



Co-funded by the Rights, Equality and
Citizenship (REC) Programme
of the European Union

Támogatás és tanácsadás a gyűlölet-bűncselekmények
áldozatainak az egészségügyi rendszeren keresztül

ÚTMUTATÓ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK ÉS SZAKEMBEREK SZÁMÁRA A GYŰLÖLET-BŰNCSELEKMÉNYEK ÁLDOZATAINAK TÁMOGATÁSÁRA

Ez az útmutató az Európai Unió Jogok, egyenlőség és polgárság programja (2014 -2020) támogatásával készült. A kiadványban szereplő tartalomért kizárólag a szerzők tartoznak felelősséggel, és az nem feltétlenül tükrözi az Európai Bizottság álláspontját, az Európai Bizottság nem vállal felelősséget a benne szereplő információk bármilyen felhasználásáért.

1 – BEVEZETÉS

Magyarországon, mint ahogy a világ legtöbb országában, a gyűlölet-bűncselekmények **komoly társadalmi problémát jelentenek**. Bár a hivatalos statisztikák szerint évente mindössze néhány száz gyűlölet-bűncselekményt követnek el Magyarországon, a valós szám ennek többszöröse. Az áldozatok körében végzett kutatások ugyanis azt mutatják, jelentős részük nem jelenti az Őket ért támadásokat, és még ha jelentik is, a nyomozó hatóságok gyakran figyelmen kívül hagyják a motivációt, és megfelelő jogi minősítés híján a statisztikában sem látszanak ezek a bűncselekmények gyűlölet-bűncselekményként.

A gyűlölet-bűncselekmények komplex társadalmi problémát jelentenek, amely csak a különböző állami szervek, közszolgáltatók, civil szervezetek és a **társadalom valamennyi szereplőjének összehangolt fellépésével szüntethető meg**. A büntető igazságszolgáltatás szerveire, a rendőrségre, az ügyészségre, a bíróságra komoly felelősség hárul, de legalább ennyire fontos a megelőzés, az előítéletes gondolkodás lebontása, amelyben az oktatási intézmények, a média és a család a meghatározó.

Fontos szerepet töltenek ugyanakkor be az egészségügyi intézmények, illetve az egészségügyben dolgozó szakemberek is. A gyűlölet-bűncselekményeknek **komoly hatása van mind a fizikai, mind a lelki egészségre**, nem véletlen, hogy az Egészségügyi Világszervezet 1996-ban felszólította az államokat, hogy a gyűlöleten alapuló erőszakot kezeljék közegészségügyi prioritásként.¹ Az egészségügyi szolgáltatók feladata nem csak annyi, hogy ellássák a beteg fizikai sérüléseit, fontos hogy tekintettel legyenek a támadás lelki hatásaira is, segítsék az áldozatokat hozzáférni a megfelelő szolgáltatásokhoz, és szükség esetén részt vegyenek szakértőként vagy tanúként a büntetőeljárásban.

Jelen útmutatónk ezen feladatok ellátásában próbál segítséget nyújtani az egészségügyi intézmények, illetve az egészségügyben dolgozó szakemberek számára.

2 – MIK AZOK A GYŰLÖLET-BŰNCSELEKMÉNYEK?

A gyűlölet-bűncselekménynek – tömören fogalmazva – **előítéletes indítékból elkövetett bűncselekmények**, vagyis olyan bűncselekmények, amelyek esetében a bűncselekmény elkövetésének indítéka az áldozat valamely társadalmi csoporthoz való – vélt vagy valós – tartozása. Gyűlölet-bűncselekmény például, ha egy zsinagóga falára horogkeresztet festenek, ha egy meleg párt

¹ World Health Organization (1996). *Violence: a public health priority*. WHO/EHA/SPI.POA.2

az utcán erőszakkal fenyegetnek, ha egy menedékkérőt rasszista megjegyzésekkel kísérve bántalmaznak, vagy például a romák elleni gyilkosság sorozat 2008-2009-ben.

A gyűlölet-bűncselekmények számos **társadalmi csoport tagjai ellen** irányulhatnak, így például faji vagy etnikai kisebbségek (pl. romák), szexuális és nemi kisebbségek (leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, queer és interszex (LMBTQI+) emberek), vallási kisebbségek (pl. zsidók, muszlimok), fogyatékkal élő emberek (pl. mozgáskorlátozottak, értelmi fogyatékkal élők), de akár hajléktalanok ellen is. A nőket érő erőszakot (szexuális erőszak, kapcsolati erőszak), bár szintén egy társadalmi csoport tagjai ellen irányul, általában nem sorolják a gyűlölet-bűncselekmények közé, erre a nemi alapú erőszak kifejezést használják.

A gyűlölet-bűncselekmények formája is különböző lehet: a kisebb súlyú bűncselekményektől kezdve (rongálás, fenyegetés), a fizikai bántalmazáson át akár az emberéleteket követelő támadásokig.

A gyűlölet-bűncselekményekkel azért érdemes külön foglalkozni, mert hatásuk mind egyéni, mind közösségi, mint pedig társadalmi szinten jelentősebb az előítéletes motivációval nem bíró bűncselekményeknél. Ami az **áldozatra gyakorolt hatást** illeti: a kutatások szerint a gyűlölet-bűncselekmények jobban megviselik az áldozatokat, az ilyen támadások **nagyobb traumát jelentenek** számukra, nehezebben dolgozzák azt fel. Ennek oka, hogy a gyűlölet-bűncselekmények identitásukban érik az áldozatokat, egy olyan tulajdonságuk miatt, amelyen nem tudnak változtatni. A gyűlölet-bűncselekmények hatása ugyanakkor **átsugárzik egész közösségükre**: mivel a támadás nem a konkrét személynek, hanem csoport-hovatartozásának szól, a csoport összes tagja megtámadva érzi magát. A gyűlölet-bűncselekmények sértik az emberek alapvető jogait és méltóságát, **aláássák az egyenlőség elvét**, és az egyéneket faji jellemzőiken, etnikai hovatartozásukon, vallásukon, szexuális irányultságukon, nemi identitásukon, fogyatékságukon vagy más hasonló társadalmi csoportbeli tagságukon alapuló sztereotípiákra redukálják. A gyűlölet-bűncselekmények - különösen ha nem érzékelik rájuk hatékony válasz - könnyen **csoportközi zavargásokká eszkalálódhatnak**, amely a közrendet is veszélyezteti.

3 – A JOGSZABÁLYI KÖRNYEZET

Magyarországon a jogszabályok szigorúan büntetik a gyűlölet-bűncselekményeket. A Büntető Törvénykönyv **közösség tagja elleni erőszak** néven bünteti az előítéletes indítékből elkövetett riadalmat keltő magatartást, bántalmazást és kényszerítést. A tényállás számos ún. **védelem alatt álló tulajdonságot** nevesít (nemzeti, etnikai, faji, vallási csoporthoz tartozás, fogyatékság, nemi identitás, szexuális irányultság), de nyílt listát tartalmaz (lakosság egyes csoportjai), így a tényállásban nem nevesített csoportok (pl. a hajléktalanok) is védelemben részesülnek. A

gyűlölet-bűncselekmények maximális büntetési tétele a nem előítéletes indítékból elkövetett hasonló bűncselekmények 2-4-szerese.

A tényállás a tényleges csoporthoz tartozás mellett a **vélt csoporthoz tartozásra** is kiterjed, tehát a bűncselekmény akkor is megállapítható, ha a sértett nem tartozott ugyan az adott társadalmi csoporthoz, de az elkövető azt gondolta róla. Fontos kiemelni, hogy a Btk. már a közösség tagja elleni erőszak **előkészületet is bünteti**, tehát ha valaki az elkövetéshez szükséges vagy ezt könnyítő feltételeket biztosítja, az elkövetésre felhív, ajánlkozik, vállalkozik vagy a közös elkövetésben megállapodik, szintén büntetendő.

