

2024/4. szám

Börtönügyi Szemle

A Büntetés-végrehajtási Szervezet szakmai és tudományos folyóirata





BÖRTÖNÜGYI SZEMLE

2024/4. SZÁM



BÖRTÖNÜGYI SZEMLE

Kiadja a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

Megjelenik negyedévente * 2024. 4. 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

Olaszószerkesztő:

RUTKAI KATA

Nyomdai előkészítés és

nyomdai munkálatok:

Duna-Mix Kft., Vác

www.dunamix.hu

Felelős vezető:

SZABÓ BÁLINT

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

SZÁMUNK SZERZŐI

DR. HAVASI SÁRA legfőbb ügyészségre kirendelt fővárosi kerületi ügyész

HOLLÓSVÖLGYI MÁTÉ bv. őrmester, mb. alosztályvezető, Büntetés-végrehajtás Gazdasági Ellátó Intézete

POLYUCSÁK ISTVÁN bv. alezredes, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály

SZABÓ ZSÓFIA ÁGNES pszichológus, Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet

DR. VÁGÓ ZOLTÁN bv. ezredes, főosztályvezető, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Felderítési Főosztály

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 fogvatartás, a fogvatartotti népesség sajátosságait, problematikáját a tudományos közvélemény által elfogadott tudománysszakok (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 kéziratoknál tüntessék fel nevüket, munkahelyüket, munkahelyüket, telefonszámukat, lakcímüket és – ha van – tudományos fokozatukat, rendfokozatukat is.

KÖZLÉSI FELTÉTELEK

A beérkezett írásokat a szerkesztőség név nélkül továbbítja a bíráló bizottság tagjainak, véleményezés céljából. A megjelenés feltétele ezen tagok támogató véleménye, illetve a szöveg szerzőhöz való visszaküldését követően az átdolgozásra javasolt szövegrészek (ha vannak) javítása.

Szerkesztőségünk mindenkor fenntartja magának a jogot – a szerzővel egyeztetve – a kéziratok stilizálására, szerkesztésére, esetleges javítására. Amennyiben a beérkezett kézirat nem felel meg a formai követelményeknek, vagy tartalma nem illeszkedik a kiadvány szellemiségéhez, úgy a szerkesztőségnek nem áll módjában megjelentetni azt.

TARTALOM

Köszöntő

5

TANULMÁNYOK

HAVASI SÁRA:

A fogvatartottak egészséghez való joga a digitalizáció korában
Rights of the inmates to healthcare in the age of digitalisation

9

HOLLÓSVÖLGYI MÁTÉ:

Új perspektívák a reintegrációban –
A kategóriarendszer mint a progresszivitás kulcseleme
*New perspectives in reintegration – The category system as
a key element of progressivity*

29

POLYUCSÁK ISTVÁN:

A telemedicina rendszer bevezetése és működtetése
a magyar büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi ellátórendszerében
*Introduction and operation of the telemedicine in the healthcare system
of the institutions of the hungarian prison service*

45

SZABÓ ZSÓFIA ÁGNES:

Börtön- és ököpszichológia – Az öko-érzelmekkel való munka integrálása
a fogvatartottakkal végzett tanácsadási folyamatokba
*Prison- and ecopsychology – Integration of work with eco-emotions
into counseling processes with inmates*

63

VÁGÓ ZOLTÁN:

A rendkívüli események megelőzését célzó adatelemzések végzése
mesterséges intelligencia alkalmazásával
*Data analysis with the help of artificial intelligence aimed
at preventing extraordinary occurrences*

75

Fotó: Bv. fotó



Tisztelt Olvasó!

A büntetés-végrehajtási szervezet (a továbbiakban: bv. szervezet) évtizedek óta elkötelezett a folyamatos fejlődés és a szakmai innováció iránt. Napjaink gyorsan változó társadalmi, gazdasági és technológiai környezetében a bv. szervezet kiemelt figyelmet fordít olyan megoldások kidolgozására és alkalmazására, amelyek hozzájárulnak a szervezet hatékonyabb működéséhez, a fogvatartottak reintegrációjának támogatásához, valamint a szervezeti struktúra modernizálásához. Az előrelépéshez nélkülözhetetlenek azon tudományos kutatások eredményei, amelyek alátámasztják a gyakorlatban alkalmazott módszereket, továbbá elengedhetetlenek ahhoz, hogy a szakma képviselői aktívan részt vegyenek az innovációs folyamatokban.

Ezen célkitűzések mentén a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Büntetés-végrehajtási Szervezet Tudományos Tanácsa a 2024-es évben két pályázatot hirdetett meg, melyek a büntetés-végrehajtás szakmai tevékenységének fejlesztését tűzték ki célul. A pályázatok tematikája rendkívül széles spektrumot ölelt fel, lehetőséget teremtve arra, hogy a kutatók és a szakemberek a büntetés-végrehajtás különböző aspektusaival foglalkozzanak. Az egyik pályázati felhívásban a Nemzeti Közzolgálati Egyetem Rendészettudományi Karának Büntetés-végrehajtási Tanszéke is tevékenyen részt vett, tovább mélyítve a korábban kialakított kiváló együttműködést.

A pályázati programok célja az volt, hogy olyan tanulmányok és kutatási eredmények kerüljenek összegyűjtésre, amelyek a szakma valamennyi területének fejlődési irányait, nemzetközi és hazai szabályozási környezetét, valamint aktuális kihívásait vizsgálják. A beérkezett pályaművek sokszínűsége és színvonala egyértelműen tükrözi, hogy a büntetés-végrehajtás szakemberei mellett, a rendészettudomány és a közigazgatás különböző ágazatainak kutatói is egyaránt érdeklődnek e speciális szakterület iránt. A „progresszivitás” szó – amely a pályázatok nevében is hangsúlyosan megjelenik – jól kifejezi a bv. szervezet azon törekvéseit, hogy támogassa a szakma megújulását, és a modern kor követelményeivel való folyamatos alkalmazkodást.



A Börtönügyi Szemle 2024/4. lapszáma a két pályázati kiírás keretében díjazott tanulmányokat közli. Ezen írások egyrészt bemutatják a legújabb kutatási eredményeket és fejlesztési irányokat, másrészt betekintést adnak a nemzetközi trendekbe és gyakorlatokba, valamint megismertetik az olvasóval a magyar büntetés-végrehajtási rendszer aktuális kihívásait és lehetőségeit.

Az alábbiakban kiemelésre kerülnek azon díjazott tanulmányok rövid ismertetői, melyek jól tükrözik a pályázati program sokrétűségét és tudományos értékét.

Dr. Havasi Sára a fogvatartottak egészséghez való jogának érvényesülését vizsgálja, különös tekintettel a digitalizáció nyújtotta lehetőségekre. Tanulmányában kiemelt figyelmet fordít a telemedicina alkalmazására, amely forradalmi változásokat hozhat a fogvatartottak egészségügyi ellátásában, különösen a vidéki és nehezen megközelíthető intézetek esetében. A szerző részletesen elemzi a technológia adta előnyöket és bemutatja a nemzetközi tapasztalatokat is.

Hollósvölgyi Máté munkája a magyar büntetés-végrehajtási szervezet kategóriarendszerének bevezetésével foglalkozik. A tanulmány a fogvatartottak személyre szabott kezelési módszereinek előnyeit emeli ki, amelyek nagyban hozzájárulhatnak a reintegrációs folyamatok hatékonyságához. Emellett összehasonlítja a magyar gyakorlatot más országok hasonló rendszereivel, ezáltal értelmezve tágabb kontextusban a hazai fejlesztési lehetőségeket.

Polycsák István értekezése a fogvatartottak egészségügyi ellátásának fejlesztésére összpontosít, különös tekintettel a telemedicina alkalmazásának hatásaira. A szerző a jelenlegi ellátórendszer működését, a fejlesztési irányokat és az esetleges kutatási lehetőségeket is részletesen bemutatja.

Szabó Zsófia Ágnes tanulmánya az ököpszichológia büntetés-végrehajtási alkalmazhatóságát vizsgálja, külön hangsúlyt helyezve a természethez való kapcsolódás és az érzelmi szabályozás közötti összefüggésekre. A szerző javaslatokat tesz arra, hogyan lehetne a természetalapú módszereket beépíteni a fogvatartottak reintegrációs programjaiba.

Dr. Vágó Zoltán írása a mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségeit elemzi a rendkívüli események előrejelzésében. A tanulmányban bemutatott elméleti modell új irányokat nyithat a büntetés-végrehajtás jövőbeni fejlesztéseiben, mely nagymértékben hozzájárulhat a rendkívüli események megelőzéséhez, illetve annak hatékonyabb kezeléséhez.



E lapszám tanulmányai nemcsak új kutatási eredményekkel gazdagítják a szakmai közösséget, hanem elősegítik a további tudományos párbeszéd kialakulását, amely alapvető fontosságú a bv. szervezet folyamatos fejlődése szempontjából.

Bízunk benne, hogy a bemutatott kutatások inspirációt nyújtanak, egyúttal előmozdítják a rendészeti tudományág további fejlődését.

Kellemes és tartalmas olvasást kívánunk a Börtönügyi Szemle ezen lapszámához!

A Börtönügyi Szemle szerkesztősége





A FOGVATARTOTTAK EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOGA A DIGITALIZÁCIÓ KORÁBAN

Rights of the inmates to healthcare in the age of digitalisation

A tanulmány arra vállalkozik, hogy a fogvatartottak egészséghez való jogát a digitalizáció tükrében vizsgálja meg, abból a kontextusból nézve, hogy a digitalizáció hogyan segítheti elő a fogvatartottak ezen jogának hatékonyabb érvényesülését. E körön belül kifejezetten a hazánkban alig egy éve bevezetett telemedicina alkalmazására fókuszál. A tanulmány a telemedicina bevezetésének eddigi legfontosabb állomásai mellett az Amerikai Egyesült Államokra összpontosít, ahol már 1990-ben kísérleteztek távközlési rendszerek alkalmazásával, a fogvatartottak egészségügyi ellátásának támogatása érdekében. Emellett a telemedicina vonatkozásában a kapcsolódó legfontosabb fogalmak (így a „telehealth” és az „e-health”) is tisztázásra kerülnek, majd a tanulmány bemutatja a telemedicina hazai jogi hátterének kialakulási folyamatát és a jogszabályok szerint biztosítható egészségügyi ellátás típusait, a telemedicina előnyeit és hátrányait, valamint zárógondolatként a benne rejlő távlati lehetőségeket.

Kulcsszavak: egészséghez való jog, digitalizáció, telemedicina, egészségügyi ellátás, Amerikai Egyesült Államok

This study aims to examine the right to health of prisoners in the context of digitalisation, from the perspective of how digitalisation might aid prisoners to better exercise this right. In this context, it also focuses specifically on the application of telemedicine, which was introduced in Hungary barely a year ago. In addition to the most significant milestones in the introduction of telemedicine so far, the study focuses on the United States of America, where telecommunications systems were experimented with to support the healthcare of prisoners as early as 1990. Moreover, the most important concepts related to telemedicine (such as ‘telehealth’ and ‘e-health’) are clarified. The study then describes the development process of the legal background of telemedicine in Hungary and the types of healthcare that can be provided according to the legislative background, the advantages and disadvantages of telemedicine, and concludes with a discussion of the future potential of telemedicine.

Keywords: right to health, digitalisation, telemedicine, healthcare, United States of America



Bevezető gondolatok a fogvatartottak egészségéhez való jogáról

A progresszivitás a modern büntetés-végrehajtás állandó jellemzőjévé vált, mely többféle dimenzióban is megjelenik. A szabadságelvonással járó szankciók végrehajtási szabályai mellett a progresszivitás a büntetés-végrehajtás folyamatos fejlődésében és fejlesztésében is megmutatkozik, amelynek folyamatára a digitalizációnak kiemelkedő befolyása van. A büntetés-végrehajtásban a progresszivitás azonban nemcsak egy kitűzött cél, hanem elvárás is, hiszen a büntetés-végrehajtás rendszere nem elszigetelten létezik, hanem rendkívül érzékeny a világban egyébként zajló társadalmi, gazdasági vagy történelmi változásokra.¹

A büntetés-végrehajtási szervezet akkor tarthat lépést a világban bekövetkező változásokkal, ha azokra időben, megfelelő eszközzel és rugalmasan reagál, sőt lehetőség szerint a változásokat képes a működés szempontjából az előnyére fordítani. Ilyen a világban markánsan megjelenő, minden területet behálózó jelenség a digitalizáció is, mely vonatkozásában a büntetés-végrehajtás korán felismerte, hogy bár alkalmazása jelenthet újfajta kockázati tényezőket, a digitalizációból származó előnyökkel hatékonyabbá teheti a saját működését, és támogathatja a fogvatartotti jogok érvényesülését is.

A fogvatartotti jogok a jogállami büntetés-végrehajtás törvényes és emberséges működésében meghatározó tényezők. A fogvatartottak jogi helyzete speciális részterület képez, amely elsődlegesen abból ered, hogy a fogvatartottak nem válnak teljesen jogfosztottá a büntetés végrehajtása során. A jogi helyzetük tartalmát a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény (a továbbiakban: Bv. Kódex) rendelkezései és a jogerős ítéletben kiszabott szankció határozza meg. Vókö György ezzel kapcsolatban kifejtette, hogy az egyes szankciók szükségképpen együtt járnak valamilyen fokú jogkorlátozással vagy jogfosztással, amelyek közül a legsúlyosabb hatással a szabadságvesztés büntetés jár.² A Bv. Kódex egyértelműen szabályozza a fogvatartottak jogait és annak gyakorlásának mikéntjét, így a büntetés végrehajtásának ideje alatt egyes alapvető jogok módosult tartalommal gyakorolhatók, szünetelhetnek, illetve egyes jogok a büntetés végrehajtásának tartama alatt is korlátozásmentesen megilleti őket. Továbbá a fogvatartottakat a büntetés-végrehajtási jogviszonyból fakadóan speciális jogok is megilletik, amelyek szorosan ezen jogviszonyból fakadnak, és addig gyakorolhatók, amíg a szabadságelvonás büntetés végrehajtása tart.

¹ Forgács J. (2021)

² Vókö Gy. (2014)



A fogvatartottak egészségügyi állapota a büntetés végrehajtása során meghatározó tényező. A Bv. Kódex által rögzített esetekben nemcsak egyes szankciók megkezdésének elhalasztására, vagy a folyamatban lévő szabadságvesztés félbeszakítására adhat alapot, hanem a fogvatartottak komplex jogi helyzete tekintetében sem hagyható figyelmen kívül. Az Alaptörvény XX. cikke ugyanis alapvető jogként deklarálja a testi és lelki egészséghez való jogot, melynek érvényesülését biztosítja, hogy az egészségügyi ellátás megszervezése államot terhelő kötelezettséggént jelenik meg.

Ahogy arra Dósa Ágnes is rámutat, az egészséghez való jog két részre bontható, egyrészt az egészségügyi ellátás igénybevételének, másrészt az egészséges életfeltételek között élés jogára, amelyhez az állam hozzájárulni képes a jog gyakorlásához szükséges feltételek megteremtésével. Az egészséghez való jog vonatkozásában az államot terhelő kötelezettségek és az állam szerepe a XIX. században kezdett megfogalmazódni, hiszen ekkor indult változásnak a közegészségügyről való gondolkodás az ipari forradalomnak köszönhetően, illetve a tudományos eredmények és a járványügyi ismeretek felhalmozódása miatt. Azt megelőzően az állami szerepvállalás mindössze abban merült ki, hogy az állam csak a fertőző betegségek, járványok megfékezésében vállalt magára feladatokat.³

Az egészséghez való jog a fogvatartottak tekintetében speciális formában érvényesül. A szolidaritási jogok közül az egészséghez való jogot biztosítani kell számukra, azonban a jogosultságok mellett a szabadságelvonnás tényéből adódóan bizonyos kötelezettségek és korlátozások is terhelik őket.⁴ A Bv. Kódex a fogvatartottak büntetés-végrehajtási jogviszonyából fakadó jogai között elsőként nevezi meg a higiéniai feltételeknek megfelelő egészséges elhelyezést, az egészségi állapotnak és a szabadságvesztés végrehajtása alatti munkavégzésnek megfelelő élelmezésre, egészségügyi ellátásra, megfelelő ruházat biztosítására való jogosultságot, emellett külön nevesíti baleset esetén a baleseti ellátásra és a baleseti egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot is.⁵ A fogvatartottak egészségi állapotával összefüggésben terhelő kötelezettségek körében a Bv. Kódex úgy rendelkezik, hogy a fogvatartott köteles alávetni magát a jogszabályban előírt vagy egészségi állapotának megítéléséhez szükséges orvosi vizsgálatnak és a jogszabály szerint kötelező gyógykezelésnek.⁶ A Bv. Kódex emellett tűrési kötelezettséget is megállapít a fogvatartottak egészségügyi szempontok szerinti csoportba sorolását illetően.⁷ Mindezekon felül a fogvatartottak önrendelkezési joga az egészségügyi ellátás visszautasításával kapcsolatban korlátozottan érvényesül a büntetés végrehajtása

3 Dósa Á. (2018)

4 Vókó Gy. (2018)

5 Bv. Kódex 122. § a) és c) pontjai

6 Bv. Kódex 133. § (1) bekezdés f) pontja

7 Bv. Kódex 136. § a) pontja



során, mert az veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot fennállása esetén, sürgős szükség esetén, valamint közegészségügyi-járványügyi érdekből korlátozható.⁸

Az egészséghez való jog az elmúlt néhány évben – köszönhetően a világjárványnak – még inkább felértékelődött. A koronavírus-járvány – mint az egész világot érintő probléma – az elmúlt évek legjelentősebb kihívása volt a bv. szervezet számára is. A biztonság és a rend fenntartása a büntetés-végrehajtás törvényes működésének zálogát jelenti. Lajtár István egy tanulmányában úgy fogalmazott, hogy a büntetés-végrehajtás, különösen szabadságelvonás esetén „veszélyes üzemnek” számít, amely kifejezi a fogvatartás rendjének és biztonságának alapvető szükségességét.⁹ A világjárvány megjelenésével azonban a fogvatartás rendje és biztonsága is fokozottan veszélybe került, és megnehezítette a fogvatartottak azon jogainak gyakorlását, melyek személyes érintkezést igényeltek. Az egészséghez való jog felértékelődése emellett abban is megmutatkozott, hogy olyan új, vagy éppen egyes országokban már korábban is alkalmazott, de újra központi figyelmet kapott megoldásnak nyitott utat, mint a telemedicina.

A telehealth, az e-health és a telemedicina fogalma

Az infokommunikációs technológiák egészségügyi ellátásban való megjelenése többféle új fogalom kialakulását eredményezte. Ilyen új fogalomként említhető a telehealth (távegészség), az e-health (elektronikus egészségügy), vagy a telemedicina (távorvoslás). A WHO a távegészséget úgy határozza meg, mint olyan egészségügyi szolgáltatások nyújtását, ahol a távolság kritikus tényezőként jelenik meg. A telehealth segítségével az egészségügyi szakemberek az információs és kommunikációs technológiák felhasználásával képesek különböző betegségek és sérülések diagnosztizálására, kezelésére és megelőzésére, valamint az információcserére. A WHO kifejti továbbá, hogy a távegészségügyi szolgáltatások különböző tevékenységeket foglalnak magukban, így például a mobilos egészségügyi applikációk használatát, melyek segítségével nyomon követhető az egyének egészségi állapota, biztosíthatja a virtuális konzultációkat, a betegek távoli felügyeletét, illetve az elektronikus receptfelírást is. Mindazonáltal a telehealth körében értelmezhető a távoli mentálhigiénés ellátás és a betegek, valamint az egészségügyi szolgáltatók oktatása is. A WHO arra is felhívja a figyelmet, hogy a telehealth szolgáltatásai több csatornán keresztül elérhetők lehetnek, így videokonferencián, más távfelügyeleti eszközökön, üzenetküldő és egyéb platformokon keresztül is. Mindezekben közös, hogy csökkentik a távolságot az egészségügyi szereplők és a betegek között.¹⁰

⁸ Bv. Kódex 158. §

⁹ Lajtár I. (2017)

¹⁰ Telehealth quality of care tool. WHO, 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376258/WHO-EURO-2024-9475-49247-73556-eng.pdf?sequence=2>



A WHO fogalommeghatározásait alapul véve, az e-health tágabb kategóriát jelent a telehealth-hez képest. A WHO meghatározása szerint az e-health egy költséghatékony és biztonságos formája az információs és kommunikációs technológiák alkalmazásának, amelynek a segítségével az egészségügy és az egészségüggyel kapcsolatos területek az online térben támogathatóvá válnak. Ilyen, az e-health segítségével támogatható területeket jelentenek például az egészségügyi szolgáltatások, az egészségügyi felügyelet, a szakirodalom, a kutatás és az oktatás is.¹¹

A telemedicina szűkebb kategória az e-health-hez és a telehealth-hez képest. Az Európai Bizottság meghatározása szerint a telemedicina alkalmazása során az egészségügyi szolgáltatásokat olyan helyzetekben nyújtják, ahol az egészségügyi dolgozó és a beteg nem azonos helyen tartózkodik, vagyis földrajzi távolság áll fenn az egészségügyi szolgáltatást nyújtó és az azt igénybe vevő fél között. Emellett magában foglalja az egészségügyi adatok és az információk biztonságos továbbításának lehetőségét is, melyek a megelőzéshez, a diagnosztizáláshoz, a kezeléshez és a nyomon követéshez szükségesek.¹² A telemedicina egyik legfőbb előnye, hogy rugalmasan képes figyelembe venni az egészségügyi szükségleteket érintő változásokat oly módon, hogy a technológia és a digitalizáció fejlődésének legújabb eredményeit használja eszközül.¹³

A telemedicina (távorvoslás) jogi háttere hazánkban és az általa nyújtható egészségügyi szolgáltatások köre

A digitalizáció gyors ütemű terjeszkedése ellenére a távorvoslás szélesebb körben való megjelenése, különösen a büntetés-végrehajtásban, egy lassabb folyamat eredményeként írható le. A jogi háttér kialakulásának tekintetében az első mérföldkövet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet jelentette, mely szabályozta a 2017. november 01. napján elindult Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) működését. Az EESZT röviden egy felhőalapú adattár, mely az egészségügyi szolgáltatók számára adattal szolgál a beteget érintő kórelőzményekre vonatkozóan, az orvosi dokumentációk elérésével. Az adatok forrását az egészségügyi szolgáltatók biztosítják azzal, hogy a keletkezett egészségügyi adatokat erre a felhőalapú felületre töltik fel.¹⁴

¹¹ <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>

¹² A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai gazdasági és Szociális bizottságnak és a Régiók Bizottságának a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára, COM/2008/0689

¹³ Infojegyzet 2020/ 81. https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475

¹⁴ <https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/educacios-video>



A koronavírus okozta pandémia-helyzet nyomán középontba került a távorvoslás, mely jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a személyes érintkezések számát csökkenteni lehessen, ezzel együtt az egészséghez való jog gyakorolható maradjon. A jogalkotási folyamatban a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet¹⁵ (a továbbiakban: Kormányrendelet) emelendő ki, mely megteremtette az egészségügyben a veszélyhelyzet ideje alatt a távkonzultáció jogszabályi kereteit, valamint meghatározta a szolgáltatások minimumfeltételeit, eljárásrendjét és a finanszírozás módját is. A Kormányrendelet szerint telemedicinának minősül az a tevékenység, melynek célja a beteg távollétében annak egészségi állapotának szakmai megítélése, a betegségek és azok kockázatának felderítése, a konkrét betegségek meghatározása, a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, a gyógykezelés elindítása, a kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció), valamint a beteg állapotának követése és a diagnózis felállítása. A távollévő beteg és az egészségügyi szolgáltató közti kapcsolat távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján kerül biztosításra.¹⁶

Ugyanez a rendelet példálózó jelleggel felsorolja azokat a szolgáltatásokat, amelyeket a telemedicina keretében nyújtani lehet, így például megemlíti a betegirányítást, a beteg tájékoztatására, beleegyezésére és adatainak kezelésére vonatkozó nyilatkozatok elfogadását, az előszűrést távkonzultáció formájában, a diagnózis és terápiás javaslat felállítását, a gyógyszer rendelését, a kontrollt, az utógondozást, a beutaló kiállítását, a pszichoterápiát, a tanácsadást, a védőnői gondozást.¹⁷ A Kormányrendelet rendelkezései ezt követően a jelenleg is hatályos, a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről szóló 2020. évi LVIII. törvénybe épültek be.

Emellett megszületett a 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet¹⁸ (a továbbiakban: EMMI rendelet), mely az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet (a továbbiakban: ESZCSM rendelet) is módosította. Ez a rendelet (EMMI rendelet) egészítette ki az egészségügyi szolgáltatók kötelezettségét azzal, hogy a telemedicina alkalmazása esetén a szolgáltató részéről szükséges infokommunikációs eszközt, az ellátáshoz szükséges orvostechnikai

15 A rendelet 2020. június 17. napjáig volt hatályban.

16 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet 2. § (1) bekezdés

17 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet 2. § (2) bekezdés

18 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosításáról, mely 2020. szeptember 17. napjáig volt hatályban



eszközöket, az telemedicina ellátásra vonatkozó eljárásrendet és betegtájékoztatót is biztosítsa.¹⁹

A telemedicina alkalmazásához szükséges további feltételek biztosítása érdekében kiegészítették az ESZCSM rendeletet. A kiegészítő rendelkezés előírja, hogy internetes alapú telemedicina esetén az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a szélessávú internetkapcsolatot, a stabil adatátvitelt és adatbiztonságot, valamint a megfelelő vírusvédelmet.²⁰ A módosító rendelet a telemedicina kereteit is meghatározta, mely szerint, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése lehetővé teszik, akkor

- diagnózis, terápiás javaslat állítható fel,
- tanácsadás, konzultáció végezhető,
- betegirányítás látható el,
- beutaló adható,
- gondozás látható el,
- terápia, rehabilitációs tevékenység végezhető,
- gyógyszer írható fel,
- elektronikus vényen rendelhető gyógyszereszköz írható fel.²¹

Az ESZCSM rendelet a 2. számú mellékletében a teleradiológia és a részét képező telediagnosztika, illetve a telekonzultáció minimumfeltételeit is részletezi.

Az EMMI rendelet a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendeletet²² (a továbbiakban: NEFMI rendelet) is módosította, mely az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységeket határozza meg, valamint rendezi az elszámolhatóság feltételeit és szabályait. A telemedicina vonatkozásában a rendeletmódosításnak köszönhetően deklarálásra került, hogy telemedicina útján nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén az elszámolásnak nem feltétele a beteg személyes megjelenése az egészségügyi szolgáltatónál.²³ A NEFMI rendelet 6. számú melléklete a telemedicinális ellátás keretében is elszámolható eljárások körét tartalmazza.

19 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet 3. § (1) bekezdés g) pont

20 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet (2b) bekezdése

21 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletet 9. § (7) bekezdése

22 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról

23 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 4. § (5) bekezdése



A telemedicina jogi hátterének vonatkozásában meg kell említeni a 28/2010. (V. 12.) EüM rendeletet²⁴ is, melynek 1. számú melléklete a telemedicina fogalmát is meghatározza. E szerint a „*telemedicina olyan egészségügyi szolgáltatás, amely során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre.*”²⁵ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe – 2021. december 01-jei hatállyal – a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról szóló 2021. évi XCIX. törvény iktatta be az arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatást. Mindez ágazati törvényi szinten is megteremtette annak a lehetőségét, hogy a miniszter által meghatározott telemedicina útján nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat arcképes azonosítás, videojel és hang továbbítására alkalmas infokommunikációs eszköz útján is nyújtani lehessen. A vonatkozó törvény arról is rendelkezik, hogy egyes telemedicina szolgáltatások esetében kötelező az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata, melyről a miniszter rendeletben határozhat. Mindez tehát azt jelenti, hogy egyes telemedicinális szolgáltatások nyújthatók kizárólag hangkapcsolatot biztosító telekommunikációs eszköz útján vagy online kapcsolat biztosításával, míg mások megkívánják, hogy a beteg videojel és hang továbbítására alkalmas telekommunikációs eszköz útján vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatást annak érdekében, hogy az arcképes azonosítás megtörténhessen. Az arckép-azonosítást igénylő telemedicina főként a betegadatok védelme, a beteg tüneteinek egyes vizsgálata, vagy az ellátás jellege miatt válhat indokolttá.²⁶

A telemedicinális szolgáltatás úgy is nyújtható, hogy amíg az orvos (ideértve a fogorvost és a szakorvost is) a beteggel az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján tartja a kapcsolatot, addig az ellátásban az egészségügyi dolgozó személyesen működik közre.

