

GÁLICZ BOGLÁRKA

GYÁMOLTALAN ÉLETEK, AVAGY A CSECSEMŐGYILKOSSÁG ÉS AZ ABORTUSZ ÖSSZE- HASONLÍTÁSA A BÜNTETŐJOGBAN

1. BEVEZETÉS

„...aki nem akar gyermekeket nevelni, mi köze annak a mi jövődönkhöz?”¹

Manapság nem nyithatunk meg egy hírközlő portált sem anélkül, hogy ne értesülnénk arról, egy nő emésztőgödörbe, mosógépbe vagy éppen kukába dobta újszülöttjét. Ezek ugyanis a csecsemőgyilkosságok tipikus végállomásai. Gondolnák, hogy a rendszerváltozás idején 90 000 abortuszt végeztek hazánkban? Tanulmányomban feltett szándékom, hogy bemutassam mindkét probléma akutságát, továbbá megtaláljam azokat az alternatívákat, amelyek a büntetőjog ultima ratio jellegének érvényesülését segíthetnék.

Journal of Medical Ethics folyóirat 2012. februári számában megjelent cikk kapcsán kezdtem el komolyabban foglalkozni az abortusszal és az újszülött megölésével.

A cikk szerzői, *Alberto Giubilini* és *Francesca Minerva* szerint az újszülött hasonló erkölcsi kategóriába esik, mint a magzat, ezért minden olyan esetben, amikor az abortusz engedélyezett, engedélyezni kellene a „szülés utáni abortuszt” is, azaz az újszülött megölését.² Gondolnak itt például arra, ha a csecsemő valamely rendellenességben szenved, indokoltnak tartják az újszülött megölését, ha a család jóléte veszélybe kerülne a gyermek érkezése miatt. A tanulmány világszerte mélyszéges felháborodást keltett. A szerzők úgy vélik, hogy a magzat és az újszülött nem rendelkezik ugyanazzal a morális státusszal, mint egy igazi személy, valamint önmagában az a tény, hogy valaki ember, nem garantálja az élethez való jogot.³

Ezen alapfeltevésekből kiindulva azokra a kérdésekre keresem a választ, hogy szükséges-e és mennyiben arányos e két tényállásnak jelenleg hatályos kriminalizálása. Végül kutatómunkámat jövőbeli szabályozásra utaló gondolatokkal, javaslatokkal kívánom zárni.

2. CSECSEMŐGYILKOSSÁG ÉS A MAGZATELHAJTÁS SZABÁLYOZÁSA A CSEMEGI-KÓDEXTŐL AZ 1978. ÉVI IV. TÖRVÉNYIG

Hazánkban szigorú erkölcsi és jogi szabályok vonatkoztak az utódnemzésre. Azzal szemben, aki megszegte ezeket a szabályokat társadalmi rosszállás és büntetőjogi szankciók érvényesültek.

A Csemegei-kódexben már megjelentek az emberölés különös nemei, többek között a gyermekölés is. „Azon anya, a ki a házasságon kívül született gyermekét a szülés alatt, vagy közvetlenül a szülés után szándékosan megöli: öt évig terjedhető börtönnel büntetendő.”⁴ Az enyhébb szankció indoka az volt, hogy a gyermekölés megítélése az adott korban megváltozott. Eszerint a figyelem az áldozatról a delictumot elkövető anyára helyeződött.⁵ A jogalkotót több indok is megerősítette abban, hogy a szülő nő a szülés alatt vagy a szülést követően olyan speciális testi és lelki állapotba kerül, amely bűnösségét enyhíti. Gondolok itt például a házasságon kívül teherbe esett nő szégyentől, meggyalázástól való félelmére, amelyek közrejátszanak a gyermek megölésében, mint a nyomasztó érzéstől való szabadulásban. Továbbá ide sorolhatjuk a szülés során jelentkező testi fájdalmat, a vérvesztéséget, amelyek szintén ösztönzik az anyát szenvedésük tárgyának megsemmisítésére. Végül szintén nem hagyhatta figyelmen kívül a jogalkotó azt a tény, hogy a nők félnek a gyermeknevelés költségeinek előteremtésétől.

¹ KRISTÓ NAGY ISTVÁN (szerk.): *Bölcsességek könyve*, 1983, Gondolat, Budapest, 557. o.

² *Döbbenet: újszülöttek megölését engedélyezné két bioetikus*, <http://www.magyarurir.hu/hirek/doebbenet-ujszue-loettek-megoeleset-engedelyezne-ke-t-bioetikus> (2013.07.08.).

³ A tanulmányra való hivatkozásom nem lehetséges, 2012. március 4. után eltávolításra került az internetről.

⁴ 1878. évi V. törvénycikk 284. §.

⁵ BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR MIKLÓS – SINKU PÁL: *Büntetőjog II. A 2012. évi C. törvény alapján*, 2012, HVG Orac, Budapest, 85. o.

A cselekmény az emberölés privilegizált alakzataként került szabályozásra. Alanya a gyermekét szülés alatt vagy után megölő anya, passzív alanya pedig a házasságon kívül élve született gyermek. Azt, hogy a gyermek valóban élve született-e, az orvosszakértőnek ún. tüdőpróba segítségével kellett megállapítani. Ha az apró darabokra vágott tüdő a víz felszínén úszott, lélegzett a gyermek, vagyis élve született.⁶

A Csemegi-kódex szintén ebben a fejezetben szabályozta a magzatelhajtást, mely szerint „a teherben levő nő, aki méhmagzatát szándékosan elhajtja, megöli, vagy azt más által eszközölteti, ha házasságon kívül esett teherbe: két évig terjedhető börtönnel, ellenkező esetben pedig három évig terjedhető börtönnel büntetendő. Ugyanazon büntetés éri azt, aki a büntettet, a teherben lévő nő beleegyezésével követi el, ha pedig azt nyereményvágyból tette: öt évig terjedhető börtönnel büntetendő.”⁷ A bűncselekmény alanya egyes esetekben a terhes nő, az elkövetési tárgy/passzív alany pedig az élő magzat. A cselekmény maga a magzat anyaméhben belüli elpusztításával vagy a szülés korai előidézésével volt megvalósítható. A törvény a magzatelhajtást minden esetben büntetni rendelte, kivéve, ha az orvos a beavatkozást az anya életének megmentése érdekében végezte el.

A Csemegi-kódex szabályai elvben az 1961. évi V. törvény hatályba lépéséig érvényesültek. Az 1961. évi V. törvény azonban már nem kezelte a gyermekölést az emberölés különös nemeként. A jogalkotó ezt a szocialista társadalmi viszonyok kialakulásával magyarázta. Ugyanis a Csemegi-kódex megalkotása idején fennálló viszonyokhoz képest a nők termelőmunkába, társadalmi és politikai életbe való bevonása, a házasságon kívül született gyermekek jogállásának változása, valamint a terhességmegszakítás lehetővé tétele útján megszűntek azok az okok, amelyek a nőket csecsemőgyilkosságra készítették. Ezek okán a cselekmény privilegizálása szükségtelenné vált.

