

2023/3. szám

Börtönügyi Szemle

A Büntetés-végrehajtási Szervezet

szakmai és tudományos folyóirata



A Budapesti Börtönmúzeum
gyűjteményéhez
kapcsolódó további
egészségügyi vonatkozású
képek megtekintéséhez
olvassa be a QR-kódot





BÖRTÖNÜGYI SZEMLE

2023/3. SZÁM



BÖRTÖNÜGYI SZEMLE

Kiadja a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
Megjelenik negyedévente * 2023. 3. szám

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Elnök:

DR. TÓTH TAMÁS

Tagok:

SCHMEHL JÁNOS
KOVÁCS MIHÁLY
SALGÓ LÁSZLÓ
SOMOGYVÁRI MIHÁLY
DR. BOGOTYÁN RÓBERT
DR. CZENCZER ORSOLYA

Kiadásért felelős:

DR. CSATÓ KORNÉLIA

Főszerkesztő:

VÁRKONYI ZSOLT KRISTÓF

Olvasószerkesztő:

RUTKAI KATA

Nyomdai előkészítés és nyomdai munkálatok:

Duna-Mix Kft., Vác

www.dunamix.hu

Felelős vezető:

BORBÉLY LEVENTE

ISSN 1417-4758 (Nyomtatott)

ISSN 2559-9771 (Online)

A szerkesztőség címe:

1054 Budapest V.,
Steindl Imre utca 8.
E-mail: szemle@bv.gov.hu

Borítófotó: Bv. fotó

A megjelenő írások nem a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságon alapuló álláspontját képviselik.

Szerkesztőségünk olyan dolgozatokat vár a szerzőktől, amelyek a társadalmi devianciákat, a büntetés-végrehajtásra vonatkozó joganyagot, a fogva tartás, a fogvatartottai népszerűség sajátosságait, problematikáját a tudományos közvélemény által elfogadott tudományterületek (kriminológia, szociológia, pszichiátria, pszichológiai, vezetélmélet, pedagógia, műszaki tudományok, szakmatörténet stb.) szempontjából elemzik, értékelik. A dolgozatok eredetért és tartalmáért a szerző vállalja a felelősséget. Kérjük, a kéziratokon tüntessék fel nevüket, munkahelyüket, munkahelyüket, telefonszámukat, lakcímüket és – ha van – tudományos fokozatukat, rendfokozatukat is.

SZÁMUNK SZERZŐI

DELI ÉVA ny. bv. alezredes, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály

DR. HAVASI SÁRA LL.M., doktorandusz hallgató, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

JUHÁSZ ADRIENN főelőadó, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Hivatal, Stratégiai, Elemzési és Tervezési Főosztály

KOLLÁR ROLAND bv. ezredes, a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ volt főigazgatója

DR. KOVÁCS ZSUZSANNA bv. százados, Veszprém Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet

DR. NEMES NAGY ANNA bv. o. ezredes, a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály volt főosztályvezetője

SOMOGYVÁRI MIHÁLY bv. ezredes, főosztályvezető, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet

SZILASSY ROLAND bv. alezredes, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Fogvatartási Ügyek Szolgálat, Preventív Eljárások Főosztálya

DR. TAKÁCS VALÉRIA ny. bv. o. ezredes, a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház utolsó főigazgató főorvosa

TARTALOM

BÖRTÖNEGÉSZSÉGÜGY

NEMES NAGY ANNA: A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Egészségügyi Főosztályának szakmai tevékenysége	4
DELI ÉVA: Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet bemutatása	8
TAKÁCS VALÉRIA: A Büntetés-végrehajtás Központi Kórház – 100 év történelem falakba zárva	17
KOLLÁR ROLAND: Szervezetalkítás és innováció, a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ létrehozása	27
JUHÁSZ ADRIENN: Börtönegészségügy Prison healthcare	39

TANULMÁNYOK

HAVASI SÁRA: A XXI. századi büntetés-végrehajtás mint a modern és hatékony büntetés-végrehajtás <i>The 21st century penitentiary system as modern and effective penitentiary system</i>	55
KOVÁCS ZSUZSANNA: A traumafeldolgozó írásterápiás program bemutatása <i>The effect of a trauma-based writing therapy program</i>	73

RÖVIDEN

SOMOGYVÁRI MIHÁLY: Recenzió „A kábítószerkérdés és börtönök – A jelen és jövő kihívásai” című kiadványról	88
SOMOGYVÁRI MIHÁLY: SPACE I – Az Európa Tanács 2022-es börtönügyi statisztikái	92
SZILASSY ROLAND: Szent Adorján Zarándoklat 2023	95

Nemes Nagy Anna

A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS ORSZÁGOS PARANCSNOKSÁGA EGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLYÁNAK SZAKMAI TEVÉKENYSÉGE

Az Egészségügyi Főosztály (a továbbiakban: Főosztály), így a büntetés-végrehajtási szervezet (a továbbiakban: bv. szervezet) egészségügyi és pszichológiai szakterületeinek irányítása az országos parancsnok biztonsági és fogvatartási helyettese vezetésével történik. A szakirányítói tevékenység magába foglalja a bv. szervek személyi állománya, illetve a fogvatartottak egészségügyi és pszichológiai ellátásának szervezését, irányítását és ellenőrzését.

A Főosztály felelős a bv. egészségügyi intézményei és a bv. intézetek egészségügyi osztályai, valamint a bv. szervezetben dolgozó pszichológusok működésével kapcsolatos szakigazgatási feladatok elvégzéséért.

Személyi és tárgyi feltételek biztosítása

A Főosztály tevékenységének részleteiben való megismeréséhez elsőként említendő, hogy a Főosztály kiemelt figyelmet fordít a szakterületek működési engedélyekhez kapcsolódó személyi és tárgyi feltételeinek fenntartására, mely az egészségügyi ellátás biztosításának alapja. Ennek értelmében a Főosztály ellenőrzi a gyógyszerrendelési szabályok betartását, továbbá közreműködik a szabványos nyomtatványok biztosításában, és segítséget nyújt a felhasználással kapcsolatos jelentési kötelezettségek teljesítésében.

A tárgyi feltételek teljesüléséhez, a bv. intézeti és intézményi ellátáshoz, az orvostechikai eszközpark és pszichológiai vizsgáló eljárásokhoz mérőeszközök bővítése, korszerűsítése szükséges. Ez a feladat központi koordinációt igényel, így a Főosztály tervezi a szakterület működéséhez szükséges pénzeszközöket, felügyeli a gyógyító-megelőző ellátásokhoz szükséges anyagok, eszközök elosztását, felhasználását. A pénzeszközök elosztását segítő országos feladatokat ellátó Műszerbizottságot működtet. A Főosztály a Műszerbizottság véleménye alapján előterjesztést tesz a tárgyévi nagy értékű orvostechikai műszerek és pszichológiai mérőeszközök beszerzésére.

A személyi feltételek teljesüléséhez a Főosztály koordinálja a személyi állomány egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatát, mind országos szinten, mind pedig

a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: Parancsnokság) vonatkozásában. Továbbá szervezi, irányítja és elvégzi a hivatásos állomány egészségügyi és pszichológiai alkalmasságának másodfokon történő elbírálását.

Az Egészségügyi Centrum működése

A Főosztály a Parancsnokság személyi állományának egészségügyi és pszichológiai alkalmassági vizsgálatait, orvosi és pszichológiai ellátását, valamint a bv. szervezet hivatásos állományának egészségügyi és pszichológiai másodfokú vizsgálatait az Egészségügyi Centrumban hajtja végre.

Egészségvédelmi tevékenység

A személyi állomány szolgálatképes állapotának hosszú távú megőrzése szempontjából a megelőzést szolgáló, preventív programok is kiemelt jelentőségűek. A Főosztály részt vesz prevenció programok kidolgozásában, kiadásában, valamint irányítja az egészségvédelmi feladatok végrehajtását a közegészségügyi-járványügyi szolgálat egészségvédelmi megbízottjain keresztül. Évente szakmai továbbképzést szervez az egészségvédelmi megbízottoknak, szakmailag felügyeli az intézetek munkahelyi „Egészségvédelmi terveit”.

Szakmai iránymutatók, szakmai fejlesztésben való részvétel

A bv. szervezet egészségügyi és pszichológiai szakterületének egységes működése érdekében a Főosztály egészségügyi és pszichológiai tárgyú szakmai módszertani útmutatókat, segédanyagokat ad ki, továbbá szakirányítóként felügyeli a bv. intézeti/intézményi helyi rendszabályozók kialakítását.

A Főosztály kiemelt feladatuként kezeli a bv. szervezetnél dolgozó egészségügyi munkatársak szak- és továbbképzésének szervezését. Az egészségügyi dolgozók továbbképzési rendszeréhez igazodva, becsatlakozva a rendvédelmi pontszerző továbbképzésekhez, évente olyan továbbképzések kerülnek megszervezésre, amelyek tartalmazzák az akut, a sürgősségi és a krónikus ellátás szintjén a bv. szervezetre adaptált szakmai feladatokat, valamint az egészségügyi szakterület szakirányítását támogató szakmacsoportos elvárásokat.

A Főosztály szakmai irányításával zajlott a könnyűszerkezetű börtönök kialakításakor, illetve a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ építése során azok egészségügyi struktúrájának kialakítása, majd működtetése.



Közegészségügyi-járványügyi tevékenység

A bv. intézetek és intézmények közegészségügyi szempontból kritikusnak számítanak a fogvatartottak járványügyi szempontból fokozott kockázatot jelentő elhelyezése, foglalkoztatása, képzése, illetve a különböző programokon való részvétele, csoportos elhelyezése, tartózkodása és mozgatása okán. A Főosztály szakmai felügyeletet gyakorol a bv. intézetek közegészségügyi-járványügyi tevékenysége felett, ellenőrzi a követelmények betartását, a megfelelő higiénés feltételek biztosítottságát. A bv. szervezet együttes közegészségügyi-járványügyi tevékenységét a Főosztály koordinálja a bv. intézetek egészségügyi osztályain keresztül. Ezen belül, ha szükséges, szakmailag irányítja a fertőző betegekkel, fertőzésre gyanús személyekkel és kórokozó-hordozókkal kapcsolatos teendőket.

A Főosztály keretén belül Rendvédelmi Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálat (a továbbiakban: Szolgálat) működik. A Szolgálat a belügyminiszter által – a rendvédelmi tisztifőorvos útján – működtetett olyan koordinált szakmai együttműködési hálózat, amely a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálatainak személyi és szervezeti elemei közreműködésével részt vesz a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi felügyeletével és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatok ellátásában. A közegészségügyi-járványügyi tevékenység ellátásához kapcsolódó feladatok végrehajtásáért a rendvédelemben a középírányító szervként kijelölt rendvédelmi tisztiorvos¹, a közegészségügyi-járványügyi főfelügyelő és a közegészségügyi-járványügyi felügyelő² felelős.

A Főosztály irányítja és szervezi az immár két évtizede zajló állományi és a fogvatartotti hepatitis C szűrést és kezelést a Nemzeti Hepatitis Bizottság szakmai felügyeletével és a BM koordinálásával. Az eredmények publikálása folyamatos, nemzetközi szintű.

A Pszichológiai Osztály

A Főosztály szakmai illetékessége a pszichológia szakterületre vonatkozóan a Parancsnokság szervezeti és működési szabályzatában foglaltak alapján kiterjed a hivatásos állomány pszichológiai alkalmassági vizsgálatának, a teljes személyi állomány pszichológiai ellátásának, valamint a büntetés-végrehajtási pszichológusok fogvatartottakkal végzett tevékenységének szakmai irányítására és ellenőrzésére. 2020 februárjától e

¹ A rendvédelmi tisztiorvos a rendvédelmi szervek állományába tartozó orvosok közül – a rendvédelmi szervek vezetője által – a rendészetért felelős miniszter javaslatára a rendvédelmi szerveknél végzett közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatok ellátásával megbízott személy.

² A közegészségügyi-járványügyi főfelügyelő és a közegészségügyi-járványügyi felügyelő felsőfokú közegészségügyi-járványügyi vagy népegészségügyi szakképzettséggel rendelkező, közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása céljából foglalkoztatott személy.

feladatokat a Főosztály szervezeti keretein belüli Pszichológiai Osztály (a továbbiakban: Osztály) végzi.

A büntetés-végrehajtási pszichológusok súlyponti tevékenysége a fogvatartottakkal végzett pszichológiai munka, amely magában foglalja a fogvatartottak pszichológiai jellemzőinek felmérését, fogvatartási kockázatainak értékelését, véleményalkotást az egyes fogvatartást, illetve büntetés-végrehajtási ügyet érintő döntésekhez. A pszichológusok feladata a fogvatartottak pszichológiai ellátásának biztosítása is. E komplex feladatrendszerben az Osztály kiemelt feladata a büntetés-végrehajtási pszichológusok folyamatosan végzett szakmai támogatása.

Az Egészségügyi Centrum egészségügyi szolgáltatásainak keretében az Osztály országosan biztosítja a hivatásos állomány másodfokú pszichológiai alkalmassági vizsgálatát, a személyi állomány szolgálatot lőfegyverrel ellátó tagjainak fegyveralkalmassági vizsgálatát, valamint a Parancsnokság személyi állományának elsőfokú pszichológiai alkalmassági vizsgálatát és pszichológiai ellátását. Szakmai segítséget biztosít országosan a személyi állományt ellátó pszichológusok támogatására. A büntetés-végrehajtási szakmai tevékenység a személyi állomány tagjától pszichológiai szempontból megfelelő állóképességet igényel, emiatt a személyzeti kiválasztásnak és a pszichológiai állóképesség fenntartásának készségei kitüntetett jelentőséggel bírnak. Ennek időszakos ellenőrzése, valamint a pszichológiai állapot fennmaradását támogató intézkedések helyes megválasztása kiemelt jelentőségű.

Együttműködések

A Főosztály a jó gyakorlatok és a közös tapasztalatok megosztása érdekében – a bv. szervezet egészségügyi szakterületét képviselve – szorosan együttműködik a rendvédelmi szervek, valamint a Magyar Honvédség egészségügyi szervezeteivel. Kialakításra került a Prison Medic képzés, valamint a bv. szervezet részéről a Magyar Honvédség Egészségügyi Központjában működő Honvéd Testalkati Programba történő betagozódás. A Főosztály együttműködik továbbá az önkormányzatok és az egyéb fenntartók által működtetett egészségügyi intézményekkel, szolgáltatókkal, társadalmi szervezetekkel, illetve teljesíti adatszolgáltatási kötelezettségeit. Kiemelendő a Nemzeti Népegészségügyi Központtal, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel és a területileg illetékes kormányhivatalok egészségbiztosítási szakigazgatási szerveivel, valamint a feladatköréhez kapcsolódó tevékenységet végző államigazgatási és szakmai szervezetekkel történő együttműködés.



Deli Éva

AZ IGAZSÁGÜGYI MEGFIGYELŐ ÉS ELMEGYÓGYÍTÓ INTÉZET BEMUTATÁSA

Bevezetés

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) szakmatörténeti fejlődése 125 évet ölel fel. „*Mélységes mély a múltnak kútja*” idézhetnénk Thomas Mannt, mivel a tanulmány írásakor adatokat kutatva gyakran ütköztünk bele abba, hogy bizonyos időszakokra vonatkozóan alig van információnk, vagy csak szájhagyomány útján ránk maradt emlékekből rakható össze a folyamat. Szerencsére az intézetben ma is több olyan – különböző szakterületen működő – kolléga dolgozik, akik őrzik elődeik szakmai tapasztalatait, történeteit. Mindezt egy láncra fűzve született ez a tanulmány.

A pszichiátria rövid történeti áttekintése

Mivel az emberiség történetében az elmebetegekkel való bánásmódot jelentősen befolyásolta az adott kor gondolkodásmódja, ezért az IMEI történetének és szerepének bemutatásakor szükségszerű a történelmi háttér feltárása mellett a pszichiátriai szakmai fejlődés figyelembevétele is.

Bár már az időszámításunk előtti időkben is megfigyeltek és leírtak elmebetegségekre (pl. depresszió) jellemző tüneteket, azonban a különböző korokban igen eltérő módon viszonyultak az elmebetegekhez (az ókorban próbálták megnyugtatni és védelmezni őket, a középkorban üldözték és gyakran kivégezték az „ördög által megszállott, bűnös” személyeket, de még a XVIII. század első felében is igyekeztek a társadalomtól elzárt intézetekben elkülöníteni vagy börtönben tartani a furcsán viselkedő egyéneket).

Fordulópontot a francia Philippe Pinel szimbolikus jelentőségű szemléletváltása jelentett 1798-ban, amikor 49 elmebeteg szabadított meg a rabláncoktól, és az orvostudomány keretében egy új szakot hozott létre a pszichiátria tanulmányozásának bevezetésével. Ekkortól tekintették betegségnek az elmezavart.

Magyarországon az első elmegyógyintézetet 1852-ben alapították meg, és pár évvel később megszületett az első magyar nyelvű pszichiátria könyv is. Ekkor a betegeket körülvevő személyzet legfőbb szerepe a társadalom védelme, az őrzés és a fegyelmezés

volt. E feladatok végrehajtásához számtalan kényszerítő eszközt, fegyelmező módszert alkalmaztak (kényszerzubbony, hálóságy, „fürdőkezelések”, vizes lepedőbe csavarás).

A XIX. század második felétől kezdtek olyan elmegyógyintézeteket építeni, amelyek falai között az elmegyógyászat teljes értékű, önálló gyógyító szakmává válhatott.

A neurológia és a pszichiátria, mint tudomány, ebben az időben még nem vált igazán ketté, azonban hatalmas fejlődésen ment keresztül. Megváltozott ugyanis az elmebetegségről való gondolkodás és megváltoztak a társadalmi szükségletek is. Új felfedezések és felismerések révén, a „test-lélek” klasszikus filozófiai problémájára természettudományos megoldásokat kerestek, melynek hatására alapítottak Európa szerte nagy ideg- és elmegyógyintézeteket, olyanokat például, mint a magyar Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetet 1868-ban (eredeti nevén: Budai Magyar Királyi Országos Téboldya).¹

Az IMEI története, szakmatörténeti fejlődése

Az elmebetegek büntethetőségére vonatkozóan nagy jelentőségű változást fogalmazott meg az 1878. évi V. törvény (a Csemegi-kódex), ami a beszámíthatóságot kizáró és enyhítő okok között említi az „elmetehetség zavartságát”. A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvény szerint „*Mindazon gyógyítható és gyógyíthatatlan elmebetegek, kik a közbiztonságra veszélyesek, gyógyítás, illetőleg eltartás végett elmegyógyintézetbe helyezendők*”. A felgyógyult betegeket azonnal el kellett bocsátani. A vizsgálati foglyok elmeállapotának megfigyelése központi téboldyákban, illetve a fogházakban zajlott, amelyek zsúfoltak voltak, a megfigyelés sok időt vett igénybe, ráadásul megfelelő, szakképzett személyzet híján az eredménye is gyakran kétséges volt, így 1896. 11. 1-jén létrejött a Letartóztatottak és Elítéltek Országos Megfigyelő és Elmegyógyító Intézete a kőbányai gyűjtőfogház mellett. Az intézet indulásakor mintegy 70 ágygal, akkor korszerűnek számító kis kórtermi zárkákkal kezdte meg működését.

Első vezetője 1896-1908 között Dr. Moravcsik Ernő Emil volt, aki megalapozta és jelentőssé fejlesztette hazánkban a tudományos törvényszéki elmekórtant és lélektant. Dr. Moravcsik Ernő Emil pályája kezdetétől érdeklődött a pszichiátria igazságügyi vonatkozásai iránt. 1887-től a Budapesti Törvényszék elmeorvos szakértője lett. Feladata volt az „elmebeteg büntettek” felismerése és „beszámíthatóságuk fokozatának minősítése”. A Jogi és Államtudományi Karon törvényszéki elmekórtant és lélektant adott elő. Az 1888-ban megjelent „Gyakorlati elmekórtant” című könyvében a pszichiátriai gyakorlatnak az igazságszolgáltatás keretében történő felhasználásával

¹ Erős F. (2014) p. 37.



is foglalkozott. 1894-ben az Igazságügyi Orvosi Tanács és Törvényszéki Orvosi Vizsgálóbizottság tagja lett.²

Az intézet működésében kezdettől teret kapott az a felfogás, hogy elsősorban nem őrizni kell a betegeket, hanem megelőzni, illetve gyógyítani a betegségeket.

Az első igazgatót id. dr. Németh Ödön bv. orvos alezredes követte az intézet élén 1908-tól. Megbízásának lejárata nem ismert, azonban 1924-ből még van adat arra vonatkozóan, hogy ő volt az igazgató.

Később dr. vitéz Szecsődy Imre igazgató főorvos vezette az intézetet, megbízásának kezdő időpontja nem ismert, azonban a fellelhető adatok szerint 1939-ben még ő töltötte be ezt a tisztséget. Az intézet ezekben az időszakokban már Igazságügyi Országos Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet néven szerepelt.

Mai értelemben vett, korszerű gyógykezelésről ekkor még természetesen nem beszélhetünk, hiszen a pszichiátriában újabb forradalmi változás csak az 1950-es évektől következett be: ekkor kezdték meg hódító útjukat a pszichiátriai gyógyszerek, amelyek már nem kizárólag a betegek lenyugtatására szolgáltak, hanem az elmebetegségek klasszikus tüneteit (hallucinációk, téveszmék) is képesek voltak csökkenteni. Emellett számos életet is veszélyeztető, kísérleti módszert is alkalmaztak, mint a görcskezeltetések, elektrosokk, a lázkezelés (a magas láz kiváltására a betegeket maláriával fertőzték meg) vagy a homloklebe ny átmetszése.

A korszerű gyógyszerek bevezetésével a betegek pszichésen „hozzáférhetővé váltak” és megkezdődhetett a pszichoterápia, kidolgozásra kerültek a szocioterápiás eljárások, továbbá a modern szemléletváltást jelentette az ún. nyílt ajtós „open-door” rendszer, a pszichiátriai rehabilitáció és a társadalmi reintegráció is. A betegeket ellátó személyzet is egyre szakszerűbbé vált, megjelentek az első pszichológusok, megkezdődött az elmeápolók képzése. Az elmeápoló a régebbi őrző szerepből egyre inkább a gyógyító team önálló értékű tagjává vált.

Az intézetet ebben az időszakban dr. Sombor József bv. orvos alezredes igazgató főorvos (parancsnok) vezette. Megbízásának kezdete itt sem ismert, azonban az 1952. évben még van adat arra, hogy ő az igazgató főorvos. Az intézet elnevezése itt is megváltozott és Elmebeteg Biztonsági Intézetként működött.

² Dobrotka K. (2009) p. 109-112.



Az 1960. évi V. törvény – a Csemegi Kódexet felváltó Büntető Törvénykönyv – újabb feladatokkal ruházta fel az intézetet, valamint megszüntette a biztonsági őrizet intézményét.

A törvény bevezette a kényszergyógykezelést, mint határozatlan tartamú intézkedést, amelyet az erre a célra szolgáló Országos Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben kellett végrehajtani, ekkor már ifj. dr. Németh Ödön bv. orvos alezredes, igazgató főorvos regnálása alatt. Bizonyos esetekben a kényszergyógykezelés házi ápolásban történő végrehajtásáról is rendelkezhetett a bíróság.

A kényszergyógykezelés intézményének bevezetésével a kényszergyógykezelt betegek száma jelentősen növekedett, az intézet kapacitása kevésnek bizonyult. A működésben megjelenő problémák felgyorsították az önálló kórházzá átalakulás menetét. Ennek érdekében helyi és központi intézkedések bevezetése vált szükségessé.

1968 és 1979 között dr. Marton György bv. orvos ezredes, intézetvezető főorvos vette át az intézet vezetését, aki nagy szakmai gyakorlatú klinikus elmeorvos volt. Nehéz és kitartó munkával lerakta a korszerű egészségügyi működés alapjait és a lehetséges mértékig elfogadtatta a modern elmeorvászati alapelveket. Vezetése alatt jelentősen emelkedett az orvosok létszáma (24 fő). Ez a kedvező helyzet 2003-ig állt fenn, de a státuszok egyre nehezebben voltak betölthetők (jelenleg az orvosok száma ennek alig a fele, 12 fő).

A személyzet létszáma jelentősen növekedett, önálló pszichológusi csoport jött létre és belgyógyász szakorvosi állással bővült az orvosi létszám. Intézeti gyógyszerár létesült vezető gyógyszerésszel. Mintegy 100 ágygal beindult a Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztály. Itt a Gyógyító Nevelő Csoportba helyezés céljából beutalt „személyiségzavaros” fogvatartottak, illetve az alkohol dependencia miatt a bíróságok által kényszergyógyításra kötelezett elítéltek kivizsgálása folyt. Ez utóbbi büntetőjogi intézkedés 2010. május 1-jével szűnt meg.

Az 1979-1982-ig tartó időszak alatt dr. Magyar Miklós bv. orvos alezredes vette át az intézet vezetői feladatait.

Őt 1982-1999-ig dr. Csicsay Claudius Iván bv. orvos dandártábornok követte az intézet élén, szintén intézet vezető főorvosként. Munkásságának köszönhetően az IMEI – büntetés-végrehajtási intézetként és speciális elmeorvászati intézményként is a Magyar Kórházszövetség tagja lett.

1982-től részleges felújítást követően a betegek a nap bármely szakában elhagyhatták a kórtermeket, megszűntek a hálós ágyak. Ugyan ebben az időszakban a márianosztrai



munkaterápiás osztály az ún. Kisfogház épületében került elhelyezésre. A munkaterápia folytatódott, a betegek számára asztalosműhely került kialakításra. A Budapesti Fegyház és Börtön jelenlegi B objektuma területén kertészetet működtettek, a betegek parkgondozási feladatokat láttak el a János Kórházban és az intézet közelében fekvő X. kerületi önkormányzat nappali táborában. 1994-től kezdődően a külső terápiás munkák megszűntek, valamint a belső foglalkoztatás is visszaesett.

1980-as években az orvosi tevékenység – az akkori szabályozásnak megfelelően – úgy alakult, hogy frissen végzett orvosok látták el a szakmai feladatok jó részét szakorvosok irányítása mellett. Tevékenységük lefedte a pszichiátriai feladatok nagy részét, a gyógyszeres terápia mellett részt vettek a pszichoterápiás csoportokban, szervezték a betegek szociális ellátását, kapcsolatot tartottak a hozzátartozókkal.

Az intézet vezetése egyre inkább felismerte a pszichológiai szakterület fontosságát, így 1987-ben létrejött a pszichológusi csoport. A szakpszichológusok a szakorvosokkal szorosan együttműködve eleinte elsősorban pszichodiagnosztikai tevékenységet folytattak. Később a – klasszikus pszichiátriai osztályokon civilben is működő – nagycsoportok mellett megkezdődtek a kiscsoportos- és egyéni terápiás foglalkozások is.

Ebben az időszakban rendszeressé váltak a nevelők által szervezett különböző betegprogramok, vetélkedők, disco, istentisztelet, énekkar és egyéb szocioterápiás csoportfoglalkozások.

A 90-es években lassan bekerültek az intézet gyakorlatába a modern terápiás elvek, tovább folytatódott az intézet szervezeti és szemléleti átalakulása. A szakorvosok száma ekkor még optimálisnak volt mondható, a kényszergyógykezelt osztályokon 60 beteggel 2-3 orvos is foglalkozott.

1994-ben, két évvel a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény hatályba lépését követően, a munkaerőpiacon az IMEI vesztett presztízséből.

A pszichiáteri szakma egyre inkább hiányszakma lett, ennek eredményeként az orvos létszám időnként kritikussá vált. A nyugdíjas osztályvezetők alkalmazásával a helyzet sokáig stabilizálható volt, de a tendencia jelenleg is az orvosi létszám csökkenése.

Az osztályvezető főorvosok civil kórházakban korábban nagy tapasztalatot szerzett pszichiáterek voltak, mint dr. Benke Bálint, dr. Szendrői Mária és dr. Járányi Éva.

A Neuropszichiátriai Osztályt a magyar pszichiátriai szakmában széleskörűen elismert dr. Kuncz Elemér vezette, aki korábban a Magyar Pszichiátriai Társaság alelnöke, az OPNI igazgató-helyettese volt. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Szakértői

Testületének tagja, az MPT Igazságügyi és Pszichológiai Szekciójának elnöke volt. Évtizedekig igazságügyi szakértőként tevékenykedett és az elmeorvos szakértők képzését is irányította. Szakmai munkája elismerésül Oláh Gusztáv Életműdíjban részesült.

2000-ben – a szakmai fejlődés újabb nagy lehetőségeként – a pszichológiai csoport Klinikai Pszichológiai Osztállyá alakult (a továbbiakban: KPO) Zsombor Júlia klinikai szakpszichológus vezetésével, 4 főállású munkatárssal. A diagnosztikai tevékenység jelentősen megnőtt, a csoport és egyéni terápiás tevékenység tovább bővült.

A Pszichopedagógiai Osztály szintén 2000-ben alakult, Szűcs Attila bv. alezredes vezetésével 5 fő nevelőtisztel. A betegek ügyeinek és kapcsolattartásának intézésén kívül a gyógyulásukat és szabadidejük hasznos eltöltését elősegítő szocioterápiás, sport- és szakköri foglalkozások megszervezése és lebonyolítása tette ki a nevelői munka egy jelentős részét. A rendezvényeken a betegek önkéntes alapon vehettek részt. A nevelők és a szerződéssel bejáró szakemberek az alábbi programokat és foglalkozásokat biztosították a betegek részére: színjátzó/báb szakkör, ének-zenei készségfejlesztő foglalkozás, kreatív terápiás foglalkozás, zenés-táncos összejövetel (disco), könyvtár, az időjárás függvényében sportfoglalkozás (foci), zenehallgatás.

1999-től 2016. januárig dr. Antal Albert PhD. közalkalmazott volt az intézet főigazgató főorvosa, aki az igazságügyi orvosszakértők oktatásában vállalt szerepével, a tudományos tevékenység támogatásával, az intézet ismertségének és elismertségének növelésével az IMEI-t az egészségügyi tudományos élet szereplőjévé tette. Elindult egy oktatói, kutatói, publikációs tevékenység is.

1999-ben az IMEI megszervezte a Magyar Szuicidológiai Társaság tudományos ülését, ahol több kolléga tartott előadást. A következő években a szakorvosok az orvosegyetemi előadások mellett a klinikai szakpszichológusokkal karöltve a jogtudományi karon is tartottak képzéseket. Az IMEI munkatársai részt vettek a Magyar Igazságügyi Orvostani Társaság 4 évente megtartott tudományos ülésein is. Az igazságügyi elmeorvos képzésben 1 hónapos intézeti gyakorlat került beiktatásra.

