

JUHÁSZ ZSUZSANNA

Az időskorú fogvatartottokról

Jelen tanulmány egy speciális fogvatartotti kategóriáról, az időskorú fogvatartottokról, és az előregedő börtönnépességről kíván érintőlegesen áttekintést adni.

Az első szükségszerűen felmerülő és megválaszolandó kérdés, hogy kik sorolhatók az időskorú fogvatartottak fogalma alá? A kérdés bonyolultságát az adja, hogy önmagában már az időskor fogalmára sem találunk egységes definíciót.¹ A szabad társadalom időskori meghatározásához hasonlóan pedig a börtönkörnyezet sem használ olyan fix életkort, életkori megjelölést, amelyet minden ország irányadónak tekintene. Fontos megemlíteni továbbá, hogy viszonylag kevés az időskorú fogvatartottakkal foglalkozó tanulmány, és azok is gyakorta eltérő életkorhoz kapcsolják az időskor fogalmát, ami nyilvánvalóan nehezíti az összehasonlíthatóságot, és az időskorú fogvatartottak számának pontos megállapítását.

Az Egyesült Királyság Börtönfelügyelősége és Egészségügyi Minisztériuma például a 60. életévet² tekintik hivatalosan elfogadottnak. Hazánkban az országgyűlési biztos hivatala 2010-ben a „Méltóképpen Időskorban” elnevezésű projekt keretében vizsgálta az időskorú fogvatartottak helyzetét. A projekt a 60. életévüket betöltött fogvatartottakat tekintette e fogalom alá tartozónak. Kanadában ugyanakkor már az 50. életév betöltésétől időskorúnak minősül a fogvatartott és ezt a szemléletet figyelhetjük meg Ausztráliában,³ illetve egyre inkább az Egyesült Államokban is.⁴ Utóbbiban jelenleg 15 tagállam

¹ Az időskor meghatározása kapcsán többféle életkor jöhet számításba, hiszen a kronológiai életkor mellett különbséget tehetünk a biológiai, a pszichológiai és a szociológiai életkorok között is. Társadalmi szinten az öregség alatt a nyugdíjkorhatár betöltését értik. Hazánkban az öregkor így a nyugdíjrendszer szempontjából a 62. életév betöltése.

² PRISON HEALTH RESEARCH NETWORK: *The healthcare challenges of older people in prisons* – a briefing paper. <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf>. HOWSE, KEN tanulmánya ugyancsak a 60. életévben definiálta az időskorú fogvatartottakat, azzal az indokkal, miszerint ez az életkor már elég magas ahhoz, hogy a vizsgálat alanyai lehessenek a krónikus egészségügyi problémákkal küzdő fogvatartottak, és egyúttal elég alacsony is ahhoz, hogy megfelelő számú fogvatartottat takarjon. Bővebben: HOWSE, KEN: *Growing old in prison: A scoping study on older prisoners*. Centre for Policy on Ageing and Prison Reform Trust, United Kingdom, 2003. 2. p.

³ BAIDAWI, SUSAN ET AL. : *Older prisoners – A challenge for Australian corrections*. Trends & issues in crime and criminal justice. No. 426., August 2011. 2. p.; AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY: *Older Australians in prison*. Crime Facts Info No. 149. 2007. <http://aic.gov.au/publications/current%20series/cfi/141-160/cfi149.aspx>

⁴ U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS: *Correctional Health Care. Addressing the needs of elderly, chronically ill, and terminally ill inmates*. 2004. 29. p. <http://www.nicic.org>

tekinti az 50 év feletti fogvatartottakat időskorúaknak, ugyanakkor vannak olyan tagállamok is (például New York és Pennsylvania), melyek nem definiálják az időskort.

Az eltérő életkori megjelölések ellenére megállapítható, hogy a nemzetközi szakirodalomban a legtöbb szerző és tanulmány a fogvatartottak esetében az 50. életévtől számítja az időskor határát.⁵ Ez a viszonylag alacsony életkor azzal magyarázható, hogy a fogvatartottak esetében a biológiai életkor legalább 7-10 évvel több a tényleges életkornál, köszönhetően többek között a krónikus egészségügyi problémáknak, az egészségtelen életvitelnek, az esetleges szerfüggőségnek és természetesen magának a bebörtönzésnek. Ilyenformán, ha a fogvatartottak egészségi állapotát vesszük górcső alá, akkor olyan egészségügyi problémákkal kell számolni, amelyek ehhez a magasabb életkorhoz kapcsolódnak.

Ugyancsak fontos annak tisztázása is, hogy kik alkotják az előregedő börtönépéséget. A témával foglalkozó szakirodalomból leszűrhető, hogy az időskorú fogvatartottak egy nagyon heterogén összetételű csoportot alkotnak.

Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (United Nations Office on Drugs and Crime) által alkalmazott felosztást követve e fogvatartotti kategórián belül 3 fő csoport különíthető el. A csoportba sorolás alapja egyrészt az elkövetett bűncselekmények jellege, az elkövetéskori életkor, valamint a bűnelkövetői előélet.

Ezen szempontokra figyelemmel egyrésztől időskorú fogvatartottnak tekintjük azokat az elkövetőket, akik fiatalon követtek el olyan (jellemzően erőszakos) bűncselekményt, ami miatt hosszú tartamú szabadságelvonást kaptak, így tulajdonképpen a végrehajtási intézetben öregedtek meg. Megjegyezhető, hogy esetükben a hosszú börtönévek gyakorta járnak a családi kötelek megszűnésével, emellett az a körülmény, hogy a hosszú bebörtönzés miatt viszonylag rövid időt tölthettek el munkában, jelentősen megnehezíti a szabadulás utáni be/visszailleszkedésüket.

A második csoportba sorolhatjuk az ismételt bűnelkövetőket, visszaesőket, akik életük során tulajdonképpen ki-bejártak a börtönökbe és az időskor betöltése után is életük egy részét ebben a közegben töltik. Bár az első büntényes elkövetőkhöz képest jobban ismerik a börtönkörnyezetet, könnyebben képesek alkalmazkodni, de szükségszerű jelenség, hogy a hosszú börtönökre tekintettel a börtönkörnyezet által generált krónikus egészségügyi problémák is hatványozottan jelentkeznek náluk. A külvilággal való kapcsolataik jellemzően ugyancsak korlátozottak és a kinti munkavégzés terén is csak szórványos ismeretekkel rendelkeznek, így reszocializációjuk szintén nehézkes.