Ebben az időszakban a születésszabályozás fő eszközévé a művi terhességmegszakítás vált, a szocialista Btk. pedig a következőképpen szabályozta a magzatelhajtást:

(1) *Aki más magzatát elhajtja, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

(2) *A büntetés hat hónaptól öt évig terjedő szabadságvesztés, ha*

a) az elkövető visszaeső;

b) a büntettet üzletszerűen vagy

c) a nő beleegyezése nélkül követték el;

d) a büntett súlyos testi sértést okozott.

(3) *A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a büntett halált okozott.*

(4) *Az a nő, aki magzatát elhajtja, vagy elhajtja, hat hónapig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

(5) *Nem büntethető magzatelhajtás miatt, aki a terhesség megszakítását az arra hivatott szerv által jogszabály alapján kiadott engedélynek megfelelően hajtja, illetve hajtja végre.*⁸

Fontos különbséget jelent a korábbi szabályozáshoz képest az (5) bekezdés, amely speciális jogellességet kizáró okot határoz meg.

Az 1978. évi IV. törvény osztotta a korábbi Btk. álláspontját és eredeti formájában szintén nem tartalmazott külön rendelkezést a csecsemőgyilkossággal kapcsolatban. Ugyanakkor a bíróságok úgy vélték, hogy titkolt terhesség esetén, orvosi ellátás nélkül szülő nő kivételes testi és lelki állapotban van, amely a beszámítási képességére is hatással van. Így az ítélkező bíróságok gyakorlatává vált, hogy ilyen esetekben a törvényi büntetési tétel minimumában szabták ki a főbüntetést, valamint enyhítő rendelkezéseket is alkalmaztak a 15. számú Irányelv ellenére is, amely szerint „az újszülötteknek a szülés tartama alatt vagy közvetlenül ezt követően az anya által történő megölése esetén a büntetés kiszabásánál az igényel alapos vizsgálatot, hogy az a különleges állapot, amely az újszülött világrahozatalával jár, kihatott-e az elkövető beszámítási képességére. Tekintettel kell lenni arra is, hogy a szülő nőt milyen ok vezette az újszülött megölésére. A házasságon kívül szülő nő esetében azt is figyelembe kell venni, hogy a társadalmi rosszallás a tudatilag elmaradott környezetben még olyan súllyal nehezíthet az elkövetőre, hogy az motiválhatja a cselekmény elkövetését. Egyebekben azonban nincs társadalmi, erkölcsi és jogi alapja annak, hogy az újszülöttek megölése esetén általánossá válják a törvényi büntetési tétel legkisebb mértékén aluli büntetések kiszabása.”⁹

⁶ PÓCZA RÓBERT: Az újszülött megölése: alap-, minősített vagy privilegizált eset? in *Magyar jog*, 2005/3. szám, 155. o.

⁷ 1878. évi V. törvény cikk 285. §.

⁸ 1961. évi V. törvény 256. §.

⁹ A Legfelsőbb Bíróság 15. számú Irányelve az élet és a testi épség büntetőjogi védelméről IV. 5.

Az 1978. évi IV. törvény hasonló módon szabályozta a magzatelhajtást, mint a szocialista Btk., azonban mégis van egy szembeötlő különbség. A későbbi Btk. ugyanis nem rendelkezik kifejezetten jogszabályi engedélyről, mint jogellenességet kizáró okról.

Városban és falun egyaránt ma sem ritka a megdöbbentő körülmények között, gyakran több gyermekes családayák által elkövetett csecsemőgyilkosságok. Ezeknek az eseteknek az elemzése, azonban már nem a jogtörténeti áttekintés feladata. A témával a 4. fejezetben foglalkozom részletesebben.

3. AZ ÚJSZÜLÖTT MEGÖLÉSÉNEK PRIVILEGIZÁLÁSA, MAJD RÖVID IDŐN BELÜL HATÁLYON KÍVÜL HELYEZÉSE HAZÁNKBAN

Mint ahogy korábban már említettem, az 1961. évi V. törvény és az 1978. évi IV. törvény sem tartalmazott külön rendelkezést a csecsemőgyilkossággal kapcsolatban. A helyzet azonban 1999-ben megváltozott. A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény többek között két fontos módosítást tartalmazott. Egyrészt új minősített esetként bevezette a tizennegyedik életévét be nem töltött személlyel szembeni elkövetést, másrészt az emberölés privilegizált eseteként az újszülött megölése bűncselekményt 1999. március 1-jével iktatta a Btk. rendszerébe.

A további megjegyzések előtt itt az ideje, hogy idézzük a vizsgálandó törvényi tényállást: „Az a nő, aki születő gyermekét a szülés alatt, vagy a megszületett gyermekét közvetlenül a szülés után megöli, büntetést követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

Az új privilegizált eset bevezetésének fő indoka az volt, hogy az anya a szülési folyamat során kivételes testi és lelki állapotba kerül, amely sok esetben a beszámítási képességet is befolyásolja. A másik ok a kiskorúak fokozottabb büntetőjogi védelme, amelyet több nemzetközi egyezmény is megkívánt. Ide sorolhatjuk a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát, a Gyermek jogairól szóló egyezményt, amelyet az ENSZ Közgyűlése fogadott el New Yorkban, továbbá Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát.¹⁰

A miniszteri indokolás szerint az újszülött megölése ugyanolyan bűncselekmény, mint bármely más természetes személy megölése. A törvény éppen ezért a szülő nőnek a szüléskori állapotából indult ki, és az enyhébb megítélést is erre építette. Az új tényállás két évtől nyolc évig terjedő büntetési tételének meghatározásával elérték, hogy a bírói gyakorlatnak ne kelljen enyhítő szakaszt alkalmaznia.

3.1. A tényállás kapcsán felvetődő kérdések

Vitathatatlanul orvosi szakkérdés az anyának a szülés alatti, illetőleg közvetlenül azután jelentkező fizikális és mentális helyzetének a megítélése. Azonban a hangsúly itt a titkolt terhességen van, amely számos kérdést felvet bennem.

Először is, a kismama terhessége során miért nem kér orvosi segítséget, ellátást, a szülés megindultával miért nem vonul kórházba? Holott napjainkban például a házasságon kívül gyermeket szülő nők megítélése már korántsem olyan negatív, mint a Csemegi-kódex megalkotása idején. Továbbá már nem hozható fel enyhítő körülményként a szegénység, a magáláztatástól való félelem sem, melyek korábban lehetővé tették az enyhébb elbírálást.

Másrészt a terhes nő környezete hogyhogy nem észlel semmit a várandóságból? Kilenc hónapon át környezete végig asszisztálja az eseményeket és mégsem tesznek semmit. Főként a primitívség és a nemtörődomség jellemző rájuk. Az anya közvetlen környezete, legalább annyira felelős az újszülött megöléséért, mint maga az anya, csak hogy tevőleges felelősségük mégsem merül fel soha. A megoldás az lenne, hogyha erősítenénk a köztudatban a „közreműködő környezet” felelősségét is, így kevesebb lenne az eltitkolt terhesség, ami szintén csökkentené megölt újszülöttek számát.

