HIV-vel élő emberek megbélyegzése akadályozhatja az ésszerű közegészségügyi elképzelések megvalósítását.

A lakosság társadalmilag és gazdaságilag hátrányos helyzetű rétegeit aránytalanul sújtja a HIV-fertőzés, a kezeléshez való hozzájutás egyenlőtlensége pedig további társadalmi egyenlőtlenségek forrása.

A kombinált gyógymód költséges, és öt-nyolc különböző gyógyszer pontos időrend szerinti szedésével jár, emellett szigorú étrendi előírásokat kell követni. A kezelés sikere nagymértékben függ a kezelési menetrend szigorú betartásától. Számos nehézség tornyosul a kezelés elé: pénzügyi erőforrások hiánya, információhiány, az egészségügyi szolgáltatók negatív előzetes véleménye a kezelt szabálykövető hajlandóságáról és így tovább. Az új gyógymódhoz való hozzájutás egyenlőtlensége fokozza a fertőzés eloszlásában már eleve meglévő egyenlőtlenségeket.

Arra kell törekedni, hogy mindazok hozzájussanak a kombinált gyógymódhoz, akiken az segíthet.

ELTÉRÉS A TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS KÖVETELMÉNYÉTŐL

A beleegyezés nélkül vagy rutinszerűen végzett HIV-teszt sérti a tájékozott beleegyezés követelményét. Kezelés előtt a páciens tájékoztatni kell a további alternatívákról, hogy kiválaszthassa közülük azt, amelyik a leginkább illik céljaihoz és értékrendjéhez. Ha egy HIV-vel élő személyt a járványos betegségekre vonatkozó törvény értelmében nem az általa választott, hanem előre kijelölt egészségügyi intézményben vesznek nyilvántartásba és kezelnek, akkor a közegészségügyi hatóságok utasítása lép a páciens és az orvos közös döntésének helyébe.

Olykor szükség lehet arra, hogy a páciens – az előző fejezetekben már többször említett – előzetes jognyilatkozatot adjon, mert fontos döntéseket csak így hozhat meg autonóm módon.

Ha nem tervezik meg időben az előrehaladott stádiumban nyújtandó kezelést, a páciens és orvosa készületlenül kerül szembe az élet végén fölmerülő orvosi döntésekkel. Szükség van a beszélgetésre az élet utolsó szakaszával kapcsolatos preferenciákról, valamint az előzetes

jognyilatkozatra. A klinikai HIV-kezelési programokba fel kell venni az előrehaladott állapotban lévő AIDS-betegek ellátásának megtervezését.

Milyen a magyarországi helyzet?

Más posztkommunista országokhoz hasonlóan Magyarország is hagyományos közegészségügyi gyakorlatot örökölt:

- különböző csoportok (nemi úton terjedő fertőzéseket hordozó páciensek, szexmunkások, kábítószer-használók, külföldiek) kötelező szűrését;
- név szerinti nyilvántartást;
- kapcsolatvizsgálást.

Anonim szűrőhelyeket az 1990-es évek elején vezettek be, részben azzal a céllal, hogy a helyi gyakorlatot összhangba hozzák a WHO ajánlásaival. Ilyen szűrőállomásokat Ukrajnában, Litvániában, Oroszországban és Grúziában is létrehoztak. Az anonim, beleegyezésen nyugvó HIV-teszt mindmáig a kipróbálás stádiumában van, az ilyen szűrőhelyek ritkák és földrajzilag néhány nagyvárosra koncentrálódnak. A norma továbbra is a lakosság egyes csoportjainak kötelező szűrése.

Magyarország mindazonáltal különleges eset: itt a beleegyezésen nyugvó HIV-teszt és a felvilágosítás viszonylag korán megjelent. A rendszerváltás azonban nem adott újabb lendületet ennek a tendenciának, inkább lassította, sőt, részben visszajára is fordította. Az első anonim szűrőhelyet a kommunista kormányzat utolsó éveiben, a fővárosban állították fel. Megelőző felvilágosító programokat – főként nyugati forrásokból – civil szervezetek indítottak, ezek a programok elítéltek, szexmunkásokat, valamint homoszexuális férfiakat és nőket vettek célba. A hivatalos közegészségügyi rendszer nem tudott elmozdulni a beleegyezés nélküli HIV-teszt, a kapcsolatvizsgálás és a kötelező adatszolgáltatás megszokott gyakorlatától.