Végül az időskorú fogvatartottak csoportját alkotják azok a személyek, akik időskorúként követtek el az első bűncselekményt. Ez esetenként nagy tárgyi súlyú, gyakorta szexuális bűncselekmény. A börtönléthez való alkalmazkodás számukra kifejezetten problémás és ebből is adódóan nem ritkán ők válnak a többi fogvatartott célpontjává, áldozatává.⁶

⁵ Például: BROWN ET AL.: *Golden years? The incarceration of older offender*. *Geriatrics Today* 2003. Vol. 6. 32–35. pp.; RECOOP: *Resettlement and care of older ex-offenders and prisoners*. <http://www.recoop.org.uk/pages/resources>

⁶ UNODC: *Handbook on prisoners with special needs*. Criminal Justice Handbook Series, United Nations, New York, 2009. 126. p.

E csoportba sorolás azért lehet fontos, mert az egyes csoportok eltérő végrehajtási feltételeket, programokat igényelhetnek. Így például általánosságban elmondható, hogy az idősebb fogvatartottak nem viselik jól a tipikus börtönkörnyezetet, börtöntűrőképességük eltér a többi fogvatartottétól, ugyanakkor ebből a szempontból a legrosszabb helyzetben az első büntényesek vannak, akik gyakorta igazi katasztrófaként élik meg a bezártságot.⁷ Esetükben tehát speciális odafigyelés, programok szükségessége merülhet fel. A családdal, külvilággal való kapcsolattartás szempontjából már első-sorban a hosszú tartamú szabadságvesztésre ítélték igényelnek fokozott figyelmet.

Előregedőben a börtönnépesség

Az időskorú fogvatartottak helyzetének vizsgálata napjainkban azért vált különösen aktuálissá, mert egyes országokban az időskorú fogvatartottak száma nagyobb arányban nő, mint maga a teljes börtönnépesség. Ez a jelenség figyelhető meg Európán kívül többek között az Amerikai Egyesült Államokban, Kanadában, Ausztráliában, Japánban, és az előregedő börtönnépesség problémáiról számolt be Európából Anglia, Németország és Svájc is.

Amerikában például az 55. életévüket betöltő, illetve annál korosabb fogvatartottak esetén az 1995 és 2010 közötti tizenöt éves periódus alatt 282%-os emelkedés volt tapasztalható, szemben a teljes fogvatartotti állomány 42%-os növekedésével. A Human Rights Watch statisztikája alapján 2010-ben az USA-ban 124.400 fogvatartott volt 55. éves, illetve annál idősebb.⁸ Ausztráliában 2000 és 2010 között a legnagyobb mérvű fogvatartotti létszámnövekedés a 65 év feletti korosztályt jellemezte (141,7%), miközben a teljes fogvatartotti népesség aránya „csak” 36%-kal nőtt.⁹ Angliában és Walesben a 60. életévüket betöltő, illetve a feletti életkorú fogvatartottak számítanak a leggyorsabban bővülő fogvatartotti csoportnak, akiknek létszáma 2000 és 2010 között 128%-kal, míg 2002 és 2011 között 103%-kal emelkedett.¹⁰ Ugyancsak Angliára vonatkozó adat, hogy az 50. éves, illetve ezen életkort betöltő fogvatartottak 2012. szeptember 30-án a teljes börtönnépesség 11%-át tették ki, ami számszerűen 9913 főt jelentett. Sokatmondó az a tény is, hogy a 2011. március 31-i állapot szerint 42 olyan fogvatartott töltötte büntetését Anglia és Wales büntetés-végrehajtási intézeteiben, aki 81 éves, illetve ezt meghaladó életkorú volt.¹¹ A legidősebb férfi elítélt 92, míg a nők körében a „rangidős” 78 éves volt.¹²

⁷ E témáról bővebben: CRAWLEY, ELAINE – SPARKS, RICHARD: *Is there life after imprisonment? How elderly men talk about imprisonment and release.* Criminology and Criminal Justice 2006/1. 68–71. pp.

⁸ HUMAN RIGHTS WATCH: *Old Behind bars. The aging prison population in the United States.* January 2012. 6. p. és 18. p.

⁹ BAIDAWI, SUSAN ET AL. 2011, 2. p.; AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY 2007.

¹⁰ PRISON REFORM TRUST: *Bromley Briefings Prison Factfile*, December 2011. 47. p. és PRISON REFORM TRUST: *Bromley Briefings Prison Factfile*, November 2012. 45. p.

¹¹ PRISON REFORM TRUST 2012, 45. p.

¹² BIGNELL, PAUL: *Pensioner prisoners: Old lags just got older.* The Independent, 9. December 2012.; www.independent.co.uk/news/crime

Szükségszerű kérdés, hogy milyen (lehetséges) okai vannak a növekedésnek. A szakirodalom az időskorú fogvatartotti népesség növekedésének hátterét vizsgálva számtalan lehetséges magyarázattal szolgál. Anglia vonatkozásában például olvashatunk demográfiai változásról, amely szerint napjainkra az emberek tovább élnek, és a 60 év feletti lakosság növekvő száma a társadalomban természetesen visszatükröződik a börtönnépesség soraiban is.¹³ Más források a demográfiai változás magyarázatát teljesen elvetik és az egyre szigorodó ítélkezési politikát teszik felelőssé, amely a 60 év feletti bűnelkövetők egyre nagyobb hányadát küldi végrehajtási intézetbe, ráadásul egyre hosszabb ítéleti tartamban.¹⁴ Olyan okfejtéssel is találkozhatunk, amely a DNS-technológia egyre növekvő alkalmazását is tényezőként említi, tekintve, hogy a korábban megoldatlan bűnügyek egy része a technológiának köszönhetően felderítté vált, így sok bűnelkövető felelősségre vonására már idős korában kerül sor.¹⁵ Wahidin kutatásai alapján a női elítéltek esetén is helytálló az a megállapítás, hogy napjainkban az angol bíróságok kevésbé toleránsak az időskorú nők deviáns magatartásaival szemben.¹⁶

Amerikában a társadalom általános öregedése ellenére is a szabadságvesztés növekvő alkalmazása és a feltételes szabadságra bocsátás korlátozott érvényesítése emelhető ki, így a bűnözési ráta csökkenése ellenére a börtönnépesség növekedése az ítélkezési és a szabadon bocsátási politika eredménye. A hosszú tartamú elítélések nyomán az 51. életévüket betöltő, illetőleg ennél idősebb szövetségi fogvatartottakon belül például a 30 évnél hosszabb ítéletüket töltő, valamint életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélték 11%-ot tettek ki.¹⁷ Szembetűnő az életfogytig tartó szabadságvesztés gyakori kiszabása, ami a „három csapás” néven ismert szabály¹⁸ révén a kevésbé súlyos, illetve a nemerőszakos bűncselekmények miatti felelősségre vonására is vonatkozik. Nevada, New York, California és Alabama Államokban például 6 fogvatartottból 1 életfogytig tartó szabadságvesztés büntetését tölti.¹⁹