Megállapítható, hogy a telemedicina hazai alkalmazása az egészségügy területén az utóbbi néhány év eredménye, melynek térhódítására a járvány biztosított alapot és szükségletet. Ezen folyamatot követően jelent meg a telemedicina a büntetés-végrehajtásban, mely jelenleg is fejlesztési és bővítési szakaszban van. Erre tekintettel a büntetés-végrehajtásra vonatkozó ágazati, speciális jogi szabályozásban még nem jelenik meg élesen ennek szabályozása sem, azonban a jelenleg is hatályos specifikus szabályok az elvi lehetőséget megteremtik arra, hogy a fogvatartottak számára is biztosítható legyen a távorvoslás.

24 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról

25 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet 1. melléklet I.2.3.

26 1997. évi CLIV. törvény 106/A. § (1) – (3) bekezdései



A speciális jogi szabályozások közül a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet (a továbbiakban: IM rendelet) említendő meg. A rendelet szabályozza a fogvatartottak egészségügyi, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásának kereteit, ezen belül a fogvatartottak jogait és kötelezettségeit, valamint a büntetés-végrehajtási szervezetet (a továbbiakban: bv. szervezet) terhelő kötelezettségeket. Ezen felül külön foglalkozik az elhunyt fogvatartottak halottvizsgálatával, az anya-gyermek részlegen elhelyezett fogvatartottak és gyermekeik ellátásával, a női fogvatartottak terhesség-megszakításával, valamint a közegészségügyi-járványügyi rendelkezésekkel.

Az IM rendelettől tágabb körben foglalkozik a fogvatartottak egészségének védelmével a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szerveknél folyó egészségügyi szakterületi tevékenységről szóló 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás, melynek hatálya a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti, a miniszter irányítása alatt álló rendvédelmi feladatokat ellátó szervekre is kiterjed. Az utasítás generális jelleggel előírja, hogy a rendvédelmi szerveknek a működését úgy kell kialakítani, hogy a fogvatartottak testi és lelki egészségének védelme kiemelt szerepet kapjon. Ezért a rendvédelmi szervek egészségügyi tevékenységébe tartozó feladat a büntetés-végrehajtási intézetben (a továbbiakban: bv. intézet) elhelyezett fogvatartottak egészségügyi alapellátása, járó- és fekvőbeteg ellátása, valamint pszichológiai alapellátása.²⁷

Telemedicina alkalmazása a büntetés-végrehajtásban

A telemedicina a magyar bv. intézetekben

A magyar bv. szervezet az elmúlt években látványos eredményeket ért el a digitalizáció alkalmazása terén. Ez azonban nem csupán partikuláris²⁸ szinten jelenik meg a büntetés-végrehajtásban, hanem univerzális jelleggel és éppúgy segíti a személyi állomány munkáját, a biztonságos fogvatartás kereteit, mint a fogvatartottak kapcsolattartását vagy a fogvatartotti kérelmek intézését. Nem túlzás tehát arra a következtetésre jutni, hogy mára szinte nem maradt olyan szakmai feladat, melyet valamilyen digitalizációs fejlesztés ne támogatna. Az elmúlt év egyik újabb sikerének tekinthető a telemedicina bevezetése a bv. intézetek egy részében, mely egy újabb állomása a digitalizációs folyamatnak, azáltal, hogy erősíti a hatékonyabb egészségügyi ellátást, ezzel pedig a fogvatartottak egészségéhez való jogának érvényesülését.

27 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás 4. § g) pontja

28 Az univerzalitással ellentétben a partikuláris alkalmazás azt jelentette volna, hogy kizárólag egy részterületen kezdték volna alkalmazni a digitalizáció eredményeit, így például ha kifejezetten csak a személyi állomány feladatellátását támogatták volna vele, vagy az adminisztrációs terhek csökkentését tűzték volna ki célul.



A Bv. Kódex a szabadságvesztés végrehajtásának rendje körében rögzíti azt a bv. szervezetet terhelő kötelezettséget, hogy a szabadságvesztés végrehajtása során a fogvatartott számára egészségügyi ellátását biztosítani kell.²⁹ A fogvatartottak egészségügyi ellátását elsősorban a bv. szervezet keretei között kell megoldani, így a fogva tartó bv. intézet, a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK), a Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részlege, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) feladata az egészségügyi szolgáltatások nyújtása, amit a fogvatartott köteles igénybe vennie. A bv. szervezeten kívül akkor biztosítható az egészségügyi ellátás, ha a fogvatartott megfelelő kezelése a bv. szervezet keretei között nem lehetséges.³⁰ A fogvatartott szabad orvosválasztásához való joga pedig a büntetés végrehajtásának ideje alatt szünetel.

Hazánkban jelenleg a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő alkalmazása kezdeti szakaszban van, hiszen annak bevezetése alig egy évvel ezelőtt kezdődött meg. A telemedicina bevezetésének első állomása 2023. november 01. napjához köthető, amikor pilot jelleggel – négy bv. intézetben – elkezdődött a BVEK belgyógyászati telemedicinális ellátásának nyújtása. Ugyancsak ebben a hónapban, szintén pilot jelleggel indult el a telepszichiátriai ellátás az IMEI által, melyhez 2024-ben a Szegedi Fegyház és Börtön is csatlakozott. Az elindulás évének végén sor került a pilotba bevont bv. intézetek bővítésére, melynek keretében további öt bv. intézet kapcsolódhatott a programhoz. Ezt követően a fokozatos bevezetés folyamata tovább gyorsult, hiszen 2024-ben a BVEK által pilot jelleggel nyújtott belgyógyászati ellátást országosan is kiterjesztették, valamint a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának Egészségügyi Centruma (a továbbiakban: BvOP Egészségügyi Centruma) az országos bőrgyógyászati ellátás biztosítását is megkezdte. Mindez azt is jelentette, hogy a telemedicina alkalmazásának személyi köre is kibővült és a fogvatartottak mellett a személyi állomány is lehetőséget kapott az egyes egészségügyi ellátások telemedicina útján történő igénybevételére. Ennek nyomán 2024 márciusában pilot jelleggel telemedicinális foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás indult a Váci Fegyház és Börtönben a Márianosztrai Fegyház és Börtön bevonásával, melyet később a BVEK és a Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet I. Objektuma is felvett a lehetséges egészségügyi szolgáltatásai közé. A telemedicina bevezetésének jelenleg ismert utolsó nagyobb állomása 2024 júliusában a BvOP Egészségügyi Centrumához köthető, ahol ekkor indult meg országosan a tele-pulmonológiai ellátás.³¹

²⁹ Bv. Kódex 98. § (1) bekezdés c) pontja

³⁰ Bv. Kódex 161. §

³¹ Az adatokat a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága bocsátotta rendelkezésre 2024. szeptember 24. napján.



A telemedicina alkalmazása az Amerikai Egyesült Államok bv. intézeteiben

A telemedicina alkalmazásának lényegét külföldi mintákon keresztül lehetséges bemutatni. Ezek közül az Amerikai Egyesült Államok gyakorlata kerül bemutatásra, tekintettel arra, hogy ott már több mint 30 évvel ezelőtt megfogalmazódott annak gondolata, hogy a fogvatartottak számára biztosítható lehetne telemedicinális szolgáltatás. Erre egy 1990-ben folytatott kísérlet mutatott rá, mely szerint távközlési berendezések használatával az egészségügyi szolgáltatóktól távol eső bv. intézetekben elhelyezett fogvatartottak egészségügyi ellátása és diagnosztizálása is biztosítható. A kísérlet tágabb kontextusban arra is rávilágított, hogy a fogvatartottak egészségügyi ellátása általánosan javulhat ezzel az eljárással, hiszen ily módon több egészségügyi szakemberhez biztosíthatnak hozzáférést úgy, hogy a fogvatartottak szállítására nincs szükség, mely költséghatékony és a biztonságos fogvatartás követelményét is erősíti. A kísérlet sikere nyomán döntés született arról, hogy a tapasztalatokat felhasználják egy kézikönyv kidolgozásához, mely a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő bevezetéséről szól.³² Az úgynevezett „*telemedicina demonstrációs projekt*” 1998 végén fejeződött be Amerikában. A projekt célja az volt, hogy felmérje a telemedicina alkalmazásának hatásait a bv. intézetekben, és megvizsgálja, hogy az mennyiben járul hozzá a fogvatartottak egészségügyi ellátási színvonalának emeléséhez, a biztonsági kockázatok csökkentéséhez, nem utolsósorban a költségek konszolidációjához. Ehhez kapcsolódóan a projekt céljai között az is szerepelt, hogy feltérképezzék és azonosítsák a telemedicina-rendszer megtervezéséhez és megvalósításához szükséges gyakorlati kérdéseket is. A projektben szoftverekkel működő számítógépet, interaktív videokonferencia-rendszert, kompatibilis orvosi perifériás eszközöket (mint például elektronikus sztetoszkópot mikro-/intraorális kamerát) és más távközlési berendezéseket használtak, a rendszert pedig egy távközlési hálózaton keresztül kapcsolták össze. A projekt rámutatott arra, hogy a telemedicinának lehet helye a büntetés-végrehajtásban, emellett beigazolódott többek között a költséghatékonyasága is, mely a technológia folyamatos fejlődésének köszönhetően idővel egyre fokozódik.³³

Az Amerikai Egyesült Államokban a telemedicina alkalmazásának előzményei azonban az 1990-ben folytatott kísérletnél korábbra nyúlnak vissza, ugyanis az 1970-es és 1980-as években is próbálkoztak a telemedicinális programok alkalmazásával, sőt az USA mellett Ausztrália és Kanada is kísérletezett. Akkoriban azonban átütő eredményt nem értek el azért, mert a technológia kialakítása rendkívül költséges volt, a projektfinanszírozás hiányában pedig a programokat törölték. A telemedicina akkor

32 Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf>

33 Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf>



tudott igazán gyökeret eresztetni, amikor a digitalizáció és a technológia fejlődésének köszönhetően megfizethetőbbé vált a feltételeinek kialakítása. Ez azonban nemcsak az Amerikai Egyesült Államok tekintetében volt jellemző tendencia, ugyanis világszerte a telemedicina alkalmazása a digitalizáció térhódításának és alapvető jelenséggé válásának köszönhető. Az amerikai bv. intézetekben minőségi egészségügyi ellátásban részesítik a fogvatartottakat, azonban a speciális orvosi ellátás biztosítása érdekében szükséges lehet külső egészségügyi szolgáltatások igénybevétele is, ezért ennek a rendszernek a bevezetése hozzá tudott járulni az egészségügyi szolgáltatások minőségének emeléséhez és a szolgáltatások palettájának bővítéséhez.

Egy 2004-ben született tanulmány arról számolt be, hogy az amerikai állami bv. intézetek valamivel több, mint fele, a szövetségi bv. intézetek 39%-a használt valamilyen telemedicinális alkalmazást. Az amerikai állami bv. intézetekben 20 évvel ezelőtt 34 féle telemedicinális program működött. A telemedicinális programok a 26 államban összesen 415 bv. létesítményben voltak elérhetőek az 1 384 felnőtt állami bv. intézetből. Az állami bv. intézetekben a telemedicina használatában ekkor a szakorvosi és mentálhigiéniai konzultációk voltak dominánsabbak, ezt követte az elsődleges orvosi ellátás és a sürgősségi orvosi triázs, végül az egyéb szolgáltatások (például egyéni konzultáció, diétás tanácsadás, terhesgondozás stb.). A hivatkozott tanulmány egyebek mellett azt is vizsgálta, hogy a telemedicinának milyen előnyei és hátrányai azonosíthatók. A tanulmány szerzői arra a megállapításra jutottak, hogy a leghangúlyosabb előnyök a biztonság fokozódása, értve ez alatt a személyi állomány biztonságának növekedését is, a költséghatékonyság, illetve a szakemberekhez való hozzáférést. Emellett további előnyként tekintenek arra is, hogy a telemedicina alkalmazásával a fogvatartottak szállításának számát is csökkenteni lehet. A hátrányok közé a használatához szükséges technológia kialakításának költségeit, az egészségügyi személyzet ellenállását, a személyzet ismereteinek hiányát, illetve a szolgáltatások összehangolásának nehézségeit említették. A telemedicina bv. intézetekben való alkalmazásának alapját a tanulmány megszületésének idején abban látták, hogy a fogvatartottak tekintetében képes lesz áthidalni a földrajzi távolságot, az egészségügyi ellátási szükséglet jelentős számát, illetve a mentális betegségek magas előfordulási arányát.³⁴

A tanulmány azt is vizsgálta, hogy milyen akadályok álltak a telemedicina alkalmazásának útjában. Ezek közül első helyen állt a berendezések költsége, majd ezt követően jelent meg az egészségügyi szolgáltatók ellenállása, a személyzet technikai szakértelmének hiánya, a koordinációval összefüggő anomáliák, személyzeti problémák, műszak infrastruktúra hiánya, a fogvatartottak ellenálló magatartása és a karbantartási költségek. Ezzel szemben a telemedicina előnyei között azonosították a biztonság fokozódását,

34 Larsen, D. et al. (2004)



a költséghatékonyságot, a javított orvosi reakcióidőt, az ellátás minőségének javítását és a rövidebb várólistákat.³⁵

Megállapítható, hogy az Amerikai Egyesült Államokban a telemedicina alkalmazásának hosszú időkre visszanyúló hagyománya van, aminek köszönhetően manapság már széles körben biztosítják annak szolgáltatásait a fogvatartottaknak. Ezt példázza megfelelően többek között, hogy a Texas Tech University Health Sciences Center (a továbbiakban: TTUHSC) Texas nyugati részén felelős a fogvatartottak egészségügyi ellátásáért, amelyet 1994 óta folytat. A TTUHSC ma évente több mint 4 500 telemedicinális konzultációt folytat a bv. intézetekben fogvatartott kb. 32 000 fő fogvatartottal. A telemedicinán keresztül szakorvosi ellátás mellett széleskörű pszichiátriai és pszichológiai szolgáltatások érhetők el.³⁶

A telemedicina pro és kontra

A telemedicina alkalmazása akár a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszert, akár a bv. szervezet egészségügyi ellátását tekintve számos előnnyel, illetve hátránnyal vagy nehézségekkel járhat. Előnyei hosszú távon segíthetik elő a fogvatartottak hatékonyabb és komplexebb egészségügyi ellátását, míg az alkalmazása körében jelentkező hátrányok vagy akadályok idővel korrigálhatók lehetnek. Hazánk tekintetében egyértelmű állást foglalni a telemedicina büntetés-végrehajtásban történő alkalmazásának előnyeiről, illetve hátrányairól vagy nehézségeiről egyelőre megalapozottan nem lehetséges, tekintve a bevezetése óta eltelt csekély időtartamra. Mindazonáltal az alkalmazás tapasztalatainak figyelemmel kísérése alapvető szempontja a rendszer továbbfejlesztésének és az anomáliák kiküszöbölésének is. A rendszer nemzetközi és hazai ismérveit áttekintve azonban felállíthatók azok a legfontosabb előnyök, illetve hátrányok és nehézségek, amelyek az alkalmazása körében előfordulhatnak.

A telemedicina előnyei	A telemedicina hátrányai/nehézségei
Gyors, gazdaságos és rugalmas	Személyes érintkezés hiánya
Földrajzi távolság leküzdése	Kizárólag azon egészségügyi szolgáltatások biztosítására alkalmas, amelyek nem igénylik feltétlenül az egészségügyi szolgáltatást nyújtó és az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy közvetlen találkozását
Nincs sorban állás és várakozási idő	Az egészségügyi egyenlőtlenségek teljes körű felszámolására nem alkalmas
Csökkenti a szükségtelen beteg-orvos találkozásokat	Nem mindenki tudja igénybe venni (alapszintű digitális kompetencia szükséges, internet-hozzáférés, technikai eszköz)

³⁵ Larsen, D. et al. (2004)

³⁶ <https://www.ttuhscc.edu/telemedicine/tdcj.aspx>



A telemedicina előnyei	A telemedicina hátrányai/nehézségei
Elkerülhető, hogy a beteg vagy akár az orvos fertőző betegségeket kapjon el	Bizalmatlanság a rendszer hatékonyságával szemben
Egy helyen több szakorvosi szolgáltatás is elérhető	Adatvédelmi kérdések
Megkönnyíti a beteg nyomon követését	
Bv. specifikus előny	
Fogvatartottak mozgatásának, előállításának csökkenése	

1. ábra: A telemedicina előnyei és hátrányai/nehézségei³⁷

A telemedicina legfontosabb előnye a fizikai távolság leküzdése, melyből a további előnyök mellett nehézségek és hátrányok is származhatnak. Annak köszönhetően, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtóknak és igénybe vevőnek nem szükséges azonos helyen jelen lennie, az egészségügyi szolgáltatás gyors, rugalmas és gazdaságos igénybevételét teszi lehetővé. Segítségével megszüntethető a sorban állás és a várakozási idő, valamint csökkenti a szükségtelen orvos-beteg találkozásokat, mely a fertőző betegségek tovább terjedését gátolja, és a beteg nyomon követését is megkönnyíti. Mindezen túl a telemedicina előnyei közé sorolható, hogy egy helyen több szakorvosi szolgáltatás is elérhetővé válhat. A felsorolt előnyök okán további büntetés-végrehajtásban specifikus előnyként írható le, hogy általa csökkenthető a fogvatartottak mozgatásának és szállításának száma, mely nemcsak járványügyi érdekből lehet előnyös, hanem a fogvatartás biztonsága szempontjából is releváns lehet. A telemedicina térhódítása a benne rejlő előnyök mellett annak is köszönhető, hogy képes reagálni a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszert érintő kihívásokra, úgy mint a humán erőforrás hiányára vagy a megnövekedett egészségügyi szükségletekre, továbbá hatékonyabban képes figyelembe venni a betegek igényeit. A telemedicina alkalmazásának létjogosultságát a koronavírus megjelenése tovább erősítette, mely jelentős mértékben hozzájárult az egészségügyi szolgáltatások fizikai érintkezésmentes biztosításához azokban az esetekben, ahol a fizikai kontaktusra nem volt szükség.³⁸

Ahogy arra történt utalás, a telemedicina legfőbb előnyei egyben azoknak a nehézségnek és hátrányoknak a forrásai is, amelyek a telemedicinával szemben felmerülnek. A személyes érintkezés hiánya önmagában jelenthet hátrányt, bizalmatlanságot okozhat az egészségügyi ellátás hatékonyságát illetően, mindemellett a megfelelően biztosítható egészségügyi szolgáltatások körét is behatárolja. Ennek értelmében a telemedicina keretében csupán olyan egészségügyi szolgáltatások nyújthatók és vehetők igénybe, melyek nem igénylik a beteg és az orvos közvetlen, személyes érintkezését. Alapja az

³⁷ Forrás: készítette a szerző

³⁸ Infojegyzet 2020/81. https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475



infrastrukturális feltételek megléte, melyet azonban nem minden beteg képes igénybe venni a megfelelő eszközök hiánya, vagy a használathoz szükséges digitális kompetenciák hiánya miatt. Végül, de nem utolsósorban adatvédelmi kérdések is nehézségként merülhetnek fel, különösen abban a vonatkozásban, hogy a „hagyományos” egészségügyi ellátórendszerben keletkező adatok és a büntetés-végrehajtás által nyújtott egészségügyi ellátás során keletkező adatok miként hangolhatók össze egy adatbázisban, illetve az egészségügyi szolgáltatók milyen adatok átvételére és átadására jogosultak.

Vízió vagy a közelgő valóság?

A telemedicina fejlesztésének távlati lehetőségei

Tekintettel arra, hogy a technológia és a digitalizáció nem egy stagnáló, hanem egy dinamikusan fejlődő folyamat részei, érdemes a telemedicinában rejlő további lehetőségeket is folyamatosan vizsgálni, figyelemmel kísérni. Ez a rendszer hazánkban jelenleg olyan egészségügyi szolgáltatások nyújtására alkalmazható, mely nem igényli a beteg és az orvos személyes találkozását, tehát különböző invazív ellátások – például műtétek – nem végezhetőek általa. Mindazonáltal nem elképzelhetetlen, hogy a jövőben, a mesterséges intelligencia segítségével, akár az egészségügyi szolgáltatások teljessége – így invazív ellátások is – elérhető legyen távorvoslás útján, amire nemzetközi példák is rámutatnak. Lényegében telemedicina igénybevételével végeztek először műtétet 2001-ben, amikor az Atlanti-óceán túlpartján dolgozó sebészek robotokat alkalmaztak sikeresen a műtéti beavatkozás elvégzéséhez. Strasbourghoz kötődően is találunk olyan esetet, ahol New York-i sebészek operálták ki egy Strasbourghban fekvő beteg epehólyagját egy robot, videokamera és videokonferenciát biztosító berendezés segítségével.³⁹

Még ha hazánkban a mesterséges intelligencia ilyen szintű megjelenése nem is ismerhető fel a telemedicina jelenlegi működési keretei között, a távorvoslás aktuális formájában is hasznos mind a fogvatartottak, mind a személyi állomány egészségügyi ellátása szempontjából és a bv. szervezet törvényes, valamint biztonságos működése vonatkozásában is. Mindemellett képes a normalizáció alapelvét is erősíteni, mely azt kívánja meg, hogy a börtönkörülmények a lehetőségekhez mérten közelítsék a szabad élet körülményeit. A szabadságvesztés lényegét ugyanis a személyi szabadság megvonása képezi, ezért a börtönkörülményeket (és természetesen a végrehajtás kereteit meghatározó jogszabályi rendelkezéseket) úgy kell kialakítani, hogy a fogvatartott emberi méltósága, emberi jogai és a büntetéssel össze nem függő jogai ne csorbuljanak.⁴⁰ A WHO a fogvatartottakkal kapcsolatban azt fogalmazta meg, hogy „A fogvatartottakat megfosztották a szabadságuktól, de az egészségüktől nem szabad megfosztani őket.” A fogvatartottak egészségéhez való joga is pontosan azon jogok közé tartozik, melyek a

³⁹ Marescaux, J. et al. (2002)

⁴⁰ Juhász Zs. (2016)



szabadságvesztés végrehajtásának ideje alatt nem csorbulhatnak, melyhez a telemedicina is képes hosszú távon, a modern kor vívmányai alkalmazásával hozzájárulni.

Felhasznált irodalom

- 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról
- 20/2023. (VII. 14.) BM utasítás a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szerveknél folyó egészségügyi szakterületi tevékenységről
- 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerrel és szakpolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról
- 33/2020. (IX. 16.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosításáról
- 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 157/2020. (IV. 29.) Kormányrendelet a jogalkotási folyamatban a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról
2020. évi LVIII. törvény a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről
2021. évi XCIX. törvény a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról
- A Bizottság Közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai gazdasági és Szociális bizottságnak és a Régiók Bizottságának a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára, COM/2008/0689
- A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága által rendelkezésre bocsátott adatok (2024. szeptember 24. napján)
- Dósa Ágnes (2018): Egészséghez való jog. In: Lamm Vanda (szerk.): Emberi jogi Enciklopédia. HVG Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, p. 89-90., p. 92.
- eHealth
Online: <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
- Forgács Judit (2021): Javítás – nevelés – reintegráció. Változó fogalmak és formálódó tartalmak a szabadságvesztés végrehajtásában. PhD értekezés, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola, Miskolc, p. 10-11.



<https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/educacios-video> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 05.)

<https://www.ttuhs.edu/telemedicine/tdcj.aspx> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 08.)

Implementing Telemedicine in Correctional Facilities. U.S. Department of Justice – U.S. Department of Defense. Joint Program Steering Group Report. Online: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/190310.pdf> (Letöltés ideje: 2024. augusztus 30.)

Infojegyzet2020/81. Online: https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475 (Letöltés ideje: 2024. július 16.)

Juhász Zsuzsanna (2016): Digitális technológiák a büntetés-végrehajtásban. Börtönügyi Szemle, 2016/2., p. 87-88.

Lajtár István (2017): Rend és biztonság a fogva tartás során. In: Barabás A. Tünde, Vókó György (szerk.): Abonis bona discere. Ünnepi kötet Belovics Ervin 60. születésnapja alkalmából. Országos Kriminológiai Intézet, PÁZMÁNY PRESS, Budapest, p. 213-217.

Larsen, D. – Stamm, H. – Davis, K. – R. Magaletta, P. R. (2004): Prison Telemedicine and Telehealth Utilization in the United States: State and Federal Perceptions of Benefits and Barriers. Telemedicine Journal and E-Health, Volume 10, Supplement 2, p. 81-87., p. 88-89.

Marescaux, J. – Leroy, J. – Rubino, F. – Smith, M. – Vix, M. – Simone, M. – Mutter, D. (2002): Transcontinental robot-assisted remote telesurgery: Feasibility and potential applications. Ann. Surg., p. 235., p. 487-492. Hivatkozik rá: Daragó László – Jung Zsófia – Ispán Fanni – Bendes Rita – Dinya Elek: A telemedicina előnyei és hátrányai. Orvosi Hetilap, 2013/30., 1168.

Telehealth quality of care tool. WHO, 2024. Online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376258/WHO-EURO-2024-9475-49247-73556-eng.pdf?sequence=2> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 17.)

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

Vókó György (2018): Fogvatartottak jogai. In: Lamm Vanda (szerk.): Emberi jogi Enciklopédia. HVG Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, p. 298-301.



Melléklet

*A telemedicina alkalmazásának legfontosabb állomásai
a hazai büntetés-végrehajtásban*

2023. november 01.	BVEK által nyújtott belgyógyászati telemedicinális ellátás pilot	Pálhalmai Országos Bv. Intézet, Kiskunhalasi Országos Bv. Intézet, Állampusztai Országos Bv. Intézet, Váci Fegyház és Börtön
2023 novembere pilot jelleggel, majd 2024. február 15.	IMEI országosan elérhető telepszichiátriai ellátás	
2023. december 06.	A pilotba bevont bv. intézetek köre bővült	Budapesti Fegyház és Börtön, Tököli Országos Bv. Intézet, Békés Vármegyei Bv. Intézet, Tiszaöldi Országos Bv. Intézet, Hajdú-Bihar Vármegyei Bv. Intézet
2024. február 15.	BVEK által nyújtott belgyógyászati telemedicinális ellátás országos kiterjesztése	
2024. március 01.	BvOP Egészségügyi Centrum országos börtöngyógyászat	
2024. március 01.	Pilot jelleggel telemedicinális úton foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás a Váci Fegyház és Börtön által	Márianosztrai Fegyház és Börtön
2024. április 17.	Szegedi Fegyház és Börtön által nyújtott telepszichiátriai ellátás	III. Agglomerációs Központ intézetei
2024. április 23.	BVEK foglalkozás-egészségügyi ellátás	V. Agglomerációs Központ intézetei
2024. május 23.	Fővárosi Bv. Intézet I. Objektumában működő foglalkozás-egészségügyi szakellátás bevonása	IV. Agglomerációs Központ intézetei
2024. július 02.	BvOP Egészségügyi Centrum – országos tele-pulmonológia	







ÚJ PERSPEKTÍVÁK A REINTEGRÁCIÓBAN – A KATEGÓRIARENDSZER MINT A PROGRESSZIVITÁS KULCSELEME

*New perspectives in reintegration – The category system
as a key element of progressivity*

Jelen tanulmány a magyar büntetés-végrehajtási rendszer átalakítását és a kategória-rendszer bevezetésének hatásait vizsgálja. A kategóriarendszer lehetővé teszi, hogy az elkövetőket kockázati szintjeik és egyéni szükségleteik alapján kategóriákba sorolják, ami elősegíti a célzott reintegrációs intézkedéseket. A cikk részletesen elemzi a büntetés-végrehajtási progresszivitás elveit, melyek a fokozatos változtatásokra és a személyre szabott programokra építenek, emellett összehasonlítja a nemzetközi trendeket és az eredményes gyakorlatokat. A magyar kategóriarendszer szerepét is kiemeli – mint a progresszivitás egyik legújabb és legfontosabb eleme –, mely hozzájárul a büntetés-végrehajtási rendszer hatékonyságának növeléséhez. A tanulmány rávilágít arra, hogy bár a kategóriarendszer bevezetése jelentős előrelépés, azonban számos kihívást jelent.