Harmadrészt az anyában – ha lehet egyáltalán ilyen megnevezéssel illetni – milyen gondolatok játszódnak le terhessége során? Hiszen tudva tudja, hogy egyszer világra kell hoznia a gyermeket, és ha már megszületett köztudomást fog róla szerezni a családja és közvetlen környezete. Vélhetőleg úgy gondolja, hogy csak két megoldás közül választhat: a gyermekkítétel és a gyermekölés között. *Dettre Erzsébet* szerint szociálpolitikai szempontból az újszülött gyilkosság melletti érv lehet az, hogy az anyák úgy érezhetik, a

¹⁰ SÁRI JÁNOS – SOMODY BERNADETTE: *Alapjogok*, 2008, Osiris, Budapest, 340. o.

csecsemő megölése egyetlen lehetőség arra, hogy addigi életlehetőségeiket, kapcsolatrendszerüket fenntartsák.¹¹

3.2. A szülő nők mentális állapota

A tényállás privilegizálása során abból indultak ki, hogy a szülés alatt a nőnek a fizikai és a pszichikai állapota úgy változik meg, hogy nem képes teljes mértékben az akaratának megfelelő magatartás tanúsítására a szülési fájdalmak, a szülési folyamatokhoz kapcsolódó szorongások, továbbá a kivérzéses sokk miatt. Ezekben az esetekben a cselekvés azonnali, a nő ítéletalkotása nem kap szerepet, tehát nem mérlegel, csak cselekszik és reménykedik, hogy nem jut köztudomásra tette.

Mindebből következik, hogy az újszülött megölése bűncselekmény bizonyítása során igazságügyi orvosszakértő igénybevétele minden esetben indokolt. A kóros elmeállapot esetei közül az újszülött megölése tényállás aktív alanyánál orvosszakértői szempontból a tudatzavar, mint önálló, múltó átmeneti állapot az, amely a cselekmény elkövetőinél nagyobb gyakorisággal fordulhat elő.¹² A tudatzavarok sokféleképpen csoportosíthatók, de jelen esetben a rövidzárlati cselekmények és a homályállapot jelentkezik ezeknél a nőknél. Rövidzárlati cselekmények során a tudat beszűkül, az egyén mérlegelés nélkül „énidegen” cselekvést hajt végre és a cselekményt követően önvád, nyugtalanság, depresszió léphet fel. A homályállapotot különleges fizikai, valamint pszichés megterhelések okozhatják és ezen állapotnál jellemző minden esetben a történetekre vonatkozó emlékezetkiesés. Azonban az ilyen speciális lelkiállapot bekövetkezésének általános érvényű elismerése orvostani szempontból nem látszik megalapozhatónak.¹³

3.3. Az újszülött megölésének hatályon kívül helyezéséről

A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény 88. § (1) bekezdés e) pontja 2003. március 1-től hatályon kívül helyezte a Btk. újszülött megöléséről rendelkező 166/A. §-át. A törvény tehát minősített emberölésként határozza meg a tizenegyedik életévét be nem töltött személy sérelmére történő elkövetést.

Érdekes ellentmondás figyelhető meg a törvényjavaslat szövege, indokolása és az elfogadott törvény tartalma között, ugyanis a törvényjavaslatban szerepelt a 14. életévét be nem töltött gyermek sérelmére elkövetett emberölés büntettének, mint az emberölés minősített esetének hatályon kívül helyezése is. Azonban az elfogadott törvényből ez hiányzik.

Sokan úgy gondolják, hogy a jogalkotó ezzel túllőtt a célon. Papp László tanulmányában a tényállás hatályon kívül helyezését követően azt vallotta, hogy a lehető legrosszabb megoldás született, amelyet senki sem akart, vagyis privilegizált esetből minősített eset lett az újszülöttgyilkosság.¹⁴ Földvári József is a privilegizálás mellett foglalt állást. Véleménye szerint az új tényállás megalkotása a szülő nő kivételes testi-lelki állapota, az emberölés új minősített esete miatt indokolt.¹⁵

Személy szerint örömmel konstatáltam, hogy a nemrég hatályba lépett a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szintén nem tartalmaz ilyen rendelkezést. Álláspontom szerint főszabályként a gyermeki élet fokozott védelmét kell tartalmazni mind Alaptörvényünknek, mind pedig Büntető törvénykönyvünknek egyaránt. Az újszülött a leggyámoltalanabb teremtség, ezért sérelmére elkövetett emberölést a legszigorúbban kell büntetni, még akkor is, ha ez sokak szerint méltánytalan hátrányt jelent az elkövetőre nézve. Az emberölés megítélése nagyon szubjektív dolog. Azon a véleményen vagyok, hogy a szülő nőt nem kéne enyhébben elbírálni. Ezen gondolatot továbbvíve enyhébb büntetést kéne kiszabni annak az elkövetőnek is, aki egy idős vagy beteg embert öl meg, hiszen már úgyléte közelebb van a halálhoz. Értelemszerűen ez csak irreleváns példa volt a szemléltetés kedvéért.

További érvként lényegében ugyanazt tudom felhozni, mint amit az 1961. évi V. törvény megalkotásakor a jogalkotó. Közel sem állnak fent azok a társadalmi és etikai szempontok, mint a Csemegi-kódex létrehozásakor. Megváltozott a házasságon vagy élettársi kapcsolaton kívül született gyermekek jogállása kö-

¹¹ Ld. bővebben DETTRE ERZSÉBET: Az újszülöttgyilkosságok megjelenése a hazai médiában – és ami abból kimaradt, in *Család, gyermek, ifjúság*, 1995/6. szám, 83. o.

¹² KOVÁCS GÁBOR: Az újszülött megölése: az emberölés privilegizált vagy minősített esete? in *Leviatán Tomus III.* 2005. 109. o.

¹³ Uo. 110-113. o.

¹⁴ Ld. részletesebben PAPP LÁSZLÓ: Privilegizált esetből minősített eset; avagy hogyan lett „gyilkos” az anyából? in *Magyar jog*, 2003/6. szám, 355-356. o.

¹⁵ Ld. Bővebben FÖLDVÁRI JÓZSEF: Gondolatok az újszülött megölésének büntetéről, in *Jura*, 2002/1. szám, 42-49. o.

szönhetően a XXI. századi családmodelleknek például a csonka családoknak. Manapság a nőknek nem kell rettegniük a közvéleménytől. Nézzünk csak körbe a környezetünkben, és biztos találunk nem egy egyedülálló anyát. Az anyaság megbecsülésének a hiánya már nincsen jelen társadalmunkban. Mindemellett a magyar jogrendszer meghatározó főbb európai országok ez irányú szabályozása sem indokolja az újszülött megölése törvényi tényállásának privilegizált esetként való szabályozását.

A tényállás hatályon kívül helyezésével az újszülöttjét megölő nő tíz évtől tizenöt évig terjedő, vagy életfogytig tartó szabadságvesztéssel sújtható. Amennyiben a büntetés enyhítésének feltételei fennállnak a Btk. 82. § (2) bekezdés a) pontja alapján ötévi szabadságvesztés is kiszabható. 2003. március 1-je előtt ezen szakasz alkalmazásával a szülő nővel szemben legkevesebb egy évi és hat hónapnyi szabadságvesztést lehetett kiszabni.