Ennek az ítélkezési politikának a súlyos hozadéka a feltételes szabadítás kizárásával járó életfogytiglan gyakoribb alkalmazása is. Azokban az esetekben pedig, amikor az elítélt az életfogytig tartó szabadságvesztés büntetésből feltételesen szabadítható, megfigyelhető egyrészt a szabadon bocsátási kritériumoknak a szigorodása, másrészt pedig a feltételes szabadon bocsátás időpontjának kitolódása. A feltételes szabadításra való jogosultság időpontja szempontjából Utah Állam szabályozása például 10 évet jelöl meg, míg Colorado 40, Kansas pedig 50 évet. Nemzeti szinten átlagosan 25 évvel lehet számolni, de a szabadításra való jogosultság itt sem azonos a tényleges szabadítás lehe-

¹³ PRISON HEALTH RESEARCH NETWORK 3. p. <http://www.ohm.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf>

¹⁴ PRISON REFORM TRUST 2011, 47. p.

¹⁵ BIGNELL, PAUL 2012.

¹⁶ WAHIDIN, AZRINI: *Older Women in prison: issues and challenges*. 13th Annual Conference 2010: Women in the criminal justice system. 20. p.

¹⁷ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 6. p.

¹⁸ E szabály alapján, ha korábban legalább két alkalommal jogerősen elítélték súlyos bűncselekmény elkövetése miatt, akkor a harmadik alkalommal bármilyen csekély tárgyú súlyú bűncselekmény elkövetése esetén kötelező az életfogytig tartó szabadságvesztés alkalmazása.

¹⁹ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 34. p.

tőségével, azaz évek is eltelhetnek a kettő között, legrosszabb esetben pedig a szabadításra nem is kerül sor.²⁰

Japánban, ahol a szabadságvesztésre ítélték hozzávetőleg 16%-a időskorú, a kedvezőtlen pénzügyi, gazdasági helyzet, illetve a család támogatásának hiánya miatt megszorodtak az idősök által elkövetett lopási cselekmények. A Tokyoi Rendőrség arról számolt be, hogy egy évtized alatt közel hétszeresére nőtt az e korosztályba tartozó személyek által elkövetett lopási cselekmények száma. További fontos tényező a kiszabott szabadságvesztések tartamának emelkedése. A tradicionális családi és közösségi kapcsolatok megszakadása miatt nagyon sok idős fogvatartottnak tulajdonképpen nincs is esélye a feltételes szabadulásra, mivel az megfelelő és megbízható családi háttérrel, támaszt feltételez. Ennek hiányában így egyre többen kénytelenek kitölteni teljes büntetésüket.²¹

Németországban a hivatalos statisztikák szerint a '90-es évek óta 28%-kal emelkedett az időskorúak kriminalitása és ennek megfelelően a bebörtönzések száma is. Bár a kriminológusok szerint nem beszélhetünk időskori bűnözési hullámról, de ténykérdés, hogy egyre több korosodó személy tölti életének egy részét végrehajtási intézet falai között. Az öregedő német társadalom mint demográfiai ok mellett magyarázatként szolgálhat az időskorúak életminőségének kedvezőtlen irányú változása. A családi kötelek gyengülése és az államilag támogatott idős korosztálynak szóló programok elmaradása, ritkulása miatt szembetűnő jelenség az öregek elszigetelődése is. E tényezők járulnak hozzá az időskorúak kriminalitásához, amely jellemzően kis tárgyi súlyú bűncselekmények elkövetésében mutatkozik meg. Japánhoz hasonlóan, a bolti lopások tettesei döntően ugyancsak e korosztály tagjaiból kerülnek ki.²²

A várható élettartam növekedésével Svájcban is számolnia kell, de itt a börtönnépesség előregedésének a legfőbb oka a bíróságok feltételes szabadon bocsátási gyakorlata. A közvélemény és a média nyomása miatt a hatóságok nem akarnak felesleges kockázatot vállalni és olyan személyt szabadon engedni, aki bármilyen veszélyt is jelent a társadalomra. A svájci jog ismeri a megelőző intézkedéseket (pl. megelőző fogva tartás vagy terápia) is, és azokban az esetekben, ha az elkövető veszélyt jelenthet a társadalomra, mindaddig, amíg e veszély fennáll, ezen határozatlan tartamú megelőző intézkedések ugyancsak alkalmazhatók.²³

További fontos adalék, hogy amíg a források alapján Németországban és Japánban elsősorban kis tárgyi súlyú, nem erőszakos jellegű bűncselekményeket követnek el az időskorúak, addig az Amerikai Egyesült Államokban és Angliában egy relatíve magas hányad súlyos erőszakos bűncselekmény miatt állt bíróság elé. Angliában például a 2011-es évről vonatkozó adatok szerint az 50 év feletti férfiak 41%-át nemi bűncselekmény miatt ítélték el, a személy elleni erőszakos cselekmények 25%-ot tettek ki, a harmadik legjellemzőbb bűncselekmény pedig kábítószerrel összefüggő deliktum volt

²⁰ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 34. p.

²¹ YAMAGUCHI, MARI: *Japanese prisons face swelling elderly population*. January 6, 2011. <http://www.washingtontimes.com/news/2011/jan/6>.