Kulcsszavak: reintegráció, büntetés-végrehajtás, progresszivitás, kategóriarendszer, rehabilitáció

This study examines the transformation of the Hungarian correctional system and the impact of the introduction of the category system. The categorisation system allows offenders to be categorised according to their risk levels and individual needs, facilitating targeted rehabilitation measures. The article provides a detailed analysis of the principles of correctional progressivity, based on gradual changes and personalised programmes, all the while it compares international trends and good practices. It also highlights the role of the Hungarian categorisation system as one of the newest and most important elements of progressivity, which contributes to the efficiency of the correctional system. The study highlights that, while the introduction of the categorisation system represents a significant step forward, it also presents a number of challenges.

Keywords: reintegration, prison service, progressivity, categorisation system, rehabilitation



Bevezetés

Magyarországon is jelentős átalakuláson ment keresztül a büntetés-végrehajtási rendszer, különösen a 2024. évben, az új kategóriarendszer bevezetésével. Ez a kategóriarendszer lehetővé teszi a differenciált, személyre szabott bánásmódot, melynek során az egyes elkövetők egyéni szükségletei és kockázati tényezői alapján történik a szabadulásra való felkészítés. A rendszer célja, hogy hatékonyabban lehessen végrehajtani azokat a programokat, amelyek az elkövetők társadalmi reintegrációját célozzák. Az új rendszer az elkövetők különböző kategóriákba sorolását teszi lehetővé, melynek következtében egyéni kezelési igényeket, célzott reintegrációs intézkedéseket alkalmazhatnak. Jelen tanulmányban részletesen megvizsgálom a büntetés-végrehajtási progresszivitás elveit, melyek az egyes elkövetők kezelése során a fokozatos változtatások és a személyre szabott programok alkalmazására helyezik a hangsúlyt. Elemzem a nemzetközi trendeket is, melyek a büntetés-végrehajtási rendszerek modernizációjára és a reintegrációs eszközök fejlesztésére irányulnak. A nemzetközi példák és az eredményes gyakorlatok összehasonlítása révén megérthetjük, hogyan alkalmazzák ezeket az elveket más országokban, és milyen eredményeket értek el. Ezen felül külön figyelmet fordítok a magyar kategóriarendszer szerepére, amely hozzájárul a büntetés-végrehajtási rendszer hatékonyságának növeléséhez és az elkövetők sikeres társadalmi reintegrációjához. A tanulmány célja, hogy átfogó képet adjon a büntetés-végrehajtási rendszerek fejlődéséről, és rámutasson a jövőbeni fejlesztési lehetőségekre.

Elméleti háttér

A progresszivitás elve a büntetés-végrehajtási rendszerben az igazságszolgáltatás egy olyan modelljét képviseli, mely a büntetések alkalmazását, és a fogvatartottakkal való bánásmódot a reintegrációs szükségleteikhez és kockázati szintjeikhez igazítja. Az elv az individualizált megközelítésen alapul, mely különös figyelmet fordít a fogvatartottak társadalmi visszailleszkedési esélyeire és az esetleges visszaesés megakadályozására. Tonry¹, valamint Maruna és LeBel² szerint a büntetés célja nem pusztán a bűncselekmény megtorlása, hanem a társadalmi reintegráció is, melyet egy dinamikus és adaptív büntetés-végrehajtási rendszer tesz lehetővé. A progresszivitás elvének gyakorlati alkalmazása több szempontból is fontos.

Egyrészt, a fogvatartottak különböző szükségleteit figyelembe véve, személyre szabott kezelési programokat lehet kidolgozni, melyek javítják az egyéni fejlődési lehetőségeket. Ezen programok közé tartozhatnak az oktatási és foglalkoztatási képzések, a pszichológiai tanácsadások, a drog- és alkoholrehabilitációs programok, valamint

1 Tonry, M. H. (1999)

2 Maruna, S., LeBel, T. P. (2003)



a szociális készségeket fejlesztő tréningek. Az ilyen típusú programok célja, hogy a fogvatartottak olyan képességekre, készségekre és tudásra tegyenek szert, amelyek szükségesek a sikeres társadalmi reintegrációhoz.

Másrészt, a progresszivitás elve a kockázatértékelési modellek fontosságát is hangsúlyozza, amelyek segítenek meghatározni a fogvatartottak visszaesési kockázatát. Az olyan eszközök, mint az Offender Assessment System (OASys) az Egyesült Királyságban vagy a Level of Service Inventory-Revised (LSI-R) az Egyesült Államokban lehetővé teszik a büntetés-végrehajtási intézetek számára, hogy a fogvatartottakra szabott, fokozatosan enyhülő, vagy épp szigorodó intézkedéseket alkalmazzanak a visszaesés valószínűségének csökkentése érdekében.³ Ezenkívül a progresszivitás elve összhangban van a „desistance” elméletekkel is, melyek a bűnözés elhagyásának folyamatát vizsgálják. Maruna és LeBel⁴ szerint az elkövetők bűnismétlésének megakadályozására irányuló intézkedéseknek nemcsak a viselkedés megváltoztatására kell fókuszálniuk, hanem az elkövetők identitásának és énképének pozitív irányba történő átalakítására is. Ez azt jelenti, hogy a büntetés-végrehajtási rendszereknek nem csupán büntetniük kell, hanem ösztönözniük és támogatniuk is a változást, mely segíti a fogvatartottakat abban, hogy új, produktív szerepeket vállaljanak a társadalomban.⁵

A fokozatosság szerepe

A fokozatosság elve lehetővé teszi, hogy a büntetés-végrehajtás egy rugalmasabb és dinamikusabb rendszerként működjön, mely reagál a fogvatartottak egyéni szükségleteire és fejlődési ütemére. Olyan célokat tűz ki a számukra, melyek elérésével fokozatosan enyhülhetnek a velük szemben alkalmazott korlátozások, például lazább felügyeletet kaphatnak vagy kedvezményekben részesülhetnek. Amint azt Maruna és LeBel⁶ kifejti, a fokozatos büntetés-végrehajtás során a fogvatartottakat arra ösztönzik, hogy pozitív viselkedést tanúsítsanak és teljesítsenek bizonyos célkitűzéseket, például vegyenek részt oktatási, szakképzési vagy terápiás programokon. Ez a rendszer erősíti a motivációjukat a pozitív változásra, miközben csökkenti a visszaesés kockázatát. A fokozatosság lehetővé teszi a büntetés-végrehajtási intézetek számára, hogy az erőforrásait célzottan és hatékonyabban használják fel, hiszen a legnagyobb figyelmet és támogatást a legmagasabb kockázatot jelentő fogvatartottak kapják. Az elv emellett hozzájárul ahhoz is, hogy a társadalom biztonsága növekedjen, mivel a reintegráció folyamatában lévő fogvatartottak fokozatosan, ellenőrzött módon térnek vissza a közösségbe. A fokozatosság elve tehát nemcsak a fogvatartottak érdekeit szolgálja, hanem a közösség jólétét és biztonságát is elősegíti.

3 Andrews, D. A., Bonta, J. (2010)

4 Maruna, S., LeBel, T. P. (2003)

5 Maruna, S. (2001)

6 Maruna, S., LeBel, T. P. (2003)



A társadalmi visszailleszkedés és a visszaesés csökkentése

Andrews és Bonta⁷ kutatása a büntető igazságszolgáltatásban alkalmazott rehabilitációs programok hatékonyságát vizsgálta, különös tekintettel arra, hogy ezek hogyan segítik elő a fogvatartottak társadalmi visszailleszkedését és csökkentik a visszaesés kockázatát. Az általuk kidolgozott „Risk-Need-Responsivity” (RNR) modell három alapelvet határoz meg, melyek kritikusak a sikeres rehabilitáció szempontjából.

1. Kockázat elve (Risk Principle): Ez az elv azt hangsúlyozza, hogy a beavatkozás intenzitását az elkövető visszaesési kockázatának megfelelően kell szabályozni. Azok a fogvatartottak, akik magasabb kockázatot jelentenek a társadalom számára, intenzívebb beavatkozásokat és támogatást igényelnek.

2. Szükségletek elve (Need Principle): A hatékony rehabilitáció érdekében fontos a fogvatartottak „kriminogén szükségleteinek” azonosítása, vagyis azoknak a tényezőknek a kezelése, melyek a bűncselekmények elkövetéséhez vezettek. Ezek közé tartozhatnak például az antiszociális attitűdök, a drog- vagy alkoholfüggőség, illetve a foglalkoztatottsággal kapcsolatos problémák. A rehabilitációs programoknak ezeket a szükségleteket kell célozniuk annak érdekében, hogy valódi változást érjenek el.

3. Reagálóképesség elve (Responsivity Principle): Ez az elv azt hangsúlyozza, hogy a rehabilitációs programoknak a résztvevők tanulási képességeihez, stílusaihoz és motivációihoz kell igazodniuk. Az egyénre szabott programok, melyek figyelembe veszik a kognitív képességeket, a kulturális hátteret és az egyéb egyéni jellemzőket, sokkal hatékonyabbak lehetnek. A kutatás rávilágít arra is, hogy azok a fogvatartottak, akik részt vesznek a rehabilitációs programokban és olyan támogató rendszerekben részesülnek, melyek a fent említett elvek szerint működnek, nagyobb eséllyel integrálódnak vissza sikeresen a társadalomba. Az RNR modell szerint a programok eredményessége a megfelelő célcsoportok azonosításán és a releváns, egyénre szabott beavatkozások alkalmazásán múlik. Az ilyen típusú progresszív megközelítések nemcsak a visszaesés arányát csökkentik, hanem elősegítik, hogy a fogvatartottak produktív tevékenységet folytassanak, ezzel támogatva közösségüket.

A reintegrációs programok szerepe a büntetés-végrehajtásban

A büntetés-végrehajtási intézetek célja nem csupán az, hogy az elkövetőket elzárja a társadalomtól, hanem az is, hogy lehetőséget biztosítsanak számukra a társadalomba

⁷ Andrews, D. A., Bonta, J. (2010)



való sikeres visszailleszkedésre. Ezt a célt különböző reintegrációs programok segítik, melyek a fogvatartottak képességeinek fejlesztésére, a munkavállalási készségek javítására és a társadalmi normákhoz való alkalmazkodás elősegítésére irányulnak. A rehabilitációs programok, mint például az oktatási, a munkaterápiás és a pszichológiai programok, jelentős szerepet játszanak a büntetés-végrehajtási intézetekben. Az oktatási programok célja, hogy a fogvatartottak szakképzettséget szerezzenek, és fejlesszék az általános műveltségüket, ezzel hozzájárulva a munkaerőpiaci versenyképességükhöz.⁸ A munkaterápiás programok lehetőséget biztosítanak arra, hogy a fogvatartottak hasznos munkát végezzenek, mely nem csak a munkavállalási készségeik fejlesztésére szolgál, hanem hozzájárul a társadalmi normákhoz való alkalmazkodásukhoz is.⁹ A pszichológiai programok célja, hogy foglalkozzanak a fogvatartottak mentális egészségével, és kezeljék az elkövetői magatartás mögött húzódó pszichológiai problémákat. Az ilyen programok segíthetnek a személyes konfliktusok, a stressz és az érzelmi problémák kezelésében, ezzel támogatva az elkövetők társadalmi reintegrációját.¹⁰ A büntetés-végrehajtás modernizációjában kulcsfontosságú szerepet játszanak ezek a jól megtervezett és célzottan végrehajtott programok, melyek nem csupán az elkövetők viselkedésének megváltoztatását célozzák, hanem elősegítik a pozitív társadalmi kapcsolatok kialakítását is.

Nemzetközi kitekintés és gyakorlatok

Skandináv modell: humánus büntetés-végrehajtás

A skandináv országok – különösen Norvégia és Svédország – büntetés-végrehajtási rendszerei nemzetközi szinten elismertek a fogvatartottak emberi jogainak tiszteletben tartása és a reszocializációra helyezett hangsúly miatt. Ezek az országok olyan progresszív megközelítést alkalmaznak, mely nem csupán a büntetés végrehajtására fókuszál, hanem a fogvatartottak hosszú távú társadalmi beilleszkedésére is. A skandináv modell egyik alapelve az, hogy a fogvatartottak méltóságának megőrzése és az emberi jogok tiszteletben tartása kulcsfontosságú a visszaesés megelőzésében és a reintegráció sikerességében. Ez a szemlélet élesen eltér a világ számos más részén alkalmazott büntetési gyakorlatoktól. Norvégia egyik legismertebb büntetés-végrehajtási intézete, a „Halden” kiváló példa erre az emberközpontú megközelítésre. A Halden a fogvatartottak számára széleskörű oktatási, munkaügyi és pszichológiai támogatási programokat kínál, melyek segítik őket abban, hogy értelmes, produktív életet éljenek a szabadulásuk után. Az intézet környezetét úgy alakították ki, hogy minél inkább hasonlítson a normális életkörülményekhez, minimalizálva a bezártság érzetét, ezzel

8 Wilson, D. B., Gallagher, C. A., MacKenzie, D. L. (2000)

9 Petersilia, J. (2003)

10 Andrews, D. A., Bonta, J. (2010)



segítve a fogvatartottak mentális és érzelmi stabilitásának megőrzését.¹¹ Az ilyen típusú intézetek célja, hogy a fogvatartottakat ne csupán a bűncselekményük alapján ítéljék meg, hanem emberként kezeljék őket, akik képesek a változásra és a pozitív fejlődésre. Pratt¹² is hangsúlyozza tanulmányában, hogy a skandináv modell középpontjában a fogvatartottak társadalmi reintegrációja áll, amelyet a megtorló büntetés helyett az együttműködésre, a felelősségvállalásra és az egyéni fejlődésre építenek. Pratt kutatásai azt is kimutatták, hogy a skandináv büntetés-végrehajtási rendszerek – különösen a rehabilitációra összpontosító modellek – jelentősen hozzájárulnak a visszaesési arány csökkentéséhez. Ez összhangban áll azzal az elképzeléssel, hogy a fogvatartottakat nem pusztán bűnözőkként kell kezelni, hanem potenciális társadalmi résztvevőkként, akik képesek visszailleszkedni a közösségbe, ha megfelelő támogatást és esélyt kapnak. Az ilyen humánus megközelítés egyik legfontosabb hozadéka, hogy nemcsak az egyének, hanem a társadalom egésze is nyer, hiszen a visszaesés minimalizálása révén csökken a bűnözés szintje, és a volt fogvatartottak produktív tagjaivá válhatnak a közösségnek.¹³

Kanadai modell: fokozatos visszatérés a társadalomba

Kanada büntetés-végrehajtási rendszere egy rendkívül progresszív, a fogvatartottak társadalomba való visszailleszkedését előtérbe helyező megközelítést alkalmaz, miközben fenntartja a közbiztonságot és a közrendet. Ez a rendszer nem csupán a büntetésre, hanem a rehabilitációra és a reszocializációra is nagy hangsúlyt fektet, figyelembe véve a fogvatartottak egyéni szükségleteit és fejlődési lehetőségeit. Griffiths és Cunningham¹⁴ vizsgálatai szerint Kanada büntetés-végrehajtási rendszere hatékonyan ötvözi a szigorúbb biztonsági intézkedéseket a rehabilitációt elősegítő programokkal, lehetőséget teremtve arra, hogy a fogvatartottak fokozatosan alkalmazkodjanak a szabad élethez, miközben folyamatos felügyelet alatt állnak és támogatásban részesülnek. Ennek a modellnek az egyik alapvető jellemzője az érintettek jogainak és szabadságának fokozatos bővítése a büntetés végrehajtásának különböző szakaszaiban. A fogvatartottak az intézetekben részt vehetnek különféle rehabilitációs programokon, melyek célja nemcsak a visszaesés megelőzése, hanem a társadalomba való sikeres visszatérés elősegítése is. A programok keretében gyakran pszichológiai és szociális támogatásban részesülnek, mindez pedig hozzájárul ahhoz, hogy az egyének képesek legyenek megbirkózni a szabadulás utáni kihívásokkal, beleértve a munkaerőpiacra való visszatérést, a családi kapcsolatok újraépítését és a közösségi életbe való integrálódást. A kanadai modell célja nemcsak a büntető igazságszolgáltatás hatékonyságának növelése, hanem az is, hogy minimalizálja a visszaesés kockázatát, ezáltal csökkentve a bűnözést és a társadalomra nehezedő nyomást. A fogvatartottak fokozatos visszailleszkedési folyamatában kiemelt

¹¹ kriminalsorgen.no

¹² Pratt, J. (2008)

¹³ Pratt, J. (2008)

¹⁴ Griffiths, C. T., Cunningham, A. (2020)



szerepet kap a monitorozás, melynek célja, hogy biztosítsa az egyén fejlődését és azt, hogy képes legyen felelősségteljes döntéseket hozni a szabad élet során. A fogvatartottak tehát fokozatosan több szabadságot kapnak, azonban mindvégig szoros ellenőrzés alatt állnak és folyamatos támogatásban részesülnek, ezzel növelve a társadalomba való zökkenőmentes visszatérésük esélyeit.

Közösségi büntetések az Egyesült Királyságban

Az Egyesült Királyság büntetés-végrehajtási rendszere az elmúlt években egyre inkább a közösségi alapú büntetések felé mozdult el, melynek célja a fogvatartottak visszailleszkedésének elősegítése és a bűnismétlés csökkentése. A szigetországbán a hagyományos szabadságelvonás-büntetés helyett egyre több hangsúlyt kapnak az alternatív büntetési formák, mint például a közösségi szolgálat, a rehabilitációs programok, valamint a bűncselekmények áldozataival való jóvátételi folyamatok. McNeill¹⁵ tanulmánya rámutat arra, hogy a közösségi szolgálat, a feltételes szabadságra bocsátás, a mentorálási programok és a különböző rehabilitációs kezdeményezések rendkívül hatékony eszközei a visszaesés megelőzésének, hiszen ezek a fogvatartottak számára nemcsak a szabadságvesztésnél kevésbé kirekesztők környezetet biztosítanak, hanem konkrét eszközöket is adnak a kezükbe a bűncselekménymentes életmód kialakításához. Az ezekben a programokban résztvevő fogvatartottak lehetőséget kapnak arra, hogy felelősséget vállaljanak tetteikért, és aktívan hozzájáruljanak a közösség építéséhez. Például a közösségi szolgálat révén a fogvatartottak közvetlen módon tehetnek jóvá kárt vagy segíthetnek olyan területeken, ahol szükség van a munkájukra. A mentorálási programok hosszú távon nyújtanak támogatást számukra a rehabilitáció során, segítve őket abban, hogy visszailleszkedjenek a társadalomba, fenntartsák a szociális kapcsolataikat és elkerüljék a visszaesést. A közösségi alapú megközelítés fontos szerepet játszik a bűnözés körforgásának megszakításában, ugyanis az elkövetőket nem elszigeteli a társadalomtól, hanem egyfajta újjáépítő folyamatba vonja be. Ennek a szemléletnek az előnyei messze túlmutatnak az egyéni elkövetők rehabilitációján: hozzájárulnak a közösség erősítéséhez, a bűnözés szintjének általános csökkentéséhez és a társadalmi kohézió növeléséhez. A fogvatartottak számára nyújtott támogatás, a bűncselekmények utáni felelősségvállalás és a közösségi szerepvállalás révén jelentősen növelhető a visszailleszkedés sikeressége, így a társadalom egésze profitálhat ebből a megközelítésből. Mindemellett azonban fontos kiemelni, hogy a közösségi alapú büntetési formák sikere nagymértékben függ az egyéni körülményektől, a fogvatartottak elkötelezettségétől, valamint a rendszer támogatási mechanizmusainak megfelelő működésétől. Az Egyesült Királyságban bevezetett programok sok esetben vegyes eredményeket mutatnak, és továbbra is szükség van a reformok finomhangolására annak érdekében, hogy minél

15 McNeill, F. (2019)



hatékonyabb módon segítsék a fogvatartottakat a társadalomba való visszailleszkedésben és a bűnismétlés elkerülésében.

A magyar kategóriarendszer bevezetésének célja és alapelvei

A fogvatartottak klasszifikációja az elítéltek kriminológiai jellemzőin alapuló kategóriák szerinti besorolását jelenti. Ez a besorolás nem csupán az elkövetett bűncselekmény társadalomra gyakorolt veszélyességének mértékét tükrözi, hanem azt is előrejelzi, hogy az adott elítélt milyen magatartást tanúsíthat a büntetés-végrehajtási intézetben. A kategória-besorolás fontos szerepet játszik a fogvatartottak elhelyezésének megtervezésében, például meghatározza, hogy kikkel helyezhetők közös zárkába, illetve milyen szigorúsággal kell a büntetés végrehajtását megszervezni. 2024 márciusától jelentős változás lépett életbe az elítéltek besorolásában: a korábbi rezsimek helyett egy új, ötfokozatú kategóriarendszer szerint kerülnek besorolásra (I-V. kategória). Ebben az I. kategória a legkedvezőbb besorolást jelenti, míg az V. kategória a legszigorúbbat. Az elítéltek besorolásuktól függően különböző előnyökben részesülhetnek, például a mozgásszabadság, a kapcsolattartási lehetőségek bővülése, a munkavégzés és a szabadidős tevékenységek vonatkozásában. Ez a rendszer lehetővé teszi, hogy az egyének kezelése rugalmasabb és igazságosabb legyen, figyelembe véve az elkövetett bűncselekmény súlyosságát, az ítéletadatokat, a rendelkezésre álló egyéb releváns információkat és az intézetben tanúsított magatartást. Az új kategorizálás célja, hogy ösztönözze az elítéltek rehabilitációját és társadalmi visszailleszkedését, miközben biztosítja a közbiztonságot és a büntetés szigorúságát (megtorló funkcióját) a súlyosabb bűncselekmények esetén. Az elsődleges, kezdeti kategória-besorolás meghatározza az elítéltek számára a kategóriarendszeren belüli előrehaladás lehetséges útjait, valamint az ehhez szükséges időtartamot is. Ez alapján körvonalazódik, hogy egy elítélt milyen életutat járhat be a bv. intézetben belül, milyen feltételekkel és mikor van lehetősége enyhébb kategóriába kerülni, vagy ellenkező esetben az adott kategóriában stagnálni, illetve ellenszegülő (nem együttműködő) magatartás esetén súlyosabb kategóriába kerülni. A jogszabályok előírják, hogy az egyes végrehajtási fokozatok esetén – amelyek garanciális elemekként szolgálnak – milyen feltételekkel kell az elítélteket besorolni egy adott kategóriába. Ugyanakkor a jogszabályok lehetőséget biztosítanak arra is, hogy bizonyos esetekben – bv. bírói felülvizsgálat mellett – eltérések történjenek a főszabály szerinti besorolásoktól. Ez lehetőséget ad arra, hogy a büntetés szigorúságát a konkrét eset egyedi körülményeihez igazítsák, akár enyhítve, akár szigorítva a besorolást. Ezzel a rendszer rugalmas kereteket biztosít a büntetés-végrehajtási intézetek számára az elítéltek életének és mindennapjainak meghatározása kapcsán, biztosítva ugyanakkor a jogszabályi keretek betartását és a fogvatartotti jogok érvényesülését.¹⁶

¹⁶ Kategória-besorolás módszertan, 2024. március



A magyar kategóriarendszer alkalmazása és hatékonysága a tapasztalatok alapján

A kategóriarendszer bevezetése egy fontos lépés volt a magyar büntetés-végrehajtási rendszer reformjában, lehetőséget teremtve a kockázat- és szükségletalapú megközelítés alkalmazására. Ez azt jelenti, hogy az elítéltek egyéni jellemzőik és szükségleteik alapján részesülhetnek programokban és kezelési módokban, melyek növelik a rehabilitáció sikerességének esélyét, az új rendszer bevezetése azonban több kihívást is jelent.

A sikeres rehabilitációhoz elengedhetetlen, hogy pszichológusok, szociális munkások és oktatási szakemberek álljanak rendelkezésre, akik megfelelő támogatást tudnak nyújtani az elítéltek számára. A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága által kidolgozott toborzási stratégiával a szakemberek utánpótlása és felvétele folyamatos. Napjainkban ez egy kiemelt fókuszpont, fontos, hogy a megfelelő számú és képzettségű szakembergárda álljon rendelkezésre az intézetekben, hogy a reintegrációs programok sikeresek legyenek és hozzájárulhassanak az egyének sikeres reszocializációjához. A reintegrációs foglalkozások során a pszichológusok szerepe kiemelt fontosságú a mentális egészség kezelésében, a traumák feldolgozásában és a bűnözői magatartás megváltoztatásában. A szociális végzettségű szakemberek, a pártfogó felügyelők és a reintegrációs tisztek a társadalmi reintegráció elősegítésére összpontosítanak, segítve az elítélteket a családi kapcsolataik helyreállításában és az új életkezdéshez szükséges támogatások megszerzésében. A büntetés-végrehajtásban dolgozó vagy külső intézményből érkezett oktatási szakemberek pedig az iskolai végzettség megszerzésének, illetve új készségek elsajátításának támogatására, a munkaerőpiaci kihívásokra való felkészítésre és a visszailleszkedés elősegítésére összpontosítanak. Az elítéltek differenciált kezelése és a személyre szabott rehabilitációs programok jelentős mértékben hozzájárulhatnak ahhoz, hogy csökkenjen a visszaesés kockázata, és az elítéltek nagyobb eséllyel illeszkedjenek vissza a társadalomba.¹⁷

Az új kategóriarendszer hatása a bűnisméltésre és a reintegrációra

Az új kategóriarendszer egyik legfontosabb célja a visszaesési arány csökkentése és a sikeres reintegráció elősegítése. A magyar rendszer alapvető eleme, hogy az eltérő kockázati szinteken lévő elítéltek eltérő bánásmódban részesülnek, mely növeli a sikeres visszailleszkedés esélyét, és csökkenti a visszaesés valószínűségét. A rehabilitációs programokban központi szerepet kapnak az elítéltek egyéni szükségletei, például az oktatás, a szakmai képzés, a pszichoszociális támogatás, valamint a mentális egészségügyi ellátás, melyek mind-mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az elítéltek

¹⁷ Kerezsi K. (2019)



elkerüljék a bűnözői életformát, és hosszú távon sikeresen visszailleszkedjenek a társadalomba.¹⁸ A programoknak figyelembe kell venniük az elítéltek családi és társadalmi kapcsolatait, munkaerőpiaci kilátásait, valamint a visszaesés megelőzésére irányuló stratégiákat. A nemzetközi kutatások és tapasztalatok is egyértelműen azt mutatják, hogy az elítélt kockázati szintje és szükségletei szerinti kezelése jelentős hatással van a visszaesés csökkentésére. Azok az elítéltek, akik hozzáférhetnek a megfelelő rehabilitációs programokhoz, például szakmai képzésekhez, munkaterápiákhoz és szociális támogatásokhoz, nagyobb valószínűséggel kerülhetik el a visszaesést.¹⁹ A visszaesés megelőzésében kulcsfontosságúak a szabadulás utáni támogatások, mint például a lakhatási és munkaerőpiaci lehetőségek biztosítása, valamint a mentori programok, amelyek segítenek az elítélteknek a társadalmi és gazdasági reintegrációban. Az igazságszolgáltatási rendszer és a büntetés-végrehajtási intézetek közötti együttműködés, valamint a civil és állami szervezetek bevonása szintén elősegítheti a reintegrációt. A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának célja az, hogy ezen szakmák közötti együttműködéseket erősítse, és ezek hatékonyan beépüljenek a végrehajtásba, valamint a napi munkavégzésbe. Az ilyen interdiszciplináris megközelítés lehetőséget nyújt arra, hogy a végrehajtásban dolgozó szakemberek hatékonyan kezeljék az elítéltek komplex szükségleteit, és hozzájáruljanak ahhoz, hogy a fogvatartottak tartósan beilleszkedjenek a társadalomba, ezáltal csökkentve a visszaesés kockázatát és a bűnözési arányt, a hosszú távú társadalmi biztonság érdekében.

A jövő lehetséges irányai Magyarországon és a szabadulás utáni lehetőségek – Elképzelések és javaslatok

A magyar büntetés-végrehajtási rendszer fejlesztése során a büntetés-végrehajtási szervezet kiemelt figyelmet fordít a közösségi alapú programok, a rehabilitációs lehetőségek szélesítésére, valamint az elítéltek társadalmi reintegrációját elősegítő intézkedések megvalósítására. Ezek a fejlesztések több szempontból is jelentősek, mivel céljuk az elkövetők visszaesésének csökkentése, és a társadalomba való visszailleszkedésük elősegítése, valamint az elítéltek személyiségének pozitív irányú fejlesztése. A közösségi alapú programok – mint például a munkaterápia, az oktatási és képzési lehetőségek, valamint a pszichoszociális támogatást nyújtó programok – fontos szerepet kapnak a körleteken a napi munkavégzés során. Ezek lehetőséget adnak arra, hogy a fogvatartottak olyan készségeket sajátítsanak el, amelyek segítik őket a társadalomba való visszailleszkedésben. Ilyenek például az oktatási programok, melyek magukba foglalják a szakképzéseket és az általános műveltségi kurzusokat, amik nemcsak a munkaerőpiacon való elhelyezkedésük esélyét javítják, hanem az önbecsülésüket is növelik.²⁰ A

¹⁸ Kerecsi K. (2019)

¹⁹ Kerecsi K. (2019)

²⁰ Barabás A. T. (2020)



nemzetközi és hazai tapasztalatok is alátámasztják, hogy a fogvatartottak oktatása és munkaterápiája hozzájárul a visszaesés esélyének csökkentéséhez.