Az 1997-ben elfogadott új egészségügyi törvényben külön fejezet foglalkozik a betegek, ezen belül különös hangsúllyal a mentális betegek jogaival. A változtatást a régi törvénynek csak egyetlen fejezete élte túl, a járványos betegségekre vonatkozó. Ezeket a szabályokat alkalmazzák azóta is a HIV-re, kibővítve az egészségügyi miniszter 1998-ban kelt, járványügyi intézkedésekről szóló rendeletében foglaltakkal.

Egyetlen hatályos jogi dokumentum létezik – egy 1988-ból származó miniszteri rendelet –, amely speciálisan az AIDS-szel foglalkozik. Ez a rendelet bizonyos népességcsoportok kötelező HIV-szűréséről rendelkezik, a közegészségügyi hatóságok feladatává teszi a kapcsolatvizsgálást, előírja a vírushordozóként azonosított személyek kötelező alávetését a HIV-tesztnek,

kezelésüket és speciális intézményekbe utalásukat, megvonva tőlük a lehetőséget, hogy maguk válasszák meg az egészségügyi létesítményt, amelyhez fordulni kívánnak. Az együttműködést megtagadó egyének kényszerítő intézkedésekre – őrizetbe vételre és elzárásra – számíthatnak.

Az egészségügyi adatok kezeléséről 1997-ben alkotott törvény teljesen felszámolta az anonimitást a HIV-teszt terén. E törvény szerint az első pozitív tesztteredménytől kezdődően a páciens személyes adatait rögzíteni kell.

A nemrégiben elfogadott, tíz évre szóló Népegészségügyi Program nem foglalkozik külön fejezetben az AIDS-szel. A kérdésről csak egy rövid bekezdés olvasható a járványos betegségekkel foglalkozó fejezetben.

A regisztrált HIV-fertőzöttek száma 2001-ben 963 volt, a bejelentett AIDS-betegségek száma ugyanazon évben 398. A HIV-vírus jelenléte mindmáig egyetlen népességcsoportban sem öltött olyan méreteket, hogy járványról beszélhessünk. Ezért ésszerű közegészségügyi politikával még mindig meg lehetne előzni a járvány kitörését.

A hivatalos idegenrendészeti politika olyan közegészségügyi koncepción alapul, melynek mintegy alappillére a kötelező szűrés és a kizárás. 1994 óta a hosszabb magyarországi tartózkodásra jogosító vagy letelepedési engedélyért folyamodó külföldieknek kötelező HIV-teszten kell átesniük. Ha a teszt eredménye pozitív, ez elégséges alap az elutasítás igazolásához. 2002 eleje óta a letelepedési engedélyért folyamodókat a kérelem indokainak tekintetbe vétele nélkül vissza kell utasítani, ha HIV-tesztjük pozitív.

Melyek a TASZ javaslatai az AIDS-politika terén?

- Az AIDS megelőzésére és visszaszorítására tett kísérletek során fel kell adni a hagyományos járványügyi megközelítést.
- Ehelyett az emberi jogi szempontokat is figyelembe vevő cselekvési programokat kell kidolgozni, melyek az egyéni szabadságot, a magánélethez és az információs önrendelkezéshez való jogot tiszteletben tartva szolgálják a társadalom egészségügyi érdekeit.
- Diszkrimináció-ellenes törvényt kell hozni, mely kizárja a HIV-státuson alapuló hátrányos megkülönböztetést az egészségügyi ellátás terén és más színtereken.
- Olyan szűrőhelyeket kell létesíteni, ahol beleegyezés alapján, névtelenül végzik a HIV-tesztet.
- Biztosítani kell az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést a HIV-fertőzöttek számára.
- Felvilágosító és ismeretterjesztő szolgáltatásokkal kell a különösen veszélyeztetett csoportok közelébe jutni.

– Olyan társadalmi szintű megközelítést kell kialakítani, melynek elsődleges célja feltárni a HIV-fertőzés valószínűségét növelő társadalmi feltételeket; ugyanezen a társadalmi szinten kell ellenlépéseket kidolgozni a HIV-vírus terjedésével szemben.

