

Kovács István

Az 1853-as győri Sicherheits Buch, valamint a hatályos prostitúciós egészségügyi kiskönyv összehasonlító elemzése

Comparative analysis of the 1853's Sicherheits Buch of Győr and the medical prostitution booklet of nowadays

Absztrakt

A tanulmány a prostituáltak egészségügyi szűréséről szóló rendeleteket, valamint kiskönyveket vizsgálja egy olyan összehasonlító elemzés vonatkozásában, amely az 1853-as győri, valamint a hatályos igazolásra terjed ki.

Kulcsszavak: prostitúció, jogi szabályozás, egészségügyi kiskönyv, nemi betegségek, emberi jogok

Abstract

The study examines the regulations on health screening of prostitutes as well as the medical booklets for a comparative analysis covering the 1853 in Győr and the nowadays valid certificates.

Keywords: prostitution, law, medical booklet, sexually transmitted diseases, human rights

Bevezetés

Egy kutató számára a kincs nem mindig ládában keresendő. Van amikor egy levéltár, egy könyvtár, vagy akár egy múzeum, még a gyémántnál is szebben ragyogó kincset rejt magában. Így történt ez a közelmúltban is, amikor Győr városában 1853-ban kiadott Sicherheits Buch¹, azaz a prostituáltak úgynevezett Biztosító könyve a kezembe került. (A könyv német és magyar nyelven jelent

1 Sicherheits Buch. Győr, 1853. (Továbbiakban SB.)

meg. Erősen érezhető Győr városának és az osztrák határnak a közelségéből adódó kettősség.)² A magyar prostitúciós szabályozás reglementációjának hajnalán, aki prostitúcióval foglalkozott bizonyára nem jelentett ekkora örömet -, lásd a kényszerbejegyzés intézménye, vagy a szankcionáló rendszer viszontagságai stb. -, azonban nekem -, különös tekintettel arra, hogy abban még eredeti bejegyzések is megtalálhatók voltak – szinte már földöntúlinak is nevezhető örömet okozott. E dokumentumnak - nem csak számomra - azért van kiemelt jelentősége, mert a prostitúciós történelem egy adott szakaszának újabb részlete rekonstruálható belőle, amelynek segítségével közelebb kerülünk például az akkori jogi szabályozás, a társadalmi attitűd, az állami akarat, vagy más befolyásoló tényező megismeréséhez, amelyből akár a jelenlegi szabályozásra való következtetések is levonhatók, összefüggéseiben feltárhatók.

Mindezek feltérképezéséhez történelmi alaputatást végeztem, amely a rendelkezésre álló primer-, és szekunder források analízisére irányult. A kutatómunka során levéltári, múzeumi, és online is elérhető adatgyűjtő tevékenységet folytattam. Az adatgyűjtő tevékenység mellett forráskritikát alkalmaztam, a kohéziókkal parallel az (ész)érvelés is fontos szerepkörhöz jutott. A divergens gondolkodásmód biztosította számomra, hogy a vizsgált témakörrel kapcsolatban minél több ötletet gyártsak, új módszereket, szempontokat vegyek figyelembe, eredetiségről és problémaérzékről tegyek tanúbizonytságot. A vizsgálatban a többirányú gondolkodás biztosította számomra, hogy számos alternatívát megvizsgáljak, számba vegyek és mérlegeljek. Az elméleti szakasz absztraktálható, logikai erőfelhasználást követelt meg, az analízis és szintézis dialektikus felhasználása segített abban, hogy a vizsgált témakört (lényeges tulajdonságainak, strukturális elemeinek, és egyes kapcsolatainak szétválasztásával) gondolati részekre bonthassam, majd minden egyes részt – felépítés, és funkcionalitás alapján - az egészhez való viszonyulása szerint feltérképeztem. Ezt követően képes voltam arra, hogy a vizsgált témakörök azonos és/vagy különböző elemeit kiemeljem és a köztük húzóó relációkat megnevezem. Olyan alkalmazott módszertanra volt szükségem, amely

- a tudományos tanulmánnyal szemben támasztott igényeket kielégíti (minél több információ beszerzésére képes),
- a célkitűzések teljesítésére alkalmas (az eredmények tekintetében javaslatok dolgozhatók ki),
- valamint a jelenség megismerésének alapjául szolgáló pilléreket lefekteti (a divíziók összehasonlíthatók, a trendek minőségi-, és mennyiségi kontextusban leírhatók).

2 Köszönetet szeretnék mondani Prof. Dr. Sallai János r. ezredes úrnak, aki e ritkasághoz hozzá segített, és biztosította annak megismerését.

Stratégiai célom volt annak megállapítása, hogy közel egy évszázad távlatában az egészségügyi kiskönyv vonatkozásában milyen különbözőségek és azonosságok maradtak fent, vagy kerültek eltörlésre és azt az évek folyamán milyen indokok generálták.

Hipotézisem szerint a XIX. században az egészségügyi kiskönyvre vonatkozó rendelkezések több mint kétharmada a mai napig fennmaradt, nincs kardinális változtatás az egészségügyi szabályozás tekintetében. A vizsgált könyvek alapvető rendeltetése, hogy a nemi betegségek terjedésétől - és a prostituáltak általi terjesztésétől, stigmát képezve - az ügyféli kört megóvja, amely az esélyegyenlőség emberi jogi alaptéziseit nagymértékben sértheti, veszélyeztetheti.

A prostitúció szabályozása a XIX. században

Az alcím pontosítása, valamint a terjedelmi korlátok megkívánják, hogy a XIX. századbeli szabályozási időszakot a vizsgált könyv kiadásának évére hatályban levő normákra terjesszem ki, tekintettel arra, hogy a XIX. században nem csak reglementációs, hanem prohibicionista intézkedések bevezetésére is sor került.