A közösség tagja elleni erőszak **hivatalból üldözendő** bűncselekmény, magánindítványra nincs szükség, tehát ha a rendőrség bármely forrásból (tanútól, térfelügyelő kamera felvételeiről) értesül egy bűncselekményről, köteles nyomozni; a sértett feljelentésére nincs szükség. A feljelentést a sértett vagy tanú az elévülési időn belül (minimum öt év) bármikor megteheti. E bűncselekmény nyomozása **megyei hatáskörbe tartozik**, tehát az előítéletes motiváció felmerülése esetén a nyomozást haladéktalanul át kell tenni az erre hatáskörrel rendelkező megyei főkapitányságra.

A közösség tagjai elleni erőszak más bűncselekményekkel **halmazatban is megállapítható**, így ha pl. a támadás során testi épség sérelme is bekövetkezik a közösség tagja elleni erőszak és a (könnyű vagy súlyos) testi sértés halmazatát kell megállapítani.

Ha egy gyűlölet-bűncselekmény nem illeszkedik a közösség elleni erőszak tényállásában szereplő három elkövetési magatartásba (riadalmat keltő magatartás, bántalmazás, kényszerítés), az előítéletes indítékot akkor is figyelembe kell venni, mivel az a bíróságok következetes jogértelmezése szerint az **aljas indokból** történő elkövetésnek minősül. Az aljas indok minősítő körülmény például a személyi szabadság megsértésénél és az emberölésnél. Azokban az esetekben, ahol a Btk. az aljas indokot kifejezetten nem nevesíti minősítő körülményként, a bíróság a büntetés kiszabása során mint súlyosító körülmény kell figyelembe vegye az előítéletes indítékot.

A Büntető Törvénykönyv nem csak az egyes konkrét személyek ellen irányuló gyűlölet-bűncselekményeket, hanem a **gyűlöletbeszédet** is szankcionálja. Aki nagy nyilvánosság előtt egy csoport vagy annak tagja ellen erőszakra vagy gyűlöletre uszít, büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Ezt a magatartást a Btk. **közösség elleni uszításnak** hívja.

A fenti tényállások mellett a Btk. további e körbe tartozó tényállásokat is tartalmaz. Így például büntetni rendeli a csoportok ellen irányuló fellépések nagy tömegeket érintő, szélsőségesen erőszakos formáit, így a **népiirtást és az apartheidet**. Büntetendő továbbá az **önkénturalmi jelkép** (pl. horogkereszt, nyilaskereszt) használata, illetve a **nemzetiszocialista vagy kommunista rendszerek**

bűneinek nyilvános tagadása. Ha egy vallási csoport tagja ellen elkövetett támadás a sértettet vallásának szabad gyakorlásában akadályozza, a **lelkiismeret és vallásszabadság megsértése** is felmerül, a rongálásnak pedig minősített esete a vallási tisztelet tárgyát vagy templomot, vallásgyakorlásra rendelt más helyet ért támadás. Ha a támadás valamely társadalmi csoport által szervezett tüntetéshez, nyilvános megmozduláshoz kapcsolódik, felmerülhet az **egyesülési, a gyülekezési szabadság, valamint a választási gyűlésen való részvétel jogának megsértése** is.

A gyűlölet-bűncselekmények hatékony nyomozását és a vádemelést alacsonyabb szintű jogszabályok, belső normák is segítik. A **Legfőbb Ügyészség** 2019 márciusában adott ki köriratot, amely a gyűlölet-bűncselekmények fogalmának meghatározása mellett összefoglalja a bírói joggyakorlat legfontosabb megállapításait, és előírja az ügyészeknek az ún. előítélet indikátorok használatát (ld. 4. fejezet). Az **országos rendőrfőkapitány** 2019 augusztusában adott ki utasítást a gyűlölet-bűncselekmények kezelésével összefüggő rendőrségi feladatok végrehajtásáról. Az utasítás elvi élel szögezi le, hogy a rendőr eljárása során valamennyi bűncselekmény esetén köteles mérlegelni az előítéletes indíték esetleges jelenlétét. Az utasítás előírja az eljáró rendőrök számára az áldozat irányában támogató kommunikációt, megtiltja az áldozathibáztatást, és az áldozattal vagy annak csoportjával kapcsolatos értékítéletek megfogalmazását. Az utasítás előírja a helyi rendőri szervek számára a gyűlölet-jelenségek monitorozását és azok jelentését a rendőri vezetés számára. A gyűlölet-bűncselekmények elleni fellépés megerősítésére az utasítás egy belső rendőrségi intézményrendszert is felállít, amely egy országos szakonalleveletről, a megyei rendőrfőkapitányságokon dolgozó szakvonaltartókból és a helyi kapitányságokon dolgozó mentorokból áll. Az utasítás a rendőri állomány rendszeres képzését is előírja a témában.

A gyűlölet-bűncselekmények áldozataira irányuló megkülönböztetett figyelmet jelenti az is, hogy az EU áldozatvédelmi irányelvének átültetésével a magyar jogrendben is megjelent a **különleges bánásmódot igénylő sértett** fogalma. Különleges bánásmódot igénylőnek az a sértett minősül, aki személyes jellemzői vagy az eljárás tárgyát képező bűncselekmény jellege és körülményei alapján a megértésben, jogai gyakorlásában vagy a büntetőeljárásban való hatékony részvételében akadályoztatott. Különleges bánásmódot igényel pl. egy gyermekkorú vagy fogyatékossgal élő sértett, aki nehezebben tudja magát megértetni a hatóságokkal, vagy megérteni a hatóságok kommunikációt. Különleges bánásmódot igényel a hozzátartozója által bántalmazott sértett is, az elkövetőhöz fűződő érzelmi kapcsolata vagy függő helyzete miatt. De különleges bánásmódot igényel a szexuális erőszak vagy a gyűlölet-bűncselekmények áldozata is, az elszenvedett trauma mértéke miatt. Az ORFK utasítás kiemeli, hogy gyűlölet-bűncselekmények esetén az eljáró rendőrnek kiemelt hangsúllyal kell vizsgálnia az áldozat különleges bánásmódra való igényét. A különleges bánásmódot

igénylő sértettek esetén az eljárást a sértett kíméletével, igényeinek figyelembevételével kell előkészíteni és végrehajtani.

4 – A GYŰLÖLET-BŰNCSELEKMÉNYEK FELISMERÉSE

Az egészségügyi szakembereknek fontos szerepe lehet a gyűlölet-bűncselekmények felismerésében, hiszen nem ritkán maguk az áldozatok sincsenek tisztában vele, hogy gyűlölet-bűncselekmény áldozatává váltak, vagy bár tisztában vannak vele, félnek a támadás valós indítékáról beszámolni, attól tartva, hogy a hatóságok vagy az egészségügyi intézmények nem veszik komolyan az űket ért támadást, vagy hasonlóan előítéletesen lépnek fel velük szemben, mint támadóik. A gyűlölet-bűncselekmények felismerése, a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok beazonosítása nélkül ugyanakkor nem csak a megfelelő felelősségre vonás maradhat el, de az áldozatok nem tudnak hozzáférni azokhoz a célzott szolgáltatásokhoz sem, amelyek segíthetnék űket a trauma feldolgozásában.

A gyűlölet-bűncselekmények felismerésében az ún. **előítélet indikátorok** segíthetnek. Az előítélet indikátorok olyan objektív tények vagy körülmények, amelyekből arra következtethetünk, hogy egy bűncselekményt részben vagy teljes mértékben előítéletes indítékból követtek el. Az indikátorok ugyan önmagukban nem bizonyítják a gyűlöletmotívumot, de fontos jelzésül szolgálnak arra, hogy érdemes alaposabban feltárni az esetleges előítéletes motivációt.