5. Az abortusról

Magyarországon – csakúgy, mint a legtöbb demokratikus államban – időről időre fellángol a vita a terhesség-megszakítás engedélyezéséről. A kérdés az, hogy a magzatot is megilleti-e az élethez való jog vagy a nők szabadon dönthetnek az abortusról. A jogalkotók nincsenek könnyű helyzetben, mert az abortusz esetében két egyformán erős emberi jogi meggyőződés áll szemben egymással. A választás-pártiak (pro choice) a terhes nők méltóságát és önrendelkezési jogát tekintik elsődlegesnek, és azt hangsúlyozzák, hogy az állam nem kényszerítheti a nőket a magzat kihordására és megszületésére. Ebben a felfogásban csak a már életképesé vált vagy az élve megszületett magzatot illethetik meg jogok. Az életvédők (pro life) szerint az embriónak és a magzatnak is joga van az élethez, ezért csak olyan esetben szabad megölni, amikor a megszületett emberek életének elvétele is megengedett. Ezek miatt a mindenütt megjelenő elvi különbségek miatt az alkotmányos demokráciák többségében gyakorlati kompromisszumként az abortusz radikális korlátozása és korlátlan szabaddá tétele közötti megengedő jogi szabályozás érvényesül.

Melyek az abortusz-szabályozás alapelvei?

Álláspontunk szerint a terhesség-megszakítás jogi szabályozásának meg kell felelnie a világnézeti semlegesség, az emberi jogok és a méltányosság követelményének. Mivel az emberek hit, világnézet, erkölcsi életfelfogás tekintetében különböznek egymástól, a szabályok nem alapulhatnak olyan elveken, amelyeket az állampolgároknak csak egy része vall magáénak. Magától értetődő, hogy tekintetbe kell venni az alkotmány biztosította egyéni jogokat, amelyek korlátozására csak kivételesen, indokolt esetben kerülhet sor. Alapvető szempontnak tartjuk azt is, hogy nem szabad önkényesen különbséget tenni sem a terhes nők, sem a magzatok között.

A NŐK JOGA A SAJÁT TESTÜK ÉS SORSUK FELETTI RENDELKEZÉS

A emberi méltóság tiszteletéből következően mindenkinek alapvető joga, hogy maga rendelkezék a testével. Emellett elvitathatatlan emberi jog, hogy mindenki a maga felfogása szerinti jó élet megvalósítására törekedjék, hogy önállóan határozza meg, milyen életet akar élni. Akit a teste és sorsa, vagyis a saját személye feletti rendelkezésben korlátoznak, annak semmibe veszik emberi mivoltából fakadó méltóságát.

A nők önrendelkezési jogának része az is, hogy terhességükről rendelkezhetnek. A terhesség a nő testében zajló folyamat, amíg fennáll, a terhes nő életének minden fontos vonatkozását, a nő egész identitását döntően meghatározza. Ezért a róla való rendelkezés elvonása a legsúlyosabb módon érinti a nő önrendelkezését.

Az állapotos nő későbbi személyes sorsát alapvetően befolyásolja, hogy megszüli-e a gyermekét. Ha az állam a magzat kihordására kényszeríti, megfosztja a sorsa fölötti rendelkezéstől, s ezzel emberi jogának gyakorlását hiúsítja meg. Tehát a nő teste és sorsa feletti rendelkezési joga alapvető szempont az abortusz szabályozásánál.

Mindezt felismerte és megfogalmazta a magyar Alkotmánybíróság is, amely szerint az alkotmány 54. § (1) bekezdésében szereplő emberi méltósághoz való jog az egyén autonómiájának védelmére szolgál. Az elmúlt években az Alkotmánybíróság számos egyéni jogosultságot ismert el az emberi méltósághoz való jog alapján, amelyek közé tartozik “az önrendelkezéshez való jog” és “a magánszféra védelméhez fűződő jog”. Vagyis az alkotmány – anélkül, hogy külön nevesítené – biztosítja az egyének önrendelkezési jogát és védi a magánélet szabadságát. Az Alkotmánybíróság 1991-ben, az abortusz alkotmányosságáról hozott első határozatában kimondta: “A terhesség olyan változásokkal jár az anya szervezetében, s – normális esetben – a gyermeknevelés olyannyira meghatározza az anya további életét, hogy az Alkotmánybíróság megítélése szerint az abortusz lehetőségének [...] szűk körű kizárása is közvetlenül és lényegesen érinti az anya önrendelkezési jogát.”

AZ ÁLLAM NEM KUTAKODHAT A NŐK MAGÁNÉLETÉBEN

Az alkotmányosság egyik alapelve, hogy a kormányzat nem avatkozhat be az emberek olyan döntéseibe, amelyek saját életüket határozzák meg, és ebből eredően az államnak nincs keresnivalója az állampolgárok hálósobájában sem.

Aki önként vállalta a testi kapcsolatot, nem feltétlenül vállalta a kapcsolat gyümölcsét is. A nemi élet esetleges következményeinek ismerete nem azonos e következmények akarásával és vállalásával. Az elköteleződés leggyakrabban a terhesség tényének felismerése után, a személyes mérlegelés folyamatában következik be.