1853-ban, amit az állam tiltással megoldani nem tudott azt keretek közé szorító szabályozással próbálta meg elérni.³ (Kovács, 2016a, 1-278.) Hogy az állam a társadalom többségét a kéjnéktől megvédje, a prostitúció szabályozását állami ellenőrzés alá vonta. A prostitúció fokozatos felszámolása, a fertőzött területek állandó és hatékonyabb figyelemmel kísérése, a prostituált életmódot folytató nők kilétének ismerete, tevékenységük figyelemmel kísérése, a jelenség szabályozása szempontjából, hatékony eszközt képez. Ez lehet csak az előfeltétele annak, hogy az állam, a prostituáltakkal szemben eredményes közigazgatási, vagy büntetőjogi eszközöket alkalmazhasson. (Kovács, 1955, 508-518.) A toleráns viselkedésmód, és az állami szabályozó-felügyelet dualista igénye, egy három pilléren nyugvó rendszert alkotott meg, amelynek elemei között a

3 A reglementációs modell először Franciaországban, a napóleoni időszak után vált elfogadottá. A rendszert azért alkalmazták, hogy a császárság különböző gyarmatain tartózkodó hadsereget a nemi betegségek elterjedésétől megvédjék. Franciaországban a stratégiát egy francia orvos Parent du Chatelet (1790-1836) nevéhez kötik, aki vizsgálatai alapján arra a következtetésre jutott, hogy a prostitúció a nemi betegségek fő forrása, amit a közegészségügy érdekében kontroll alatt kell tartani. Igaz, hogy fő művet a *De la prostitution dans la ville de Paris* könyvformában csak halála után, 1857-ben adták ki, de 1821-1836 között a témában való jártasságát számos publikációval bizonyította. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy Franciaországban nem ő volt az első, aki e szabályozás mentén a prostitúció jelenségét kontrollálni kívánta. Az 1789-es francia forradalmat követően, 1802-ben a Bureau des Moeurs Paris a Sex, szociális higiénia, és kétélű kard nevű közigazgatási rendeletében (társadalmi reformjában) már életre hívta ezt a modellt. E rendszer Napoleon intézkedésének hatására Hollandiában 1810-ben, Franciaországban pedig 1813-ban ért véget, majd csak a du Chatelet féle időszakban tért újra vissza 1851 időszakában. A stratégia dominanciája így fűződik du Chatelet nevéhez.

zárt helyek, azaz a bordélyok létesítése, azok állandó hatósági felügyelete, és a marginalizált közösség kontrollja szerepelt. A három pillérből álló rendszer szerint a zárt helyek lehetőséget teremtnek arra, hogy a prostituáltak a tevékenységük gyakorlását a közterülettől elzárva, a köznyugalom megzavarása nélkül végezzék. Az állandó hatósági felügyelet, így például az egészségügyi ellenőrzés a nemi betegségek terjedésének szab gátat, míg az erkölcsi és etikai síkon húzódozó egyén és deviáns csoport közötti konfliktusforrás kezelésére a közösség kontrollja hivatott. A nyilvánosház valamennyi szakmailag aktív tagját regisztrálták, engedéllyel látták el, s emellett mindannyian orvosi felügyelet, rendszeres ellenőrzés alatt álltak. Ez a rendszer nem jelent mást, mint, hogy a rendőrség a prostituáltakról egy hatóságilag ellenőrzött és engedélyezett egészségügyi nyilvántartást vezet. (Déri, 1965, 74-78.) Ennek két objektív feltétele van: a társadalmi erőfeszítést támogató rendőri közreműködő-, valamint az egészségügyi szűrések végrehajtásához szükséges orvosi szerv tevékenysége. (Tóth, 1990, 106-107.) (Heller, 1965, 46-59.)

A reglementáció Magyarországon a jogalkotás során több formában, újabb és újabb szabály, vagy körrendelet módosításában jelent meg. A fővárosi helytartó-tanács, a 2072. számú rendelettel 1827-ben elrendelte, hogy a kéjnök vizsgálatát a városi orvosok személyesen kötelesek elvégezni. A helytartó-tanács a rendőrség újjászervezését, 1836-ban jogszabályi úton megvalósította. A jogszabály a főkapitány feladatává tette a kéjnök összeírását, a bárca kiadását, a vizsgálatokat, valamint a titkos prostitúció szankcionálását. A Kereskedelmi Minisztérium a 6569. számú rendelettel, 1848-ban elrendelte, hogy a tisztiorvosok a bujaenyvben szenvedőket díjazás nélkül, kórházakban gyógyítsák, és ellenőrizzék. 1867-ben újabb szabályzót adtak ki, amely a bordélyokról, az orvosokról, és a rendőrség feladatköréről rendelkezett. Ezt a közegészségügy rendezéséről szóló törvénycikkely tette lehetővé. A büntető igazságszolgáltatás tekintetében pedig megemlítendő, hogy 1852-ben került sor az egységes birodalmi büntetőtörvénykönyv kiadására, 1853-ban pedig azt a büntető perrendtartás kiadása követte.

A következőkben vizsgáljuk meg, hogy az 1853-as Sicherheits Buch a fentieknek milyen mértékben felelt meg.

I. A biztosító könyv összesen 16 lapot foglal magában, amely az általános személyi adatokról-, és a prostitúció gyakorlásáról – különös tekintettel a nemi betegségek kezelésére és ellenőrzésére – szóló rendelkezésekből tevődik össze. A dokumentum lajstromszámmal ellátott.

1.) A személyes adatok a személyes leírás részben olvashatók, valamint a biztosító könyv első oldala megköveteli az országot, a születési helyet és időt, valamint

a lakhely megjelölését is. (Ezen felül az állapot, a vallás, a kor, a termet, a testalkat, a haj, a homlok, a szem, az orr, a száj, a fog, az áll, az arcbőr, a hang, a nyelvismeret, az ismertető jelek, a különös feltűnő jelek is bejegyzésre kerültek.) A mellékletben fellelhető még a látélet fejezet is, amely tartalmazza mindazon egészségügyi rendellenességeket és fertőző betegségeket, amelyekkel a kéjné rendelkezik és/vagy rendelkezett.