Az IMEI tudományos tevékenységének fellendülését jól mutatja, hogy 2006-tól a pszichiáter szakorvosok és a KPO szakpszichológusai minden évben előadásokkal vettek részt a Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlésein, illetve a Magyar Pszichológiai Társaság konferenciáin. Az igazságügyi szekcióban aktív résztvevőként 2-6 előadást tartottak jelentős érdeklődés mellett. Ennek révén a szakmai közélet egyre jobban megismerte az IMEI-ben folyó szakmai munkát.



2016-2020-ig az IMEI főigazgató főorvosa dr. Hamula János rendvédelmi alkalmazott volt, aki több évtizedes orvosszakmai tevékenységével, tapasztalatával az IMEI további szakmai fejlődését, az intézet társadalom felé történő nyitását, ismertebbé tételét tűzte ki célul. Az IMEI nyitása a szakmai közélet felé ebben az időszakban saját konferenciák szervezésében is megnyilvánult.

2015-ben az IMEI nemzetközi esemény színtere volt. Itt ülésezett a Ghent Group elnevezésű elmeszakértőket tömörítő szervezet 30 külföldi és kb. ugyanennyi hazai szakember részvételével.

2017. november 28-án került megrendezésre a „Minden Egész eltörött – Életutak a kényszerszergyógykezelés után” című konferencia. A cél az volt, hogy az intézet szakmai párbeszédet kezdeményezzen azokkal a szervezetekkel, akik közösségi vagy szociális ellátás formájában aktív szerepet vállalnak, vállalhatnak a betegek kényszerszergyógykezelését követő életének segítésében. A rendezvényre 74 meghívott vendég regisztrált, a hallgatóság büntetés-végrehajtási szakemberekkel – köztük az IMEI dolgozóival – egészült ki, így a résztvevők száma összesen 98 fő volt.

A konferenciát – melynek helyszínét a Budapesti Fegyház és Börtön biztosította – Dr. Nemes Nagy Anna bv. o. ezredes asszony nyitotta meg a büntetés-végrehajtás keretén belül működő egészségügyi ellátórendszeréről tartott előadásával, ezt követően Dr. Hamula János főigazgató főorvos három szakterület képviselőjével együtt az intézmény szakmai munkáját mutatta be.

A program során a meghívott előadók az igazságügyi pszichiátriát érintő legfontosabb kérdésekről tartottak előadásokat – úgy, mint a kriminalitás és pszichiátriai betegségek kapcsolata, a kockázatbecslés, az elme-szakértés, a közösségi pszichiátriai ellátás és a prevenció. Az előadások szakmailag igen magas színvonalúak voltak, és olyan nemzetközi kitekintést, illetve új kutatási eredményeket is tartalmaztak, melyek az IMEI számára gyakorlati szempontból is hasznosíthatóak lehetnek.

2018. november 13-án hasonló célokkal zajlott le az „Aki előtt a kaput becsukják” – Diagnosztikus és terápiás dilemmák a kényszerszergyógykezeléssel összefüggésben” című konferencia 72 résztvevővel. A délelőtti program során a meghívott előadók az igazságügyi pszichiátriát és a különböző terápiás megközelítéseket érintő legfontosabb kérdésekről tartottak előadásokat, – úgy, mint a pszichiátriai kockázatelemzés (különös tekintettel az erőszakos magatartásra), az igazságügyi elmeorvos-szakértés és a bírói felülvizsgálat, az addiktológia és a képi kifejezés-pszichológia. Délután három párhuzamosan futó program közül választhattak a vendégek. Egy meghívott művészetterapeuta és egy pszichológus a non-verbális terápiákról tartott előadást, egy terápiás szakember addiktológiai témában vezetett workshopot a vendégek aktív

részvételére építve. Emellett kerekasztal-beszélgetés is folyt, a kényszerszergyógykezelés megszüntetésének különböző – kezelőorvosi, szakértői, bírói – szempontjain túl szóba került a pszichiátriai betegotthonok igen korlátozott férőhely száma, mely a kényszerszergyógykezelés megszüntetését is gyakran érinti. Dr. Hamula János főigazgató főorvos ismertette, hogy az igazságügyi tárcával folyó egyeztetések során milyen elképzelések körvonalazódnak a kényszerszergyógykezelte betegek tartós pszichiátriai ellátására vonatkozóan. A konferencia intézménylátogatással zárult.

2019. november 19-én került megrendezésre az „Utak tévutak helyett, lehetőségek a pszichiátriai betegek foglalkoztatásában” című konferencia.

A konferencia azt a célt tűzte ki, hogy az intézet megerősítse és szélesítse a szakmai kapcsolatrendszerét és párbeszédet kezdeményezzen azokkal a szervezetekkel és szakemberekkel, akik az elkövetkezendőkben aktív szerepet vállalhatnak a betegek intézet falai között történő terápiás foglalkoztatásában, illetőleg foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű munkavállalókat, így segítve a kényszerszergyógykezelés megszüntetése után a betegek társadalmi reintegrációját. A rendezvényen a résztvevők száma a meghívott vendégekkel és az IMEI dolgozóival együtt pontosan 100 fő volt.

A délelőtti program során, a meghívott előadók tartottak előadásokat: a pszichiátriai betegek foglalkoztatási lehetőségeiről, a rehabilitációról a szociális szolgáltatások rendszerében, amit a foglalkoztatási rehabilitációs innovációk és jó gyakorlatok bemutatása követett. Ezután a Belügyminisztérium szolgáltatás módszertani vezetője a fogvatartottak reintegrációja kiemelt projekt tapasztalatairól és fejlesztési lehetőségeiről beszélt, utalva a munkaerőpiaci igényekhez igazodó új szakmai képzés programkövetelményeinek kidolgozására, mely az intézetben a kézműves ajándéktárgy készítő szakmaképzés formájában valósulhatott meg. A vendégek megtekinthették a szakmaképzés ajándéktárgyaiból készült kiállítást, és lehetőségük nyílt két kényszerszergyógykezelte beteggel is beszélgetni, akik a maguk által készített tárgyakat is bemutathták. Délután kerekasztal-beszélgetésre került sor, mely a szakmaképzésben résztvevő betegek közreműködésével zajlott és egyrészt a tanfolyam tapasztalatait, másrészt a pszichiátriai betegek rehabilitációs foglalkoztatását járta körül interaktív formában. A konferencia intézménylátogatással zárult.

A fenti szakmai fórumok, rendezvények programjainak részletesebb bemutatása is jól szemlélteti az IMEI rendkívül szerteágazó szakmai tevékenységét, amelynek a külső szakmai közélet felé történő reprezentálása létfontosságú kérdés, mivel ennek révén lehet eloszlatni azokat a negatív legendákat, amelyek az intézethez köthetők, továbbá segíti a kényszerszergyógykezelte társadalmi reintegrációját. Ez utóbbi cél érdekében az IMEI vezetése már 2016 előtt kapcsolatba lépett a Pszichiátriai Betegek Érdekvédő Fórumával is. Az IMEI a pszichiátriai ellátás jövőbeni szerkezetének kialakításában



is partnerként szerepelt. Segítette szakmailag a civil ellátásban kialakuló forenzikus pszichiátriát, valamint az elmeorvos szakértői tevékenységben is partnerként lépett fel.

Napjainkra az IMEI büntetés-végrehajtási intézetként, speciális elmeorvosi szakmai tevékenységét, feladatait maradéktalanul és szakszerűen, korszerűen ellátó, teljes értékű egészségügyi intézménnyé vált, ahol – az alapításkori 70 ágyhoz képest – jelenleg 311 ágyas kapacitással, mintegy 120 fős szakképzett egészségügyi személyzet végzi a gyógyító tevékenységet.

Az intézet szemléletében megfelel a korszerű európai követelményeknek. A további fejlődés munkaszervezési, minőségfejlesztési kérdés.

Felhasznált irodalom

Erős Ferenc (2014): Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat, Vol. 5. No. 8.

Dobrotka Katalin (2009): A magyar börtönügy arcképcsarnoka – Moravcsik Ernő Emil (1858 – 1924). Börtönügyi Szemle, 2009/2., p. 109-112.



Takács Valéria

A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS KÖZPONTI KÓRHÁZ – 100 ÉV TÖRTÉNELEM FALAKBA ZÁRVA

A Büntetés-végrehajtás Központi Kórház – vagy ismertebb nevén a tököli rabkórház – a Fiatakorúak Büntetés-végrehajtási Intézete, a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet és a Duna Papír Kft. közös területén volt található. Patinás épülete közel száz éves múltat őrzött. Az intézmény számos költözést követően 1961-ben találta meg végső helyét. A Belügyminisztérium vezetése – a tököli internálótábor épületeibe – a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházának Tökölre történő telepítését rendelte el, amit 1961. január 15-éig végre kellett hajtani.

2020 novemberéig – a berettyóújfalui új intézmény létrehozásáig – nem volt ehhez hasonló intézmény az országban, ahol a beteg fogvatartottak ilyen széleskörű gyógyítását végezték volna.

A tököli börtönkomplexum a város külterületén egy közel 25 hektáros területen helyezkedik el. Az épületegyüttes nem börtönnek épült, volt itt huszárlaktanya, honvédségi gépjárműtelep és internálótábor is. A szigorúan őrzött kórházba a büntetés-végrehajtási intézetekből beutalt fogvatartottak, illetve a Budapest és Pest megye területén, rendőrségi fogdán elhelyezett előzetes letartóztatottak kerültek. Az épületben 51 kórterem és 297 ágy volt, belgyógyászat, sebészet, nőgyógyászat, tüdőgyógyászat, krónikus részleg és fertőző részleg egyaránt működött az intézményben. A betegforgalom pedig megfelelt egy közepes méretű megyei kórház betegforgalmának, ami nagyjából 17 000 fogvatartott ellátását jelentette. Ezen a helyen a születéstől a halálig minden jelen volt: beteg fogvatartottak, elkötelezett dolgozók és a falakba ivódott közel 100 éves történelem.

Vissza a kezdetekhez...

A törvények megjelenése óta létezik a büntetés-végrehajtás. Már Szent István rendeletében is megjelenik, hogy aki előírását megszegi, az kerüljön elzárásra. Szent László királyunk ennél már konkrétabban fogalmazott, az írásos emlékek alapján pedig már a XI. századtól beszélhetünk börtönbüntetésről. A középkorban alapvetően a várak és erődítmények tömlőcei szolgáltak börtönként. A későbbi korok törvényhozásának köszönhetően megnőtt az igény az ilyen jellegű létesítmények építésére és fenntartására. A XV-XVI. században már alkalmazzák az „örökös börtön” büntetést, ilyen ítéletet



kaptak a Dózsa-féle parasztfelkelésben részt vevő nemesek, papok. Zsigmond király és Ulászló király a hiteles helyi tevékenységben eljáró csalókat, papokat, továbbá a hamisan esküvőket büntette ilyen módon. Az első országos jellegű fenyítőház 1772-ben nyitott meg, melynek épületét gróf Esterházy Ferenc ajánlotta fel azzal a feltétellel, hogy az ellátásért és őrsésért minden egyes fogvatartottnak fizetnie kell. A fenyítőház működése 1832-ben szűnt meg, a megnövekedett rabtartási költségekre hivatkozva.

Bűn és bűnhődés a reformkorban

A reformkor gondolkozói kezdtek el harcolni a hazai börtönrendszer javítása érdekében. Elképzeléseik szerint ugyanis a börtön nemcsak a társadalom védelmét szolgálja, hanem a bebörtönzöttek gondolkozásának megváltoztatását is el kell érnie. Eötvös József, Kölcsey Ferenc, Szemere Bertalan igyekezete azonban nem volt elegendő a magyar börtönrendszer és az egészségügy megváltoztatásához. Az 1900-as évek elejére a magyar börtönviszonyok elérték az európai állapotokat, az ekkori börtön statisztikákból kitűnik, hogy, az elítéltek komoly orvosi ellátásban részesültek. Az 1905-ben Budapesten rendezett Nemzetközi Börtönügyi Konferencia óriási lökést adott a börtönegészségügy fejlődésének. Ebben az évben a Gyűjtőfogházban kórház létesült, ahol 1913-ban Bűnügyi Embertani Laboratóriumot is létesítettek. Bár az I. világháború nem kedvezett a további fejlődésnek, 1930-ban tüdőbajos betegek korszerű kezelésére 18 kórtermes, 100 ágyas kórházat nyitottak Vácon.

A börtönorvosok persze még nem álltak a feladatuk magaslatán, hiszen két olyan betegről is tudni, akiknél a gondatlan ápolás okozott halálos betegséget. A történelem viharai a börtönegészségügyet is súlyosan érintették. A II. világháború utáni államhatalom gyakorlatilag előlről kezdte a korszerű börtönegészségügyi ellátás megszervezését. Az anyagi lehetőségek hiánya miatt viszont nem lehetett nagyobb beruházásokban gondolkodni.

A második világháború utáni időszak

A mai Büntetés-végrehajtás Központi Kórház a Gyűjtőfogház területén lévő intézetből nőtte ki magát. A betegek szűk helyen, rozsdás tábori vaságyon, szalmazsákon feküdtek. A higiéniai állapotok borzalmasak voltak: az ágyneműt havonta cserélték, függetlenül attól, hogy a betegek gyógyultak-e vagy sem, a kórtermek rosszul voltak megvilágítva és fűthetőségük sem volt megfelelő. Az osztályok felszereltsége éppen csak az alapvető gyógyítási eljárásokat tették lehetővé. Egyetlen használható szike sem volt, élesítésükről az elítélt borbélynak kellett gondoskodnia. Műszert nem lehetett kapni, érfogót, csipeszt hosszas utánjárással tudott csak a sebész beszerezni. Mindössze három állománybeli orvos látta el az akkori betegeket. Állandó volt a kórházi túlterheltség, hiszen az elítéltek számának növekedésével egyenes arányban nőtt a kórházi ápolásra

szorulók száma is. Ilyen körülmények között nem lehetett eredményesen küzdeni a betegekért. A kórház gyógyszerzsükségletét a közelben működő Letartóztató Intézetek Központi Gyógyszertára elégítette ki. Ez a hely akkoriban az intézménytől függetlenül működött, de a kor viszonyaihoz képes jól fel volt szerelve. Három gyógyszerész, egy asszisztens és egy laboráns dolgozott ezen a helyen. Feladatuk a kórház és az országos börtönökben működött rendelők gyógyszerellátása volt.

Az első egészségügyi bázis

Ebben az időszakban született meg a döntés, hogy szükség van egy olyan központi, a területi börtönegészségügyi ellátás bázisaként működő kórházra, ahol a betegeket megfelelően el tudják látni. Ez lett a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház, ami 1951-ben az első kerületben lévő Erzsébet Kórház épületébe költözött. Dr. Terncsényi Dezső által vezetett intézmény bár előrelépést jelentett, a felszereltség miatt csak az alapvető gyógyítási feladatokat tudták ellátni. A röntgen helyiségben két régi átvilágító, a laboratóriumban egy elavult mikroszkóp és egy polariméter volt. Az 1930-as évekből származó röntgengépen nem lehetett vizsgálatokat végezni. Egészen 1953-ig kellett várni, amikor a kórház egy jobb készüléket tudott vásárolni magának. A személyi állomány is elég szerény volt: három orvosból – kórházvezető, aki pulmonológus volt, sebész, belgyógyász – és három egészségügyi dolgozóból – ápolóból, műtősnőből, bábából – állt.

Az 1953-as év újabb előrelépést hozott, már öt orvos dolgozott a kórházban. Megújult a laboratórium és röntgen osztály, majd egy gyógyszertár is helyet kapott az épületben. Kialakítottak egy fogorvosi rendelőt, a belgyógyászat EKG-gépet kapott, a tüdőbeteg osztály pedig Márianosztráról került ide. Ám a közelben folyó metróépítés miatt az épület veszélyessé vált, ezért a kórházat áttelepítették a Mosonyi utcai toloncházba. A kórházban meg nem oldható eseteket már akkoriban is kihelyezték polgári kórházakba, vagy behívtak konzíliumra ismerős orvosokat.

Újabb átalakítás, végső forma

1955-ben Dr. Dóczy József vette át a kórház irányítását, az ő vezetése alatt jöttek létre mindazok a szervezeti egységek, amelyek ma is működnek. A belgyógyászat egy szakorvossal és 5-6 nővérrel, 5 kórteremmel és 130 darabos ágyszámmal dolgozott. A tüdőosztály szakorvos irányítása mellett 100 férőhellyel üzemelt. 1957-ben már a kórház szorosan együttműködik a váci fegyházban lévő krónikus részleggel.

A fekvőbeteg osztályok működését segítette a laboratórium, ahol korszerű műszerekkel végezték el a vizsgálatokat. A kórház és a vidéki büntetés-végrehajtási intézetek között szoros volt az együttműködés. A kórháznak egyfajta ellenőrző szerep jutott,



az orvosoknak végig kellett látogatniuk a vidéki objektumokat és véleményt kellett írniuk az ottani egészségügyi helyzetről.

Tudományos lépések

Az 1956-os forradalmi események a kórház működését nem érintették, folyamatos volt a gyógyítás. Olyannyira, hogy időközben sikerült újabb orvosokat is munkába állítani. 1957-ben már 18 „felsőkáder” állt a gyógyítás szolgálatában, valamint lehetőség nyílt a tudományos munka elmélyítésére is. Dr. Ádám Gábor, Dr. Kiss Géza és Dr. Friedmann Edit feltárta azokat a tényezőket, amelyek a II. világháború előtt a börtönbüntetésre ítélt magas tuberkulózisos (tbc) megbetegedési arányát okozták. Az általuk összeállított tanulmány 1960-ban jelent meg a *„Tuberkulózis és tüdőbetegségek”* című folyóiratban. Dr. Ádám Gábor ezen felül kidolgozta a krónikus tuberkulózisos betegek munkaterápiáját is. Rájöttek, hogy a sikeres munka öröme elősegíti a betegek gyorsabb gyógyulását.

1961-ben ismét fordulóponthoz érkezett a kórház életében. A toloncház épülete életveszélyessé vált, így el kellett költöztetni. A felmerülő lehetőségek közül a Tökölön lévő, régen internálótáborként működő intézményre esett a választás, amely átépítés után alkalmassá vált a betegellátásra. Lassan, de biztosan javult a felszereltség és egyre több orvosi, ápolói státuszt kapott a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház, de a nehéz munkakörülmények miatt nagy volt a fluktuáció.

A gyógyítás szolgálatában

Az egész kórházra elmondható, hogy az áttelepítés után a gyógyítás lett a legelső szempont. Négy fekvőbeteg osztály működött: belgyógyászat, sebészet, nőgyógyászat, pulmonológia és fertőző részleg egyben. A belgyógyászat az igények szerint, fokozatosan két fő ágazatot fejlesztettek ki: a gasztroenterológiát és a kardiológiát. Az 1963-ban ide helyezett fiatalokorúakkal kezdték meg a terület és az épületek átalakítását, így alakult ki a végső elrendezés. A bástyafalakon belül a hazai börtönökre alapvetően nem jellemző parkosított, zöld területekkel határolt intézet körleteinek belső terei sem szokványosak, nincsenek ugyanis többszintes függőfolyosókkal szabdaltságot, csarnokok, ehelyett földszintes épületek szétszórt elrendezésben tarkítják a területét.

1966-ban bevezették a manuális ügyeletet, így munkaidőn túl egy sebész vagy szülész és egy belgyógyász ügyelt. Az 1970-es évekre a műtő felszereltsége elérte a polgári kórházak szintjét és műtétek széles skálája indult be. Speciális problémát okozott az öncsonkítók és idegentestnyelők ellátása és pszichés kezelése. Ezek a betegek különleges bánásmódban részesültek, felügyelet mellett külön betegzárkában helyezték el őket.

Az igazi mérföldkő

Az 1971-es év mérföldkő a kórház történetében, hiszen végre ki tudott lépni a nagy nyilvánosság elé. A kórház vezetése a Tökölre költözés utáni tíz év eredményeiről számolt be egy kétnapos tudományos ülésen, amelyre meghívták a kórházzal kooperáló intézetek vezetőit, a fegyveres testületek kórházainak, egészségügyi szerveinek képviselőit. A fejlődés ezt követően sem állt le, 1972-ben a fogászat kezelőszéket kapott. 1974-ben a kórház vezetését Dr. Szórá Zoltán vette át, akit parancsnoki jogkörrel ruháztak fel. Ezzel párhuzamosan megváltozott a kórház státusza is, önálló büntetés-végrehajtási intézmény lett. 1975-től bevezették a harmadik orvos ügyeletet is, majd az 1980-as évek elején lehetőség nyílt a kórház bővítésére.

Kialakult az intenzív részleg (amely később megszűnt), valamint a modern endoszkópos és ultrahangos vizsgáló helyiség. Új műtőblokkot és sterilizáló helyiséget adtak át. A legtöbbet a pulmonológia költözött, 1961-71 között Tökölön, majd az ezt követő 5 évben Vácon volt. 1976 óta végleg Tökölön helyezték el, a főépülettől elkülönítetten, és a fertőző részleg is itt kapott helyet.

A tököli kórházban a tuberkulózisos betegek gyógyítása és gondozása mellett egyre több krónikus obstruktív (COPD-s) és egyéb tüdőbetegségben szenvedő páciens látta el. Az épület növekedésével a szülészeti-nőgyógyászat is bővült, így lehetőség adódott a kalocsai intézetből áttelepíteni a bölcsődét, amit később mégis visszahelyeztek. A kórházban két „roomingin” körterem volt, ahol a fogvatartott édesanyák együtt lehettek gyermekükkel, míg át nem szállították őket a Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet anya-gyermek körletére. Megnövekedett az ambuláns betegellátás iránti igény is, ezért a kórház földszintjén BMO-t (Bajmegállapító Osztály) alakítottak ki. A börtönkórházban szinte ugyanazok az osztályok működtek, mint egy átlagos magyar városi kórházban: belgyógyászat, sebészet, tüdőosztály és nőgyógyászat. Szív- és gerincműtéteket vagy agysebészeti beavatkozásokat nem végeztek, ezeket kizárólag kinti kórházban, órák mellett látták el. Az egészségügyi statisztikák is hasonlóak voltak: például magas vérnyomás, cukorbetegség ugyanolyan arányban sújtja a rabokat, mint a kinti életben. Az intézményben évente átlagban 20 elítélt halt meg.

Szakaszos bővítések, felújítások a közelmúltban és napjainkban

Némi bővítés, felújítás történt ugyan 1981-ben, 1992-ben és 2017-ben is, ennek ellenére előregedett a komplexum.



Tökölön négy bv. intézmény működött egy telephelyen: a kórház, a Fiataikorúak Büntetés-végrehajtási Intézete, a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet és a Duna Papír Kft.

A működést meghatározó jogszabályok

A kórház alaptevékenységét meghatározó szabályozók két fő irányultsága, hogy egyrészt egy fekvőbeteg-ellátó intézményre, másrészt egy büntetés-végrehajtási intézetre vonatkoznak.

Az intézmény alapfeladata, szervezeti felépítése

A Büntetés-végrehajtás Központi Kórház állami alapfeladata a bv. intézetekből beutalt fogvatartottak, illetve a Budapest és Pest megye területén, rendőrségi fogdán elhelyezett előzetes letartóztatottak egészségügyi ellátása volt. Szakmailag felügyelte a Szegedi Fegyház és Börtön nagyfai telephelyén működő krónikus utókezelő részleget.

Szervezeti felépítés

Az intézmény élén a főigazgató főorvos állt, aki szakmailag is irányította, felügyelte és ellenőrizte az egészségügyi szakterületet, az egészségügyi ellátást. A fekvőbeteg osztályokat az orvos igazgató, az ápolási és az egészségügyi adminisztratív tevékenységet az ápolási igazgató keresztül irányította.

A szervezeti felépítés alapján a főigazgató az adott osztályvezetőkön keresztül közvetlenül felügyelte az egészségügyi szakterülethez tartozó gyógyszerterápiát, laboratóriumot és a röntgen osztályokat is.

A büntetés-végrehajtási szakterületek – mint pl. a biztonság és a fogvatartási ügyek – irányítása, felügyelete, ellenőrzése, pedig a főigazgató-helyettes hatáskörébe tartozott.

A hatásköri hierarchikus szervezeti felépítésből adódóan a főigazgató és a főigazgató-helyettes hatásköre egyrészt sarkosan elkülönült (egészségügyi ellátás – büntetés-végrehajtás), másrészt ugyanezen speciális jelleg miatt hatásköri átfedések is voltak a két szakterület között, hiszen az intézmény egy börtönkórház, melyben az egészségügyi szakdolgozói státuszok is szinte mindegyike hivatásos státusz, melyeket – főleg a szakápolói tekintetben – hivatásos jogviszonyban állók töltöttek be.

Működés

A kórházban 51 kórterem volt, melyekben az OEP által bázis finanszírozottan 297 ágyat lehetett elhelyezni. A belgyógyászatban 108, a sebészetben 48, a nőgyógyászatban 42, a tüdőgyógyászatban 59 ágy elhelyezésére adódott lehetőség. Volt továbbá egy negyvenágyas részleg, amely a Bajmegállapító Osztály (BMO) elnevezést kapta.

Fogvatartottak összetétele

A fogvatartottak szállítása az ország valamennyi bv. intézetéből (előzetes, elítélt) előzetes egyeztetés alapján történt, bűncselekménytől függetlenül.

A 2016 előtti időszakban teljesen természetes volt, hogy egy hétfői kórszállítás alkalmával közel 100 fő, ezen felül szerdán és pénteken a regionális szállítás keretében még átlagban 60-70 fő fogvatartott érkezett a kórházba. A regionális szállítással küldött betegek nagy többsége nem került felvételre a kórházi osztályokra, hanem ambuláns vizsgálatokra vagy kontroll vizsgálatra érkeztek. Az elvégzett vizsgálatokat követően – amennyiben nem vált indokolttá a kórházi elhelyezés – a fogvatartottak még aznap visszaszállításra kerültek nyilvántartó intézetükbe.

Az ambuláns vizsgálatokat – szemészet, fül-orr-gégészet, bőrgyógyászat, urológia, gasztroenterológiai vizsgálatok, szívultrahang – úgynevezett bejáró orvosok végezték.

A fogvatartottak érkezésekor az ambulancián került megállapításra, hogy kik kerülnek ambuláns- vagy fekvőbeteg-ellátásra, illetve azonnali kezelés után vissza az anyaintézetbe.

A sebészetben megfelelőnek mondható felszereltséggel és elégséges szakszeméllyel műtő részleg is működött. A nőgyógyászat a klasszikus nőgyógyászati betegségekkel foglalkozott, a szülések is itt zajlottak. A baba megszületése után két-három héttel anyát és gyermekét Kecskemétre helyezték – a büntetés-végrehajtás baba-mama-részlegére –, ahol legfeljebb egy esztendeig lehetnek együtt.

Amennyiben tehát a fogvatartott állapota indokolta, akkor felvételre került a megfelelő osztályra. A kezelést követően addig maradtak a fogvatartottak a kórházban, míg az állapotuk azt indokolta tette. Amennyiben a kórházi kezelés indokoltsága megszűnt, akkor visszaszállításra került a nyilvántartó intézetbe.

Azokban az esetekben, amikor olyan vizsgálatra volt szükség, amit a Büntetés-végrehajtás Központi Kórháznak berendezés hiányában nem volt lehetősége elvégezni (pl.: CT vagy MR), esetleg a sérülés ellátásához nem volt megfelelő műszerezettség, a beteg külső egészségügyi intézménybe került kiszállításra, kihelyezésre. A külső



intézménybe történő kiszállítást és a fogvatartott őrzését az intézmény biztonsági felügyelői hajtották végre.

Beteg és elítélt egy személyben

A börtönkórházban a két szakterület (egészségügy – büntetés-végrehajtás) egymástól elválaszthatatlan volt. Ebben a speciális intézményben az egészségügyi és a büntetés-végrehajtási specifikus szakterületek szoros együttműködése lenne az ideális és ennek a kétféle, szoros szabályokra épülő, különböző szakmai szempontokkal rendelkező területnek az összehangolása nagy rugalmasságot és a másik terület átlátását igényelte.

Betegellátás a gyakorlatban

A fekvőbeteg osztályok folyamatos 24 órás (12-12) orvosi, szakápolói, biztonsági felügyelői jelenlétet igényeltek. Ezen felül volt ügyelet, készenlét (orvosi, szakdolgozói – labor, röntgen, műtő) is. Nem számítottak ritka eseteknek, mikor az éjszaka közepén szállítottak olyan fogvatartottat az intézménybe, akinél azonnali műtétet kellett végrehajtani. Ilyenkor a biztonsági osztály szolgálatban lévő gépjárművezetője a készenlétet adó mütös, aneszteziológiai szakdolgozókért indult, és a lehető legrövidebb időn belül szállította be őket a kórházba.

Hogyan élik meg a beutaltak a kórházi tartózkodást?

Kétféle „betegcsoport” volt megfigyelhető a kórházba érkező fogvatartotti populáció körében. Az egyik csoport volt az „igazi” betegek, a másik csoportot alkották a „kíránduló betegek” – akiknek megvoltak a saját kis trükkjeik ahhoz, hogy leszállításra kerüljenek a kórházba.

Kiszakadhattak a mindennapok monotonijából, a megszokott környezetből, más emberekkel találkozhattak és utazhattak, ezáltal egy kis kitekintésük lehetett a külvilágra. A kórházban gondoskodást kaptak, törődtek az egészségükkel.

2018-as betegforgalmi adatok

2018-ban mintegy 2 700 esetben történt külső egészségügyi intézménybe történő előállítás, továbbá a külső egészségügyi szolgáltatókhoz kihelyezett fogvatartottak őrzési napjai több mint 600 napot tettek ki, pedig külső kórházban csak a legszükségesebb ideig tartózkodtak a fogvatartottak, minden egyéb teendő – utókezelés, ápolás stb. – már a bv. kórházban történt.

A betegforgalom igen magas volt. A betegkapura, ügyeleti osztályos ambulanciákra 2018-ban 18 079 fő érkezett. Csak összehasonlításképp, 10 éve ez csupán valamivel kevesebb, mint 10 000 fő volt.