Olykor a magzat kihordása annyira súlyos áldozatot kívánna a nőtől, hogy azt az állam nem várhatja el és nem kényszerítheti ki. Nemcsak az élet és a testi egészség súlyos kockáztatása, valamint a testi erőszak elszívásának traumatikus emléke jelenthet rendkívül súlyos áldozatot, hanem az egyén életvezetésének más okok miatti megnehezedése is. Ilyen ok lehet például, ha a gyermekvállalást a család pénzügyi helyzete nem teszi lehetővé; ha a nő egyetemista, és a szülés megakadályozná tanulmányai folytatásában; ha a férj nem akar

gyermeket, ezért a nőnek választania kell, hogy a társát vagy a magzatát tartja-e meg; ha a teherbe esés után tudódik ki, hogy a férjnek van egy másik kapcsolata. Vagyis ha a gyermek felneveléséhez elengedhetetlen családi vagy anyagi feltételek hiányoznak. Meggyőződésünk, hogy minden olyan esetben, amikor a terhesség a nő számára súlyos válsághelyzetet: testi vagy lelki megrendülést, társadalmi ellehetetlenülést okoz, a várandós nőnek – terhessége felismerése után, annak első szakaszában – joga van az abortuszra.

A súlyos válsághelyzet indokhalmazát az jellemzi, hogy nem lehet kimerítő katalógusát adni, mert mindig adódhat új helyzet, amely legitim indokot teremt az abortuszra. A magánélethez és az önrendelkezéshez való jogot sértené, ha hatóságok kutakodnának a nők magánszférájában. Emellett az állam világnézeti semlegességének és a polgárok lelkiismereti szabadságának elvéből is az következik, hogy az állam nem döntheti el a polgárok helyett, hogy az ő életükben mi teremt súlyos válsághelyzetet. Nem az állam hatóságaira és nem az orvosokra, hanem magukra a terhes nőkre kell bízni annak eldöntését, hogy a gyermekszülés személyes életválsággal fenyegeti-e őket.

Egyedüli legitim célnak azt tartjuk, hogy a várandós nők – terhességük felismerése után – komolyan nézzenek szembe tulajdon erkölcsi meggyőződéseikkel, felelős módon mérlegeljék, hogy a terhesség elutasításának indoka – a saját legjobb felfogásuk szerint – valóban kellő súlyú-e, és olyan döntést hozzanak, amelyet jó lelkiismerettel vállalhatnak. Az abortuszt megfelelően indokolja, hogy bizonyos körülmények között a terhes nőtől nem várható el a magzat kihordása és megszülése.

A MAGZATI ÉLET IS JOGI VÉDELEM ALATT ÁLL

A nők önrendelkezési joga és magánéleti szabadsága mellett tekintetbe kell venni, hogy a magzat fogantatásától potenciális ember, az érzőképesse váló magzatnak pedig már érdekek is tulajdoníthatók. Ugyanakkor – megítélésünk szerint – a magzat erkölcsi értelemben nem személy, mivel nem tagja, nem aktív résztvevője az emberek morális közösségének. A magzat más tekintetben is különbözik a világra jött embertől: életben maradásához a terhesség utolsó néhány hetéig szüksége van az állapotos nő testére. Más szóval, a várandós nőnek el kell fogadnia, hogy a magzat a méhében növekszik, s hogy ehhez igénybe veszi szervezetét. Az állapotos nőnek testi-lelki megterhelést, életmódjának lényeges változását, olykor maradandó következményeket kell vállalnia. Mindezek miatt úgy látjuk, hogy az állam a magzati élet védelme érdekében korlátozhatja, de nem hagyhatja figyelmen kívül a nők önrendelkezési jogát. A magzati élet védelme azt követeli, hogy indokolatlanul sohasem szabad abortuszt végezni, a terhesség előrehaladtával a magzatot fokozatosan erősödő jogi védelem illeti meg, míg az

anyaméhen kívül is életben tartható magzat életét csak végszükség esetén, az anya életének megmentése érdekében szabad elvenni. A magzati élet tisztelete az abortusz bizonyos korlátozását kívánja, ugyanakkor a terhes nők önrendelkezési joga alapján az indokolt terhesség-megszakításokat lehetővé kell tenni.