4. A TERHESSÉGMESZAKÍTÁS MAGYAR SZABÁLYOZÁSA NAPJAINKBAN

A rendszerváltozás időszakában ismét felszínre került az abortuszkérdés. Eltörölték az 1956-ban felállított abortuszbizottságokat és helyettük a Család- és Nővédelmi Tanácsadó szolgálat vált jogosulttá az abortusz engedélyezésére. Mind a magzatvédők, mind a másik oldal elégedetlen volt a szabályozással, így az Alkotmánybírósághoz fordultak, amely végül meghozta a 64/1991. (XII.17) AB határozatot. Eszerint a terhességmegszakításra vonatkozó szabályok rendeletben való meghatározása alkotmányellenes, mivel az 1949. évi XX. törvény 8. § (2) bekezdése szerint az alapvető jogokra vonatkozó szabályokat törvénynek kell megállapítani. Az AB azt is megállapította, hogy a magzat jogalanyiségének kérdése körében döntést a jogalkotónak kell hozni és e tekintetben két lehetőséget is felvázolt. „A törvényhozó határozhat úgy, hogy a magzat jogalany és így megilleti az élethez és az emberi méltósághoz való joga. Ekkor a terhességmegszakítás kizárólag azokban az esetekben végezhető el, ha az anya életének megmentése érdekében válik szükségessé. Ha viszont a jogalkotó úgy dönt, hogy a magzat nem jogalany, akkor az anya önrendelkezési és más alapjogai alapján kell megállapítani az abortusz feltételeit.”¹⁶

Mind a teljes abortusztilalom, mind az indok nélkül engedélyezett abortusz alkotmányellenes lenne, így az Országgyűlés az első abortuszhatározatban meghatározott keretek között alkotta meg a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényt, illetve a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23) NM rendeletet.

A magzati élet védelméről szóló törvényben a jogalkotó mérlegelte a magzat élethez való joga és a nő önrendelkezési joga közötti összeütközést. Ennek feloldását abban látta, hogy az abortuszt általában tiltja és csak a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén teszi lehetővé:

A terhesség a *12. hetéig* szakítható meg, ha

- a) a nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- b) a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
- c) a terhesség bűncselekmény következménye;
- d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.

A terhesség a *18. hetéig* szakítható meg, ha az állapotos nő

- a) korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
- b) terhességét neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri fel korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége 12. hetét.

A terhesség a *20. hetéig* – a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig – szakítható meg, ha a magzat genetikai károsodásának valószínűsége az 50%-ot eléri.

A terhesség az *időtartamától függetlenül* szakítható meg

- a) az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
- b) a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.¹⁷

A törvény elfogadása után újabb indítványt terjesztettek az AB elé. Az Országgyűlés a magzati élet védelméről szóló törvény megalkotásával formailag eleget tett az első abortuszhatározatban meghatározott követelményeknek, ugyanakkor kifogásolták, hogy a törvény nem rendelkezik a magzat jogállásáról, vala-

¹⁶ SÁRI–SOMODY: i. m. 93. o.

¹⁷ A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 6. §.

mint azt is, hogy a „súlyos válsághelyzet” fogalma igen szubjektív és bizonyítani nem kell. Az AB a 46/1998. (XI. 23) határozatában alkotmányellenesnek találta a „súlyos válsághelyzet” fogalmát, továbbá azt, hogy a Családvédelmi Szolgálat munkatársa csak tájékoztatja a nőt, nem találta elégségesnek a magzat védelme szempontjából. „Az AB több lehetséges megoldást ajánlott az alkotmányellenes helyzet kiküszöbölésére. Az egyik, hogy a jogalkotó ellenőrizhetővé teszi a súlyos válsághelyzet fennállását. A másik lehetőség, hogy a súlyos válsághelyzet továbbra sem lenne ellenőrizhető, de a jogalkotó a magzati élet védelme érdekében ennek ellensúlyát képezheti, ha biztosítja az állapotos nővel való együttműködést, krízishelyzetében való megsegítését azzal a törekvéssel, hogy a nő a magzatot megtartsa.”¹⁸

A magzati élet védelméről szóló törvényt az Országgyűlés a második javaslat alapján módosította. A módosítás alapján „Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.”¹⁹

A magzattvédelmi törvény tehát annyiban egyszerűsítette az engedélyezési eljárás indokait, hogy a korábbi szociális és lakáshelyzet, családi állapot és gyermekszám szerinti kritériumokat az anya súlyos válsághelyzete váltotta fel, ami viszont nem részletezi, hogy a válsághelyzetet mi idézte elő. Lényegében egy kiskapu, amelybe bármely indok beleérthető. Főleg ezzel magyarázható, hogy a művi vetélések engedélyezésének döntő többségénél, 97 százalékánál a súlyos válsághelyzet szerepel indokként. Ami a terhességmegszakítások engedélyezésének indokait illeti, a törvény bevezetése óta mára nem történt érdemi változás.²⁰

A magzattelhajtás elenyésző helyet tölt be a hazai bűnözési statisztikában. A bűncselekmény gyakorisága tehát nem indokolt megújult szabályozást az új Btk.-ban. E törvény 163. §-a ugyanúgy bünteti az (1) bekezdésben az *extraneust*,²¹ (4) bekezdésben pedig az állapotos nőt, mint a régi Btk. Minimális eltérés azonban mutatkozik, ugyanis az új Btk. a (4) bekezdésben már nem helyezi kilátásba a javító-nevelő munkát és a pénzbüntetést.

5. A LEGÁRTATLANABBAK STATISZTIKÁJA

5.1. Az újszülött sérelmére elkövetett emberölések számokban

Magyarországon minden két hétben történik csecsemőgyilkosság. Érthetetlen módon évente 7-20 újszülöttgyilkosságot derítenek fel, de a szakemberek szerint a magas szintű látencia miatt az ilyen bűncselekmények tényleges száma ennek tízszerese is lehet. Míg Németországban, Angliában, az USA-ban rendelkezésre állnak adatok a csecsemőkorúakkal és a kisgyerekkorúakkal szemben elkövetett életellenes cselekedetekről, csecsemőgyilkosságokról, addig ezt a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) adatbázisában hiába keressük. Ennek oka, hogy az újszülött megölése az emberölés keretébe tartozik. Ebből azt a következtetést kell levonni, hogy ez a kérdéskör annak ellenére nem kap figyelmet, hogy a gyerekeket fokozott védelemben kellene részesíteni.

Év	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Napvilágra került csecsemőgyilkosságok	30	18	10	24	12	8

1. táblázat: Csecsemőgyilkosságok statisztikái²²

A korábban már tárgyalt pszichés tényezők a terhesség felismerésétől már jelentkeznek a nőknél, és ezek csak szaporodnak bennük a delictum elkövetéséig. A nők nagy része, amint megtudja, hogy gyermeket vár örömet érez és ez a normális. Vannak azonban olyan nők is, akikben sokféle negatív érzés keveredhet, mint például pánik, félelem és eluralkodhat rajtuk a kilátástalanság érzése is. Ezen emocionális kiegyensúlyozatlanságnak oka számos életkörülményre vezethető vissza például, nem fejezte még be az iskolát, nincs munkaviszonya vagy nincs biztos párkapcsolata.

¹⁸ SÁRI – SOMODY: i. m. 96. o.

¹⁹ A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 5. § (2) bek.

