

A mozgáskorlátozott és fogyatékos fogvatartottak bv. intézeti elhelyezése¹

Tóth Izabella r. alezredes, a Budapesti Rendőr-főkapitányság Központi Fogdája (Budapest II., Gyorskocsi utca 31.) vezetőjének cikke² egy igen aktuális és konkrét problémát vet fel: hogyan viszonyul egymáshoz a büntető igazságszolgáltatás szempontjából szükségszerű szabadságelvonás, az ezt kiszolgáló infrastruktúra, rendszer és jogszabályi környezet, illetve az érintett egészségi állapota, annak sérthetlensége és megőrzése, továbbá emberi méltósága. Konkrét példákon keresztül elemzi azt a dilemmát, hogy az orvos és a jogász gyakran ellentétes álláspontja között a végrehajtó milyen nehézségekkel áll szemben.

Mint gondolatébresztő, figyelemfelhívó tanulmány, Tóth Izabella írása sok ponton egybevág a büntetés-végrehajtást is érintő kérdésekkel. Ugyanakkor az általa javasolt megoldás, amely szerint a mozgáskorlátozott és fogyatékkal élő őrizeteket a rendőrség helyett a büntetés-végrehajtás helyezze el, meglátásom szerint nem lehet aktuális, részben éppen a szerző által leírt problémák és anomáliák miatt. Ezek rövid felsorolására vállalkozom a következő pár oldalon, hogy az érdeklődő a két cikket együtt tanulmányozva átfogóbb képet kaphasson a rendőrségi fogdák és a bv. intézetek hasonló, vagy éppen különböző elhelyezési problémáiról.

A büntetés-végrehajtási szervezet évek óta elhelyezési problémákkal küzd, amely az egyes bv. szervek tekintetében eltérő mértékű és eltérő biztonsági, működési kockázatokat rejt magában, ugyanakkor általános jellegűnek tekinthető. Közismert adat, hogy a bv. intézetek telítettsége (kevésbé szakmai terminológiával élve zsúfoltsága) 138%-os, azaz országos átlagban a vonatkozó jogszabályok szerint³ megállapított 100 férőhelyen 138 fogvatartott elhelyezése valósul meg. Ezt azonban szükséges tovább bontani a jogszabályokban foglalt, kötelező differenciálási szabályok miatt. A szabadság elvonása során az egymástól elkülönítendő fogvatartottak elhelyezésére olyan módon kell felkészülni, hogy a várható létszámokhoz és arányokhoz igazodó körletrészeket kell kialakítani az elhelyezési körleten belül (nemenként, végrehajtási fokozatonként), ezekben pedig szükséges dohányzó és nem dohányzó zárkák kijelölése is. A szakmai munka miatt szükséges speciális rezsimek (mint az átmeneti vagy a gyógyító-nevelő csoport, a drogprevenciós körletrész) szintén elkülönülnek, így az egyes börtönök befogadóképessége (kapacitása) sokszor tucatnyi kisebb egység összességéből tevődik össze.

Ebből következően az egyes bv. intézetekben csak elméletileg lehetséges az éppen 100%-os kihasználtság, mert a fogvatartottak összetétele dinamikusan változik a befogadások, szabadítások, átszállítások által, nem igazodik az elkülöní-

¹ Ezúton is köszönöm a cikk írásához nyújtott segítségét dr. Harsányi Kornélia bv. o. alezredes, bv. főtanácsos, főosztályvezetőnek, aki több háttéranyaggal és javaslattal látott el.

² „A fogyatékkal élő fogvatartottakkal kapcsolatos fogdai befogadás jogi aggályai”

³ A szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásának szabályairól szóló 6/1996 (VII. 12.) IM rendelet 137. § (1), (2) alapján.

tési szabályok szerint kialakított körletrészek befogadóképességéhez. Ezek hozzáalakítása a mindenkor aktuális létszámviszonyokhoz csak kisebb mértékben, és a személyi állomány komoly előkészítő munkája alapján lehetséges,⁴ tehát a telítettségi problémára nem adhat megoldást. Az egyes rezsimekben és bv. intézetekben tehát különböző mértékben jelentkező túltelítődést helyi szinten csak korlátozottan – a rendelkezésre álló kapacitások rugalmasabb felhasználásával – lehet kezelni. Másrészről kiemelt jelentősége van annak, hogy a megállapított befogadóképességen felül jelentkező elhelyezési és fogvatartási feladatokat a bv. intézetek között a lehetőségekhez mérten egységesen osszuk meg. Ennek érdekében a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága 2008. október 1-jétől célzott programot indított,⁵ amelynek keretében a zsúfolt bv. intézetek állományából egy négylépcsős kiválasztási rendszer szerint kijelölt fogvatartottakat a rendszeres heti körszállításokkal más, kevésbé telített bv. szervekhez csoportosítják át.