Az egyes osztályokon majd 1 300 fő fekvőbeteg ellátása történt meg, mely összesen 38 000 ápolási napot jelentett. Tulajdonképpen egy kisvárosnyi fogvatartottnak az egészségügyi ellátását kellett biztosítanunk.

A fenti adatokat látva elmondható, hogy a Központi Kórház méreteit, forgalmát tekintve egy kisebb méretű városi kórháznak felelt meg. A betegségek döntő többségét képes volt a kórház önállóan ellátni.

A 2013-2014. évtől kezdődően az intézmény életét is meghatározta a drasztikus orvoshiány, csakúgy, mint a civil egészségügyi intézményekét. 2014-2015-ben még sikerült stabilizálni a személyi feltételeket, azonban a következő években újra és újra ez okozta az egyik legnagyobb gondot.

Amint megfogalmazódott egy új egészségügyi intézmény létrehozásának igénye, a további fejlődéshez feltétlenül szükséges feltételek biztosítása nehézkessé vált. Több lehetséges színhely megjelölése után végül a választás Berettyóújfalura esett.

A COVID-19-vírus okozta járvány miatt az Országos Tisztifőorvos járványkórházzá minősítette az intézményt, emiatt a klasszikus osztályszerkezet megszűnt és a főépület fokozatosan átalakult, jelentősen szűkítve ezzel a betegellátás lehetőségeit. Ettől kezdve a pulmonológiai pavilonban zajlott leginkább a belgyógyászati és pulmonológiai betegek ellátása. A többi szakterület tekintetében a civil egészségügyi intézményekre hárult nagyobb feladat.

A berettyóújfalui Egészségügyi Központ megalakulását követően átmeneti ideig annak telephelyeként működött az intézmény, teljes bezárásáig.

A bv. intézetek férőhelybővítési programjához kapcsolódó egyes kérdésekről szóló 1457/2018. (IX. 25.) Korm. határozat 2. pontja alapján a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ Berettyóújfalun kerül kialakításra, a beruházás kivitelezésének határideje a határozat alapján 2020. október 31-e volt. Azonban a COVID-19-pandémia miatt ez 2021. június 16-28-a között több időpontos ütemterv alapján került végrehajtásra. A fogvatartottak több ütemben történő áthelyezésére először 2021. június 16-án került sor, ekkor 14 főt helyeztek át, majd június 18-án további 3 fő befogadása történt meg, június 23-án 18 fő, június 24-én és június 27-én 10-10 fő került áthelyezésre, az utolsó szállítással, 2021. június 28-án pedig további 6 fő befogadásával a fogvatartottak teljeskörűen áttelepítésre kerültek a berettyóújfalui székhelyre. A stafétabot átadására végül 2021.



július 1-jétől került sor, ahonnan számítva már a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központban elhelyezett fogvatartottak szakvizsgálatai kerültek végrehajtásra és 2021. augusztus 1-jétől az V. Agglomerációs Központba tartozó intézetekben elhelyezett fogvatartottak szakvizsgálataival bővült a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ működési tevékenysége. Végezetül pedig 2021. szeptember 20-án az ország valamennyi büntetés-végrehajtási intézetéből érkező fogvatartott szakellátásának beindítására került sor. Ezzel egy új helyszínen elindult egy újabb korszak a fogvatartotti betegellátásban.

Felhasznált irodalom

38 - 3 - H - 39/1960. BM. Bv. Tük. BVOPK. 39/1960. (1960. XII. 23.) sz. parancs a Büntetés- végrehajtási Központi Kórházának a Tökölre telepítése. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság. Irattár

Magyar Kórházszövetség Közleménye. Budapest, 1983

Tunyoghy Ferenc: A Büntetés-végrehajtás Központi Kórház története 1945-1974

Kollár Roland

SZERVEZETALAKÍTÁS ÉS INNOVÁCIÓ, A BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT LÉTREHOZÁSA

A Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: Egészségügyi Központ), kormányzati döntés alapján „zöldmezős” beruházás keretében a Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (a továbbiakban: Központi Kórház) jogutódjaként 2020. november 1-jén jött létre.

A Központi Kórház esetében az egészségügyi intézmény önállóan működött, viszont a teljes büntetés-végrehajtási funkció már a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben keresztül valósult meg. Az üzemeltetést szinte teljeskörűen, a biztonsági és gazdálkodási feladatokat részben ez a büntetés-végrehajtási intézet látta el.

Az évek során folyamatosan növekedett a változás/változtatás igénye, amelynek eredményeképpen létrejött az Egészségügyi Központ. Az alapfeladat – jogszabályban meghatározott – nem, viszont a tervezett működtetési struktúra jelentősen változott. Az ország közepéből (Tököl), Kelet-Magyarországra (Berettyóújfalú) tevődött át a székhely, a korábbi büntetés-végrehajtási (a továbbiakban: bv.) intézeti függés helyett egy teljes értékű bv. szerv jött létre, amely valamennyi bv. intézeti funkció mellett látja el az egészségügyi intézményi feladatait.

A szervezetalakítással párhuzamosan kialakult egy új függőségi viszony, ami ellátási függőséget jelent. A korábbi Központi Kórház teljes értékű kórház volt, ehhez képest az Egészségügyi Központ nem önálló kórház. Feladatait a Gróf Tisza István Campusszal kialakított szakmai együttműködés alapján látja el. Az újonnan létrehozott Egészségügyi Központ átvette és ellátja a beteg fogvatartottak fekvőbeteg ellátását, valamint a járóbeteg-szakellátás egy részét. A korábban megszokottól eltérő ellátási struktúra egy komplex tervezési és megvalósítási folyamat eredménye, ami nem jött volna létre egy szakmai „vízió” megfogalmazása nélkül.

A Központi Kórház 60 éves fennállásában szervezetalakítás és változás szempontjából az utolsó 20 év emelhető ki.

A rendszerváltást követő fokozatos, majd robbanásszerű egészségügyi ágazati fejlődést sok más hazai egészségügyi intézménnyel együtt a Központi Kórház sem tudta



lekövetni. Az eszközpark fejlesztésére, az épületek korszerűsítésére nem volt elegendő forrás. Míg a betegforgalom folyamatosan, tíz év alatt közel a duplájára emelkedett, a humán erőforrás tekintetében a Központi Kórház is jelentős orvoshiánnyal küzdött, ellentétben az ápolói személyzettel, mely rendelkezésre állt.



1. kép: A Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ

A működtetésből eredő növekvő kiadások, a területi infrastruktúra nehézségéből és a kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzetből fakadó nehézségek, együttesen alakították ki a változás igényét, ami mintegy 10 évre nyúlik vissza. A változás szükségességének felismerése jóval korábbi, mint a tényleges megvalósítás. A végleges döntés vonatkozásában egyértelműen a hosszú távú költséghatékonyság volt a cél. Egy szűk szakmai TEAM ötlete volt, az hogy egy már működő és bizonyos szabad kapacitással bíró városi Kórházzal együttműködve, a büntetés-végrehajtás által elsődlegesen ápolási feladatokat ellátva kellene tovább biztosítani a fogvatartottak fekvőbeteg ellátását.

A bv. intézetek férőhelybővítési programjához kapcsolódó egyes kérdésekről szóló 1457/2018. (IX. 25.) Korm. határozat 2. pontja alapján az Egészségügyi Központ Berettyóújfaluban került kialakításra. Az alapkölvetétel 2019. május 22-én történt, a beruházás – fogvatartotti munkaerő bevonásával – 2020. október 31-én a műszaki átadással fejeződött be. 2020. október 14-én az alapító okiratot belügyminiszter úr jóváhagyta, majd 2020. október 29-én a működési engedély is rendelkezésre állt.

A szervezetalkítás kiemelkedő eleme volt a személyi állomány toborzása, valamint a működési folyamatok, kapcsolatrendszer kialakítása. Ezt a büntetés-végrehajtás a leendő vezető helyszínre irányításával és egy szakmai TEAM létrehozásával biztosította, amely 2020. augusztus 1-jétől, 2020. október 31-éig a helyszínen végezte feladatát.

Ennek keretében 118 fő leendő munkatárs toborzása, 48 fő környező bv. szervekből átjelentkező kolléga kiválasztása, valamint a működési folyamatok kialakítása és a vezetői törzs, illetve a középvezetői kör kijelölése is megvalósult.

2020. november 1-jére az Egészségügyi Központ készen állt az önálló bv. intézeti működésre, a beteg fogvatartottak Központi Kórházból történő áttelepítésére, a feladatok teljes körű átvételére.

Telephelyi működés a pandémia árnyékában

A megalakulásra az Egészségügyi Központ felkészült a székhelyi működtetésre, a műszaki átadást követően a működési engedélyek rendelkezésre álltak, a személyi állomány toborzásának döntő része lezajlott, a vezetői kör kiválasztásra került.

Az eredeti tervek szerint 2020. november 1. és 2020. december 31. között valósult volna meg a beteg fogvatartottak áttelepítése, illetve az átmeneti időszakban a Központi Kórház épületei az Egészségügyi Központ telephelyeként (továbbiakban: Tököli telephely) működtek volna. Az átmeneti időszak optimalizáltan két hónap időtartamra volt tervezve, ezt követően (2020. december 31-el) a telephelyi működés megszüntetése volt előirányozva.

A terveket az aktuális országos járványügyi helyzet befolyásolta. A pandémia III. hulláma a kormányzati és egészségügyi infrastruktúra széleskörű igénybevételét tette szükségessé, valamint a központi operatív törzs döntése alapján az új berettyóújfalui egészségügyi intézmény épülete ideiglenesen átadásra került a civil ellátás részére, jelen esetben a Gróf Tisza István Campus irányítása alá. Az intézet területére 160 ágyas krónikus belgyógyászati osztály került áttelepítésre, amelynek helyén a Gróf Tisza István Campus COVID-ellátóhelyet működtetett.

A büntetés-végrehajtás az épület üzemeltetését végezte és portaszolgálatot látott el.

A korábban két hónapra tervezett átmeneti működés – a járványügyi helyzet függvényében – bizonytalan időre meghosszabbodott. A működést át kellett szervezni egy tartós telephelyi munkavégzésre, ahol 120 ágyon fogvatartottak részére COVID-ellátás, valamint mindegy 70 ágyon az alapfunkcióhoz tartozó fekvőbeteg ellátás került biztosításra.

A tartós telephelyi feladatellátás a működés újraszervezését tette szükségessé, a Központi Kórház megszűnéséből fakadó tevékenység-, készletzárásokat újra kellett indítani, a megmaradt személyi állományt ki kellett egészíteni az Egészségügyi Központ állományával. A tartós telephelyi működés kiemelkedő szakmai munkán túl, logisztikai

kihívást is jelentett. A humánerőforrást, a készletek egy részét a székhelytől több mint 230 kilométerre lévő telephelyre kellett átirányítani.

A pandemiás helyzet javulását követően 2021. június 14-ével a kórház visszaadta az Egészségügyi Központ részére az épületet. 2021. június 16-28-ig saját gépjárművekkel, az Országos Mentőszolgálat, valamint civil betegszállító partner együttműködésével zökkenőmentesen lezajlott a beteg fogvatartottak áthelyezése.

2021. június 28-ától az Egészségügyi Központ teljes kapacitással biztosítja az ország valamennyi beteg fogvatartottjának fekvőbeteg-ellátását. A 62 fő átszállított beteg elhelyezését követően, szinte azonnal megkezdődött az akut betegek fogadása, ezáltal a fogvatartottak fekvőbeteg-ellátásának újkori története. Ezzel párhuzamosan kezdetét vette a tököli épületek újrashasznosítása is, a férőhelybővítési program keretében valósult meg a volt kórházi férőhelyek zárkákká történő átalakítása.

Fekvő- és járóbeteg-szakellátás az Egészségügyi Központban

A székhelyi működés két jól elkülöníthető ellátási infrastruktúra mentén történik. A fekvőbeteg-ellátás és a járóbeteg-szakellátás az épületen belül valósul meg, viszont eltérő munkafolyamatok alapján. A működés megkezdésétől biztosított volt a fekvőbeteg-ellátás, a járóbeteg-szakellátás fokozatosan került bevezetésre.

A fekvőbeteg-ellátás

Az áttelepítést követő első hónap

A fekvőbeteg-ellátás, és azzal párhuzamosan az akut betegfogadás is a 62 fő Tököli telephelyről áthelyezett fogvatartott ellátásával kezdődött meg. Az első új beteget a Pálhalmi Országos Bv. Intézetből szállították az Egészségügyi Központba. Az első hónapban 47 fő új beteg került befogadása.

Az áttelepítés óta folyamatos a betegfogadás, a neurológiai, vagy pszichiátriai betegeken kívül, valamennyi betegségcsoportot érintően történhet befogadás, illetve ellátás.

Az Egészségügyi Központ mátrix jelleggel látja el a legkülönbözőbb kórképeket. A belgyógyászat területéhez tartozó betegeken túl a sebészeti esetek, traumás sérülések kezelése is megvalósul. A 34. terhességi hetet betöltő terhes fogvatartott nők elhelyezése a gyermek megszületéséig és az anya-gyermek részlegre helyezésig valósul meg, illetve az Egészségügyi Központban kerülnek átszállításra ideiglenesen azok a fogvatartott nők, akiknél a terhesség megállapításra és a gondozásba vételre van szükség.

A szív- és keringési, vagy tüdőbetegségben szenvedő fogvatartottak mellett a daganatos betegségben szenvedők és a veseelégtelenség miatt tartósan dialízis kezelés alatt álló betegek gyógyítása is az Egészségügyi Központban történik.

A székhelyi működés alapja a fekvőbeteg-ellátás folyamatrendszerének kialakítása volt. Ennek az ellátási formának a keretei az intézet alapításáig kidolgozásra kerültek, az ideiglenes telephelyi működés során a korábbi Központi Kórház által működtetett eljárási rendek voltak érvényben, majd a székhelyi ellátásnál már egy teljesen megújult protokoll szerint valósult meg a fekvőbeteg-ellátás. A mátrix működés alapja a betegek szakorvoshoz történő delegálása, majd az ellátás az egyéni betegmenedzseléssel történik, ami magába foglalja a befogadást, a diagnosztizálást, a szükséges szakvizsgálatok, szakorvosi konzultációk koordinálását, valamint a felállított diagnózis alapján a terápia beállítását és a kibocsátást.

Ez a komplex terápiás program az alapja az Egészségügyi Központ egyedülálló üzemeltetési metodikájának, mivel a betegek a mátrix ellátási rendszerben – nincsenek homogén osztályok – három ellátási szinten kapják meg a szükséges ellátást.

Az Egészségügyi Központ, a Gróf Tisza István Campus és a Debreceni Egyetem Klinikai Központ (továbbiakban: klinika) közösen a betegségre és a kezelési lehetőségre fókuszálva végzi a beteg fogvatartottak diagnosztizálását és kezelését. Az Egészségügyi Központ, a Gróf Tisza István Campus és a klinika fókuszában a betegség áll.

Fekvőbeteg-ellátás az első félévben, a 2021. év lehetőségei

Az első félévben lehetőség volt a megtervezett folyamatok finomhangolására, begyakorlására. Ennek alapja volt a fokozatos terhelés. Első lépésben az 1. emeleten kezdődött meg a betegellátás, majd a 2. emelet fokozatos betelepítése és terhelése valósult meg. A több mint 6 800 négyzetméter belső alapterületű épület földszintjén helyezkedik el a befogadó szárny, valamint a személyi állomány irodái és a szociális blokkok is itt találhatóak. Az első és második emeleteken történik a betegellátás, illetve az első emeleten kerültek kialakításra a szakrendelők és az intézményi gyógyszertár. Az intézet 194 betegágygal 66 kórteremben biztosítja a fogvatartottak fekvőbeteg-ellátását.

A betelepítéskor a betegágyak 30%-os igénybevétele fokozatos emelkedéssel az év végére elérte a 80%-ot. A székhelyi működés első félévében a betegellátási folyamatok stabilizálása volt a cél. Erre az átgondolt tervezés és a Központi Kórház 60 éves hagyományainak átültetése adott lehetőséget. Az intézet kiemelt fontosságúnak értékeli a büntetés-végrehajtás fekvőbeteg-ellátása tradíciójának megőrzését. A Központi Kórházban korábban elhelyezett Semmelweis plakett az Egészségügyi Központban lett méltó helyen újra felavatva, a jogelőd megszűnésének egy éves évfordulóján. A



mindennapok szerves része az intézetben a hagyományok őrzése és a szervezetalkítás során az új intézmény identitásának megteremtése.

COVID-ellátás az Egészségügyi Központban

A Központi Kórház COVID-ellátási helyszínnek történő kijelölésével, a jogelőd feladatait az Egészségügyi Központ is megörökölte. Az áttelepítést megelőzően Tökölön 120 ágyon folyt a COVID-ellátás, majd a megbetegedések visszaszorulását követően nyílt lehetőség a székhelyi működés megkezdésére.

A járvány nem tűnt el, csak a megbetegedések száma csökkent. Felkészülve a fertőzött fogvatartottak további ellátására, az épület 2. emeletén zsiliprendszer lett beüzemelve, ahol 20+5 ágyas fertőző elkülönítő részleg került kialakításra, valamint a kétlépcsős bővítési lehetőség is megtervezésre került. Az átalakítás alapján a mindenkor járványhelyzethez igazodva 50, vagy akár 110 ágyra növelhetővé vált az intézmény COVID-ellátó épületszárnya. A 2021. évben a 25 ágyas elkülönítő részleg biztosította a differenciált ellátás lehetőségét, viszont a 2022. évben lehetőség nyílt a nagyobb kapacitás kipróbálására. A tervezett működés példásan vizsgázott, az intézmény biztosítani tudja a fertőzött fogvatartottak szakellátását.

A járóbeteg-szakellátás

Az ellátás másik vertikuma a járóbeteg-szakellátás, ami szintén speciálisan valósul meg. A beruházás részeként kilenc szakrendelő is kialakításra került az épület első emeletén. Jelenleg belgyógyászat, sebészet, szülész-nőgyógyászat, fogászat, szemészet és fül-orr-gége szakrendelők működnek, valamint rendelkezésre áll egy gyógytornász helyiség és egy pszichológiai rendelő. Az ellátás specialitását az adja, hogy a rendelők kialakítását és felszerelését a büntetés-végrehajtás végezte, valamint a szakasszisztensek jelenlétét az Egészségügyi Központ biztosítja, viszont a szakorvosi háttér a Gróf Tisza István Campus szakorvosainak igénybevételével valósul meg.

Az intézeti szakrendelők biztosítják a fekvőbeteg részlegeken elhelyezett betegek ellátását, valamint a más bv. intézetből ambuláns szakvizsgálatra átszállított betegek ellátását is.

A fekvőbeteg-ellátástól eltérően a járóbeteg-szakellátás fokozatosan került bevezetésre. A működés megindításának első hónapjában az Egészségügyi Központban fekvő betegek ellátásával kezdődött meg a szakellátás.

A második szakaszban pilot jelleggel az V. számú Agglomerációban elhelyezkedő bv. szervek részére nyílt meg a járóbeteg-szakellátás lehetősége 2021. augusztus 1-jétől.

Az eredményes felkészülést követően 2021. szeptember 20-ától az ország valamennyi bv. intézetéből érkező fogvatartott szakellátásának beindítására is sor került.

Jelenleg a szakellátás teljes kapacitással üzemel, viszont ezt jelentősen befolyásolja a kórház szakorvosi lehetősége, mivel az Egészségügyi Központba történő szakrendelés mellett a kijelölt orvosok ellátják a saját kórházi alap szakfeladataikat is.

A járóbeteg-szakellátásra vonatkozó kapacitás jelenleg jelentősen eltér a korábban megszokott Központi Kórház által biztosított lehetőségektől. Az eltérő működési struktúra magában hordozza ezeket a különbségeket, amit a 2018. és a 2022. év betegforgalmi adataival lehet érdemben összehasonlítani.

A 2022-es teljes működési év

Az Egészségügyi Központ létrehozását követően a 2022-es volt az első teljes év, amikor már székhelyként működött a kórház. A statisztikai adatok elemzésére, a Központi Kórházzal történő összevetésre már lehetőség nyílik. A COVID-ellátás jelentősen befolyásolta a jogelőd működését, a 2019. és a 2020. évben a járóbeteg-ellátás a járványügyi helyzet tükrében fokozatosan beszűkült, majd teljesen megszűnt. Ezzel párhuzamosan a fekvőbeteg-felvevő kapacitás is csökkent, illetve a COVID-19-világjárvány kapcsán az ellátási protokoll jelentősen megváltozott.

A telephelyi működés a fenti korlátok mentén kezdődött meg, illetve zajlott az átmeneti időszak nyolc hónapjában.

A számadatok érdemi összevetése a Központi Kórház 2018. évi és az Egészségügyi Központ 2022. évi adatai alapján lehetséges.

A 2018-as és a 2022-es betegforgalmi adatok összevetése

A Központi Kórház és az Egészségügyi Központ a már korábban leírtak alapján jelentősen eltér a működésében. A tököli önálló kórházi infrastruktúrától eltérően a berettyóújfalui ellátás az intézmény közvetlen szomszédságában lévő kórházzal együttműködve valósul meg. Eltérő az ágyszámkapacitás is, Tökölön 297, míg az új egészségügyi intézményben 194 ágyon valósul meg a fekvőbeteg-ellátás.

A két egészségügyi intézmény vonatkozásában a közös pont az ellátásra szoruló – egyre növekvő – fogvatartotti populáció. A befogadóképesség csökkenése és a földrajzi elhelyezkedés önmagában megalapozta a korábbi működtetési folyamatok felülvizsgálatát, de a legjelentősebb változás mégis az ellátási rendszerben, a mátrix működtetésben rejlik.



A Központi Kórház 2018. évi külső egészségügyi intézményben történő előállítási (2 700 eset) adatai a korábban leírt szakellátás kapacitásának beszűkülésére utalnak, ezzel szemben az Egészségügyi Központ – szintén magas – 2022. évi előállítási adatai (1 932 eset) már a speciális működéssel, a kórházi és a klinikai ellátási szint megjelenésével magyarázhatók. Ezzel szemben a 2022. évi „őrzési napra” vonatkozó adat (1 889) több mint háromszorosa a 2018. évi adatnak (600). Ez egyértelműen a megváltozott működési struktúrával magyarázható, mivel az új intézményben a három ellátási szint megoszlik a klinika, a kórház és az Egészségügyi Központ között.

A betegforgalmi adatok elemzése alapján a 2018-ban tapasztalt osztályos ambulancián történő megjelenés (18 079 fő) közel hétszer magasabb a 2022. évi szakrendelésen megjelent betegek számához (2 674 fő) viszonyítva. Ennek oka elsődlegesen a földrajzi elhelyezkedés, valamint az ellátási kapacitásban megjelenő különbség. A szakrendelési esetszámok növelése az együttműködő partnerrel közösen megoldandó feladat lesz a jövőben, ami jelenleg az aktív együttműködés egyik legjobban felügyelt és menedzselte területe.

A Központi Kórház osztályaira 2018-ban felvett betegszám (1 300 fő) ágyszámarányosan nem kiugróan magas az Egészségügyi Központ 2022. évi 818 fős fekvőbeteg-ellátásához viszonyítva. A különbség az ápolási napok számában rejlik, 2022-ben az ápolási napok száma 54 160 volt, ami a 2018. évi (38 000) adatokhoz viszonyítva is magas.

Ennek ellátási és földrajzi okai is vannak. Az ápolási napok száma a klinikai és teljes kórházi háttér rendelkezésre állásával optimalizálódott, a tőköli külső egészségügyi intézményben történő előállítási feladatoknál jelentkező többlet a berettyóújfalui ápolási napok számában kompenzálódott.

A földrajzi elhelyezkedés és a járványügyi helyzet az I. félévben kis mértékben növelte az ápolási napok számát, mivel a gyógyult betegek visszazállítása csak ütemezetten és a járványügyi szabályok maximális betartásával valósulhatott meg.

Az új egészségügyi intézmény kisebb ágyszámmal és megváltozott működési feltételekkel sikeresen átvette a Központi Kórház ellátási területét. A jövőbeni feladatok a folyamatok optimalizálására, a szakellátás kapacitásának növelésére és a szakmai/tudományos működés fejlesztésére fókuszálnak.

A tudományos terület egyik fontos mérföldköve az Egészségügyi Központ részvétele a „Színes szoba” projektben.

„Színes szoba” projekt

A BvOP Egészségügyi Főosztályának koordinálásával 2021-ben környezetpszichológiai vizsgálat indult az ELTE PPK Ember-Környezet Tranzakció Intézet és az Egészségügyi Központ együttműködésével.

A kutatás célja:

- Megvizsgálni a személyi állomány és a fogvatartottak színpreferenciáját általánosan és adott helyiségek színezésével kapcsolatban, a helyekkel és a használt színekkel való elégedettségét.
- Elemezni a színezett helyiségek használatának és az intézményben dolgozó egészségügyi munkatársak munkakörnyezettel való elégedettségének, illetve a kiegésznek az összefüggését.
- Feltárni a színezett szobák és a bennük töltött idő hatását, valamint a személyi állomány és a fogvatartottak érzelmi állapotának összefüggéseit.

A kutatásban való részvétel teljesen önkéntes és anonim. A kérdőívkitöltés online módon valósul meg, pszichológus kolléga vezetésével. Mindegyik kutatási lépés megkezdése előtt a vizsgálati személy elolvashatja a részvételtől szóló tájékoztatót. Minden kérdőív egy meghatározott helyiségben történik, tehát a háromlépéses kutatás szakaszai különböző szobákban zajlanak.

Az első lépés célja a helyszíntől független általános szín- és falszín preferencia felállítása személyzeti és fogvatartotti mintán keresztül. A résztvevők először hat színt tartalmazó kártyát tetszési sorrendbe rendeznek, majd az Egészségügyi Központ hat színezett helyiségének hat különböző falszínnel ábrázoló képét rendezik tetszési sorrendbe.

A második lépés a személyi állomány munkahelyi elégedettsége és a színezett helyiségekben való munkavégzés néhány alapvető összefüggését próbálja feltárni. Ehhez két kérdőív tartozik, az első a munkahelyi kiegész, a második pedig a munkahelyi környezettel való elégedettséget méri. Ezt a részt két alkalommal kell megismételni, a második alkalom az első rész után 3-4 hetet követően kerül felvételre.

A harmadik lépés az érzelmi állapotok és figyelem-helyreállító hatását próbálja feltárni fehér és színezett falú helyiségben az állomány és a fogvatartottak részvételével, melyet fehér és színezett falú helyiségben is ki kell tölteni.

Az első, „pilot” kutatás felvétele 2021. szeptember 3. és 2022. június 17. között valósult meg. Ez alkalommal 159 dolgozó és 32 fogvatartott vett részt a vizsgálatban. Mivel ez a kutatási rész az Egészségügyi Központ alakulásának első évében kezdődött, nehézséget



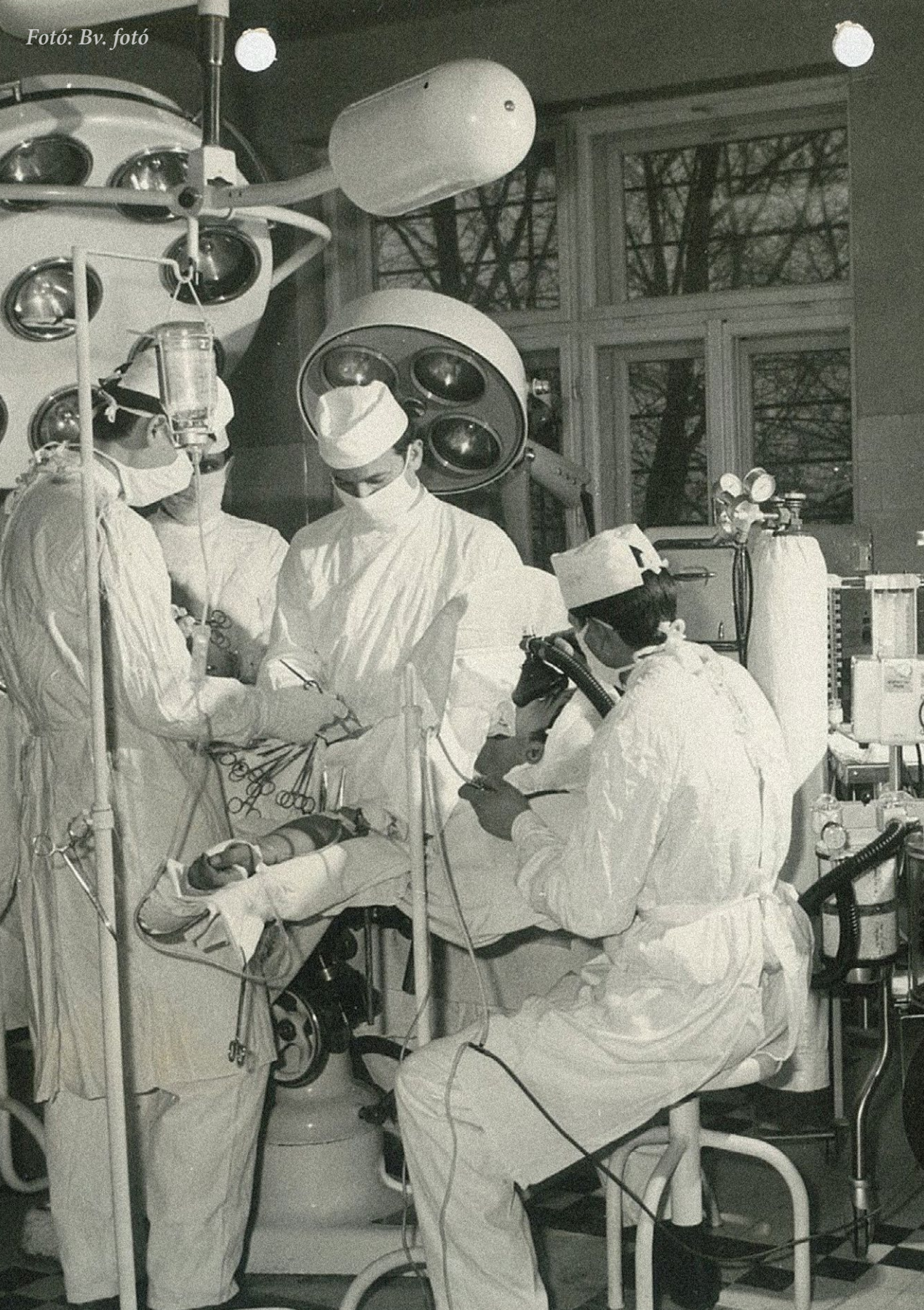
okozott a helyiségek funkciójának megváltoztatása, valamint a pandémia, mivel ennek okán COVID-kórházként is működtünk.