²² JAMES, KYLE: *Germany's graying gangsters*. 28. December 2004. <http://www.dw.de/dw/article/0,2144,1441651,00.html>

²³ LEYBOLD-JOHNSON, ISOBEL: *More prisoners face old age behind bars*. Swissinfo.ch. 2, February 2009. <http://www.swissinfo.ch/eng/Home/archive>

(13%). Az egy évvel későbbi adatok hasonló képet tükröznek: a férfi elítéltek körében 42%-ot jelentettek a nemi deliktumok elkövetői, 26%-ot a személy elleni erőszakos bűncselekmények, míg 12%-ot a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetői. A nők vonatkozásában a leggyakrabban elkövetett deliktum (32%) ugyancsak a személy elleni erőszak volt.²⁴

Az USA-ra vonatkozó adatok alapján az erőszakos bűncselekmények, különösen pedig az erőszakos nemi bűncselekmények elkövetői kapják a leghosszabb tartamú ítéleteket, ráadásul az 55 éves, illetve ezen életkort betöltő elítéltek nagyobb hányadban (65,3%) követtek el erőszakos bűncselekményt, mint a fiatalabb fogvatartottak (49,6%). A hosszabb elítélések mellett az is fontos tényező, hogy az erőszakos bűncselekmények elkövetői a büntetésük nagyobb részét ki is töltik a szabadulásig, azaz esetükben kitolódik a feltételes szabadulás időpontja.²⁵

A Kanadai adatok szerint az emberölések, valamint a szexuális deliktumok aránya az életkor emelkedésével nőtt (a 65 év feletti korosztálynál már 37,1%-ot tett ki), ugyanakkor ellentétes irányú folyamat volt megfigyelhető a rablások (7,1%) és a kábítószerrel összefüggő bűncselekmények (12,1%) esetén.²⁶

Összegzésként elmondható, hogy az átlagnépesség korosodása a börtönnépesség öregedésénél egyedüli tényezőként semmiképpen sem vehető figyelembe. E jelenségért sokkal inkább okolható a hosszú tartamú szabadságelvonásnak, illetve extrém formájának az életfogytig tartó szabadságvesztésnek a gyakori alkalmazása, a feltételes szabadon bocsátási gyakorlat és az a körülmény is, hogy sok az időskorban elkövetett bűncselekmény, illetve ehhez kapcsolódóan az igazságszolgáltatás kevésbé elnéző, toleráns az időskorú elkövetőkkel szemben.

Az időskorú fogvatartottak elhelyezése: integráció vagy szegregáció

Az elhelyezés kapcsán előljáróban leszögezhető, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek – egyrésztől a szignifikáns többségből adódóan, másrésztől pedig az épületek gyakorta idős kórára tekintettel – elsősorban fiatalabb fogvatartottak fogva tartására szolgálnak és nem arra épültek, hogy megfeleljenek az életkor emelkedésével együttjáró speciális testi és szociális szükségleteknek. Mindannyiunk előtt ismert, hogy az idősebbek számára gondot jelenthetnek a lépcsők, az emeletes ágyak, a fürdők megközelíthetősége, nehezebben élük meg a túlsúlyfolságot, az összezártságot, a hideget vagy éppen a meleget. A büntetés-végrehajtási intézmények építészeti adottságai emellett nem kedveznek a mozgásukban korlátozott személyeknek, így a járókeretekkel, kerekesszékekkel való közlekedés problémát okozhat. Angliában az 1800-as években épült Dartmoori börtönben például a zárkák nem elég nagyok ahhoz, hogy oda a kerekesszékek bevihetők legye-

²⁴ PRISON REFORM TRUST 2012, 45. p.

²⁵ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 28–31. pp.

²⁶ UZOABA, JULIUS H.E.: *Managing older offenders: Where do we stand?* Correction Service Canada, 1998. 55. p.

nek, így azokat a mozgásukban korlátozott fogvatartottak kénytelenek a zárkaajtón kívül hagyni.²⁷

Ezeket a speciális szükségleteket, problémákat felismerve egyes országokban találunk szakintézményeket [öregok otthonának megfelelő végrehajtási intézeteket (nursing home prisons)], amelyek kifejezetten időskorú fogvatartottak befogadására szolgálnak. Itt azokat a fogvatartottakat tömörítik, akik jelentős segítségre szorulnak a mindennapi tevékenységek elvégzése során vagy olyan krónikus egészségügyi problémájuk van, amely gyakori egészségügyi ellátást, gondozást igényel. Ezek a végrehajtási környezetben belül kialakított otthonok intenzívebb egészségügyi, szociális és betegápolói feladatokat képesek ellátni, mint ami a normál környezetben lenne biztosított. Ilyen speciális időskorúak számára kialakított börtönt találhatunk például a délnyugat-németországi Singenben. A mindösszesen 50 férőhelyes intézmény lakóinak átlagéletkora 67 év, az átlag ítéleti tartam pedig 5 év.²⁸

Az öregek otthonának megfelelő végrehajtási intézetek mellett gyakoriak az olyan végrehajtási intézetek, ahol az intézményen belül idősek fogva tartására szolgáló részlegeket, épületszárnyakat különítettek el, tehát egy intézményen belül, de elkülönülve történik a fiatalabb, illetve az idősebb fogvatartottak elhelyezése. Ilyen geriátriai börtönrészleg működik például az USA-ban, Virginia Államban, ahol az időskorú fogvatartottak fogva tartásának költségességére, illetve fokozott rászorultságukra tekintettel itt a fiatalabb fogvatartottak feladata a kerekesszékes társak „fuvarozása”, öltöztetése, melyért óránként 23 és 45 cent közötti összegű fizetést kapnak.²⁹

Az USA végrehajtási rendszere egyébként már az 1970-es években megkezdte ezen önálló fogva tartási szárnyak kialakítását az időskorú fogvatartottak számára, amelyek száma a század végére 13 tagállamban együttvéve meghaladta a 15-öt, 2008-ban a 28-at. Találunk ugyanakkor egészségügyi intézményeket, hospice ellátást nyújtó létesítményeket is.³⁰ Vannak olyan tagállamok ahol nincsenek geriátriai részlegek, de az idős fogvatartottak számára krónikus beteg-ágyakat különítenek el.³¹ Oregon Államban nincs speciális program vagy elhelyezés az időskorúak számára, ugyanakkor egy 61 ágyas körletben az átlaghoz képest nagyobb védelmet biztosító környezetet alakítottak ki az idős, a fogyatékos, valamint a mozgásukban korlátozott fogvatartottak számára. Ez a körlet, noha 22 órás nővérszolgálatlal működik, nem fekvőbeteg részleg, mivel az itt lakók nem igényelnek folyamatos ellátást. Az oregoni rendszer emellett alkalmazza még

²⁷ GINN, STEPHEN: *Elderly prisoners*. BMJ 2012;345 1. p.

²⁸ KUCHARZ, CHRISTEL: *Germany: Prison specializes in older prisoners*. Seniors World Chronicle 20 March. <http://www.seniorsworldchronicle.com/200/03/germany-prison-specializes-in-older.html>

²⁹ Az Egyesült Királyság Börtönfelügyelőségének 2004-es kiadványa arról számolt be, miszerint a személyi állomány részéről általános elvárás, hogy a mobilitási problémákkal küzdő fogvatartottakat társaik támogassák. Az esetek többségében ezeket a fogvatartottakat nem képezik ki a feladatra és nem is kapnak érte juttatást. HM INSPECTORATE OF PRISONS: *No problems – old and quiet: older prisoners in England and Wales*. 2004. 10. p.; Elderly inmate population is straining Virginia's prison system. Nursing Home News. <http://www.guidetonursinghomes.com/nursing-home-news/1052>

³⁰ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 51. p.