A civil szervezetekből álló Gyűlölet-bűncselekmények Elleni Munkacsoport a rendőrséggel és más állami szervekkel együttműködésben, nemzetközi példák alapján egy tizenegy elemből álló indikátorlistát dolgozott ki, amelyet azóta a rendőrség és az ügyészség a gyakorlatban is alkalmaz. Ezek az indikátorok az alábbiak:

1. az áldozat vagy más tanú észlelése, véleménye, tekintetbe véve ugyanakkor, hogy a szégyenérzet miatt az áldozat nem feltétlen fedi fel a támadás indítékát;
2. az elkövető jellemzői, megjelenése, megnyilvánulása a cselekménnyel összefüggésben, különösen az általa használt gesztusok, általa viselt ruházat, alkalmazott verbális megnyilvánulások;
3. az elkövető és az áldozat közötti vélt vagy valós csoportkülönbség;
4. az áldozat megjelenése, viselkedése, így jellemzően az általa preferált/megválasztott helyszín, az általa használt idegen nyelv vagy akcentus, faji, vallási hovatartozást szimbolizáló ruházat;
5. az elkövető előítéletes beállítottsága, amelyre utalhatnak általa látogatott programok/rendezvények, preferált zenekarok, olvasmányok, közösségimédia-felületek;
6. szervezett gyűlöletcsoportok részvétele, amelyre utalhat a gyanúsított csoport szimbolikáját hordozó megjelenése, gesztusai, illetve a csoport maga (elkövetésben való szerepvállalással);

7. a cselekmény helyszíne, amely utalhat az áldozat közösségi hovatartozására, vagy köthető korábban elkövetett gyűlölet-bűncselekményhez;
8. a cselekmény időpontja, amely kapcsolódhat az áldozat közösségének ünnepeihez, rendezvényeihez vagy az elkövető által preferált történelmi eseményekhez;
9. az erőszak mértéke, módja, eszköze, elsősorban annak eltúlzott vagy különösen megalázó, öncélú vagy szimbolikus eszközökkel kivitelezett módja;
10. a nyilvánosság, amely elsősorban az elkövetői üzenetet hivatott közvetíteni;
11. más indíték hiánya, így különösen ismeretlen áldozat előzmény nélküli bántalmazása, megalázása.

Az egészségügyi ellátás, különösen az alapellátás során az egészségügyi szakemberek további olyan jelzésekkel is találkozhatnak, melyek látható fizikai sérülés nélkül is gyűlölet-bűncselekmény vagy más hasonlóan traumatikus esemény korábbi bekövetkeztére utalnak. A betegnél váratlanul felbukkanó emlékképek, alvászavar, rémálmok, lehangoltság, szorongás, önvád vagy düh, visszatérő fájdalmak, görcsök, hasmenés vagy rendszeresen jelentkező heves szívdobogás fel nem dolgozott traumára utalhatnak, egyéb indikátorok jelenléte esetén érdemes ezirányban is kikérdezni a beteget.

5 – A GYŰLÖLET-BŰNCSELEKMÉNYEK ÁLDOZATAINAK SZÜKSÉGLETEI

A gyűlölet-bűncselekmények áldozatai részben hasonló szükségletekkel rendelkeznek, mint bármely más bűncselekmény áldozata, ugyanakkor van néhány olyan szükséglet is, amely csak a gyűlölet-bűncselekmény áldozatoknál, vagy náluk fokozottabban jelentkezik.

5.1 Személyes biztonság

A gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak biztonságérzete a támadást követően jelentősen csökken, mivel a támadás identitásuk miatt következett be, azt nehezen tudják elkerülni, úgy érzik, bármikor újra hasonló támadás áldozatává válhatnak. Ha a támadó az áldozat közvetlen környezetéből (család, munkatársak, iskolatársak, szomszédok) kerül ki, az **ismételt áldozattá válás kockázata valóban** magas. Ha a támadást szervezett gyűlölet-csoportok követték él, szintén nem kizárható az ismételt támadás, illetve a megtorlás, ha az áldozat esetleg feljelentést tesz a támadás kapcsán.

Az áldozatok egy része a támadást követően **új lakhelyet, munkahelyet, iskolát, települést vagy akár országot** keres magának. Ha ez nem kivitelezhető, fokozott biztonsági intézkedéseket tesznek (záruk cseréje, térfigyelő kamera felszerelése), vagy megváltoztatják szokásaikat (pl. kerülnek bizonyos környéket, megjelenésüket, viselkedésüket úgy változtatják meg, hogy társadalmi csoporthoz tartozásuk mások számára kevésbé legyen egyértelmű). Bár ez utóbbi racionális magatartásnak tűnik, fontos hogy az áldozatnak sohase javasoljuk, hogy rejtse el védett tulajdonságát, hiszen mindenkinek joga van csoporthovatartozását kifejeznie. Ha azt sugalljuk az áldozatnak, hogy a támadást

elkerülhette volna, ha kevésbé nyíltan vállalja a támadás indítékául szolgáló tulajdonságát, azzal tulajdonképpen őt hibáztatjuk a támadásért, ami tovább növeli a traumát.

Érdeemes az áldozattal bevonásával **kockázatelemzést** készíteni, felmérni hogy mekkora az ismételt áldozattá válás reális esélye, és ezzel arányos lépéseket tenni. Magas kockázat esetén érdemes lehet a rendőrségtől személyi védelmet kérni, vagy (ideiglenesen) védett szálláshelyre költözni. A személyes biztonság garantálásához fontos lehet a **sértett adatainak zártan kezelése**, illetve az áldozat és az elkövető személyes találkozásának megakadályozása a büntetőeljárás során (szembesítés elkerülése, külön bírósági meghallgatás, zárt tárgyalás stb.), amelyre a büntetőeljárás szabályok lehetőséget teremtenek, bár a fizikai infrastruktúra nem mindenütt áll ehhez rendelkezésre.

5.2 Gyakorlati segítség

A gyűlölet-bűncselekmény áldozatok egy része gyakorlati segítségre szorul a támadás hatásainak kezelése, a büntetőeljárásban való hatékony részvétel, illetve a támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés érdekében. Ilyen gyakorlati segítség lehet pl. az **anyagi segítség** (különösen, ha a támadás az áldozat vagyontárgyát érte, vagy ha a támadás miatt kiesik a munkából, vagy az egészségügyi ellátás költségei magasra rúgnak), a jogi tanácsadás, a tolmácsolás (külföldiek vagy hallássérültek esetén) vagy az **áldozat elkísérése** az egészségügyi intézménybe vagy a rendőrségre, bíróságra. A büntetőeljárásról szóló törvény ma már lehetővé teszi, hogy a sértettnek ne egyedül keljen megtennie a feljelentést: a feljelentés megtételekor és a későbbi tanúkihallgatások során a sértett mellett egy általa választott nagykorú személy is jelen lehet, ezzel érzelmi támogatást biztosítva az áldozatnak.

A marginalizált helyzetben lévő, előítéletektől sújtott csoportok tagjai számára az ilyen gyakorlati segítséghez való hozzáférés különösen nehéz lehet, mivel sok esetben nincsenek meg azok a társas kapcsolataik (család, barátok), amelyekre támaszkodhatnának. A családi támogatás hiánya különösen a fogyatékossgal élő és az LMBTQI+ áldozatok esetén jellemző. A külföldiek (különösen ha nemrégiben érkeztek az országba) esetén nehézséget jelenthet a nyelv- és helyismeret hiánya; romák és hajléktalanok esetén az anyagi lehetőségek hiánya, a hivatalos kommunikáció megértésének nehézsége és a fizikai távolság.