A kutatás második felvétele – ez alkalommal már az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet által kijelölt pszichológus kolléga együttműködésével – 2023. február 13. és 2023. március 30. között valósult meg. Ebben az időszakban 111 állománytag és 70 fogvatartott vett részt a kérdőívek kitöltésében, ezen felül 9 fogvatartott utasította el a kutatásban való részvételt.

Ez az újszerű és egyedülálló vizsgálat, mely elsőként az Egészségügyi Központban valósult meg, hozzájárulhat, hogy javuljon a dolgozók munkahelyi elégedettsége, csökkenjen a feszültség a zárt intézetekben, valamint elősegítheti a hatékony reintegráció megvalósulását a fogvatartottak körében.

Összefoglalva elmondható, hogy az Egészségügyi Központ létrejöttét a megváltozott környezet okozta szakmai igény mentén végrehajtott gondos tervezési és kormányzati döntési mechanizmus előzte meg. A zöldmezős beruházás fogvatartotti munkaerő bevonásával határidőre elkészült. A pandémia okozta elhúzódó telephelyi működést követően, a berettyóújfalui ellátás 2021. július 1-jén teljes kapacitással megkezdődött. Az új egészségügyi intézmény szervezet alakításának első fázisa lezárult, a jogszabályoknak megfelelő bv. intézeti és egészségügyi intézményi működéshez szükséges feltételek rendelkezésre állnak. A fekvő- és járóbeteg-ellátás a megalakítástól kezdve biztosított, a szakmai teammunka folyamatos. A jogelőd Központi Kórház által stafétaként átadott szakmai hagyományokat egy korszerű, dinamikusan fejlődni képes mátrix jellegű egészségügyi intézmény, a 2023. január 1-jével az V. számú Agglomerációhoz tartozó Egészségügyi Központ vette át.





Juhász Adrienn

BÖRTÖNEGÉSZSÉGÜGY

Prison healthcare

A fogvatartottak egészségügyi ellátása a büntetés-végrehajtási intézetek feladata. Ebbe beletartozik a legkülönbébb betegségeken szenvedők ellátása, kezelése és az arról való meggyőződés, hogy a fogvatartott egészségi állapota összeegyeztethető-e a büntetés letöltésével. A testi és lelki egészség fontossága már a felvilágosodás korában megjelent. A legkorábbi egészségügyi létesítmények az első fegyintézetekkel együtt jöttek létre, mint ahogy az például Márianosztra és Sopronkőhida esetén látható. A börtönegészségügy hosszú, több mint 120 éves története során számos olyan intézmény létesült, melyek a mai napig működnek és a magyar büntetés-végrehajtás meghatározó helyszíneivé váltak.

Kulcsszavak: börtönegészségügy, börtönegészségügyi intézmény, rabkórház, múzeumi gyűjtemény, börtönmúzeum

The prisoner's healthcare is the responsibility of the penitentiaries. That includes the care and treatment of people suffering from a wide variety of illnesses, as well as making sure that the prisoner's health is compatible with serving the sentence. The importance of physical and mental health appeared already in the Age of Enlightenment, and the earliest health facilities appeared with the first penal institutions, such as it can be seen at Márianosztra and Sopronkőhida. During the long, more than 120 years, history of prison healthcare, many institutions were established which still operating today and have become key locations of the Hungarian Prison Service.

Keywords: prison healthcare, prison health facility, inmate hospital, museum collection, prison museum



„Minden személynek joga van saját maga és családja egészségének és jólétének biztosítására alkalmas orvosi gondozáshoz”¹

Az Emberi Jogok Európai Bírósága 1948-ban kimondta, hogy a fogvatartottak egészségügyi ellátása a büntetés-végrehajtási intézetek feladata. Ebbe beletartozik a legkülönbözőbb betegségekben szenvedők ellátása, késedelem nélküli kezelése, a betegségek terjedésének megelőzési kötelezettsége, az arról való meggyőződés, hogy a fogvatartott egészségi állapota összeegyeztethető-e a büntetés letöltésével, a fogvatartási feltételek adaptációja a fogvatartott egészségi állapotához, valamint a fogvatartottak testi és mentális egészségének megőrzése az emberi méltóságnak megfelelő végrehajtási környezet megteremtésével.² Természetesen az elítéltek egészségügyi ellátása már 1948 előtt is létezett, amely abból is eredeztethető, hogy a testi és lelki egészség fontossága már egészen a felvilágosodás korában megjelent. Ezen tanulmány célja, hogy a Budapesti Börtönmúzeum, a Büntetés-végrehajtási Szervezet Szakmatörténeti Gyűjteménye és Dokumentumtára egészségügyi kiállításának apropóján bemutassa a börtönegészségügy történetét röviden, valamint ismertesse az első rabkórházakat és egészségügyi létesítményeket.

A börtönegészségügy kialakulása

A büntetés-végrehajtás története régre nyúlik vissza, már Szent István rendeletében megjelent az előírást szegők elzárása. Kezdetekben az elítéltek egészsége egyáltalán nem volt fontos szempont, sőt sok esetben a szenvedésre és a betegségekre természetes büntetésként tekintettek. A felvilágosodás kora hozta el a filozófiai gondolkodást és a XVIII. században megjelent a humánus büntető eszme és az állam, a (büntető) hatalom korlátozásának teóriája.³ A XVIII-XIX. századi polgári átalakulás magával hozta az alkotmányos garanciák beépítését a jogba, és megszületett a büntetőjogi irányzat alapvető elve is: „*nullum crimen sine lege*” vagyis nincs bűncselekmény törvény nélkül.⁴

A középkortól kezdve évszázadokon át a hétköznapi élet sanyarúsága volt jellemző, és nem is meglepő talán, hogy ebben az időben a halálbüntetés⁵ volt a legtöbb bűncselekmény természetes büntetése. Ahogy a polgári társadalom kialakulásának folyamata elkezdődött, úgy vált értékesebbé a szabadság is. Mivel annak elvétele „valódi rosszá vált”, így a szabadságvesztést már mint hatásosan alkalmazható szankciót lehetett

használni.⁶ Ez az új megoldás, a korábbihoz képest humánusnak tűnő rendszer oszthatóságot, arányosságot és igazságot ígért a büntetések kimérésében.⁷ Természetesen ez nem jelentette még az elítéltek testi egészségének teljes figyelembe vételét, hiszen a halálbüntetést sokszor a csonkító vagy fenyegető büntetések váltották fel (a pénz- és vagyonbüntetések mellett). Megindultak a fogházjavító mozgalmak, majd a börtöntudományosság is. A felvilágosodás, a büntetőjogi tudományosság és a büntető kodifikáció eredményeképpen körvonalazódott a bűncselekmények veszélyeztetett tárgy szerinti csoportosítása. Az önállósodó büntetőjog adta lehetőségeket kihasználva, a praxis és a teoretikus szakmai értelmiség kimunkálta az állam és a politikai közösség, a vallás- és közérkölciség, az emberi élet, a testi épség és az egészség, a személyes szabadság, valamint a vagyon elleni magatartások szerinti kategorizálást.⁸

Fejlődésnek volt tekinthető az is, hogy a testi büntetéseket felváltotta alternatívaként a fizikai munka. Legkézenfekvőbb volt az erődítési munkálatokon dolgoztatni a rabokat, hiszen ott az őrzés feltételei is adottak voltak.⁹

A felvilágosodás kora hozta el azt a változást¹⁰ is, melynek következtében a fogvatartottak nemek szerint kerültek elkülönítésre, valamint az erkölcsi jobbítás és az egészségügyi gondozás szintén kiterjedté vált.¹¹ A büntetés-végrehajtás állami feladat lett, s közvetlen érdek volt, hogy minél jobb megoldást találjanak az elítéltek elhelyezésére, egészségük megóvására és a nevelés irányába ható bánásmód kialakítására.¹² A XVIII. századi magyar fenyegetőházak rendszerében megjelentek a lelkészek és a seborvosok is. A fogvatartottak feletti közvetlen felügyelet, beleértve a betegek gondozását is, a főfelügyelő feladata volt.

A XIX. században épült fegyintézeteknél – ezeket a szempontokat szem előtt tartva – már sok esetben megjelentek a kórházépületek, melyek célja a fogvatartottak egészségügyi ellátásának biztosítása volt. Természetesen a körülmények nem minden esetben voltak a legjobbak és sokszor hiányos felszereléssel vagy kevés személyzettel látták el a feladataikat.

1 Az Egyesült Nemzetek Szervezete által 1948. december 10-én elfogadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 25. cikke

2 A CPT 3. jelentésében olvasható, hogy a börtönegészségügyi szolgálatnak biztosítania kell az egészségügyi ellátást, a kezeléseket, a diétát, a rehabilitációt és minden szükséges lehetőséget, a 11. jelentés pedig megfogalmazza, hogy mindezt térítésmentesen kell biztosítani.

3 Mezey B. (2019) p. 9.

4 Mezey B. (2019) p. 10.

5 Poena ordinaria, azaz rendes büntetés.

6 Mezey B. (2019) p. 10.

7 Mezey B. (2019) p. 10.

8 Mezey B. (2019) p. 13.

9 Hippel, R. v. (1925) p. 240.

10 John Howard (a „Börtönök helyzetéről Angliában és Walesben, 1777” szerzője) ahhoz a reformer csoporthoz tartozott, amelynek tagjai a középkori tömlöcmóddal lebontásáért indítottak harcot. Többek között céljuk volt az emberséges elhelyezés, a mindennapi egészséges környezet és ételmezés, a fizikai és lelki egészség biztosításának bevezetése. Szintén ide tartozott az orvos és a lelkész természetes közreműködése is a börtönben. Howard munkásságának köszönhetően egységben jelent meg a börtönügy korszerűsítésének terve.

11 Mezey B. (2019) p. 48.

12 Horváth I. (1983) p. 44.



A tanulmány következő részében azon intézeteket mutatom be, melyeknél létezett külön kórház vagy kórházi részleg, illetve a börtönegészségügy néhány különlegesebb helyszínét ismertetem.¹³

A rabkórházak megjelenése az első fegyintézetekben

Márianosztra (1858-1948 közötti időszak)

A XIV. század közepén – 1352-ben – I. (Nagy) Lajos király területet és építőanyagot adományozott a pálos eremita rendnek kolostorépítés céljából. Egy hosszúszentélyű templom és két négyzet alakú udvar körül álló kolostorépület került megépítésre, ahol a király is szívesen tartózkodott. A kolostor működésének a török hódítás vetett véget, a pálosoknak 1535-ben menekülniük kellett, az épületek elnéptelenedtek. Csak 1711-ben kerültek újjáépítésre a romos részek, majd az újranyitott kolostor 1786-ig virágzott.¹⁴ Ezek után 1780 és 1790 között eltörlésre került a rend, vagyonukat világiasították, majd a kormány igazságügyi érdekből 1858-ban negyven évre kibérelte és fegyintézeté szervezte a kolostor épületeit és a hozzá tartozó területeket.¹⁵

Az intézetet a bécsi belügyminisztérium 14297. rendelete alapján – 1858. június 26-án – a paulai Szent Vincze-rendi nővéreknek adták át, megbízván őket egy nők befogadására szolgáló intézet megszervezésével.

Az irgalmas nővérek megkezdtek a munkát és vállalták, hogy saját maguk fedezik az intézet kiadásait, többek között a kórházi berendezéseket és az intézeti orvost is.¹⁶ 1894-ben megépült az egyetemes kórházépület (ma az emeleti rész kórházként funkcionál).¹⁷ Az orvosok személyéről kevés adat áll rendelkezésünkre, Szita Szabolcs említi Rösler Antalt¹⁸ mint nosztrai orvost, akiről tudjuk, hogy maga készítette a gyógyszereket és kisebb operációkat is végzett, ezeken kívül a fegyencnők szüléseit is ő vezette le. 1847-ből fennmaradt egy leírás, mely szerint „a betegek külön tápot nyernek, reggel rántott levest, délben jó főzeléket, pecsenyét és gyümölcsöt, s akinek rendelve van, bort is kap”.¹⁹ A Pesti Napló egy 1926-ban megjelent cikke szerint az intézet egyetlen világi

„asszonyhivatalnok” a fegyház orvosnője – aki nagy valószínűséggel dr. Orphinades Erzsébet – volt.²⁰ Halála után, 1938-tól dr. Estefányi Irma²¹ látta el az orvosi feladatokat.²² Szintén a Pesti Naplóban található egy leírás, mely szerint: „A kórházi szobák egyikében négy rabasszony babusgat gyereket. Mindegyik szeretettel öleli magához az apró poronyot...”²³ Az alábbiakban két, a rabkórházban készült kép látható.



1-2. kép: A márianosztrai orvosi rendelő és a csecsemőgondozó részleg²⁴

Az 1920-as években az intézet orvosi gyakorlatában a légzőszervi betegségek kezelése (főleg tuberkulózis) volt a leggyakoribb, de a hisztéria és az epilepszia is a jellemző „nyavalyákhoz” tartozott.²⁵ Az egészségügyi kezelésekről így nyilatkozott Ottília nővér: „A kórházban 1945 előtt, ha az orvos előírta, tejet és borjúhúst is adtunk a betegeknek... Nálunk csak ambuláns kezelést kaptak a betegek, de Vácott Seda Alajos doktor már kisebb műtéteket is végzett... A börtönben született csecsemőket egy évi ápolás után a Népjóléti Minisztérium helyezte el valamelyik menhelyen.”²⁶ A renddel kötött szerződést az Igazságügyi Minisztérium 1948 májusában felbontotta, a női fogvatartottakat Kalocsára szállították, és megkezdődött az intézet férfi elítéltekkel való feltöltése. A következő évekre vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre a kórházzal kapcsolatban, de az ismeretes, hogy 1953-ban Tököltre költözött a tbc osztály.

13 Természetesen több intézetben is létezett egészségügyi ellátás vagy rabkórház már a XIX. században is, azonban a terjedelem miatt ebben a tanulmányban csak néhány kerül bemutatásra. Továbbiakról – mint a Központi Kórház, az IMEI, az Egészségügyi Főosztály, illetve a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ történetéről és működéséről – bővebben ugyanebben a számban olvashat.

14 Nagy J. (1998) p.7.

15 Dóczy I. (1991) p. 45.

16 Dóczy I. (1991) p. 46.

17 Dóczy I. (1991) p. 47.

18 Rösler Antal orvosdoktor említésre kerül Szinnyei József „Magyar írók élete és munkái” 11. számú kötetében (p. 1337-1338.).

19 Szita Sz. (1990) p. 45.

20 Pesti Napló, 1926. június 24., p. 9.

21 dr. Estefányi Irma - született Kassán, tanulmányait a budapesti egyetemen végezte és 1918-ban avatták orvosdoktorrá. Előbb a budapesti, majd a szegedi állami gyermekmenhelyhez került kezelőorvosként. Ez utóbbi helyen mint a leánygimnázium egészségtan tanára is működött. 1924-től Vácon folytatott magánpraxist. Forrás: Bozzay M. (1931) p. 282.

22 Tiszti Címtár (1941) p. 545.

23 Pesti Napló, 1926. június 24., p. 9.

24 A képek a Márianosztrai Fegyház és Börtön archívumából származnak.

25 Szita Sz. (1990) p. 46.

26 Sárdy P. (1989) p. 48-51.



Sopronkőhida

Az Igazságügyi Minisztérium kezdeményezésére az uralkodó 1883. március 23-án kelt elhatározásával engedélyezte az ország dunántúli részében egy fegyintézet létesítését. Ez alapján jelent meg az 1884. évi XX. törvény, amely a fegyház létesítéséről rendelkezett, biztosítva a szükséges anyagi forrásokat is. Az Igazságügyi Minisztérium választása a Soprontól 5 kilométerre lévő volt cukorgyártelepre²⁷ esett, melyet meg is vásároltak. Az épület tervét Wagner Gyula készítette el, 1886 novemberében már működött az intézet. Az egyéb kiszolgáló létesítmények elkészülte után egy 70 ember befogadására alkalmas kórházépület is átadásra került.

Németh Alajos így ír az egészségügyi épületről: „A telep nyugati sarkán állt a „csinos kórházépület”, mely a telep legmagasabb pontján úgy helyezkedett el, hogy az uralkodó észak-nyugati légáramlat abba be ne hatolhasson s az elhasznált levegőt az intézet területéről eltávolítsa. A kórház 4 termében és 2 szobájában 46 ágy van berendezve. Ezen kívül vannak az orvos rendelőszobája és a gyógyszerár, külön fürdőszoba, mosókonyha, szerkonyha és a szükséges mellékhelyiségek. A korabeli feljegyzések szerint tágas, napos és kényelmes volt. Az emeleten a szobák előtt tágas üveg folyosó van, ami a lábadozóknak egészséges tartózkodási helyül szolgál. Az összes kórházi épületek fűtése – nem úgy, mint a főépületé – forróvízzel, hanem gőzzel történik, de itt is villanyos világítás van. Ugyan a kórház előtti téren egy kert is tervezetik a lábadozók részére. A kórház épülete mellett van külön fedél alatt a halottas kamra és a boncoló szoba.”²⁸ Kórtermenként egy-egy fegyenc segített az ápolásban, és két kulcsos őr látta el a biztonsági feladatokat.²⁹

Már az intézet működésének kezdetétől állandó orvos és ápolói személyzete volt a kórháznak, ám az orvos neve sajnos feledésbe merült, és a személyzet tagjainak pontos nevéről és létszámáról sem maradt fent adat. „A kórházi ápolók dolga nem lehetett könnyű feladat a nagy felelősség miatt, mely nemcsak az asszisztens főfegyőrt és a melléje beosztott fegyőrt terhelte, hanem az ápolóként működő fegyenceket is.”³⁰ A legrégebbi egészségügyi ellátásra vonatkozó adat a dr. Stráner Gyula által írt 1904-es jelentésben lelhető fel, melyből az derül ki, hogy 646 elítéltből 360 főt vizsgáltak meg, ebből a gyógykezelés hatására 339 meggyógyult és 6 elhunyt.³¹

A következő írásos emlék két, kézzel írt füzet 1913-ból, „Jegyzék a gyógyszerek készítéséről és használatáról” címmel. Szerzője ismeretlen, a kézirat végén található imából arra

lehet következtetni, hogy valamilyen főbenjáró bűnben elmarasztalt fegyenc munkája lehet, mivel az imában ismételten bocsánatot kér bűnéért. A leírásból kiderül, hogy a gyógyszerek alkalmazási területe elég széleskörű volt, használtak többek között fájdalomcsillapítót, szív-, bőr- és szemészeti szereket, illetve különböző cseppeket. Egyes receptek az orvosra utaltak, míg mások a beteg nevével voltak ellátva. A vérköpésre javasolt készítmények gyakoriságából nagyszámú tuberkulózisfertőzésre, míg a gyógyszerészeti jegyzőkből a rühesség és a tetvesség mindennaposságára lehet következtetni.³²

Az 1920-as évek elején az Igazságügyi Minisztérium elrendelte az intézet kiürítését a trianoni békeszerződés miatt. Bár Sopron elcsatolása elmaradt, az intézet mégis csak 1928-ban kezdett el újra működni. A fennálló adatokból tudjuk, hogy az 1930-as évek közepén dr. Szilvási Gyula volt a fegyintézet orvosa, akinek munkáját Molnár József és Németh András egészségügyi örök és elítélt ápolók is segítették.³³

„Az élelmezés elég szegényes volt, húst csak hetente egyszer kaptak, viszont azt bőséges mennyiségben. A legyengült betegeknek a napi étrend mellé két deciliter bor is járt állapotuk javítása érdekében. A leggyakoribb orvosi ellátást igénylő esetek az idegentest-nyelés, vagy más néven önkárosítás volt, műtétre csak nagyon indokolt esetben került sor. A sürgősebb eseteket a soproni kórházban, a kevésbé sürgős eseteket a Budapesti Gyűjtőfogház alatt működő rabkórházban látták el. A fegyintézet orvosai folyamatosan odafigyeltek a közegészségügyi-járványhelyzetek megelőzésére, a rágszáló probléma kezelésére és az élelmezés-higiénia fejlesztésére. Ennek köszönhetően nem volt számottevő járvány vagy ételmérgezés.”³⁴

A Szálasi-féle nyilas hatalomátvétel idején az intézetet a politikai foglyok befogadása miatt átszervezték, a kórház zsúfolásig volt és teljes fejetlenség uralkodott.³⁵ A későbbi években a felszerelések minősége, mennyisége és az ellátás is javult, illetve helyben történt az idegentest-nyeléses és önkárosító elítéltek kezelése. Az egészségügyi munkát négy elítélt ápoló, egy írnok és néha egy-egy raborvos segítette.³⁶

Fontos fordulópont volt, mikor 1951-ben az intézetet felszámolták és helyén szövőgyár kezdte meg a működését. Az 1955-ös újjászervezéskor a gyárfejlesztés magába olvasztotta a régi kórházépületet, emiatt új építésére volt szükség. 1956 tavaszáig dr. Gangl Miklós, majd utána dr. Putzer Jenő bv. főhadnagy látta el a vezető orvosi teendőket. Ebben az időben négy egészségügyi tiszthelyettes, egy elítélt orvos és több elítélt segédápoló vett részt a munkában. dr. Putzer Jenő vezetésével az intézet egészségügye fejlődésnek indult, megkezdődött

27 A cukorgyárból lett intézet képeslapja 1906-ból: <https://sopronanno.hu/bejegyzes/a-cukorgyarbol-lett-fegyintezet>

28 Németh A. (1987-88) p. 398.

29 Sárdy P. (1984) p. 2.

30 Németh A. (1987-88) p. 406.

31 Sárdy P. (1984) p. 3.

32 Sárdy P. (1984) p. 3.

33 Sárdy P. (1984) p. 3.

34 Sárdy P. (1984) p. 4.

35 Sárdy P. (1984) p. 7.

36 Sárdy P. (1984) p. 3.



a konziliáriusi rendszer kiépítése. Kezdetben végeztek sebészeti műtéteket is, ám ez később abbamaradt. A korboncnoki feladatokat dr. Kup Gyula törvényszéki orvosszakértő látta el.³⁷

Az 1950-es évek második felében – köszönhetően a közegészségügyi intézkedéseknek – az ételmérgezések és a jelentősebb járványok száma csökkent, az ápolói létszám pedig a szakmai színvonallal együtt emelkedett. Elkezdődött a személyi állomány üzemorvosi ellátása is, emellett a fogászat is fejlődött. 1965 körül telepítésre került az első röntgengép, ami jelentősen csökkentette az elítéltek mozgását. Az 1970-es évek elejére kialakult az ápolói létszám (hat kinevezett és egy polgári, szakképzett ápoló).³⁸ A kórházépület több átalakításon is átesett, így többek között külön fürdőszobák épültek a nagy kórtermekhez, elkülönítő helyiség készült a fertőző betegek számára, megfigyelő szobát létesítettek stb. 1979-től kezdődött meg a gyógyító-nevelő csoportok kialakítása, 1980 után két állandó orvos volt, az ápolók szakmailag specializálódtak. A kórházépület átszervezésre került, majd 2019 októberében a jelenlegi egészségügyi részlegre költözött át.

A XX-XXI. századi börtönegészségügyi intézmények

A váci tüdőkórház

Magyarországon 1921-ben az összes halálozás 13%-át a tuberkulózis betegség okozta. A fegyintézetekben az ilyen ok miatti halálozás elérte, sőt egyes időszakokban meghaladta a 60%-ot. Az Igazságügyi Minisztérium döntése alapján – az elkülönítés és a gyógyítás érdekében – új intézményt kellett létesíteni a tbc-s betegek részére. 1931. május 21-én avatták fel a kórházat. Az akkori igazságügyminiszter, Zsitvai Tibor is részt vett az ünnepélyes megnyitón, melyen megállapították, hogy:

*„Nincs ma modernebbül felszerelt kórház, mint a váci fegyház kórháza. A kórtermek két-három-ötágyasak. Mindegyik meleg levegővel fűtve. A padló egybeöntött vörös anyagból készült, ideálisan tiszta. Szekrény, kis szék minden ágyhoz. Villany. Minden kórteremben fűthető klozet, fürdőszoba. Porcelán-mosdók, vízcsappal. (Nem, nem, melegvíz szolgáltatás az nincs!). A műtőterem tökéletes berendezésével tűnik fel. Röntgen, kvarcfény.”*³⁹

A tüdőbajos betegek korszerű kezelésére tehát egy 18 kórtermes, 100 ágyas kórházat nyitottak Vácon, Dr. Rusztek Lajos igazgatása alatt. Az intézmény akkoriban az ország legmodernebb kórházai közé tartozott.⁴⁰

37 Sárdy P. (1984) p. 10.

38 Sárdy P. (1984) p. 10.

39 Váci Hírlap (1931) 45/39. p. 2-4.

40 Lőrincz J., Nagy F. (1997) p. 203.

A tüdőkórház felépítése jogosnak tűnő elégedetlenséget váltott ki a váci lakosok körében,⁴¹ pedig a valóban modern kórház nem csak a betegek – közülük is a tüdőbetegek és a tbc-ben szenvedők – gyógyítására volt kiváló hely. Az akkori Igazságügyi Minisztérium gyakran reprezentációs célra használta az intézményt.⁴² A külföldi és a hazai börtönügyi szakemberek is csak jó véleménnyel távoztak innen. A váci fegyház kórháza 1976-ig működött itt, majd a tököli börtönkórház területére költöztették. Az épületet az 1980-as évek elején átalakították oktatási célokra, közel húsz évig a büntetés-végrehajtás alapfokú szakiskolájának adott otthont.

Fontos megemlíteni a váci fegyházhoz tartozó rabkórházat is, amiről Szabó Géza így ír: *„... a betegek gondozására nagy gondot fordítottak, a fegyházhoz tartozott külön gyógyszerár és kórház is. Az orvosok mindennap kijelölt órában látták el a feladataikat, de szükség esetén bármikor hívhatóak voltak. A házi kertet a beteg fegyencek használhatták.”*⁴³

Nagyfa – Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézet/ Szegedi Krónikus Utókezelő Részleg

A Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet a rendszerváltást megelőző másfél évtizedben Nagyfai Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézetként működött. A Pallavicini uradalomból kialakított nagyfai birtokot (több mint 744 katasztrális hold) a Tisza szabályozása után kapta meg a Szegedi Kerületi Börtön.

Az 1974. évi 10. tvr. intézkedett a Nagyfai Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézet alapításáról, az alkoholisták kötelező intézeti gyógykezelésének érdekében. Az intézet meghatározott feladata volt a beutalt alkoholisták káros külső hatásoktól elszigetelt környezetben, felügyelet mellett, rendszeres munkáltatás felhasználásával, megszokott életrend mellett történő gyógykezelése. 1974-ben korszerű épületeket emeltek, melyek alkalmasak voltak a kezelések lebonyolítására. Az 1975-től 1981. március 18-áig tartó időszak alatt párhuzamosan működött a hagyományos börtön és a Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézet terápiás rezsimje.⁴⁴ 1990 februárjáig a 760 férőhelyes Nagyfai Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézet zárt egészségügyi intézményként funkcionált, az Igazságügyi Minisztérium felügyeletével és az Egészségügyi Minisztérium szakmai kontrolljával. A beutaltak létszáma 1975 decemberétől 119-ről folyamatosan emelkedett, majd 1981-86 között elérte az 550-et, az intézet megszűnésekor viszont mindössze 94 volt.

41 Váci Hírlap (1931) 45/36. p. 2.

42 Váci Hírlap (1933) 47/83. p. 3.

43 Szabó G. (1998) p. 102.

44 Lőrincz J., Nagy F. (1997) p. 214.



Az 1990. évi XIV. törvény szüntette meg a Munkaterápiás Alkohollevonó Intézetet, 1990. február 1-jei hatállyal. Ennek hátterében többek között az is állt, hogy Magyarországon az alkoholizmus gyógykezelése bizonytalan volt, a jogállamiságra való törekvés pedig szintén a megszűnést eredményezte.⁴⁵

Jogutódként az igazságügyi miniszter Nagyfalvi Börtön és Fogház néven büntetés-végrehajtási intézetet létesített, melyet elsősorban csökkent munkaképességű és gyógyító-nevelő csoportba helyezett fogvatartottak ellátására jelöltek ki. A Munkaterápiás Alkohollevonó Intézet megszűnését követően hozták létre a kórházi körülmények között 80 férőhelyen működő Krónikus Utókezelő Részleget. A részleg – működését tekintve – egy civil kórházi osztály napirendjét követte, az állandó orvosi felügyelet a főállású orvosok közreműködésével került biztosításra, míg a szakdolgozók és az ápolók nappalos és éjszakai beosztásban végezték a munkájukat. A részleg gondozott betegcsoportok közé tartoztak a szív- és érrendszeri, a mozgásszervi, valamint az anyagcsere- és cukorbetegségben szenvedők. Az itt gondozottak több mint negyede szenvedett bizonyos fokú mozgáskorlátozottságban. Az intézet feladata volt a rehabilitáció is, melynél a legfontosabb szempont többek között a hiányzó funkciók, deformitások javítása és a lelki egyensúly visszaállítása volt, emellett összhangban kellett lennie a beteg meglévő és csökkent képességeivel.⁴⁶ Jelenleg a berettyóújfalui Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központja gyakorol szakmai felügyeletet az intézet felett.

A Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központja

A büntetés-végrehajtási szervezet kiemelt hangsúlyt fektet a személyi állomány egészségének fenntartására, éppen ezért több egészségmegőrző és egészségtudatos életmódra sarkalló programcsomaggal várják a büntetés-végrehajtás személyi állományát a teljesen felújított pilisszentkereszt-i és igali szállodákban. Ezen programok között szerepel stresszkezelő tréning, egészségmegőrző gyógyüdülés, illetve mozgásszervi rehabilitációs gyógykezelés is.

A családi kapcsolatok fenntartása érdekében családi rekreációs nyaralások is megszervezésre kerülnek, melyek során a teljes bv. szervezet személyi állománya, illetve családtagjaik részére biztosítanak nyaralási és kikapcsolódási lehetőséget szervezett programokkal.

Az intézmény feladatköre a személyi állomány teljes karrierútját végigkíséri, tevékenysége kiterjed a felvételt megelőző pszichikai alkalmassági vizsgálatoktól a nyugállományú

⁴⁵ Lőrincz J., Nagy F. (1997) p. 214.