Összefoglalva tehát elmondható, hogy a túltelítődés valamennyi bv. intézetre és szinte valamennyi bv. végrehajtási fokozatra, speciális rezsimre jellemző, amelyet újabb büntetés-végrehajtási férőhelyek létrehozása⁶ nélkül a rendelkezésre álló kapacitások minél egységesebb terhelésével igyekszünk kezelni, amelynek módszere a bv. intézetek telítettségét kiegyensúlyozó program.

A fenti logika hangsúlyosan igaz a mozgáskorlátozott, illetve valamilyen fogyatékkal élő fogva tartott személyekre. Az utóbbi években egyre nagyobb igény mutatkozott arra, hogy a büntetés-végrehajtás ezen fogvatartottak számára is alakítson ki megfelelő, kulturált, speciális helyzetükhöz igazodó elhelyezési körülményeket, ami abból a jogelméleti alapvetésből következik, hogy a büntetés a szabadság elvonását, és annál nem többet jelent. Ezáltal önmagában a mozgáskorlátozottság, fogyatékoság nem jelenthet többletbüntetést a végrehajtás során. Így az ilyen problémákkal rendelkező fogvatartottak számára is biztosítani kell, hogy a helyzetükből fakadó kivételektől eltekintve a fogvatartotti jogviszonnyal kapcsolatos jogaikkal élhessenek.

Hogy ezen követelményeknek megfeleljünk, három fő tulajdonsággal kellett a feladatban érdekelt bv. intézetek, intézmények kijelölt körletrészeit felruházni:

- Az épített környezet legyen a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben rögzített módon akadálymentes, érzékelhető és biztonságos.
- A folyamatos elhelyezés során időszakosan vagy folyamatosan álljon rendelkezésre a fogvatartottak ellátására, felügyeletére, gondozására felkészült egészségügyi szakszemélyzet.

⁴ Az egyes bv. intézetek építészeti sajátosságai szintén alapvetően meghatározzák, hogy milyen típusú és befogadóképességű körletek kialakítására van lehetőség.

⁵ A büntetés-végrehajtási intézetek telítettségét kiegyensúlyozó program keretében eddig mintegy 15 300 fő fogvatartott átszállítására született intézkedés.

⁶ Dr. Pintér Sándor belügyminiszter a korábban, költséghatékonysági megfontolásokból kiűrt bv. objektumok ismételt betelepítésére adott engedélyt 2010-ben és 2011-ben, illetve a kormány a 1040/2011. (III. 9.) számú határozata alapján készített vizsgálat elfogadásával támogatta az új bv. férőhelyek kialakításának szakmai előkészítését.

- Biztosítsa a szabadságvesztés-büntetés céljának megvalósulását, a fogvatartotti jogviszonyból eredő jogok érvényesülését.

Az elvárásoknak maradéktalanul megfelelő körletrészek és/vagy zárkák kialakítása – főképpen a pénzügyi erőforrások szűkösége okán, de a korlátozott férőhelyek miatt is – nem valósulhatott meg valamennyi bv. intézetben. A lehetőségek függvényében azonban sikeresnek mondhatóak a büntetés-végrehajtás ezirányú fejlesztései, amelyek alapján az alábbi végrehajtási helyeken és mennyiségben állnak rendelkezésre férőhelyek a fogyatékos fogvatartottak számára.

Bv. intézet	Férőhelyek száma
Fővárosi Bv. Intézet	8
Sopronkőhidai Fegyház és Börtön	2
Veszprém Megyei Bv. Intézet	2
Tiszalöki Országos Bv. Intézet	20
Szombathelyi Országos Bv. Intézet	7
Pálhalmi Országos Bv. Intézet	14
Szegedi Fegyház és Börtön (Nagyfai Krónikus Utókezelő)	80
Összesen	133

Egyes, a mozgáskorlátozottak számára kialakított zárkák részletei





Látható, hogy a mozgáskorlátozott, illetve fogyatékos fogvatartottak elhelyezésére alkalmas bv. intézetek és körletrészek elhelyezkedése és befogadóképessége meglehetősen nagy szórást mutat. Az újabb kihívásokra reagálva mindkét 2008-ban, PPP-konstrukcióban létesített bv. intézet (Tiszalök, Szombathely) rendelkezik ilyen speciális rendeltetésű férőhelyekkel, amelyek az összes kapacitás 20%-át teszik ki.