A szabaduló fogvatartottak munkaerőpiaci reintegrációja világszerte jelentős társadalmi probléma. A büntetés-végrehajtási intézetekből szabadult, társadalomba visszatérő egyének munkaerőpiaci helyzete jelentősen befolyásolja a visszaesés esélyét, és közvetlen hatással van a bűnözési statisztikákra, valamint a társadalmi reintegrációra.²¹ A munkaadók gyakran előítéletek alapján döntenek a szabadultak alkalmazását illetően, és inkább bűnözőként tekintenek rájuk, mintsem potenciális munkaerőként.²² Ezen akadályok leküzdéséhez átfogó stratégiákra van szükség, amelyek egyszerre foglalkoznak a munkaerőpiaci képzéssel, a társadalmi szemléletformálással és a gazdasági ösztönzők kialakításával.

Munkaerőpiaci képzés és foglalkoztatási lehetőségek

A fogvatartottak szabadulás utáni sikeres integrációjának egyik kulcsa a szakképzések biztosítása a büntetés-végrehajtási intézetben töltött idő alatt. Az olyan képzési programok, melyek a piaci igényeknek megfelelő készségeket oktatnak (mint például az építőipari, mezőgazdasági vagy szolgáltató szektorban szükséges készségek), növelik a foglalkoztatás esélyét.²³ Ezek az oktatási lehetőségek csökkentik a fogvatartottak stigmatizációját, mivel segítségükkel a munkaadók a releváns szakmai tudást láthatják az adott személyben, nem pedig a korábbi bűncselekmények árnyékát.²⁴ Az állami és magánvállalati partnerségek kulcsszerepet játszanak a fogvatartottak számára elérhető munkahelyek biztosításában. A vállalatok bevonása a szabadulók számára szervezett gyakornoki programokba – ahol a bv. intézetben megszerzett készségeket valós munkahelyi környezetben kamatoztathatják –, szintén elősegíti a hosszú távú foglalkoztatást.²⁵

Mentorálás és pszichoszociális támogatás

A munkaerőpiacra történő visszailleszkedést segíthetik a mentorprogramok, melyek során szakképzett segítők nyújtanak támogatást a szabaduló fogvatartottaknak a mindennapi élet kihívásainak kezelésében. A mentor segít a szociális és munkavállalói kompetenciák fejlesztésében, ezáltal csökkentve a visszaesés kockázatát.²⁶ Ezenkívül a pszichoszociális támogatás – például az életvezetési tanácsadás, a stresszkezelés és a

21 Visher, C. A., Winterfield, L., Coggeshall, M. B. (2005)

22 Pager, D. (2003)

23 Lichtenberger, E., Ogle, G. (2006)

24 Western, B., Kling, J. R., Weiman, D. F. (2001)

25 Gould, M. R., Evans, J. A., Holmes, D. F. (2002)

26 Maruna, S. (2001)



jogi kérdésekben nyújtott segítség – hozzájárul a foglalkoztatás fenntarthatóságához is. A mentorok személyes figyelme és iránymutatása erősítheti az önbizalmat és a motivációt, ami elengedhetetlen a stabil életkörülmények megteremtéséhez. A rendszeres visszajelzések és a közösen meghatározott célok segítenek a résztvevőknek abban, hogy jobban eligazodjanak a munkaerőpiacon. Emellett a társadalmi kapcsolatok helyreállítása is fontos szerepet játszik a reintegráció sikerében, hiszen az erős támogatói hálózat tovább csökkentheti a bűnismétlés esélyét.

Gazdasági ösztönzők a munkaadók számára

A szabadult fogvatartottak alkalmazására ösztönző hatással lehetnek a gazdasági kedvezmények, például az adókedvezmények vagy állami támogatások. Az Egyesült Államokban és az Európai Unió több országában már bevett gyakorlat, hogy a fogvatartottak foglalkoztatása esetén a munkaadók pénzügyi kedvezményekben részesülnek.²⁷ Ezek az intézkedések nemcsak a munkaadókat ösztönzik, hanem csökkentik az előítéletek okozta foglalkoztatási nehézségeket is. Az anyagi ösztönzők mellett, a munkáltatók számára hosszú távon előnyös lehet egy stabil és motivált munkaerő biztosítása, amelyet a szabadult fogvatartottak körében találhatnak meg. Ezen felül a munkaerőpiac nyitottsága és rugalmassága pozitív társadalmi hatásokkal is járhat, hiszen a fogvatartottak sikeres visszailleszkedése csökkenti a bűnismétlés kockázatát és hozzájárul a társadalmi kohézió erősítéséhez, a munkaadók számára pedig egy ilyen programban való részvétel nemcsak anyagi, hanem társadalmi felelősségvállalási előnyökkel is jár.

A magyar büntetés-végrehajtási rendszer reformjának keretében ezek a közösségi alapú, rehabilitációs és reintegrációs programok olyan új megközelítést képviselhetnek, mely a büntetés helyett a reszocializációt és a társadalmi hasznosságot helyezi előtérbe. Ez a megközelítés összhangban van a modern európai büntetőpolitikai trendekkel, amelyek szerint a bűnmegelőzés és a visszaesés csökkentése érdekében a fogvatartottak társadalomba történő újbóli beilleszkedésének támogatása a legfontosabb cél.

Összegzés

Tanulmányomban kiemelten vizsgáltam a nemzetközi trendeket, beleértve a skandináv és a kanadai modellt, amelyek sikeresen integrálják a büntetés-végrehajtásba a humánus megközelítést és a társadalomba történő fokozatos visszailleszkedést. A skandináv modell például Norvégiában a rehabilitáció központi szerepét hangsúlyozza, míg Kanada egy fokozatos reintegrációt valósít meg, szoros felügyelettel és támogatással. Az Egyesült Királyság a közösségi büntetési formákra helyezi a hangsúlyt, melyek

27 Holzer, H. J., Raphael, S., Stoll, M. A. (2004)



célja, hogy az elkövetők büntetése a közösség érdekében valósuljon meg, így segítve elő a társadalmi reintegrációt. A magyarországi büntetés-végrehajtás egyik legújabb és legfontosabb eleme a 2024-ben bevezetett kategóriarendszer, amely 5 kategóriát különít el. Minden kategóriában a rehabilitáció és a szabadulásra való felkészítés az elsődleges cél, azonban a magasabb kategóriába sorolt fogvatartottak szigorúbb ellenőrzés alatt állnak. Bár a magyar kategóriarendszer bevezetése előrelépést jelent, több kihívással is szembe kell nézni annak kapcsán.

A reintegráció sikeressége nagymértékben függ attól, hogy az elítéltek hozzáférnek-e megfelelő szakmai támogatáshoz, és részt tudnak-e venni olyan programokban, amelyek elősegítik a társadalomba való visszailleszkedésüket.

A reformok sikeressége azonban nem csupán a rendszer kereteinek kialakításától függ. Kulcsfontosságú az is, hogy a megfelelő források rendelkezésre álljanak ezek végrehajtásához, valamint a szükséges szakmai támogatás biztosítása is elengedhetetlen ahhoz, hogy a reformok céljait elérjük, és a bűnözés csökkentését, illetve a társadalmi biztonság növelését elősegítsük.



Felhasznált irodalom

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
- Andrews, D. A. – Bonta, J. (2010): *The Psychology of Criminal Conduct* (5th ed.). Routledge
- Barabás, A. T. (2020): *Kriminológia*. Dialóg Campus, Budapest
- Gould, M. R. – Evans, J. A. – Holmes, D. F. (2002): Public-private partnerships and reentry employment programs. *Corrections Today* 64(2), p. 100-104.
- Griffiths, C. T. – Cunningham, A. (2020): *Canadian Corrections*. In *The Criminal Justice System in Canada: A Reader* (6th ed.), Oxford University Press
- Halden fengsel. Online: <https://www.kriminalomsorgen.no/halden-fengsel.5024512-237612.html> (Letöltés ideje: 2025. január 14.)
- Holzer, H. J. – Raphael, S. – Stoll, M. A. (2004): Will Employers Hire Former Offenders? Employer Preferences, Background Checks, and Their Determinants. In: Pattillo, M. – Weiman, D. F. – Western, B. (eds.): *Imprisoning America: The Social Effects of Mass Incarceration*. Russell Sage Foundation, p. 205-246.
- Kategória-besorolás módszertan, 2024. március. Online: https://bv.gov.hu/sites/default/files/kategoria_besorolas_modszertan_kkmi.pdf (Letöltés ideje: 2024. szeptember 09.)
- Kerecsi K. (2019): Bűnismétlők és bűnelkövetői karrier. In: Kerecsi K. et al. (2019): *Kriminológia*. Wolters Kluwer Kft., p. 687.
- Lichtenberger, E. – Ogle, G. (2006): Vocational training and post-release employment outcomes. *Journal of Correctional Education*, 57(4), p. 281-293.
- Maruna, S. (2001): *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*. American Psychological Association
- Maruna, S. – LeBel, T. P. (2003): Revisiting Ex-Prisoner Reentry: A Buzzword in Search of a Narrative. In: Maruna, S. – Immerigon, R. (eds.): *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration*. Willan Publishing, p. 158-180.
- Maruna, S. – LeBel, T. P. (2003): Welcome Home? Examining the „Reentry Court” Concept from a Strengths-Based Perspective. *Western Criminology Review*, 4(2), p. 91-107., DOI: 10.2139/ssrn.3769892
- McNeill, F. (2019): *Pervasive Punishment: Making Sense of Mass Supervision*. Emerald Publishing, DOI: 10.1108/978-1-78769-387-820191004
- Pager, D. (2003): The mark of a criminal record. *American Journal of Sociology*, 108(5), p. 937-975., DOI: 10.1086/374403
- Petersilia, J. (2003): *When Prisoners Come Home: Parole and Prisoner Reentry*. Oxford University Press
- Pratt, J. (2008): Scandinavian Exceptionalism in an Era of Penal Excess: Part I: The Nature and Roots of Scandinavian Exceptionalism. *The British Journal of Criminology*, 48(2), p. 119-137., DOI: 10.1093/bjc/azm072
- Tonry, M. H. (1999): Why Punishing Criminals is So Difficult. *Crime and Justice*, 26, 1-24., DOI: 10.1086/449296
- Visher, C. A. – Winterfield, L. – Coggeshall, M. B. (2005): Ex-offender employment programs and recidivism: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(3), p. 295-315., DOI: 10.1007/s11292-005-3121-4
- Western, B. – Kling, J. R. – Weiman, D. F. (2001): The labor market consequences of incarceration. *Crime & Delinquency*, 47(3), p. 410-427., DOI: 10.1177/001128701047003007
- Wilson, D. B. – Gallagher, C. A. – MacKenzie, D. L. (2000): A Meta-Analysis of Correctional Treatment Effects. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37(3), p. 348-370., DOI: 10.1177/00222427800037003006





as | FEDRA - MENT x + //fonix3/fonix3mentor/#/listaGyujto/273

rendelő - Főváros



KAMERA KÉP CSATOLÁSA

Szetoszkóp 2023.11.23.

BV SPECIFIKUS

EPROFIL

AMBULÁNS LAP MŰVELETEK

NYOMTATÁS

KONAMED™

Otoszkóp

Dermatoszkóp

Szetoszkóp

Napló bejegyzés sorozata
Nyitás dátuma
Naplószám
Értékelő
Készítve
Rendelő
EKG - Dr. Tóth László



2023.11.23.

Egyesített EKG
Fertőtiszt. Szűrő
Állat fertőtiszt. Szűrő
Öngyógyítás - Szűrő

2023.11.23.

A TELEMEDICINA RENDSZER BEVEZETÉSE ÉS MŰKÖDTETÉSE A MAGYAR BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁSI INTÉZETEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERÉBEN

Introduction and operation of the telemedicine in the healthcare system of the institutions of the hungarian prison service

A büntetés-végrehajtási szervezet által működtetett egészségügyi ellátórendszer nemcsak a fogvatartottak, hanem a személyi állomány egészségügyi ellátására is szerveződött, mely rend- és honvédelmi, foglalkozás-egészségügyi alapellátás keretében valósul meg. Jelen írás kizárólag a fogvatartottak által igénybe vehető telemedicina ellátást mutatja be, ezáltal az olvasó betekintést nyerhet ennek a világába, valamint a szolgáltatás igénybevételi folyamatába. A tanulmány ismerteti a telemedicina alkalmazása óta keletkezett és gyűjtött adatok elemzésével elért eredményeket, valamint feltárja a fejlesztési, kutatási lehetőségeket a széleskörű alkalmazás érdekében. Írásom nemzetközi kitekintésen keresztül mutatja be a fogvatartottak ellátása során alkalmazott telemedicina elérhetőségét és alkalmazásának egészségügyre, gazdaságra és humán erőforrásra gyakorolt hatásait.

Kulcsszavak: büntetés-végrehajtás, egészségügy, telemedicina, fejlesztés, hatékonyság

The healthcare system operated by the prison service is not only available for the inmates, but also for the personnel, which is implemented within the framework of primary healthcare for law enforcement, national defense, and occupational health care.

This work only focuses on the telemedicine care available for inmates, through which the reader has the option to learn about its operation and the process of using such service. The study showcases the results achieved by analysing data and experiences collected since the launch of the telemedicine; furthermore, it reveals possibilities for improvement and research for the possibility of wider application.

My article presents through an international perspective, the availability of telemedicine when used in the care of inmates and the effects of its application on healthcare, the economy, and human resources.

Keywords: prison service, healthcare, telemedicine, development, efficiency



Bevezetés

Magyarországon a büntetés-végrehajtási szervezet a fogvatartottak egészségügyi ellátására a vonatkozó törvényekben¹ meghatározottak biztosítása érdekében egy komplex egészségügyi szolgáltatást nyújtó rendszert működtet, amely magában foglalja a fogvatartottak alapellátását, járóbeteg-szakellátását, továbbá akut és krónikus ellátást is nyújtó fekvőbeteg-ellátást biztosító intézményeket is működtet. Kérdésként merülhet fel az olvasóban, hogy ilyen széleskörű ellátórendszer keretein belül vajon mi hívhatta életre a telemedicina alkalmazását.

Az egyik ilyen ok az egészségügyi rendszerben országosan megjelenő és egyre erősödő szakemberhiány, mely az utóbbi években egyre nagyobb problémát jelent a polgári egészségügyi rendszeren túl a büntetés-végrehajtás szervezetében is. Nyilvánvalóvá vált az elmúlt évek tendenciáit tekintve, hogy Magyarországnak előbb-utóbb szembe kell néznie az egészségügyi szakemberek, különösen az orvosok hiányával. A WHO² becslése szerint 2030-ra – globális szinten – tízmillió nagyságrendben hiányoznak majd az egészségügyi szakemberek az egészségügyi ellátó rendszerből.³

Az egészségügyi szakdolgozók hiánya és az orvoshiány, a büntetés-végrehajtási szervezet személyi állományának szempontjából is érezhető. Egy 2022-ben végzett felmérés⁴ szerint 19 büntetés-végrehajtási intézetben kizárólag egészségügyi szolgáltatóval, személyes közreműködővel kötött szerződés alapján vált elérhetővé a fogvatartottak orvosi ellátása.

Az egészségügyi szolgáltató által biztosított ellátás jelentős többletköltséggel és anyagiilag nem mérhető – ugyanakkor valamennyi szakterület napi munkavégzését befolyásoló – biztonsági kockázattal jár. A szerződött orvosok tapasztalata – a zárt intézeti viszonyok és feladatok tekintetében – sok esetben hiányos, ezáltal a szakápolók napi feladatai megnövekednek. Mindezen túlmenően a büntetés-végrehajtási intézetekben nem elvégezhető szakellátások a fogvatartottak polgári egészségügyi intézménybe szállításával váltak elérhetővé. A fogvatartottak intézeten kívüli szállítása azon túl, hogy tovább növeli a rendelkezésre álló humán erőforrás leterheltségét, magas biztonsági kockázatot is rejt magában.

1 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról és 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2 World Health Organization

3 WHO, 2024

4 Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály



A fentiek ismeretében a rendelkezésre álló humán erőforrással való eredményesebb gazdálkodás, valamint az ellátórendszer hatékonyságának növelése érdekében kézenfekvő megoldásként mutatkozott a telemedicina útján nyújtott egészségügyi tevékenység bevezetése. A telemedicina alkalmazása hibrid megoldásként kiegészíti, de teljes mértékben nem váltja ki a személyes jelenléttel történő betegvizsgálatot. A cél az volt, hogy a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BvOP) Egészségügyi Főosztálya olyan tervet dolgozzon ki és valósítson meg, mely a fogvatartottak egészségügyi ellátásának részeként egy komplett, a büntetés-végrehajtás egészségügyi és informatikai rendszeréhez integrált szolgáltatással (telemedicina) valós betegellátásra legyen alkalmas.

A telemedicina definíciója, megjelenési formája, alkalmazási területe

Mit is jelent a „telemedicina” kifejezés? A válasz, hogy valamely telekommunikációs eszköz igénybevétele útján történő betegellátás.

Ez a kifejezés az 1970-es évekből származik, mely Thomas Bird nevéhez köthető, aki a „gyógyítás távolról” kifejezést megalkotta a latin „medicus” és a görög „tele” szavakból szó szerinti fordítást alkalmazva.⁵

Berki Gabriella összefoglaló tanulmányában⁶ átfogó leírást kaphatunk a telemedicinával kapcsolatos felmerülő fogalmakról.

A WHO úgy fogalmaz, hogy a telemedicina *„magában foglalja az információs és kommunikációs technológiák által meghatározott egészségügyi szolgáltatások biztosítását, különösen, ahol a távolság akadályozza az egészségügyi ellátást”*⁷.

Míg a távkonferencia során a diagnózis és a kezelés menetébe a kommunikációs eszközökön keresztül orvos/szakember is bevonható, addig a távdiagnosztikus vizsgálatot végző (a szakdolgozó vagy a beteg) és a diagnózist felállító személy (az orvos) térben elválik egymástól, de folyamatos élő hang és képi kapcsolatban vannak. A távfelügyelet során a beteg állapotát a részére kiadott és általa alkalmazott diagnosztikus eszközökön keresztül rögzített és továbbított adatokat az egészségügyi szakemberek távolról követik nyomon és értékelik. A távmanipuláció során a fentiektől eltérően az egészségügyi szakember vagy az orvos távvezérléssel végzi a vizsgálatot, a beavatkozást, melynek eszköze egy – videovezérlés mellett alkalmazott – robot.

5 Challacombe, B., Dasgupta, P. (2003)

6 Berki G. (2021)

7 WHO, 2024



Napjainkban a tele-sebészet terén alkalmazott Da Vinci robotsebészeti eszköz a földrajzi akadályokat leküzdve, magas színvonalon végrehajtott sebészeti beavatkozások elvégzését teszi lehetővé. A szakemberek az eljárás gyenge pontját az adatátviteli kapcsolatban látják, amely nagyobb földrajzi távolságok esetén okozhat késést, ez a műtétek közben komoly kockázatot jelent.⁸

Mára már nem vitatott, hogy a telemedicina adta lehetőség növeli az egészségügyi szolgáltatás hatékonyságát és eredményességét. Példaként említhető a kardiológus szakorvos által távolról kiértékelt EKG vizsgálatok, amelyek időablakon belül történő elvégzése életet menthet. Napjainkban a digitális technológiával végzett képalkotó vizsgálatok során az elkészült felvételek elektronikusan kerülnek továbbításra a kiértékelést végző szakember részére. Azonban a telemedicina alkalmazása nagymértékben eltér a hagyományos egészségügyi ellátás szemléletmódjától. Célja, olyan orvosdiagnosztikai eszközök fejlesztése, eljárások, protokollok kidolgozása, amelyek a beteg számára biztonságos egészségügyi szolgáltatást nyújtanak.⁹

A telemedicina – távorvoslás, távgyógyítás – nem más, mint telekommunikációra alkalmas orvosdiagnosztikai eszközök alkalmazásával a beteg és az őt ellátó egészségügyi személyzet között fennálló térbeli távolságot áthidaló adatátviteli rendszeren keresztül megvalósuló egészségügyi ellátás. Lehetőséget biztosít arra, hogy az orvos-beteg kapcsolat közvetlen fizikai kontaktus nélkül valósuljon meg, mely során végezhető diagnosztikus vizsgálat, terápia elrendelés, konzultáció akár orvos-beteg vagy orvos-orvos között.

A telemedicina alkalmazásával, akárcsak más technológiai fejlesztéssel kapcsolatosan a viszonyulások különbözőek, egyénfüggőek. Lényegesnek bizonyul tehát az orvos-beteg kapcsolat vizsgálata mellett – az alkalmazással összefüggésben – az egészségügyi személyzet technológiával kapcsolatos attitűdjének monitorozása is.

Parasuraman megalkotta a „technológiára való készenlét”¹⁰ fogalmát annak jellemzésére és előrejelzésére, hogy az újabbnál újabb fejlesztéseket, technológiákat milyen megítéléssel fogadja és alkalmazza valaki. Annak érdekében, hogy az alkalmazók technológiához fűződő viszonyulása mérhető legyen, egy mérőeszközt állított össze, amelynek hazai adaptálását Martos és munkatársai¹¹ végezték.

8 Bodner, J. et al. (2005)

9 Daragó L. et al. (2013)

10 Parasuraman, A. (2000)

11 Martos T. et al. (2019)



Az egészségügyben a technológiához viszonyulást több tanulmány is vizsgálta. Példaként említhető egy németországi kutatás¹², amelyben a kutatók a szakorvosjelöltek telemedicinával kapcsolatos attitűdjeit vizsgálták és értékelték. Célként fogalmazódott meg a németországi családorvosi képzésben résztvevők telemedicinával összefüggő attitűdjeinek felmérése. A tanulmány egy 2016-ban megvalósult kérdőíves adatfelvételt ismertet, amely kitér a szolgáltatással kapcsolatos attitűdök bevezetésével kapcsolatos akadályok, valamint a hasznosnak bizonyuló telemedicinális alkalmazások értékelésére és a hozzá kapcsolódó forgatókönyvekre is.

Ghaddaripouri és munkatársai¹³ összegző tudományos munkájukban a telemedicinához való viszonyulást, tudatosságot és az ismereteket vizsgálták. A szerzők 10 tanulmány kiválasztásával és elemzéséből vonták le a következtetéseiket, melyek elemszáma 60 és 3 312 fő között mozgott, a résztvevői mintában összesen 6 172 fő szerepelt. 8 foglalkozott az orvostanhallgatók telemedicinával kapcsolatos attitűdjeivel. Összességében pozitív és ígéretes perspektívák jelentek meg, azonban egy tanulmányban mérsékelt attitűdök voltak észlelhetők az online egészségügyi információkkal és az online egészségügyi tapasztalatok megosztásával kapcsolatosan. 5 tanulmány arról számolt be, hogy a hallgatók gyenge ismeretekkel rendelkeztek a telemedicina alkalmazási lehetőségeiről, amelyek feltételezhetően az oktatás hiányosságaiból származtak. Megállapítást nyert a pozitív hozzáállás, ám a hallgatók ismeretei, és az oktatási anyag bővítendő területnek számított, ezért szükséges tehát a tervezés, képzés és digitális egészségügyi és telemedicinális műveltség megerősítése. Az attitűdökre fókuszálva egyetértés mutatkozott abban, hogy a számítógépek alkalmazása a betegellátás során időmegtakarítással jár. Az online egészségügyi ellátásra vonatkozó kérdésekre adott válaszok pontszáma pozitív hozzáállást mutatott, valamint a résztvevők háromnegyede optimistán vélekedett a rendszerrel kapcsolatosan. Más tanulmányok is rámutattak arra, hogy az orvostanhallgatók pozitívan értékelték az egészségügyi digitalizációt, aktívan részt vettek az ismeretek terjesztésében betegek körében. Magasan értékelt a telemedicina jövője (79%), a megkérdezettek szerint virágzó terület lehet a távsebészet vagy a telerobotika (71%), a teleradiológia (51%), a telekardiológia (46%) és a telepatológia (37%) is. Megerősítést nyert, hogy az orvostanhallgatók a telemedicinális ellátással kapcsolatosan pozitív viszonyulást mutatnak, 82,8%-a úgy vélte, hogy ez megkönnyíti az egészségügyi és oktatási szolgáltatásokhoz való hozzáférést a hallgatók, betegek és szolgáltatók között. Egy másik tanulmányban arról számoltak be, hogy a válaszadók 57,8%-a szerint ezen szolgáltatások – a hangalapú és videohívások, valamint e-mailek által – hatékonyak. A 398 válaszadó közül 334 (83,9%) úgy vélte, hogy a magas színvonalú ellátást nyújtó kórházaknak megfelelő telemedicinális rendszerekkel kellene rendelkezniük, 360 válaszadó (90,5%) egyetértett azzal, hogy ilyen rendszerre szükség van.

¹² Waschkau, A. et al. (2020)

¹³ Ghaddaripouri, K. et al. (2023)



A büntetés-végrehajtási intézetekben alkalmazott telemedicina (USA)

Deslich és munkatársai¹⁴ 7 állam vonatkozásában vizsgálták, hogy milyen módon befolyásolja a fogvatartottak mentálhigiénés ellátásához való hozzáférést a távpszichiátria. A vizsgálat tárgyát képezte az is, hogy a rendszer alkalmazásával csökkenthető-e a büntetés-végrehajtási intézet adminisztrációs terhei, valamint az orvosoknak kifizetett költségek.

A vizsgálat módszere szakirodalmi áttekintés, mely során 5 elektronikus adatbázisban kutattak és 49 forrásra hivatkoztak, valamint egy, a tele-pszichiátriai ellátást nyújtó szakemberrel készítették interjút.

Arra a következtetésre jutottak, hogy a távpszichiátria alkalmazása jobb hozzáférést biztosított a fogvatartottak részére a pszichiátriai – mentális – egészségügyi ellátáshoz, mely javította a fogvatartottak ellátásának minőségét. A rendszer kihatással van a fogvatartottak életkörülményeire így pozitív hatást gyakorol az intézetek biztonságára, továbbá alkalmazásával több mint 1 millió dollárra emelkedett az intézetek megtakarítása.

A telepszichiátria alkalmazása a büntetés-végrehajtási intézetekben rámutatott arra, hogy szélesebb körben is alkalmazható. Ezzel a módszerrel képesek voltak biztosítani a fogvatartottak mentális egészségügyi ellátását, ami azért is kiemелendő, mert az USA büntetés-végrehajtási intézeteiben 2007-ben elhelyezett 7,1 millió fogvatartottnak körülbelül a fele valamilyen mentális betegségben szenvedett.

Alkalmazása során a pszichiáter távolról nyújt a büntetés-végrehajtási intézetben elhelyezett fogvatartottnak pszichiátriai szolgáltatást, úgymint konzultáció, krízis beavatkozás, gyógyszeres kezelés-terápia elrendelése. Mindezt kiegészítik azon szolgáltatások, amelyeket személyes jelenléttel is biztosítanak a fogvatartottak részére, mint a terapeuta vagy pszichológus által nyújtott pszichoterápia.¹⁵

Mindezek alapján a büntetés-végrehajtási intézetekben a telepszichiátria alkalmazása pozitív hatást gyakorolt a fogvatartottak szállításából eredő költségek mértékének csökkentésére, a szállítással járó biztonsági veszélyeket is mérsékelte, valamint növelte a fogvatartottak hozzáférést a kezeléshez és az ellátás igénybevételéhez, amely hozzájárult az ellátás minőségének javításához is. Azonban felmerült a korábban végzett kutatások során a nonverbális kommunikáció hiánya, valamint a titoktartás

¹⁴ Deslich, S. A. et al. (2013)

¹⁵ Deslich, S. A. et al. (2013)



megvalósulásának problematikája. Ennek megoldásaként szükséges, hogy a távegészségügyi ellátások végrehajtásának helyszínéként a privát beszélgetések megvalósulásához külön helyiség kerüljön biztosításra annak érdekében, hogy az adatvédelmi és titoktartási kötelezettségek teljesüljenek.