5.3 Érzelmi és pszichoszociális támogatás

A gyűlölet-bűncselekmények áldozatai nem mindig vannak tisztában vele, hogy mennyire rászorulnak az érzelmi és pszichoszociális támogatásra. A támadás során elszenvedett trauma gyakran alvászavarral, rémálmokkal, lehangoltsággal, szorongással, önváddal vagy dühvel jár együtt. A támadások **lelki hatásai gyakran csak hosszú távon jelentkeznek**, jóval azt követően, hogy a fizikai

sebek már begyógyultak. Az áldozatok egy részénél poszttraumás stressz zavar alakulhat ki, amelynek kezeléséhez szakemberre van szükség (ld. 6.2. fejezet).

Az áldozatok egyik legfontosabb szükséglete, hogy **meghallgassák és meghallják** őket; a hallgatóság lehet egy családtag, egy barát, egy rendőr, egy pszichológus, de akár egy orvos vagy más egészségügyi dolgozó is. A tapasztalatok megosztása megkönnyebbüléssel, felszabadulás érzésével jár, a történetek és a lehetséges lépések átbeszélése segítheti az áldozatot átlendülni a támadást követő tehetetlenség érzésén.

Az áldozatok szintén fontos szükséglete, hogy **komolyan vegyék őket és higgyenek nekik**. A támadás súlyának lekicsinylése, elbagatelizálása a traumát nem csökkenti, de aláássa az áldozat bizalmát az annak hangot adóban. Arra is fontos tekintettel lenni, hogy a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok sokszor nem először válnak áldozattá, egy kisebb súlyú incidens is előhívhat olyan korábbi traumákat, amely egy külső szemlélő számára indokolatlan reakciót vált ki.

Fontos, hogy az egészségügyben dolgozók és az áldozattal kapcsolatba kerülő más szakemberek **szolidaritásukról** biztosítsák az áldozatot: az áldozatot bűncselekmény érte, egy olyan magatartás, amit az adott ország jogrendje elfogadhatatlannak tekint, és büntetni rendel. Fontos ennek az áldozattal való munka során is hangot adni: biztosítsuk az áldozatot, hogy ami vele történt az elfogadhatatlan, hogy arról ő nem tehet, nem ő a felelős érte. Ez segíthet az áldozat szégyenérzetének és büntudatának oldásában. Az gyűlölet-bűncselekmények elkövetői azért követik el a támadást, hogy azt üzenjék az áldozatnak és közösségének: másodrangú tagjai a társadalomnak, nincs helyük az országban. Fontos, hogy ezt az üzenetet visszautasítsuk, és azt érzékeltessük az áldozattal, ő egyenrangú, megbecsült tagja a társadalomnak.

Különösen visszás lehet a támadás **előítéletes indítékának megkérdőjelezése**. Nem kizárt, hogy az áldozat hibásan mérte fel a támadás valódi kiváltó okát, de ez azon a tényen, hogy a támadást ő így érte meg, az így hatott rá, nem változtat. Nem az egészségügyi személyzet, hanem a büntető igazságszolgáltatás dolga e kérdésben igazságot tenni, az egészségügyi dolgozók feladata mindössze annyi, hogy az áldozat indítékra vonatkozó észlelését megfelelően dokumentálják.

5.4 Bizalmasság

A bizalmasság, az **orvosi titoktartás** az egészségügyi ellátás egyik fontos alapelve. Az egészségügyi ellátást úgy kell megszervezni, hogy a beteg személyes adatai – így például a támadás indítékát jelentő csoporthovatartozása – ne jusson illetéktelenek (pl. a betegtársak) tudomására. Ezen

személyes tulajdonságok egy része (faj, etnikai hovatartozás, vallás, szexuális irányultság) ráadásul különleges adatnak minősül, amely esetén fokozott körültekintéssel kell eljárni.

A gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak egy része minél nagyobb nyilvánosságot szeretne a történeteknek, mások viszont **nem szeretnék, ha a történetükről beszámolna a média**. Ez utóbbi különösen akkor lehet probléma, ha az áldozat védett tulajdonsága (vallása, szexuális irányultsága, nemi identitása) szűkebb környezetében (pl. családjában, munkahelyén) sem ismert. Az áldozatok egy része pont amiatt nem tesz feljelentést, mert attól fél, hogy személyes adatai nyilvánosságra kerülnek. Fontos hangsúlyozni az áldozatnak, hogy a személyes adatokat a rendőrségnek és más állami szervezeteknek is bizalmasan kell kezelniük, hogy a büntetőeljárás során kérhetik **adataik zárt kezelését, zárt tárgyalás tartását** vagy a sajtó kizárását a tárgyalásról.

Az orvosi titoktartás követelménye ugyanakkor nem abszolút, a hivatalból üldözendő bűncselekmények esetén az állam jogos érdeke, hogy ezek kapcsán akkor is induljon büntetőeljárás, ha a sértett azt nem feltétlen akarja, hiszen a bűncselekmény nem csak a sértett, de az egész társadalom számára káros. A magyar jog e két ütköző alapelv közötti ellentmondást úgy oldja fel, hogy **a nyolc napon túl gyógyuló sérülések esetén az orvos köteles bejelenteni a beteg adatait a rendőrségnek**, ha a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye; nyolc napon belül gyógyuló sérülések esetén viszont az orvos csak akkor tehet bejelentést, ha arra a beteg kifejezetten felhatalmazta. (A bejelentés gyakorlati kérdéseiről ld. 7.4 fejezet).

5.5 Információ és tanácsadás

Az áldozatok a támadást követően gyakran tehetetlennek, elveszettnek és cselekvésképtelennek érzik magukat. Az áldozatok egy része kifejezetten tájékozott és tudja, hogy hol tehet feljelentést, milyen jogai vannak, és hogyan vehet igénybe támogató szolgáltatásokat, másoknak viszont eszükbe sem jut, hogy tehetnének büntetőfeljelentést, vagy hogy vannak olyan támogató szolgáltatások, amik a hozzájuk hasonló helyzetbe került emberek számára nyújtanak segítséget. Az áldozatokat nem csak az **információhiány**, de az információbővség is akadályozhatja a szükséges lépések megtételében, ezért az információnyújtás során fontos, hogy mindig azokra a legfontosabb információk átadására szorítkozzunk, amikre az áldozatnak a következő lépés megtételéhez szüksége van (hacsak nem kifejezetten az áldozat kér részletesebb információt).

5.6 Jogi segítség

A gyűlölet-bűncselekmény áldozatoknak szükségük lehet jogi tanácsadásra vagy képviseletre a büntetőeljárásban való hatékony részvétel érdekében. Bármely sértett fogadhat **képviselőt**, aki aztán az eljárás során a nevében, helyette eljárhat (információt szerezhet be, indítványokat tehet,

betekintethet az iratokba, panasszal élhet stb.). Képviselő nem csak ügyvéd lehet, hanem családtag (hozzátartozó) vagy sértettek vagy sértettek egyes csoportjainak érdekképviseletére létrehozott közhasznú civil szervezet is. A Jogi Segítségnyújtó Szolgálat keretében az arra rászoruló áldozatok **ingyenes jogi képviselőt**, ún. pártfogó ügyvédet kaphatnak. Ennek részleteiről az Áldozatsegítő Vonalnál (ld. 8.1.1 fejezet) érdemes érdeklődni.