A legáltalánosabb és legismertebb ugyanakkor a Szegedi Fegyház és Börtön III. objektumában működő Krónikus Utókezelő Részleg, amely a bv. intézet elkülönült részegységként, kifejezetten egészségügyi jellegű körlet, működését is a speciális igényű, ápolásra szoruló fogvatartottakra tekintettel alakították ki. A 80 fős befogadóképesség az összes kapacitás 60%-át jelenti. A krónikus utó-

kezelő – mint a büntetés-végrehajtás egyik egészségügyi szerve – ugyanakkor nem kizárólag mozgáskorlátozott és/vagy fogyatékos fogvatartottak elhelyezésére szolgál, hanem egyéb, orvosi szempontból indokolt esetekben is biztosítja fogvatartottak elhelyezését és kezelését. Ennek megfelelően (egybehangzóan a fentebb leírtakkal) a kapacitásokat itt is meghaladják az elhelyezési igények, amelyeket az országos parancsnokság Egészségügyi Főosztálya koordinál egy várólista vezetésével.

Képek a Nagyfai Krónikus Utókezelő Részlegről



Az egészségügyi szakterület 2011 májusában egy komplex felmérést készítet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartott személyek egészségi állapotáról, amelynek részeként vizsgálták a valamely segédeszköz használatára szoruló fogvatartottak számát is. Ezen személyek elhelyezése – hasonlóan a Tóth Izabella által leírt esetekhez – bv. körülmények között is problémás, mivel a segédeszközök miatti komfortcsökkenést⁷ a normál zárkaközösségek nehezen tolerálják.

⁷ A segédeszköz helyet foglal az amúgy is telített zárkában, lakóhelységben, ugyanakkor támadásra, rendkívüli esemény okozására lehet alkalmas, továbbá folyamatos működése/hordása zajos, vagy kellemetlen szagokkal jár.

A segédeszköz megnevezése	Betegszám
könyök- vagy hónaljmarkó	38
járóbot	21
járókeret	6
ülőkocsi	12
támbot	32
gyógycipő	8
gurulós járókeret	5
gerinc korzett	6
sztómazsák	4
inkontinencia-betét/pelenka	18
állandó vizeletkatéter	4
alvási apnoe készülék	13
oxigénpalack	3
hallókészülék	22
egyéb	22
Összesen	214

Ezen fogvatartottak jelentős részénél indokolt lehetne a speciális elhelyezés, ami ugyanakkor a kapacitások szükségessége miatt nem megoldható minden esetben. Más nézőpontból közelítve: az 1998. évi XXVI. törvény rendelkezései szerint kell kulturált, érzékelhető környezetet biztosítani a fogyatékos fogvatartottaknak, akikről a felmérés szintén tartalmaz adatokat:

Súlyos vagy középsúlyos fogyatékos fogvatartottak	
Fogyatékoság	Fő
látásfogyatékos	151
hallásfogyatékos	32
mozgásszervi fogyatékos	73
értelmi fogyatékos	195
halmozottan fogyatékos	8
beszédfogyatékos	2
Összesen	461

Ha fentiek közül az értelmi fogyatékosokat nem is számítjuk (tekintettel arra, hogy az ő elhelyezésük legtöbbször normál bv. körülmények között megvalósítható, esetükben a bánásmód és a folyamatos figyelem kap kiemelt szerepet), akkor is 266 fő súlyos vagy középsúlyos fogyatékos fogvatartottal kell számolnunk, ami éppen kétszerese a fentebb részletezett kapacitásoknak.

Mindezeket összefoglalva kimondható, hogy a büntetés-végrehajtás az elmúlt években sokat tett azért, hogy a speciális elhelyezési igényű fogvatartottak számára minél több helyen megfelelő elhelyezési körülményeket biztosítson, ezek számát bővítse, ugyanakkor az igények még mindig meghaladják a kapacitásokat.

A korábban leírt hármás kritériumcsoport (környezet, személyzet, jogérvényesülés) második és harmadik eleme szorosan kapcsolódik az elsőhöz. Az egészségügyi szakszemélyzet akkor tud megfelelő munkát végezni, ha ehhez a körülmények adottak, illetve megfordítva: ott van direkt a célhoz rendelt egészségügyi személyzet, ahol ilyen speciális körletrész került kialakításra.⁸ A jogok érvényesülése ugyancsak összefügg az épített környezettel, annak minőségével, de ebben a kérdésben a személyi állomány hozzáértése és hozzáállása sokat javíthat az elhelyezési körlet esetleges hiányosságain.