⁴⁶ Lőrincz J., Nagy F. (1997) p. 215.

tagok esetleges mozgásszervi rehabilitációjáig. A széles feladatkörből eredően a Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központja a pilisszentkereszt-i székhely mellett további öt telephellyel rendelkezik, melyek a földrajzi távolságtól függetlenül összehangoltan, egymásra épülő feladatrendszer alapján végzik a szakmai munkát. Fő profiljuk a személyi állomány oktatása, továbbképzése, egészségének megőrzése és rehabilitáció, valamint gyógykezelése, elsőfokú pszichikai alkalmassági vizsgálata, illetve az őri szállókon történő lakhatás biztosítása.

Igal

A Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási, Továbbképzési és Rehabilitációs Központjának igali telephelye a Dunántúl szívében található, Kaposvártól 25 km-re. A létesítmény 1986-ban került a büntetés-végrehajtási szervezet tulajdonába. Az átalakítási munkálatok ezek után nem sokkal meg is kezdődtek, és 1988. szeptember 15-én megtörtént az első rész (szálloda) műszaki átadása, melyet november 24-én a konyha, az étterem és az előadóterem követett. Igal különlegessége, hogy egész évben üzemel és teljes körű ellátást nyújt, mindemellett önálló gazdasági egységet képvisel.

Hivatalosan az 1988. december 27-ei szilveszteri üdülési turnussal nyílt meg az intézmény, mely azóta már több átalakításon, szolgáltatásbővítésen és szakmai feladatváltáson esett át.

1997-ben a tevékenységi köre mozgásszervi rehabilitációval is bővült, a személyi állomány gyógyítása orvosi beutalás alapján történik. A teljes létszám tíz százalékaig nyugdíjasok is igénybe vehetik a szolgáltatást.

1998-ban a tetőtér beépítésre került, majd 2001-től rekreációs aktív pihentető programot hoztak létre a munkahelyükön fokozottan megterhelt büntetés-végrehajtási dolgozóknak. 2007. július 15-én a pilisszentkereszt-i és az igali intézmények egyesültek, a székhely Pilisszentkereszt, míg a telephely Igal lett. Az utóbbi években – több sikeres pályázat útján – az épületek korszerűsítésre, felújításra kerültek.

Az intézményben 2018-tól egészségmegőrző gyógyüdülés programon is részt lehet venni, melynek célja, hogy a személyi állomány egészségi állapotát szinten tartsa és növelje, valamint azt preventív módon kezelje, a dolgozók testi-lelki „feltöltődését” segítse.

Pilisszentkereszt

A pilisszentkereszt-i szálloda a Pilis hegység lábánál található, egy felújított épületben, 26 szobával várja az érkezőket. A szállodában 90 fős konferencia-, illetve 10 és 30 fős tréningterem áll rendelkezésre, emellett az épület udvarán található zöld park pihenésre



és sportolásra is egyaránt alkalmas. Az intézmény vendégül látja a büntetés-végrehajtás személyi állományát és a civil vendégeket is. A bv. személyi állománya részére – Igal mellett – ezen a helyszínen is van mód stresszkezelő tréningeken való részvételre, a családok számára elérhetőek a rekreációs üdülési programok, a személyi állomány gyermekeinek pedig nyári táborozási lehetőséget biztosít a szálloda.⁴⁷

Az anya-gyermek részleg

A részleg elsődleges célja, hogy a szabadságvesztésre ítélt, vagy az ítéletükre váró édesanyák szabad gyermekei a lehető legjobb bánásmódban részesülhessenek a bv. intézetben belül.

Azoknak a nőknek, akik a fogvatartásuk ideje alatt szültek, 1978-tól kezdődően volt lehetőségük arra, hogy gyermekük közelében lehessenek. Az anyák és gyermekeik elhelyezése korábban Tökölön, a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházában valósult meg, ott azonban az együttes elhelyezést nem tudták megoldani.⁴⁸

Az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdése rögzíti, hogy „Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”⁴⁹

A védelem és a gondoskodás kiemelkedően fontos a gyermek életének születést követő első szakaszában, mindemellett a gyermekekről való gondoskodás komplex feladat. Ennek a speciális helyzetnek az alanya a gyermek, az édesanya és a büntetés-végrehajtás, amely által a szervezet feladata a gyermek jogainak, egészséges fejlődésének, illetve az élethez szükséges körülményeknek a biztosítása. Egy megelőző felmérés során figyelembe vették a Bv. Központi Kórházában rendelkezésre álló egészségügyi és születési statisztikákat, és ezt követően – földrajzi elhelyezkedése alapján – Kecskemétre esett a választás a körlet kialakításának helyszínéül.

Az ideiglenesen létrehozott részleg 2002. február 21-én kezdte meg működését Bács-Kiskun Megyében, a Fiatalkorúak Regionális Bv. Intézetében. Az ideiglenes körleten 9 anya és 9 gyermek elhelyezésére volt lehetőség. Az épület lakózárkáinak átalakítása a gyermekek és az őket gondozó anyák igényeinek figyelembevételével történt. A részleg 2003. november 12-én költözött végleges helyére – a kecskeméti Wéber Ede utcai objektumba –, ahol már 20 fogvatartott anya és a fogvatartásuk alatt született gyermekeik

elhelyezésére volt lehetőség.⁵⁰ A fogvatartott anyákkal gyermekük ekkor még csak 6 hónapos koráig lehetett együtt, ami külön engedéllyel meghosszabbítható volt 1 éves korig. Jelenleg – hacsak az nem veszélyezteti a gyermeket – nincs lehetőség az együttes elhelyezés megszakítására.

Az alapvető jogok biztosának az AJB-3616/2012 jelentésében került megfogalmazásra a következő intézkedés:

„Az Ajbt. 37. §-a alapján javaslom a belügyminiszternek, hogy fontolja meg a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III.6.) IM rendelet anya-gyermek részlegre vonatkozóan rendelkezései olyan módosításának kezdeményezését, hogy a fogvatartott édesanyjával egy éves koráig maradhasson együtt, illetve szüntesse meg azt a jelenleg hatályos jogszabályi előírást, miszerint a parancsnok mérlegelési jogkörében az első hat hónap eltelte után kérelemre, további hat hónapra engedélyezheti a fogvatartott anya számára, hogy gyermekét a bv. szervezetén belül gondoza...”⁵¹

A fenti javaslatot követően a gyermekek együttes elhelyezése alanyi jogon 1 éves korig kitolódott.⁵²

A részleg rendelkezik játszósobával, babakonyhával, étkezővel, orvosi rendelővel, védőnői és fürdetőszobával, levegőzésre alkalmas udvarral, reintegrációs tisztai irodával, valamint családi beszélő helyiséggel.

A körlet kialakítása során elsősorban a gyermekek igényeinek figyelembevétele volt a szempont, így az leginkább egy gyermekotthonra hasonlít. Az anyák a nap 24 órájában együtt lehetnek a gyermekekkel, nyitott ajtajú lakószobáikban. A szobák berendezése is egy átlagos gyermekszobára igyekszik hasonlítani.

A fogvatartott anyák rezsimkategóriától, bűncselekménytől, ítélettől függetlenül kapnak elhelyezést a részlegen. Ha a gyermek születésére a szabadságvesztés végrehajtása alatt kerül sor, vagy ha a fogvatartottnak – intézetbe kerülésekor – 1 év alatti gyermeke van, őt magával kívánja hozni, és az együttes elhelyezést kizáró ok nem áll fenn, a gyermeket 1 éves koráig az anyával együtt kell elhelyezni.⁵³

⁴⁷ <https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/bvszotrk/pilisszentkereszt>

⁴⁸ A női osztály kismama kórtermében csak nappal gondozhatták gyermeküket a fogvatartott anyák, éjszaka pedig a csecsemőgondozó felügyelte a csecsemőket. Az apa, valamint a közeli hozzátartozók számára sem volt a rendszeres látogatás megoldható.

⁴⁹ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.), XV. cikk, p. 8.

⁵⁰ Kozmáné Bán E. (2018) p. 45.

⁵¹ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3616/2012. számú ügyében

⁵² 2013. évi CCXL törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

⁵³ Kozmáné Bán E. (2018) p. 49.



A befogadás után feltérképezik a fogvatartott anya büntetési helyzetét, amelynek eredménye alapján meghatározásra kerül, hogy a gyermek 1 éves korát megelőző, együttes szabadulásra van-e esély.

Összegzés

A börtönegészségügy több mint 120 éves története során olyan meghatározó intézmények alakultak ki, amelyek a mai napig működnek és kulcsfontosságú szerepet töltenek be. A fogvatartotti egészségügyi ellátás mellett, a személyi állományé is sokat fejlődött ez alatt az idő alatt. A márianosztrai és a sopronkőhidai rabkórház jó példája annak, hogy az elítéltek kórházi ellátásának fontossága már korán felismerésre került, így a szükséges intézkedések bevezetése, valamint a kórházi részlegek kialakítása is lehetővé vált.

Felhasznált irodalom

2013. évi CCXL törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
- Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3616/2012. számú ügyében/AJB-0329/2012
- Bozzay Margit (1931): Magyar asszonyok lexikona
- Dóczi István (1991): A Márianosztrai Fegyház és Börtön tulajdonjogi alapjai (1352-1949). In: Börtönügyi Szemle, 1991/1. szám
- Európa Tanács – Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság (CPT) (1993): Egészségügyi ellátás a börtönökben, Kivonat a 3. Általános Jelentésből, Magyarul publikálva 1993-ban
- Hippel, Robert van (1928): Die geschichtliche Entwicklung der Freiheitsstrafe. In Bumke, Erwin Hrsg.: Deutsche Gefängniswesen. Ein Handbuch. Berlin, Verlag von Franz Vahlen. p. 1-15.
- Horváth Pál (1984): A feudális állam és jog történetéhez. In: Horváth Pál szerk.: Egyetemes állam- és jogtörténet. Budapest, Tankönyvkiadó, p. 57-84.
- <https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/bvek/tortenet> (Letöltés ideje: 2023. március 31.)
- <https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/bvszotrk/pilisszentkereszt> (Letöltés ideje: 2023. április 15.)
- Kozmáné Bán Erzsébet (2018): Merre tovább? Anya-gyermek részleg a büntetés-végrehajtásban. Börtönügyi Szemle, 2018/2. szám
- Lőrincz József – Mezey Barna (2019): A magyar börtönügy története. Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest
- Lőrincz József – Nagy Ferenc (1997): Börtönügy Magyarországon. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság, Budapest
- Nagy István (2015, szerk.): A Csillagbörtön 130 éve a köz szolgálatában. Szegedi Fegyház és Börtön, Szeged
- Nagy József (1998, szerk.): 1352-1858 „Nostra”. A 140 éves Márianosztrai Fegyház és Börtön Jubileumi Évkönyve. Márianosztrai Fegyház és Börtön, Márianosztra
- Németh Alajos (1987-88): A sopronkőhidai fegyház történetéből. Történelmi Szemle, 1987-1988/3., p. 395-413.
- Németh Alajos (1994): Sőhajok palotája (1886-1945). Hillebrand Nyomda Kft., Sopron
- Ráskay László (1926), Pesti Napló, 1926. június 24.
- Sárdy Péter (1984): A Sopronkőhidai Fegyház története – az orvos szemével. Módszertani Füzetek, p. 2-11.
- Szabó Géza (1998): A váci fegyintézet alapítása és működése 1855-1939-ig. In: Tanulmányok a magyar börtönügy történetéből, tanulmánykötet (szerk.: Bódiné Beliznai Kinga), Budapest, p. 94-107.
- Szinnyei József (1906): Magyar írók élete és munkái. 11. számú kötet, p. 1337-1338.
- Szita Szabolcs (1990): A Dunakanyar németsege történetéhez, 1938-1948 / Szita Szabolcs. In: Dunakanyar, 26/2., p. 43-47.
- Váci Hírlap (1931), 45. évfolyam 36. szám, p. 2.
- Váci Hírlap (1931), 45. évfolyam 39. szám, p. 2-4.
- Váci Hírlap (1933), 47. évfolyam 83.szám, p. 3.





Fotó: Bv. fotó

Havasi Sára

A XXI. SZÁZADI BÜNTETÉS- VÉGREHAJTÁS MINT A MODERN ÉS HATÉKONY BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS

*The 21st century penitentiary system
as modern and effective penitentiary system*

Manapság egyre többször találkozunk a modern büntetés-végrehajtás fogalmával. A tanulmány ezért megkísérli annak jellemzőit feltárni, illetve ismérveit felsorakoztatni. Írásom legfontosabb megállapítása szerint a modern büntetés-végrehajtás materiális és cél szerinti szempontból is megközelíthető, és mindig az adott kor gazdasági, társadalmi viszonyai között értelmezendő a technikai fejlettség, a büntetőpolitika irányainak, illetve a szankciórendszer jellemzőinek figyelembe vétele mellett. A modern büntetés-végrehajtás fogalmával azért indokolt külön foglalkoznunk, mert a folyton változó világban annak tartalma is folyamatosan változik, ezért a jogalkalmazóknak, a büntetés-végrehajtási szervezetet működtető szakembereknek és a személyi állománynak is meg kell tartania a rugalmasságát, illetve törekedniük kell a folyamatos megújulásra.

Kulcsszavak: modern, kihívások, reintegráció, fogvatartotti jogok, törvényes bánásmód

Nowadays, the concept of the modern penitentiary is becoming more and more common. The study therefore attempts to identify the characteristics of the modern penitentiary system and to list its features. The most important finding of the study is that modern penitentiary system can be approached from both a material and a goal-oriented perspective, and must always be interpreted in the context of the economic and social conditions of the time, taking into account technological developments, the trends in penal policy and the characteristics of the system of sanctions. The concept of the modern penitentiary system should be dealt with separately because, in an ever-changing world, its content is also constantly changing, and therefore the law enforcement authorities, the professionals who run the penitentiary system and the staff must remain flexible and strive for continuous renewal.

Keywords: modern, challenges, reintegration, prisoners' rights, legal treatment



Bevezető gondolatok

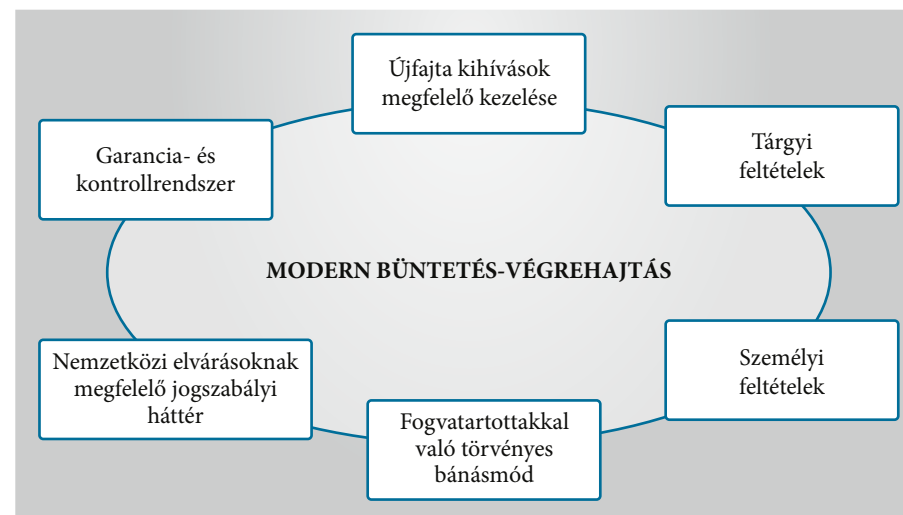
Napjainkban számtalan büntetés-végrehajtással foglalkozó tanulmány, tudományos kutatás és előadás illeti a büntetés-végrehajtást, sőt maga a büntetés-végrehajtási szervezet (a továbbiakban: bv. szervezet) is gyakran úgy hivatkozik önmagára mint modern büntetés-végrehajtásra. Tanulmányom keretében ezért megkísérlem a modern, és ehhez kapcsolódóan a hatékony büntetés-végrehajtást alkotó tényezőket számba venni, illetve jelentőségüket bemutatni. A modern jelzőt általánosságban is gyakran használjuk, ha valamiről megállapítható, hogy az a korral együtt haladó, valamint megfelel a legújabb kor igényeinek, tudományos és technikai fejlettségének.¹

Meglátásom szerint a modern szó – természetesen a büntetés-végrehajtás kontextusában is – folyton változó fogalmat takar, amely kifejezi a modern szóval illetett dolog megújulásra törekvését és képességét is egyben. Előzetesen megállapítható, hogy a büntetés-végrehajtás is alapvetően akkor tekinthető modernnek, ha figyelembe veszi a társadalmi szinten megjelenő igényeket, az adott kor műszaki, technikai fejlettségét, illetve nem utolsósorban a büntetés célját és a büntetőpolitika irányait is.

Manapság a büntetés-végrehajtással szemben támasztott elvárások között nemcsak a modernitást, hanem a hatékonyságot is megtalálhatjuk, mint egyfajta speciális célkitűzést. A büntetés-végrehajtás hatékonysága többféle módon is megjelenik, részben a bv. szervezet gazdasági működtetésében, valamint a szakmai munkában is egyaránt alapvető elvárás. Ezek alapján okkal merülhet fel kérdésként, hogy ha a büntetés-végrehajtás modernnek tekinthető, akkor az egyúttal annak hatékonyságát is feltételezi-e. Álláspontom szerint határozottan nem lehetséges kijelenteni, hogy a modern büntetés-végrehajtás biztosan hatékony is egyben, bár kétségtelen, hogy a hatékonyság megállapításához azon tényezőkre, körülményekre is szükség lehet, amelyek a büntetés-végrehajtást modernné teszik.

A modern büntetés-végrehajtás ismérvei

Meglátásom szerint a modern büntetés-végrehajtás több sarokponton nyugszik, amelyek egymással kapcsolatban állnak, így befolyásolják, illetve kiegészítik egymást. Valamennyi felsorolt sarokpont szükséges ahhoz, hogy a büntetés-végrehajtással kapcsolatban azt a következtetést vonhassuk le, hogy az megfelel az adott kor szakmai, társadalmi elvárásainak hazai és nemzetközi szinten egyaránt.



1. ábra: A modern büntetés-végrehajtás

Tárgyi feltételek jelentősége

A korszerű büntetés-végrehajtás egyik alappillére a bv. szervezet működtetéséhez szükséges infrastruktúra rendelkezésre állása, amely alatt az épület- és gépjárműállománytól a számítástechnikai eszközökig, valamennyi szükséges infrastrukturális elemet érthetjük. Tágabb körben tehát a bv. szervezet működéséhez szükséges infrastruktúra értendő, amely a biztonságos működéshez és a személyi állomány feladatellátásához is nélkülözhetetlen. A tárgyi feltételek szűkebb körben, a fogvatartottak tekintetében sem hagyhatók figyelmen kívül, akik számára nemzetközi egyezmények és a hazai jogszabályi környezet is kötelezően előírja az emberséges és törvényes bánásmód alapját jelentő tárgyi feltételek biztosítását, így például a fogvatartottak elhelyezését szolgáló zárkák méretét, az élelmezés feltételeit, vagy az egészségügyi ellátás kereteit.² A fogvatartottak elhelyezésének kérdése a XXI. századi jogállami büntetés-végrehajtás egyik legkritikusabb pontja, hiszen a büntetés-végrehajtási intézetek zsúfoltsága hátrányosan befolyásolja a fogvatartottak jogi helyzetét, a fogva tartás biztonságát, amely tényezők pedig a bánásmód törvényességére is kihatnak.³

Hazánkban az elmúlt években rendkívül nagy hangsúlyt fektettek a bv. szervezet tárgyi feltételeinek tágabb és szűkebb körben való megújítására, így sor került férőhelybővítésre, informatikai és egészségügyi korszerűsítésre, illetve a biztonságtechnikai eszközök szélesebb körben való alkalmazásával a biztonságos működés fokozására. Az 1063/2019. (II. 25.) Kormányhatározat például a büntetés-végrehajtási szervek statikus

² Lajtár I. (2015) p. 296-297.

³ Lajtár István „Fogvatartási körülmények a nemzetközi előírások és az ügyészi kontroll tükrében” című előadása 2017. november 16. napján az „Emberközpontú tudomány. Emberi jogok érvényesítése a büntetés-végrehajtásban” című konferencián hangzott el a Magyar Tudományos Akadémián.

¹ A magyar nyelv értelmező szótára



és dinamikus biztonsági elemeinek fejlesztéséről döntött, amely keretében a modern biztonságtechnika fejlesztéséhez biztosítottak anyagi forrást. Ezzel a büntetés-végrehajtási intézetek biztonságának olyan szintre történő fejlesztését célozták meg, amellyel garantálni lehet a rendkívüli eseményektől mentes működést és a bűncselekmények intézetben belüli elkövetését, valamint a fejlesztések nem utolsó sorban az eredményes reintegrációhoz is hozzájárulhatnak. A biztonságtechnikai fejlesztéseknek köszönhetően kamerarendszerek, kézi hőkamerák, csomagvizsgáló rendszerek, vagy az úgynevezett SAFE rendszer is alkalmazást nyert a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben.

A tárgyi feltételek biztosítása szükséges, de nem elégséges feltétele annak, hogy egy jövőbe mutató és korral együtt haladó büntetés-végrehajtásról beszélhessünk. Továbbá önmagában abból, hogy olyan új börtönök létesülnek, amelyek a legújabb technológia vagy építészeti megoldások alkalmazásával épülnek, nem következik automatikusan, hogy azok a fogvatartottak elhelyezésével kapcsolatos kritériumoknak is eleget tesznek. Nemzetközi viszonylatban aktuális példaként említhetjük a latin-amerikai El Salvadorban a 2023. évben megépült mega-börtönt, amely egy 8 épületből álló, az amerikai kontinens legnagyobb börtönkomplexumaként emlegetett büntetés-végrehajtási intézet. Az újonnan megépített mega-börtön azonban mégsem tesz eleget a fogvatartottak megfelelő elhelyezésével kapcsolatos kritériumoknak, hiszen a 40 000 fogvatartott befogadására alkalmas komplexum épületenként 32 cellával rendelkezik, amelyek egyenként 100 négyzetméteresek, és azokat cellánként 100 fogvatartott befogadására alakították ki. A fogvatartottak ilyen nagy létszámú, összezsúfolt elhelyezése önmagában is aggályos, amelyet tovább fokoz, hogy cellánként a 100 fogvatartottra mindössze két mosdó és két illemhelyiség jut.⁴

A tárgyi feltételek jövőjét illetően előre vetíthető, hogy gazdaságossági és környezetkímélő szempontokat is figyelembe véve az úgynevezett zöld és önfenntartó büntetés-végrehajtási intézetek előtérbe kerülése várható, illetve a digitalizáció, a digitális eszközök és a mesterséges intelligencia is fontos szerepet fognak betölteni a büntetés-végrehajtásban.

Az utóbbi években a beruházások során hazánkban is alapvető szemponttá vált az energiahatékonyság és a környezetkímélő megoldások alkalmazása, amely részeként több intézetben telepítettek napelemeket, így például az energiaellátást napelemek biztosítják a Zala Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézetben vagy a Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtönben. A napelem-telepítés mellett a hőszivattyú telepítése és a szelektív hulladékgyűjtés is egyre több intézetben vált bevetté az elmúlt évek során, amely utóbbi egyúttal reintegrációs programként is eléri a célját. A zöld börtönök és önfenntartó börtönök hasznossága igencsak sokrétű, a környezetvédelmi szempontok mellett

4 <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-64770716>

több tízmilliós működési költség takarítható meg, és a fogvatartottak reintegrációja szempontjából sem elhanyagolható.⁵

Személyi feltételek

Rögtön a tárgyi feltételek mellett kell megemlítenünk a humán erőforrást, amely nélkül a tárgyi feltételek sem tudják kiváltani a tőlük elvárt hatást. Ugyanis nélkülözhetetlen az a személyi állomány, amely egyrészt a büntetés-végrehajtás működtetését ténylegesen elvégzi, és az elítéltek fogva tartásával kapcsolatos feladatokat is ellátja.

A személyi állomány tagjai komoly fizikai és mentális megterhelésnek vannak kitéve. A büntetés-végrehajtást érintő kihívások – így például túlsúlyfoltosság, nem megfelelő körülmények vagy a fluktuációból eredő létszámhiány mellett – napi szinten megjelenő feladatai között, adott esetben rendkívüli körülmények közepette kell biztosítaniuk a büntetés-végrehajtási intézet biztonságos működését, és természetesen ekkor sem hagyhatják figyelmen kívül a fogvatartottak reintegrációjával kapcsolatban felmerülő feladatok ellátását sem, amelyek teljesítése során közvetlen kapcsolatba kerülnek a fogvatartottakkal.

Ruzsonyi Péter egy tanulmányában hivatkozik Weinlandt és Stover azon megállapítására, amely arra mutat rá, hogy a személyi állománnyal kapcsolatos nehézségek nemcsak hazánkban, hanem más országokban is felmerülnek. Weinlandt és Stover álláspontja szerint ugyanis a büntetés-végrehajtás általános krízishelyzetben van, amelynek kiváltó okai között a személyi állomány létszámhiányát, gyors fluktuációját, illetve a nagyarányú fiatal és tapasztalatlan tagokból álló személyi állományt is megjelölik.⁶

Mivel a bv. szervezet személyi állománya fontos szerepet tölt be, így tekintetükben nélkülözhetetlen a folyamatos felkészítés és oktatás, valamint a megfelelő munkakörülmények kialakítása, és a munkájuk megfelelő keretek között történő elismerése. Az ENSZ kínzás elleni egyezménye úgy rendelkezik, hogy a fogvatartottakkal foglalkozó személyzet oktatási és tájékoztató anyagában meg kell jelennie a kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetést vagy bánásmódot képező magatartások tilalmának.⁷ A CPT is kifejtette, hogy a humánus börtönrendszer alapköve a jól megválogatott és képzett börtönszemélyzet, akik a foglalkozásukat nem megélhetésnek, hanem hivatásnak tekintik, és tudják, hogyan tanúsítsanak megfelelő magatartást a fogvatartottakkal.⁸

5 Czenczer O. (2021) p. 56-62.

6 Weinlandt, C., Stover, H. (2008), idézi: Ruzsonyi Péter: A börtön, mint veszélyforrás. p. 235.

7 A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről szóló 1988. évi 3. törvényerejű rendelet 10. cikk

8 CPT/Inf (2001) 16. általános jelentés 26. pont



A jól megválogatott és képzett börtönszemélyzet pedig különös jelentőségű az egyes speciális fogvatartotti csoportoknál.

Mindazonáltal a digitalizáció, a biztonságtechnikai fejlesztések egyik következménye közé sorolható az is, hogy az hosszú távon ki fogja váltani a személyi állomány által végzendő feladatok jórészét, ami egyrészt a személyi állomány leterheltségét nagy mértékben csökkentheti, azonban a fogvatartottak reintegrációja szempontjából negatív hatásokkal is járhat.

A fogvatartottakkal való törvényes bánásmód

Napjainkban a büntetés-végrehajtás nélkülözhetetlen eleme a fogvatartottakkal való törvényes bánásmód, és ide kapcsolódóan az egyes speciális fogvatartotti csoportokra vonatkozó különös szabályok maradéktalan érvényesítése. A fogvatartottakkal való törvényes bánásmód azonban már korábban is a büntetés-végrehajtási gondolkodás részét képezte, hiszen a XIX. században Kozma Sándor koronaügyész a „börtönök atyjának” is nevezték, aki a börtönviszonyok javítása érdekében is következetesen fellépett. Kozma Sándor nevéhez többek között börtönépítések köthetők, valamint ő maga is rendszeresen látogatta és ellenőrizte a börtönöket, meghallgatta a fogvatartottakat, indokolt esetben intézkedett, valamint a vizsgálati foglyok számát az indokolatlan letartóztatások megszüntetésével csökkentette.⁹ Az elmúlt évtizedekben a fogvatartottak megítélését tekintve paradigmaváltás ment végbe. Előtérbe kerültek a fogvatartotti jogok, immáron nem „közellenségnek”¹⁰ számítanak a fogvatartottak, hanem jogvédtett személyeknek, akiket ugyanúgy megillet az emberi méltóság, mint a jogkövető állampolgárokat. Alexander Peterson, börtönügyi biztos megfogalmazása szerint az elítéltek büntetésként kerülnek büntetés-végrehajtási intézetbe, nem pedig további büntetésért.¹¹

A fogvatartottakkal való törvényes és emberséges bánásmód szükségessége vitathatatlan, hiszen arra nemcsak amiatt van szükség, hogy a fogvatartottak nemzetközi egyezmények sorával garantált emberi méltóságát és jogait tiszteletben tartsák, hanem amiatt is, mert ilyen módon lehetséges a büntetési céloknak eleget téve a prevenciót és a társadalom védelmét is biztosítani. Ugyanis kizárólag akkor várható annak lehetősége a fogvatartottól, hogy a büntetése letöltését követően a társadalomba visszailleszkedik, ha a büntetés-végrehajtás jogszabályi keretek között történik, amelyek egyúttal garantálják számára a nemzetközi és hazai jogszabályi szinten lefektetett jogait. Vókó György ezzel kapcsolatban úgy foglalt állást, hogy valamennyi szankció együtt jár valamilyen fokú

jogkorlátozással vagy jogfosztással, amelyek közül a legsúlyosabb a szabadságvesztéshez kapcsolódik. Azonban nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a bűncselekményt elkövető is ember, így a jogállamnak vele szemben is meg kell mutatnia emberségét.¹²

Szemere Bertalan azon az állásponton volt, hogy a büntetésnek erkölcsösnek kell lennie¹³, amely meglátásom szerint kiterjed az elítéltekkel való törvényes bánásmódra és az emberi méltóságuk biztosítására is, mely végső soron a hatályos szabályok és a vonatkozó nemzetközi elvárások tükrében azt is jelenti, hogy a törvényes bánásmód és az emberi méltóság biztosítása jogalkalmazóként nem csak jogi, hanem erkölcsi kötelességünk is.

A tárgyi feltételekkel kapcsolatban kifejtettekre visszautalva az el salvadori megabörtön létrejötte annak az intézkedéssorozatnak a része, amelyet a bűnbandák okozta erőszakhullám megfékezése érdekében rendeltek el. A fogvatartottakkal való nem megfelelő bánásmódot példázza, hogy a mega-börtönbe az első 2 000 fogvatartottat mezítláb és béklyókkal a lábukon szállították át, akik úgy várokoztak a befogadásra és a cellákban való elhelyezésre, hogy a földre ültették őket szorosan egymás mögé és mellé helyezve.¹⁴

Nemzetközi elvárások, jogszabályi háttér

A büntetés-végrehajtás kizárólag akkor tud megfelelni az adott kor elvárásainak, ha ehhez a szükséges jogszabályi háttér is adott, nem mellesleg a büntetés-végrehajtás alapját képező szankciórendszer is megfelel a humanitás alapelveinek. A jogszabályi háttér azonban szükséges, ám nem elegendő feltétele a modern büntetés-végrehajtásnak. A jogi szabályozással kapcsolatban alapvető elvárás, hogy a nemzetközi kívánalmaknak, nemzetközi egyezményeknek megfeleljen, és a nemzeti szabályok eleget tegyenek az előre láthatóság, a világosság és az egyértelműség hármasának.

