

Révai Róbert

Bedros J. Róbert

Istvanovszki László

Huszár András

Székely György

A SZERVEZETT BŰNÖZÉS EGÉSZSÉGBIZTONSÁGI ASPEKTUSAI

Absztrakt

Szerzők áttekintik a szervezett bűnözés modern megjelenését és az ellene kidolgozott stratégiát. A stratégia része a fenyegetettség értékelési metodika (OCTA), mely az utóbbi időben szemléleti változáson ment át.

Az OCTA módszertana vizsgálja a szervezett bűnözés tevékenységének hatását a politikára, a gazdaságra, a társadalomra, a műszaki életre, a környezetre és a jogrendszerre.

A szerzők megállapítják, hogy a vizsgált területek sorában az egészségügy területét még nem nevesítették, pedig a szervezett bűnözés egészségügyi problémákat okozó tevékenysége széleskörű: illegális orvosi tevékenység, illegális gyógyszerkutatás-, előállítás ill. kereskedelem, beleértve a kábítószer hatású szereket is.

Az emberkereskedelem összefügg az illegális szervkereskedelemmel ill. szexiparral.

Mindezen tevékenységekben közös a közegészségügyi helyzetre gyakorolt káros hatásuk. Szerzők emiatt indokoltnak tartják, hogy a szervezett bűnözés fenyegetettségének vizsgálati területei között az egészségügy is nevesítve legyen.

Autors review the emergence of modern organized crime and against the strategy. The strategy is part of the organised crime threat assessment (OCTA) methodology, which has recently undergone a drastic change in thinking. The OCTA methodology to examine the impact of organized crime in politics, economy, society, the technical life, the environment and the legal system. The authors found that the test areas, health areans have not yet quantify, and the

activities of organized crime, causing widespread health problems: illegal medicinal activity, illegal drug research, production, and trade, including narcotic drugs as well.

Human trafficking is linked to the illegal organ trade and prostitution. All of these activities to the public health situation, common adverse effects. Authors are therefore appropriate that the threat of organized crime in the areas of health care can be named.

Kulcsszavak: szervezett bűnözés, egészségügy ~ organized crime, public health

BEVEZETÉS

Korunkat soha nem tapasztalt intenzitású fejlődés jellemzi, melynek pozitív és negatív velejárói együttesen érzékelhetők a társadalom, gazdaság különböző szegmenseiben. Hatásaként mind szélesebb igény jelentkezik a problémák összetett, több tudományterületet együttesen alkalmazó komplex megközelítésre.

Különösen helytálló ez a megállapítás a szervezett bűnözés elleni harcra, ahol az ellenfél szinte korlátlan anyagi bázissal, technikai felszereltséggel és szakértői támogatottsággal rendelkezik. További térnyerésének megakadályozására a tudomány és technika nyújtotta lehetőségek koncentrációjával, a nemzetbiztonsági, rendvédelmi és igazságszolgáltatási szervek tevékenységének hazai és nemzetközi összehangolásával nyílik reális esélyünk.

Az ezredfordulót követő tíz év megrázó eseményei még a változások szükségessége iránt leginkább kételkedőket is rádöbbentette arra, hogy a bűnüldözés korábbi módszerei önmagukban nem alkalmasak az új típusú kihívások észlelésére és kezelésére. A *szervezett bűnözés* globális térhódítása, a főként vallási alapokon nyugvó *terrorizmus* világméretű előretörése megmutatta, hogy még a legnagyobb, leggazdagabb országok sem képesek hagyományos módszerekkel gátat szabni az állam demokratikus intézményrendszerét és polgárait fenyegető veszélyeknek.

A bűnözés immár világméretű, határokon és kontinenseken átnyúló globalizációja mindenképpen egy új típusú bűnüldözés megteremtését és működtetését követeli meg, melyet a nemzetközi szervezetek (ENSZ, EU) egyöntetűen szorgalmazzák.

A FENYEGETETTSÉG ÉRTÉKELÉSI METODIKA

Ez a felismerés és törekvés érhető tetten az Európai Unió Tanácsa által 2005-ben, a Hágai Program keretében kidolgozott koncepciójában.¹ A Közösség jövőbeli biztonságpolitikáját jelentős mértékben meghatározó uniós norma és végrehajtására készített akcióterv összegezte, egyben súlyozta a Közösség biztonságát leginkább fenyegető tényezőket, prioritásokat. Az integrált fellépés egyik fontos eszköze a szervezett bűnözés helyzetének értékelését biztosító új módszertan bevezetése volt.²

Az fenyegetettség értékelési metodika (Organised Crime Threat Assessment=OCTA) szemléletbeli változást igényelt. Szakítva a korábbi években alkalmazott éves visszatekintő

¹ The Hague Programme (2005/C 53/01)

² Action Plan Implementing the Hague Programme (2005/C 198/01)

jellegű helyzetértékelésekkel, a proaktív, jövőbe mutató, a biztonsági kockázatokat vizsgáló és feltáró tematika pilléreit rakta le. Bevezetésével az Europol a minőségi műveleti információkra épülő értékelési mechanizmus irányába szorgalmaz elmozdulást annak érdekében, hogy mind nemzeti, mind pedig nemzetközi szinten előrelépés történjen a határokon átnyúló bűnözés elleni harcban.