²⁰ KSH: Terhesség-megszakítások demográfiai jellemzői, in *Statisztikai tükrök*, 2012/110. szám, 3. o.

²¹ ERDŐS EMIL – RÉPÁSY ISTVÁN: Megjegyzések a magzattelhajtás tárgyáról, in *Magyar Jog*, 1987/5. szám, 411. o.

²² Forrás: Legfőbb Ügyészség adatai.

A kislányok rendszerint nem is fogják fel mi történt velük, ezért szüleiknek nem is szólnak. A serdülő lányok viszont már kifejezetten a szüleiktől félnek, de okkal tartanak az iskolától is, hiszen így tanulmányaik megszakadnak. A nagykorú lányok nem csak a szüleiktől, az iskolától tartanak, hanem inkább a társadalom kiközösítésétől.²³

„Az elkövetőket személyiségtypusaik alapján négy csoportba sorolhatjuk:

- a) Könnyen befolyásolható, kiegyensúlyozatlan, helyzetének áldozata, de egyébként a társadalomba jól beilleszkedő.
- b) Szociálisan labilis, érzelmileg fejletlen, de szexuális igényekkel rendelkező, futó kapcsolatokra hajlamos.
- c) Primitív személyiségek.
- d) Specifikus személyiségjegyeket nem mutatnak.”²⁴

A cselekmények közvetlen oka, tehát az elkövetők személyiségében rejlik. A tettesek ölési szándéka csak a szülés alatt alakul ki, ugyanis várandóságuk idején abban reménykednek, hogy gyermekük halva születik vagy a terhességük megszakad. „Tehát az a körülmény, hogy az elkövető titkolja a terhességét, nem tesz előkészületeket a szülésre, s nem vesz igénybe orvosi ellátást, gondozást sem, önmagában még nem alapozza meg a cselekmény előre kiterveltkénti minősítését.”²⁵ Ezeket a szubjektív tényezőket persze befolyásolják a társadalom negatív hatásai, megvetésük, kiközösítésük. Végül mindezen járulékos indítékok realizálódnak tetté. „A nő a saját szuicid kríziséből eredő autoagresszív késztetéseit csecsemőjével szemben fejezi ki, elpusztítva így újszülött gyermekén keresztül magát az anyaságot.”²⁶

A felmérések azt mutatják, hogy a csecsemőgyilkosságokat főleg vidéken, kisvárosban vagy falun, illetve tanyán követik el. A tényállás megállapításához szükséges, hogy a nő tettét a szülés alatt vagy közvetlenül a szülés után kövesse el. Emberi életéről az ún. tolófájások megindulásától kezdve beszélhetünk, tehát szülés alatti elkövetés ekkor állapítható meg. „Közvetlenül a szülés után” fogalom meghatározása jóval bonyolultabb. A mai bírói gyakorlat állásfoglalása szerint 2-3 óráig fennállhat a különleges testi-lelki állapot. A gyermek az orvosi fogalmak szerint az első lélegzetvételtől egy hónapos koráig újszülöttnek tekintendő. Az újszülött megölése bűncselekmény sértettje azonban csak a szülést követő néhány óráig nevezhető újszülöttnak büntetőjogilag és ez egyértelműen következik a 166/A. § szövegezéséből. Jogilag tehát az első létfontosságú testrészt megjelenésével kezdődik az önálló élet és vált a magzat fogalma újszülöttre.²⁷

Az a nő, aki újszülött gyermekének halálát fontolgtatja, tettét csakis szándékosan valósíthatja meg, akár tevés, akár mulasztás útján. Mulasztáson az ellátatlanságot értem, melynek következménye a kihülés, kiszáradás vagy a kivézetetés a köldökzsinóron át.

„A leggyakoribb elkövetési mód a fullasztás, melynek kivitelezése a legegyszerűbb. Ezt követi gyakoriságban a megfojtás majd a gondozás elmulasztása, végül a véres, brutális elkövetési módszerek. A fullasztásos módszerek változatai között a leggyakoribb mód vagy az árnyékszékbe, WC-be, illetve vödörbe szülés, vagy pedig az újszülött légzőnyílásainak befedése. A megfojtás esetén a halált szintén fulladás okozza, ezt a módszert azonban indokolt külön kategóriaként kezelni. Ennél a formánál ugyanis az anyának már hozzá kell nyúlnia a gyermek testéhez. Itt tehát egy többletaktivitásról, brutalitásról van szó. A megfojtásnak, mint elkövetési módnak fő oka, hogy a nő elnyomja az újszülött sírását. Brutális, illetve véres módszerekhez sorolható az ököllel vagy kemény tárggyal okozott fejsérülés, a gyermek földhöz vágása, valamint a szűrő- és vágóeszközzel való ölés.”²⁸ A fiatalokú tettesekre főként ez a durvább elkövetés jellemző.

A bűnelkövető anyáknál az intellektuális szint az átlagosnál alacsonyabb. A családi élet rendezetlensége és a környezet elmaradott műveltségi szintje jellemző. A nők többnyire magukra hagyatottak és kiszolgáltatottak. Az elkövetők minden korosztályban feltűnően tájékozatlanok a fogamzásgátlással kapcsolatban.

A tettesek többsége 18 és 34 év közötti, főként általános iskolai vagy szakmunkás végzettséggel rendelkező személy. A bűncselekmény elkövetésének időpontjában a többség tanuló, háztartásbeli vagy munka-

²³ CSERES JUDIT: Újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések, in *Belügyi Szemle*, 1995/6. szám, 54-56. o.

²⁴ JUNG I ESZTER: Az újszülött megölésének és a magzatelhajtás büntetőjogi megítélése, in *Bírák lapja*, 2001/1. szám, 58. o.

²⁵ 3/2013. számú BJE határozat.

²⁶ ANGYAL MIKLÓS – PÁSZTOR ATTILA: Autoagressziós elemek az újszülöttgyilkosságok elkövetőinél, in *Belügyi Szemle*, 2001/1. szám, 68. o.

²⁷ JUNG I: i. m. 49-50. o.

²⁸ RASKÓ GABRIELLA: *A női bűnözés*, 1978, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 460-461. o.

nélküli. Az elkövetők felét általában hajadonok teszik ki, ebből következik, hogy a másik nagy csoportba a férjezett asszonyok tartoznak, az élettársi közösségben élők mellett.²⁹

Úgy gondolom, hogy az elkövetők ismertetőjegyei némiképp „megmagyarázzák” a fentebb említett barbár elkövetési módokat. Megállapíthatjuk, hogy az öléshez vezető pszichés folyamatok nagyon különbözőek, de az infanticidium elkövetésének lélektana merőben különbözik az emberöléstől. Itt ugyanis lényegesen nagyobb szerepük van az objektív körülményeknek, elsősorban az előítéleteknek.

5.2. A magzati veszteség statisztikája

Amint láthatjuk – a KSH adatai szerint – a riasztó számok ellenére csökkenő tendencia figyelhető meg. 2005 óta 12 ezerrel kevesebb művi terhesség-megszakítást végeznek hazánkban. A rendszerváltozás idején volt a legborzasztóbb a helyzet, akkor ugyanis 90 ezer abortuszt végeztek. 2001 és 2012 között több mint egyharmadával, 56,4 ezerről 36,1 ezerre esett a művi vetélések száma. A csökkenés azonban nem volt töretlen, hiszen 2008-ban kismértékű és ideiglenes emelkedés mutatkozott.