Az Alkotmánybíróság 1991-ben hozott abortusz-határozatában kifejtette, hogy a magzati élet akkor is alkotmányos védelem alatt áll, ha az állam nem ismeri el a magzatot emberi jogokkal felruházott személynek. Az állami védelem tárgya “az emberi élet mint érték”, “általában az emberi élet és létfeltételei”. Ebből következik, hogy az állam “életvédelmi kötelessége kiterjed a keletkezőben lévő emberi életre is”.

Engedélyezett-e az abortusz a demokratikus államokban?

Az észak-amerikai és az európai demokratikus országokban az abortusz radikális korlátozása és korlátlan szabaddá tétele közötti, de alapvetően *megengedő* jogi szabályozás, illetve joggyakorlat érvényesül.

Többek között a magzat jogi státusával kapcsolatos elvi nézetkülönbségekkel magyarázható, hogy a nemzetközi emberi jogi egyezmények és az alkotmányok egy-egy kivételtől eltekintve nem tartalmaznak kifejezett rendelkezést a terhesség-megszakításról, illetve a magzat jogalanyiségéről. Az európai alkotmányok közül egyedül Írország alaptörvénye rendelkezik úgy, hogy a magzatnak joga van az élethez. Csehország alapjogi kartája és Szlovákia alkotmánya – anélkül, hogy jogokat biztosítana a magzatnak – az állam életvédelmi kötelessége körében arról rendelkezik, hogy az emberi élet már megszületése előtt védelmet érdemel. Az európai alkotmányok tehát – Írországot leszámítva – nem tekintik az emberi jogok alanyának a meg nem születettet, és nem rendelkeznek arról sem, hogy az államnak vannak-e kötelezettségei a magzati élet védelmében. Így az egyes államok törvényhozó testületei és az alkotmányt értelmező bíróságai határozzák meg az abortusz feltételeit.

Az alkotmányos demokráciák többségében olyan szabályok vannak érvényben, amelyek szerint a terhesség első szakaszában a nők önrendelkezési jogáé az elsőbbség, míg a késői szakaszban – kivételes körülményeket leszámítva – az abortusz tilos. A legális abortusz feltételeinek meghatározására két szabályozási modell alakult ki.

A *határidős modell* alapján a terhesség első szakaszában, meghatározott időn belül a nő indokolási kötelezettség és más érdemi korlátozás nélkül megszakíthatja terhességét. E szabályozási modell érvényesül Kanadában és az Egyesült Államokban, ahol az abortusz a nők alkotmányos jogának számít a magzat életképessé válásáig. A nők önrendelkezési jogának

kiterjesztésében korszakalkotónak számít az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságának 1973-ban, a *Roe versus Wade*-ügyben hozott döntése, amely kimondta: a nőknek alkotmányos joguk van arra, hogy döntsenek terhességük megszakításáról. A terhesség első harmadában ezt a szabadságot az állam egyáltalán nem korlátozhatja, a magzat életképessé válásától azonban – a potenciális emberi élet védelmében – az abortusz meg is tiltható. Később a Legfelsőbb Bíróság némileg kiterjesztette az állami beavatkozás lehetőségét, de a Roe-döntés központi tartalmához mind a mai napig hű maradt. Így az 1992-ben a *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania versus Casey*-ügyben hozott határozat megerősítette, hogy a magzat életképessé válása előtt a nőnek az alkotmány alapján joga van a terhesség-megszakításhoz. Az erre az időszakra vonatkozó szabályozás alkotmányellenes, ha “túlzott nehézséget” (undue burden) okoz a nőnek az abortuszhoz való jog gyakorlásában.

Határidős modell érvényesül az európai államok közül például Ausztriában, Belgiumban és Norvégiában, ahol az első 12 héten belül, valamint Hollandiában, ahol a 24. hétig a nő kérésére el kell végezni az abortuszt.

Az *indikációs modell* lényege, hogy a terhesség-megszakításra az első szakaszban is csak akkor kerülhet sor, ha a törvényben meghatározott indokok valamelyike fennáll. Széles körben elfogadott indikációnak számít, ha a terhesség vagy a szülés a nő életét, illetve egészségét súlyosan veszélyeztet; ha a magzat súlyosan károsodott; ha a terhesség bűncselekmény (elsősorban nemi erőszak) következménye; ha a terhes nő nem teljesen cselekvőképes; ha a terhesség miatt a nő egyéb okból (például családi állapot, vagyoni helyzet) súlyos válsághelyzetbe kerül.