Az OCTA módszertana a vizsgált bűnszervezetek és alacsonyabb szervezetségi szintű bűnöző csoportok tevékenységének politikára, gazdaságra, társadalomra és a műszaki életre (**P**olitical, **E**conomical, **S**ocial, **T**echnological = PEST) gyakorolt hatásmechanizmusára koncentrál, mely 2006-ban kiegészült további két vizsgálati területtel: környezeti (**E**nvironmental) és jogi (**L**egal) szempontok = PESTEL.

A szervezett bűnözésnek az államszervekre, társadalomra, gazdaságra és egyénre gyakorolt hatásait a megtámadott célpontok és a támadó struktúrák erősségének és gyengeségeinek, továbbá a beavatkozás lehetőségeinek és veszélyeztetettségének (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats = SWOT) függvényében praktikus vizsgálni.³

A fenyegetett területek bővülő listája

A fentiekből látható, hogy a nemzetközi és hazai bűnüldözést támogató elemző és koordinatív szervek pontosan érzékelik a nemzetközi és honos szervezett bűnözés aktivitását és befolyási törekvéseit, a hagyományosnak tekintett bűnözési szektorokon kívül eső területekre gyakorolt hatásait.

Azt már egyetlen külföldi és hazai tanulmány sem vitatja, hogy a szervezett bűnözés - a bűnözés e magasabb minőségi formája - egyaránt hatást gyakorol a klasszikus bűnözési területekre és a legális szférákra. Több mint tíz évvel ezelőtt jelezték a szakértők műveleti adatokra hivatkozva, hogy a bűnszervezetek a felhalmozott pénzügyi erejüket felhasználva a legális gazdasági struktúrákat támadják, egyben maguk is létrehoznak, működtetnek törvényes vagy annak látszó vállalkozásokat. Az ezredforduló táján már egyértelművé vált, hogy a befolyásolás következő színtere a központi és helyi államigazgatás, az igazságszolgáltatás valamint a média.

A fenyegetett célpontok bővülő listája (PESTEL) azonban nem, vagy önállóan még nem nevesítette az *egészségügy* területét, annak ellenére, hogy több – a már az új elemzési metodika felhasználásával készített – tanulmány, a kormányzat és a nemzetbiztonsági, rendvédelmi szervek számára gyártott stratégiai elemzés foglalkozott a bűnszervezetek egészségbiztonságot is érintő bűnös megnyilvánulásaival.⁴

AZ ORVOSTUDOMÁNY HELYE ÉS LEHETŐSÉGEI A SZERVEZETT BŰNÖZÉS ELLENI HARCBAN

Az orvostudomány bővülő nemzetközi és hazai ismeretanyagának mind szélesebb körű bevonását a szervezett bűnözés elleni küzdelembe több racionális ok is indokolja. Egyrészt maga a bűnözés is alkalmaz egészségügyi ismeretekkel rendelkező szakértőket, legtriviálisabb példája a szúrt és lőtt sebek illegális ellátása. Az orvosi ismeretek felhasználása ettől

³ Istvanovszki László.-Kenedli Tamás: Új értékelési módszerek alkalmazása a szervezett bűnözésre (Magyar Rendészet 2007/1-2)

⁴ Jelentés a korábbi évek bűnügyi helyzetképéről és végrehajtott intézkedésekről OBmB. 2009.

lényegesen szélesebb spektrumon mozog, a kábítószer hatású, tiltólistán nem szereplő szerek kidolgozásától, az illegális gyógyszerkereskedelmen, az embercsempészet-, emberkereskedelem alanyainak egészségügyi ellátásán túl, a szervkereskedelemig bezárólag.

Más megközelítésben viszont a hazai tapasztalatok is azt mutatják, hogy az orvosi szakértelem, különösen az igazságügyi orvostan jól hasznosíthatóan egészíti ki a felderítők, bűnüldözők egyes szakterületre, vagy konkrét bűnügyi probléma megoldására vonatkozó ismeretanyagát.

Különösen indokolt ez a komplex megközelítés és a több szakmai területet érintő együttműködés a különböző békefenntartó missziókban való katonai és rendőri részvételre való felkészítés során, illetve a feladatteljesítésnél, ahol együttesen és koncentráltan jelentkezik a terrorizmus és szervezett bűnözés, valamint az egyéb egészségbiztonsági, élelmezésbiztonsági kockázat.

A bűnszervezetek egészségbiztonsági szempontból kockázatosnak ítélt tevékenysége változatos képet mutat. A továbbiakban részletes elemzés tárgyává tesszük az egyes bűnügyi területeket és saját értékelést adunk az adott probléma egészségbiztonsági megoldási lehetőségeiről.

Prostitúció – nemi betegségek

A klasszikusnak tekinthető női - és az utóbbi 15 évben mind jobban terjedő férfi - prostitúciós tevékenység a bűnügyi alapproblémán túl számos egészségügyi veszélyt hordoz.

A szervezett bűnözés elleni törvénycsomagként megismert 1999. évi LXXV. törvény egyik legfőbb célkitűzése az uniós integráció időszakában rendkívül irritáló mértékű utcái prostitúció szabályozott keretek közé történő szorítása volt, mind közigazgatási, mind pedig közegészségügyi szempontból. Az ellenőrzöttség kívánalma természetesen magába foglalta volna a rendszeres egészségügyi szűrővizsgálatokat is.