IDŐSZAK	ABORTUSZOK SZÁMA
2001	56 404
2002	56 075
2003	53 789
2004	52 539
2005	48 689
2006	46 324
2007	43 870
2008	44 089
2009	43 181
2010	40 449
2011	38 443
2012	36 118

2. táblázat: Az elmúlt évek terhességmegszakításai számokban³⁰

Kutatásom során igyekeztem összegyűjteni a KSH legfrissebb adatait, ugyanakkor a továbbiakban a 2011-es és a 2012-es adatokkal foglalkozom részletesebben, utalva a korábbi statisztikákra is. A terhességmegszakításokon átesett nők évenkénti számának ismertetésével egy általános képet adtam a hosszabb távon kialakult trendről, de ennél pontosabb képet kapunk, ha a vizsgálódás körébe bevonjuk az abortuszon átesett nők életkorát, iskolai végzettségét, családi állapotát és gyermekszámát.

A következő táblázat mutatja, hogy 2007-től a legtöbb beavatkozást a 30 és 34 év közöttiek végeztették el. Ezek igen érdekes adatok, hiszen az elmúlt pár évben észrevehetően kitolódott a gyermekvállalás időszaka a nőknél harmincas éveik elejére, mégis ez a korosztály jár élen a műtetre jelentkezők közül. Második helyen főként a 25 és 29 év közöttiek állnak, ami azért meglepő, mert orvos szakmai vélemények szerint ez az életkor tekinthető a legkedvezőbbnek a gyermekáldás szempontjából. Továbbá ijesztő adat, hogy a kiskorúak is ilyen nagy számban érintettek a témában. „Ennek egyik oka a biológiai akcelaráció. A mai fiatal korábban válik éretté, így korábban jelentkezik a nemi életre való igény. A másik tényező, hogy meghosszabbodott a fiatalok tanulmányi ideje, tehát kiszélesedik az az idősáv, amikor a nemi vágy fokozott, ugyanakkor a felelősségteljes családalapítás még nem lehetséges.”³¹

²⁹ KOVÁCS GYULA: *Az anyák által az újszülöttek sérelmére elkövetett ölési cselekmények büntetőjogi szabályozása*, http://5mp.eu/fajlok/kgyula/az_anyak_atal...%28olvashato%29_www.5mp.eu_.pdf (2013.08.17.)

³⁰ Forrás: KSH adatbázisa.

³¹ FOJTAYK ILDIKÓ: A terhességmegszakítás egyéni és társadalmi háttere, in *Belügyi Szemle*, 2001/1. szám, 42. o.

KORCSOPORT	IDŐSZAK						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0-14	175	184	184	164	171	170	172
14-19	5325	5109	5179	5173	4849	4539	4353
20-24	9138	8607	8848	8573	8101	7841	7219
25-29	10984	9929	9434	8939	8299	7596	7237
30-34	10605	10228	10484	10357	9250	8990	7522
35-39	7369	7205	7136	7161	6962	7231	6952
40-44	2532	2430	2633	2643	2648	2563	2500
45-49	194	172	185	168	167	110	158
50-x	---	6	6	3	---	3	5

3. táblázat: Nők korcsoport szerinti terhességmegszakításainak száma³²

A családi állapot a terhességmegszakítások esetében is figyelmet érdemlő változó, mivelhogy érdekes megfigyelést tehetünk az eszerinti rangsorolást illetően is. 2012-ben 22 281, 2011-ben 23 130 hajadonon végeztek terhességmegszakítást, tehát folytatódott az a trend, miszerint csökkent a házások és dinamikusan emelkedett a nem házások aránya. Ez a tendencia azonban lassan fordult meg az évek során, merthogy régen inkább a férjzett nők jelentkeztek terhességmegszakításra. 2002-ben volt a fordulat, amikor is a 23 939 házasságban élő nő és 25 624 hajadon vett részt abortuszon. Mára azonban a házasságban élő nők száma a felére csökkent a műtétek során. A házias nőket követik az elváltak, akik 3-4 ezer főt tesznek ki, majd az özvegyek 2012-ben 230, 2011-ben 227 fővel.

Az iskolai végzettség szintje főleg a fogamzásgátlási gyakorlat különbségei miatt okoz eltéréseket a terhességmegszakítások gyakoriságában. 2012-ben és 2011-ben egyaránt a nyolc osztályt végzettek jelentkeztek legtöbbször abortuszra. Ez számokban 14 762 és 15 155 terhességmegszakítást jelent. Második helyen a középiskolai végzettséggel rendelkező nők állnak 9885 és 10 654 fővel. Őket azonban nem a hét osztállyal vagy szakmunkás végzettséggel rendelkezők követik, hanem felsőfokú tanulmányokat végzettek, mégpedig 3420 és 3822 abortusszal. Ez azonban nem azt jelenti, hogy körükben a művi vetélések is gyakoribbak, hanem a szülőképes korú női népesség egészében is nőtt a magasabb végzettségűek aránya.³³

Majdnem 11 ezer gyermektelen nő végeztetett abortuszt 2012-ben és 2011-ben is. Őket 2012-ben és 2011-ben is az egygyermekes anyák követték. Magas számban (2012: 4898; 2011: 5177) vettek részt terhességük művi megszakításában a háromgyermekes családanyák is. Ez azt jelenti, hogy már lezártnak tekintik termékeny életciklusukat és kialakították végleges családnagyságukat.

A fővárosnak hosszú időszakon keresztül kitüntetett szerepe volt a művi vetélésekben. Ez azonban az elmúlt évtizedekben jelentősen mérséklődött és megnöttek a különbségek az ország keleti és nyugati térségei között. Heves megyében volt a legmagasabb és Vas megyében volt a legalacsonyabb a teljes abortusz arányszám értéke 2011-ben.³⁴

Összességében megállapíthatjuk ezen két év adatait összehasonlítva, hogy főként gyermektelen, nyolc osztályt végzett, hajadonok vagy házias, gyermekes, 30-34 év közötti anyukák körében szignifikánsan a legmagasabb a terhességmegszakítások száma.

³² Forrás: KSH adatbázisa.

³³ KSH: Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői, in *Statistikai tükör*, 2012/110. szám, 3. o.

³⁴ Uo. 6. o.

6. KÖVETKEZTETÉSEIM, JAVASLATAIM

Több ponton is érezhető volt álláspontom, miszerint az esetek túlnyomó részében nem támogatom a művi terhességmegszakítást, ezenfelül az újszülött megölése tényállás privilegizált esetként való szabályozását. Fontosnak tartom, hogy országunk vessen be minden alkalmas eszközt a felelősségteljes szexuális magatartás kialakítása érdekében, és tegyen meg mindent azért, hogy ne az abortusz szolgáljon a születésszabályozás eszközeként. A továbbiakban preventív megoldásokat vázlok fel, melyek megvalósulása esetén elérhető lenne az abortuszok és az újszülött gyilkosságok számának csökkentése.