Számos állam gyakorlata azt mutatja, hogy a két modell közötti *különbség elhalványul*. Ennek egyik oka, hogy a válsághelyzet-indikáció alapján a terhes nő felülbíráhatatlan döntésén múlik az abortusz végrehajtása. Példaként említhető a német szabályozásban használt “súlyos veszélyhelyzet” (schwerwiegende Notlage), a francia jogszabályban szereplő “szorult helyzet” (situation de détresse) és a spanyol törvényben említett “súlyos veszély” (grave peligro) fogalma. Ezekkel rokon az Egyesült Királyság abortusztörvénye, amely a 24. hétig lehetővé teszi a terhesség-megszakítást, ha a terhesség kihordása “nagyobb veszélyt jelent az állapotos nő vagy a családjában élő bármely gyermek testi vagy mentális egészségére, mint a terhesség megszakítása”. A joggyakorlatban ezt az egészségügyi indikációt a lehető legszélesebben értelmezik, így valójában általános válságindikációnak felel meg. A két modell eltéréseit az is csökkenti, hogy a határidős és az indikációs modellt alkalmazó államok többségében hasonló eljárási szabályok betartásától teszik függővé az abortuszt. Gyakori előírás az orvosi vagy

szociális tanácsadáson való részvétel, a beavatkozást megelőző 1-3 nap várakozási idő, illetve a házastárs előzetes tájékoztatása.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a demokratikus államok többségében az elvi nézetkülönbségeket áthidaló kompromisszumos szabályozás érvényesül, amely alapján a magzatot nem tekintik a megszületett emberrel egyenjogú személynek, de nem tartják pusztán az anyai test részének sem. Széles körű megegyezés alakult ki a tekintetben, hogy a terhesség *első szakaszában a nők önrendelkezési jogáé az elsőbbség*, míg a késői szakaszban az abortusz tilos. Kivételnek számít a már említett Írország mellett a rendkívül korlátozó abortusz-törvénnyel rendelkező Málta és Lengyelország.

Mi jellemzi a magyarországi szabályozást?

Magyarországon a második világháború előtt a terhesség-megszakítás bűncselekménynek minősült. Bár 1945-ben, elsősorban a szovjet hadsereg katonáinak nőkkel szembeni erőszakossága miatt felfüggesztették az abortusz-tilalmat, a jogszabályi liberalizáció csak 1956 nyarán történt meg. Ennek eredményeként az 1989-es alkotmányos átalakulást megelőző évtizedekben több-kevesebb korlátozást tartalmazó, de alapvetően megengedő abortuszszabályok voltak életben.

A jogállami alkotmány elfogadása és a szabad választások után, elsősorban a radikális korlátozás híveinek fellépésére nyilvános vita bontakozott ki az abortusz jogi szabályozásáról. A magzatvédők indítványára született meg 1991-ben az Alkotmánybíróság határozata [64/1991. (XII. 17.) AB határozat], amely megfogalmazta az abortusz-szabályozás alkotmányos kereteit: eszerint a nők önrendelkezési joga miatt a terhesség-megszakítás nem tiltható be, ugyanakkor a magzati élet védelme érdekében nem engedhető meg indok nélkül. A szélsőségeket kizáró követelmények akkor nem lennének érvényesek, ha a parlament emberi jogokkal ruházná fel a magzatot, mert ekkor az abortusz minden formáját meg kellene tiltani a terhesség teljes ideje alatt.

1992-ben az Országgyűlés az alkotmányos határok között maradva, európai összehasonlításban mérsékelten korlátozó törvényt fogadott el. E jogszabály alapján az abortuszra akkor kerülhetett sor, ha a törvényben meghatározott indokok valamelyike fennállt, és a terhes nő tanácsadáson vett részt. Mindehhez várakozási idő is kapcsolódott: a terhességet megszakító műtét elvégzésére az abortusz-kérőlap kiállítását és a tájékoztatást követő harmadik nap eltelte után kerülhetett sor. E feltételek együttes alkalmazása ritka az európai jogalkotásban.

Az Alkotmánybíróság 1998 őszén bírálta el az abortusztörvény alkotmányosságát [48/1998. (XI. 23.) AB határozat]. A döntés egyrészt megállapította: nem sérti az alaptörvényt, hogy az állapotos nő válsághelyzete esetén is lehetőség van a terhesség megszakítására. A határozat másrészt kimondta, hogy az állam eltekinthet a válsághelyzet vizsgálatáról, ha eleget tesz magzatvédelmi kötelességének. E feladatát az állam elsősorban a terhestanácsadás továbbfejlesztésével és a krízishelyzetben lévő nők megsegítésével teljesítheti. Ugyanakkor a döntés nem zárta ki annak lehetőségét sem, hogy az állam a válsághelyzet mibenlétének feltárására és bizonyítására kötelezze a nőket.