Ez a komplex jogalkotói igény azonban csak részben valósult meg, okainak részletezése nem e tárgyú tanulmány feladata, a kialakult helyzet egészségbiztonsági aspektusainak bemutatása sokkal inkább. A felemás módon megvalósított jogszabály következtében az utcái prostitúció valóban visszaszorult, ezzel párhuzamosan megszorodtak a média, később az internet felhasználású hirdetések, az éjszakai szórakozóhelynek, masszázsszalonnak álcázott szex-klubok, bordélyok száma mindkét nem számára.

A *nemzetközi emberkereskedelem* közvetítésével - gazdasági vagy fizikai kényszer hatására - prostitúcióra kényszerített külföldiek jelentek meg mind nagyobb számban a magyar és nyugat-európai szex-piacokon. A kelet-nyugat irányú szex-kereskedelem rendkívüli egészségügyi kockázatokat hordoz a HIV fertőzések vonatkozásában, hiszen Nyugat-Európában 6-800 ezer, Kelet-Európában ugyancsak 8-900 ezer főre becsülik a fertőzést hordozók számát.

Számottevő növekedést tapasztaltak az utóbbi években Oroszországban és a közeli Ukrajnában, mely országok jelentős exportőrei a szex-iparnak. A világ távolabbi, de az emberkereskedelem hatókörébe tartozó ázsiai és afrikai térségekben további 30 millió fertőzött él.⁵

⁵ Reports on the global AIDS epidemic UNAIDS 2008

A folyamat közegészségügyre gyakorolt hatásaként hazánkban 2006-tól növekvő tendencia mutatkozik az újonnan regisztrált HIV fertőzöttek viszonylatában. Az ismertté vált betegek száma az 1985 óta történő összesítő adatgyűjtés szerint 1730 fő körüli. Az ország legfertőzöttebb térségei Budapest mellett Pest és Fejér megye. A regisztrált betegek jelentős része nemi úton szerezte a fertőzést, 52 % igazoltan homo-, illetve biszexuális. A bizonyíthatóan kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőzések száma nem éri el a 2%-ot. Megjegyzést érdemel, hogy az esetek egynegyed részében nem tisztázott a betegség megszerzésének módja.⁶

Ugyancsak növekvő tendenciát mutat az egyéb nemi úton terjedő fertőző betegségek száma, a klasszikusnak tekintett három alapbetegségből éves szinten mintegy 1500 új esetet regisztrálva. Nyugtalanító képet mutat a szifilisz fertőzöttek számának emelkedése.

Illegális kábítószer-kereskedelem

Szorosan kapcsolódik a témához az illegális kábítószer-kereskedelem, az előállítás, terjesztés és fogyasztás, mely egyszerre jelent közvetlen és közvetett egészségügyi problémát. Az EU 2008-ig tartó, majd második ütemében 2009-2012 időszakra szóló kábítószer-bűnözés elleni stratégiája kiemelt figyelemben részesíti a probléma szociális és egészségügyi aspektusait mind a prevenció, mind pedig a rehabilitáció, reintegráció vonatkozásában.

A munkaképesség csökkenése, a kiesett munkaidő, az elvégzett munka minőségének és mennyiségének megváltozása, továbbá a rehabilitáció társadalombiztosítási költsége ugyanis mindenképpen kalkulálható anyagi- és humán erőforrási tényező.

A kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés legjövedelmezőbb üzletága. Mindez jól tükröződik a magyarországi bünszervezetekkel kapcsolatos felmérésekből, az éves lefoglalási adatokból, melyek a regisztrált bünszervezetek mind nagyobb aktivitásáról, a hazai felvevő piac folyamatos (lassú) bővüléséről tanúskodnak.

A kábítószer-fogyasztók számát kétféle megközelítés alapján tudjuk meghatározni, egyrészt az egészségügyi, másrészt a bűnügyi statisztikai adatok figyelembevételével. Hangsúlyozni kell, hogy mindkét érték csupán a kezelés vagy eljárás során regisztrált eseteket tartalmazza, a fogyasztók másik csoportja kívül esik az állami kontrollon, a rájuk vonatkozó számadat már csak a különböző módszerek felhasználásával kombinált becült érték.

Éves szinten egészségügyi ellátásban részesülő fogyasztók száma a 14 ezret meghaladja, az újonnan regisztrált betegek száma az ellátottak 28%-a. A rendszeres kábítószerélvezők esetében 24 ezer fővel, ezen belül is a kritikusabb csoportnak tekintett heroin-használók vonatkozásában 3-6 ezer fővel kalkulálnak.⁷ Utóbbiak közül a jelentős egészségügyi kockázatot a kezelésben nem részesülő úgynevezett rejtett intravénás népesség jelenti, ebben a fogyasztói körben legmagasabb a használat során terjedő fertőzőbetegségek (HIV, HBV, HCV) előfordulásának veszélye és annak tartós látenciába maradása.