A hazai fejlődés egyik alapját az igazságügyi reform jelentette. Az Országgyűlés 2013-ban elfogadta az új Büntetés-végrehajtási Kódexet (a továbbiakban: Bv. Kódex), amely 2015. január 1. napján lépett hatályba. Az új Bv. Kódex megalkotását sürgette, hogy a büntetés-végrehajtási jogi szabályozás alapját képező korábbi, 1979. évi 11. számú törvényerejű rendelet a büntetőpolitika új kihívásainak már nem tudott megfelelni.¹⁵ A Bv. Kódex megszületésében egyébiránt jelentős szerepet játszott a 2010-ben felgyorsult igazságszolgáltatási reform, amely keretében elfogadták és 2013. július 1. napján hatályba lépett a Büntető Törvénykönyv, valamint az új büntetőeljárás törvény

⁹ Estók J. (2010) p. 74-77.

¹⁰ Lásd bővebben: Mezey B. (2010) p. 143.

¹¹ M. Moore, J. (2015) p. 11.

¹² Vókó Gy. (2014a) p. 2.

¹³ Szemere B. (1990) p.77-99. Idézi: Domokos A. (2019) p. 6.

¹⁴ <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-64770716>

¹⁵ Vókó Gy. (1990) p. 291-297. Idézi: Lajtár I. (2022) p. 7.



megalkotása is napirendre került, amelynek hatályba lépésére – a büntetőjogi reform záróakkordjaként – végül 2018. július 1. napján került sor.¹⁶

A modern büntetés-végrehajtás tekintetében elkerülhetetlen megemlítenünk a büntetés-végrehajtás célját. A büntetés-végrehajtás törvényi szinten megfogalmazott célja a büntetés érvényesítése. A Bv. Kódex rendelkezéseiből kitűnik, hogy a kiszabott szankció végrehajtása azonban nemcsak a joghátrány érvényesítését szolgálja, hanem a társadalmi és egyéni prevenció elérésére is alkalmasnak kell lennie, amely utóbbinak záloga a reintegráció.

A reintegráció mint komplex fogalom az új Bv. Kódex novuma, amely magában foglal minden olyan programot és tevékenységet, amely a társadalomba történő hatékony visszailleszkedést hivatott elősegíteni oly módon, hogy a visszaesés minimális, akár kizárható legyen. Módos Tamás egy 20 évvel ezelőtt íródott tanulmányában is már rámutatott, hogy a büntetés-végrehajtás célja nemcsak a szabadságvesztés foganatosítása, hanem a fogvatartottak sikeres társadalmi adaptációja is egyben, amely a fejlett büntetés-végrehajtással rendelkező államok ismértve.¹⁷

A reintegráció kifejezi a humánus büntetés-végrehajtást, azonban annak túl tágan történő értelmezése tévútra is viheti a jogalkalmazást. A reintegráció akkor érheti el célját, ha az megfelelő keretek között mozog. A fogvatartottak társadalomba való visszailleszkedését a lehető legszélesebb körben támogatni kell, de a fogvatartott nem felejtetheti el közben, hogy büntetés-végrehajtás hatálya alatt áll, vele szemben egy kiszabott büntetést érvényesítenek. A reintegráció túl tágan való értelmezése pedig éppen ez ellen hathat. Erre a jelenségre jó példa lehet az Amerikai Egyesült Államok fogvatartottainak biztosított azon online felület, amelyen keresztül lényegében bárki szabadon kapcsolatba léphet velük.¹⁸ A kapcsolattartásra és kapcsolatfelvételtre kialakított online felület üdvözlendő lehet a hozzátartozókkal nem rendelkező fogvatartottak számára, azonban álláspontom szerint a reintegráció fogalmának túl tágan való értelmezése mellett komoly biztonsági kockázatot rejthet magában.

A büntetés-végrehajtás garancia- és kontrollrendszere

A büntetés-végrehajtás csupán akkor működhet a jogszabályi és társadalmi kritériumoknak megfelelően, ha azt egy több elemből álló garancia- és kontrollrendszer övezi. Lajtár István szerint nincs jogállam korszerű büntetés-végrehajtás nélkül, korszerű büntetés-végrehajtás pedig elképzelhetetlen a törvényességet is biztosító garancia- és

kontrollrendszer nélkül mind hazai, mind nemzetközi szinten. A több elemből összetevődő, komplex rendszer feladata, hogy hatékony védelmet nyújtson a hatalommal való visszaélésekkel szemben.¹⁹

A büntetés-végrehajtás feladata, hogy az ítéletben kiszabott szankciót és ezzel együtt a büntetési célokat realizálja, amely azonban alapvető jogok korlátozásával, vagy éppen megfosztásával jár együtt. Azt, hogy ez a jogkorlátozás vagy jogfosztás milyen mértékű, mindig az adott szankció tartalma határozza meg. A személyi szabadságtól való megfosztás kiszolgáltatott helyzetbe hozza az azt elszennvedő elkövetőt, és a fogva tartó szervet hatalmi túlsúlyba hozza a fogvatartottal szemben.²⁰ Ennek okán a kiszabott szankció határait és betartásának garanciáit pontosan meg kell határozni, amelynek biztosítása és érvényesítése érdekében kontrollmechanizmusokra van szükség. Egyszerűen fogalmazva, az ítéletben kiszabott szankció nem lehet se több, se kevesebb annál, mint amit a törvény és az az alapján meghozott ítélet tartalmaz. Ez nem csupán jogállami elvárás, hanem a jogbiztonságot és a jog kiszámíthatóságát is hivatott biztosítani.²¹

A garancia- és kontrollrendszeren belül elkülönítünk belső és külső kontrollt. A belső kontrollrendszeren a bv. szervezet által működtetett igazgatási felügyeletet értjük, amely a modern közigazgatással szemben támasztott követelmény, a „jó kormányzás” ismértve. Az államháztartásról szóló törvény alapján a költségvetési szervek belső kontrollrendszer kialakítására kötelesek, amely a szervezet minden tevékenységére kiterjed.²² A külső kontrollt további két részre oszthatjuk: nemzeti illetve nemzetközi külső kontrollra. A nemzeti külső kontroll csoportjába tartozik az ügyészség törvényességi felügyelete, a büntetés-végrehajtási bíró, az alapvető jogok biztosa (ombudsman, illetve OPCAT minőségben), valamint a civil kontroll. A nemzetközi külső kontroll alatt pedig a nemzetközi egyezmények felhatalmazása alapján az egyes nemzetközi szervezetek tevékenységét értjük. A nemzetközi külső kontrollon belül megkülönböztethetünk regionális, illetve univerzális ellenőrzést. Magyarország számos olyan egyezményhez csatlakozott, amely az emberi jogokkal, a fogvatartottakkal való bánásmóddal foglalkozik. Ide tartozik például a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya²³, az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, a Gyermek Jogairól szóló Egyezmény, vagy az ENSZ kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezménye²⁴ (UNCAT). Az ENSZ

¹⁶ Lajtár I. (2022) p. 7.

¹⁷ Módos T. (2003) p. 57.

¹⁸ www.writeaprisoner.com

¹⁹ Lajtár I. (2014) p. 8.

²⁰ vö.: Tihanyi M. (2013) p. 81.

²¹ Vókó Gy. (2014b) p. 240.

²² 2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról 69.§ (1) bekezdés

²³ Kihirdette: 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről

²⁴ Kihirdette: 1988. évi 3. törvényerejű rendelet a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről



közgyűlése 2002-ben elfogadta a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni egyezmény fakultatív kiegészítő jegyzőkönyvét (OPCAT), amely alapján felállították a Megelőzési Albizottságot. E jegyzőkönyv nemzeti szinten előírja a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére a prevenció mechanizmus működtetését.²⁵

Mind a külső, mind a belső kontrollrendszer együttesen fontos, a kétfajta ellenőrzés kölcsönösen erősíti egymást, így a külső kontroll egy jól működő belső ellenőrzéssel együtt biztosíthatja a végrehajtás törvényességét.²⁶

Kihívások a büntetés-végrehajtásban

A büntetés-végrehajtásnak minden korban szembe kellett néznie kihívásokkal, így nincs ez másként napjainkban sem. Abban láthatunk csupán különbséget, hogy az adott kor viszonyai között éppen mely kihívási formák jelennek meg, illetve erősödnek meg.

Manapság a modern büntetés-végrehajtásnak számtalan új és régi, de ismételt megmutatózó kihívások között kell helyt állnia. A XXI. századi büntetés-végrehajtás egyik legkritikusabb pontja a fogvatartottak törvényi kritériumoknak megfelelő és emberséges elhelyezése. Az elmúlt években a túlsúlyos büntetés-végrehajtási intézetek jelentették az egyik legnagyobb kihívást hazánkban, amely 2020-ban megoldódni látszódott, amikor is a több büntetés-végrehajtási intézetet érintő beruházások lezárultak, és az intézetek túlsúlyosságának mértéke 100% alá csökkent.²⁷ A túlsúlyos területén elért eredmények azonban veszélybe kerültek az utóbbi időben megnövekedett migrációs nyomásnak és az embercsempészet miatt fogvatartott személyek számának növekedése miatt.

Az elmúlt három évben két olyan kihívás is megjelent, amely nemcsak a büntetés-végrehajtás működésére gyakorol hatást, hanem mindennapi életünk több területén is érzékelhető. Ezek közül az egyik a koronavírus megjelenése és globális szintű elterjedése okán világjárvánnyá alakulása volt. A büntetés-végrehajtás, különösen szabadságelvonás esetén, egyébként is „veszélyes üzemnek” számít, így a koronavírus okozta pandémia kiszámíthatatlan időszakában a jogállami működéshez nélkülözhetlenné vált az intézetben belüli rend és biztonság fenntartása, különösen amiatt, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek járványügyi szempontból gócpontnak számítanak.²⁸ A magyar büntetés-végrehajtás időben és eredményesen reagált a pandémia kihívásaira, azonban a sikeres fellépést egy újabb kihívás követte, mégpedig egy, a szomszédos országban

25 2011. évi CXLI. törvény IV. Rész 17. cikk

26 Lajtár I. (2014) p. 8.

27 Várkonyi Zs. K., Rutkai K. (2020) p. 127-128.

28 Lajtár I. (2017) p. 213-217.

dúló háború és annak hatásai, amelyek nemcsak a háborúval közvetlenül érintett országok, hanem közvetetten a magyar büntetés-végrehajtás működését is érintik.

A hazai büntetés-végrehajtást jelenleg is érintő ukrán-országi háború vonatkozásában már most is kijelenthető, hogy a háború okozta negatív hatások megjelentek, hiszen a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben is érzékelhetővé váltak az infláció negatív következményei, a működtetés költségeinek növekedése, a migrációs nyomás fokozódása okán a fogvatartotti létszám növekedése és összetételének átalakulása, illetve utóbbihoz kapcsolódóan a bűnözési szerkezetben tapasztalható változások. A háború, mint negatív befolyásoló körülmény a korábbiakban hivatkozott, a túlsúlyos területén elért eredményeket is veszélyezteti, hiszen az elmúlt hónapok tendenciáját vizsgálva megállapíthatóvá vált, hogy a fogvatartott személyek 90%-a külföldi állampolgárságú, akik 73 ország állampolgárai, és a fogvatartotti összlétszám 13%-át teszik ki, amely létszámmal öt átlagos büntetés-végrehajtási intézetet lehetne megtölteni.²⁹

A XXI. századi modern büntetés-végrehajtás kihívások szempontjából célkeresztben áll, ugyanis rendkívül érzékeny a globális világ számtalan esetben kiszámíthatatlan eseményeire. Ennek okán a modern büntetés-végrehajtás állandó jellemzőjévé vált, hogy kihívások között kell a feladatellátását biztosítania.

A digitalizációs kihívás³⁰

A kihívások közül külön érdemes foglalkoznunk a digitalizációval és annak számtalan, büntetés-végrehajtásban kézzel fogható eredményével. A digitalizációt a tárgyi feltételek között is megemlíthettük volna, azonban mégis a kihívások között indokolt számba vennünk mégpedig azért, mert alapvetően a digitalizáció elmúlt években meredeken felfelé ívelő globális jelentősége a kezdetek kezdetén kihívásként jelent meg a büntetés-végrehajtásban. Kihívásként amiatt, mert a bv. szervezetnek döntenie kellett, hogy annak eredményeit alkalmazza-e a saját működése során, és ha igen, akkor azt elsődlegesen a bv. szervezet működési hatékonyságának fokozása érdekében használja, vagy a fogvatartottak számára is elérhetővé teszi. Megjegyezvén azonban a digitalizáció mára olyan megkerülhetetlen folyamattá vált, hogy az a büntetés-végrehajtást akkor is utólag érte volna, ha a bv. szervezet nem ismerte volna fel korán a benne rejlő lehetőségeket.

A hazai – és természetesen számos más országban lévő – bv. szervezet felismerte, hogy a digitalizációs kihívás legmegfelelőbb kezelési módja, ha annak eredményeit a saját működése során is beépíti, sőt keretek között a fogvatartottak mindennapjainak

29 <https://bv.gov.hu/hu/intezetek/bvszervezet/hirek/5405>

30 Az alfejezet az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-3-I-KRE-11 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának szakmai támogatásával készült.



részévé teszi. Az elmúlt években rendkívül felgyorsultak a digitalizációs folyamatok, amelyekből tehát nemcsak a bv. szervezet, hanem a fogvatartottak is profitálhatnak. A digitalizáció számos lehetőséget is magában rejt, hiszen a kapacitása növelhető, széles körben alkalmazhatóak az eredményei, és a használatához szükséges készségek döntő többségben könnyen elsajátíthatók. Ezen jellemzői teszik oly népszerűvé a digitalizációt és a digitális eszközöket.

Alapvető hármass előnye (egyszerűsítés – gyorsítás – hatékonyság) mellett számos specifikus előny jelenik meg a büntetés-végrehajtás területén.

ERŐSSÉGEK ○ Megszűnik a távolság és a határok ○ Gyorsaság ○ Egyszerűsítés – hatékonyság	GYENGESÉGEK ○ Személyesség hiánya ○ Infrastruktúra hiánya ○ Költséges kialakítás
LEHETŐSÉGEK ○ Kapacitás növelhető ○ Széleskörű alkalmazhatóság ○ Készségek könnyen elsajátíthatók	VESZÉLYEK ○ Sérülékenység ○ Nehezen helyettesíthető ○ Lekövethetőség jogi szempontból

2. ábra: A digitalizáció erősségei, gyengeségei, lehetőségei és veszélyei

Egyik legfőbb előnye, hogy ledönti a határokat és a távolságot, amely például a büntetés-végrehajtásban úgy is megjelenik, hogy a kapcsolattartási formák között a telekommunikációs eszköz útján történő kapcsolattartás is deklarálásra került a Bv. Kódexben.³¹ A telekommunikációs eszköz útján való kapcsolattartás azonban rámutat több, a digitalizációval kapcsolatban megemlíthető gyengeségre és veszélyre. A fogvatartottak kapcsolattartása a hozzátartozóikkal a reintegráció fontos részét képezi, különösen akkor érhető el vele a kívánt hatás, ha a kapcsolattartásra személyesen kerül sor, ami azonban telekommunikációs eszköz alkalmazása esetén hiányzik. További gyengeséggént jelenik meg, hogy az infrastruktúra kialakítása költséges, és csak akkor működik, ha annak teljes infrastrukturális háttere a rendelkezésre áll.

A telekommunikációs eszközzel való kapcsolattartás a digitalizáció veszélyeire is rámutat, hiszen például a Skype-alkalmazással történő kapcsolattartás működőképes, amely magában hordozza annak sérülékenységet, a külső támadások veszélyét, amelyek biztonsági kockázatot jelentenek. Az online jellegéből fakadóan pedig nehezen helyettesíthető az offline térben, leszűkül azon kapcsolattartási formák száma, amelyek

alkalmasak egymástól távol lévő személyek azonnali, közvetlen kapcsolatba kerülésére, lényegében ez a telefonhasználatra korlátozódik.

Továbbá a digitalizáció gyors ütemét a jogi szabályozás nem mindig képes ugyanolyan ütemben követni. Erre ugyancsak példaként említhető a telekommunikációs eszközzel való kapcsolattartás. A Skype-on keresztül történő kapcsolattartást 2014-ben még csak kísérleti jelleggel kezdték alkalmazni, majd az első próbálkozások sikerei után a büntetés-végrehajtás országos parancsnoka utasításba foglalta a Skype-telefonálás szabályait, de nem vált általánossá az alkalmazása.³² A pandémiának köszönhetően azonban a Skype útján történő kapcsolattartás jelentősége felértékelődött, valamennyi büntetés-végrehajtási intézet alkalmazni kezdte, sőt a büntetés-végrehajtás törvényességi felügyeletét ellátó ügyészek is ebben a formában hallgatták meg a fogvatartottakat a pandémia ideje alatt. A telekommunikációs eszköz útján történő kapcsolattartást azonban csak 2022. március 1. napjával deklarálták a Bv. Kódexben, a kapcsolattartási formák között.

A kapcsolattartás mellett a fogva tartás rendjét és biztonságát is fokozhatják az egyes digitális eszközök, elősegíthetik a fogvatartottak jogainak eredményesebb érvényesítését, és nem utolsósorban a személyi állomány munkáját is támogathatják. A büntetés-végrehajtás több olyan technológiát vagy eszközt is alkalmaz, amelyek a mindennapi élet általános részét képezik, ide sorolhatóak például a kamerák vagy a Skype is, míg vannak olyan specifikus eszközök vagy digitális rendszerek, amelyeket a büntetés-végrehajtás hatékonyabb működése érdekében fejlesztettek ki, mint például a SAFE rendszert.³³

A SAFE rendszer, vagyis a „Szolgálati Alkalmazás a Fogvatartás Elősegítésére” elnevezésű rendszer a bv. szervezet hosszú távon is számtalan lehetőséget kínáló fejlesztése. A program kialakításának legfontosabb célja a megnövekedett adminisztrációs terhek technikai fejlesztések útján történő kezelése volt. A SAFE rendszer – ahogyan arra az elnevezése is utal – segítségével a fogvatartottakkal érintkező személyi állomány tagjai folyamatosan nyomon követhetik a fogvatartottak mozgását, illetve a fogvatartottakra és elhelyezésükre vonatkozó legfontosabb, és feladatuk elvégzése szempontjából releváns adatokat. A rendszert működtető eszköz segítségével, továbbá a személyi állomány az egyes dokumentációs feladatokat bárhol, helyhez nem kötötten elvégezheti.³⁴

Ugyancsak a hatékonyság körében említhető meg, hogy a digitalizáció a reintegráció eredményességében is közreműködhet, különösen a kapcsolattartási formák kiszélesítésével és a digitális eszközök használatához szükséges digitális kompetenciák elsajátításával.

32 <http://prisonunited.blogspot.com/2014/09/amint-arrol-korabban-mar-tobb.html>

33 Domokos A., Havasi S. (2021) p. 126.

34 Hinkel T. (2020) p. 70-74.



A digitalizáció számtalan felsorolt előnye mellett bizonyos hátrányokkal is számolnunk kell, amikor innovatív eszközöket alkalmazunk. A folyamat alapvetően a bűnözési struktúra megváltozását is előidézte, és hackertámadásoknak a büntetés-végrehajtás során felhasznált digitális eszközök és programok is célpontjaivá váltak. A támadások minimálisra csökkentése vagy kizárása érdekében az egyes digitális platformok biztonságos működése folyamatos védekezést és monitoringot igényel. A digitalizáció nyomán azonban nemcsak „külső támadásokra” számíthatunk, hanem több eset is rávilágított arra, hogy a fogvatartottak a büntetés-végrehajtási intézetekből is képessé váltak bűncselekmények elkövetésére az illegálisan bejuttatott tiltott technikai eszközök felhasználásával.³⁵

Összegzés, a modern büntetés-végrehajtás lehetséges definíciója

A modern büntetés-végrehajtás fogalmával kapcsolatban alaptételként rögzíthető, hogy annak tartalma folyamatosan változik, mindenkor igazodva az aktuális nemzetközi elvárásokhoz, jogszabályi környezethez, büntetőpolitikához, társadalmi igényekhez és nem utolsósorban a technikai fejlettség szintjéhez. Éppen ezért, mindig csak egy aktuális állapotot rögzítve határozható meg, hogy milyen körülmények és tényezők teszik modernné, a korral haladóvá a büntetés-végrehajtás rendszerét.

A modern büntetés-végrehajtás fogalma megközelíthető materiális és cél szerinti szempontból is. Materiális értelemben a büntetés-végrehajtás akkor tekinthető modernnek, ha valamennyi korszerű műszaki és biztonságtechnikai eszközzel felszerelt – a digitalizációt is beleértve –, a legújabb építészeti megoldásokat alkalmazza, továbbá a fogvatartottak elhelyezésével szemben támasztott nemzetközi és hazai elvárásoknak megfelel, és a környezetvédelmi elvárásoknak is eleget tesz.

Célja szerint akkor tekinthető a büntetés-végrehajtás modernnek – különösen szabadságelvonással járó szankció végrehajtása esetén –, ha nem kizárólag arra összpontosít, hogy az elítéltet megfossza a szabadságától az elkövetett büntetendő cselekmény miatt, hanem egyúttal a végrehajtás időtartamát arra is felhasználja, hogy az elítélt képessé váljon szabadulását követően a társadalomba való visszailleszkedésre, amely a reintegráció célkitűzése. Álláspontom szerint azonban egységes modern büntetés-végrehajtás fogalom a követendő, ahol a materiális és a cél szerinti szempontok is egyesülnek.

Ezen megállapítások és a modern büntetés-végrehajtással való tudományos igényű foglalkozás azért fontos, mert a folyton változó világban annak tartalma is folyamatosan változik, ezért a jogalkalmazóknak, a bv. szervezetet működtető szakembereknek és

³⁵ Domokos A., Havasi S. (2021) p. 127.

a személyi állománynak is meg kell tartania a rugalmasságát, illetve törekedniük kell a folyamatos megújulásra.

Meglátásom szerint a modern büntetés-végrehajtás fogalmával kapcsolatban mégis van egy állandó alapelv, amelynek mindenkoron érvényesülnie kell a folyton változó tartalom ellenére is, mégpedig a „következetes szigor, emberséges végrehajtás elvének.”³⁶

Ez az elv egy olyan általános mércének tekinthető, amelynek minden körülmények között érvényesülnie kell a modern büntetés-végrehajtásban, mind a sikeres reintegráció, mind a büntetés céljának elérése érdekében. A kiszabott büntetés végrehajtása során az 'emberség, a törvényes bánásmód' követelménye nem sérülhet, hiszen a fogvatartott is ember, akinek az elidegeníthetetlen, az emberi létből fakadó emberi méltóságát, alapvető jogainak egy bizonyos részét teljes terjedelmében vagy korlátozottan, módosult tartalommal köteles biztosítani a bv. szervezet. A büntetés-végrehajtás során a 'következetes szigor' kritériuma a jogszabályok maradéktalan és következetes érvényesítését, ezáltal a jogrendszer kiszámíthatóságát és a jogbiztonságot hivatott biztosítani, ami a jogállamiság elvéből következik.

Végző soron, ebben a folyton változó világban a büntetés-végrehajtás akkor lehet és maradhat modern, ha képes a múltból tanulni, a jövőre tervezni és mindezt a jelenben alkalmazni.

³⁶ Lajtár István: A szabadságvesztés büntetés szankciórendszerben betöltött szerepe és annak végrehajtása. „5 éves a Büntető Törvénykönyv” című konferencia, 2017. május 22., Magyarországi Református Egyház Zsinati díszterem



Felhasznált irodalom

A magyar nyelv értelmező szótára. Szerk.: a Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete, Akadémia Kiadó, Első kiadás: 1959-1962. Bárczi Géza és Országh László vezetésével szerkesztette: Balázs János, Bíró Izabella, Elefki László, Kelemen József, Kovalovszky Miklós, Lengyel Lajos, Martinkó András, O. Nagy Gábor, Szabadi Béla, Újváry Lajos. Online: <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-a-magyar-nyelv-ertelmezo-szotara-1BE8B/m-3FE0D/modern-3FE72/> (Letöltés ideje: 2023. január 7.)

CPT/Inf (2001) 16. általános jelentés

Czenczer Orsolya (2021): A „zöld” büntetés-végrehajtás margójára... avagy a magyar büntetés-végrehajtás ökológiai lábnyom-csökkentésének eredményei. Börtönügyi Szemle, 2021/2.

Domokos Andrea – Havasi Sára (2021): A digitalizáció a büntetés-végrehajtás szolgálatában. In: Miskolczi-Bodnár Péter (szerk.): Acta Caroliensia Conventorum Scientiarum Iuridico-Politicarum XXXIV. Oktatók és hallgatók közös tanulmánykötete, Patrocinium Kiadó

Estók József (2010): A magyar börtönügy arcképcsarnoka – Kozma Sándor (1825-1897). Börtönügyi Szemle, 2010/1.

Hinkel Tamás (2020): Az innovatív technikai megoldások hatása a fogvatartás biztonságára. Börtönügyi Szemle, 2020/2.

<https://bv.gov.hu/hu/intezetek/bvszervezet/hirek/5405> (Letöltés ideje: 2023. március 20.)

<http://prisonunited.blogspot.com/2014/09/amint-arrol-korabban-mar-tobb.html> (Letöltés ideje: 2023. március 30.)

<https://www.bbc.com/news/world-latin-america-64770716> (Letöltés ideje: 2023. február 28.)

Lajtár István (2014): A büntetés-végrehajtás feletti kontroll modelljei. Börtönügyi Szemle, 2014/1.

Lajtár István (2015): Fogvatartotti jogok a jogállami elvek tükrében. In: Vókó György (szerk.): Tiszteletkötet Dr. Kovács Tamás 75. születésnapjára. Országos Kriminológiai Intézet, Budapest

Lajtár István (2017): Rend és biztonság a fogva tartás során. In: Barabás A. Tünde, Vókó György (szerk.): A bonis bona discere. Ünnepi kötet Belovics Ervin 60. születésnapja alkalmából. Országos Kriminológiai Intézet, PÁZMÁNY PRESS, BUDAPEST

Lajtár István (2022): Gondolatok a büntetés-végrehajtási jog alkotásáról és alkalmazásáról. Ügyészségi Szemle, 2022/2.

M. Moore, John (2015): Prison – more than detention? Online: <https://www.crimeandjustice.org.uk/sites/crimeandjustice.org.uk/files/09627251.2015.1143621.pdf> (Letöltés ideje: 2023. március 4.)

Mezey Barna (2010): Régi idők tömlőcei. Büntetések, börtönök, bakók. Rubicon-Könyvek

Módos Tamás (2003): A személyi állomány beállítódása a büntetés-végrehajtás rehabilitációs, nevelési feladataival kapcsolatban. Börtönügyi Szemle, 2003/3.

Szemere Bertalan (1990): A büntetésről, s különösbbe a halálbüntetésről. Halálbüntetést Ellenzők Ligája. Sajtó alá rendezte Sajó A. 77-99. Idézi: Domokos Andrea: A büntetőjogi felelősség erkölcsi vonatkozásairól. KRE-Dit 2019/1., 6. Online: <http://www.kre-dit.hu/szamok/kre-dit-2019-1/> (Letöltés ideje: 2023. március 17.)

Tihanyi Miklós (2013): A rendőrségi fogva tartás. Nemzeti Közszerológati és Tankönyv Kiadó Zrt., Budapest

Várkonyi Zsolt Kristóf – Rutkai Kata: Megszűnt a börtönök túltelítettsége, tíz büntetés-végrehajtási intézetben 2 750 új férőhely került átadásra. Börtönügyi Szemle, 2020/3.

Vókó György (1990): A büntetés-végrehajtási jog továbbfejlesztésének, tudományos művelésének szükségességéről. Jogtudományi Közöny, 1990/7-8., 291-297. Idézi: Lajtár István (2022): Gondolatok a büntetés-végrehajtási jog alkotásáról és alkalmazásáról. Ügyészségi Szemle, 2022/2.

Vókó György (2014a): A büntetés-végrehajtási jog szerepe jogállamban. Börtönügyi Szemle, 2014/1.

Vókó György (2014b): A magyar büntetés-végrehajtási jog. Dialóg Campus Kiadó, Budapest

Weinlandt, Caren – Stover, Heino (2008): Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners. Final Report Work Package 5 (Current approaches to monitor/analyse drug use among prisoners April 2008. Drug policy and harm reduction. SANCO/2006/C4/02), Directorate General for Health and Consumers. Idézi: Ruzsonyi Péter: A börtön, mint veszélyforrás. Online: <http://www.pecshor.hu/periodika/hatarkovek2/ruzsonyi.pdf>

www.writeaprisoner.com (Letöltés ideje: 2023. március 19.)





Fotó: Bv. fotó

Kovács Zsuzsanna

A TRAUMAFELDOLGOZÓ ÍRÁSTERÁPIÁS PROGRAM BEMUTATÁSA

The effect of a trauma-based writing therapy program

Tanulmányomban a traumafeldolgozásra irányuló – 5 alkalmas, 5 hétig tartó – írásterápiás program hatásvizsgálatát mutatom be. A program követi a Pennebaker által kidolgozott expresszív írás módszertanát. Az instrukció kiter az élet értelmének átgondolására, követve a logoterápiás szemléletű terápiás irányelveket. A programot 81 fogvatartott végezte el. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy a terápia 5 hete alatt jelentősen csökkent a depressziójuk és a szorongásuk, valamint emelkedett az életcéljaikra irányuló tudatosság. Ezek a hatások 10 hét elteltével már nem kimutathatók, ezért javasolt a program továbbfejlesztése a kedvező pszichológiai hatások hosszú távú fenntartása érdekében. A bizonyítékon alapuló terápiás módszerek alkalmazása hozzájárul a fogvatartottak sikeres reintegrációjához.