A Magyarországon bevezetett és alkalmazás alatt álló, jelentősebb telemedicina rendszerek

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat a honlapján arról ad tájékoztatást, hogy 2021 őszén elindult telemedicina szolgáltatása, melynek fő egysége a Mobil Egészségügyi Központ (kisteherautó), ami szinte egy teljes értékűen felszerelt orvosi rendelőt takar, ahol szakképzett egészségügyi szakdolgozó fogadja a betegeket. Az orvos online kapcsolaton keresztül érhető el, így biztosítva azt, hogy a háziorvosi szolgálat a leghátrányosabb helyzetű magyarországi településekre is eljusson.

A Medistance honlapján¹⁶ olvasható, hogy a telemedicina szolgáltatás egy olyan infrastruktúra az egészségügyi ellátásban, mely egy újgenerációs, innovatív távfelügyeleti rendszert alkalmazva a rendszerhez csatlakoztatott orvosdiagnosztikai eszközök által – vérnyomás, EKG, vércukor, testsúly monitor, lépcsőszámláló – mért adatokat gépről-gépre továbbítja M2M¹⁷ adatátviteli mobil hálózaton keresztül. A rendszer része az orvosi felügyeleti központ, ami 24 órás szolgálatot biztosít. A rendszer egyéni felhasználók esetében használható a betegek részére kiadott eszközök alkalmazásával. Az egyéni felhasználáson túl egységeket kínálnak szociális otthonok, egészségügyi szolgáltatók és iskolák részére is.

Telemedicina a magyar jog tükrében

A koronavírus-járvány miatt hozott járványügyi intézkedések következtében felértékelődött a telemedicina alkalmazása az egészségügyben, mely eredményeként világviszonylatban és Magyarországon is számos formája vált elérhetővé. Egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy ez a terület megállíthatatlanul fejlődik, az egészségügyi ellátás bázisának egyre nagyobb részét fogja képezni, mely előre vetíti a jogi szabályozás megalkotását is.

Magyarországon elsőként az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér indult el (2017. november 01.), melyet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet tartalmaz. A telemedicina alkalmazásának feltételeit az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet, az Egészségbiztosítási

¹⁶ <https://medistance.hu/>

¹⁷ Machine to Machine



Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet tartalmazza.

A megváltozott jogszabályi környezet az egészségügyi ellátás meghatározott eseteiben – a megfelelő szakmai és tárgyi feltételek teljesülése esetén – lehetővé teszi a telemedicina alkalmazását, amennyiben az ellátás sajátosságai, valamint az orvosszakmai szabályok lehetővé teszik.

Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell a rendszer útján nyújtott egészségügyi szolgáltatás esetén a működéshez szükséges infokommunikációs eszközt, illetve az adott ellátáshoz szükséges orvostechnikai eszközöket, telemedicina ellátásra vonatkozó eljárásrendet és betegtájékoztatót. Amennyiben az ellátás internetkapcsolat alkalmazásával valósul meg, biztosítani kell a szélessávú internetkapcsolatot, a megfelelő, stabil adatátvitelt, a vírusvédelmet és nem utolsósorban az adatbiztonságot. Ha a jogszabály az adott egészségügyi eljáráshoz videokapcsolat alkalmazását írja elő, úgy az infokommunikációs eszköz alatt ezen eszközöket is érteni kell. A beteg egyértelmű azonosításáról a szolgáltató gondoskodik.

A hagyományos személyes találkozón alapuló tevékenységek – úgy, mint az orvos vagy egészségügyi szakdolgozó és a beteg közötti konzultáció, illetve az orvos és orvos közötti konzílium mellett az adott szakterület szakorvosa, egészségügyi szakdolgozója kompetenciájában egészségügyi adatok infokommunikációs eszköz útján történő továbbítása révén –, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásainak megfelelően, személyes jelenlét nélkül is biztosíthatók, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése azt lehetővé teszik:

- diagnózist, terápiás javaslatot állíthat fel,
- tanácsadást, konzultációt végezhet,
- betegirányítást láthat el,
- beutalót adhat,
- gondozást láthat el,
- terápiát, rehabilitációs tevékenységet végezhet,
- gyógyszert írhat fel, elektronikus vényen rendelhető gyógyászati segédeszközt írhat fel, az adott tevékenység végzéséhez e törvényben meghatározott feltételek teljesítése esetén.

A telemedicina alkalmazása során jelenleg még tisztázatlan az egészségügyi szolgáltató felelősségi körének kérdése, ebből kifolyólag az egészségügyi szolgáltatók félnek azt alkalmazni. A hagyományos értelemben vett orvosi ellátásban – személyes jelenléttel



történő orvosi vizsgálat – a szakmai irányelvek védelmet jelentenek az orvosok számára. A telemedicina alkalmazása esetén ilyenek egyes ellátási formák kapcsán léteznek ugyan, de a terület még nem kellőképpen szabályozott.¹⁸

Telemedicina Magyarország büntetés-végrehajtási intézeteiben

Magyarországon a telemedicina szolgáltatás alkalmazása újdonságként jelent meg az egészségügyben. Leginkább pszichiátriai ellátásokra vonatkozóan találunk szakirodalmakat. A büntetés-végrehajtási tevékenység során a fogvatartottak esetében történő alkalmazása pedig hiánypótlónak számít a hazai büntetés-végrehajtásban. A betegellátás ezen lehetséges formája már régóta foglalkoztatja az egészségügyi szakembereket. A büntetés-végrehajtási szervezet vonatkozásában tényleges megvalósítást célzó előkészületek a COVID-19-pandémia, valamint az azt követő időszakra tehetők.

Első állomása (2020 decemberében, azaz a pandémia időszakában) az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) által a fogvatartottak részére nyújtott telepszichiátriai ellátás volt, mely 2021-től jelenleg is alkalmazott ellátási forma.

A telemedicina rendszer tervezése, alkalmazása

A magyar büntetés-végrehajtási szervezetben az elmúlt években számos a digitális átállást támogató rendszer fejlesztése kezdődött meg és került alkalmazásra. A digitalizáció a büntetés-végrehajtásban univerzális jelleggel van jelen, ideértve a nyilvántartási, biztonsági, fogvatartási, felderítési szakterület által alkalmazott felületeken túl, a személyi állomány munkáját támogató okos eszközöket is. Ez az előremutató folyamat lehetőséget adott egy olyan egészségügyi rendszer fejlesztésére, amely illeszkedik a büntetés-végrehajtás által alkalmazott szoftverkörnyezetbe és egyben biztosítja az egészségügyi adatok rögzítését szabályozó törvényekben foglaltakat.

Az egészségügyi rendszer fejlesztését – a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Egészségügyi Főosztálya koordinálásával és egészségügyi szakmai folyamatok meghatározásával – a FÖNIX3 rendszert fejlesztő és üzemeltető Konasoft Kft. végezte. Ennek eredményeként a 2023. év második felében elkészült a Főnix Egészségügyi Digitális Regiszter Almodul (a továbbiakban: FEDRA), mely a FÖNIX3 rendszer részét képező medikai rendszer. 2023. augusztus hónaptól kezdődően az egyes modulok – fogászat, alapellátás, szakellátás, fekvőbeteg-ellátás – ütemezetten kerültek átadásra és az egészségügyi szakterület részéről alkalmazásba vételre. 2023. december 02-ával teljes

¹⁸ Daragó L. et al. (2013)



mértékben átvette a fogvatartottak egészségügyi ellátásának elektronikus adatrögzítését, a betegdokumentáció vezetését, beleértve az EESZT adatszolgáltatás teljesítését is.

A 2023-as év egészségügyi szakterületet érintő újabb fejlesztése volt a FEDRA rendszer részeként tervezett és fejlesztett telemedicina rendszer bevezetése a büntetés-végrehajtás egészségügyi ellátó rendszerében, mely egy következő állomása a digitalizációs folyamatnak.

A Konasoft Kft. távdiagnosztikai vizsgálatokat támogató készlete – KonaMed™ Távdiagnosztika Kit –, valamint a FEDRA medikai rendszerhez csatlakoztatott audiovizuális adatátvitelre alkalmas orvos-diagnosztikai eszközökkel lehetőséget biztosított a telepszichiátriai ellátáson túl további szakellátások bevezetésére.



1. ábra: KonaMed™ Távdiagnosztika Kit¹⁹

A rendszer részét képező eszközök:

- 12 elvezetéses EKG készülék, mellyel valós időben élő EKG görbét vizsgálhat/értékelhet a távolban lévő orvos. A vizsgálatról .pdf formátumú dokumentum csatolható az ambuláns laphoz. Az orvos azonnal rögzítheti az ambuláns lapon annak szöveges értékelését.
- Digitális sztetoszkóp, amelyen szív és tüdő üzemmód is választható, a vizsgálat során vizuálisan hanghullám megjelenítéssel.
- Digitális otoszkóp fül-orr-gégészeti vizsgálathoz, melynek képe realtime látható, azon túl a továbbított kameraképek a FEDRA betegkartonhoz csatolhatóak.
- Dermatoszkóp 1,3 megapixeles kamerával rendelkezik, amely éles képeket készít és polarizációs szűrővel ellátott, a továbbított kameraképek a FEDRA betegkartonhoz csatolhatóak.

19 Forrás: <https://konasoft.hu/konamed2023/konamed.html>



Az eszközök a beteg oldalán az egészségügyi személyzet által könnyen alkalmazhatók, és az élő videokapcsolatnak köszönhetően a Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. (NISZ) hálózatán védett VPN adatkapcsolattal valós időben láthatók a videó hívás résztvevői számára. Az eszközök által mért egészségügyi paraméterek, adatok szintén ezen az adatkapcsolaton keresztül kerülnek továbbításra, tárolásra a FEDRA egészségügyi rendszerben nyilvántartott fogvatartotti egészségügyi katonon, eleget téve az egészségügyi adatokra vonatkozó adatvédelmi előírásoknak.

Az eljárás során kiemelt fontosságú a biztonságos, ellenőrzött adatstruktúra, az eszközök által mért adatok értéke, a mérések ideje, valamint a beteg személyes adatainak kezelése.

Ezen eszközöknek és a telemedicina felületnek köszönhetően, mellyel az orvos-beteg találkozás adminisztrációja teljes mértékben a vizsgálat közben, valós időben végezhető, lehetőséget adott a pszichiátriai vizsgálatokon túl további szakellátások bevezetésére és a telemedikus betegvizsgálati rendszer bővítésére.

2024. január, február hónapban a büntetés-végrehajtási intézetek rendelőiben 49 darab „KonaMed” távdiagnosztikai vizsgálatokat támogató rendszer került telepítésre, mely az egészségügyi szakdolgozók oktatásával zárult. Ezt megelőzően már korábban – 2023-as évben – az eszközök adta lehetőségek tesztelésére pilot program indult a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK) által nyújtott tele-belgyógyászat alkalmazásával, melyben három, az ország különböző pontján elhelyezkedő büntetés-végrehajtási intézet vett részt. A pilot program eredményesen zárult, mely során megállapítást nyert, hogy az eszközök könnyen kezelhetők, megfelelő diagnosztikai értékkel alkalmazhatók, ami alapján 2024. február 15-ével országosan elérhetővé vált a tele-belgyógyászat igénybevétele.

Az Egészségügyi Főosztály vizsgálta más szakellátások esetében történő alkalmazás lehetőségét, mely eredményeként a szolgáltatás köre további – országosan elérhető – telemedicina szakellátásokkal bővült:

- 2024. március 01-jétől tele-bőrgyógyászat – BvOP Egészségügyi Centrum;
- 2024. július 01-jétől tele-pulmonológia – BvOP Egészségügyi Centrum.

Az elérhető telemedicina ellátások köre tovább bővült az agglomerációs központokhoz tartozó bv. intézetek által biztosított szakellátások körével:

- 2024. március 01-jétől tele-foglalkozás-egészségügyi ellátás (Váci Fegyház és Börtön – Márianosztrai Fegyház és Börtön részére),
- 2024. április 01-jétől tele-foglalkozás-egészségügyi ellátás (Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ – V. Agglomerációs Központ részére),



- 2024. április 01-jétől tele-pszichiátriai ellátás (Szegedi Fegyház és Börtön – III. Agglomerációs Központ intézetei részére),
- 2024. július 01-jétől tele-pszichiátriai ellátás (Váci Fegyház és Börtön – IV. Agglomerációs Központ intézetei részére).

Az alkalmazott medikai rendszer vonatkozásában történt fejlesztések eredményeként digitalizálásra kerültek a foglalkozás-egészségügyi ellátás során alkalmazott nyomtatványok, mint a Munkavállaló egészségügyi törzslapja; az Elsőfokú munkaköri/Szakmai alkalmassági orvosi vélemény, valamint a szűrő audiológiai vizsgálat eredménye, mely már digitálisan rögzíthetővé vált a medikai rendszerben (audiogram).

A telemedicina szakellátás igénybevételének folyamata

Mint fentebb láthattuk, a büntetés-végrehajtás országos központok – BvOP, BVEK, IMEI –, valamint agglomerációs központok által nyújtott telemedicina szolgáltatásokat biztosít. A telemedicina szolgáltatások nyújtása és igénybevétele külön eljárásrend szerint szabályozott, mely részletesen tartalmazza a telemedicina ellátás során végezhető vizsgálatok körét, a beteg tájékoztatásának módját, a vizsgálat végrehajtásának menetét. A fogvatartott tájékoztatása kétlépcsős, első alkalommal az orvosi befogadás során (írásban), majd a tényleges vizsgálatot megelőzően ismételten megtörténik, amennyiben a vizsgálat online telemedicina alkalmazásával kerül végrehajtásra. A fogvatartottnak a vizsgálatot természetesen jogában áll visszautasítania, mely esetben annak elvégzését személyes jelenléttel kell biztosítani.

A telemedicina ellátás az alábbi eredményekkel zárulhat:

- Nincs további teendő a beteggel.
- Szóbeli javaslat után ismételt telemedicinális konzultáció szükséges, vagy gyógyszeres terápiát követően ismételt telemedicinális konzultáció szükséges.
- Amennyiben személyes vizsgálat válik szükségessé, úgy az ellátásban résztvevő egészségügyi szakdolgozó időpontot egyeztet, ha a beteg állapota indokolja, illetve – az ellátást végző orvos által javasolt és meghatározott – további vizsgálatok, beavatkozások elvégzése érdekében, szükség esetén gondoskodik a mentőszolgálat értesítéséről.

A telemedicina ellátás dokumentálása

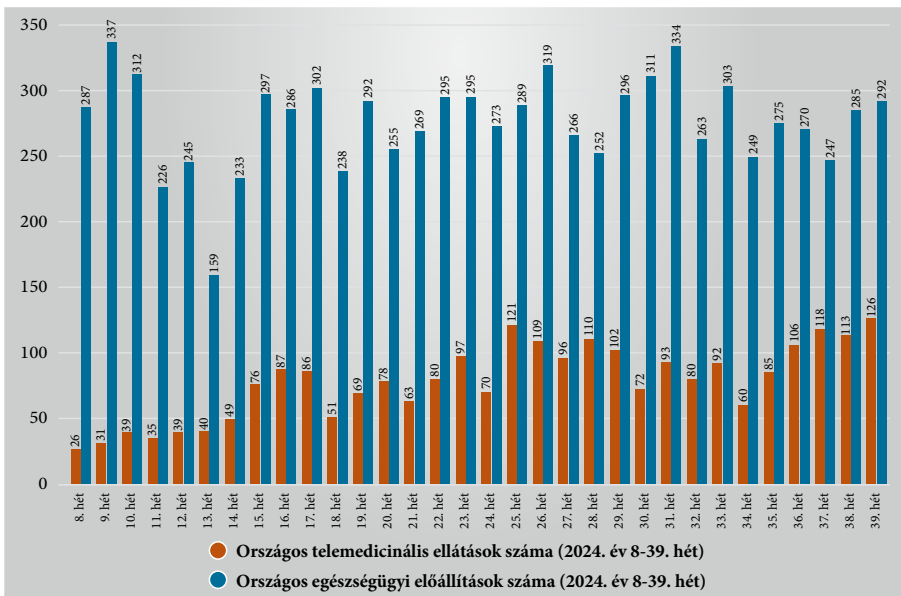
- Minden esetben ambuláns lapot kell készíteni.
- Járóbeteg-szakellátás esetén az ambuláns lapot továbbítani kell Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe.



- A vizsgálat során alkalmazott eszközök által mért adatokat az ambuláns lapon rögzíteni szükséges, valamint a telemedicinális eszközök által készített vizsgálati eredményeket, felvételeket – hang/kép fájlokat – csatolni kell az ambuláns laphoz.

A panaszokkal jelentkező fogvatartott a szakellátás igénybevételére közvetlenül nem jelentkezhet, ezen ellátások részben beutalókötelesek, így előzetesen meg kell jelen-
nie az alapellátó orvosnál, majd a vizsgálatot követően megtörténik a fogvatartott telemedicina szakvizsgálatra történő előjegyzése. Az előjegyzések koordinálására minden büntetés-végrehajtási intézet egységes rendszert alkalmaz. A vizsgálatok az intézet orvosi rendelőjében történnek meg, a telemedicina vizsgálat lebonyolítása az egészségügyi szakdolgozó közreműködésével valósul meg.

A telemedicina ellátás országos bevezetése (2024. február 15.) óta a BvOP Egészség-
ügyi Főosztálya folyamatosan vizsgálja a külső egészségügyi intézményben – szak-
rendelés – történő előállítások számához viszonyított telemedicina alkalmazásával
megvalósult szakellátások esetszámait. A vizsgálat alapján kezdetekben 8% volt azon
szakellátások aránya, amelyek a fogvatartott büntetés-végrehajtási intézetből történő
kiszállítást mellőzve valósult meg. A szakellátás a 37. hét vonatkozásában bizonyult a
legmagasabbnak, ekkor 32% volt. (2. ábra)



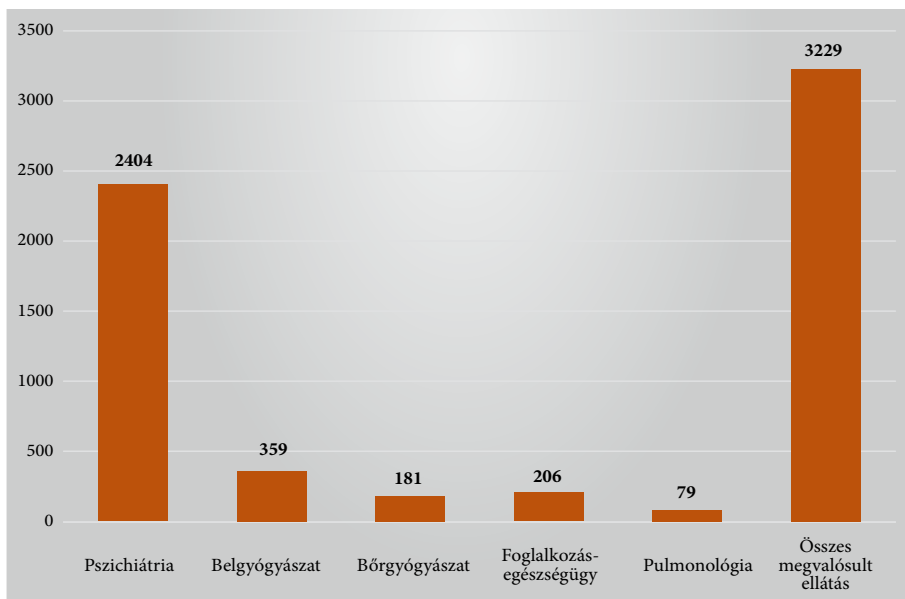
2. ábra: Az országos egészségügyi előállítások és a telemedicina ellátások arányai
a 2024. február 15-ei országos bevezetéstől 2024. 39. hetéig²⁰

20 Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály



A vizsgált időszakban a telemedicina alkalmazásának köszönhetően átlagosan az egészségügyi előállítások közel 22%-a került kiváltásra a zárt láncú audiovizuális kapcsolatnak és a rendszerbe integrált orvostechnikai eszközöknek köszönhetően.

Az egészségügyi kiszállítások terén elért 22%-os csökkenés eredményeként a büntetés-végrehajtási intézetek költsége a fogvatartottak szállításának költségein túl csökkentette a kiszállításhoz adódó biztonsági kockázatot, valamint további pozitív hatást gyakorolt a humán erőforrás-gazdálkodás terén is.



3. ábra: A telemedicina ellátás esetszámai a pilot 2023-as indulásától 2024. 39. hetéig²¹

Jövőkép, további tervek, összegzés

A telemedicina ellátásba bevonható szakellátások vizsgálata a büntetés-végrehajtási szervezet részéről folyamatos, annak érdekében, hogy a fogvatartottak egészségügyi szakellátáshoz való hozzáférése biztosított legyen, növelve annak költséghatékonyságát.

Vizsgálat alá került annak lehetősége is, hogy külső egészségügyi szolgáltató milyen módon és feltételekkel vonható be ezen szolgáltatásba, mely eredményeként a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága együttműködési megállapodást kötött a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft.-vel a fogvatartottak tele-diabetológiai szakellátásnak biztosítására. Ez az ellátási forma 2024 novemberétől pilot

21 Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Egészségügyi Főosztály



jelleggel három kijelölt büntetés-végrehajtási intézetben elhelyezett fogvatartottak által vehető igénybe. Az így szerzett tapasztalatok ismeretében cél, hogy a fogvatartottak egészségügyi ellátása további külső egészségügyi szolgáltató ez irányú bevonásával – minél több szakellátás keretében – a büntetés-végrehajtási intézetből történő kiszállítás mellőzésével valósulhasson meg.

A telemedicina ellátási forma alkalmazásának további lehetőségeit nagymértékben befolyásolják a megalkotása alatt álló jogi, finanszírozási és szakmai irányelvek, melyek kidolgozása a Belügyminisztérium Egészségügyi Államtitkársága részéről jelenleg folyamatban van. Ugyan jelen tanulmány nem tér ki arra, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet által bevezetett, a fogvatartottak részére biztosított telemedicina ellátáshoz miként viszonyulnak az ellátásban résztvevő egészségügyi és büntetés-végrehajtási szakemberek, valamint az ellátásban részesülő fogvatartottak, az attitűdök vizsgálata egy folyamatban lévő kutatás keretében valósul meg. A telemedicina hatékonyabb alkalmazása érdekében javaslatként fogalmazódik meg a személyi állomány attitűdjének vizsgálata, monitorozása, továbbá protokollok, oktatási segédletek kidolgozása. Magabiztos eszközhasználatot jelenthet a felhasználóknak a széleskörű ismeret, a gyakorlat megszerzése.

Az elemző-értékelő tevékenység egyértelműen rávilágított arra, hogy a büntetés-végrehajtási szervezet a telemedicina ellátás egy egyedülálló formáját fejleszti, alkalmazza, mely téren kiemelt jelentőséggel bír az, hogy az orvos-beteg találkozások létrejötte valós időben, hang-kép kapcsolat alkalmazásával, a földrajzi távolságokat áthidalva, védett kommunikációs csatornán keresztül valósul meg. További előnye, hogy a vizsgálatok minden esetben jól felszerelt orvosi rendelőkben, egészségügyi szakdolgozó által asszisztált módon történnek, melyek során a telemedicina rendszerhez csatlakoztatott eszközökön túl további, a rendelőkben rendelkezésre álló eszközös vizsgálatok is végezhetők. A módszer nagymértékben megkönnyíti a krónikus betegek gondozását, az egészségi állapot figyelemmel kísérését. Az eddigi tapasztalatok alapján ellátott fogvatartottak és az ellátást végző egészségügyi személyzet is elégedett a telemedicina által nyújtott szolgáltatással, mellyel jelentős idő- és költségcsökkentés érhető el. Nagymértékben hozzájárulhat ahhoz, hogy az esetleges egészségügyi problémákból adódó rendkívüli események – a személyi állományra és a fogvatartottakra nézve egyaránt – súlyos, visszafordíthatatlan következményekkel végződjenek.



Felhasznált irodalom

- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról
- 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
- Berki G. (2021): Mi fán terem a telemedicina? – A távorvoslás fogalma és kialakulása. *Acta Juridica et Politica* 11 (3). 39-46. [juridpol_forum_011_003_039-046.pdf](https://www.juridpol_forum_011_003_039-046.pdf) (u-szeged.hu) (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
- Bodner, J. – Augustin, F. – Wykypiel, H. – Fish, J. (2005): The da Vinci robotic system for general surgical applications: a critical interim appraisal. 2005 Nov 19;135(45-46):674-8. DOI: 10.4414/smw.2005.11022.
Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453207/> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
- Challacombe, B. – Dasgupta, P. (2003): Telemedicine - the future of surgery. *The Journal of Surgery*, 1(1), p. 15-17. Online: [https://doi.org/10.1016/S1743-9191\(06\)60004-6](https://doi.org/10.1016/S1743-9191(06)60004-6) (Letöltés ideje: 2024. október 10.)
- Daragó L. – Jung Zs. – Ispán F. – Bendes R. – Dinya E. (2013): A telemedicina előnyei és hátrányai. *Orvosi Hetilap*, 154(30). p. 1167-1171. Online: <https://doi.org/10.1556/OH.2013.29664> (Letöltés ideje: 2024. október 10.)
- Deslich, S. A. – Thistlethwaite, T. – Coustasse, A. (2013): Telepsychiatry in Correctional Facilities: Using Technology to Improve Access and Decrease Costs of Mental Health Care in Underserved Populations. *The Permanente Journal*, 17(3). p. 80-86. Online: <https://doi.org/10.7812/TPP/12-123> (Letöltés ideje: 2024. október 08.)
- Ghaddaripouri, K. – Mousavi Baigi, S. F. – Abbaszadeh, A. – Mazaheri Habibi, M. R. (2023): Attitude, awareness, and knowledge of telemedicine among medical students: A systematic review of cross-sectional studies. *Health Sci Rep*. 27;6(3):e1156.
Online: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042283/> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
<https://konasoft.hu/konamed2023/konamed.html> (Letöltés ideje: 2024. október 12.)
<https://malta.hu/cikk/hir/4235> (Letöltés ideje: 2024. október 12.)
<https://medistance.hu/telemedicina/> (Letöltés ideje: 2024. október 12.)
https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 (Letöltés ideje: 2024. szeptember 15.)
- Martos T. – Kapornaky M. – Csuka S. – Sallay V. (2019): A technológiai megoldásokkal kapcsolatos attitűdök mérése: a TRI és a TAP magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*. 19(1). p. 97-117. Online: <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2019.1.97> (Letöltés ideje: 2024. szeptember 20.)
- Parasuraman, A. (2000): Technology Readiness Index (TRI) a multiple-item scale to measure readiness to embrace new technologies. *Journal of Service Research*, 2(4). p. 307-320.
Online: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109467050024001> (Letöltés ideje: 2024. október 13.)
- Waschkau, A. – Flägel, K. – Goetz, K. – Steinhäuser, J. (2020): Evaluation of attitudes towards telemedicine as a basis for successful implementation: A cross-sectional survey among postgraduate trainees in family medicine in Germany. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, p. 156-157., p. 75-81.







Fotó: Bv. fotó

BÖRTÖN- ÉS ÖKOPSZICHOLÓGIA

– AZ ÖKO-ÉRZELMEKKEL VALÓ MUNKA INTEGRÁLÁSA A FOGVATARTOTTAKKAL VÉGZETT TANÁCSADÁSI FOLYAMATOKBA

Prison- and ecopsychology

– Integration of work with eco-emotions into counseling processes with inmates

A cikkben az ököpszichológia büntetés-végrehajtási gyakorlatba való bevezetésének lehetőségét vetem fel. Az öko-érzelmek mind a mentális, mind a fizikai egészséget befolyásolják.¹ Egy ököpszichológiai blokk bevezetése a büntetés-végrehajtási intézetben (továbbiakban: bv. intézet) végzett tanácsadási folyamatokba növelheti az ökológiai válsággal kapcsolatos felelősségvállalás létrejöttét, ezáltal pedig egy sikeresebb reintegrációhoz is hozzájárulna. A pozitív öko-érzelmek tudatosítása által a fogvatartott képes lehet a hatékonyabb érzelmszabályozásra. A börtönpszichológusi feladatok közé tartozik a börtönadaptáció, valamint a reszocializáció elősegítése, ehhez hatékony módszer lehet a természetkapcsolattal való munka.²

Kulcsszavak: börtönpszichológia, ököpszichológia, tanácsadási folyamat, öko-érzelmek, reintegráció

This article shows how introducing the field of eco-psychology in practical ways would affect the system of the Hungarian Prison Service. Eco-emotions influence both mental and physical health.¹ Integrating an eco-psychological process into the psychological care of inmates could increase the establishment of responsibility related to the ecological crisis, thus contributing to the reintegration of inmates to society. Being aware of positive eco-emotions could help the inmates regulate their emotions more effectively. The duties of a prison psychologist include aiding the inmates in adapting to the prison environment and assisting re-socialization, for which working on their connection to nature might be an affective method.²

Keywords: prison psychology, eco-psychology, counselling process, eco-emotions, reintegration

1 Albrecht, G. (2011)

2 Boros J., Csetneky L. (2002)



Bevezetés, célok

Jelen cikk célja röviden bemutatni a bv. intézetekben végzett pszichológusi tanácsadási folyamatokat, illetve felvázolni, hogy milyen előnyökkel járna az ököpszichológia módszertanának integrálása a fogvatartottakkal végzett pszichológusi munkába. Az integrálás egy ököpszichológiai blokk által valósulhatna meg, mely jelenleg még nem került részletekbe menően kidolgozásra. Tanulmányom célja bemutatni azokat az ököpszichológiai konstruktumokat, melyek mentén a fogvatartott nagyobb önismeretre tehet szert, és amelyek sikeresebbé tehetik őt mind a zárt intézeti, mind a szabadulása utáni, civil életben.