Tóth Izabella tanulmányában több helyütt is lehetséges megoldásként említi, hogy az őrizetek közül azokat, akiknek rendőrségi fogdán való elhelyezése problémás, esetleg büntetés-végrehajtási intézetben lehetne elhelyezni. E megoldás mellett meglátásom szerint egyetlen pozitív (de semmiképp sem elhanyagolható) érv említhető, mégpedig hogy a kérdés a fogdák felújítása, átalakítása, tehát komoly költségvetési kiadások nélkül, jogalkotással lenne rendezhető.

A megoldás ellenében viszont több érv is felsorakoztatható:

- A büntetés-végrehajtás rendelkezésre álló kapacitásai a saját igények kielégítésére is csak igen komoly szakmai koordinációs munka alapján alkalmasak.
- Újabb feladatok átvétele esetén az érintett fogvatartottak (előzetesen letartóztatott, elítélt, elzárást töltő, kényszergyógykezelte) még kisebb hányada kerülhetne megfelelő elhelyezési körülmények közé, amely ellentétes a büntetés-végrehajtás céljával.
- Az őrizetbez esetleg dedikált kapacitások több hatásköri, illetékességi és logisztikai problémát vetnek fel: a be- és kihelyezés engedélyeztetésének ügyintézés, a fogvatartott mozgatása,⁹ előállítás, orvosi szakvélemények eltérése.¹⁰

⁸ Más végrehajtási helyeken a standard feladataikon felül kell a mozgáskorlátozott, fogyatékos fogvatartottakkal foglalkozniuk az egészségügyi kollégáknak, amely fokozott leterheltség mellett is kisebb határfokkal működhet csak.

⁹ A kevés számú végrehajtási hely miatt valószínűsíthető, hogy vidékre kellene szállítani a fogvatartottat a befogadás érdekében, ami tetemes idő- és költségráfordítást jelentene a rendőrség számára.

¹⁰ Mi a teendő abban az esetben, ha a civil orvos szerint a fogvatartott „fogdán nem elhelyezhető”, de a bv. egészségügyi befogadást végző orvos szerint az illető speciális zárkán történő elhelyezése nem indokolt?

- Az őrizet átvétele nem korlátozódhatna egy adott rendőrségi fogdára, tehát országosan kellene átadni a feladatokat, amely azonban központi koordinációt igényelne.
- Bármekkora létszám átvétele tovább növelné a bv. intézetek zsúfoltságát, kiváltképpen mivel az őrizetesek külön rezsimet alkotnának, részükre körletrészt kellene leválasztani, amely szintén jelentős ráfordítással lenne csak megvalósítható.¹¹

Záró gondolatképpen hadd jegyezzem meg, hogy nem célunk, hogy tagadjuk a rendőrségi fogdák elhelyezési problémáinak valóságát és fontosságát, vagy, hogy elzárkózzunk bármilyen segítségnyújtás elől. Hasonló helyzetekkel, a jogi és az orvosi kritériumok ellentmondásával a bv. intézetek személyi állománya is gyakorta találkozik. De amíg a rendőrségi fogdán végrehajtott őrizet célja a gyanúsítottnak jelenlétének biztosítása az előzetes letartóztatásról való döntésig, a büntetés-végrehajtás célja ettől eltérő. A szabadulás utáni társadalmi beilleszkedés valamint a generál- és a speciálprevenció fontos eleme az önbecsülés fenntartása, fejlesztése, amelyhez alapvető fontosságú a kulturált környezetben történő elhelyezés, igazodva akár a fogvatartott testi fogyatékoságaihoz vagy mozgássérültségéhez. E tekintetben magunk is a szükségesnél kevesebb alkalmas zárkával rendelkezünk, így az őrizetesek átvétele esetén részükre sem tudnánk feltétlen biztosítani a megfelelő elhelyezést, ellátást.

Megvalósíthatónak tartom ugyanakkor a BRFK és a BVOP célzott együttműködését a tárgyban, amely kapcsán tájékoztatást nyújthatnánk például a mozgáskorlátozottak számára kialakított zárkák sajátosságairól, a kialakítás során felmerült költségekről.

¹¹ További törvényi differenciálási szempontok szerint kellene kialakítani külön férfi és női, fiatalkorú és felnőtt korú elhelyezési körletrészt, amely ismét költségekkel járna.