Az Országgyűlés az Alkotmánybíróság határozata nyomán 2000 júniusában módosította a magzatvédelmi törvényt. A jogalkotók nem a válsághelyzet ellenőrizhetővé tételével, hanem az abortuszt megelőző tanácsadás átalakításával biztosítottak nagyobb teret az állami életvédelemnek. A megváltoztatott szabályok – az alkotmánybírósági döntéssel összhangban – lehetőséget teremtenek arra, hogy a tanácsadás során a válsághelyzetben lévő nőt a magzat megtartására próbálják rábírni, és így fennáll a veszélye, hogy a nő nem hozhat külső kényszertől mentes döntést.

A magyar jog szerint a magzat változatlanul nem emberi jogokkal felruházott személy, a jogosultságok az élve születéstől függően illetik meg az embereket. Ennek ellenére a magzat nem védtelen, az abortusz nem korlátlan. Egyfelől számos európai állam gyakorlatához hasonlóan a magyar jog is abból indul ki, hogy a jogszabályok rendelkezéseivel szemben végrehajtott magzatelhajtás bűncselekmény (Büntető törvénykönyv 169. §). Elsősorban a méhmagzat védelmében szigorú szankció, börtönbüntetés fenyegeti azt az orvost és terhes nőt, aki nem a törvényes eljárás szerint, nem a törvényes feltételeknek megfelelően végzi (végezteti) el az abortuszt. A terhesség miatt szociális, családi, lelki vagy egyéb okból válsághelyzetbe került nőnek az első 12 héten belül törvényben biztosított joga van az abortuszra, amelynek legfőbb feltétele a törvénymódosítás óta az, hogy az állapotos nő kétszer jelenjen meg tanácsadáson. Az első tanácsadás elsődleges célja, amint már említettük, nem a nő megsegítése, hanem annak elérése, hogy tartsa meg magzatát. Összességében azt mondhatjuk, hogy a terhesség-megszakítás kizárólag indokolt esetben megengedett, és a 12. hét leteltével arra már csak rendkívül szűk körben van lehetőség. A nők önrendelkezési joga mellett az állam széles körű védelmet biztosít a magzati élet számára is.

Az 1990-as évek elején kialakított – és alapvető rendelkezéseiben máig változatlan – magyarországi abortusz-szabályozás méltányos konszenzus eredménye. Az Országgyűlés meggyőző többsége (a jelenlévő képviselők 73 százaléka) szavazta meg a törvényt, holott egy jóval szigorúbb tervezet is a törvényhozás napirendjén volt. A parlamenti szavazás tükrözi a

magyar társadalom felfogását: a felnőtt magyar állampolgárok 70-75 százaléka legalább két évtizede a jelenleg érvényben lévő vagy annál is megengedőbb szabályozás híve.

Az abortusz mint népesedéspolitikai eszköz?

Az élve születések száma 1981 óta évről évre csökken, közel két évtizede nem éri el a halálozásokét. Hasonlóan a többi jóléti államhoz, Magyarországon fogy a népesség, korösszetétele egyre kedvezőtlenebb. Ez a demográfiai szempont is megjelenik az abortusz tiltását szorgalmazók érvei között. Álláspontunk szerint az állam a kedvezőbb demográfiai mutatók elérése érdekében nem korlátozhatja az abortuszt.

Annak, hogy egy emberpár nem vállal gyermeket, nincs mérhető hatása az élve születések teljes számára és nincs kimutatható hatása más emberek választására sem. Ilyen esetben az egyéni döntés csupán véletlen elem egy statisztikai sokaságban, és nem tesz érzékelhető hatást az összesített mutatókra. Ezért a családtervezés a felnőtt egyének kizárólagos döntési körébe tartozik. Ahogy a terhesség megelőzése, a fogamzásgátlás magánügy, úgy – a népesedéspolitika szemszögéből – magánügy a terhesség megszakítása is.

Nincs közvetlen összefüggés az abortusz szabályai és gyakorisága között. Kontinensünkön a terhesség-megszakítások száma Hollandiában és a skandináv országokban a legalacsonyabb, ott, ahol a szabályozás a leginkább megengedő. Ugyanakkor az 1980-as években ez a szám Ceausescu Romániájában volt a legmagasabb, ahol az idő tájt (Írországot leszámítva) a legrázkóibb rendszabályok érvényesültek. Tehát a szabályok szigorítása nem megfelelő eszköz az abortuszok visszaszorítására. E cél elérése sokkal inkább függ a születésszabályozási kultúra emelkedésétől: a szexuális felvilágosítástól, a fogamzásgátló eszközök hozzáférhetőségétől.