5.7 Tiszteletteljes bánásmód

Az **emberi méltóság tisztelete és a hátrányos megkülönböztetés tilalma** mind az egészségügyi ellátás, mind a büntető igazságszolgáltatás alapelve, ennek ellenére a gyűlölet-bűncselekmények áldozatai gyakran számolnak be diszkriminatív fellépésről. A gyűlölet-bűncselekmények áldozatai leggyakrabban a társadalmi előítéletektől sújtott társadalmi csoportok tagjai közül kerülnek ki, ezektől a társadalmi előítéletektől az egészségügyi dolgozók, rendőrök, bírák sem tudják magukat teljesen függetleníteni, hiszen Ők is ennek a társadalomnak a részei. Minden embernek joga van azt gondolni bármely társadalmi csoportról, amit akar, az esetleges **ellenérzéseknek azonban munkájuk során nem adhatnak hangot**; az orvosoknak és más egészségügyi dolgozóknak minden beteg számára azonos színvonalú egészségügyi ellátást kell biztosítaniuk. Ha az áldozat az egészségügyi dolgozók, a rendőrök vagy más szakemberek részéről is a támadó nézeteihez hasonló előítéletekkel találkozik, az fokozza az általuk elszenvedett traumát. Ezt a jelenséget hívjuk **másodlagos viktimizációnak**.

A tiszteletteljes bánásmód hiányát jelenti például a beteg társadalmi csoportjára vonatkozó bántó kifejezések használata; előítéletes nézetek kifejtése; a beteg nemének megkérdőjelezése (transzneműek esetén); a beteg vallásának, világnézetének, életmódjának kritizálása; a betegellátáshoz nem kapcsolódó, tolakodó kérdések feltétele; a beteg indokolatlan elkülönítése; a higiénias szabályok túlzó alkalmazása (pl. kesztyű húzása, amikor nem szükséges). Fontos tekintetbe venni, hogy az egyes betegek, **áldozatok érzékenysége igen eltérő lehet**: egy fiatal, önmagát még el nem fogadó, vagy rendszeres zaklatásnak kitett személy tolerancia szintje egész máshol húzódhat, mint egy középkorú, kisebbségi hovatartozásával megbékélt, társadalmilag jól integrálódott személyé.

6 – AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK SZEREPE

Ahogy azt a bevezetőben említettük, a gyűlölet-bűncselekmények komplex társadalmi problémát jelentenek, amelynek kezelésében a különböző állami szerveknek, civil szervezeteknek és közszolgáltatóknak, így az **egészségügyi intézményeknek is megvan a maga szerepe**. Az egészségügyi intézmények gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos feladatainak egy része az egészségügyi rendszer alapfunkciójából és az egészségügyben dolgozók sajátos szakértelméből adódik, míg másik

részük azért hárul az egészségügyi intézményekre, mert sok esetben ők azok, akik először találkoznak a támadást követően az áldozatokkal.

6.1 Fizikai sérülések ellátása

Az egészségügyi intézmények leg magától értetődőbb feladata az áldozatok fizikai sérüléseinek ellátása. A Shelter projekt keretében orvosok és más egészségügyi dolgozók körében végzett kutatás azt találta, hogy a válaszadók 86%-a szerint a gyűlölet motiválta erőszak leggyakoribb fizikai következményei az **akut fizikai sérülések**, a zúzódások, törések, bőrsérülések, égési sérülések, fogtörések, vérzések, kisebb fertőzések. Ezek ellátása az általánosan bevett kezelési módszereken túlmutató sajátos ismereteket nem igényelnek.

6.2 A lelki hatás kezelése

A gyűlölet-bűncselekmények orvosi ellátásának sajátosságát az adja, hogy a betegek nem csak fizikai sérüléseket szenvednek, de komoly lelki **megrázkódtatásnak, traumának** is ki vannak téve. A trauma olyan esemény, élethelyzet, amelynek hatásai meghaladják az emberek mindennapi alkalmazkodási képességét. Testi-lelki-mentális megrázkódtatást, sérülést, sokkot jelentenek. Egy olyan fájdalmas, túlterhelő mentális-érzelmi állapotról van szó, amely a személy lelki egyensúlyát fenyegeti, a veszélyt sem leküzdeni, sem megoldani nem tudja a rendelkezésére álló problémamegoldó eszközökkel. A trauma elárasztja és felülírja az áldozat pszichés és biológiai coping-képességét, azaz azt a kapacitását, amivel a problémákkal megbirkózik. Ha a traumát követő krízis nem kerül feloldásra, akut stressz zavar, ill. poszttraumás stressz zavar alakulhat ki.

6.2.1 Az akut krízis

A lelki sokk, krízis jelei:

Testi síkon: Felerősödő szívdobogás, gyorsuló légzés, izzadás, reszketés, hányinger, szédülés, hidegrázás, fejfájás, hasmenés, vizelési inger, eszméletvesztés, torokszorító érzés, motorikus képességek gyengülése, izomfájdalmak, gyomorpanaszok, bénultság, stb.

Mentális, tudati síkon: Döntési képesség csökkenése, észlelési zavarok, a logikai funkciók kimaradása, a helyzetértékelés zavarai, az összpontosítás zavara, összerendezettség hiánya, „csőllátás”, hiperaktivitás, realitáskontroll elvesztése, pszichés beszűkülés, álmatlanság, dezorientáltság, a segítség elutasítása, stb.

Érzelmi síkon: Pánik(roham), félelem, harag, dühkitörés, közöny, kétségbeesés, tehetetlenség érzése, indokolatlan eufória, szorongás, feszültség, kétely, vádoló magatartás, befelé fordulás, szótlanosság, szégyenérzet, bűntudat stb.

A krízis oldásához a beteggel való **megfelelő verbális és nem verbális kommunikációra** van szükség. Hagyjuk, hogy a beteg a saját szavaival, saját tempójában elmesélje a vele történeteket. Kérdezzük meg, hogy hogy érzi magát lelkileg. Igazoljuk vissza a hallottakat („hallom, amit mond”, „igen”, „sajnálom”). Vegyük komolyan az elhangzottakat. Törekedjünk a pozitív értelmű, érzetű megfogalmazások használatára. Értessük meg a beteggel, hogy a támadás komoly hatással lehet a lelki egészségére, bátorítsuk arra, hogy ossza meg a történeteket olyan barátokkal, családtagokkal, akikben megbízik. Figyelmeztessük, hogy a fenti jelek tartós fennállása esetén pszichológus, pszichiáter szakemberre lehet szüksége.

6.2.2 Akut stressz zavar

Az akut stressz zavar a traumatikus esemény után 4 héten belül jelentkező, min. 2 napig, max. 4 hétig tartó tünetegyüttes, amelyre a **disszociatív tünetek** (szubjektív bénultság érzése, elszakadás élménye vagy érzelmi válaszkészség hiánya, a valóságos környezetben való tudatos tájékozódás lecsökkenése, derealizáció (külvilág megváltozottságának érzése), depersonalizáció (a személy saját magát érzi megváltozottnak) és disszociatív amnézia (a trauma fontos jellemzőjére való visszaemlékezési képtelenség)), a **trauma újra átélése** (visszatérő képzetek, gondolatok, álmok, illúziók, stb.), a traumára emlékeztető ingerek (pl. gondolatok, érzések, beszélgetések, tevékenységek, emberek, helyek, stb.) kerülése és a **szorongás és fokozott készenlét** (alvászavar, koncentrációs nehézségek, felfokozott vészjelzés-készség, motoros nyugtalanság) jellemzőek.

6.2.3 Poszttraumás stressz zavar (PTSD)

A poszttraumás stressz zavar a traumatikus esemény utáni 4 héten túl jelentkező tünetegyüttes, tünetei a betolakodó élmények, a traumás események, gondolatok, emlékek tartós kerülése, kognitív és hangulati zavarok, fokozott éberség és reaktivitás.