Kulcsszavak: írásterápia, logoterápia, bizonyítékon alapuló módszer, trauma, depresszió

I present longitudinal results of a trauma-focused writing therapy program that consisted of 5 sessions through 5 weeks. The program was based on the Pennebaker paradigm of expressive writing. Writing instructions included thinking about the purpose of life, following the concept of logotherapy. 81 prisoners completed the program. Results showed that by the end of the program (after 5 weeks) participants' depression and anxiety decreased significantly, and their purposes in life increased. These positive psychological effects did not emerge after 10 weeks, thus I propose to develop the program in order to maintain long-term positive outcomes. The use of evidence-based therapeutic methods contributes to the successful reintegration of prisoners.

Keywords: writing therapy, logotherapy, evidence-based method, trauma, depression



Elméleti háttér

A fogvatartottak körében igen gyakori a trauma-érintettség¹, legyen szó akár a gyermekkorban elszenvedett traumáról, akár felnőttkori érzelmi megrázkódásról. A traumák, amennyiben nem kerülnek pszichésen feldolgozásra, gátat képeznek az énkép stabilitása és a rugalmas alkalmazkodás elérésében, továbbá számos mentális betegség hátterében kimutathatók, mint például a szorongás, depresszió vagy öngyilkossági gondolatok². A traumatizáltság, olyan kriminogén tényező, amelynek célzott kezelését szükségesnek tekintjük a fogvatartottak visszailleszkedésének támogatásában³.

Az érzelm kifejező írás (*expressive writing*) módszerének kidolgozása James Pennebaker⁴ nevéhez fűződik, aki igazolta, hogy az érzelmek őszinte feltárása hatékony lehet a pszichés jóllét növelésében. Többek között módszere sikeresnek bizonyult a depresszió enyhítésében⁵, a hatékony munkakeresésben⁶, a betegség-tünetek enyhítésében⁷. A módszert egészséges populáción kívül vizsgálták fizikai beteg mintán, pszichiátriai kezeltek körében, különféle életkori és iskolázottsági csoportokban⁸.

A fogvatartottak körében is népszerűek a verbális önkifejezésre épülő terápiás módszerek. Az érzelm kifejező írás a szexuális bűnelkövetők csoportjában hatékonyan csökkentette az orvosi rendelésen való megjelenések számát⁹. A fiatalkorú elkövetők indulatkezelési nehézségeinek kezelésében sikeres volt a standard írásprogram¹⁰.

A kutatók kiemelik, hogy az aktív biblioterápia (vagyis, amikor a terápiában részt vevők szöveggé formálják gondolataikat) megnyitja a fogvatartottak számára a kreativitást, lehetőséget teremt az érzelmek feldolgozására, az identitás formálására és a közösséghez való kapcsolódásra¹¹. Íráson alapuló művészetterápiás programok pozitív hatását mutatták ki férfi fogvatartottak önértékelésére, magabiztosságára, jóllétére és közösségi integrációjára¹², egzisztenciális önmeghatározásukra¹³; valamint fogvatartott nők börtönkörnyezettel való megküzdési képességére¹⁴.

1 Durcan (2008), idézi: Cherie, A. (2012)

2 van der Kolk, B. (2020)

3 Messina, N. P., Schepps, M. (2021)

4 Pennebaker, J. W., Evans, J. F. (2018)

5 Krpan, K. M. et al. (2013)

6 Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., Pennebaker, J. W. (2017)

7 Solano, L., Bonadies, M., Di Trani, M. (2008)

8 Smyth, J. M., Nazarian, D., Arigo, D. (2008)

9 Richards, J. M. et al. (2000)

10 Dewi, E. M. P., Usrayanti, A. R. (2020)

11 Alessi, L., Jacobi, T. (2014)

12 Hanley, N., Marchetti, E. (2020)

13 Rhodes, L. (2002)

14 Sims, L. T. (2020)

Magyarországon a receptív biblioterápia (szépirodalmi szövegek terápiás jellegű feldolgozása) és meseterápia rendszeresen alkalmazott módszer a börtönökben,¹⁵ az érzelm kifejező írást azonban nem alkalmazzák ilyen széles körben. A művészetterápiás módszerek lehetőséget adnak a fogvatartottaknak megtapasztalni az őszinte érzelm kifejezés élményét, valamint erősítik kommunikációs és interperszonális képességeiket. Egy-egy ilyen terápiás program során lehetőségük adódik számot vetni múltjukkal, lezárni a régi konfliktusokat, megnyitni önmagukat új életfelfogásra és elindulni a tartalmasabb élet felé vezető úton.¹⁶

Az élettel való számvetési folyamat központi gondolata az egzisztenciális pszichoterápiás irányzatoknak, többek között a logoterápiának¹⁷ is. Logoterápiás fókuszú tíz alkalmas csoportterápia jelentősen növelte női elítéltek remény-érzését¹⁸. Fiatalkorú elítéltek esetében az önértékelés javulására nem, de az életben megtalált értelem emelkedésére hatással volt a logoterápiás tanácsadás¹⁹.

Az értelem keresése szükségszerűen magával hozza az esemény okainak és hatásainak megértését.²⁰ Ezt a folyamatot segíti elő az írás által az esemény köré szerveződő gondolatok és érzések alapos feltárása. A traumatikus esemény értelmének újragondolása magával hozza az életnarratíva újbóli áttekintését, lehetőséget adva az integrációra.²¹ Megszabadulva a múlt árnyaitól, előtérbe kerülnek a jövőre irányuló pozitív attitűdök, megnyílik az út a gyógyulás felé, enyhül a depresszió, javul az általános alkalmazkodóképesség és csökken a bűnözői visszaesés valószínűsége.²²

Célunk egy logoterápiás szemléletű írásterápiás program hatásvizsgálata traumát átélt fogvatartottak körében. Első hipotézisünk szerint a programot elvégzők körében a kezdeti értékekhez képest a program végére jelentős csökkenés mutatkozik a Reménytelenség skálán (1a), a Beck depresszió kérdőív rövid változatán (1b) és a Beck szorongás leltáron (1c) elért pontszámában, illetve jelentős emelkedés az Élet értelme kérdőív értelem megélése alskáláján (1d) és az Életcél kérdőíven (1e) elért pontszámában. Második hipotézisünk szerint az írásterápiás program kezdetéhez képest az után követés időpontjában az első hipotézisnek megfelelő irányú összefüggések mutatkoznak az említett kérdőíveken, vagyis a terápiás program hatása tíz hét elteltével is megmutatkozik (2a-2e hipotézis).

15 Kovács Zs. (2014), Csorba-Simon E. (2021), Boldizsár I. (2019)

16 Smyth, J. M., Nazarian, D., Arigo, D. (2008), Jakobovits K. (2021)

17 A logoterápiát a „logosz”, görög szó alapján értelemközpontú terápiának lehetne fordítani.

18 Ghelbash, Z. és mtsai. (2020)

19 Romchmawati, D. H. és mtsai. (2014)

20 Frankl, V. (2012)

21 Frankl, V. (1997), Lukas, E. (2006), McAdams, D. P. (2006)

22 Boros J., Csetneky L. (2002), McAdams, D. P. (2006)



Magyarországon nem ismert hatásvizsgálat a Pennebaker-féle érzelm kifejező írás paradigmával kapcsolatban, és hazai börtönben sem vizsgálták még az aktív biblioterápiának ezt a formáját. A szakirodalom által említett számos pozitív eredmény és metaelemzés²³ alapján azonban feltételezhető, hogy magyar fogvatartottak körében kedvező eredményt hoz egy ilyen program. Az írásterápiás ülések kivitelezése rendkívül egyszerű, tollon és papíron kívül más eszköz nem szükséges hozzá, lebonyolítása kivitelezhető egyéni és csoportos formában is, ami a járványhelyzetben sem gördít akadályt a program megvalósítása elé.

A kutatásra a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (hivatkozási szám: 30500/12411-6/2021.), valamint az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság adott engedélyt (engedély száma: 2022-06).

Módszer

Az eljárás bemutatása

A Veszprém Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet letartóztatott és elítélt fogvatartottjai számára került meghirdetésre az öt alkalmas írásterápiás program. Az írásbeli felhívás szövege az alábbi volt: „Az élet számos nehézség elé állít minket, ezek között akadnak annyira megrázó események, amelyek emléke még évekkel később is nyomasztóan hat ránk. Egy kutatás keretében intézetünkben írásterápiás program indul, amelynek során öt alkalommal fogalmazzák meg a résztvevők életük legnehezebb eseményével kapcsolatos gondolataikat és érzéseiket, azért, hogy ezek az emlékek megfelelően feldolgozásra kerüljenek. A kutatás szigorú adatvédelmi előírásoknak tesz eleget, így biztosított a résztvevők anonimitása, az elkészült írásokat senki nem olvassa el. A programban való részvételért jutalmazás nem jár.”

300 db felhívás került kiosztásra a magyar nyelven olvasni tudó, felnőtt korú fogvatartottak között. 95 fő (28 nő, 67 férfi) jelentkezett a programra, melynek megkezdése után 7 fő visszalépett, 7-en pedig szabadultak. A maradék 81 jelentkezőből véletlenszerű besorolással 41 fő került a vizsgálati, 40 fő a várólistás kontroll csoportba. A résztvevők nemi megoszlása: 25 nő, 56 férfi. Átlagos életkoruk 42 év (a legfiatalabb 24, a legidősebb 75 éves). A program résztvevői átlagosan 10 osztályt végeztek el, melyből a legalacsonyabb általános iskolai 5. osztályos, a legmagasabb pedig felsőfokú végzettségű volt. A végső mintát azok a résztvevők képezték, akik legalább az első két adatfelvételi időpontban részt vettek a vizsgálatban. A vizsgálat lebonyolítására 2022. február és 2022. október között került sor.

²³ Gerger, H. és mtsai. (2021)

A jelentkezők egy további, részletesebb tájékoztatást követően kitöltötték az írásos beleegyező nyilatkozatot (ld. 1. melléklet), valamint a hatásvizsgálatban alkalmazott pszichológiai kérdőíveket (bemutatásukat ld. alább) (T1). Ezt követően két csoportra osztottuk őket: az egyik csoport elvégezte az öt hétig tartó írásterápiás programot (öt alkalom, heti egy találkozás), a másik csoport várólistára került. Öt hét elteltével (T2) ismét kitöltötték a kérdőíveket. Ezt követően a várólistás csoport is elvégezte az öt alkalmas programot, amelynek végén (T3) kitöltötték a kérdőíveket, valamint ebben az időpontban az első, vizsgálati csoport felmérése is megtörtént. Újabb öt hét elteltével a várólistás csoport utánkövetése is megvalósult (T4). Az eredeti tervek szerint a várólistás csoport a vizsgálati csoport utánkövetésének befejeztével kezdte volna meg a terápiás programot, ám rendkívüli érdeklődésük és türelmetlenségük folytán előbbre hoztuk a kezdést számukra. Jelen tanulmányban a programot teljesítők eredményeit mutatjuk be, függetlenül attól, hogy eredetileg a vizsgálati vagy a várólistás csoportba tartoztak-e.

Mérőeszközök

Reménytelenség skála²⁴: A skála 20 állításból áll, melyek mindegyikére „igaz” vagy „hamis” értékelés adható. Az elérhető pontszám 0-20 pont, a skála 9 pont felett szuicid veszélyeztetettséget jelez. A skála Cronbach-alfa értéke 0,93, jelen vizsgálati mintában 0,828.

Beck szorongás leltár²⁵: 21 tételből álló önbecslő skála, a szorongás különböző tüneteit 0-3 ponttal jelöli a kitöltő a tünetek intenzitása alapján. A skálán elérhető pontszám 0-63 pont. A skála Cronbach-alfa értéke jelen vizsgálati mintában 0,955.

Beck depresszió kérdőív rövid változata²⁶: 9 tételes önjellemző kérdőív, amely 1-től 4-ig („egyáltalán nem jellemző”-től „teljesen jellemző”-ig) terjedő skálán értékelteti az eredeti Beck depresszió kérdőívől származó állításokat az alábbi dimenziók feltárása érdekében: érdeklődés elvesztése, döntésképtelenség, alvászavar, hipochondria, teljesítményzavar, reménytelenség, közömbösség, önvádolás. A kérdőíven elérhető pontszám 9-től 36-ig terjed. A kérdőív Cronbach-alfa értéke hazai mintában 0,83, jelen vizsgálati mintában 0,785.

²⁴ Hopelessness Scale, HS, Beck, Weissman, Lester, Trexler, 1974, magyar változat: Perczel-Forintos D., Kiss Zs., Ajtay Gy. (2007)

²⁵ Beck Anxiety Inventory, BAI, Beck, 1976; magyar változat: Perczel-Forintos D., Kiss Zs., Ajtay Gy. (2007)

²⁶ BDI shortened version, Beck, 1972; magyar változat: Rózsa S. és mtsai (2001)



Életcél kérdőív²⁷: A Viktor Frankl által alapított logoterápia és egzisztencia-analízis alapelvei mentén kialakított kérdőív célja felmérni az értelmesség-értelmetlenség dimenzióját. 20 állítás kapcsán kell egy-egy elkezdett mondatot a megadott két szélsőséges befejezés közti skálán 1-től 7-ig értékelni. „A tételek olyan jellemzők megragadására irányulnak, mint az életcélok világossága, az egyéni élet értékéhez és a halálhoz való viszonyulás, az unalom, a jelenben való elmerülni tudás, valamint néhány tényező a kontroll-érzés és az énhatékonyság területéről.”²⁸ A kérdőíven 20-140 pont érhető el, Cronbach-alfa értéke a korábbi vizsgálatokban 0,97, jelen vizsgálati mintában 0,899.

Élet értelme kérdőív²⁹: Szintén a logoterápia értelem-konstrukumát megragadó kérdőív, amely külön kezeli az élet „értelmesként” történő megélését és az értelem keresését. A két dimenzió a hazai vizsgálatokban egymástól függetlennek bizonyult; az értelem megélése a pszichológiai jóllét mutatóival és az intrinzik³⁰ életcélokkal függött össze, míg az értelem keresése kapcsolatban állt az érzelmi labilitással, az alacsonyabb önértékeléssel és az intrinzik életcélok fontosságával. Az értelemkeresés tehát bizonytalan, feszültséggel teli állapotra utal, amely ugyanakkor magában hordozza a fejlődés, előrelépés lehetőségét is. A két skálán 5-35 pont érhető el, Cronbach-alfa értékei korábbi vizsgálatokban 0,87-0,89 és 0,79-0,85 között mozgott, jelen vizsgálati mintában 0,732 és 0,839.

Az írásterápiás ülések kezdetben – a járványügyi előírásoknak megfelelően – négy szemközt, később csoportos formában zajlottak le. A traumáról való írásra minden esetben 20 perc állt rendelkezésre (a pontos instrukciókat ld. 2. melléklet), ezt követően az alábbi négy ellenőrző kérdésre válaszoltak a résztvevők: 1. Mennyire tudta kifejezni legmélyebb gondolatait és érzéseit? 2. Mennyire érzi magát most szomorúnak és zaklatottnak? 3. Mennyire érzi magát most boldognak? 4. Mennyire volt a mai írás értékes és értelmes az Ön számára? Minden kérdésre 1-től („egyáltalán nem”) 10-ig („nagy mértékben”) terjedő skálán adhattak választ. Az elkészült írásokat a résztvevők megtarthatták vagy átadhatták a kutatásvezetőnek, aki lezárt borítékban helyezte el azokat.

A terápiás program hatásvizsgálata

A program hatásvizsgálatához minden résztvevőnek (n=81) a terápiás program kezdetekor és befejezésekor felmért eredményeit hasonlítottuk össze, Wilcoxon-próbát alkalmazva. Az eredményeket az 1. táblázat mutatja be.

²⁷ Purpose in Life Test, PIL, Crumbaugh, Maholick, 1964; magyar változat: Konkoly-Thege B., Martos T. (2006)

²⁸ Konkoly-Thege B., Martos T. (2006) p.157.

²⁹ Meaning in Life Questionnaire, MLQ, Steger, Frazier et al., 2006; magyar változat: Konkoly-Thege B., Martos T. (2006)

³⁰ Jelentése: belső indíttatású (motiváció)

	A program megkezdése előtt	A program elvégzésekor	Wilcoxon-próba eredményei
n=76	átlag (szórás)	átlag (szórás)	z (és p) értékek
Reménytelenség skála	2,96 (3,659)	2,48 (3,725)	-1,409 (0,159)
Beck szorongás leltár	19,29 (16,419)	16,74 (16,856)	-2,186 (0,029)
Beck depresszió kérdőív – rövid	14,71 (5,294)	13,26 (4,649)	-2,721 (0,007)
Életcél kérdőív	104,11 (24,647)	111,00 (19,535)	-3,913 (<0,001)
Élet értelme kérdőív – értelem megélése	30,04 (6,070)	30,59 (5,626)	-0,824 (0,410)
Élet értelme kérdőív – értelem keresése	26,05 (7,677)	24,82 (8,574)	-1,920 (0,055)

1. táblázat: A program kezdete előtt és elvégzése után felmért átlag és szórás adatok, illetve a Wilcoxon-próba eredményei

Három változó esetében mutatkozott meg szignifikáns elmozdulás a program megkezdéséhez képest az öt hetes program végén: a résztvevők magasabb pontszámokat értek el az Életcél kérdőíven, és jelentősen csökkent a depresszió és szorongás pontszámuk. Továbbá, a szignifikancia-határt éppen elérő tendencia jelezte az értelemkeresés csökkenését.

A program hosszú távú hatásvizsgálatához a terápiás program kezdetéhez képest tíz héttel később, az utánkövetéskor felmért eredményeket hasonlítottuk össze. Az eredményeket a 2. táblázat mutatja be.

	A program megkezdése előtt	Az utánkövetéskor	Wilcoxon-próba eredményei
n=68	átlag (szórás)	átlag (szórás)	z (és p) értékek
Reménytelenség skála	2,99 (3,752)	2,74 (4,730)	-1,539 (0,124)
Beck szorongás leltár	18,64 (16,620)	16,64 (17,408)	-1,692 (0,091)
Beck depresszió kérdőív – rövid	14,54 (5,276)	14,04 (5,611)	-0,467 (0,640)
Életcél kérdőív	104,65 (25,116)	108,75 (22,287)	-1,815 (0,070)
Élet értelme kérdőív – értelem megélése	30,21 (5,991)	30,09 (6,698)	-0,477 (0,633)
Élet értelme kérdőív – értelem keresése	26,00 (7,982)	23,00 (9,016)	-2,618 (0,009)

2. táblázat: A program kezdetekor, valamint az utánkövetéskor felmért átlag és szórás adatok, illetve a Wilcoxon-próba eredményei³¹

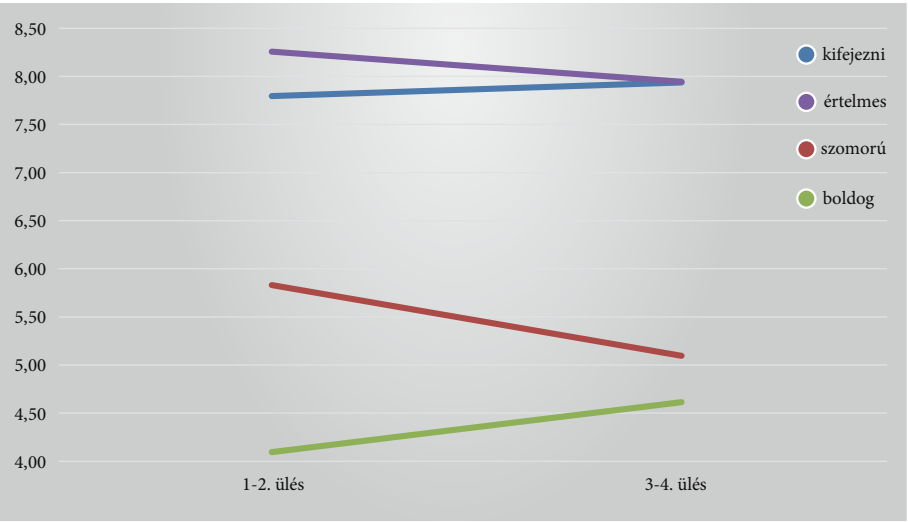
Egyetlen változó esetében mutatkozott meg szignifikáns különbség: az értelem keresése alsóskálán a program indulásához képest tíz héttel később jelentősen alacsonyabb pontszámokat értek el a résztvevők. Az életcél kérdőív pontszámok emelkedése és a szorongás csökkenése tendenciaként ugyan megjelent, de nem érte el a statisztikai szignifikancia határt.

³¹ Megjegyzés: a program megkezdésekor mért adatok azért térnek el az 1. táblázatban bemutatottaktól, mert ebben az elemzésben csak azok adatai szerepelnek, akik az utánkövetéskor is értékelhetően kitöltötték a kérdőíveket.



Az érzelmek kifejezésének hatása

A 3. ábrán mutatjuk be a traumáról való írásra adott reflexiók időbeli alakulását. Az első és második írás átlagait hasonlítottuk össze a harmadik és negyedik írás átlagaival az alábbi négy kérdés mentén: a) mennyire tudta kifejezni gondolatait és érzéseit az írás során, b) mennyire szomorú, c) mennyire boldog, d) mennyire volt értékes számára az írás. Mivel az ötödik írás instrukciója nem közvetlenül a trauma feldolgozásra irányult, annak reflexióját nem vontuk be az elemzésbe.



3. ábra: A traumáról való írásra adott reflexiók

Az írást nagyjából egyformán érezték értékesnek a kezdéskor és a program végén. Érzéseiket és gondolataikat hasonló hatékonysággal voltak képesek kifejezni. Az idő előrehaladtával és a trauma egyre részletesebb feltárásával a szomorúság érzése jelentősen csökkent, s szignifikánsan növekedett a boldogság érzése. (A statisztikai elemzés adatait a 3. táblázat mutatja be.)

Reflexió típusa (n=78)	Reflexió időpontja	Átlag (szórás)	Wilcoxon-próba Z (p érték)
Mennyire tudta kifejezni gondolatait és érzéseit	1-2. ülés	7,794 (1,720)	-0,616 (0,538)
	3-4. ülés	7,937 (1,937)	
Mennyire szomorú	1-2. ülés	5,831 (2,620)	-2,481 (0,013)
	3-4. ülés	5,095 (2,907)	
Mennyire boldog	1-2. ülés	4,094 (2,463)	-2,652 (0,008)
	3-4. ülés	4,614 (2,706)	
Mennyire volt értékes az írás	1-2. ülés	8,256 (1,632)	-1,059 (0,289)
	3-4. ülés	7,943 (1,993)	

3. táblázat: A Wilcoxon-próba eredménye a reflexiók változásáról

Mindössze két pszichológiai változó mentén jelentkezett statisztikailag kimutatható különbség a program első és második részének értékelése kapcsán: a boldogság emelkedése az életcél pontszám szignifikánsan magasabb szintjével, valamint a depresszió alacsonyabb értékével állt összefüggésben (az átlagokat és a Mann-Whitney-próba eredményeit a 4. táblázat mutatja be).

reflexió típus (n)	pszichológiai változó	átlag (szórás)	Mann-Whitney U (p érték)
Boldogság nőtt (n=39)	Beck depresszió kérdőív T3	113,00 (20,523)	230,000 (0,048)
Boldogság csökkent (n=18)		102,50 (20,270)	
Boldogság nőtt (n=38)	Életcél kérdőív T3	13,05 (5,120)	213,000 (0,024)
Boldogság csökkent (n=18)		16,11 (6,125)	

4. táblázat: A reflexióval kapcsolatos szignifikáns eredmények³²

Az ötödik, utolsó írás instrukciója a trauma helyett a jövőre irányította a résztvevők figyelmét, a záró alkalommal pozitív társas kapcsolataikra, céljaira, az életben értékesnek tartott dolgokra koncentráltak. Ennek megfelelően alakultak a reflexiók is: ezt az írást értékelték a legértékesebbnek (átlagosan 8,51 pont), az érzelmek közül a boldogság kifejezettebb volt, mint a szomorúság (5,45 és 4,43 pont), érzéseik kifejezése ez alkalommal is sikeresen megvalósult (8,06 pont).

Saját beszámolóik szerint az írásterápiás programot hasznosnak érezték. Az értékelő lapra írt véleményeik (a résztvevők engedélyével név nélkül idézhetők) önmagukért beszélnek:

„Sok minden van, amit nem beszél ki az ember, de így, hogy leírhattam, megkönnyeb-bülés számomra.”

„Tetszett, mert tudtam írni, amiről sose.”

„Folyamatosan jöttek a gondolatok, de nyilván nem regényt kell írni, ezért nem is veszem el a részletekben. Minden egyes ilyen alkalommal kicsit felszabadultabban érzem magam és a harag és sértődés, fájdalom helyébe megbocsátás és a jövő tervezése lép.”

„Úgy érzem, hogy a legfájdalmasabb dolgot leírtam és őszintén megmondom, vagyis írom, hogy megnyugvást érzek, hogy kiírhattam magamból.”

32 Megjegyzés: az egyszerűség kedvéért ezúttal a T3 az utánkövetés időpontját jelöli.



Megvitatás

Az írásterápiás program felhívására a fogvatartottak 31%-a jelentkezett, ami jelentős érdeklődést mutat; elmondható, hogy fogékonnyá tehetők arra, hogy múltjukon elgondolkozva, traumáikat feldolgozva egy tartalmasan felépített jövő felé forduljanak. Amennyiben büntetésük letöltése idején végbemegy bennük életnarratívájuk újraforgalmazása, jelentős lépést tettek a proszociális értékeket szem előtt tartó életvitel kialakítása felé. Így tehát az írásterápiás program közvetlenül szolgálja a reintegrációs célokat.³³

A tanulmányban bemutatott terápiás program bizonyítékokon alapuló eljárás, amely jelen vizsgálatban rövid távon hozzájárult a depresszió és szorongás csökkenéséhez, valamint az értelmes életcélok melletti elköteleződéshez. Hosszabb időintervallumban az eredmények nem bizonyultak tartósnak, ezért a program kiegészítése vagy folytatása javasolt a kedvező irányú változások rögzülése érdekében.

A megfelelő minőségű írásbeli önkifejezéshez elegendő az írás-olvasási készség alapvető szintje, tehát a legtöbb fogvatartott esetében a programon való részvétel nem ütközik akadályba. Az önkifejezésre irányuló, mások által nem minősített írás gyakorlása hozzájárulhat a verbális képességek javításához,³⁴ ezt tükrözheti az az eredmény is, hogy szubjektíven a program második felében magasabbra értékelték érzelmeik kifejezésére való képességüket. Az expresszív írás a trauma feldolgozásán túl elvezethet az identitás újraalkotásához, támogatva ezzel az önfejlesztésre irányuló reszocializációs folyamatokat.

A program kivitelezése egyszerű, egyéni és csoportos formában, önmagában és más terápiás folyamat mellett is alkalmazható. Azon fogvatartottak számára is vonzó lehet, akik vonakodnak megnyílni a négy szemközti segítő beszélgetésben, például fokozott szégyenérzet vagy önértékelési problémák miatt. A segítő szakember ebben a programban csupán a feltételeket teremti meg, a terápiás folyamat az írásos instrukciókat követve, az elvégzett feladat során zajlik le. Ezért a program könnyen kivitelezhető magyar nyelven nem beszélő, vagy a segítő személyzettel közvetítő nyelven kommunikáló fogvatartottak esetében is. Megfontolásra érdemes az instrukciók idegen nyelvekre való lefordítása, hogy terápiás lehetőséget biztosítsunk a külföldi fogvatartottak számára is.

Az expresszív írás módszere a művészetterápián belül az aktív biblioterápiához, illetve a narratív terápiákhoz áll a legközelebb.³⁵ Témáját tekintve az egzisztenciális pszichológia szemlélete tükröződik abban, ahogyan az életet nagyobb összefüggéseiben

³³ Kovács M. (2022)

³⁴ Jakobovits K. (2021)

³⁵ Béres J. (2022)

igyekszik értékelni és a jövőre irányuló, aktív, pozitív hozzáállást kialakítani.³⁶ Ezen módszerek és elmélet alkalmazása megfelelően kiegészítheti a leggyakrabban alkalmazott kognitív-viselkedésterápiás irányzatot és módszertant. A tudományos vizsgálat megerősít minket abban, hogy a módszer biztonsággal és hatékonyan alkalmazható a hazai fogvatartotti populációban.