A kormányzati családpolitika változása sem indokolhatja az abortusz-szabályok szigorítását. Ellenkező esetben azon abszurd helyzet állna elő, hogy a súlyos anyagi vagy családi válsághelyzetben lévő terhes nők pusztán azért nem választhatnák az abortuszt, mert a kormányzat szűkítette a családok támogatását. E logika alapján az abortusztörvény felülvizsgálatát indokolná minden családpolitikai változtatás, akár szűkül, akár bővül az ellátások köre.

Be kell látni, hogy – a legszélsőségesebb eseteket leszámítva – korlátozó népesedéspolitikai eszközökkel nem lehet tartósan befolyásolni a népszaporulatot. Ha az abortuszok száma magas, nem a tiltástól, hanem a születésszabályozási kultúra fejlesztésétől várható eredmény. A családi és anyasági támogatások odaítélésénél pedig a méltányosság és a rászorultság elvének kell érvényesülnie.

Milyen következményekkel járna az abortusz-szabályok szigorítása?

Magyarországon az 1992-es törvény elfogadása óta – részint az élet szentségére, részint a népesség fogyására hivatkozva – többször napirendre került az abortusz törvényi feltételeinek szigorítása. Megítélésünk szerint az abortusz radikális korlátozása egyrészt sértené a nők önrendelkezési jogát, magánéleti és lelkiismereti szabadságát, másrészt nem érné el célját, harmadrészt rendkívül káros társadalmi következményekkel járna.

– Az abortusz-szabályok szigorítása súlyosan sértené a nők saját testük és sorsuk feletti rendelkezési jogát. Az állam olyan területre hatolna be, ahol semmi keresnivalója: az állampolgárok hálósobájába, a nők magánitkai közé. A nők válsághelyzetének hatósági ellenőrzése sértené a magánélethez való jogot. Az állam nem illetékes a krízishelyzetben lévő állapotos nők döntésének erkölcsi megítélésére. Az abortuszt megelőző tanácsadás és segítség csak akkor érheti el célját és csak akkor nem sért jogokat, ha önkéntességen alapul és nem jelent erkölcsi nyomásgyakorlást a nő számára, ha tiszteletben tartja a magánitkokat, továbbá ha szélsőséges irányultságoktól mentes, felkészült tanácsadó szolgálat végzi.

– A világnézetileg elfogult szabályozás szembeállítaná a különböző erkölcsi meggyőződésű és életfelfogású embereket és ellentétben állna az állam világnézeti semlegességének követelményével.

– A tiltó abortuszpolitika nem érne célt: az összes abortuszok száma jóval kisebb arányban csökkenne, mint amilyen arányban az illegális magzatelhajtás gyakorisága növekedne. (Figyelmeztető, hogy az 1970-es évek előtt, amikor a demokratikus államok többsége még tiltotta a terhesség-megszakítást, mindenütt az illegális abortuszok rendkívül magas számával szembesültek.) Ennek megfelelően emelkedne az abortusszal összefüggő halálesetek és súlyos egészségkárosodások száma, megszorodnának a teherbeesés miatti öngyilkosságok, mindemellett ugrásszerűen növekedne az állami gondozásban és az utcán felcseperedő gyerekek száma.

– Szélsőséges szigorítás esetén szülésre kényszerülnének a megerőszakolt nők, a teherbe esett gyereklányok, a súlyos életválságba került asszonyok, ugyanakkor világra kellene hozni a nagymértékben károsodott magzatokat. Ezek mellett tiltottá válnának azon fogamzásgátló eszközök, amelyek megakadályozzák a megtermékenyített petesejt méhen belüli beágyazódását (fogamzásgátló tabletták, spirál). Tilossá válna az in vitro megtermékenyítés, mert a beültetett zigóta megtapadása érdekében mindig több petesejtet termékenyítenek meg és juttatnak a méhbe, tudván, hogy ezek többsége pusztulásra van ítélve.

Vagyis a terhesség-megszakítás lényeges korlátozása jogsértő és betarthatatlan volna. Ennek alternatívája az a mérsékelt és méltányos abortusz-szabályozás, amely a nők önrendelkezési jogának biztosítására helyezi a hangsúlyt, de nem feledkezik meg a magzati élet védelméről sem. Ez felel meg az európai normáknak és az uralkodó európai joggyakorlatnak, és ez egyezik meg a magyar közvélemény döntő többségének elvárásaival is.