2.) A rendőrségi és orvosi ellenőrzés, mint a biztosítási könyv törzsanyaga a 6-12. oldalon szerepel. A figyelmeztetések három nagyobb csoport (prostituált-, rendőrhathóság-, orvos-) kötelmeire és jogosultságaira oszthatók.

a.) A biztosítási könyv szerint a prostituáltak kötelesek Győr-Újvárosban található kórházban, az erre a célra kijelölt szobában orvosi vizsgálatra jelentkezni.⁴ A vizsgálat végeztét követően, a kéjnök még aznap délután a vizsgálat tényének igazolásával – a kiskönyvvel - a városi kapitánynál kötelesek megjelenni.⁵ Amennyiben betegség miatt a vizsgálaton nem tudnak részt venni, akkor kötelesek igazolást betérjeszteni, ellenkező esetben a hatóság büntetés kiszabására jogosult.⁶ E tekintetben, amennyiben a kéjné a betegség tüneteinek észlelését követően nem fordul orvoshoz, hogy magát kezeltesse és így folytat nemi aktust, a törvény a büntetés szigorával lesújt.⁷ Ugyanakkor, amennyiben gyógykezelésre jelentkezik, akkor azt követően szabadon bocsátandó.⁸ A könyv előírja, hogy annak más személynek való kölcsönzése szankcionálást von maga után.⁹ Természetesen a prostitúció gyakorlásának feltételeiről, a szabályok megtartásáról, azoktól való tartózkodás esetén kiszabható szankcióról és mértékéről külön pont rendelkezik.¹⁰

b.) Az orvosok tekintetében a vizsgálatok elvégzése, mint kötelmi elem jelenik meg, ugyanakkor a könyv előírja számukra a vizsgálat illedelmes módon történő lefolytatását, valamint figyelmeztet, hogy a visszaéléseket a törvény éppúgy

4 SB. 1. „E könyv tulajdonosa minden délelőtti órákor Győr-újvárosban levő kórházban, 3-ik szám alatti szobában orvosi vizsgálat végett megjelenni köteles.”

5 SB. 2. „Ugye szinte köteles a megtörtént orvosi vizsgálat után ugyan azon napon délutáni órákor ezen könyvecskével városi kapitány úrnál megjelenni...”

6 SB. 3. „...ha betegség miatt megjelenni nem tudna, ez esetben a 'kitűzött vizsgálati óra előtt legalább egy órával előbb orvostudori bizonyítvánnyal tartozik magát igazolni.”

7 SB. 8. „Ha pedig a kéjné a heti vizsgálatnál nyaválásnak találtatnék, ez esetben az tétetik föl felőle, hogy életmódját illy állapotjában is folytatta...”

8 SB. 7. „Ha a 'kéjné legkisebb jeleit látja vagy érzi valamelly bujakóros nyaválátóli meglepetésnek, erről haladéktalanul tartozik a megyei fő-orvost értesíteni...”

9 SB. 10. „...mind a 'kölcsön-adó, mind a 'kölcsön-vevő törvényes büntetés alá esik.”

10 SB. 5. „Ha a 'kéjné a 'nyilvánosság által feltűnő botrányt okozott, ifjakat csábított, vagy, ha tudta, hogy buja kórban sínylik, 's fajtalan üzletét még is folytatta, ezen kihágásért egytől 3 holnapiglani szigorú fogsággal büntetendő.”

szankcionálja, mint a prostituáltakat, ha szabályt szegnek.¹¹ (Természetesen ez vice versa a prostituáltak vonatkozásában is tetten érhető.) Nem csak a vizsgálat, de az orvosi szakma ez irányú teljesítése, még pedig a fertőzött kéjnök gyógyítása is az orvosok kötelessége.¹²

c.) A hatóságok, különös tekintettel a rendőrség feladata a rend felügyelete, a biztosító könyv szerint pedig egyrészt az orvosi ellenőrzés meglétének vizsgálata, szükség esetén szankcionálása, másrészt pedig a prostitúció jogszabályszerű gyakorlásának ellenőrzése, normasértés esetén annak bírságolása.¹³ A könyv külön nevesíti a foganatosítható intézkedéseket, amely a befogatással kezdődően, a testi fenytésen át a városból való kiűzetéssel zárul.¹⁴

A biztosító kiskönyv részleteire kiterjedő forráskritikai elemzése során a legelső dolog, ami szembeötlő, az a személyes adatokra vonatkozó rendelkezések megléte. A reglementációs szabályozásból adódó intézkedések bevezetése, mint például a kéjnök regisztrálása és nyilvántartása – álláspontom szerint - nem feltétlenül szükséges, hogy olyan széles skálájú személyes adatokra, vagy inkább genetikai jellemzőkre terjedjen ki, mint amelyet a kiskönyv előír. Első olvasatra a kért adatok sokkal inkább emlékeztetnek egy bűnügyi nyilvántartásra, vagy Lombroso született prostituált elméletére, mintsem, hogy a tulajdonosra visszavezethető személyes jellemzőkre. (Kovács, 2018, 7-29.) (Kovács, 2016b, 145-163.) (Az ilyen jellegű nyilvántartások, amelyek már nem csak tárgyilagos, hanem szubjektív adatokat is tartalmaznak, adnak lehetőséget arra, hogy stigma képződhessen. Gondoljunk csak abba bele, hogy a büntettek nyilvántartása, vagy a szabálysértési nyilvántartási rendszer ma pont, hogy ilyen jellemzőkre, és attitűdökre épít. Példának okáért: külső különös ismertetőjegy, azaz tetoválás. A börtöntetoválások előítéletre építve egyenest negatív irányba determinálták a börtönviseltek társadalmi reintegrációs törekvéseit.) (Kovács, 2017a, 41-58.)