Az ENSZ és EU ajánlásainak megfelelően a nemzetközi és hazai szűrőrendszerek különösen nagy figyelmet szentelnek az intravénás drogfogyasztók kontrolljának, a 90-es években drasztikusan megszorított HIV előfordulások miatt. A friss kutatási adatok arról

⁶ Országos Epidemiológiai Központinformációs tájékoztatója EPINFO 2009/45, 47. szám

⁷Nemzeti Drog Fókuszpont 2009. évi jelentése az EMCDDA számára

tanúskodnak, hogy a megelőző intézkedések (szűrés, tű-csereprogram, felvilágosító kampány) hatására a HIV terjedést sikerült megállítani, néhány balti állam Oroszország és Ukrajna statisztikai mutatói továbbra is aggodalomra adnak okot.⁸

Hazánkban a vizsgálatok tanúsága szerint az intravénás fogyasztók között nem jellemző a HIV fertőzöttség, sokkal reálisabb veszélyt hordoz előfordulásának gyakorisága miatt a Hepatitisz C. A regisztrált fertőzöttek kb. 30%-a bizonyul pozitívnak, függve a fecskendőhasználati szokásoktól, a fecskendő típusától stb.

A kétrészes fecskendőt használóknál, illetve az egyrészes fecskendőt receptíven megosztva, tisztítatlanul használva ez akár a kétszeresét is elérheti.⁹

Bűnügyi szempontból ugyancsak problematikus a fogyasztói/terjesztői arányok és adatok felmérése. A bűnügyi statisztika éves szinten 3-6000 bűncselekményt regisztrál, utóbbi három év átlagát tekintve kb. 5000 elkövetővel.

Tekintettel arra, hogy a kábítószer bűnözés olyan jogsértés, ahol a fogyasztás és terjesztés egyaránt büntetendő magatartás, az ismerté vált elkövetők száma magába foglalja a büntetőeljárás jogi szempontból regisztrált kábítószer-élvezőket kb. 80-85 % részesedést képezve. A valódi rendszeres fogyasztók száma, még a legóvatosabb becslések szerint is ennek öt-tizenkétszerese, 50-80 ezer fogyasztóval kalkulálva.

A hivatásos állomány körében előforduló kábítószer-fogyasztás

Speciális problémát jelent a büntetés-végrehajtási, rendvédelmi, illetve honvédségi objektumokban, illetve ezen szervek hivatásos állománya körében előforduló kábítószer-fogyasztás. Nem szükséges külön részletezni a kábítószer befolyás alatt álló békefenntartó katona - utalva a válságfóció Afganisztán, Balkán, Közel-Kelet stb. kiemelt fertőzöttségére - a veszélyes bűnözőket őrző, kísérő fegyőr, a személyi szabadságot korlátozó intézkedést foganatosító vagy tömegoszlató rendőr milyen mértékű biztonsági kockázatot jelent.

A felvételi pályakezdeti eljárás, illetve a szolgálatra vezénylés során való kontroll szükségességét jól igazolja egy 2006-os honvédségi szűrővizsgálat eredményeit bemutató 2007-es publikáció.¹⁰ Az alkalmassági vizsgán 76, hatósági ellenőrzés során 33, preventív vizsgálat során 17 személy esetében mutattak ki kábítószer-fogyasztást. A szűrés tanúsága számos tapasztalattal járt egyrészt a Magyar Honvédség komplex szűrővizsgálati rendszere, másrészt a prevenció stratégia vonatkozásában.

A Rendőrség 2005-ben kidolgozott drogstratégiájának ugyancsak részét képezte a hivatásos állomány tagjainak kábítószer-használat vonatkozású szűrése, ellenőrzése. Ennek a szükséges jogi, szervezeti és anyagi feltételeit a HM által kidolgozott és eredményesen alkalmazott tematika ismeretében biztosítani kell.

⁸ EMCDDA Annual Report 2007.

⁹ Nemzeti Drog Fókuszpont 2009. évi jelentése az EMCDDA számára

¹⁰ Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2007

A kábítószerfajták fogyasztás szerinti megoszlása

Az egyes kábítószerfajták fogyasztás szerinti megoszlása az elmúlt évek adatai alapján jelentős változást nem mutat, az úgynevezett „discodrogok”, az amfetamin, ecstasy és kannabisz-származékok dominanciája érvényesül a hazai fogyasztók körében is.

Mind bűnügyi, mind egészségügyi szempontból jelentős tényező a függőség kialakulásának mértéke, a kábítószer-adagolás miatti halálesetek oka és tendenciája, a kábítószer és kábító hatású anyagok használata miatt bekövetkezett átmeneti vagy végleges egészségügyi károsodás.

Éves viszonylatban 400 fő körüli a drogfogyasztással közvetlenül összefüggő elhalálozás. Továbbvizsgálva a megoszlást, a heroin túladagolása miatt elhunytak száma 20 körüli, az esetek mögötti ok általában a beszerzési források, csatornák módosulása, kevésbé hígított termékek piacra kerülése vagy a közelmúltban lezajlott tragédiáknál szennyezett adalék felhasználása volt. Más drogok fogyasztásából fakadó elhalálozások további 5-10 esetet jelentenek. Az egyéb kábító hatású anyagokkal (gyógyszerek, szerves oldószerek) összefüggő halálesetek száma jelenti a nagyobb hányadot, 350 körülit.