³¹ ABNER, CARRIE: *Graying Prisons. States face challenges of an aging inmate population*. State News november/december 2006. 10. p.

az ún. kerekesszékes-taxi szolgálatot, ami a szolgáltatást végző fogvatartottak számára ugyancsak fizetett munkának minősül.³²

Az életkori szegregáción alapuló elhelyezésnél számos tagállam már a 40. életévet irányadónak tekinti.³³ Sok esetben ugyanakkor ezek a részleg nem korlátozódnak kizárólag az idősebb börtönlakókra, hanem olyanok is a részleg lakói lehetnek, akik betegségeikből, fogyatékoságukból adódóan egészségügyi ellátásra, gondozásra szorulnak. Ezen speciális egységek lakói gyakorta több időt kapnak az öltözködésre, az étkezésre, a zuhanyzásra.³⁴

Angliában a Kingstoni Börtön követi az életkori szegregáció elvét, de itt az életkori küszöb 50 év, a fogyatékkal élő fiatalabb fogvatartottakat pedig nem vegyítik az idősebbekkel.³⁵ Emellett a Norwichi börtön L szárnya szolgál azon idős életfogytiglani büntetésre ítélt elhelyezésére, akiknek valamilyen egészségügyi problémája van.

Az életkori szegregáció ideája mellett létezik egy másik domináns felfogás is, mely hasznosabbnak tekinti az időskorúak fiatalabbakkal való együtt-tartását, azaz az integrációt. Az időskorú fogvatartottak elhelyezésének ezen utóbbi modellje abból a felfogásból indul ki, hogy az érintett fogvatartotti kör egy része egészséges és nem igényel speciális elhelyezést. Az együttes elhelyezés elvét vallva, így az időseket a börtönnépesség többi tagjával együtt helyezik el. Ismert emellett olyan megoldás, amikor az időseket mindaddig a többi fogvatartottal együtt helyezik el, amíg ez lehetséges, ha azonban az elítélt már nem tud megbirkózni a normál börtönkörnyezettel, akkor helyezik át a speciális részlegbe.

Joggal vetődik fel a kérdés: melyik modell szolgálja jobban az időskorú fogvatartottak érdekét?

A speciális egységek mellett szóló érv, hogy az idősek nagyobb biztonságban tudhatják magukat, áldozattá válásuk megelőzhető. Szükségeitekhez igazodó speciális programok kialakítására van lehetőség, speciális személyzet igénybevétele mellett, illetve például a táplálkozási és egészségügyi igényeik is könnyebben kielégíthetők. Mindamellett ez az elhelyezési forma pozitívan befolyásolja mentális egészségi állapotukat és stimulálhatja társadalmi kapcsolataikat. Hátrányként említhető ugyanakkor, hogy e speciális részlegek nem találhatók meg minden végrehajtási intézetben, azaz az itt történő elhelyezés, a lakóhelytől való nagyobb távolság révén negatívan befolyásolhatja a családi kapcsolatokat.

A családi kötelek ápolását ilyenformán sok esetben jobban szolgálja, ha a fogvatartott a normál börtönnépesség soraiban marad. Ennek a megoldásnak az egyik lehetséges előnye, hogy az idősebbek nem csak a speciálisan számukra biztosított programokban vehetnek részt, hanem azokban is, melyek a többi fogvatartott számára rendelkezésre állnak. Amíg a speciális részlegekben való elkülönült elhelyezésnél gondot jelenthet a fogvatartott biztonsági kockázatának érvényesítése, itt az egyéni kockázati értékelés függvényében kerülhet az idős elítélt elhelyezésre. Megemlíthető továbbá, hogy

³² U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS 2004, 31–32. pp.

³³ YORSTON, GRAEME A. – TAYLOR, PAMELA J.: *Commentary: older offenders – No place to go?* The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 2006/3. 334. p.

³⁴ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 49. p.

³⁵ HOWSE, KEN 2003, 29. p.

az idősek nincsenek teljesen elkülönítve a fiatalabb fogvatartottaktól, avagy a börtönépesség többi részétől és ez a természetesebb közeg a fiatalok számára is előnyökkel járhat.³⁶ Fontosnak tartom kiemelni, hogy az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R (98) 7. számú ajánlása a börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól az 50. pontban is ezt az elhelyezési módot ajánlja annak érdekében, hogy az idős fogvatartottak élete a normálshoz minél jobban közelítő legyen.³⁷

Az előnyöket és hátrányokat egyaránt hordozó modellek megosztják a szakembereket és nincs egyetértés az életkori integráció kontra életkori szegregáció tekintetében. Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala részéről – tekintettel a speciális egységek költséges voltára- elfogadható az együttes elhelyezés preferálása a többség tekintetében, és a speciális egységek alkalmazását csak a valóban speciális ellátást és védelmet igénylő időskorú fogvatartottakra szorítani.³⁸

A Kanadai Büntetés-végrehajtási Szervezet egyik kiadványa a két modell mellett lehetőségként taglalja a nem erőszakos 65 év feletti fogvatartottak feltételes szabadon bocsátását, illetve a 70 éves, vagy annál idősebb nem erőszakos geriátriai rabok szabadítását, és család hiányában közösségi időskorúak intézményeiben való elhelyezését.³⁹

Amerikában 1989. óta létezik az Időskorú Fogvatartottak Projektje (Project for Older Prisoners) elnevezésű szervezet, amely az 55 év feletti fogvatartottak körében végez átfogó elemzést azzal a céllal, hogy megállapítsa a fogvatartott szabadítása mekkora kockázattal járna és megfelelő eredmények esetén javaslatot tesz a feltételes szabadítást engedélyező bizottságnak. A jelenleg 5 tagállamban működő szervezet segítségével több időskorú fogvatartott szabadulhatott feltételesen 0%-os visszaesési mutató mellett. A projekt abból az alapgondolatból táplálkozik, hogy az idős és geriátriai fogvatartottak alkotják a speciális szükségletű fogvatartottak legnagyobb és egyúttal leggyorsabban növekedő szegmensét, hatalmas anyagi terhet jelentve ezzel a büntetés-végrehajtásnak. Feltételes szabadításukkal így egyrészt csökkenthetők a költségek, másrészt enyhíthető a túlszűfoltóság.⁴⁰