A kiskönyv látélet része viszont iránymutatásul szolgálhat a már meglévő betegségek és azok kezelésének vonatkozásában, mint kórkép az orvostudomány előtt rendelkezésre áll. Ugyan a prostituáltak betegségeinek vizsgálata, vagy a betegségek meglétének és kizárásának ellenőrzése egyoldalú, vitathatatlan,

11 SB. 4. „A vizsgáló orvos vagy tisztviselő által – nevezett nő irányában elkövetett illedelem ellenies bánásmód; - úgy nemkülönb a 'bizonyítványok kiadásáért, vagy látamozásáért – netalán – követelt zsarolások megyei fő-orvos úrnak azonnal feljelentendül.”

12 SB. 7. „a 'ki nyomban az iránt fog intézkedni, hogy az illetén kéjnök gyógyítás és ápolás végett a 'kebelbeli kórházban felvétessék és felgyógyulás után minden fenyték nélkül ismét szabadon bocsájtassék.”

13 SB. 3. „...orvosi vizsgálatra megjelenni köteles kéjnök...ellenkező esetben elkerülhetetlen 5 eüist forintok lefizetésére fog büntettemi.”

14 SB. 6. „A 'kéjnököt illető rendőrségi büntetések: befogatás, börtön, testi fenyték, a városból kiűzetés, és elkísértetés.”

hogy a jogalkotó célja a prevenciós célzat volt. (Nem szabad viszont figyelmen kívül hagyni, hogy az egyoldalú szűrővizsgálatok esélyegyenlőségi alapjogokat sértenek.) Érdekessége a XIX. századnak, hogy e vizsgálatok elvégzésére orvos került kijelölésre, aki ezt meghatározott helyen, és időben végezte. A vizsgálat alóli kibúvás szankciót vont maga után, amely a pénzfizetésen át a súlyos szabadságelvonás ítéletéig terjedt. Az egészségügyi rész eddig nem látott rendelkezést tartalmaz, amely feltárása akár új tudományos eredménynek is elfogadható: a vizsgálatot végző orvosok kötelmei, miszerint a vizsgálatot előítélet nélkül, illedelmesen kell lefolytatniuk, valamint azon rendelkezések, amelyek az esetleges orvosi visszaélésektől való tartózkodás büntetőjogi eszközökkel való védelmét teremtik meg. Itt a szabályozás szab gátat a kiszolgáltatottságnak, ha már eltérő rendelkezés hiányában az orvosi vizsgálatokat kijelölt orvos kijelölt helyen végzi. A kiskönyv ide vonatkozó pontja a prostituálttal szemben ugyan ilyen feltételek teljesítését szabja meg.

Érdeemes kiemelnünk még a születési dátum bejegyzését, és nyilvántartását, amely visszatartó erő a fiatalkori prostituálttá válás vonatkozásában, valamint korhatár limitet jelent a prostitúció gyakorlásában. Az esetek nagy részében, főleg az abolícionista szemlélet a kéjnök bejegyzésére és nyilvántartására negatív értékítélettel tekint, és ellenzi azok működtetését. Ez is egyoldalú látásmódra ad okot, hiszen, csak példának okáért: mennyi olyan prostituált gyilkosság történik, ahol a tettes maga az ügyfél, vagy nem visszavezethető, hogy a prostituáltak sérelmére ki követett el bűncselekményt. (Kovács, 2017b, 541-547.) A nyilvános házak és a regisztráció a felderítést viszont ilyen esetekben nagymértékben segítené, és adna információs alapot a nyomozó hatóságoknak az elkövetőket illetően. (Kovács, 2017c, 12-24.) Egy utcán dolgozó lány, akinek holttestére rábukkannak – nem csak társadalmi-, hanem országhatár, vagy városhatár perifériájára taszítva – sokkal inkább nehezebben azonosítható, mint akár egy bordélyban dolgozó, regisztrált munkavállaló. (Kovács, 2015a, 177-185.) (Kovács, 2013, 130-135.) Nem beszélve a nyomozás érdekeit elősegítő információkról, egy zárt helyen működő bordélyban sokkal inkább biztonságban érezhetik magukat a munkavállalók, mint a senki földjén, az utcán, ahol ügyfelek sztrádákon az ország bármelyik irányába távoznak.

A prostitúció gyakorlására vonatkozó rendszabályok egyértelműek, az azok megszegőivel szemben alkalmazott szankciók világosak. Ami aggodalomra ad okot az a biztosító könyvben olvasható rendőrségi büntetések tárháza. A differenciáltság hiánya, valamint a szükségesség és arányosság alapelveinek negligálása, - amely csak a visszaesők tekintetében tartalmaz rendelkezést – féltő, de felvetheti a rendőri hatalmi visszaélések elkövetését. (Kovács, 2015b, 99-125.) És míg az orvosok figyelmét a kiskönyvben a hatalmi visszaélések elkövetésétől

külön rendelkezés hívja fel, addig a rendőrök vonatkozásában e tilalom nem jelenik meg.¹⁵ Ez vagy azt jelenti, hogy a reglementációs időszakban az orvosok e fajta munkájának kevesebb bizalmat szavaztak, mint a rendőrökének, vagy újabb bizonyítékot látunk arra, hogy az állam valójában a prostitúciós terület kézben tartásáról nem mondott le, csupán engedményeket adott annak gyakorlására (és a prohibícióból fennmaradt prostitúcióval kapcsolatos rendőri hatalmi visszaélések tovább éltek). Mindezzel elérhető, hogy az állam a teljes dekriminálizáláshoz kapcsolt negatív hatásokat különböző szabályozási eljárásokkal csökkenteni tudja.

A prostitúció szabályozása napjainkban

A tanulmány formai keretei nem teszik lehetővé, hogy a prostitúció magyarországi szabályozásáról részletekbe menően értekezzenek, azonban annak lényegi elemeiről, - különös tekintettel a címből már sejtetni engedő egészségügyi kritériumairól – szólnom szükséges. (Három korábbi tanulmányom a szabálysértési törvényt, a Büntető Törvénykönyvet, valamint a prostitúció kezelésére szolgáló ORFK utasítást is részleteiben elemzi, vizsgálva azok korrelációját az 1950-ben elfogadott New York-i egyezményrel.) (Kovács, 2017d, 88-106.) (Kovács, 2017a, 41-58.) (Kovács, 2017e, 42-59.)