Fő ellenség továbbra is több vonatkozásban a heroin, volt azonban már halál okozója egyéb ópiát, illetve a kokain is. Egyes vegyi szakértői vélemények rámutatnak arra, hogy a média által „lágydrogként” jellemzett marihuána cannabis tartalma növekvő koncentrációt mutat, akár 12% THC-t is elérve erőteljesebb függőséget, jelentősebb személyiségtorzulást okoz.¹¹ Ezen túlmenően egyéb egészségkárosító hatásokra hívják fel kutatók a figyelmet, többek között a súlyos és visszafordíthatatlan légzésfunkció károsodásra.

A kábítószer tiltólista kijátszása állandó kihívást jelent a nemzetközi szervezett bűnözés által alkalmazott vegyésznek. Évente jelenik meg új hatóanyag a piacon, hónapokba, évekbe kerül, míg jogilag is kábítószernek minősítik. Igen jellemző példa volt az mcpp ezredfordulót követő megjelenése, melyből hazánkban 2005-ben többet foglaltak le (80 ezer db.) mint egész Európában.

Mindenképpen említést érdemel a kábítószerek élettani vonatkozása a kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények viszonylatában. A nyomozati adatok szerint mind nagyobb számú (évi 3-4000) bűncselekményt követnek el kábítószer hatása alatt, ezek jellemzően erőszakos vagyoni elleni, erőszakos nemi erkölcs elleni jogsértések vagy a közlekedés biztonságát veszélyeztető delictumok.

Részkövetkeztetésként elmondható, hogy az orvosi és kriminalisztikai ismeretek komplex alkalmazásának kiváló példája volt a rendőrség drogstratégiájának 2005-ös kidolgozása, ahol a munkacsoportba a bűnmegelőzés, bűnüldözés, bünelemzés szakemberei mellé a bűnügyi (igazságügyi) orvostan képviselőit is bevonták. Javaslatukra került be a stratégiába a kábítószer túladagolások következtében bekövetkezett egészségkárosodások, halálesetek szakértői információinak felderítési célú visszacsatolásának szükségessége és lehetősége.

Ugyancsak ebben a munkacsoportban fogalmazódott meg ajánlás a vegyi-, toxikológiai szakértői véleményeknek a Robotzsaru Integrált Ügyviteli és Ügyfeldolgozó Rendszerbe

¹¹ Kábítószer-és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja EMCDDA 2004. évi jelentése

történő digitalizált feldolgozására, mely további lehetőséget biztosít az ügysorozatok, terjesztői hálózatok feltárására, személyi és tárgyi összefüggéseik bizonyítására.

Hasonló megközelítést tükröz a ZMNE Katonai Műszaki Doktori Iskoláján készített PhD. értekezés egyik kutatási szempontja, amelynek szerzője - több tudományos kérdés között - azt vizsgálta, hogy a PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézete, valamint Laboratóriumi Medicina Intézete által az országban egyedülállóként bevezetett integrált extrakciós-analitikus rendszer (TOX.I.S.) - a szakértői funkciók kivül - milyen további bűnmegelőzési, felderítési lehetőségeket hordoz.¹²

Az eltelt csaknem öt év igazolta a kezdeményezés szükségességét és az együttműködés új területei bontakoztak ki, kábítószer-szondák alkalmazása és lehetőség szerinti egységesítése, az állomány munkaegészségi szűrése a kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények vizsgálata stb.

A korábban leírtak alapján látható probléma a kábítószer élvezők számának lehető legpontosabb meghatározása, melynek bűnügyi és egészségügyi vonatkozásai egyformán lényegesek.

A megválaszolendő kérdés az, hogy a rendőrségi eljárások és az egészségügyi szervek gyógyító tevékenysége során látókörbe kerülő kábítószer-fogyasztók azonosak-e, illetve mekkora mértékű a két halmaz közötti átfedés?

Tudományos újdonságként lehet beszámolni arról az együttműködésről, mely az ÁNTSZ szervezeti keretei között működő Nemzeti Drog Fókuszpont és az IRM-ORFK között jött létre a fenti probléma tisztázására, a személyiségi jogok, adatvédelmi szabályok szigorú megtartása mellett, statisztikai adatokra építve. A kutatás célja annak meghatározása, hogy mekkora azonosság mutatható ki a büntetőeljárás és az egészségi kezelés alá került fogyasztók körére, az esetekben szereplők anonimizálásával.

Az illegális hulladékkereskedelem egészségbiztonsági kockázatai

Egy más típusú bűncselekményfajta egészségbiztonsági veszélyeire is felhívni a figyelmet, ez pedig az illegális hulladékkereskedelem, az ipari, kommunális és élelmiszeripari nyersanyagok, intermedierek vagy végtermékek vonatkozásában.

A korábbi területekkel ellentétben látszólag nincs szoros, közvetlen kapcsolat a nemzetközi és honos szervezett bűnözéssel. A valóság azonban egészen más. Az illegális hulladékkereskedelem a XXI. század talán legbiztosabb hosszútávú üzlete, a szervezett bűnözés egyik legjövedelmezőbb tevékenységi formája, melyet egyrészt a kapzsiság, másrészt a korrupció, közömbösség táplál.