Egy megkerülhetetlen kérdés: az időskorú fogvatartottak egészségügyi ellátása

Az időskorú fogvatartottak speciális szükségletei közül kétségkívül az egészségügyi ellátás élvezi a legjelentősebb prioritást. Fontos leszögezni, hogy egészségi állapotuk nemcsak a fiatalabb fogvatartottakkal összevetve rosszabb, hanem a velük egyidős szabad lakossághoz képest is. Ahogy arra már utalás történt, a fogvatartottak biológiai életkora jellemzően 7-10 évvel magasabb, mint a tényleges kronológiai életkoruk, így esetükben tehát olyan egészségügyi problémákkal kell számolni, amelyek ehhez a biológiai életkorhoz kapcsolódnak. Általánosságban elmondható, hogy a legkülönfélébb testi és mentális problémák egyaránt jellemzik ezt a korosztályt: a magas vérnyomás, látás- és

³⁶ UNODC 2009, 127. p.

³⁷ Recommendation No. R (98)7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.

³⁸ UNODC 2009, 135. p.

³⁹ UZOABA, JULIUS H.E. 1998, 75. p.

⁴⁰ Statement of professor Jonathan Turley. <http://jonathanturley.org/2007/12/06/testimony-on-prisoner-reform-and-older-prisoners>

halláscsökkenés, memóriazavarok, az inkontinencia, a csontritkulás. A szájbetegségek nagyszámú előfordulási arányára hívja fel a figyelmet Colman tanulmánya. A Hong Kong Ma Hang időskorú fogvatartotti részlegében végzett kutatás igazolta, hogy a legkülönbözőbb szájbetegségek miatt az átlagnépességhez viszonyítva az idős fogvatartottak orális egészségi állapota is rosszabb.⁴¹ Figyelemmel kell lenni a függőségek⁴² kezelésére, de igen gyakori körükben többek között a depresszió, a haláltól és különösen a végrehajtási intézetben bekövetkező haláltól való félelem is. Az angol börtönügyi ombudsman 2011-2012-es évre vonatkozó jelentése e kérdéskörrel összefüggésben arról számolt be, hogy nem meglepő módon az 50. évüket betöltő fogvatartottak körében figyelhető meg legnagyobb arányban a természetes halálozás. Az ombudsman által 2007 januárja és 2010 októbere között végzett vizsgálat feltárta, hogy az elhunyt fogvatartottak átlagéletkora 61. év volt, illetve a 60. életévüket betöltő, valamint annál idősebb korosztály tette ki a halálesetek 58%-át.⁴³

Egyébiránt az időskorú fogvatartottak esetében a mentális problémák közül leginkább a depresszió emelhető ki, amely gyakorta a bebörtönzés következményeként fejlődött ki. A tehetetlenség érzése, a mobilitási problémák pedig tovább fokozzák a szorongásos állapotot.⁴⁴ Emellett a börtönlét utolsó hetei is fokozhatják a depressziót, ha a szabadulást egy számára idegen közegbe kerül, és nem tudja hogyan fog az új helyzettel megbirkózni.⁴⁵

Az Egyesült Királyságban az érintett korosztály több mint a fele szenved mentális rendellenességben.⁴⁶ Egy USA-ra vonatkozó tanulmány az 55 éves, valamint annál korosabb fogvatartottak leggyakrabban előforduló betegségeként említi a depresszió mellett az alkohol- és drogfüggőséget, az öregkori skizofréniát, valamint az Alzheimer kórt.⁴⁷

Annak ellenére, hogy a depresszió fő kockázati tényező a szuicidumok szempontjából, az Angliára vonatkozó adatok szerint az idősebbekre mégis kevésbé jellemző az öngyilkosság elkövetése, az sokkal inkább a 25-34 éves korosztálynál fordul elő. Emellett a szándékos önkárosítás is elhanyagolható.⁴⁸ Ezzel szemben egy kanadai tanulmány az időskorú fogvatartottak körében nagyfokú öngyilkossági rátáról számolt be. Ez a ku-

⁴¹ COLMAN, MCGRATH.: *Oral health behind bars: A study of oral disease and its impact on the life quality of an older prison population.* Gerodontology 2002/2. 109–114. pp. Egy az USA-ban végzett felmérés pedig arról számolt be, hogy a mentális betegségek és a szerfüggőség után a dohányzással összefüggő fogászati megbetegedések fordultak elő leggyakrabban a fogvatartottak körében. RAGOVIN, HELENE: *Dentistry behind bars.* Tufts Dental medicine fall 2011. 20. p.

⁴² Az alkoholfogyasztással összefüggő megnövekedett morbiditásról és halálozásról lásd COLSHER, PATRICIA, L. ET AL.: *Health status of older male prisoners: a comprehensive survey.* American Journal of Public Health 1992/6.

⁴³ PRISON AND PROBATION OMBUDSMAN FOR ENGLAND AND WALES: *Independent Investigation. End of life care.* March 2013. 7. p.

⁴⁴ DOCHERTY, JENNY LOUISE: *The healthcare challenges of older people in prisons – a briefing paper.* Prison Health Research Network. 6. p. www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf

⁴⁵ MESURIER, NICK ET AL.: *A critical analysis of the mental health needs of older prisoners: Final report.* 2010. 23. p.

⁴⁶ PRISON REFORM TRUST 2011, 48. p.

⁴⁷ COX, JUDITH F. – LAWRENCE, JAMES E.: *Planning services for elderly inmates with mental illness.* Corrections Today Vol. 72., June 2010.