Ma hazánkban a prostitúció, a törvényi szabályozásban előírt kritériumok megtartása mellett legalísan gyakorolható tevékenység. A nemzetközi szabályozás, az 1950-ben született New York-i Egyezmény a hazai jogalkotást nagyban befolyásolta. Ennek eredményeképpen a magyar Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) bizonyos fúttatói magatartásokat büntetni rendel, (például kerítés, kitarottság stb.) és eleget téve az egyezmény rendelkezéseinek tiltja a bordélyházak létesítését. A szabálysértésekről szóló törvény (2012. évi II. törvény) pedig akkor értékeli a prostituált magatartását büntetendőnek, amennyiben a törvény által meghatározott keret-feltételeket részben-, vagy egyáltalán nem teljesíti. E feltételrendszer három kritérium köré épül fel: közegészségügyi-, közrendvédelmi- és gazdasági megfeleltetés. (A jogi anomália alapját e

15 A hatalmi visszaélések elkövetésének tilalma már az 1941-ben a Belügyminisztérium részéről kiadásra került A magyar rendőr imádságos könyve c. kiadványban is megfogalmazásra került, mint erkölcsi magatartási forma. (Brisits, 1941, 11.) Jól látható, hogy már ebben az időszakban is kiemelt figyelmet fordítottak a rendőrök erkölcsi és etikai problémáinak kezelésére, hogy a jogszabályoknak történő megfelelést erkölcsi és lelki támogatással is segítsék a vezetői oldalról. A rendőri szolgálatból eredő lelki, etikai és erkölcsi kérdésekkel kapcsolatban Szabó Csaba folytatott kutatásokat Magyarországon, (Szabó, 2014), (Szabó, 2014), Szabó, 2013) elsősorban a lelkipásztori szolgálat segítő struktúrájának vonatkozásában.

feltételrendszer keletkezeti, hiszen az egyezmény elismeri a prostituáltak áldozati jellegét, amit a törvény a kritériumok nem teljesítése esetén büntethetőséggel fenyeget, ad absurdum a prostituáltak bűnelkövetőnek aposztrofálja. Az erről készült szabálysértési nyilvántartási rendszer pedig stigmát képez.) Az ORFK utasítás – parallel a jogi környezettel - pedig nem segíti elő a reintegrációs folyamatokat, és nem támogatja a prostituáltak társadalomba való visszailleszkedését, amelyet a bilaterális egyezmény követelményként határoz meg. Az elkövetkezendőkben ismerjük meg a három törvényi kitéfelt.

A közrendvédelmi megfeleltetés két egymással összefüggő, konjuktív követelményt ír elő: védett övezeten kívüli felajánkozás, valamint annak zaklatás mentes módja. Türelmi zónának nevezi a törvény a közterületnek azon részét, amelyet az önkormányzat a prostitúció tömeges megjelenése esetén rendelet útján kijelöl. (Tömeges megjelenés alatt prostituáltak folyamatos vagy idényjellegű nagyobb számú, egyidejű területi koncentrálódását értjük, amely alkalmas a település nyugalmanak megzavarására.) A prostituált e területen belül további szabályok megtartásával szexuális szolgáltatásra felajánkozhat vagy a szexuális szolgáltatására irányuló kezdeményezést elfogadhatja. A törvény viszont a szexuális szolgáltatás zaklató jellegű felajánlását tiltani rendeli: zaklató jellegű a felajánkozás, ha az más személy mozgását, illetve a más személy által vezetett jármű elindulásának mozgását megakadályozza, megzavarja, illetőleg zaklatásnak minősül ugyancsak a szóbeli felhívás agresszív, szeméremsértő, vagy erre utaló volta is. (Nem felejtethjük el, hogy e posztulátum nem csak a prostituáltakkal szemben ró köteleket, hanem az önkormányzatok, és a hatóságok részére is feladatokat határoz meg. Hogyan várjuk el a prostituálttól a jogkövető magatartást, ha például a fővárosi önkormányzat a munkavégzés helyszínül türelmi zónát kijelölni nem kíván, vagy nem is tud?!) (Kovács, 2018, 7-29.)

A gazdasági szabályok betartása egyéni vállalkozói igazolvány meglétét és rendszeres jövedelemadó megfizetését feltételezi. Tekintettel arra, hogy az egyéni vállalkozóról és az egyéni cégről szóló törvény alapján a prostituáltak tevékenysége szolgáltatás jogcímén gyakorolható, valamint a személyi jövedelemadóról szóló törvény alapján adóköteles, így ennek megtartása a gazdasági kritériumnak való megfeleltetést garantálja. 2007-ben a gazdasági tevékenységek egységes ágazati osztályozási rendszere, azaz a TEÁOR a prostitúciós tevékenységet 96-os kódszámmal egyéb személyi szolgáltatás, azon belül 9604-es sorszámmal fizikai közérzetet javító szolgáltatásként bejegyezte. Az adóhatóság így egyéni vállalkozói igazolvány kiváltása, és adószám lajstromozása után a szolgáltatás folytatására az engedélyt megadni köteles. (A hatályos személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, valamint az egyéni vállalkozókról szóló 2009. évi CXV. törvényben e rendelkezések megtalálhatók.)

Amennyiben tehát a prostituált a szolgáltatás megrendelését és teljesítését követően az elvégzett munkáról számlát nem állít ki, adózatlan, azaz illegális jövedelemre tesz szert. Ugyan így az is, aki ezt a beszerzett, illegális jövedelmet, mint hasznot lefölözi (például futtató). (Kovács, 2015c, 150-161.)