A fejlett jóléti társadalmak működése következtében egyre nagyobb mennyiségű hulladék keletkezik, melynek gyűjtésére, tárolására, feldolgozására vagy újrahasznosítására mind szigorúbb szabályokat, szabványokat hoznak.¹³

¹² Benkő András: Paradigmaváltás a kábítószer biológiai mátrixból történő kimutathatóságában PhD. értekezés, ZMNE KMDI-2010

¹³ Bázeli Egyezmény 1989, 259/93/EGK rendelet

Ezen szabályoknak való megfelelés horribilis költségeket ró az államokra, így megpróbálják megkeresni az „olcsóbb megoldásokat”: lakatlan területekre való lerakás, bányagödrökbe, építkezésekbe való beépítés, tengerekbe, tavakba, folyóvizekbe történő beöntés, felgyújtás vagy éppen szegényebb, kisebb ellenőrzési apparátussal rendelkező, esetleg korruptabb országokba történő elszállítás.

Ekkor jönnek képbe a bűnszervezetek, amelyek hazai és nemzetközi kapcsolataik felhasználásával a tranzakciókat lebonyolítják (német hulladékbálák megjelenése Csehországban 2006, Magyarországon 2007 vagy éppen a nápolyi hulladék nemzetközivé vált problémája 2008).

Itt is megfigyelhető a Kelet-Nyugat irányú, a centrumból a periféria felé történő illegális kereskedelem, csak a szexuális célú emberkereskedelemmel ellentétes irányban.

Míg az ipari hulladékok (műanyagok, gumiabroncsok, vegyi anyagok, nukleáris anyagok) időzített környezeti bombaként ketyegnek körülöttünk, az élelmiszerek azonnali hatásúak. A globalitás egyik negatív hatásaként a világ bármely fertőzött térségéből a hazai pultokra, piacokra kerülhetnek egészségre ártalmas élelmiszerek, hiszen a bűnözésnek köszönhetően sem a származási hely, sem a minőség, sem pedig a szavatossági idő valódiságában nem bízhatunk. Erre az elmúlt három év külföldi (kínai melamin, ukrán vodka, cigaretta) és hazai és élelmiszerbotrányai (hús, tojás, tejpor, ételízesítő, paprika) egyértelmű igazolást adnak.

Összeköti e két ismert területet (kábitószer, illetve élelmiszer) a gyógyszerek, illetve gyógyszernek nem minősülő „gyógyhatású” készítmények illegális forgalmazása, melyre külön iparág épül. Az uniós és tagországi ellenőrzési rendszerek kijátszásával, valamint az Internet felhasználásával élénk kereskedelem folyik világszerte, sok esetben a nemzetközi bűnszervezetek közreműködésével, irányításával.

A globális fenyegetettséggel szemben a nemzetközi együttműködés, a kockázatelemzésre alapuló szigorú ellenőrzés és a jog általi megtorlás lehet az alkalmas válasz. Ebben a küzdelemben meghatározó szerepet kell betölteni az engedélyezésben, ellenőrzésben érintett állami egészségügyi hatóságoknak, az elmúlt évek tapasztalatai szerint munkamegosztásban a rendvédelmi és fogyasztóvédelmi szervekkel és szervezetekkel.

Illegális szervkereskedelem

Végezetül még egy fontos kockázati területre fókuszálnánk. Bár a hazai bűnügyi statisztikai adatok ilyen jellegű bűncselekmények megjelenését nem regisztrálták, a nemzetközi szervezett bűnözés vonatkozásában mindenképpen említést érdemel az illegális szervkereskedelem, szoros összefüggést mutatva az emberrablással, emberkereskedelemmel, illegális migrációval és az úgynevezett gyanús eltűnésekkel.

Hasonlóan az emberkereskedelem mechanizmusához, az egyik oldalon egy folyamatosan rendelkező hiány kielégítésére való törekvés, fizetőképes kereslet, míg a másik oldalon a szegénység, kiszolgáltatottság áll.

E két oldalt kapcsolják össze a szervezett bűnözést megjelenítő csoportok. Donortérségeknek a világ gazdasági-politikai válságzónái tekinthetők, mely nem feltétlen jelent hazánk vonatkozásában kontinensnyi távolságokat, már a közeli balkáni térségre is jellemző.

A probléma súlyosságát a közelmúltban megjelent néhány híradás egymást megerősítve igazolja.

Több európai országban az elmúlt évben jelent meg a Hágai Nemzetközi Törvényszék balkáni háborús bűnösök ügyét vizsgáló már nyugalmazott főügyészének, Carla del Ponte-nek a könyve „Vadászat - én és a háborús bűnösök” címmel. Ebben igazolja azokat a korábbi értesüléseket, hogy a háború „mellékszálaként” albán bűnszervezetek által irányított szerkereskedelem folyt a balkánon hadifoglyok felhasználásával.

Másfél éve Genfben ülésezett a WHO Végrehajtó Bizottsága, ahol már a módosítási javaslatokat integrálták bele a világszervezet májusi közgyűlésén jóváhagyásra előkészített határozattervezetbe, melynek tárgya éppen az emberi sejt-, szövet- és szerv transzplantációjával kapcsolatos jogi és kereskedelmi szabályozás.