⁴⁸ HOWSE, KEN 2003, 14. p.

tatás rámutatott arra, hogy az egyes életkori csoportok között nem volt szignifikáns eltérés az öngyilkosságra való szándék, terv és a kísérlet szempontjából sem, ezek éppen úgy jellemezték az idősebb korosztályt, mint a náluk fiatalabbakat.⁴⁹

Az időskorú fogvatartottak esetében számolni kell továbbá azzal, hogy a kor előrehaladtával megnő a gyógyszerfogyasztás is. Fazel és kollégái például arról számoltak be, hogy a vizsgálatukba vont időskorú (60 és 88 év közötti) fogvatartottak 77%-ának volt előírt gyógyszere.⁵⁰

Nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt a körülményt, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek fő funkciója a fogva tartás, ilyenformán a fogvatartottak egészségügyi ellátása, egészségvédelme csak ezt követő feladat lehet. A gyógyíthatatlan betegek ellátása pedig külön terhet rak a végrehajtás vállára, ráadásul a legtöbb börtönrendszerben a magas költségű eljárások és fájdalomcsillapító ellátások (pl. morfin-típusú fájdalomcsillapítók) elérhetetlenek.⁵¹ Találkozhatunk olyan gyakorlattal, amely az ilyen betegeket az általános amnesztia keretében vagy a túlsúfoltság csökkentését célzó intézkedések részeként szabadítja, de gyakoribb megoldás az egyénileg alkalmazott könyörületes szabadítás, különösen az AIDS-betegek esetében. Tekintettel azonban arra, hogy e szabadítás nagyon szigorú feltételekhez kötött, összességében ténylegesen igen ritkán alkalmazzák,⁵² sőt néhány államban a halálbüntetésre, vagy tényleges életfogytiglani büntetésre ítélték nem részesülhetnek ebben a lehetőségben. Emellett egyes országokban, ahol a haldoklók számára biztosított egészségügyi kezelések jobban elérhetők, a könyörületes szabadítást, illetve a feltételes szabadítást is kevésbé alkalmazzák.⁵³

Angliában a gyógyíthatatlan betegek szabadításának feltételei között szerepel, hogy a halál beállta 3 hónapon belül legyen várható, a fogvatartott ágyhoz kötött vagy magatehetetlen legyen, illetve a további bebörtönzés csökkentené, megrövidítené az életkilátásait, veszélyeztetné életét. A hatóságnak meg kell továbbá bizonyosodnia arról, hogy nem áll fenn a bűnismétlés veszélye és a börtönön kívül a megfelelő kezelés, ellátás biztosított. A gyakorlatban előfordult, hogy az elkövetett bűncselekmény természete miatt, illetve biztonsági okból utasították vissza a szabadítást. Arra is volt példa, hogy az egészségügyi részleg nem tudta igazolni, miszerint a halál a meghatározott időtartamon belül bekövetkezik.

Pozitív példaként szolgálhat Franciaország, ahol 2002-ben vezették be az egészségügyi okból történő szabadítást. Ennek lényege, hogy a bíró az ítélet tartama alatt bármikor engedélyezheti a szabadítást, ha a fogvatartott gyógyíthatatlan beteg, vagy betegsége összeegyeztethetetlen a fogva tartás további folytatásával.⁵⁴

Összefoglalóan elmondható, hogy a fogva tartási feladatokon túlmenően egy igen komplex egészségügyi probléma megoldása is a végrehajtási hatóságokra hárul, ami

⁴⁹ UZOABA, JULIUS H.E.1998, 53-63. pp.

⁵⁰ FAZEL ET AL.: *Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey*. Age and Ageing 2004/4. 397. p.

⁵¹ UNODC 2009, 145–146. pp.

⁵² 2004. és 2009 között Angliában és Walesben például 48 fogvatartott részesült a lehetőségben. <http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools>

⁵³ UNODC 2009, 146. p.

⁵⁴ HM INSPECTORATE OF PRISONS 2004, 34. p.

egyúttal megnövekedett költségterhet is jelent. Az Egyesült Államokból származó adatok azt mutatják, hogy a fiatalabb fogvatartottakkal összevetve az idősebbek bebörtönzése elsősorban nagyobb egészségügyi szükségleteik miatt legalább 2-3-szor többbe kerül. Michiganban például egy átlagos fogvatartott éves egészségügyi költsége 5,800 dollárt tesz ki. Ez az összeg az 55-59 éves fogvatartottak esetén 11,000 dollárra emelkedik, míg a 80 éves, illetve annál is öregebb elítélteknél már 40,000 dollárral kell számolni.⁵⁵ Mindezek tükrében valóban célszerűnek tűnhet a folyamatos és speciális egészségügyi ellátást igénylő időskorú fogvatartottak szabadítása és megfelelő egészségügyi, szociális intézménybe történő átszállítása.

A szabadulásra való felkészítés

Az időskorú fogvatartottak a szabadulásra való felkészítés tekintetében is hátrányban vannak. A fiatalabb fogvatartottak előnyösebb helyzetének magyarázata, hogy esetükben nagyobb a visszaesés kockázata, így fokozott odafigyelést igényelnek, de a másik oldalról a sikeres visszailleszkedési esélyeik kedvezőbbek, hiszen az idősekkel összevetve könnyebben találnak például munkát, megélhetést, képesek önmagukról gondoskodni és mindennapjaikban nem szorulnak támogatásra. Az idősek körében ugyanakkor igen gyakori, hogy a végrehajtó intézet „függésébe” kerülnek, így szabadulásuk után nem képesek az önálló életvitelre.

Mind a szabadulásra való felkészítés, mind pedig a szabadulás utáni támogatás szempontjából döntő jelentőséggel bírnak a családi kötelek (azok megléte, hiánya), valamint maga a szabadságelvonás tartama. A legtöbb idős fogvatartott számára nagyon fontos segítséget nyújtani a közösségi kapcsolatok újraépítésében, gondoskodni az egészségügyi ellátásról, a lakhatásról és egyéb szociális szükségletekről, de ez hatványozottan érvényesül azoknál, akik hosszú időt töltöttek el a börtönkörnyezetben és nem számíthatnak a család támogatására.⁵⁶ Egy az Egyesült Királyságban végzett kutatás például igazolta, hogy csak azok az időskorú fogvatartottak tekintettek reményteljesen a szabadulásukra, akiket támogató család várt. A legtöbb családi kötelek nélküli rab ugyanakkor bizonytalan volt a jövőjét illetően, a krónikus betegségben szenvedők számára pedig további bizonytalansági tényező volt, hogy hozzájutnak-e a megfelelő egészségügyi ellátáshoz. A kutatás arra is rámutatott, hogy a szexuális bűncselekmények elkövetőiben még nagyobb a félelem, mert őket a közösség gyakorta már az elítélést megelőzően megfenyegette, kirekesztette.⁵⁷ Egy másik, ugyancsak Angliára vonatkozó felmérés alapján olyan 60 év feletti fogvatartottak is akadtak, akik miután a külső kapcsolataik megszakadtak, illetve nem volt hova menniük, inkább a börtönben maradtak volna.⁵⁸ Itt jegyezném meg, hogy Anglia börtöneiből évente több mint 1000 60 év feletti fogvatartott szabadul.⁵⁹

⁵⁵ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 72.; 75. p.