A közegészségügyi megfeleltetés előírja a prostituáltak számára, hogy a munkavégzéshez szükséges egészségügyi igazolással (kiskönyvvvel) rendelkezzenek, amely tanúsítja, hogy fertőző betegségben nem szenvednek. Társadalmi érdek fűződik ahhoz, hogy a szexuális vágy felkeltésére, illetve annak kielégítésére irányuló szolgáltatás a külvilágban betegségmentesen, a fertőzés kockázatának legkisebb valószínűségével realizálódhasson. (A szűrővizsgálatok elvégzése egyoldalú, éles kritika érheti a jogalkotót a tekintetben, hogy az egyenlő bánásmód, mint alapvető jog gyakorlása a prostituáltakat ilyen feltételek mellett megilleti-e? Ad absurdum a prostituált szolgáltatásait igénybe vevő felet a jogszabály miért nem kötelezi arra, hogy igazolja, hogy fertőző betegségben nem szenved, és nem továbbítja azt közvetlenül, és közvetett módon a szolgáltatásban érintett további személyekre?! (Kovács, 2016a, 1-278.) (Kovács, 2015b, 99-125.)

A 41/1999. (IX. 8.) EüM rendelet – a prostituáltak részére kiadandó orvosi igazolásáról – a prostituált személyére és foglalkozására irányuló közvetlen rendelkezést tartalmazott.¹⁶ Tekintettel arra, hogy ez a nemzetközi joggal nem állt összhangban, ezért azt az Alkotmánybíróság az 1/2011. (I. 14.) AB határozatával 2011. 01. 14-én megsemmisítette.¹⁷ Kovács Péter alkotmánybíró különvéleményében kifejtette, hogy a prostituáltak ilyen egészségügyi nyilvántartásba vétele és regisztrálása diszkriminációjához vezet, tekintettel arra, hogy így nem a foglalkozás gyakorlásához szükséges orvosi igazolás meglétét tanúsítaná, hanem például azt, hogy önmagában a prostituált nemi betegséggel fertőzött. Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleményében kifejtette, hogy az orvosi igazolás megléte a foglalkozás gyakorlásához elengedhetetlen feltétel, azonban orvosi szűrésre a prostituáltak nem kötelezettek, így a magyar állam nem vezet nyilvántartást. Álláspontja szerint a stigmatizáció eltörléséhez elegendő az igazolás érdemi részéből a prostituált szó elhagyása. Önmagában tehát a döntés azért születhetett meg, mert a 41/1999. (IX. 8.) EüM rendelet a prostituáltak emberi méltóságához fűződő jogát sértette, veszélyeztette, így a megsértett és/vagy veszélyeztetett jogrendet helyre kellett állítani, mindezt úgy, hogy az a nemzetközi egyezményekkel korreláljon.

16 41/1999. (IX. 8.) EüM rendelet prostituáltak részére kiadandó orvosi igazolásáról. Hatályon kívül helyezte: 3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet 8. § (13). Hatálytalan: 2012. I. 4-től.

17 1/2011. (I. 14.) számú AB határozat. A határozat kelte 2011. január 10.

A fentiekre tekintettel a 3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet - egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról – azt 2012. január 04-től hatályon kívül helyezte.¹⁸ A fentiekhez kapcsolódik a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet - a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről – is, amelynek mellékletében az igazolás szintén fellelhető.

Az új rendelet melléklete szerint az orvosi igazolás az alábbi adatokból tevődik össze: személyi rész, valamint fertőző nemi úton terjedő betegségek vizsgálata.

- I. Az első rész személyes részből áll, amely tartalmazza a családi-, és utónevét, a születési helyet és időt, a lakó- és tartózkodási helyet, valamint a személyazonosságot igazoló okmányt és annak számát.
- II. A második rész a különböző szexuális úton terjedő betegségeket és fertőzéseket összegzi, az azzal kapcsolatos vizsgálatok tényét rögzíti. Ide sorolandó a vérhaj, a kankó, a tripper, a HIV, a chlamydia, a hepatitis B, valamint az utóbbi elleni védőoltás.

A hatályos orvosi igazolásból személyes adatokra vonatkozó következtetés levonható. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy a 41/1999. (IX.8.) EüM rendelet hatályon kívül helyezésével és a prostituáltakra vonatkozó kitétel eltörlésével a stigmatizáció megszűnt. (Félő, hogy a szabálysértési nyilvántartási rendszer e kitéfelt nem oldotta fel.) A személyes adatok hitelt érdemlőségét a személyazonosságot igazoló okmány biztosítja. Ugyanakkor más az érintettre vonatkozó következtetés nem vonható le, így kriminalisztikai jellemzőket az orvosi igazolás nem tartalmaz. E kiskönyv kizárólag az orvosi vizsgálat elvégzését, és annak objektív tényeken alapuló eredményét tartalmazza.

A második rész a felsorolt szexuális úton terjedő fertőző betegségek megléte és/vagy kizárása vizsgálatának dátumát, és annak eredményét rögzíti. Megjegyzendő, hogy az orvosi igazolás abban az esetben érvényes, ha a felsorolásból mindegyik vizsgálat elvégzésre került. Részeredményekre a jogalkalmazónak azt elfogadni nem lehet. Rögzíti az igazolás azonban, hogy a vizsgálat dátumát követően, ha az a fertőző betegség meglétét kizárta, még nem jelenti, hogy utána nem áll fenn a fertőzés veszélye. Továbbá bármely szakorvos vagy bőrgyógyász a vizsgálatot elvégezheti. Az nincs időponthoz vagy helyhez kötve, és regisztráció sem terheli a prostituáltat.

Jól látható, hogy az egészségügyi rendelkezés továbbra is egyoldalú maradt. Tiszteletre méltó, hogy az állam a speciális prevenciót, azaz a fertőző betegségek elleni

18 3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról. 9. § hatálytalan 2012. január 05-től.

védelmet szűrővizsgálatokkal próbálja meg érvényesíteni, de az esélyegyenlőség alapelvét ezzel nagymértékben sérti, mikor kizárólag a prostituáltakat kötelezi arra, hogy vizsgálaton részt vegyenek, és igazolják, hogy nemi betegségben nem szenvednek. Ugyanakkor a jelenlegi igazolás a prostituáltakra vonatkozó semmilyen pejoratív kitévelt nem támaszt, az a hozzá fűzött előítélet-képzést beszüntette.