Elsőként szükségesnek látom egy olyan ellátórendszer kiépítését, amely országos lefedettséggel és optimális kapacitással rendelkezik – tehát megfelelő számú pszichológiát, konfliktuskezelést tanult védőnővel, nevelési tanácsadóval –, akiknek feladata a fiatal vagy hátrányosabb helyzetű kismamáknak, krízisterheseknek a gondozása. A létező ellátórendszerrel gondok vannak a helyettesítés, a túlterheltség és az felszereltség okán. Hazánkban számos községben nem működik az a gyakorlat, miszerint a családorvosnak vagy a védőnőnek a szülést megelőzően, valamint a kórházból történő hazatérést követő 24 órán belül látogatást kell tennie a frissen bővült családnál. Véleményem szerint elengedhetetlen, hogy a kisebb települések akár önállóan, akár más településsel e téren egyesülve rendelkezzenek védőnői, segítő szolgálattal, hiszen mint ahogy már a korábbiakban tárgyaltam, ezek a helységek a csecsemőgyilkosságok melegágyai, és egy ilyen ellátórendszer hivatott lenne az ilyen tragédiák megelőzésére.

Úgy vélem, hogy az újszülött életek megóvásához hozzájárul a kórházak szülészeti, nőgyógyászati osztályai által indított ún. inkubátor program. Jelenleg az Egyesült Államok 42 államában, Németországban, Csehországban, Lengyelországban, Ausztriában, Szlovákiában és hazánkban alkalmaznak egészségügyi intézménybe kített inkubátorokat, ahol az anya büntetlenül otthagyhathja csecsemőjét. Évente átlagosan 3-8, az utóbbi másfél évtizedben közel 40 inkubátorbabát találtak országszerte.³⁵ Ennek ellenére az ENSZ gyermekjogi bizottsága a babamentő inkubátorprogram leállítását javasolja. *Herczog Mária* szociológus álláspontja szerint az inkubátorprogram a gyermekjogi egyezménynek ellentmond, márpedig Magyarország ratifikálta ezt a megállapodást. Ezenfelül az inkubátoros megoldás hazug helyzetet legitimál, hiszen az a tény, hogy otthagya az anya a csecsemőt az inkubátorban nem nyilatkozat, még ha a szándék vélelmezhető is. Továbbá a Daphne program által gyerek- és nőellenesnek titulált bababoxok megfosztják a gyermeket a szülőjétől és a saját származása ismeretétől, így identitáshoz való joga sérül.³⁶ *Herczog Mária* érvei számomra azonban még mindig nem teszik egyértelművé, hogy felszámolják ezt a jól bevált rendszert. Nélkülözhetetlennek tartom a kihelyezett inkubátorokat, ugyanis a nők névtelenül és láthatatlanul hagyhatják ott újszülöttjüket, elkerülve azt, hogy a csecsemő édesanyja nehéz helyzetének, félelmének vagy pszichés problémájának áldozatává váljon. Az inkubátor helyett kórházban otthagyt babák esetében még az azonnali örökbeadhatóság sincs meg, ugyanis amíg sorsáról nem nyilatkoznak, csecsemőotthonba kerül. Ezzel szemben az inkubátorban hagyott babák azonnal örökbe adhatók, egy jobb élet reményében. További érvként hoznám fel, hogy az inkubátorok fenntartása alig pár száz forint.

Megoldásként szolgálhat az anonim szülés bevezetése hazánkban. Anonim szülésről akkor beszélünk, ha az anya jelzi a kórházban vagy a terhesség során az őt gondozó védőnőnek, orvosnak, hogy le kíván mondani a gyermekről. Természetesen ilyenkor intenzív terápia kezdődik annak érdekében, hogy az anya vállalja a csecsemőt. Ha az anya ellenkezik, miután otthagya újszülöttjét a kórházban, a gyermek állami gondozásba kerül, amíg nem adoptálják. Az anonim szülés során rögzítik az anya és a gyermek adatait, azonban azt zártan kezelik. Főszabály szerint a gyermek felnőtté válásakor ismeri meg az anyja adatait. Az inkubátorbabákkal szemben előnyösebb helyzetben vannak, hiszen 18. életévük betöltése után elkezdhetik kutatni gyökereiket. Ausztriában 2001-ben vezették be az anonim szülés lehetőségét, melynek következtében csökkent a csecsemőgyilkosságok száma. Az osztrákoknál nyolc hete van a szülés után a biológiai anyának, hogy meggondolja magát. Franciaországban és Szlovákiában is fenntartják ezt a lehetőséget, ám Görögországban, Finnországban és Svédországban tiltott az anonim szülés.³⁷

Mindemellett javasolnám a fogamzásgátló tabletták, eszközök árának csökkentését, valamint még több óvszer automata elhelyezését például hotelekben, szórakozóhelyeken, bevásárlóközpontokban vagy középis-

³⁵ *Gyerekellenesek a kórházak előtti inkubátorok?* Elérhető: <http://bezzeganya.post.hu/gyerekellenesek-a-korhazak-elotti-inkubatorok> (2013.08.21.).

³⁶ HERCZOG MÁRIA: *Csecsemőgyilkosságok megelőzésének és kezelésének lehetőségei*, in *Kriminológiai és kriminológiai tanulmányok*, 1999/36. kötet, 113. o.

³⁷ *Újszülöttek anya nélkül*, elérhető: <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/ujszulottek-anya-nelkul> (2013.08.21.).

kolákban. A védekezés fontosságára való felhívás érdekében a közlekedési eszközöket, a középületeket és a médiában a főmüsortidőt kellene ismeretterjesztésre, tájékoztatásra használni.

2014. január 1-jével egyszerűsödő örökbefogadási szabályok szintén a magukra hagyott gyermek érdekeit szolgálják. A jövőben ugyanis egyszerűbb lesz az örökbefogadás előtti eljárás és az örökbefogadás engedélyezése. A jelentkezők alkalmasságát a jelenlegi két év helyett három évre állapítja meg a hatóság, emellett a hathetesnél fiatalabb csecsemők esetében az eddigi 15 nap helyett nyolc napon belül kell döntenie a gyámhivatalnak az örökbeadásról.³⁸

Magyarország a legalacsonyabb születésszámú országok közé tartozik. A büntetőjog ugyan nem lehet a népesedéspolitikai eszköze,³⁹ de nem kétség, hogy a fentebb említett preventív megoldások a lakosság elöregedésének megakadályozását és a lélekszám növekedését eredményeznék.

Az újszülöttek megölésének megelőzését szolgáló tervezeteknek, jövőbeli javaslatoknak a kívánt célkitűzés elérése mellett nagy előnye, hogy egy komplex tevékenység része, így számos más konstruktív társadalmi, egészségügyi problémára is megoldást nyújtanak.