A PTSD kezelése **rehabilitációs pszichoterápiás módszerekkel**, verbális és nem verbális módszerekkel, egyéni vagy csoportos foglalkozás keretében történhet. Sikeresen alkalmazzák kezelésére a szemmozgásokkal történő deszenzitizálás és újrafeldolgozás (EMDR), ill. a kognitív viselkedésterápia (CBT) módszereit is.

6.3 Információnyújtás és referálás

Ahogy azt korábban kifejtettük, a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok egy jelentős része soha nem tesz feljelentést az általa elszenvedett bűncselekmény kapcsán. Így az orvos vagy más egészségügyi dolgozó gyakran nem csak az első, hanem egyben az egyetlen szakember, aki a gyűlölet-bűncselekmény áldozatával kapcsolatba kerül, így **kiemelt felelősség hárul rá az áldozatok tájékoztatásában és az áldozat megfelelő szolgáltatókhoz való irányításában** (referálás).

Az egészségügyi dolgozóktól természetesen nem várható el, hogy részletes jogi információkkal, életvezetési tanácsokkal lássák el az áldozatokat, erre sem idejük, sem szakmai felkészültségük nincs. Az viszont elvárható, hogy **tájékoztassák az áldozatot, hogy hol kaphat ilyen jellegű információkat vagy támogatást**. Az egészségügyi személyzet által átadandó legfontosabb információk:

- a feljelentés lehetősége, a feljelentés lehetséges módjai (szóban, írásban), hol tehető feljelentés (bármely rendőrkapitányság vagy rendőrőrs);
- az áldozatsegítő szolgálatok elérhetősége (Áldozatsegítő Vonal, ld. 8.1.1 fejezet);
- figyelemfelhívás a lelki egészségre való odafigyelés fontosságára.

Az információ nem csak személyesen adható át, de pl. a váróteremben kihelyezett plakátok, szórólapok útján is. Ebben az esetben is fontos azonban a beteg figyelmét szóban felhívni ezekre az információs anyagokra.

Az áldozatok jelentős része kevésbé bízik a hatóságokban, ez általában is jellemző a magyar társadalomra, de különösen igaz a kisebbségi csoportok tagjaira, akikkel szemben a rendőrség korábban (vagy akár a mai napig) előítéletes magatartást tanúsított. Az egészségügyi dolgozóknak fontos szerepe lehet ezen ellenérzések oldásában, a **hatóságok iránt bizalom növelésében**. Azt persze ne ígérjük a betegnek, hogy a rendőrség biztosan elkapja a támadót, vagy hogy egész biztos nem fog a hatóságok részéről előítéletekkel találkozni, de legalább ne fokozzuk az áldozat kétségeit annak kapcsán, hogy érdemes-e feljelentést tennie.

6.4 Dokumentáció és bizonyítás a büntetőeljárásban

A megfelelő **egészségügyi dokumentáció** nem csak a beteg későbbi ellátása, de a büntetőeljárás szempontjából is kiemelten fontos, hiszen később **bizonyítékul szolgálhat**. Az egészségügyi dokumentáció kötelező része az egészségi állapot (státusz) leírása, amelyhez hozzátartozik az elszenvedett bűncselekmény jellege és a támadás során elszenvedett fizikai és lelki sérülések is. Az ambuláns lapnak / látületnek tehát ki kell térnie az **előítéletes motivációra utaló tényekre és körülményekre** (előítélet indikátorok, ld. 4. fejezet), illetve a **beteg pszichológiai állapotára** is (krízis

jelei, ld. 6.2.1 fejezet). Az orvos a beteg által elmondott információkat, ideértve a támadás (vélt) indítékát, ne kérdőjelezze meg. Az a tény, hogy az orvosi dokumentációban az szerepel, hogy az áldozat a támadást előítéletes indítékból elkövetett támadásként érzékelte, még nem jelenti azt, hogy ez később megerősítésre talál. A motiváció pontos feltárása a nyomozó hatóság feladata, az egészségügyi dokumentációban szereplő (vélt) indíték azonban fontos indikátor a nyomozó hatóság számára.

A sérülések későbbi bizonyítása érdekében fontos lehet a sérülésekről **fényképfelvételt készíteni**. Ha ennek technikai feltételei nem állnak rendelkezésre, javasoljuk a betegnek, hogy ő maga készítsen a sérüléseiről fényképfelvételeket.

A büntetőeljárás során a rendőrség vagy a bíróság **tanúként** hallgathatja meg a kezelőorvost, idézés esetén a megjelenés kötelező. Minél **pontosabb és részletesebb az egészségügyi dokumentáció**, annál kisebb az esélye, hogy a rendőrség vagy a bíróság ragaszkodik a tanúként történő meghallgatáshoz.

7 – GYAKORLATI TANÁCSOK

7.1 Információk összegyűjtése

Ahhoz, hogy az egészségügyi intézményben az áldozattá vált betegeket megfelelően tudják informálni, szükséges a **releváns információk összegyűjtése és naprakészen tartása**. Az alábbi információkat érdemes összegyűjteni:

- a legközelebbi rendőrkapitányság vagy rendőrőrs címe, telefonszáma;
- a megyei gyűlölet-bűncselekmény szakvonaltartó neve, email címe, telefonszáma;
- a helyi gyűlölet-bűncselekmény mentorok neve, email címe, telefonszáma;
- rendőrkapitányság áldozatvédelmi referensének neve, email címe, telefonszáma;
- Áldozatsegítő Vonal telefonszáma;
- a megyei (fővárosi) kormányhivatalban működő Áldozatsegítő Szolgálat címe, telefonszáma;
- a megyeszékhelyen működő Áldozatsegítő Központ címe, telefonszáma;
- a településen működő áldozatsegítő civil szervezetek neve, címe, telefonszáma;
- a településen működő kisebbségi önkormányzatok, gyűlölet-bűncselekményeknek gyakran kitett társadalmi csoportok civil szervezeteinek, informális szerveződéseinek neve, email címe, telefonszáma.

A fenti információkat érdemes egy dokumentumban összegyűjteni és az intézményi intraneten hozzáférhetővé tenni, hogy a gyűlölet-bűncselekmény áldozattal találkozó egészségügyi dolgozó azt

bármikor ki tudja nyomtatni és a betegek átadni. A dokumentumban érdemes a gyűlölet-bűncselekményekre vonatkozó legfontosabb információkat (tényállások, sértetti jogok, elérhető szolgáltatások) is belefoglalni.

7.2 Plakátok, szóróanyagok elhelyezése

A különböző állami szervek és civil szervezetek több általában az áldozatoknak, ill. kifejezetten a gyűlölet-bűncselekmény áldozatoknak szóló **plakátot, szórólapok, információs füzetet** állítottak össze. Ezek váróteremben történő elhelyezésével segíteni lehet az áldozatok információhoz jutását, egyúttal jelezni a betegek számára, hogy ez egy olyan egészségügyi intézmény, amely komolyan veszi a gyűlölet-bűncselekményeket. Ez segíti, hogy az áldozatok jobban megbízzanak az intézményben, és megnyíljanak az egészségügyi dolgozók felé. A releváns tájékoztató anyagok listája a 9.3 fejezetben található

7.3 A munkatársak képzése

A tiszteletteljes, a gyűlölet-bűncselekmények áldozataink sajátos szükségleteire érzékeny egészségügyi ellátáshoz nélkülözhetetlen az **egészségügyi szakemberek rendszeres továbbképzése**. Az intézmény támogassa a munkatársak részvételét a különböző kisebbségi csoportok sajátos egészségügyi szükségleteivel kapcsolatos, az ilyen csoportok tagjaival való tiszteletteljes és hatékony kommunikációs készségeket fejlesztő, illetve az áldozatsegíttéssel kapcsolatos képzéseken. Az intézmény szervezzen, ill. hívjon meg ilyen képzéseket nagyobb számú munkatárs kiképzése érdekében.