Felhasznált irodalom

- Alessi, L. – Jacobi, T. (2014): The Limits of (Critical) Expressive Writing in Prisons and Jails. In: Adams, K. (ed.): Expressive Writing: Classroom and Community. Rowman & Littlefield, London
- Béres J. (2022): Élet a sorok között – Irodalomterápiás gyakorlatok mindenkinek. Libri Kiadó, Budapest
- Boldizsár I. (2019): A királylány, aki madárnak képzelte magát. Jelenkor Kiadó, Budapest
- Boros J. – Csetneky L. (2002): Börtönpszichológia. Rejtjel Kiadó, Budapest
- Cherie, A. (2012): Mental Health in Prison: A Trauma Perspective on Importation and Deprivation. International Journal of Criminology and Sociological Theory, 5 (2), 886-894.
- Csorba-Simon E. (2021): Önismereti munka a falak mögött – az irodalom szerepe zárt intézményben. Tudásmenedzsment, 22/2. 120-131.
- Dewi, E. M. P. – Ustryant, A. R. (2020): The Effectiveness of Expressive Writing Therapy in Controlling Emotions of Adolescent Inmate. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 481, 45-49.
- Frankl, V. (1997): Orvosi lélegzõgondozás. A logoterápia és az egzisztencia-analízis alapjai. UR Kiadó, Budapest
- Frankl, V. (2012): A szenvedõ ember. Jel Kiadó, Budapest
- Gerger, H. – Werner, C. P. – Gaab, J. – Cuijpers, P. (2021): Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: a systematic review and network meta-analysis. Psychological Medicine, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000143>
- Ghelbash, Z. – Yektatab, S. – Momennasab, M. – Foruhi, Z. (2020): Effect of group-based logotherapy on imprisoned women's level of hope: a randomized controlled trial (RCT). International Journal of Prisoner Health, 17, 87-97.
- Hanley, N. – Marchetti, E. (2020): Dreaming Inside: An evaluation of a creative writing program for Aboriginal and Torres Strait Islander men in prison. Australian & New Zealand Journal of Criminology, 53 (2), 285-302.
- Jakobovits K. (2021): Irodalomterápia. Kulcslyuk Kiadó, Budapest
- Konkoly-Thege B. – Martos T. (2006): Az életcél kérdõív magyar változatának jellemzõi. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7 (3), 153-169.
- Kovács M. (2022): A fogvatartottak reintegrációjának bemutatása a hazai börtönügy történelmi fejlődésén keresztül. Börtönügyi Szemle, 32/1, 9-24.
- Kovács Zs. (2014): Irodalomterápia a börtönben. Könyvtári Figyelõ, 24/3. 312-316.
- Krpan, K. M. – Kross, E. – Berman, M. G. – Deldin, P. J. – Askren, M. K. – Jonides, J. (2013): An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. Journal of Affective Disorders, 150 (3), 1148-1151.
- Lukas, E. (2006): Hol találod oltalmadat? Az életigenlés logoterápiái irányelvei. Jel Kiadó, Budapest

³⁶ Frankl V. (1997)



- Martos T. – Konkoly-Thege B. (2012): Aki keres, és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet értelme kérdőív magyar változatával. Magyar Pszichológiai Szemle, 67 (1), 125-149.
- McAdams, D. P. (2006): The Redemptive Self: Generativity and the Stories Americans Live By. Research in Human Development, 3 (2-3), 81-100.
- Messina, N. P. – Schepps, M. (2021): Opening the proverbial 'can of worms' on trauma-specific treatment in prison: The association of adverse childhood experiences to treatment outcomes. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2021: 1-12. <https://doi.org/10.1002/cpp.2568>
- Pennebaker, J. W. – Evans, J. F. (2018): Gyógyító írás. Ha fáj a történeted. Kulcslyuk Kiadó, Budapest
- Perczel-Forintos D. – Kiss Zs. – Ajtay Gy. (2007, szerk.): Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest
- Rhodes, L. (2002): Poetry and a Prison Writing Program: A Mentor's Narrative Report. Journal of Poetry Therapy, 15 (3), 163-170.
- Richards, J. M. – Beal, W. E. – Seagal, J. D. – Pennebaker, J. W. (2000): Effects of Disclosure of Traumatic Events on Illness Behavior Among Psychiatric Prison Inmates. Journal of Abnormal Psychology, 109 (1), 156-160.
- Romchmawati, D. H. – Febriana, B. – Nugroho, P. A. (2014): The improvement of self conceptual and the ability of knowing life's purpose of teenager prisoner with logotherapy. Indonesian nursing journal of education and clinic, 1, 1-10.
- Rózsa S. – Szádóczy E. – Füredi J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. Psychiatria Hungarica, 16 (4), 379-397.
- Sims, L. T. (2020): Reimagining Home: Redemption and Resistance in Hawai'i Women's Prison Writing. Journal in Women in Culture and Society, 46 (1).
- Smyth, J. M. – Nazarian, D. – Arigo, D. (2008): Expressive Writing in the Clinical Context. In: Vingerhoets, J. J. M. – Nyklycek, I. (eds.) (2008): Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues. Springer, New York. 215-233.
- Solano, L. – Bonadies, M. – Di Trani, M. (2008): Writing for All, for Some, or for No One? Some Thoughts on the Applications and Evaluations of the Writing Technique. In: Vingerhoets, J. J. M. – Nyklycek, I. (eds.) (2008): Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues. Springer, New York. 234-246.
- Spera, S. P. – Buhrfeind, E. D. – Pennebaker, J. W. (2017): Expressive Writing and Coping with Job Loss. Academy of Management Journal, 37 (3) (abstract)
- van der Kolk, B. (2020): A test mindent számon tart. Az agy, az elme és a test szerepe a trauma feldolgozásban. Ursus Libris, Budapest

MELLÉKLET 1.

Írásos beleegyező nyilatkozat

Alulírott, az írásterápiás programban és a hozzá tartozó kutatásban önként veszek részt. Tudomásul veszem, hogy a kutatásban személyes adataim nem kerülnek rögzítésre, az utánkövetéshez történő beazonosítás név helyett sorszámmal történik. Elfogadom, hogy az általam leírtakról én döntök; amennyiben azt átadom a kutatóknak, lezárt borítékba kerül és nem fogják azt elolvasni.

Veszprém,

Aláírás:

MELLÉKLET 2.

Instrukciók az első íráshoz

A cél ma az, hogy az életét leginkább meghatározó traumával vagy érzelmi megrázkódással kapcsolatos legmélyebb gondolatairól és érzéseiről írjon. Adjon bele mindent ebbe a gyakorlatba: tárja fel az élményt, és hogy az miként hatott Önre! Kezdetnek éppen jó lesz, ha egyszerűen csak magáról az eseményről ír: hogyan érzett akkor, amikor történt, és hogyan érez most ezzel kapcsolatban?

Miközben erről ír, esetleg már most hozzákapcsolhatja a témát élete más részeihez. Például, hogyan kapcsolódik ez a gyermekkorához, illetve a szüleivel és szűkebb családjának tagjaival való kapcsolatához? Hogyan kapcsolódik azokhoz, akiket a legjobban szeretett, akiktől a legjobban félt és akikre a legdühösebb volt? Hogyan kapcsolódik jelenlegi életéhez – barátaihoz, családtagjaihoz, munkájához és az életben elfoglalt helyéhez? És mindenekelőtt: hogyan kapcsolódik ahhoz a személyhez, aki a múltban volt, a jövőben szeretne lenni és aki Ön most?

Ne felejtse el, hogy folyamatosan írnia kell a húsz perc alatt, és azt se veszítse szem elől, hogy ez az írás csakis az Ön számára készül!

Instrukciók a második íráshoz

Az előző írásnál arra kértük, hogy tárja fel egy jelentős traumával vagy érzelmi megrázkódással kapcsolatos gondolatait és érzéseit. A mai feladata az lesz, hogy még mélyebbre ásson, még alaposabban vizsgálja meg, mi minden munkál Önben! Írhat ugyanarról a traumáról vagy érzelmi megrázkódásról mint legutóbb, de választhat egy másikat is.



Az írással kapcsolatos instrukciók hasonlóak az előzőekhez. Ma még fontosabb, hogy megpróbálja a traumát élete más területeihez kapcsolni! Egy trauma vagy érzelmi megrázkódtatás élete minden területére hatással lehet – a barátaival és családjával való kapcsolatára, arra, hogy mások látják Önt, és ahogy Ön látja önmagát, a munkáját, de még arra is, ahogy a múltra gondol. A mai írásban kezdjen el azon gondolkodni, hogy ez a megrázkódtatás miként hatott általában az életére. Írhat arról is, hogy Ön mennyiben lehet felelős a trauma bizonyos hatásaiért. Ahogy korábban, úgy most is írjon folyamatosan a rendelkezésre álló húsz perc alatt! Tárja fel a legmélyebb gondolatait és érzéseit!

Instrukciók a harmadik íráshoz

Az öt alkalmas írásterápiának ma a feléhez érünk. A mai feladat is hasonló a korábbiakhoz: az írásában összpontosítson arra a témára, amelyet eddig is vizsgált, de másik traumával vagy ugyanannak a traumának egy másik aspektusával is foglalkozhat. Az elsődleges célja azonban ma az legyen, hogy az eseménnyel kapcsolatban azokra az érzelmeire és gondolataira összpontosítson, amelyek most a leginkább befolyásolják és meghatározzák az életét. Fontos, hogy ne azt ismételgesse, amit már az előző két alkalommal is leírt. Az rendben van, ha ugyanazzal a témával foglalkozik, de tárja fel azt eltérő nézőpontokból és különböző módokon! Miközben erről az érzelmi megrázkódtatásról ír, milyen érzései és gondolatai támadnak? Hogyan alakította ez az esemény az életét, és azt, hogy kivé vált Ön?

A mai írás során nézzen szembe azokkal a mélyben húzódó emlékekkel és érzésekkel, amelyekkel kapcsolatban különösen sebezhetőnek érzi magát! Mint mindig, írjon most is folyamatosan a rendelkezésre álló húsz percben!

Instrukciók a negyedik íráshoz

Ahogy az előző hetekben, úgy ma is foglalkozzon legmélyebb érzelmeivel és gondolataival! Ma lépjen egy kissé hátrébb, és nézzen rá azokra az eseményekre, gondolatokra és érzésekre, amelyeket az előzőekben feltárt! Az írásban próbálja meg mindazt elrendezni, amivel eddig még nem foglalkozott! Milyen gondolatai és érzései vannak most? Mit tanult, mit veszített és mit nyert élete megrázkódtatásaiból? Hogyan értékeli élete alakulását összességében a jelen pillanatban? Milyen értékeket tart legfontosabbnak az életben? Milyen céljai vannak az életben? Hogyan segítik hozzá korábbi tapasztalatai, akár elszenvedett fájdalmai ahhoz, hogy ezeket a célokat elérje?

Írjon igazán szabadon és őszintén! Igyekezzen minél jelentéstelibb történeté formálni korábbi élményeit!

Instrukciók az ötödik íráshoz

Az írásterápiás program utolsó írása következik. Ezúttal vizsgálja Önmagát kapcsolatban keresztül! Idézzon fel egy különleges eseményt vagy élettapasztalatot! Írjon húsz percig! Írja le a legboldogabb, legcsodálatosabb, legkülönlegesebb élményét! Idézzon emlékezetébe, hogyan érzett akkor, mire gondolt, mit mondott, mit mondtak Önnek, ki volt Önnel és hol történt mindez! Mit érez most ezzel kapcsolatban?

Kinek tartozik hálával? Kinek bocsátott meg? Kitől kérne bocsánatot? Kinek kíván áldást, boldogságot, jólétet és bőséget? Kikre számíthat, ki kíséri azon az úton, amit választott magának? Hogyan tud a segítségükre lenni, mit tud önmagából adni nekik, hogy életük boldogabbá váljon?



Somogyvári Mihály

RECENZIO „A KÁBÍTÓSZERKÉRDÉS ÉS BÖRTÖNÖK – A JELEN ÉS JÖVŐ KIHÍVÁSAI”¹ CÍMŰ KIADVÁNYRÓL

„A kábítószerkérdés és börtönök – A jelen és jövő kihívásai (Prison and drugs in Europe Current and future challenges)” című kiadvány 2022-ben jelent meg „A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja” (EMCDDA) gondozásában. A kötetet Linda Montanari, Luis Royuela, Ines Hasselberg és Liesbeth Vandam szerkesztette, mindazonáltal a kiadvány részfejezetekre oszlik, minden fejezet külön szerzői csapat munkájának eredménye. Hazai vonatkozásban kiemelendő Tarján Anna, az EMCDDA egyik tudományos elemzője, aki az egészségügyi válaszokra és az ártalomcsökkentésre irányuló fejezetek társszerzője.

Az egyes fejezetek részletes bemutatásától – még ha szakmailag igen fontos és érdekes témákat, illetve eredményeket is érintenek – eltekintenek, jelen recenzióban a fontosabb, hazai szempontból is releváns eredményre szeretnék fókuszálni, szem előtt tartva a hazai büntetés-végrehajtás szakmai prioritásait és sajátosságait is.

Az EMCDDA – mint az Európai Unió egy önálló ügynöksége – európai szinten szolgáltat összehasonlítható információkat, adatokat és vizsgálatokat a kábítószerhelyezetről, illetve a kezelésben, megelőzésben érintett intézmények munkájáról. Európai Unió tagállamként Magyarország – és konkrétan a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága is – szintén évről évre szolgáltat adatokat az EMCDDA részére a Belügyminisztériumhoz tartozó Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központon keresztül.

Hazai szempontból a kiadvány relevanciáját az adja, hogy – amint a dokumentum már a bevezetőjében is rávilágít – a börtönpopulációban annak az előfordulási aránya, hogy valaki fogyasztott valaha élete folyamán kábítószer, sokkal magasabb, mint a társadalmi átlag. Azaz a fogvatartottak szerhasználati érintettsége és kockázata lényegesen nagyobb. Ahogy a kiadvány is leszögezi, a fogvatartottak magas szerhasználati kockázata magában hordozza annak valószínűségét is, hogy a fogvatartásuk alatt, illetve szabadulás után is megpróbálnak hozzájutni a kábítószerhez, így a probléma megelőzi a fogvatartást és túl is nyúl annak falain. A kiadvány ennek megfelelően széles körben igyekszik körbejárni és több aspektust érintve bemutatni a témát, melyek közül

¹ Prison and drugs in Europe – Current and future challenges

a fogvatartottak szerhasználatának általános jellemzőit, a börtönökön belüli kereslet, kínálat alakulását, illetve a kezelés és ártalomcsökkentés főbb elemeit szeretném a továbbiakban röviden ismertetni.

A szerfogyasztás jellemzői

A börtönökön belüli szerhasználat felmérésénél már az adatgyűjtés során találkozunk azzal a problémával, hogy nehéz összehasonlítható és valid adatokat kapni az egyes országokra vonatkozóan. Azonban a témával kapcsolatos vizsgálatok – így az EMCDDA felmérése is – azt igazolták, hogy a fogvatartottak esetén nem csak a valaha történt szerhasználat, azaz az életprevalencia érték lesz magas, de (nem meglepő módon) a szerfüggők aránya is. A kiadvány és a fogvatartottak szerhasználatára irányuló hazai vizsgálatok is azt igazolták vissza, hogy hazánkban is az európaihoz hasonló értékekkel számolhatunk, még ha a preferált szerek típusaiban meg is figyelhető eltérés².

Fontos azonban azt kiemelni, hogy az egyes országokban nagyon is eltérő lehet a szerhasználat jellege. Így míg számos közép- és északkelet-európai országban a szabadságvesztés előtti és utáni vénás szerhasználat okozott komoly problémát, addig más országokban eltérő jelenségek ütötték fel a fejüket, így például a magyarországi fogvatartottak között az új típusú pszichoaktív szerek előfordulása lett sokkal magasabb, a vénás szerhasználat és heroinfogyasztás pedig ehhez mérten nagyon alacsony előfordulást mutat még a börtönökbe való befogadáskori adatokban is.

A vénás szerhasználat eltérő mértéke kihatással van a komorbiditási kérdésekre is, így a HIV- és a hepatitiszfertőzés arányában is jelentős különbségeket találtak a kiadvány szerkesztői az egyes országok között, mely ennek megfelelően eltérő ártalomcsökkentési stratégiákat is implikált.

Kezelés és ártalomcsökkentés

A kiadvány értékét és széleskörű gyakorlati használhatóságát többek között az adja, hogy az egyes témák kapcsán széles vertikumban mutatja be a problémákra adott válaszokat is. Így a kezelési és ártalomcsökkentési stratégiák vonatkozásában arról is képet kapunk, hogy a szerhasználat börtönökön belüli kezelése mely felettes szervhez, minisztériumhoz tartozik, tehát szakpolitikai szempontból ki felel érte. A hazai gyakorlatot tekintve például szokatlanak tűnik, hogy nem a börtönöket egyébként felügyelő minisztérium, hanem elsődlegesen az egészségügyi tárca felel egy intézetben belüli kockázat és jelenlét kezeléséért. Mindemellett a kiadvány vonatkozó fejezete egy jó áttekintő keretet biztosít a fogvatartottak befogadásához (például a kockázatelemzéshez), a fogva tartás

² Lásd: Somogyvári M. (2021) p. 107-137.



során felmerülő feladatokhoz és a konkrét végrehajtáshoz (például a vizelettesztekhez vagy a dropprevenciós részleg működtetéséhez), illetve a szabaduláshoz (például az utánkövetéshez) köthető szakmai beavatkozási irányokhoz is. Kifejezetten hasznosnak ítéltető az adatok feldolgozásának eredményeként született mátrix jellegű ábrázolás, melyben a beavatkozási eszközöket és az intézkedések meglétét (alkalmazását) jelölték az egyes országok esetében. Így egyben egy nagyon alapos, de mégis áttekinthető nemzetközi szakmai kitekintést nyújtottak a szerzők, amely a kiadványt használó szakmai szervek, kutatók, elemzők és más szakemberek számára is komoly segítséget nyújthat.

A kábítószeres börtönön belüli piaca és biztonsági aspektusai

A bv. szervezet szempontjából érdekes képet mutathat a börtönökön belüli kínálat – azaz a csempészs és kereskedelem – kérdése, illetve annak nemzetközi alakulása. Az európai börtönök tapasztalata nagyon hasonló a hazai helyzethez, azaz a leggyakoribb csempészési útnak a látogatás, a posta, a börtönök külső falain keresztüli átjuttatás stb. bizonyult, kiegészítve az újabb technológiai kísérletezéssel, mint például a drónok használatával. Érdekes megállapítása volt a kiadványnak, hogy a telefonok és a kábítószeres csempészése jellemzően kéz a kézben járó jelenség.

A kereskedelem és a kínálat jellegét bemutató fejezet arra is felhívja a figyelmet, hogy a börtön zárt intézeti sajátosságai egyedi üzleti és elosztási módozatokat termelnek ki. Ez jelenti egyrészt az elosztási láncot, illetve azt a jelenséget is, hogy a kereskedők, „dealerek” sokszor szívességgért, vagy egyéb javakért adnak el kábítószeret, gyakran tudatosan adósságspirálba hajtva a többi fogvatartottat. A kábítószerért való ellentételezést gyakran nem is a börtön falain belül, hanem azokon kívül szükséges rendezni, és a hozzátartozók a szabad életben bonyolítják le a kifizetést, hiszen a fogvatartottaknál jellemzően nem lehet készpénz. Szintén fontos megállapítás volt a kábítószer és az erőszak összefüggése, mely azonban a börtönök jellegéből fakadóan könnyen eszkalálódhat is.

Ahogy az a kiadványban, és több szakmai irodalomban is megjelenik, a szerhasználati kereskedelemnek több szintje van (nem automatikusan jelenik meg minden csereaktus mögött a szervezettség), azonban jellemzően mindenhol megtalálható a kábítószeres csempészésének és árusításának ezen legmagasabb, szervezett szintje is, mely ráadásul viszonylag gyorsan tud reagálni a bv. szervek által lassan és bürokratikusán működtetett biztonsági intézkedésekre, jogi szabályozásokra és általában a kínálatcsökkentés eszköztárára, így különösen magas szakmai kockázatot jelentve a büntetés-végrehajtás biztonságára.

Összegzés

A kiadvány véleményem szerint hiánypótló tudományos és szakmai értéket képvisel a különböző nemzetek büntetés-végrehajtási rendszerei számára, hiszen nemcsak a legújabb adatokkal és trendekkel ismerteti meg a téma iránt elkötelezett szakembereket és érdeklődőket, hanem kézzelfogható segítséget, szakmai iránymutatást is nyújt az egyes gyakorlatok ismertetése által. Olvasva és rendszeresen követve a kiadványban szereplő kábítószer-használattal kapcsolatos kérdéseket, problémákat és megoldásaikat, számos fontos kapcsolódási pontot lehet találni a hazai legfrissebb kutatási eredményekkel is, így mindenképpen érdemesnek találom követni a kiadvány tartalmát annak érdekében, hogy a hazai szakmai munkát is a legfrissebb eredmények fényében lehessen alakítani.

Felhasznált irodalom

Prison and drugs in Europe – Current and future challenges. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Somogyvári Mihály (2021): A kábítószer-kérdés vetületei a börtönökben. Interdiszciplináris Drog szemle, 2(4), 107-137.



Somogyvári Mihály

SPACE I – AZ EURÓPA TANÁCS 2022-ES BÖRTÖNÜGYI STATISZTIKÁI

A SPACE (Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe) az Európa Tanács és a svájci Lausanne-i Egyetem közös projektje, mely már az 1990-es évek elejétől szolgáltat átfogó, standard viszonyítási alapot az európai börtönügyi statisztikák elemzéséhez. A kiadványok Marcelo F. Aebi, a Lausanne-i Egyetem kriminológia professzorának szakmai vezetésével jelennek meg, jellemzően az adatgyűjtések időpontjához képest egy, másfél éves, rendszerezésből és szerkesztésből adódó csúszással. A 2022-es adatok feldolgozását célzó, Marcelo F. Aebi, Edoardo Cocco és Lorena Molnar által jegyzett kiadvány 2023 júniusában került végleges formájában publikálásra.

A „SPACE I” kiadvány főbb felépítése

A kiadvány két nagyobb fejezetre bontható a vizsgált változók, folyamatok jellege alapján. Az első fejezet az ún. „stock” adatokat mutatja be. Ilyenek például a rigidebb adatok, mint például az általános fogvatartotti létszám adatok, az országok börtöneinek befogadóképessége, vagy éppen a fogvatartottak mellett alkalmazott személyi állomány létszáma. A második fejezetben pedig a „flow” statisztikákat találjuk, amelyek a változékonyabb, folyamat jellegű változókat mutatják be, mint például az aktuális befogadási és szabadítási adatok, vagy éppen az egy főre jutó fenntartási költség stb. A dokumentum összesen 33 különböző adatkört (összesítő táblát) mutat be, így némileg leegyszerűsítve annak tartalmát, könnyen tekinthetnénk a kiadványt egy statisztikai adathalmaznak is. Azonban az mind terjedelmében, mind mondanivalójában is sokkal több ennél, melynek érzékeltetésül két fontos szempontot szeretnék említeni.

A kiadvány egyik komoly szakmai érdeme, hogy tartalmazza a szerkesztők által használt számítási és adatgyűjtési elveket, illetve azok részletesen dokumentált leírásait. Ezek által ugyanis – még ha ez csak néhány adatkört érintően is sikerül – a börtönstatisztikákra vonatkozóan módszertani szempontból is megpróbál egységességet teremteni (így akár a fogvatartotti ráták, az állomány és a fogvatartottak aránya, a jellemző bűncselekmények, a zsúfoltság stb. kapcsán). Marcelo Aebi és munkatársai elmúlt másfél évtizedes munkásságának az egyik vitathatatlan érdeme, hogy európai szinten tudják évről-évre érvényesíteni, hogy közel hasonló struktúrában tudjanak az egyes államok megbízható adatokat szolgáltatni.

Emellett, ami gyakran a bemutatott számoknál is fontosabb, az az adatközlő országok statisztikákhöz fűzött rövid magyarázata, ami az adatok értelmezéséhez szükséges. Ezek a leírások, magyarázatok, kommentek az egyes országok börtönrendszereinek működésére, jogszabályi környezetére vonatkozóan árulnak el információkat, hogy milyen gyakorlati megoldásokat alkalmaznak, vagy milyen jogi keretek között működnek. Továbbá egy-egy magyarázat, leírás erősen árnyalja az adatokból kirajzolódó képet is és rámutat, hogy a kiadványban közölt adatsorok bizonyos esetekben legfeljebb jelzésértékűek lehetnek.

Értelmezési kérdések

Éppen ezen értelmezési kérdésekből fakadóan, a kiadvány további bemutatása során nem a konkrét statisztikákra, vagy azok eredményeire térnek ki, inkább azok felhasználásának lehetőségeire helyezném a hangsúlyt, és próbálom egy kis módszertani segítséget nyújtani a statisztikák értelmezéséhez. Ugyanis – ahogy a fentiekben említettem – az adatsorok hozzáadott értékét pont az adja, hogy a kiadványból számos büntetőpolitikai, kriminológiai, szervezeti sajátosság is kiolvasható.

A kiadvány adattábláinak kommentárját olvasva már az alapvető statisztikai adatok összehasonlítása esetén is (például fogvatartotti létszám) felmerülnek értelmezési kérdések, ugyanis már az sem egységes a különböző büntetés-végrehajtási rendszerek adatszolgáltatásaiban, hogy az egyes országokban kiket értenek egyáltalán fogvatartott alatt. A SPACE adatszolgáltatások alapján például a kényszergyógykezelés (mint forenzikus pszichiátriai intézkedés) Belgiumban nem a büntetés-végrehajtás hatásköre, így az általuk szolgáltatott börtönstatisztikában ezen fogvatartottak nem szerepelnek. Lengyelországban a hazai reintegrációs őrizethez hasonló jogintézmény (tehát a fogvatartotti jogviszonyban álló, de a börtönből kiengedett, elektronikus monitoringrendszer segítségével kontrollált) fogvatartottjai nem szerepelnek az adatokban.

Szintén érdekes információs kör volt a fiatalok elhelyezésének kérdése, illetve annak jogi értelmezése, életkori határai. A büntethetőség korhatárának tekintetében Hollandia és Írország 12 évnél, míg Luxemburg vagy Portugália 16 éves életkornál húzza meg a határt. A nagykorúság kapcsán is erős szórást látunk, így annak határa Cipruson 16 év, de Portugáliában és Svédországban például 21 év. Magyarország ezekben az adatokban – a nagy többséghez hasonlóan – 14 éves büntethetőségi és 18 éves nagykorúsági életkori kategóriákkal dolgozik. Így – ha csak ezen pár aspektust tekintjük – rögtön látható, hogy a statisztikai adatok összehasonlíthatóságát csak megfelelő korlátozásokkal érdemes végezni, de Marcelo Aebi és munkatársai kitartó munkájának pont az értelmezést segítő információs gyűjtés adja az egyik eszenciáját.



A fentiekhez hasonló szakmai és módszertani érdekesség a kiadványban szintén Belgiumhoz köthető, mégpedig az a nyilvántartási megoldás, ami az európai gyakorlattól teljesen eltérően nem használja a „jellemző bűncselekmény” kategóriát. Az általános európai gyakorlat szerint a fogvatartottaknak ugyanis általában nem egy bűncselekményük vagy ítéletük van, mindazonáltal adminisztratív az úgynevezett jellemző (általában a legsúlyosabb) bűncselekmény alapján tartjuk az elítélteket nyilván. Egy példával élve: a jellemző bűncselekmények alapján mondjuk meg, hogy 10 000 elítéltből például hány fő van emberölés, hány fő lopás vagy egyéb bűncselekmény miatt fogva tartva, melynek a végső összege természetesen 10 000 fő lesz. Belgiumban azonban jellemző bűncselekmény típusú nyilvántartás helyett azt láthatjuk, hogy a 2022-es konkrét adatokat tekintve 6 988 fő elítéltre 23 968 bűncselekmény jut, azaz közel 3,5 bűncselekmény/fő, melyből 22,1% emberölés, 67,4% vagyon elleni, 84,8% egyéb bűncselekményt (is) elkövetett, tehát a többszörös előfordulás miatt 100%-ra vetítve nem értelmezhetőek az általuk szolgáltatott adatok.

Ezen önkényesen, leginkább csak illusztrációs céllal kiragadott adatok érdekessége abban áll, hogy rávilágít arra, hogy valójában még a legalapvetőbb adatok értelmezése is nehézségekbe ütközhet. Ez alapján talán úgy tűnhet, hogy a kiadvány nehezen használható az automatikus gyakorlati alkalmazás során, ugyanakkor a célom a bemutatással nem ez volt, sokkal inkább az, hogy felhívjam a figyelmet a kiadványban szereplő kommentárok fontosságára és az adatok megfelelő értelmezésének és kezelésének fontosságára.

Összegzés

A kiadvány több évtizede szolgált kiváló alapot az adatszolgáltatásban résztvevő országok és a szakmai közösség számára arra, hogy felmérjék saját rendszerük főbb trendjeit, illetve más nemzetek gyakorlatait és eredményeit megismerhessék. Emellett, ha kellő figyelemmel tekint valaki az adatokra, az egyes országokban egészen eltérően működő börtönrendszereket és büntetőpolitikai keretet is ki lehet olvasni belőlük. Összességében tehát a kiadvány értéke és használhatósága abban ragadható meg, hogy a bemutatott adatok és alapvető trendek mellett rávilágít a börtönstatisztikák mögött húzódó jogi és terminológiai különbségekre, eltérő szervezeti és büntetőpolitikai gyakorlatokra is, mely által véleményem szerint a kiadványt az egyik legkiemelkedőbb nemzetközileg és éves rendszerességgel elérhető statisztikai adatbázisok között kell említeni.

Felhasznált irodalom

Aebi, M. F. – Cocco, E. – Molnar, L. (2023): SPACE I - 2022 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Council of Europe and University of Lausanne

Szilassy Roland

SZENT ADORJÁN ZARÁNDOKLAT 2023

A büntetés-végrehajtási szervezet Szent Adorján Millenniumi Emlékévek (2019-2024) rendezvénysorozatának keretén belül, a személyi állomány zárandoklatára 2023. szeptember 7-én került sor. A Zalavári Millenniumi Emlékpark területén, a Szent Adorján bazilika romjainál Dr. Tóth Tamás bv. altábornagy, országos parancsnok úr nevében Várkonyi Zsolt Kristóf, a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Hivatal, Stratégiai, Elemzési és Tervezési Főosztály vezetője köszöntötte a 2023. évi zárandoklaton résztvevőket. A program első felében, 10:00 órakor, a Szent Adorján vértanú tiszteletére felszentelt bencés apátság romjain elhelyezett sírfedél koszorúzása történt meg.

A ceremónia katonai tiszteletadás mellett, az I. Agglomerációs Körzet személyi állományának közreműködésével került végrehajtásra.



1. kép: Az emlékezés koszorújának elhelyezése

A koszorúzás alkalmával felszólalók a hagyományok ápolásának fontosságából kiindulva rámutattak arra, hogy az itt tetten érhető értékek a térség, a nemzet, a büntetés-végrehajtási szervezet, tágabb értelemben pedig a keresztény kultúra vonatkozásában kifejeződő hovatartozásunk éltetői. „A hagyomány nem a hamu őrzése, hanem a láng továbbadása.” – hangzott el a mondat Várkonyi Zsolt Kristóf főosztályvezető zárógondolatai között, Morus Tamás szavait idézve.



A program második része a Zalaapátiban található Szent Adorján és Szent Órangyalok-templom előtt folytatódott, ahol Cséry Gergő plébános fogadta a zarándokokat. Plébános úr a büntetés-végrehajtási intézetekben szolgáló börtönlelkészek közreműködésével celebrált ünnepi szentmisét.

A liturgia végén a templomban – Szent Adorján tiszteletére – felszentelt emléktáblánál helyezett el koszorút Együd József bv. alezredes. Ezt követően a templomkertben az ott található ülépadok, stációk, szabadtéri oltár és kriptalejázat felújításával összefüggésben emlékezett arra, hogy mindez társadalmi jóvátétel keretében, fogvatartotti munkaerő bevonásával valósult meg. Cséry Gergő plébános köszönetet mondott a fogvatartottak és a munkáltatást végző felügyelők tevékenységéért.

A Zalaapáti Gábor Áron Általános Iskola étkezdéjében a Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet biztosított ebédet a zarándoklaton résztvevő munkatársak és a meghívott vendégek részére.



Fotó: Bv. fotó

2. kép: III. Szent Adorján Zarándoklat Zalaapátiban





Ára: 1 250 Ft