2008 februárjában Bécsi Fórum néven folyt tanácskozás az ENSZ égisze alatt 116 ország delegáltjainak részvételével az emberkereskedelem elleni fellépés jogi, szervezeti és műveleti összehangolása érdekében. A megnyitó beszédet az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának (UNODC) vezetője tartotta, hangsúlyozva a szervezett bűnözés egyes megnyilvánulásainak (kábitószer-, ember- és szervkereskedelem) egymáshoz való szoros kapcsolódását.

ÉRTÉKELÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

A kétpólusú világrendszer felbomlását követően új típusú biztonsági kockázatok detektálása és kezelése jelent komoly kihívást a nemzeti és nemzetközi biztonsági szerveknek. A veszélyforrások vizsgálatával készített értékelések arról tanúskodnak, hogy több évtizedes szembenállás megszűnésével sem lett sokkal biztonságosabb a világ, figyelembe véve a kialakult geopolitikai helyzetet és fenyegető tényezőket.

Az államok és általuk alkotott politikai-katonai tömbök klasszikus szembenállása helyett és mellett nem állami szereplők jelentek meg a nemzetközi biztonságpolitikai porondon, több országra, kontinensre kiterjedő hálózatokat létrehozva. Ez a folyamat az etnikai, valamint vallási alapokon nyugvó terrorizmus széleskörű elterjedéséhez vezetett, számos új válsággócot képezve a világban.

Ezzel párhuzamosan egy másik – ugyancsak nem hagyományosnak tekinthető – globális biztonsági kihívás a *nemzetközi szervezett bűnözés* széleskörű felerősödése is tapasztalható, melynek jelen szintre történt fejlődésében ugyancsak fontos szerepet játszott az ezredfordulóra kialakult új geopolitikai környezet.

Ez szintén egy aszimmetrikus küzdelmet mutat, ahol a jogállamok nemzeti és nemzetközi szervezetei állnak szemben magukat jogon kívülinek deklaráló, illetékességi határokon átnyúló, jelentős anyagi és szakértői háttérű bűnöző struktúrákkal.

Az új kihívásokkal szembeni hadviselésben – mint az emberiség történelmének valamennyi háborújában – fontos szerepet töltöttek be a különböző tudományok, köztük az orvostudomány. A hadtudományok és a vele kapcsolatban álló természet-, és műszaki tudományok gyümölcsöző kölcsönhatást fejtek ki egymás területeire. Publikációink megjelentetésének alapvető célja annak bemutatása, hogy milyen feladatot tölthet be a modern orvostudomány a nemzetközi szervezett bűnözés elleni küzdelemben, rámutatva a bűnszervezetek tevékenységének rendkívül veszélyes egészségbiztonsági aspektusaira.

A tanulmány készítése kettős célt szolgált. Egyrészt mind szélesebb körben megvizsgálni a nemzetközi és honos szervezett bűnözés tevékenységének közegészségügyi, egészségbiztonsági köz- és nemzetbiztonsági kockázatait.

Ennek során áttekintettük a prostitúciós tevékenységhez kapcsolódó veszélytényezőket, kitérve a nemzetközi emberkereskedelemhez való közvetlen kapcsolódásra. Utaltunk a probléma jogi kereteire, bemutatva az 1999. évi LXXV. törvény megalkotását megelőző viszonyokat, a szabályozás célját és hatályba lépése óta kialakult viszonyokat.

A leírtak alapján indokoltnak látjuk a probléma jogi, bűnügyi és egészségügyi vonatkozásainak aktuális felülvizsgálatát.

Részletesen megvizsgáltuk a kábítószerrel összefüggő bűncselekmények jelentette biztonsági kockázatokat, kitérve a hazai terjesztésben és fogyasztásban elterjedt kábítószerfajták jellemzőire. Utaltunk a hazai kábítószerélvezők körében favorizált, a média által bagatelizált marihuána kannabisz koncentrációjának veszélyes mértékű növekedésére, egyes - tiltólistán még nem szereplő - kábító hatású készítmények időszakos felbukkanására.

Az orvostudomány szervezett bűnözés elleni küzdelemben való alkalmazásának egyik fontos bizonyítékeként számoltunk be a rendőrség drogstratégiájának kidolgozását végző munkacsoport 2005-ös tevékenységéről. Ismertettük, hogyan ágyazódtak be az orvosi, élettani ismeretek a tervezetbe, melyet végül a 17/2006. (XI.24.) ORFK utasítás tett belső normává. Bemutattuk, hogy a belső jogszabály hatályba lépése óta milyen új területeken bontakozott ki az együttműködés további igénye és lehetősége.

Kitértünk a kábítószer-fogyasztás katonai és rendvédelmi szerveket érintő kockázati tényezőire, a prevenció és szűrés kérdéskörére, kiemelt veszélyforrásként vizsgálva a békefenntartó missziókban tevékenykedő állomány többszintű fenyegetettségét.

Áttekintettük a kábítószer-fogyasztás és a szerhasználattal összefüggő fertőzőbetegségek hazai helyzetét, abból meghatározható tendenciákat, melyet az egészségügyi rendszernek a jövőben kezelni kell.