7.4 Bejelentés a rendőrség felé

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 24. § (1) szerint az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek **haladéktalanul bejelenti** az érintett személyazonosító adatait. A bejelentést a 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet 4. § (1)-(3) bekezdése alapján **telefonon kell megtenni** a rendőrhatalóság egységes vagy az ellátás helye szerint illetékes kapitányság hívószámán. A jelentés tényét a sérült egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell.

Az Országos Rendőr-főkapitányság tájékoztatása szerint amennyiben a bejelentés bármely más úton érkezik a rendőrségre (pl. emailben, elektronikus úrlapon, postai úton) a rendőrhatalóságok, akkor is azonos módon járnak el, mintha az az NM rendelet szerint, telefonon érkezett volna.

7.5 Intézményközi együttműködés

Az intézmény vegyen részt, illetve **kezdemenyezzen rendszeresen találkozót** a gyűlölet-bűncselekmények elleni fellépésben érdekelt helyi állami és civil szereplők részvételével. A találkozókra kapjon meghívást a helyi rendőrség, ügyészség, bíróság képviselője, a helyi önkormányzat közbiztonsági és esélyegyenlőségi referense, az Áldozatsegítő Szolgálat munkatársai, a mentők, a sürgősségi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók, a településen működő kisebbségi önkormányzatok, egyházak, ill. a gyűlölet-bűncselekményeknek gyakran kitett társadalmi csoportok civil szervezetei, informális szerveződései.

8 – ELÉRHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

8.1 Általános áldozatsegítő szolgáltatások

8.1.1 Állami szolgáltatások

Magyarországon 2006 óta állami áldozatsegítő rendszer működik, amely a büntető igazságszolgáltatás intézményei (rendőrség, ügyészség, bíróság) mellett működve segíti az áldozatokat a bűncselekmények hatására kialakuló érzelmi, lelki, anyagi és más problémák megoldásában. Az **Áldozatsegítő Szolgálat** a bűncselekmény vagy tulajdon elleni szabálysértés során közvetlenül (sértettként) vagy közvetett módon (pl. tanúként vagy családtagon keresztül) áldozattá vált személyek számára az alábbi szolgáltatásokat nyújtja ingyenesen:

- felvilágosítás jogairól, kötelezettségeikről, lehetőségeikről;
- segítség az ellátások igénybevételéhez, nyomtatványok kitöltésében, illetékes hivatalokkal való kapcsolatfelvételben;
- jogi tanácsadás, segítség (rászorulóknak ingyenes) ügyvédi segítség igénybevételéhez;
- érzelmi támogatás, egyes megyékben ingyenes pszichológusi ellátás;
- azonnali pénzügyi segély;
- súlyos sérültek és halálos áldozatok hozzátartozói számára állami kárenyhítés.

Az Áldozatsegítő Szolgálat a megyei (fővárosi) kormányhivatalokba integráltan működik, így valamennyi megyeszékhelyen, illetve a fővárosban elérhető.

Elérhetőség: <https://www.kormanyhivatal.hu/hu/aldozatsegito-szolgalat-at>

Az Áldozatsegítő Szolgálat mellett egyre több megyeszékhelyen (jelenleg: Budapest, Kecskemét, Miskolc, Pécs, Szeged, Szombathely) **Áldozatsegítő Központok** is működnek, amelyek magasabb szintű, komplexebb támogatást nyújtanak az áldozatok számára. Elérhetőség: <https://vansegitsej.hu/>

Az állami áldozatsegítő rendszer része a hét minden napján 0-24 órában elérhető ingyenes **Áldozatsegítő Vonal**, amely révén telefonon bárki bárhonnán hozzáférhet az áldozatok számára releváns információkhoz, érzelmi támogatáshoz.



VAN SEGÍTSÉG!
0-24 órás ÁLDOZATSEGÍTŐ VONAL

06 80 225 225

Ha a gyűlölet-bűncselekményt hozzátartozó követi el, további szolgáltatásokat nyújthat az **Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat**, amely a 0-24 órás telefonos tanácsadason kívül ingyenesen biztosít elhelyezést védett szálláshelyeken olyanok számára, akiknek biztonsága otthonukban hozzátartozójuk bántalmazó magatartása miatt nem megoldható. Elérhetőség: <http://bantalmazas.hu> 06 80 20 55 20 (0-24)

8.1.2 Civil áldozatsegítő szervezetek

Az állami áldozatsegítő rendszer mellett vannak olyan civil szervezetek is, amelyek kifejezetten az áldozatok segítésére jöttek létre. Ezek közül a legnagyobb a **Fehér Gyűrű**, amelynek az ország 11 településén van irodája (Budapest mellett az alábbi városokban: Békéscsaba, Győr, Hatvan, Keszthely, Kisköre, Ózd, Siófok, Szeged, Szekszárd, Szigetszentmiklós). Érzelmi támogatás és információnyújtás mellett ingyenes jogi segítséget, lelki segítségnyújtást (pszichológus/mentálhigiénés szakember), mediációt, és indokolt esetben anyagi támogatást nyújtanak. Elérhetőség: <http://fehergyuru.eu/>

A Fehér Gyűrű mellett az ország számos településén működik helyi szintű áldozatsegítő civil szervezet, ezek elérhetőségéről helyben tudnak bővebb információt beszerezni.

8.2 Célzott áldozatsegítő szolgáltatások

Az általános áldozatsegítő szolgáltatások előnye, hogy nagy lefedettséggel rendelkeznek és helyben elérhetőek, ugyanakkor kevésbé felkészültek a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok sajátos szükségleteinek megfelelő szolgáltatás nyújtására. Szerencsére az országban több olyan civil szervezet is működik, amely **kifejezetten a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok** (ill. azon belül egy-egy társadalmi csoport) számára nyújt jogi és pszicho-szociális támogató szolgáltatásokat.

Háttér Társaság (LMBTQI+ személyek)

137-37

jogsegely@hatter.hu

Transvanilla Transznemű Egyesület (transzneműek)

szervezet@transvanilla.hu

NANE (nők)

06-80-505-101

info@nane.hu

Utcajogász Egyesület (hajléktalanok)

06-20-282-3616

utcajogasz@gmail.com

Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) (romák/cigányok)

06-1-279-2235

jogsegely@tasz.hu

Magyar Helsinki Bizottság (külföldiek, menekültek)

06-1-321-4141

helsinki@helsinki.hu

MEOSZ (mozgáskorlátozottak)

06-1-388-2387

meosz@meosz.hu

ÉFOÉSZ (értelmi fogyatékosokkal élők)

06-1-411-1356

efoesz@efoesz.hu

MAZSIHISZ (zsidók)

06-1-413-5562

jog@mazsihisz.hu

Tett és Védelem (TEV) (zsidók)

06-1-510-0000

info@tev.hu

8.3 Bejelentő felületek

Néhány civil szervezet olyan online bejelentőfelületet is működtet, amelyen a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok nevüket megadva vagy anonim módon beszámolhatnak az őket

ért támadásról. Ez segíti a gyűlölet-bűncselekmények pontosabb dokumentálását, a probléma valódi súlyának felismerését és az áldozatok hozzáférését a támogató szolgáltatásokhoz.