A cikkben röviden kitérek a börtönpszichológusi munka sajátosságaira és a fogvatartottak kliensként történő kezelésére. Bemutatásra kerülnek az ököpszichológiához kapcsolódó hazai és nemzetközi szakirodalmak, illetve a tervezett blokk alapjai. Mivel jelenleg Magyarországon a gyakorlatban nem alkalmaznak a börtönpszichológusok ököpszichológiai módszereket, így ezen felvetések, tervek hosszas és alapos kidolgozást igényelnek. A blokk tervének elkészülte után a tesztelési fázis zajlana, melybe a fogvatartottakat kliensként és visszajelző értékelőként is szerencsés bevonni. Ezen gyakorlat bevezetése a pszichológia olyan két ágának ötvözése lenne, mely új utakat nyithatna meg a fogvatartottak jobb megismerése és hatékonyabb segítése terén.

A téma felvezetése

A bv. intézetben végzett pszichológusi munka sajátosságai

A totális (szociálisan zárt) intézményekben dolgozó szakemberek, így a börtönpszichológusok munkája is igen sajátos környezetben zajlik. A börtönpszichológus célja a reszocializáció elősegítése, itt tehát a fogvatartott személyiségét igyekszik fejleszteni annak érdekében, hogy azok a maladaptív működésmódok (pszichológiai mechanizmusok, melyek nem hatékonyak az egyén problémamegoldásának szempontjából), amelyek megfigyelhetők a személynél, tudatos szintre kerüljenek, ezáltal enyhülni tudjanak. A szakember figyelembe veszi a különféle megtartó erőket, mint például a fogvatartott családi, baráti köre. Fontos, hogy a börtönpszichológiai munka nem foglalja magába az utógondozást, ez pedig nehezítő körülmény is lehet, hiszen így a szabad világtól elvágvá próbálják a szakemberek felkészíteni a klienseiket az ott megjelenő nehézségekre. Ez hosszú ítéletet töltő fogvatartottak vonatkozásában különösen nagy kihívás, így ebben az esetben a pszichológus egyfajta kapcsolatot is jelent a „kinti” világ felé.¹

1 Boros J., Csetneky L. (2002)



A bv. intézetben sokkal nagyobb százalékban jelennek meg a különböző mentális betegségek, mint a társadalom egészében. Magasabb a kitettség a depresszióra, a különféle szorongás alapú zavarokra és az antiszociális személyiségzavarra. A bv. intézet előidézheti a mentális zavarokat a fogvatartottak (és családtagjaik) esetében.²

A rogersi felfogás szerint a pszichológus fő feladata, hogy kliense érzéseit visszatükrözze. Ezt a szakember empátiával teszi, tehát éppen annyit tükröz vissza a kliensnek az adott pillanatban, amennyit az képes befogadni. A szenvedés oka általában, hogy a kliens szocializációja során egy hamis képet állít fel önmagáról, így mások visszajelzései és a saját maga által kialakított kép önmagáról ellentmondásba kerül. A pszichológus feladata, hogy az érintett felfedezze ezeket az ellentmondásokat és magát jobban megismerve, tisztább képet alakíthasson ki önmagáról. A hatékony segítői folyamat alapja a feltétel nélküli elfogadás.³ Ez az elfogadás a fogvatartottak esetében értelemszerűen kihívásokat támaszthat a pszichológus számára. Egy bűncselekmény kapcsán a legtöbben az áldozattal empatizálnak, azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a bűncselekmény az elkövető számára is traumatikus élmény az esetek döntő többségében. A bűnelkövetés következménye a kognitív disszonancia kialakulása, ekkor a személy morális értékrendje konfliktusba kerül az elkövetett cselekménnyel. Ez leggyakrabban erőszakos bűncselekmények esetében jelenik meg, az elkövető személyiség szerkezetétől is nagyban függ, hogy milyen mértékben traumatizálódik a bűncselekmény elkövetésének hatására.⁴ A fogvatartottak általában a bűncselekmény elkövetése után nem találkoznak a feltétel nélküli elfogadással (bár ez gyakran a fogvatartást megelőző, civil életükben sem volt jellemző), így a pszichológus felelőssége igen nagy. Egyértelmű, hogy a személyiség és a bűnelkövetés között kapcsolat van. Ezen maladaptív működések feltárása hozzásegítheti a fogvatartottat ahhoz, hogy megértse, miért vált bűnelkövetővé.⁵

A Boros János és Csetneky László által 2002-ben leírt börtönpszichológia-definíció is kimondja, a szakember feladatai közé tartozik az is, hogy feltérképezze, hogy a környezet milyen hatással van a fogvatartottakra.⁶ Itt egyaránt fontos a szociális és a fizikai közeg. Egyértelmű, hogy a bv. intézet mint helyszín erőteljesen hat az ott tartózkodókra (a személyi és a fogvatartotti állományra egyaránt), ez azonban nem gyakran kerül a figyelem fókuszába, így ezen környezeti tényező tudatosítás nélkül hat az érintettekre. A börtönpszichológus feltérképezheti, hogy milyen a fogvatartott viszonya a jelenlegi környezetével, illetve milyen kapcsolat fűzte a civil életben a különböző helyszínekhez, terekhez. Ezáltal árnyaltabb képet kaphat klienséről, olyan személyiségbeli sajátosságok

2 Söderlund, J., Newman, P. (2017)

3 Tringer L. (1991)

4 Haller J., Farkas J., Fogarasi M., Kovács D., Malét-Szabó E. (2020)

5 Boros J., Csetneky L. (2002)

6 Boros J., Csetneky L. (2002)



tárthatók fel, melyek más módszerekkel csak nehezen lennének kinyerhetők. Ezen információk birtokában még hatékonyabban tudja segíteni klienseit mind a börtön-szocializáció folyamatában, mind a szabadulásra való felkészítésben.

Az ököpszichológia mint irányzat

A környezetpszichológia a múlt század közepén kezdte meg térhódítását. Alapelve, hogy nem csupán az egyének és a csoportok állnak egymással kölcsönhatásban, hanem a minket körülvevő fizikai környezettel is tranzakcionális kapcsolatban vagyunk.⁷ Ezzel a felismeréssel egy kiterjesztés jött létre, melynek hatására a pszichológia immár nem csak az „Eigenwelttel”, a saját belső világgal (intrapersonális folyamatok), a „Mitwelttel”, a társas környezettel (interperszonális folyamatok), hanem az „Umwelttel”, az embert körülvevő természeti és tárgyi környezettel is foglalkozni kezdett. A fogalmakat az egzisztenciális pszichológia vezette be, ami a heideggeri filozófiát tekinti alapjának.⁸

A környezetpszichológiához tartozó ököpszichológia megalapítója Theodor Roszak. Ő volt az, aki 1992-ben bevezette az ököpszichológia fogalmát, majd kifejtette, hogy a pszichológiának szüksége van a „kizöldülésre”. A természet és a természeti folyamatok hatnak a mentális egészségre, és jelen állapotban a természet pusztulása miatt a személy pszichés szinten is élhet meg nehézségeket.⁹ Ahogy a társadalom fejlődött, az ember-természet viszony is átalakult. A globalizáció hatására a bolygó erőforrásainak fel- és kihasználása egyre növekszik. Az emberi létben ilyen szempontból kettősség fedezhető fel: az ember mint társadalmi lény veszélyezteteti az embert mint biológiai lényt. A személy egyre inkább eltávolodik a természettől, mivel uralni és használni akarja azt. Ezen diszharmónia eredménye az ökológiai válság, mellyel a jelenben kell az egyénnek megküzdenie.¹⁰

Az öko-érzelmek és a pszichoterritikus szindrómák

Az öko-érzelmek a természettel és annak változásával kapcsolatban tapasztalt pszichológiai jelenségek. A téma vonatkozásában kikerülhetetlen a Glenn Albrecht által bevezetett pszichoterritikus szindróma fogalma. A „terra” szó latinul földet jelent, így ezen jelenségek Föld-emóciókként is megtalálhatók a szakirodalomban. A környezetszennyezés és a különféle ökológiai változások tehát érzelmi jelenségeket is eredményeznek. A pszichoterritikus szindrómák közé soroljuk az öko-szorongást, az öko-paralízist, az öko-bűntudatot, az öko-gyászt és a solastalgiaét. Az öko-szorongást a személy akkor tapasztalja, ha a környezet pusztulása, változása szorongásos tüneteket

7 Molnos Zs. (2020)

8 DeRobertis, E. M. (2015)

9 DeRobertis, E. M. (2015)

10 Kanczler Gy., Bihariné K. E. (2019)



eredményez. Ez motiváló erejű is lehet, mivel ha a szorongás facilitáló (teljesítményt növelő, aktivizáló hatású), akkor a személyt cselekvésre ösztönzi, és ez a környezettudatos cselekvések esetében sincs másképp. Veszély lehet viszont a túlzott mértékű (debilizáló) szorongás, mivel ekkor a személy erőforrásai kimerülnek, és létrejöhét az öko-paralízis, ami a teljes lefagyottság állapota a témát illetően.¹¹

A friss kutatások szerint az öko-bűntudat leggyakrabban a környezettudatos cselekvésekkel jár együtt.¹² A bűntudat konkrét cselekvéshez kapcsolódik, míg a szégyen az egész „szelf”-et áthatja, tehát a kontrollérzetet csökkenti, emiatt fontos a két jelenséget elkülöníteni. A bűntudat esetében a személy motivált lehet arra, hogy a morális normáknak megfelelően cselekedjen.¹³

Az öko-gyász megjelenése két módon történhet: egyrészt a már elvesztett fajok, természeti jelenségek vonatkozásában, másrészt anticipált (elővételezett) módon. Utóbbi esetben a személy egy potenciális veszteségélmény kapcsán éli meg a gyászt. A solastalgia nehezen határozható meg. Jó példa rá, ha az egyén a gyermekkori lakóhelyére visszatérve olyan változásokat észlel, melyek váratlanul érik, ez egy nosztalgiához hasonló érzést eredményez, ami említhető az öko-gyász egy altípusaként is.¹⁴ Ezen negatív öko-érzelmeken kívül mások is megjelenhetnek, mint például az időjárás-szorongás vagy a noctalgia (a fényszennyezés miatt megélt negatív öko-érzelem).¹⁵

A pszichoterratikus szindrómák mellett fontos figyelmet fordítanunk a pozitív öko-érzelmekre is. A legfontosabb ezek közül a biofilia, ami az „élő” szeretetét jelenti. Az ember eredendően keresi a természettel való kapcsolódás lehetőségét (vö. természetihány-szindróma), és ha ezt a kapcsolódást képes meg tapasztalni, az növelheti mentális jóllétének mértékét és hozzájárulhat a transzcendencia-élmény kialakulásához. A transzcendencia-élmény meg tapasztalásakor a személy azt éli meg, hogy egy nála nagyobb rendszernek a része, ez gyakran spirituális vagy vallási élményekhez kapcsolódik. Ez az egészségesen működő személyiség egyik forrása. Ez az igény manapság nehezen tud kielégülni, főként a nagyvárosokban (vagy zárt intézetekben) élők esetében, ez pedig a mentális megbetegedések kialakulásának esélyét növelheti.¹⁶

Családunk, szeretteink iránt hűséget, spontán hűséget érzünk, ami azt jelenti, hogy ha bajba kerül egy számunkra fontos személy vagy csoport, automatikusan a védelmére sietünk. Ezt a spontán hűséget kellene átültetni a természetkapcsolatba is. Mivel

11 Albrecht, G. (2011)

12 Ágoston C., Csaba B., Nagy B., Kőváry Z., Dúll A., Rác J., Demetrovics Z. (2022)

13 Fredericks, S. E. (2021)

14 Ágoston C., Csaba B., Nagy B., Kőváry Z., Dúll A., Rác J., Demetrovics Z. (2022)

15 Venkatesan, A., Barentine, J. C. (2023)

16 Schiebel, T., Gallinat, J., Kühn, S. (2022)



jelenleg krízisállapot figyelhető meg a természeti környezetet illetően, így a spontán hűség jelenlétével nem lenne kérdéses, hogy megpróbáljuk-e megmenteni a Földet.¹⁷

Richard Louv „*Last Child in the Woods*” című könyvében ismerteti a természeti-
 ány-szindróma fogalmát. Ez természetesen nem orvosi terminus, a szerző csupán a
 természettől való elidegenedésre igyekszik felhívni a figyelmet. Bár Louv könyvében
 a gyermekeknél megjelenő természetiánnyra fókuszál, ugyanúgy előfordul ez a jelen-
 ség a felnőtt társadalomban is.¹⁸ A természettől való eltávolodás különféle mentális
 zavarok táptalaja is lehet, más hajlamosító tényezők mellett.¹⁹ A figyelem-helyreállítás
 elmélete szerint a természeti környezet megfelelő ingerkvalitású az ember számára.
 Itt tehát a személy nem telítődik túl az ingerek hatására, viszont nem is él át unalmat
 a természetben töltött idő során. Így a természetben szerzett sajátélmény hozzásegít a
 kiegyensúlyozottsághoz, a megfelelőbb érzelmszabályozáshoz és a figyelmi funkciók
 ideális működéséhez.²⁰

A környezeti krízis számos pszichológiai jelenséget von maga után, melyeket több
 különböző irányzat szemszögéből is érdemes vizsgálni. A teljesség igénye nélkül
 megemlítenéd a személyiségpszichológia (transzcendencia-élmény), a dinamikus
 szemlélet (klímaváltozás-tagadás), valamint a szociálpszichológiai (szociális domi-
 nancia-orientáció) vonatkozás is. Ezen elméletekből merítve érdemes kidolgozni az
 említett ököpszichológiai blokkot.

A téma tárgyalása

A börtön- és az ököpszichológia metszete, ököpszichológiai kutatások a bv. intézetben

A fogvatartottak mentális egészségére igen nagy hatással van a bv. intézet mint fizikai
 környezet. Bár még manapság sem teljeskörűen elismert, de véleményem szerint ez a
 környezet nagyban befolyásolja a személy egészségét, mentális jóllétét és reszocializációra
 való készségét. Az ezen tényezők javítása érdekében végzett munka, illetve a fizikai
 környezet hatásának fókuszba helyezése igen elhanyagolt téma. A korábban már emlí-
 téésre került biofilia jól kapcsolható az intézetekben végzett pszichológusi munkához.²¹
 A biofilia elmélete Erich Fromm pszichoanalitikustól származik. Az elmélet kimondja,
 hogy az ember természethez való kapcsolódási igénye „innát” (születéstől kezdődő,
 biológiaiilag meghatározott) módon van jelen biológiai-evolúciós okokból kifolyólag.

17 Zelenski, J. M., Desrochers, J. E. (2021)

18 Louv, R. (2008)

19 Colbert, R. (2008)

20 Kaplan, R., Kaplan, S. (1989)

21 Söderlund, J., Newman, P. (2017)



Fromm szerint az urbanizáció (városiasodás), az industrializáció (iparosítás) és az élmények árucikké való transzformálása eltávolítja az embert a természettől, és ezáltal növeli a szorongásunkat, mivel ilyenkor az archaikus, regresszív szelf (az egyén önálló identitásának, tudatosságának vagy pszichés struktúrájának visszatérése egy korábbi, kezdeti állapotba vagy egy primitívebb, fejletlenebb formába) érvényesül. Ennél a szelfnél megfigyelhető az erőszak és a biofóbia (az élő rendszerekkel, természeti környezettel kapcsolatban megjelenő ellenszenv).²² Ahogy különböző kutatások kimutatták, a természetnek mind fiziológiailag, mind pszichológiailag pozitív hatása van az emberre. Bebizonyosodott, hogy Kaplan figyelem-helyreállítási elmélete a természet vonatkozásában is fontos eredményekkel szolgál. Az elméletben Kaplan azt felélelzi, hogy a hosszantartó, irányított figyelem agresszióhoz és irritáltsághoz vezethet. Ezek a jelenségek pedig hatékonyabban csökkenthetők a természeti, mint az épített környezetben.²³

A természet a fizikai egészségünkre is jó hatással van. A szabadban töltött idő alatt csökkenhet a pulzusszám, a vérnyomás és a kortizolszint, valamint megnövekedhet a paraszimpatikus (az idegrendszer azon része, amely felelős a vérnyomás és a szívritmus szabályozásáért, a pihenésért és a táplálkozásért) idegrendszer aktivitása. Emellett a kognitív teljesítmény javul, a tanulás hatékonyabbá válik. Ezen pozitív hatásokat pedig akár egy szobanövény vagy természetfotó is képes kiváltani.²⁴ Moore²⁵ kimutatta, hogy azon fogvatartottak, akiknek a zárkaablaka a természetre nézett, kevesebb egészségügyi problémával küzdöttek, továbbá az is megállapításra került, hogy azokban a lakókörnyezetekben, ahol megjelent a természet, kevésbé volt jelen az erőszak és a bűnözés.²⁶

Probléma, hogy a fogvatartás a személyt gyakran pszichésen megtöri, ami hajlamosabbá teheti agresszívabb, narcisztikus működésmódra. A börtönkörnyezet tovább ronthatja a fogvatartottak reszocializációs esélyeit, mely a visszaesés valószínűségét is növelheti.²⁷ Jelenleg a körletek, zárkák, lakóhelyiségek kialakítása a biztonságot szolgálja, emellett viszont elidegenítheti a fogvatartottat a szabad világtól, mely a büntetés reintegrációs céljának megvalósulását nehezítheti. A szabadságtól való megfosztás kiegészül az érzékszervi tapasztalatok és a helykötődés átélésének korlátozásával, mely szintén az izoláltság és a kilátástalanság érzését válthatja ki.²⁸

22 Fromm, E. (1964)

23 Söderlund, J., Newman, P. (2017)

24 Ikei, H., Komatsu, M., Song, C. R., Himoro, E., Miyazaki, Y. (2014)

25 Moore, E. O. (1981)

26 Kuo, F. E., Sullivan, W. C. (2001)

27 Söderlund, J., Newman, P. (2017)

28 Lopez, M. (2014)



A magyarországi gyakorlatban ugyanakkor találhatunk számos jó példát, mely a természetkapcsolat erősítéséhez is hozzájárul. Ilyen például, hogy a fogvatartottak szobanövényt tarthatnak a zárkában, lakóhelyiségben, illetve lehetőségük van kertészeti munkák végzésére is, például magaságys-gondozásra. Ez segítheti a fogvatartottak érzelmszabályozását és növelheti mentális jóllétüket. Ezen foglalkozások összekötése az ököpszichológiai módszertannal további pozitív eredmények elérését helyezné kilátásba.

Az ököpszichológiai jelenségekkel való foglalkozás integrálása a bv. intézetben végzett, egyéni pszichológiai tanácsadási folyamatokba

Ahogy az már korábban említésre került, az öko-érzelmekkel való foglalkozás és a fent ismertetett fogalmak tanácsadói folyamatba való beépítése számos módon járulhat hozzá a fogvatartottak mentális jóllétéhez, illetve ezen keresztül egy sikerebb reintegrációhoz is. Az előzetes elképzelések szerint, az ököpszichológiai blokk olyan tanácsadói folyamatba illeszthető be (kezdetben mindenképp), ahol a kliens érdeklődést mutat a téma iránt, és nyitott az öko-érzelmei tudatosítására, fejlesztésére. Ehhez elengedhetetlen, hogy már kialakult „rapport”-tal (kölsönös bizalom és tisztelet a felek között) dolgozzon együtt a pszichológus és a kliens. Egy megtartó és hasznos folyamatba illeszthető be ez a blokk. A folyamat elején azért sem szerencsés az öko-érzelmekre helyezni a fókusz, mert ezáltal a kliens úgy érezheti, a problémájára, amivel érkezett, a szakember nem fordít kellő figyelmet, ez pedig a bizalom kialakulását gátolja és a szakmai eredmények létrejöttét lehetetlenítheti el.

A bv. intézetekben, ököpszichológiai szempontból, a legmarkánsabban megjelenő probléma a természethiány-szindróma lehet. Ez vélhetően a fogvatartottak nagy százalékára van negatív hatással, azonban mivel az akut stresszhelyzetek és krízisek azonnal kezelendő problémaként vannak jelen, így háttérbe szorul az önismereti igény. Ha a tanácsadói folyamat már előrehaladott és a kliens állapota megtartott (stabil), akkor könnyebb a figyelmét az ököpszichológiai kérdésekre irányítani, illetve bizalmi kapcsolat esetén nagy valószínűséggel nyitottabb arra, hogy egy pszichológus által felvetett kérdéskörrel foglalkozzon.

A folyamatban megjelennének a klasszikus környezetpszichológiai elméletek. Cél lenne, hogy a kliens képes legyen tudatosítani, miszerint a különböző mesterséges és természetes környezetek milyen módon hatnak pszichés állapotára. Ezeket felismerve és alkalmazva, az önismeret magasabb szintjére juthat, amit mind szabadságvesztésének töltése alatt, mind pedig civil életében, indulatszabályozási módszerekkel egybekötve, hatékonyan használhat.



A folyamat kidolgozásához célszerű olyan szakembert alkalmazni, aki jártas az ököpszichológiában. Ennek oka, hogy például a klinikai pszichológia és az ököpszichológia egészen másként áll olyan jelenségekhez, mint a szorongás vagy a bűntudat. Az ököpszichológiai folyamat kidolgozása környezetvédelmi (szak)pszichológust kíván. Másik részről a kliens személyén is sok múlik, hiszen kezdetben egyfajta kísérleti fázisban lenne a blokk. A folyamathoz mindenképpen olyan fogvatartott javasolt, akit foglalkoztat a kérdéskör és nyitott arra, hogy a blokk megtartása után visszajelzést adjon és kritikát fogalmazzon meg. Ahhoz, hogy minél több pszichológiai folyamatban használható legyen ez a módszer – nem kizárólag környezetvédelmi (szak)pszichológusok által –, pontos módszertant kell kidolgozni, melyhez aktívan be kell vonni a kliensként részt vevő fogvatartottakat.

A blokkban elsőként szerencsés felmérni, hogy a különböző pozitív és negatív ökö-érzelmek, pszichoterritikus szindrómák milyen mértékben vannak jelen az érintett életében. Ezek felszínre kerülésével tisztább képet kaphatunk a kliens természetkapcsolatáról, annak aktuális és múltbéli megjelenési formáiról. A blokkban lehetőség lenne az ökológiai válsággal kapcsolatos edukációra és kiváltható lenne a felelősségérzet, melyet kiterjesztve interperszonális kapcsolataiban is hatékonyabban működhet a kliens. Megjelennének különféle relaxációs-imaginációs technikák is.²⁹ Szerencsés, ha a kliens egy önállóan végezhető stresszcsökkentő technikát is elsajátít. A blokk az előzetes elképzelések szerint öt darab 50 perces alkalomból állna, mely integrálható lenne bármely tanácsadási folyamatba. A cél, hogy a környezetvédelemhez való – kizárólagosan kognitív – hozzáállás az érzékenyítés által formálható legyen. A folyamatban a negatív ökö-érzelmektől haladna a foglalkozás a biofilia felé. Kezdetben szerencsés lehet, ha asszociációkat kér a pszichológus a kienstől az ökológiai krízis, a környezetszennyezés és a klímaváltozás fogalmával kapcsolatosan. Ezt követően ezek az asszociációk összekapcsolásra kerülnének az érzésekkel, ennek mentén haladna a terápia. Ehhez jó támpontot adhat a „*Mentőöv érzelmi viharok esetére*” című kiadvány, melyben szerepel az „érzelemkerék” és az érzelmek testtájához való kapcsolásához szükséges sziluett ábra is.³⁰ Az érzelmek verbalizálása és tudatosítása a fogvatartottak esetében általános nehézségként van jelen, így ez a készség is fejleszthető lenne. A blokk végére a kliens – ideális esetben – rendelkezni fog az ökö-érzelmek felismerésének készségével, továbbá eszköztárat kap ezek kezeléséhez és pozitív felhasználásához.

A folyamatban az ököpszichológiai módszerek és gyakorlatok nem szeparáltan jelennének meg, a hangsúlyt célszerű arra helyezni, hogy ezeket a technikákat hogyan tudja a kliens más életterületeihez kapcsolni. A cél nem pusztán az edukáció, hanem az is fontos, hogy felkeltse az érintettben a biofilia érzését, és ezáltal, kialakításra kerülhessen

²⁹ Kiss A., Farkas J., Gyurkó N. (2021)

³⁰ Kiss A., Farkas J., Gyurkó N. (2021)



a természet iránt érzett spontán hűség. A folyamatban a negatív öko-érzelmekek is helyet kapnának, hiszen ez is egy jelentős része a környezettudatos attitűd kialakulásának. Megfontolandó azonban, hogy ezeket milyen mélységben érintjük, mivel fogvatartottként a kliens lehetőségei nagyban korlátozva vannak a környezettudatos cselekvéseket illetően. Felmerülhet annak a veszélye, hogy ha például az öko-bűntudat kiváltódik, akkor cselekvési alternatívák híján, a magas intenzitás miatt öko-paralízis jön létre. Ezen megfontolásból mindenképp ajánlott lenne környezetvédelmi szakpszichológusok bevonása a kidolgozási folyamatba.

Ezen blokk gyakorlatai egyenként is beépíthetők lennének a fogvatartottakkal végzett pszichológusi folyamatokba, mely által színesebb lehet a szakemberek módszertani palettája, ami szélesebb körű segítő tevékenységet tenne lehetővé.

Összefoglalás, kitekintés

A cikkben egy ököpszichológiai blokk bevezetésének lehetősége állt a középpontban. Ez jelenleg még nincs kidolgozva, ezért csupán irányvonalak, felvetések szerepelnek a tanulmányban. A kidolgozáshoz elengedhetetlen lenne bevonni egy, a téma iránt érdeklődő fogvatartottat. A blokk segítségével az érintettnek új érdeklődési köre fejlődhet ki, amely szabadulása után, a környezetvédelem terén aktív cselekvésben is kifejeződhet. Létrejönne a felelősségvállalás, és ezzel együtt a hatékonyabb reszocializáció.

Jogosan merülhet fel a kérdés, hogy nem lenne-e hatékonyabb egy csoportos tanácsadási folyamattervet kidolgozni, úgy gondolom azonban, hogy kezdetben az egyéni esetvezetés lenne a kifizetődőbb. Egyrészt azért, mert utóbbi módon szorosabban nyomon követhető a folyamat, így lehetőség lenne a két alkalom közötti korrigálásra, „újratervezésre”, másrészt pedig a bv. intézetekben biztonsági és szervezési szempontból is egyszerűbb egyéni folyamatokban gondolkodni. Ha a későbbiekben egy univerzálisan alkalmazható csoportterv is létrejönne, melynek nem feltétele a fogvatartottak téma iránti érdeklődése, az újabb ököpszichológiai eredményekkel szolgálhatna.

Az ököpszichológia integrálása a börtönpszichológia gyakorlatába egy eddig kiaknázatlan terület és mivel a szakma mindkét ága dinamikusan fejlődik, ezért a friss kutatási eredmények és tapasztalatok felhasználása további újításokat tenne lehetővé a büntetés-végrehajtási gyakorlatban.