Érdemes elgondolkoznunk viszont azon, hogy az igazolás csak ténybeli, tárgyilagos adatokra támaszkodik, figyelmeztető rendelkezéseket nem tartalmaz, amely iránymutatásul szolgálna a prostituáltaknak, hogy hol, mikor, milyen kötelességeiknek kell eleget tenniük, és milyen szankciókra számíthatnak, ha azokat elmulasztják.

A két kiskönyv összehasonlítása

A személyes adatok tekintetében megállapítható, túlmenően azon, hogy mindkét dokumentumból az érintettre általános következtetés a személyre vonatkozóan levonható, az 1853-as kiskönyv viszont stigmatizálásra alkalmas kriminalisztikai jellegzetességeket vonultat fel. Ugyan az a korának megfelelően került kialakításra, mégis jól nyomon követhető, hogy az effajta rendelkezéseket hazánkban kizárólag 2012-re sikerült véglegesen eltörölni. Majd 70 év kellett ahhoz, hogy az előítéltre alkalmas bejegyzések az orvosi igazolásokból, kiskönyvekből véglegesen eltűnjenek.

A törvényhelyi hivatkozások vonatkozásában megállapítható, hogy azok kizárólag az 1853-as Sicherheits Buch-ban vannak jelen, a kiskönyv egységesen kezeli a büntető, az egészségügyi, és a rendőrök által kiszabható szankciókat, illetőleg a jogosultságok, és kötelek teljesítésének tárgykörét is. Az új rendelet kizárólag az orvosi vizsgálatok tényszerű megjelöléséről, azok elmulasztásáról, a teendő intézkedésekről nem rendelkezik. Hiányosság, hogy, ha a vizsgálat az érintettre vonatkozóan pozitív eredményt közöl, akkor írásos dokumentáció a kezelés menetéről, vagy a további teendőkről rendelkezésre nem áll. Előnye viszont az igazolásnak, hogy szemben az 1853-as Sicherheits Buch-hal felhívja az arra való figyelmet, hogy a negatív eredmények kizárólag a vizsgálat időpontjáig és az eredmények meghozataláig voltak érvényben, nem garanciális feltétele annak, hogy további fertőzés ezen időszakon túlmenően nem áll, vagy állhat fenn. Ilyen kitévelt 1853-ban nem olvashatunk. (Megállapítható viszont, hogy a kötelmi részek tartalmazznak olyan bejegyzést, hogy a kéjnjő, ha beteg, akkor kezeltetnie szükséges magát.)

Az orvosi vizsgálatok mindkét dokumentumban egzakt módon kerültek megfogalmazásra, melyekben az a különbség mutatkozik, hogy a helyszín, és a

kezelőorvos személyében nem egységes az állásfoglalás közel 100 év távlatában sem. Míg 1853-ban azt kizárólag egy, az arra a célra kijelölt helyen és kijelölt orvos végezhetette, addig ma már az orvosi igazolás feltétele, hogy azt szakorvos, vagy bőrgyógyász orvos végezze. Kikötés nincs. A kettő közti különbség nyilvánvaló, amely az akkori és a jelenkori jogi szabályozás közötti eltéréséből adódik. Az összehasonlítás eredményeit az alábbi táblázat foglalja össze:

Tárgykör	1853 Győr(i) „Sicherheits Buch”	3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet 1. melléklet
Személyes adatok		
Általános személyi adatok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speciális személyi adatok	<input type="checkbox"/>	×
Törvényhelyi hivatkozások		
Büntetőtörvénykönyv	<input type="checkbox"/>	×
Szabálysértési törvény	<input type="checkbox"/>	×
Adóhatóság	<input type="checkbox"/>	×
Egészségügyi rendelkezés	<input type="checkbox"/>	×
Szankciómegjelölés	<input type="checkbox"/>	×
Orvosi vizsgálat		
Nemi betegségek bejegyzése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orvosi vizsgálat elvégzése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vizsgálatot végző orvos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vizsgálat elvégzés helyszíne	<input type="checkbox"/>	×

1. táblázat A kiskönyvek összehasonlítása. Forrás: a szerző szerkesztése

Összegzés

Érdemes elgondolkodnunk azon, hogy a rendelet mellékleteként kezelt orvosi igazolást jogszabályi rendelkezésekkel is szükséges lenne kiegészíteni, amennyiben a köztudatban a prostituáltak egészségügyi kiskönyvének kifejezését használjuk. (Ha nem, akkor ezzel a romantikus szemlélettel is szakítani kellene.) Önmagában az igazolás azt a célt szolgálja, hogy a fertőző, szexuális úton terjedő betegségek tényszerű vizsgálatának elvégzéséről tanúbizonyságot adjon, ám nem biztos, hogy így a prostituált tisztában van azon kötelmeivel, illetőleg jogosítványaiival, amely e vonatkozásában a különböző szabályzók részére előírást tartalmaznak. Továbbá megjegyzendő, hogy amennyiben a prostituált