Jelentsd a homofóbiát! (LMBTQI+ személyek)

<https://jelentsd-a-homofobiat.hu/>

UNI-FORM (LMBTQI+ személyek)

<https://uni-form.eu/>

TEV online bejelentő (zsidók)

<https://tev.hu/jogsegely/#online-bejelent>

Report2Me (külföldiek)

<http://report2me.szubjektiv.org/>

9 – HASZNOS INFORMÁCIÓK

9.1 Gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos weboldalak

Gyűlölet-bűncselekmények Elleni Munkacsoport

Gyűlölet-bűncselekmények Elleni Munkacsoport (GYEM) munkacsoportot négy jogvédő szervezet, az Amnesty International Magyarország, a Háttér Társaság, a Magyar Helsinki Bizottság és a Társaság a Szabadságjogokért, valamint a témával foglalkozó szakemberek alkotják. A GYEM célja a gyűlölet-bűncselekmények elleni hatékonyabb állami fellépés megteremtése. Tevékenységük: gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos kiadványok, képzési segédletek, tanulmányok, előadások, jogszabály-vélemények, jelentések elkészítése, rendszeresen frissülő hazai és nemzetközi hírek, ismertté vált magyarországi esetek adatbázisa. Több tagszervezet a sértetteknek jogi segítséget is nyújt.

<http://gyuloleletellen.hu>

ODIHR Hate Crime Reporting

Az Európai Biztonsági és Együttműködési Szervezet (EBESZ) Demokratikus Intézmények és Emberi Jogok Irodájának (ODIHR) a biztonság emberi jogi aspektusaival foglalkozik. Speciális angol nyelvű kurzusokat, tréningeket szerveznek rendőröknek, ügyészeknek, civil szervezeteknek a gyűlölet-bűncselekmények, gyűlöletbeszéd témájában. Az ODIHR kifejezetten gyűlölet-bűncselekményekkel foglalkozó honlapot is fenntart, ahol évente frissülő adatbázis található a tagországokban elkövetett gyűlölet-bűncselekményekről (statisztikák és eseteírások).

<http://hatecrime.osce.org>

FRA – Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége

A bécsi székhelyű ügynökség tanácsokkal segíti az uniós intézményeket és a tagállami kormányokat az alapvető jogokkal kapcsolatban, különösen az alábbi területeken: hátrányos megkülönböztetés, az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés, rasszizmus, idegengyűlölet, adatvédelem, a sértettek jogai, a gyermekek jogai. Az Alapjogi Ügynökség gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos tevékenységét bemutató tematikus oldalán kutatási jelentések találhatóak a bevándorlók, romák, zsidók és LGBTI emberek elleni erőszakról; az adatgyűjtési és áldozatsegítési módszerekről; és elérhető egy jó gyakorlatokat tartalmazó adatbázis is.

<http://fra.europa.eu/en/theme/hate-crime>

Az Európai Unió magas szintű munkacsoportja

Az Európai Bizottság rasszizmus, idegengyűlölet és az intolerancia egyéb formái elleni küzdelemmel foglalkozó magas szintű munkacsoportot működtet. A munkacsoport honlapján összefoglalók találhatóak a munkacsoport üléseiről, valamint útmutatók a gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos képzésekről, adatgyűjtésről, áldozatsegítésről.

http://ec.europa.eu/newsroom/just/item-detail.cfm?item_id=51025

Shelter – Stop Hate Damages

A jelen útmutatót összeállító nemzetközi projekt honlapján megtalálhatóak a projekt keretében készült kutatási beszámolók, képzési segédanyagok, tudatosságnövelő kiadványok és a gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak támogatása iránt kifejezetten elkötelezett egészségügyi szolgáltatók elérhetőségei.

<https://stophatedamages.eu/hu/>

9.2 Orvosi szakirodalom

Craig-Henderson K & Sloan LR (2003). After the Hate: Helping Psychologists Help Victims of Racist Hate Crime. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(4):481-490. DOI: 10.1093/clipsy/bpg048

Dunbar E (2001). Counseling Practices to Ameliorate the Effects of Discrimination and Hate Events: Toward a Systematic Approach to Assessment and Intervention. *The Counseling Psychologist* 29(2): 281-307. DOI: 10.1177/0011000001292007

Fetzer MD & Pezzella FS (2016). The Nature of Bias Crime Injuries: A Comparative Analysis of Physical and Psychological Victimization Effects. *Journal of Interpersonal Violence*. 1–24. DOI: 10.1177/0886260516672940

Garnets LD, Herek GM & Levy B (1990). Violence and Victimization of Lesbians and Gay Men: Mental Health Consequences. *Journal of Interpersonal Violence* 5(3): 366-383. DOI: 10.1177/088626090005003010

Gil-Borrellia CC, Martín-Ríosb MD & Ángeles Rodríguez-Arenasa MÁ (2017). Propuesta de actuación para la detección y la atención a víctimas de violencia de odio para profesionales de la salud. *Medicina Clínica* 150(4):155-159. DOI: 10.1016/j.medcli.2017.06.017

Hutson HR, Anglin D, Stratton G, Moore J (1997). Hate crime violence and its emergency department management. *Annals of Emergency Medicine* 29(6):786-91. DOI: 10.1016/s0196-0644(97)70201-4.

Miller L (2008) *Counseling Crime Victims: Practical Strategies for Mental Health Professionals*. New York: Springer.

9.3 Áldozatoknak szóló tájékoztató kiadványok

Shelter Projekt (2020). Mik azok a gyűlölet-bűncselekmények?

<https://stophatedamages.eu/hu/disszeminacios-tevekenysegek/>

Háttér Társaság (2018). *Ismerd fel és jelentsd a homofób és transzfób gyűlölet-bűncselekményeket!*

<https://hatter.hu/kiadvanyaink/ismerd-fel-es-jelentsd-a-homofob-es-transzfob-gyulolet-buncselekmenyeket>

Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Jogvédő Iroda (2015). *Büntetőjogi ismeretek és gyűlölet-bűncselekmények*

http://dev.neki.hu/wp-content/uploads/2015/09/NEKI_b%C3%BCntet%C5%91jog.pdf

Társaság a Szabadságjogokért (2012). *Tájékoztató kiadvány a gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak*

<https://tasz.hu/files/tasz/imce/gyuloletbuncselekmeny2012.pdf>

10 – A SHELTER PROJEKT

Jelen útmutató a „*SHELTER: Támogatás és tanácsadás a gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak az egészségügyi rendszeren keresztül*” c. projekt keretében készült az Európai Unió Jogok, egyenlőség és polgárság programja támogatásával. A projekt célja fejleszteni a gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak ellátását, védelmét, valamint hozzáférésüket olyan erőforrásokhoz és hálózatokhoz, amelyek segítik őket a bejelentés megtétele során, és segítséget valamint célzott támogatást biztosítanak számukra az egészségügyi szférában.

A projekt 2018-2021 között a Castilla – La Mancha-i Egyetem vezetésével egyetemek és civil szervezetek együttműködésében valósult meg négy európai országban: Magyarországon, Máltán, Cipruson és Spanyolországban. A magyar partnerszervezetek a Nemzeti Közsolgálati Egyetem és a Szubjektív Értékek Alapítvány.

A projekt négy fő tevékenységből áll:

1. Kutatást végeztünk annak érdekében, hogy feltérképezzük a gyűlölet-bűncselekmény áldozatok ellátását az egészségügyi rendszerben.
2. Egészségügyi szakembereket és hallgatókat képeztünk annak érdekében, hogy felismerjék a gyűlölet-bűncselekményeket és javítsuk az áldozatok ellátásának színvonalát.
3. Nemzetközi hálózatot építettünk olyan egészségügyi intézményekből és állami szervekből, amelyek elkötelezettek a gyűlölet-bűncselekmények áldozatainak támogatása iránt.
4. Figyelemfelhívó tevékenységeket végeztünk, hogy a társadalom minél szélesebb köre megismerje a gyűlölet-bűncselekmények problémakörét.