Felhasznált irodalom

- Ágoston C. – Csaba B. – Nagy B. – Köváry Z. – Düll A. – Rác J. – Demetrovics Z. (2022): Identifying types of eco-anxiety, eco-guilt, eco-grief, and eco-coping in a climate-sensitive population: A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*. 19(4), 2461.
- Albrecht G. (2011): Chronic Environmental Change: Emerging 'Psychoterratic' Syndromes. In: Weissbecker, I. (eds) *Climate Change and Human Well-Being*. International and Cultural Psychology. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9742-5_3
- Boros J. – Csetneky L. (2002): *Börtönpszichológia*. Budapest, Rejtjel Kiadó
- Colbert, R. (2008): Last Child in the Woods: Saving our Children from Nature Deficit Disorder (Revised Edition 2008). *Children, Youth and Environments*, 18(2), p. 297-298.
- DeRobertis, E. M. (2015): Philosophical-anthropological considerations for an existential-humanistic ecopsychology. *The Humanistic Psychologist*, 43(4), p. 323-337.
- Fredericks, S. E. (2021): *Environmental guilt and shame: signals of individual and collective responsibility and the need for ritual responses*. Oxford University Press
- Fromm, E. (1964): *The heart of man*. New York, NY: Harper & Row
- Haller J. – Farkas J. – Fogarasi M. – Kovács D. – Malét-Szabó E. (2020): *A bűnöző elme*. Budapest, Ludo-vika Egyetemi Kiadó
- Ikei, H. – Komatsu, M. – Song, C. R. – Himoro, E. – Miyazaki, Y. (2014): The physiological and psychological relaxing effects of viewing rose flowers in office workers. *Journal of Physiological Anthropology*, 33(6), 1-5. DOI: 10.1186/1880- 6805-33-6
- Kanczler Gy. – Bihariné K. E. (2019): *Ökológiai alapismeretek. Természetvédelem és Környezetvédelem*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- Kaplan, R. – Kaplan, S. (1989): *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press
- Kiss A. – Farkas J. – Gyurkó N. (2021): *Mentőöv érzelmi viharok esetére -érzelemszabályozás a gyakorlatban. Második, bővített kiadás, Országos Mentális, Idegsebészeti és Ideggyógyászati Intézet – Nyíró Gyula Kórház*
- Kuo, F. E. – Sullivan, W. C. (2001): Environment and crime in the inner city: Does vegetation reduce crime?. *Environment and behavior*, 33(3), p. 343-367.
- Molnos Zs. (2020): *Az ököpszichológiai szemlélet és módszertan a pszichológiai tanácsadásban*
- Louv, R. (2008): *Last child in the woods: Saving our children from nature-deficit disorder*. Algonquin books
- Lopez, M. (2014): *How to build for success: Prison design and infrastructure as a tool for rehabilitation*. Retrieved from <http://www.penalreform.org/blog/build-success-prison-design-infrastructure-tool-rehabilitation/>
- Moore, E. O. (1981): A prison environment's effect on health care service demands. *Journal of Environmental Systems*, 11(1), p. 17-34.
- Roszak, T. (1992): *The voice of the earth: Discovering the ecological ego*. The Trumpeter, 9(1).
- Schiebel, T. – Gallinat, J. – Kühn, S. (2022): Testing the Biophilia theory: Automatic approach tendencies towards nature. *Journal of Environmental Psychology*, 79, 101725.
- Söderlund, J. – Newman, P. (2017): Improving mental health in prisons through biophilic design. *The Prison Journal*, 97(6), p. 750-772.
- Tringer L. (1991): *A gyógyító beszélgetés. Magyar Viselkedéstanulmányi és Kognitív Terápiás Egyesület*
- Venkatesan, A. – Barentine, J. C. (2023): Noctalgia (sky grief): Our Brightening Night Skies and Loss of Environment for Astronomers and Sky Traditions. *arXiv preprint arXiv:2308.14685*.
- Zelenski, J. M. – Desrochers, J. E. (2021): Can positive and self-transcendent emotions promote pro-environmental behavior? *Current Opinion in Psychology*, p. 42., 31-35.





A RENDKÍVÜLI ESEMÉNYEK MEGELŐZÉSÉT CÉLZÓ ADATELEMZÉSEK VÉGZÉSE MESTERSÉGES INTELLIGENCIA ALKALMAZÁSÁVAL

*Data analysis with the help of artificial intelligence aimed
at preventing extraordinary occurrences*

A tanulmányban azon kérdést vizsgálom, hogy a rendkívüli események (a továbbiakban: RES) bekövetkezése a büntetés-végrehajtási intézetre vagy (fogvatartott) személyre konkretizáltan prognosztizálható-e, illetve ezen feladatra folyamatosan működő, automatizált, mesterséges intelligenciát (a továbbiakban: MI) alkalmazó elemző-értékelő rendszer megalkotható-e. A fenti hipotézisben szereplő kérdéseket négy lépésben kísérlem megválaszolni, biztosítva az azok megítéléséhez szükséges háttérismereteket. A gondolkísérlet keretében elsőként egy, a BvOP Felderítési Főosztály (a továbbiakban: Főosztály) szakmai tapasztalatain alapuló elméleti modellt kívánok bemutatni, mely elemeknek megjelenése és azok egymásra épülése eredményezi a RES-ek kialakulását. Ezt követően a Főosztály szakmai munkája során megalkotott és alkalmazott mintázatokat ismertetem. Végül az MI alkalmazásainak előnyeit és implementálhatóságát vázolom a modell alapján megalkotott mintázatok felismerése tekintetében.

Kulcsszavak: rendkívüli esemény, adatelemzés, felderítés, mesterséges intelligencia, elemző-értékelő tevékenység

In this study, I examine the question of whether the frequency of extraordinary occurrences (hereinafter: EO) can be specifically prognosticated for a prison or a person (inmate), and whether a continuously operating, automated analysis and evaluation system utilizing artificial intelligence (hereinafter: AI) can be created for this task. I answer the questions rising from the above mentioned hypothesis in four steps, by providing the necessary background information to assess them. Within the framework of the thought experiment, based on professional experience of the Intelligence Department (hereinafter: Department) I introduce a theoretical model at first, whose elements and their building on one another result in the development of EOs. In the following, I present the patterns created and utilized during the professional work of the Department. Finally, I outline the benefits and possibilities to implement AI applications in terms of recognizing patterns created based on the model.

Keywords: extraordinary occurrences, data analysis, intelligence, analytical and evaluation activity



„Egy cseppnyi megelőzés annyit ér,
mint egy pohár ellenszer.”
(Benjamin Franklin)

Bevezetés

A törvényi definíció szerint, a büntetés-végrehajtási (a továbbiakban: bv.) szervezet a külön törvényben meghatározott szabadságelvonással járó büntetéseket, intézkedéseket, büntetőeljárási kényszerintézkedéseket, a szabadságvesztésből szabadultak utógondozását, valamint a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelői feladatokat végrehajtó állami, fegyveres rendvédelmi szerv.¹ A bv. szervezet a feladatainak törvényes ellátásával járul hozzá a közrend és a közbiztonság erősítéséhez, mely implicit² módon foglalja magában a belső biztonság fenntartását is.

A bv. szervezet – alapadatainak ellátása kapcsán, illetve a rendszer totalitárius jellegéből fakadóan is – folyamatosan növekvő mennyiségű és komplexitású adatot kezel. Ezen nyilvántartási adatok egyrészt a fogvatartott azonosítását, személyes és a fogvatartást érintő lényeges viszonyainak rögzítését szolgálják, másrészt a büntetés-végrehajtási jogviszony mentén, a fogvatartás végrehajtása során keletkezett releváns körülményeket dokumentálják.

Az adatok hozzáértő összegzése, elemzése révén a fogvatartott teljes életpályája felrajzolható, személye, személyiségvonásai, társas viszonyai megismerhetők, a fogvatartotti populáció folyamatai, akár várható reakciói, magatartása is prognosztizálható.

Álláspontom szerint, a nagy mennyiségű adat elemzésén alapulva, célirányosan megalkothatók olyan modellek (a felderítési munkában jelenleg is rendelkezésre állnak), mintázatok, melyek felismerése révén illegális fogvatartotti aktivitások, de akár RES-ek bekövetkezésének bv. intézetre, vagy személyre konkretizált kockázata is felismerhető, ezáltal a nem várt eredmények, események megelőzése lehetővé válik.

Jelen tanulmányomban ezen proaktív rendszer módszertanát, működési mechanizmusát kívánom bemutatni, illetve a modellek, mintázatok megalkotására teszek javaslatot.

1 1997. évi CVII. tv. 1.§. (1) a büntetés-végrehajtási szervezetről

2 belefoglalt, beleértett, értelméből adódó, benne rejlő, de ki nem mondott



Alapismeretek – Körülmények bemutatása

A következőkben a gondolat kísérletet megalapozó alapvető háttérismereteket, fogalmakat kívánom bemutatni, melyek a megértést segítik.

A mesterséges intelligencia rövid bemutatása

Talán a Wikipédia vonatkozó szócikkét³ idézve lehet a legegyszerűbben bemutatni a fogalmat. MI-nek egy gép, program vagy a mesterségesen létrehozott tudat által megnyilvánuló intelligenciát nevezzük. A fogalmat legtöbbször a számítógépekkel társítjuk. A köznyelvben több külön jelentésben használják:

- A mesterségesen létrehozott tárgy állandó emberi beavatkozás nélkül képes legyen válaszolni környezeti behatásokra (automatizáltság) – az egyszerű szoftverágens ilyen;
- A mesterségesen létrehozott tárgy képes legyen hasonlóan viselkedni, mint egy természetes intelligenciával rendelkező élőlény, még ha az azonos viselkedés mögött eltérő mechanizmus is húzódik meg (TI szimuláltság – ilyen értelemben beszélhetünk például a számítógépes játékok gép irányította karaktereinek „intelligenciájáról”);
- Végül, a mesterségesen létrehozott tárgy képes legyen viselkedését célszerűen és megismételhető módon változtatni (tanulás) – ez utóbbi jelentés az, ami a modern mesterségesintelligencia-kutatásban előtérbe került, és jelenleg a mesterséges intelligencia fogalmával legjobban azonosítható.

Az MI jelenleg a számítógép-tudomány jelentős ágát képviseli, amely intelligens viselkedéssel, gépi tanulással és a gépek adaptációjával foglalkozik. Így például szabályozással, tervezéssel, ütemezéssel, diagnosztikai és fogyasztói kérdésekre való válaszadással, kézírás-, beszéd- és arcfelismeréssel.

Az MI 1956-ban vált önálló akadémiai szakterületté, azonban igazi áttörést a 2010-es években ért el: 2012-ben a mély tanulás technikája átlépett minden korábbi MI-technológiát; a 2020-as évek elején pedig főleg amerikai cégek értek el kiemelkedő sikert technológiájukkal.

Napjainkban az MI használata nagy hatással van a társadalmi és gazdasági változásokra, befolyásolja a munkapiacot, az egészségügyet, több különböző iparágat (leginkább automatizálás szempontjából), az oktatást és jelentősen megkönnyítette a dezinformációt.

3 https://hu.wikipedia.org/wiki/Mesters%C3%A9ges_intelligencia



Ennek következtében többen is megkérdőjelezték az MI etikai hatását és veszélyeit, melyet követően – számos országban és régióban is – korlátozásokat vezettek be.

Az Európai Unió augusztus 01-jei hatállyal léptette életbe a vonatkozó szabályozást tartalmazó AI ACT⁴-et, mely gyakorlatilag egy „termék-megfelelőségi” jogszabály, ami az MI rendszerek forgalomba hozatali követelményeit állapítja meg, illetve egyes MI modellek tekintetében a fejlesztésre is rögzít szabályokat. Így a hatálya kiterjed az MI rendszert használó szolgáltatóra/forgalmazóra és a fenti eszközök fejlesztőjére is. A szabályok technológiasemlegesek; így kiterjedhetnek a nagy nyelvi modellekre (például: ChatGPT – Generative Pre-trained Transformer) is, a felhasználó felé mutató kockázat alapján.

Az MI forradalmát és a hétköznapi felhasználókhoz való eljutását az OpenAI MI kutatólaboratórium által fejlesztett ChatGPT 2022. november 30-ai megjelenése jelentette. A ChatGPT gyakorlatilag egy chatbot (szövegalapú párbeszédrendszer), ami a felhasználókkal való folyamatos kommunikáció automatizálása során értelmezőmodelleket használ, melyek segítségével a bevitt információkat azonnal interaktívan kezeli.

A következő szintlépés a GPT-40 (vagy GPT-4 omni) megjelenéséhez köthető, mely gyakorlatilag átvette a ChatGPT „meghajtását”. Az új modell esetében a felhasználók kérdéseket tehetnek fel a GPT-40-el ellátott ChatGPT-nek, de válasza közben meg is szakíthatják a ChatGPT-t. A GPT-40 „valós idejű” reakciókészséggel rendelkezik, és még a felhasználó hangjának árnyalataira is képes reagálni, válaszul „különböző érzelmi stílusú” hangokat generálva.

Az előbb említett megoldások úgynevezett nagy nyelvi modellek (LLM). Ezek olyan számítási modellek, amelyek képesek nyelv generálására, vagy más természetes nyelvi feldolgozási feladatok elvégzésére. Mint nyelvi modellek, az LLM-ek úgy sajátítják el ezeket a képességeket, hogy óriási mennyiségű szövegből – egy önfelügyelt és egy félig felügyelt tréningfolyamat során – statisztikai összefüggéseket tanulnak meg.

Az elemző-értékelő tevékenység helye a BvOP felderítő munkájában

A BvOP által a 2018. évben létrehozott Felderítési Osztály, majd az annak jogutódjaként 2020-ban létrejött Főosztály szakmai tevékenységének jelentős részét képezi az elemző-értékelő munka.

4 Az Európai Parlament és a Tanács 2024. június 13-i (EU) 2024/1689 rendelete a mesterséges intelligenciára vonatkozó harmonizált szabályok megállapításáról, valamint a 300/2008/EK, a 167/2013/EU, a 168/2013/EU, az (EU) 2018/858, az (EU) 2018/1139 és az (EU) 2019/2144 rendelet, továbbá a 2014/90/EU, az (EU) 2016/797 és az (EU) 2020/1828 irányelv módosításáról



A Főosztály biztonsági kockázatelemző tevékenységének egyik erőssége, hogy a végrehajtást és a fogvatartotti viszonyokat komplexen – nem szakterületi illetékesség szerint és szempontból – vizsgálja. A beszerzett információkat folyamatosan elemzi-értékeli és veti össze a nyilvántartási adatokkal. Vizsgálata nem a fogvatartotti viszonyok jogszabályoknak való megfelelésségét célozza, hanem azokat megérteni próbálja, mivel ennek révén tudja ellátni a törvényben foglalt feladatait: a végrehajtás rendjét és a fogvatartás biztonságát érintő kockázatok, valamint a fegyelemsértést megvalósító cselekmények megelőzését, feltárását.

A bv. szervezet centralizált rendszerben elérhető, több alrendszerből, modulból álló, heterogén adatokat tartalmazó nyilvántartással rendelkezik, melyből az egyes szervezeti egységek az aktuális feladataik ellátásához szükséges adatokat hívják le és használják, azonban jellemzően azok távolabbi, folyamatokat feltáró, stratégiai jellegű, elemző-értékelő összevetését nem, vagy csak ritkán végzik el. A nagyobb áttekintést igénylő feladatok, RES-ek esetén is általában az adatok utólagos legyűjtése, a feladathoz rendelt összevetése történik meg. Az adatváltozásokat online lekövető, folyamatos komplex értékelő tevékenység nincs.

Az elemző-értékelő munka tartalmát a Főosztály területi osztályai által a biztonsági kockázatelemzés feladata kapcsán igényelt, továbbá a külső megkeresésekben megfogalmazott elemző-értékelő, valamint a speciális „műveleti támogató” tevékenység, illetve a felderítési tevékenységet támogató speciális technikai eszközök alkalmazása adja (például: drón alkalmazása felderítési céllal, stb.).

A dinamikus biztonság keretében folytatott, biztonsági kockázatelemzés célú elemző-értékelő tevékenység a fogvatartottak körében végzett információgyűjtő tevékenység során beszerzett, a bv. nyilvántartásaiban fellelhető, továbbá a társszervek által rendelkezésre bocsátott egyre komplexebb információk, illetve az ezek alapján a fogvatartottak között valószínűsíthető vagy feltárt folyamatok elemzése-értékelése, gyakorlatilag a biztonsági kockázatelemző folyamat legvégső állomása.

Az előrejelzések készítése az elemző-értékelő egység egyik fő feladata, mert ezzel tudja a legjobban támogatni a felhasználókat. Az előrejelzésnek számos fajtája van, és az egyszerű megállapításoktól az összetett rendszerekig terjedhet. A komplexebb előrejelzések egyik megoldása a forgatókönyv (szcenárió), mely a jövő bekövetkezésének valószínűsíthető változata. Kidolgozása során vizsgálandó, hogy a jelenlegi helyzet hogyan és milyen irányokban változhat, vagyis milyen helyzetek alakulhatnak ki a jövőben, ehhez pedig hipotéziseket kell felállítani azok bekövetkezésére. A pontos jövő meghatározása lehetetlen, de a különböző jövőbeli helyzetképek (forgatókönyvek) bekövetkezésének a valószínűsége – kisebb-nagyobb pontossággal – kiszámítható. Az elemző-értékelő szervezetek által készített forgatókönyvek esetében szinte elengedhetetlen,



hogy meghatározzák azok bekövetkezésének a valószínűségét a jelentésben, mert ez az adat elősegíti a felhasználók esetleges döntéshozatalát.

A felderítés elemző tevékenységének jövője – A pályázati anyag bemutatása

A Főosztály 2024. szeptember 30-án támogatási kérelmet nyújtott be a Belügyi Alapok keretében létrehozott Belső Biztonsági Alap (a továbbiakban: BBA) által kiírt pályázatára „*Nemzeti és nemzetközi bűnmegelőzési információcserét támogató fejlesztés a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Felderítési Főosztályán*” címmel.

A pályázat keretében történő technikai fejlesztés célja, hogy a Főosztály által végzett biztonsági kockázatelemzés keretében történő információgyűjtő, elemző-értékelő tevékenység komplexitását növelje, támogassa a nyílt forrásból megszerezhető adatok begyűjtését, a bv. nyilvántartásaiban szereplő adatokkal történő összevetését és tegye hatékonyabbá a bűnügyileg relevanciával bíró jelenségek (a súlyos és szervezett, határon átnyúló bűnözés) felismerését, ezáltal a bűnfelderítés támogatását, az interoperabilitás⁵ erősítését.

A projekt keretében kialakítani tervezett szoftverrendszer képes a bv. közhiteles nyilvántartásából és a felderítési adatok rendszerezésére szolgáló nyilvántartásból saját adatbázist létrehozni, amiből – OSINT (nyilvános forrásokból elérhető adatok megszerzése, információvá történő feldolgozása és szolgáltatása) és a professzionális elemző-értékelő szoftver segítségével – az előre meghatározott elemző-értékelő folyamatok kerülnek végrehajtásra. Az eredmény gyorsabb, részletesebb, munkaerő-hatékonyabb, az adatkutatás és elemzés pedig pontosabb az adatkapcsolatok grafikus megjelenítésével.

A szoftverrendszert kiegészíti egy olyan forenzikus⁶ adatmentő eszköz, mely az előtalált illegális kommunikációs eszközök használóinak azonosítását lehetővé tevő memóriatartalom hiteles kinyerését és rögzítését végzi. Ezen adatok értékelése során is keletkezhetnek a bűnfelderítő tevékenységet támogató információk, akár büntető-eljárásokban felhasználható bizonyítékok.

A projekt eredményeként – a bv. szervezet biztonsági kockázatelemző tevékenységéhez kapcsolódó IT-fejlesztéssel – a végrehajtás rendjének, a fogvatartás biztonságának erősítése, a fegyelemsértések megelőzése és megszakítása hatékonyabbá válhat. Továbbá a jellemzően külföldi fogvatartottak személyazonosságának valódisága, bűnözői életútja,

⁵ A folyamatok egymáshoz alakítása/igazítása.

⁶ Törvényszéki hitelességgel rendelkező.



esetleges katonai vagy rendvédelmi múltja, speciális képzettsége vagy szervezett bűnözésben, akár radikalizációban való érintettsége tekintetében nagyobb információmenyiséggel és rálátással rendelkezhetünk. Ezen kívül a keletkezett érdemi információ további bűnügyi információátadást tehet lehetővé a hazai társ rendvédelmi szervek, illetve külföldi hatóságok számára, ezzel támogatva a súlyos és szervezett, határon átnyúló bűnözés – beleértve a terrorizmust és a radikalizációt is – elleni fellépést.

Adatelemzés a mesterséges intelligencia segítségével

A mesterséges intelligencia egyre szélesebb körben alkalmazott eszköz az adatelemzésben, amely új szintre emeli az adatok feldolgozásának hatékonyságát és pontosságát. Az MI-rendszerek képesek nagy mennyiségű adat gyors és hatékony feldolgozására, mint például strukturált vagy strukturálatlan adatok (szövegek, képek, hangok) elemzésére, így számos területen növelhetik a döntéshozatal minőségét.

Az MI előnyei közé tartozik az automatizálás és a hatékonyság. Az MI-algoritmusok segítségével az adatelemzés folyamata nagymértékben automatizálható, csökkentve az emberi munkaerő szükségességét és az elemzési időt (például az MI gyorsan felismeri az adatokban megbúvó mintákat, ami manuális elemzéssel sokkal hosszabb ideig tartana).

További előnye a nagy mennyiségű adat kezelése. Az MI-rendszerek képesek hatalmas adatbázisok gyors feldolgozására, amely lehetővé teszi az ún. „big data” nyújtotta lehetőségek kihasználását, ezáltal olyan összefüggések és trendek feltárását, amelyek segítenek a megalapozottabb döntések meghozatalában.

A gépi tanulás és más MI-technikák folyamatosan tanulnak a rendelkezésre álló adatokból, így idővel egyre pontosabb előrejelzéseket képesek adni.

A fentiekén túl, az MI-rendszerek képesek olyan rejtett mintákat és anomáliákat felismerni, amelyeket hagyományos statisztikai módszerekkel nehézkes felfedezni. Ez különösen hasznos a csalásfelismerésben vagy az egészségügyi diagnosztikában, de akár a szabadságelvonással járó szankciók alkalmazása során, és a RES-ek kockázatának korai felismerésében is kiemelkedő fontosságú lehet.

Az előnyök mellett mindenképp szükséges megemlíteni az MI alkalmazásának hátrányait is.

Az MI-rendszerek minősége nagymértékben függ az általuk használt adatoktól. Ha az adatok pontatlanok, hiányosak vagy torzítottak, az eredmények is tévesek lehetnek. Ezen kívül, ha a betanított modell előítéletes adatokon alapul, az eredmények is torzítottak lesznek.



Bár hosszú távon az MI-alapú adatelemzés költséghatékony lehet, a technológia implementációjának⁷ kezdeti költségei magasak lehetnek. Az MI-rendszerek fejlesztése, betanítása és karbantartása drága, és speciális szakértelmet igényel.

Sok MI-modell, különösen a mélytanulási algoritmusok, úgynevezett “fekete dobozok”, amelyek működését nehéz megérteni. Ez megnehezíti a modellek eredményeinek igazolását és azonosítását, egy-egy konkrét döntés megértését.

A mesterséges intelligenciával végzett adatelemzés kapcsán felmerülhetnek adatvédelmi aggályok. A személyes adatok gyűjtése és feldolgozása során biztosítani kell azok biztonságát és a felhasználók jogait, amely nem minden esetben egyszerű feladat.

Összegezve megállapítható, hogy az MI az adatelemzés területén hatalmas lehetőségeket rejt magában, azonban annak alkalmazását megelőzően, kiemelkedően fontos a lehetséges hátrányok figyelembe vétele és a biztonságos adatkezelés, az etika és az átláthatóság biztosítása.

Hipotézis felállítása

A RES-ek bekövetkezése bv. intézetre vagy (fogvatartott) személyre konkretizáltan prognosztizálható-e, illetve ezen feladatra folyamatosan működő, automatizált elemző-értékelő rendszer megalkotható-e?

A hipotézis igazolását több lépésben tervezem elvégezni. Egyrészt a tapasztalt RES-ek alapján megkísérelek felállítani egy elméleti modellt, mely ezen események bekövetkezésének előfeltételeit, elemeit célozza meghatározni. Ezt követően bemutatom, hogy a módszeres adatelemzések révén olyan mintázatok alkothatók meg, melyek által további – folyamatban lévő, de akár bekövetkezéssel fenyegető RES-ek kockázatára vonatkozó – következtetések vonhatók le. A következő lépésben meghatározom azon adatkört, melyre a tervezett elemzés, majd a monitorozó tevékenység támaszkodni tud. Végül, az utolsó szakaszban, az MI implementálhatóságát kívánom bemutatni.

A hipotézis igazolása során nem tudok és nem is kívánok a konkrétan alkalmazandó MI kapcsán állást foglalni, pusztán annak elméleti alkalmazhatóságát és alkalmazási módját szándékozom meghatározni a lefolytatott gondolat kísérletben.

7 Alkalmazhatóság, beépíthetőség



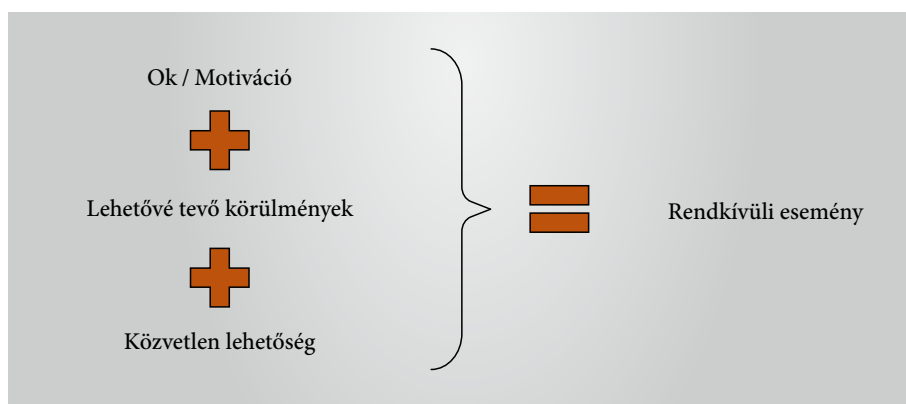
Rendkívüli események elemzése felderítési szemszögből – A modell megalkotása

A RES-ek vizsgálatánál a Főosztály jellemzően a többi szakterülettől eltérően jár el. Ennek alapjául a felderítési gondolkodásmód szolgál, melynek egyik fő jellemzője, hogy megérteni és nem normával ütköztetni akar; mindig az okokat, a bekövetkezés körülményeit helyezi vizsgálatának fókuszába, nem pedig az esetleges normasértéseket. Az eseményt, magatartást minél pontosabban próbálja rekonstruálni, tanulmányozni és megérteni, hiszen ezek ismeretében lesz lehetséges a következmények meghatározása, lesz célirányosabb a kárenyhítés, a kárelhárítás, továbbá ezáltal válik lehetővé az újabb hasonló esetek megelőzése, a valószínűsíthetően megnövekedett kockázat kezelése, csökkentése.

A felderítési vizsgálat nagymértékben alapul a szubjektív fogvatartotti elmondáson, humáninformáción, mely természetesen kiegészül a társ rendvédelmi szervek által biztosított és nyílt forrásból beszerezhető adatokkal, illetve összevetésre kerül a biztonságtechnikai eszközök, rendszerek objektív adataival is.

Az említett vizsgálati metodika, szemléletmód szülte tapasztalatainkra alapozva, az események bekövetkezésének olyan jellemzőit, állandó elemeit azonosítottuk, melyek felismerése esetén jövőbeli esemény bekövetkezésének kockázata merülhet fel. Természetesen ezen elemek nem teszik kétséget kizáróvá a RES bekövetkezését, de annak megnövekedett kockázatára utalhatnak.

Az összegzett tapasztalatunk segítségével megalkotott modell szerint, a súlyos RES-ek bekövetkezésének három kulcsfontosságú eleme van.



1. ábra: A rendkívüli események bekövetkezésének elemei⁸

8 Forrás: készítette a szerző



A megalkotott képlet alapján a RES bekövetkezéséhez az ok vagy motiváció, az általánosan, illetve közvetlen, adott helyzetben, alkalommal fennálló lehetőséggel történő együttállása szükséges. Ezen elemek bármelyikének hiánya esetén nem következik be a fenti történés.

A következőkben a modell bemutatására helyezem a hangsúlyt, az egyes tényezők, kockázati pontok csak példálózva kerülnek megemlítésre.