Ismertettük a kábítószer fogyasztók számának bűnügyi és egészségügyi szempontú meghatározásának szükségességét és módszertanát, kitértünk a két megközelítést szinkronizáló tudományos kutatásra.

Kitértünk a globalizáció környezetvédelemmel és élelmezésbiztonsággal kapcsolatos vonatkozásaira. Utaltunk a veszélyes hulladékok kezelésével kapcsolatos nemzetközi szabályozásra, a bünszervezetek ezzel összefüggő tevékenységére. Fel kívántuk hívni a figyelmet arra, hogy egyrészt a szigorú szabályozás, másrészt a növekvő hulladékmennyiség és költséges megsemmisítés a nemzetközi bünszervezetek egyik legjövődélmezőbb üzletágává teszi az illegális hulladékkereskedelmet, melynek környezeti-egészségügyi hatásai beláthatatlanok.

Végezetül – bár a hazai adatok a veszély mértékét szerencsére nem igazolják- rámutattunk a nemzetközi szervezett bűnözés egy viszonylag új területére, a szervkereskedelemre, mely a nem is távol lévő balkáni térségben is előfordul. A probléma vizsgálatánál kitértünk arra, hogy ezt a bűncselekményt is komplexen szükséges kezelni, szoros összefüggésben kapcsolódó más bűncselekményekkel és gyanús eltűnési ügyekkel.

A tanulmány másik célja annak alátámasztása, hogy az EU jelenlegi fenyegetettség elemző szempontrendszerét a fentiek alapján célszerű és indokolt kiegészíteni egy önálló vizsgálati területtel a szervezett bűnözés egészségbiztonsági hatásainak vizsgálatával, mely önmagában, de a többi már értékelt területekre gyakorolt hatásával mindenképpen meghatározó jelentőségű.

Az ENSZ és az EU keretében folyó nemzetközi akcióprogramok igazolják a feldolgozott téma fontosságát és aktualitását, melyet orvosi és kriminológiai megközelítésben egyaránt vizsgáltunk. A két látszólag távolálló terület képviselőinek közös tanulmánya jól illusztrálja, hogy a tudomány hogyan képes összehozni különböző szakmai szervezetet, melynek fórumát jelen esetben a ZMNE Doktori Iskolája biztosította.

Felhasznált irodalom

- (1) The Hague Programme (2005/C 53/01)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2005:053:0001:0014:EN:PDF>
(2010-04-10)
- (2) Action Plan implementing the Hague Programme (2005/C 198/01)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2005:198:0001:0022:EN:PDF>
(2010-04-10)
- (3) Dr. Istvanovszki L.- Kenedli T.: Új értékelési módszerek alkalmazása a szervezett bűnözésre (Magyar Rendészet 2007/1-2)
- (4) Jelentés a korábbi évek bűnügyi helyzetképéről és végrehajtott intézkedésekről Országos Bünt megelőzési Bizottság tanulmánya 2009.
<http://www.bunmegelozes.hu/index.html?pind=1719lang> (2010-05-30)
- (5) Reports on the global AIDS epidemic 2008
data.unaids.org./GlobalReport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_en.pdf
(2010. 05. 30)
- (6) Dr. Csohán-Lendvai-Fogarassy HIV/AIDS Magyarországon 2009
www.oek.hu/oekfile.pl?fid=2621PDF (2010-04-10)
- (7) EPINFO 2009 45, 47. száma
www.oek.hu/00300/00398/00370/pdf/epinfo_EPA00398_2009_45.pdf
(2010-04-10)
- (8) Nemzeti Drog Fókuszpont 2009.évi jelentése az EMCDA számára
www.drogefokuszpont.hu/éves_jelentések/2009 (2010-05-30)
- (8) EMCDDA Annual Report 2007.
www.emcdda.eu_annual_report_2007.pdf. (2010-05-30)
- (9) Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2007
Szociális és Munkaügyi Minisztérium. Szerkesztő: Dr. Felvinczi Katalin, Nyírády Adrienn
- (10) EMCDDA Annual Report 2004
- (11) Benkő András: Paradigmaváltás a kábítószer biológiai mátrixból történő kimutathatóságában PhD. értekezés ZMNE KMDI 2010

- (12) Bázeli Egyezmény A veszélyes hulladékok országhatárokat átlépő szállításának ellenőrzéséről és ártalmatlanításáról (EU Hivatalos lapja 1993.02.16)
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:11:18> (2010-05-30)
- (13) 259/93 EGK tanácsának rendelete az Európai Közösségen belüli, az oda irányuló és az onnan kifelé történő hulladékszállítás felügyeletéről és ellenőrzéséről (1993.02.01)
<http://eur.lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriserv.do?uri...1993R0259>
- (14) ENSZ Palermói Egyezmény a nemzetközi szervezett bűnözés elleni küzdelemről (2000.december 14.) kihirdette a 2006. évi CI. tv., 9. kiegészítő jegyzőkönyve az emberkereskedelem visszaszorításáról a 2006. évi CII törvénnyel kihirdetve.
www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid (2010-05-30)
- (15) A szervezett bűnözés, valamint az azzal összefüggő egyes jelenségek elleni fellépés szabályairól szóló 1999. évi LXXV. törvény és módosításai
http://net.jogtar.hu./jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid (2010-05-30)