⁵⁶ UNODC 2009, 139. p.

⁵⁷ CRAWLEY, ELEINE: *Release and resettlement: the perspectives of older prisoners*. Criminal Justice Matters 2004/1. 32–33. pp.

⁵⁸ PRISON REFORM TRUST: *Doing time: the experiences and needs of older people in prison*. 2008. 12. p.

⁵⁹ DEPARTMENT OF HEALTH: *A pathway to care for older offenders. A toolkit for good practice*. 2007. 11. p.

Az amerikai börtöntisztviselők számára az egyik legjelentősebb akadály a rászorulóknak számára idősök otthonában való elhelyezést találni. Ezek az intézmények ugyanis nem szívesen fogadnak be egykori fogvatartottakat, különösen akkor, ha azok szexuális bűncselekményt követtek el, illetve gyakorta férőhelyek hiányában nem tudnak elhelyezést biztosítani.⁶⁰

Életkorukból adódóan a legtöbb időskorú szabaduló nem tud munkát vállalni és találkoznak olyan megközelítéssel, amely a munkába állási csekély esélyük miatt eleve vonakodik a szabadságvesztés alatt oktatási vagy képzési programokba való bevonásuktól.⁶¹

Néhány gondolat a magyarországi helyzetről

Előjáróban leszögezhető, hogy a magyar büntetés-végrehajtási jogszabályokban nem találunk az időskorú fogvatartottakra vonatkozó speciális rendelkezéseket, a büntetés-végrehajtást ugyanakkor mégis speciális feladatok elé állítja az időskorúak fogva tartása. Prioritást itt is elsősorban az egészségügyi kérdések élveznek. Nagy hangsúlyt fektetnek a befogadáskori egészségügyi vizsgálatra, illetve ennek eredménye lesz irányadó a fogvatartott elhelyezésének kérdésében is. Lehetőség szerint kis létszámú zárkákban helyezik el az idősebb fogvatartottakat, mégpedig az alsó ágyon. Mindemellett figyelnek arra, hogy a hasonló életkorú fogvatartottak együttes elhelyezésre kerüljenek.⁶²

Magyarországon az országgyűlési biztos hivatala 2010-ben a „Méltóképpen Időskorban” elnevezésű projekt keretében vizsgálta az időskorú fogvatartottak helyzetét. Ekkor a vizsgálat az időskorú fogvatartottak arányát a teljes börtönnépesség 1,7%-ban (273 fő) jelölte meg, ami nemzetközi összehasonlításban⁶³ kedvező adatként könyvelhető el. Felvetődik ugyanakkor a kérdés, hogy a jelenlegi büntetőpolitikai irány milyen kihatással bír a börtönnépesség életkorára. A tényleges életfogytig tartó szabadságvesztés, valamint az életfogytig tartó szabadságvesztés, illetőleg az egyéb hosszú tartamú szabadságvesztés fokozott alkalmazása, a büntetési tételek szigorítása, a feltételes szabadon bocsátási szabályok és gyakorlat ugyanis szükségszerűen kihatással bírnak arra, hogy hány fogvatartott tölti idős éveit büntetés-végrehajtási intézet lakójaként.

Támogatásra érdemes ezért az a gondolat, hogy az időskorú fogvatartottak vonatkozásában a fiatalokúak mintájára, ugyancsak az életkori sajátosságaikból kiindulva egy speciális bírósági eljárás keretében történhetne a büntetőjogi felelősségre vonásuk.⁶⁴ A döntéshozatal során a nem erőszakos bűncselekmények elkövetése miatt például személyi szabadság elvonásával nem járó jogkövetkezményeket kellene alkalmazni, avagy végrehajtásában felfüggesztett szabadságvesztés kerülhetne kiszabásra. Ilyenformán kis

⁶⁰ HUMAN RIGHTS WATCH 2012, 80. p.

⁶¹ WAHIDIN, AZRINI: *Older women in the criminal justice system: a timely response*. <http://4wardeveruk.org/wp-content/uploads/2009/08/p.Older-women-in-the-Criminal-Justice-System.pdf>

⁶² BORZA BEÁTA (szerk.): *„Méltóképpen Időskorban” projekt* 2011/2. 78. p.

⁶³ A köztudomásúan jó börtönnépességi mutatókkal rendelkező Svédországban például a 2011. évről szólóan a 60 éves, illetve e feletti életkorú fogvatartottak a börtönnépesség 4,5%-át tették ki. www.bra.se/bra/bra-in-english/home/crime-and-statistics.html

⁶⁴ V.ö.: UNODC 2009, 133–134. pp.

tárgyi súlyú bűncselekmények elkövetése esetén a szabadságvesztés, illetve az elzárás büntetés helyett valóban indokolt lenne akár több büntetés – szabadságelvonást kiváltó – együttes kiszabása. Amennyiben pedig a szabadságvesztés elkerülhetetlen, az elkövető életkorát, testi és mentális egészségi állapotát alapul véve lenne indokolt a tartam megfontolt meghatározása.

Közismert, hogy a tényleges életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélték Szegedi Fegyház és Börtönben történő elhelyezése a férőhelyek korlátozott számára tekintettel már most is problémát okoz. A TÉSZ-esek Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtönbe történő befogadásával pedig „csak” az elhelyezés kérdését oldja meg ideiglenesen a magyar büntetés-végrehajtás, ami ráadásul nem feltétlenül jelenti az életkorral járó speciális szükségleteknek megfelelő elhelyezést. Fel kell készülni többek között az egyre idősödő fogvatartottak egészségügyi problémáinak megoldására, ide értve a gyógyíthatatlan betegek ellátását, a mozgáskorlátozottságot, a fizikai és szellemi leépülést, a mentális rendellenességeket is. Utóbbi tekintetében számolni kell a családdal és a külvilággal való kapcsolatok gyengülésére, megszűnésére és ennek kihatásaira, így az öngyilkossági kísérletek megakadályozására, ami további feladat elé állítja a végrehajtási személyzetet. Számításba kell venni az idősödő fogvatartottak munkavégző képességét, majd a nyugdíjkorhatár betöltését követően egyéb hasznos foglalkozások, programok biztosításának kérdését. A fentiekből kitűnően egy igen összetett feladat megoldása vár a honi büntetés-végrehajtásra, ami nem nélkülözheti a megfelelő anyagi háttérrel, a szakmai felkészültséget, hozzáértést sem. A nemzetközi tapasztalatok, tapasztalások megismerése, elemzése e feladat sikeréhez járulhat hozzá.