Nem célom a körülmények taxatív felsorolása, meghatározása, mivel azok teljeskörűen a szakterületek eltérő ismeretei, tapasztalatai által kooperálva, egymást kiegészítve határozhatók meg.

Az „*ok vagy motiváció*” a fogvatartott személyében, személyiségében, helyzetében, társas viszonyaiban rejlő olyan, többnyire szubjektív körülmény, mely a fogvatartottban a szándékot kialakítja vagy a RES bekövetkezésének lehetőségét hordozza magában. Az ok vagy motiváció a cselekmény kiindulási pontja, eredménye az akarat, a szándék, mely azonban még nem feltétlen vezet cselekvéshez.

Ezen okok, körülmények köre széles, nehezen számba vehető, de az érthetőség kedvéért párat megemlítek:

- A fogvatartott személyes körülményeiben felmerült feszültségpont, változás (például: családi probléma/párkapcsolat vége; hozzátartozó súlyos betegsége; gyerekek állami gondozásba vétele; kapcsolattartás megszakadása, megszakítása; új ítélet; új büntetőeljárás);
- A fogvatartotti dinamika változása (például: fogvatartott társ általi esetleges sanyargatottság; alacsony fogvatartotti státusz; fogvatartott társ esetleges testi sérülése, halála);
- Illegális tevékenységben érintettség (például: tiltott tárgyakkal való kereskedelme; verekedés);
- Bv. szakmai módszer eredménye (például: „összeférhetetlen” fogvatartottak összehelyezésével történő feszültség keltése);
- Munkabiztonsági szabályok be nem tartása (például: védőeszközök mellőzése – baleset).

A „*lehetővé tevő körülmények*” olyan külső, a fogvatartott által is objektív módon felismerhető, általánosan fennálló tényezők, melyek lehetőséget biztosítanak a kialakult szándék szerinti cselekvés megtervezésére, vagy a baleset bekövetkezésének közvetlen kockázatát jelentik. Ezen kategóriába tartozó körülmények adják az általános lehetőséget, melyre alapozottan a felmerülés kockázatának mértéke már fokozott.



A körülmények példálózó felsorolása:

- A vonatkozó szabályozók be nem tartása a személyi állomány vagy a fogvatartottak részéről (például: normaellenes végrehajtás);
- A személyes őrzés, felügyelet, ellenőrzés részleges hiánya, vagy azok felületes, rutinszerű végrehajtása;
- A biztonságtechnika hiányossága, elégtelensége (például: nem, vagy nem megfelelően működő biztonságtechnikai eszközök, azok hiánya); vagy az alkalmazott protokollok, eljárási szabályok áthágása (például: nem működő biztonságtechnika vagy a karbantartás során szükséges élőerős feladatok teljes vagy részben történő elhagyása);
- Építészeti, karbantartási feladatok szakszerűtlen kivitelezése vagy az azok kapcsán felmerülő hiányosságok (például: rossz állapotú falazat, bútortat, kerítés, illetve a sétaudvar nem megfelelő elhelyezése);
- Munkáltatás (például: eszközökhöz, szerszámokhoz való hozzáférés; vizsszavételezés elmaradása; eszközkezelés során a nyilvántartás mellőzése; külvilággal való közvetlen vagy közvetett kapcsolat);
- A RES-ek intézeti kezelése (például: nem következetes, hiányos intézkedés; következménynélküliség); szabálytalan eljárásrendszer kialakítása;
- Nem megfelelő információáramlás (például: a fogvatartottban rejlő kockázatra vonatkozó információ átadása, többletinformáció rögzítése elmarad, stb.); rosszul vagy nem rögzített információk;
- A fogvatartotti populáció folyamatai (például: fogvatartottak jogellenes szervezkedése; összehangolt, visszaélésszerű, jogérvényesítő tevékenysége).

A „közvetlen lehetőség vagy körülmény” a megvalósulást lehetővé tevő olyan konkrét körülmény, mely aktuálisan alkalmat biztosít a bekövetkezésre, végrehajtásra:

- Térben, időben pillanatnyilag megvan a lehetőség a bekövetkezésre, végrehajtásra (például: a fogvatartott aktuálisan dekoncentrált állapotú a munkavégzés során stb.);
- Egyéb körülmény (például: rossz időjárás; a fogvatartott belső feszültsége).

Álláspontom szerint a kísérleti modell elemeinek jelenlétével és azok eredmény bekövetkezése tekintetében való kiemelt jelentőségével igazolható a felvázolt modell helytállósága.

Megjegyezném, hogy az elemek együttes, egymásra épülő megléte szükséges az eredményhez. Önmagában egyik elem sem eredményez RES-t (például: ok vagy motiváció kiváltotta szándék közvetlen lehetőség nélkül, vagy épp lehetővé tevő körülmények vagy közvetlen lehetőség szándék nélkül), azonban a háromból bármely két elem jelenléte magas szintre emeli a bekövetkezés kockázatát. Az elemek előfordulásának,



kialakulásának sorrendje nem releváns, ellenben a lehetővé tevő körülmények többsége az ok vagy motiváció kiváltotta szándékot katalizálhatja. (Adott a lehetőség és ez erősíti meg a szándékot.)

A hipotézisben rögzítettek szerint, a RES bekövetkezése (az elemeinek monitorozása, értékelése, értelmezése és a kockázat szintjének meghatározása) összetett elemző-értékelő munka segítségével előre jelezhető. Az egyes RES-ekre mintázatok állíthatók össze, melyek ismeretében a kockázat felismerhető, szintje meghatározható, ezáltal a bekövetkezés megelőzhetővé válik.

Természetesen a RES nem minden eleme ismerhető fel könnyen, csak utólag, így erre alapozottan a tanulásnak, a korrekció képességének jelentős szerepe van, melyre tekintettel az idő múlásával a modell és az előrejelzések várhatóan pontosabbá fognak válni.

Mintázatok jelentősége, bemutatása

Az előzőekben említettek szerint, előre megalkotott mintázatok keresése révén a RES-ek kialakulásának kockázata előre jelezhetővé és a bekövetkezésük akár megelőzhetővé válhat.

A felderítési szakterület munkája során idáig feltárt mintázatok relatív egyszerűek, hiszen céljuk a fogvatartotti illegális tevékenységek (például: tiltott tárgyakkal történő kereskedelembe való érintettség egyszerű gyanújának megállapítása) detektálása. Ezzel szemben, a RES-ek kockázatának feltárását támogató, megalkotott mintázatoknak jóval kidolgozottabbnak, összetettebbnek kell lenniük, hogy a gyanú személyre szabottan, és a kockázat mértéke is pontosabban legyen meghatározható. A proaktivitást biztosító mintázatok kifinomultságához több szakterület „látásmódjának”, rutinjának ötvözése, közös gondolkodása, és az újabb RES-ek – modellelemek előfordulása szempontjából történő – elemzésének tapasztalatai alapján történő folyamatos korrigálás, pontosítás szükséges. Ezen feladatban is kiemelt jelentőségű a mesterséges intelligencia gépi tanulási és rejtett minta felismerési képessége.

„*A mintázatok jelentősége a dinamikus biztonság fogalmi rendszerében*”⁹ címmel a Börtönügyi Szemle 2024/1. számában jelent meg cikkem, mely a mintázat definiálásával, gyakorlati megalkotásával részletesen foglalkozik, így arra most nem térek ki, csak egyes sarokpontokat kívánok kihangsúlyozni.

A statisztikai sokaságból (sokszor valamely módszertan alapján) véletlenszerűen kiválasztott egyedet statisztikai mintának nevezzük. A felderítés aspektusában nem

9 Vágó Z. (2024)



beszélhetünk az általánosságban közismert (statisztikai, matematikai) mintáról, de bizonyos részeiben annak ismérveit szükséges alkalmazni.

A mintázat – alkalmazott fogalmaink szerint – a bv. intézetekben fogvatartottak vonatkozásában az adatok egymással való ismétlődő, speciális kapcsolatának, a kapcsolatok rendszerének, illetve a bv. intézet rendjét veszélyeztető cselekmények, a korábbi kockázatelemzés során feltárt hibák, hiányosságok elkövetési magatartási formából kinyert, esetenként sémaként használható összességét jelenti.

A módszertant tekintve, a sikeres statisztikai gyakorlat a fókuszált probléma, a vizsgálandó jelenség meghatározásán alapul. Mintavétel esetén ez magába foglalja azoknak az adott bv. intézetben elhelyezett fogvatartottaknak a meghatározását is, akikből a mintát vesszük.

A populáció olyan emberek vagy objektumok halmazaként definiálható, akik/amelyek rendelkeznek azzal a jellemzővel, amit meg akarunk érteni. Mivel nem áll rendelkezésre elegendő idő és erőforrás arra, hogy totális monitorozó tevékenységet végezve, az összes fogvatartott vonatkozásában és minden tárgyban információt gyűjtsünk, a cél az, hogy találjuk meg ennek a populációnak a reprezentatív mintáját vagy alcsoportját.

Azonban a populációnk gyakran áll „fizikai objektumokból”, néha mintát kell gyűjtenünk az időről, a helyről, vagy ezek kombinációjáról is. Például jelentheti ez az adott helyen és váltásban munkáltatott fogvatartottat, ami az általa „kiszolgált” területen található fogvatartottakkal való kapcsolattartás vizsgálatát is lehetővé teheti.

A koncentrált mintavétel lényege, hogy a kiválasztás során tudatosan a vizsgálandó ismérvre (sokasági jellemzőre) legjellemzőbb személyeket (fogvatartottak, kapcsolattartók, egyéb, velük kapcsolatba kerülő személyek) válogatjuk be a mintánkba. Mindez azt eredményezi, hogy a kiválasztás során háttérbe szorul a véletlenszerűség, hiszen egyes személyek nagyobb valószínűséggel kerülnek a mintába. Ez a kitétel vonatkozhat azon – munkáltatásban foglalkoztatott – fogvatartottakra is, akik gyakran kerülhetnek kapcsolatba a „külvilág”-ból érkezett személyekkel. A törvényben meghatározott eszközeink szabta korlátok között nehézkes az egyes személyek közötti kapcsolatok kimutatása (például: a hozzátartozók hívásforgalmi listájának lekérése).

A fentiekből már látható, hogy a mintázatok felismerése, megalkotása speciális látásmódot, felkészültséget igényel, így ezek jelentik a korábban már említett elemző-értékelő tevékenység egyik legfőbb területét. A mintázat a tudásunkra jutott esetek alapján begyűjtött minták értékelése és az összefüggések feltárása, felismerése alapján kerül megalkotásra. A létrehozásához először is meghatározzuk, hogy milyen jellegű a probléma, amivel szemben el kell járni, majd a rendelkezésre álló nyilvántartásokból koncentrált módon mintát veszünk, és adatokat gyűjtünk.



A felderítési szakterület számos – modell értékű – mintázatot azonosított és tárt fel, melyeket munkája során alkalmaz.

Az említett cikkben több, kiemelt jelentőségű minta került bemutatásra, mely jelen esetben is alá tudja támasztani a mintában rejlő lehetőségeket, így azokból hármat röviden ismertetek.

A 2019-ben megalkotott ún. „*diszpécser*” modell a tiltott tárgyakkal való kereskedelem modellje. Ezen esetben a fogvatartottak kapcsolattartásainak és az elítéltek hierarchiában elfoglalt helyének, illetve a tiltott tárgyakkal történő kereskedelemben való érintettségének a felderítése során egy olyan mintázat rajzolódott ki, mely azóta klasszikussá vált: egy tipikus tiltott tárgyakat csempésző és azokkal kereskedő hálózat modellje.

Az „*FMR¹⁰ egyenleg-visszatérítések*” kapcsán alkotott modell arra a biztonsági hézagra mutatott rá, mely lehetővé tette, hogy a fogvatartottak a tiltott tárgyakkal való kereskedelemben kvázi „bankszámlaként” használják a mobiltelefont, az ellentételezés utalással érkező összegének gyűjtéséhez. A modellalkotás mellett, konkrét információk keletkeztek arra vonatkozóan is, hogy a fogvatartottak által vagy közreműködésével elkövetett úgynevezett telefonos csalások során töltetnek fel pénzt a mobiltelefonokra. A telefon egyenleg ilyen módon történő, visszaélés-jellegű használata több szempontból is előnyös a fogvatartott számára: valós időben, kontrollálhatóan biztosít gyors és biztos tranzakciós háttérrel, „likvid tőkét”, mely bármikor pénzre váltható.

A bemutatott mintázat kiemelt jelentőségét a probléma komplex, több eszközzel és a társ rendvédelmi szervekkel (konkrétan a Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Irodával) kooperálva elért megoldása adja. A jelenség feltárása és kezelése mellett az újra felmerülés lehetősége is megszüntetésre került, mely aktívan hatott a telefonos csalások elkövetésére, tendenciáira is.

„Az *FMR használata – Profilalkotás*” esetében, a 2022. május 31-ei állapot szerint leválogatott adatok alapulvételével elemzést végeztünk a fogvatartottak részére biztosított mobiltelefonok aktuális kihasználtságát, igénybe vételének jellemzőit érintően abból a célból, hogy megállapítható legyen, a felhasználói kör milyen módon bővíthető, illetve a használati szokásokból levonható-e következtetés tiltott mobiltelefon használatához kapcsolódóan.

Az elemzési feladat első periódusában az FMR-rel rendelkező fogvatartottak mintázatát készítettük el, melyet alkalmazva szűrtük le és tettük elemzés tárgyává a mintázatnak megfelelő, de telefonnal nem rendelkező fogvatartottakat.

10 Fogvatartotti Mobiltelefon Rendszer



A saját, megalkotott mintázat segítségével elvégzett elemzést követően javaslatcsomagot tudunk megfogalmazni a fogvatartotti telefonhasználat mértékének növelése érdekében.

Az előzőekben röviden bemutatásra került három mintázat, melyek – a Főosztály eszköztárába beépülve – támogatják a gyorsabb és hatékonyabb fellépést mind a bv. intézetekben végzett információgyűjtő, mind pedig az elemző-értékelő munkában, illetve alapul szolgálnak a végrehajtás rendjét, a fogvatartás biztonságát erősítő és a feltárt jogellenes tevékenységek megszüntetéséhez szükséges intézkedések bevezetéséhez.

A mintázatok mindegyike esetében megállapítható, hogy azok megalkotása aktívan támogatja a visszaélések, normasértő fogvatartotti aktivitások felismerését, ezzel lehetőséget biztosít célirányos felderítő tevékenység megkezdésére, folytatására.

Álláspontom szerint, ezen mintázatokhoz nagyon hasonlatos a RES-ek megelőzését célzó, automatizált elemző-értékelő rendszer alapját képező mintázatok megalkotásának rendszere. Ebben az esetben a korábbi RES-eket érintő szakterületi tapasztalatok alapján kell az érintett fogvatartottra vonatkozó, tehát az okot, illetve motivációt láthatóvá tevő mintázatot elkészíteni, melynek észlelése esetén a megelőző intézkedések bevezethetők.

Az ezen mintázatok alapján történő adategyüttállások folyamatos keresése egyfajta proaktivitást, kezdeményező technikát jelent.

Ugyan a felderítési szakterület széleskörű tapasztalatokkal rendelkezik, de ezen mintázatok pontossága nagymértékben alapul a szakterületek konszenzusán. A mintázatok pontossága pedig visszaellenőrzéssel (akár fogvatartotti interjúk), a bekövetkezett RES-ek elemzésével, illetve az MI általi gépi tanulással növelhető.

Az érthetőség kedvéért, kiindulási példaként említenék pár relatíve egyszerűbben megalkotható mintázatot. A mintázat esetén egy-egy elem önmagában még nem jelent magas kockázatot, de azok együttes előfordulása már emelt kockázatnak tekinthető.

- Suicid magatartás kockázatát jelentheti a Prediktív Mérőeszköz (a továbbiakban: PME) szerinti vonatkozó kockázati elem, az öngyilkosság magas értéke; a korábbi suicid cselekmények; a kapcsolattartás teljes hiánya, jelentős visszaesése, megszűnése vagy bv. általi megszüntetése; a fogvatartott társakkal való gyér kapcsolat vagy annak teljes hiánya; a rossz anyagi helyzet; a fogvatartotti erőszakos cselekmények sértettjévé válás; az alacsony iskolázottsági szint; az alacsony szint a fogvatartotti hierarchiában; a hosszabb tartamú ítélet, követő ítélet vagy újabb büntetőeljárás; a negatív tartalmú reintegrációs tiszti vagy pszichológusi bejegyzések; az alacsony reziliens képesség;



- Fogvatartott társak sérelmére személy elleni erőszakos cselekmény elkövetésének kockázatát jelentheti a PME vonatkozó magas értéke; a korábbi hasonló jelegű bűncselekmény elkövetése; a fogvatartott társ bántalmazása; a fogvatartotton vagy a zárkatársakon detektált testi sérülések; a rossz anyagi helyzet; a rossz fegyelmi helyzet; a magas pozíció a fogvatartotti hierarchiában; az alacsonyabb pozíciójú fogvatartottakkal való közös elhelyezés; az alacsonyabb kategóriájú vagy más faji, etnikai, vallási csoporthoz tartozó fogvatartottakkal való elhelyezés; az alacsony reziliens képesség;
- Szökés kockázatát jelentheti a PME vonatkozó magas értéke; a közvetlen hozzátartozóval (kiemelten házastárs, élettárs) való kapcsolattartás jelentős visszaesése, megszűnése; a családi állapotban beállt/hirtelen negatív irányú változás (haláleset, házastárs megcsalja, elhagyja, gyermekek állami gondozásba vétele stb.); a fogvatartottat érintő fegyelmi eljárások (kiemelten tiltott telefon előtalálása, illetve a zárka berendezési tárgyainak rongálása miatt); a külső helyszínen történő munkáltatás; a hosszabb tartamú ítélet, követő ítélet vagy újabb büntetőeljárás; a negatív tartalmú reintegrációs tiszti vagy pszichológusi bejegyzések; az alacsony reziliens¹¹ képesség.

A megalkotásra kerülő mintázatok felismerése a fogvatartott személyében rejlő kockázat jelenlétét, valószínűsíthető szintjét jelezheti. A kockázat mértékének pontosabb meghatározása a minta egyes elemeinek, együttes előfordulásuknak súlyozásával érhető el.

A mintázatot a fogvatartási hely és körülmények kontextusába kell helyezni, mivel ezek fogják megteremteni a modell további két elemét: a lehetővé tevő körülményeket és a közvetlen lehetőséget. A három elem együttes kölcsönhatása fogja meghatározni a bekövetkezés kockázatának mértékét.

Adatkör

A RES-ek megelőzését célzó, automatizált elemző-értékelő rendszer alapját objektív módon dokumentált adatok kell, hogy képezzék. Ez a kíváncsi nem zárja ki a szubjektív információk (például: fogvatartotti elmondások), vagy OSINT tevékenység keretében szerzett értesülések figyelembevételét, de a kiépített elemző-értékelő mechanizmus automatizálásához az adatok feldolgozhatósága, digitalizálása az alapfeltétel. A prognózisok pontosságát a feldolgozható, kiértékelhető adatok mennyisége és minősége alapvetően határozza meg, így az adatforrások minél szélesebb körben való bevonása szükséges.

A források teljes körű meghatározását nem szándékozom elvégezni, de a gondolat kísérlet helytállóságának megállapítása céljából a jelentősebbeket igyekszem számba venni.

11 Krízishelyzetekhez való rugalmas alkalmazkodási, ellenállási képesség



Alapvető fontosságúak a közhiteles nyilvántartás és moduljainak adatai. Természetesen ezen adatok nem fedik le a fogvatartott minden életviszonyát. Erre tekintettel, olyan információkkal való kibővítés szükséges, melyek közhitelességgel ugyan nem rendelkeznek, ellenben a fogvatartottakkal közvetlen kapcsolatban állnak.

Ezek között elsőként említendő a – Főosztály kezelésében lévő – felderítést támogató modula. A modul célja elsősorban a már használt adatbázisokban meglévő információk összefűzése, az adatokban való keresetőség megteremtése, valamint a kapcsolati hálózatok felrajzolásának támogatása. A kialakított rendszerben egyrészt saját adatbázist lehet létrehozni, másrészt a rendelkezésre álló adatbázisokban meglévő információkat lehet kinyerni. A dinamikus (folyamatokat megjelenítő) felderítési adatok sok esetben kiegészítik, és érthetővé teszik a közhiteles rendszer statikus (konstatáló jellegű) adatait.

További forrásként vehetők számításba a társ rendvédelmi szervek dokumentáltan továbbított, biztonságot érintő információi, melyek – a kötelezően meghatározott adatszolgáltatáson alapulva – az alkalmazott rendszerben is rögzítésre kerülnek, így visszakeresésük, feldolgozásuk biztosított.

Aktuális tartalmukra tekintettel kiemelésre érdemesnek a napi jelentések, a bv. intézetek, intézmények vonatkozásában készített (ellenőrzési) jelentések, az eseti műszaki problémák kapcsán tett jelentések, illetve a rendkívüli események kivizsgálásáról készített jelentések.

Végül, de nem utolsósorban az OSINT-ban rejlő lehetőségekre kívánom felhívni a figyelmet. A nyilvános forrásokból elérhető adatok megszerzése, azok információvá történő feldolgozása és szolgáltatása a felderítés számára jelenleg is kulcsfontosságú, és a RES megelőzése szempontjából is jelentős lehet a fogvatartottak és civil környezetük, körülményeik pontosabb megismerése.

Jelenleg ilyen adatokkal ugyan nem rendelkezünk, de amennyiben a fogvatartotti és a személyi állomány reziliens képessége aktuálisan mérhető és nyomon követhető lenne, úgy az (a két csoport egymáshoz való viszonyából fakadó szoros kölcsönhatása révén) meghatározó lehet a kockázat megállapítása és szintjének meghatározása szempontjából.

Az MI implementálása

Az előzőekben felvázolásra került az alapul szolgáló modell, továbbá ismertettem az érintett fogvatartottak beazonosítását célzó mintázatok alapvetéseit és az elemzés alapjául szolgáló adatforrásokat. Felvetődik a kérdés, hogy az ezeken alapuló komplex elemzés manuálisan, adatbázis-kezelő szoftverekkel elvégezhető-e, vagy kizárólag MI alkalmazásával hajtható végre?



A strukturált adatok manuális, vagy időzített, részben automatizált, ismétlődő lekérdezését (elemzését) adatbázis-kezelő szoftverrel is el lehet végezni, de az rendkívül időigényes, rendszeres, sablonos elemző-értékelő munkát igényel, mely az eredmény pontosságát és megbízhatóságát, a munka folyamatosságát negatívan befolyásolja. A meghatározott mintázatok értékelése, az újabb bekövetkezett RES-ek tapasztalatain alapuló átértékelése nehézkes. Ezen megoldás kapcsán vélelmezhető, hogy hatékonyan, naprakészen nem végezhető a monitorozó feladat.

Ezzel szemben az MI előnyei az adatelemzés során pont abban rejlenek, hogy képes bonyolult, nagy mennyiségű és változatos adatokkal dolgozni, rejtett mintákat felfedezni, a meglévőket módosítani, prediktív elemzéseket végezni, valamint folyamatosan tanulni és adaptálódni. Az MI használata különösen akkor válik szükségessé, ha a feladatok összetettek és dinamikusak, vagy ha valós idejű és pontos előrejelzések szükségesek, ahogy jelen esetben is.

A tanulmányom elején leszögeztem, hogy nem tudok, és nem kívánok az alkalmazandó MI tekintetében állást foglalni, pusztán annak elméleti alkalmazhatóságát és alkalmazási módját szándékozom meghatározni, azonban szeretném bemutatni, hogy egy ilyen MI-szoftver a bv. szervezet által működtetett (illetve még csak tervezett) informatikai rendszerbe hogyan lenne beépíthető.

A megoldás implementálására a Főosztály a BBA PLUSZ felhívásra benyújtandó pályázati anyagot dolgozott ki. Az ebben foglalt elemző-értékelő szoftverrendszer által kialakításra kerülő informatikai infrastruktúrát tartom megfelelőnek és költséghatékonnak.

A tervezett szoftverrendszer négy elemből áll. Képes a közhiteles nyilvántartásból és a felderítési adatok rendszerezésére szolgáló nyilvántartásból generálva (az eredeti adatbázis megváltoztatása, így a közhitelesség befolyásolása nélkül) egy GDS (Graf) adatbázis létrehozására. A létrehozott adatbázis alapján a MALTEGO (OSINT-szoftver) és a Analyst Notebook (professzionális elemző-értékelő szoftver) alkalmazások segítségével az előre meghatározott elemző-értékelő folyamatok végrehajtásra kerülnek. Az eredmény gyorsabb, hatékonyabb az adatkutatás és elemzés pontosabb az adatkapcsolatok grafikus megjelenítésével (kapcsolati háló).

A GDS-adatbázisba automatikusan letöltésre kerülő, általunk meghatározott, elemzés-hez szükséges adatok (a paraméterezésünknek megfelelően) kiegészítésre kerülnek a MALTEGO-alkalmazás révén a világhálón található, publikus, de nagy szakismeretet és jelentős időt igénylő, szociális hálózatokból nyerhető adatokkal, melyek az alap GDS-adatbázisba kerülnek visszatöltésre. A frissített, kiegészített adatok szolgálnak az Analyst Notebookkal végzett elemző munka alapjául.



A kialakítandó szoftverrendszer biztosítja a megfelelő adatvédelmet és szükség esetén a teljes offline működést. Az MI alkalmazását az Analyst Notebook szoftvert kiváltva vagy annak működtetését menedzselve képzelem el.

A végrehajtott elemzési ciklus végén, annak zárásaként a felmerülő RES kockázatról az érintett bv. szerv irányába jelzés kerülne küldésre, az érintett fogvatartottra, körülményre való utalással, ezáltal lehetővé téve a megelőzéshez szükséges intézkedések bevezetését.

Konklúzió

Az előzőekben a tanulmányom hipotézisében szereplő kérdéseket kíséreltem meg négy lépésben megválaszolni, biztosítva az azok megítéléséhez szükséges háttérismereteket.

A gondolat kísérletem keretében, elsőként bemutattam a Főosztály szakmai tapasztalatain alapuló, RES-ek bekövetkezésének monitorozható előfeltételeit és elemeit rögzítő elméleti modellt. Ezt követően ismertettem a már alkalmazott, illetve a kérdést érintően megalkotható mintázatokat, majd az azok alapjául szolgáló adatforrásokat. Végül az MI alkalmazásának előnyeit és implementálhatóságát vázoltam.

Tanulmányommal a gondolatindítás volt a szándékom, valamint a folyamatos, célirányos, rendszerezett, proaktív adatelemzés fontosságára, és ezen a területen – kiemelten a rejtett minták felismerésére és a gépi tanulás általi tökéletesíthetőségre tekintettel – a mesterséges intelligencia megkerülhetetlenségére, továbbá az adatok digitalizáltságának nélkülözhetetlenségére való figyelemfelhívás.

Mindenképpen megjegyzendő, hogy bármely módon végzett predikció csak annyira tud pontos lenni, amennyire helytállóak az azt megalapozó adatok.

A gondolatmenetem egyes pontjai természetesen nem teljeskörűen kidolgozottak, azonban vitaindításra, továbbgondolásra alkalmasak.

Úgy vélem, hogy a technikai fejlődés biztosította lehetőségeket figyelembe véve, egyre nagyobb szerepet szükséges biztosítani az MI-nek a büntetés-végrehajtás szakmai tevékenységének keretében végzett adatelemzés kapcsán is, mely által nem csak munkaerő-megtakarítás érhető el, de a RES-ek megelőzése révén bv. intézeteink biztonságos működése is támogatható.



Felhasznált irodalom

1997. évi CVII. tv. 1.§. (1) a büntetés-végrehajtási szervezetről

Az Európai Parlament és a Tanács 2024. június 13-i (EU) 2024/1689 rendelete a mesterséges intelligenciára vonatkozó harmonizált szabályok megállapításáról, valamint a 300/2008/EK, a 167/2013/EU, a 168/2013/EU, az (EU) 2018/858, az (EU) 2018/1139 és az (EU) 2019/2144 rendelet, továbbá a 2014/90/EU, az (EU) 2016/797 és az (EU) 2020/1828 irányelv módosításáról

https://hu.wikipedia.org/wiki/Mesters%C3%A9ges_intelligencia

Vágó Zoltán (2024): A mintázatok jelentősége a dinamikus biztonság fogalmi rendszerében. Börtönügyi Szemle, 43. évf. 1. sz., p. 103-121.





Ára: 1 250 Ft