7. ZÁRSZÓ

A fentebb felsorolt preventív alternatívák megvalósítása úgy gondolom, hogy a büntetőjog ultima ratio jellegének érvényesülését segíthetnék. *Varga Zoltán* korábbi véleményével értek egyet az újszülöttgyilkosságok privilegizálása kapcsán, miszerint ellentmondásosnak érezte azt, hogy a kiskorúak fokozottabb büntetőjogi védelme abban nyilvánul meg, hogy a kiskorú kategóriába tartozó újszülött megölése már lényegesen enyhébb büntetés alá esik.⁴⁰

Személyes véleményem, hogy az újszülött megölését az emberölés minősített eseteként helyes értékelni, ezért messzemenőig egyetértek a 2003. évi II. törvény azon módosításával, mellyel az újszülött megölésének privilegizált esetét hatályon kívül helyezte. Megítélésem szerint a csecsemőgyilkosságok pszichológiai kérdéseit túlkomplikáljuk. Ugyanis akármennyire abszurd, nem tartom elképzelhetetlennek, hogy valaki újszülöttjét előre kitervelten, különös kegyetlenséggel például az örökség megszerzése érdekében ölje meg. Azt vallom, hogy bárkinek a megölése, személyi, egészségi állapotától és az elkövető céljától függetlenül emberölés, és a többtelelemek fennállása esetén igenis szükséges a minősített esetként való büntetés.

A cikk elkészítése során igyekeztem reflektálni az orvostudomány mai állására, valamint pontos statisztikai adatokkal dolgozni.

Véleményem szerint okolhatjuk a fogyasztói társadalmat, a rossz, engedékeny szexuális neveltetést, fő célom mégis az volt, hogy bebizonyítsam, társadalmi felelősségvállalásunk jegyében nekünk kell tenni az abortuszok és a csecsemőgyilkosságok számának csökkentése érdekében, akár gyermekeink felvilágosításával, akár egy-egy támogató kampányban való részvétellel, de pár jó szó egy krízisterhes kismamához is nagyon sokat jelenthet. Akár életeket, akár a készülő tragédia alternatív útra terelését.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- [1.] ANGYAL MIKLÓS – PÁSZTOR ATTILA: Autoagressziós elemek az újszülöttgyilkosságok elkövetőinél, in *Belügyi Szemle*, 2001/1. szám.
- [2.] BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR MIKLÓS – SINKU PÁL: *Büntetőjog II. A 2012. évi C. törvény alapján*, 2012, HVG-ORAC, Budapest.
- [3.] CSERES JUDIT: Újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések, in *Belügyi Szemle*, 1995/6. szám.
- [4.] DETTRE ERZSÉBET: Az újszülöttgyilkosságok megjelenése a hazai médiába – és ami abból kimaradt, in *Család, gyermek, ifjúság*, 1995/6. szám.
- [5.] ERDŐSY EMIL – RÉPÁSY ISTVÁN: Megjegyzések a magzatelhajtás tárgyáról, in *Magyar Jog*, 1987/5. szám.
- [6.] FOJTYIK ILDIKÓ: A terhességmegszakítás egyéni és társadalmi háttere, in *Belügyi Szemle*, 2001/1. szám.
- [7.] FÖLDVÁRI JÓZSEF: Gondolatok az újszülött megölésének büntetéről, in *Jura*, 2002/1. szám.

³⁸ *Egyszerűsödnek az örökbefogadás szabályai*, elérhető: http://hvg.hu/itthon/20130204_Egyszerusodnek_az_orokbefogadas_szabalyai (2013.08.21.).

³⁹ NAGY FERENC – LAMMICH, SIEGFRIED: A terhességmegszakítás és a magzatelhajtás egyes jogi, illetve büntetőjogi kérdései, in *Magyar Jog*, 1986/7-8. szám, 639. o.

⁴⁰ Részletesebben ld. VARGA ZOLTÁN: Gondolatok az újszülött megölésének bűncselekményéről, in *Magyar jog*, 2002/11. szám, 659-661. o.

- [8.] HERCZOG MÁRIA: Csecsemőgyilkosságok megelőzésének és kezelésének lehetőségei, in *Kriminológiai és kriminalisztikai tanulmányok*, 1999/36. kötet.
- [9.] JUNGI ESZTER: Az újszülött megelőzésének és a magzatelhajtás büntetőjogi megítélése, in *Birák lapja*, 2001/1. szám.
- [10.] KOVÁCS GÁBOR: Az újszülött megölése: az emberölés privilegizált vagy minősített esete? in *Leviatán Tomus III.* 2005.
- [11.] KRISTÓ NAGY ISTVÁN (szerk.): *Bölcsességek könyve*, 1983, Gondolat, Budapest.
- [12.] KSH: Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői, in *Statisztikai tükrök*, 2012/110. szám.
- [13.] NAGY FERENC – LAMMICH, SIEGFRIED: A terhességmegszakítás és a magzatelhajtás egyes jogi, illetve büntetőjogi kérdései, in *Magyar Jog*, 1986/7-8. szám.
- [14.] PAPP LÁSZLÓ: Privilegizált esetből minősített eset; avagy hogyan lett „gyilkos” az anyából? in *Magyar jog*, 2003/6. szám.
- [15.] PÓCZA RÓBERT: Az újszülött megölése: alap-, minősített vagy privilegizált eset? in *Magyar jog*, 2005/3. szám.
- [16.] RASKÓ GABRIELLA: *A női bűnözés*, 1978, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- [17.] SÁRI JÁNOS – SOMODY BERNADETTE: *Alapjogok*, 2008, Osiris, Budapest.
- [18.] VARGA ZOLTÁN: Gondolatok az újszülött megelőzésének büncselekményéről, in *Magyar jog*, 2002/11. szám.

Felhasznált jogforrások

- [1.] A büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk.
- [2.] A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről szóló 1961. évi V. törvény.
- [3.] A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény.
- [4.] A büntető jogszabályok módosításáról szóló 1998. évi LXXXVII. törvény.
- [5.] A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi. II. törvény.
- [6.] A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény.
- [7.] 64/1991. (XII. 17) AB határozat.
- [8.] 46/1998. (XI. 23) AB határozat.
- [9.] 3/2013. számú BJE határozat.
- [10.] A Legfelsőbb Bíróság 15. számú Irányelve az élet és a testi épség büntetőjogi védelméről.

Internetes források

- [1.] Döbbenet: újszülöttek megölését engedélyezné két bioetikus, elérhető: <http://www.magyarkurir.hu/hirek/doebbenet-ujszuloettek-megoeleset-engedelyezne-ke-bioetikus> (2013.07.08.).
- [2.] Egyszerűsödnek az örökbefogadás szabályai, elérhető: http://hvg.hu/itthon/20130204_Egyszerusodnek_az_orokbefogadas_szabalyai (2013.08.21.).
- [3.] Gyerekellenesek a kórházak előtti inkubátorok? elérhető: <http://bezzeganya.posttr.hu/gyerekellenesek-akorhazak-elotti-inkubatorok> (2013.08.21.).
- [4.] KOVÁCS GYULA: *Az anyák által az újszülöttek sérelmére elkövetett ölési cselekmények büntetőjogi szabályozása*, elérhető: http://5mp.eu/fajlok/kgyula/az_anyak_altal...%28olvashato%29_www.5mp.eu_.pdf (2013.08.17.).
- [5.] KSH adatbázisa. <http://statinfo.ksh.hu/Stainfo/haViewer.jsp>.
- [6.] Újszülöttek anya nélkül, elérhető: <http://www.csaladhalo.hu/cikk/hatter/ujszulottek-anya-nelkul> (2013.08.21.).