fertőző nemi betegségben szenved, úgy akkor a kezelés szükségessége óhatatlan. Véleményem szerint szükségessé válik az ezzel kapcsolatos rendelkezések beemelése is. A prevencionális részt szükséges lenne kiegészíteni azzal, hogy a nemi aktus létesítéséhez, és egyébként a szexuális úton terjedő fertőző betegségek megelőzéséhez minden esetben érdemes óvszert használni, amely csökkenti a betegségek terjedésének és terjesztésének kockázatát. Mindazonáltal a XXI. századra sikerült elérni, hogy önmagában az orvosi igazolás pejoratív rendelkezéseket nem tartalmaz, így a prostituáltak emberi méltóságának megőrzésére vonatkozó alapjogi rendelkezések érvényesíthetővé váltak. Ugyanakkor az orvosi vizsgálat elvégzése, és annak igazolása, hogy a szexuális úton terjedő fertőző betegségekben a prostituált nem szenved egyedül az ő kötelezettsége. Az esélyegyenlőség alapelve viszont megköveteli, hogy egyenlő bánásmódban részesüljön mindenki. Nem követelhetjük meg a prostituálttól, hogy ő igazolja egyedül, hogy fertőző betegségben nem szenved, amennyiben a kliensről nem tudunk semmit. A prostitúció gyakorlására vonatkozó szabályozási keret egyoldalú. Érdemes elgondolkodni azon, hogy milyen más rendszerek, és egyáltalán szabályozás oldhatná fel ezen anomáliák nagy részét, valamint érdemes-e fenntartani ezt a 20 éve nemzetközi szabályozással ellentétes szabályozási mechanizmust, és annak gyakorlati végrehajtását. (Kovács, 2016, 1-278.) Tekintettel viszont arra a tényre, hogy a legutóbbi szabályozás óta eltelt évtized jelentős változtatást nem hozott, érdemes elgondolkodnunk azon, hogy egy új szabályozás a jelenség kezelését milyen mértékben, és minőségben változtatná meg. Meglátásom szerint egy olyan új modell megteremtésére van szükség, amelynek alapját az emberi és alkotmányos jogok érvényesítése adhatná, amely az áldozatvédelemre, a jogi szabályozásra, a rendvédelmi munkavégzésre és a reszocializációs intézkedések sorozatára, mint alappillérekre épülne.

Felhasznált irodalom

- Brisits F. (1941): *A magyar rendőr imádságos kézikönyve*. Budapest: Belügyminisztérium, 11.
- Déri, P. (1965): *A prostitúció néhány kérdéséhez*. Belügyi Szemle, 3, 74-78.
- Heller, F. T. (1965): *A prostitúció időszerű kérdései*. Belügyi Szemle, 7, 46-59.
- Kovács, I. (1955): *A prostitúció rendőri kérdései*. Rendészeti Szemle, 6, 508-518.
- Kovács, I. (2013): *A kerítés büncselekmény nyomozása*. Belügyi Szemle, 5, 130-135.
- Kovács I. (2015a): *Die Ermittlung der Förderung der geschäftsmäßigen Prostitution*. Hadtudományi Szemle, 23, 177-185.
- Kovács, I. (2015b): *Az üzletszerű kéjelgéssel kapcsolatos rendőri visszaélések etikai vonatkozásai*. Belügyi Szemle, 4, 99-125.

- Kovács, I. (2015c): *Die kriminalpsychologischen Charakterzüge eines Zuhälters Aufgrund der antisozialen, psychopathischen, und soziopathischen Persönlichkeit*. Hadtudományi Szemle, 2, 150-161.
- Kovács, I. (2016a): *A prostitúció jelensége és társadalmi kontrolljának vizsgálata empirikus módszerekkel*. PhD értekezés. Budapest: Nemzeti Közszerológati Egyetem, 1-278.
- Kovács, I. (2016b): *A prostitúciós prohibicionista modell cáfolata*. In: Orbók, Á.: A hadtudomány és a XXI. század tanulmánykötet. Budapest: Colorcom Media Kft., 145-163.
- Kovács, I. (2017a): *Jogharmonizáció vagy sem? Második rész: a New Yorki Egyezmény, valamint a 2012. évi II., és a 1999. évi LXXV. törvény*. Acta Humana, 5, 41-58.
- Kovács, I. (2017b): *A pénz csapdájában rivalizáció a prostituáltak, és futatóik között*. Hadtudományi Szemle, 5, 541-557.
- Kovács, I. (2017c): *Is the prostitution a threat/danger to a country's (national)security?* National Security Review. Special Issues, 12-24.
- Kovács, I. (2017d): *Jogharmonizáció vagy sem? Első rész: a New Yorki Egyezmény és a 2012. évi C. törvény – a Büntető Törvénykönyv –. Jogelméleti Szemle, 2, 88-106.*
- Kovács, I. (2017e): *Jogharmonizáció vagy sem? Harmadik rész: a New Yorki Egyezmény és a 13/2014. (V.16) ORFK utasítás*. Belügyi Szemle, 10, 42-59.
- Kovács, I. (2018): *Prostitúció és prohibíció a mai Magyarországon: avagy miért nem sikerül a rendőrségnek a szocializmust levetkőzni a XXI. században*. Létünk, 2, 7-29.
- Szabó, Cs. (2014): *A katolikus lelképásztori szolgálat rendészeti aspektusának kutatása I-II*. Hadtudományi Szemle, 7, 125, 162.
- Szabó, Cs. (2014): *A rendőri munka megoldatlan pszichikai és erkölcsi problémái*. Magyar Rendészet, 5, 122.
- Szabó, Cs. (2013): *A magyar rendvédelem vallástörténeti koncepciójának elemzése*. In: Orosz A.L. – Ujházi L.: A Katolikus Egyház biztonsági helyzete a huszonegyedik században. Budapest: L'Harmattan Kiadó, 239.
- Tóth, L. (1990): *A nőkereskedelemmel és a prostitúcióval kapcsolatos nemzetközi egyezmények*. Belügyi Szemle, 8, 106-107.
- Sicherheits Buch. Győr, 1853.

A cikkben szereplő online hivatkozások

-
- URL1: *1/2011. (I.14.) számú AB határozat*. public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/912C0127947A099BC1257ADA005259DB?OpenDocument
- URL2: *3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról*. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/1008/fajlok/3_2012_nefmir.pdf
- URL3: *41/1999. (IX. 8.) EüM rendelet prostituáltak részére kiadandó orvosi igazolásáról*. mkgy.jogtar.hu/?page=show&docid=99900069.TV