



Fotó: BvOP Fotó – Apró Andrea

IDŐSKORÚ FOGVATARTOTTAK

Az időskorú fogvatartottakra vonatkozó vizsgálat célja az volt, hogy bemutassuk, hogy a főbb nemzetközi trendekhez képest a magyarországi börtönpopulációt milyen folyamatok jellemzik. Első lépésben a fogvatartással kapcsolatos nemzetközi, általános problémákat tekintjük át, majd rátérünk a hazai helyzet vizsgálatára. Az adatok elemzéséhez a Fogvatartotti Alapnyilvántartó rendszer 1995–2015 közötti, összes fogvatartásra vonatkozó adatát, valamint a Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer fejlesztése keretében, 2015-ben felvett Prediktív Mérőeszköz feldolgozott kérdőíveit használtuk fel.

The aim of our research on the senior detainees was to describe the processes characterizing the Hungarian prison population and make comparisons to the major international trends. As a first step we examined the common international problems associated with the detention of senior prisoners, and we review the domestic situation afterwards. The data used for the analysis comes from two sources. On the one hand we used all the data available from the Basic Computer Register System of the Prisoners regarding all the detentions between 1995 and 2015. On the other hand, we used the questionnaires of the “Predictive Assessing Tool” recorded and processed in 2015 within the framework of the “Risk Assessment and Management System” developed for the classification of prisoners.

Az időskorú fogvatartottak kérdése az elmúlt tíz év börtönügyének egyik kiemelt témájává vált, melynek okát elsősorban abban kereshetjük, hogy ez a fogvatartotti csoport olyan speciális szakmai megoldásokat igényel (elhelyezés, bánásmód, egészségügyi ellátás, idősgondozás, kezelés, speciális állomány). Az időskorúak fogvatartásával kapcsolatos kihívások tehát azért váltak nemzetközi szinten is egyre fontosabb kérdéssé, mert számos – elsősorban szigorú büntetőpolitikai gyakorlatot folytató – országban (pl.: USA) az időskorúak volumene elérte azt a szintet, melyet az akkori intézményrendszer már nem tudott kezelni.

A probléma értelmezését, és az egyes rendszerek megoldási alternatíváit alapvetően két tényező mozgatja:

- Az (elsősorban) európai gyakorlatoknak figyelembe kell vennie a közösségi ajánlásokban lefektetett szempontokat, melyek egyrészt előírják a demográfiai, kriminológiai, fogvatartási szükségletek figyelembe vételét, az egyéniesített kezelést, másrészt a megalázó bánásmód tilalmát, ami egy életkorából fakadóan kiszolgáltatottabb fogvatartott esetén további szakmai kihívásokat generálhat.

A közösségi szabályozók közül az Egyesült Nemzeteknek a fogvatartottak kezelésére vonatkozó minimális szabályai¹, az Európai Börtönszabályok², illetve a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló Egyezmény³ mellett a büntetés-végrehajtás környezetében megvalósuló egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól szóló ajánlást⁴ és az életfogytiglanra ítélték és más hosszú büntetést töltő elítélteknek a büntetés-végrehajtás általi kezeléséről szóló ajánlást⁵ kell megemlíteni.

- A másik – igazgatási pragmatizmusból fakadó – szempont elsősorban az időskorúak kapcsán felmerülő fogvatartási költségekre fókuszál, mely akár többszöröse is lehet a fiatalabb populációhoz mért kiadásokhoz képest. A fiskális megközelítés (börtön)szakmai hátterét az idős koraal törvényszerűen együtt járó magas egészségügyi költségek és ezzel fordítottan arányos kriminalitási kockázat adja.

Előljáróban látni kell, hogy a téma szempontjából hasonló adottságú országok (pl.: USA⁶) elmúlt tíz évének egyik legnagyobb szakmai krízisét jelentette az időskorú fogvatartottak elhelyezése és kezelése. A hazai trendek némileg megkétszereztek, jelentkeznek, ezért jól láthatóak a folyamatokban rejlő kihívások, illetve jól prognosztizálható a probléma volumene is.

1 A/C.3/70/L.3

2 Rec (2006) 2

3 ETS No. 126

4 Rec (98)7

5 Rec (2003)23

6 Elsősorban az öregedő börtönnépesség és a szigorú büntetőpolitikai gyakorlat szempontjából

Nemzetközi kitekintés – fogalmi keretek

Ki az idős?

Mindenekelőtt célszerű tisztázni, hogy kit tekintünk idős fogvatartottnak. Ebben a kérdésben nincs általánosan elfogadott szakmai definíció, eltérő életkori csoportokkal számolnak a büntetés-végrehajtási rendszerek, az egyes kutatások, de akár az eltérő szakterületek is. Így tehát változó, hogy az egyes statisztikák 50, 55 vagy 60 éves kortól tekintenek idősnek egy fogvatartottat, ez pedig jelentősen nehezíti az eltérő országok adatainak, vagy elemzések értékeinek összehasonlíthatóságát. Az öregség életkori határának meghúzása elsősorban attól függ, hogy mi a vizsgálat szakmai fókusza.

- A fogvatartottak demográfiai adatainak szempontjából lehet meghatározó, hogy a börtönpopulációhoz képest ki az idős. Ez pusztán statisztikai eloszlás kérdése, szakmai relevanciája nincs.
- Ennél fontosabb lehet az öregkor generációs határok mentén való meghúzása. Ennek a börtönártalmak és azok hatásainak kezelése, a fogvatartási kockázatok és igények meghatározása terén lehet jelentősége. Generációs különbségek jelenhetnek meg klasszikusan az alkohol- és a drogfogyasztási szokásokban, illetve a kommunikációs formák (pl. Facebook, Twitter) használatában.
- Bár kevés hazai kutatás volt a témában, de a szakirodalmak általános törvényszerűségként elfogadják, hogy a fogvatartottak (elsősorban a szocioökonómiai státusból fakadóan) egészségügyi állapota rosszabb az összpulációhoz képest. Ezt nevezhetjük egyfajta relatív egészségügyi öregségnek, azaz a fogvatartottak életkori öregedésből fakadó egészségügyi állapota akár 10-15 évvel⁷ elmaradhat a társadalmi átlagtól.⁸
- Szintén fontos szakmai szempont az életkorból fakadó reintegrációs igény kérdése is. A büntetés-végrehajtási rendszerek – a reintegráció fő eszközeként – leginkább a munkaerő-piaci integrációt elősegítő programokat működtetik (oktatás, szakképzés stb.). Egy bizonyos életkor felett azonban ez már egyre nehezebben értelmezhető, így a kimondott cél egyre inkább a szociális, egészségügyi ellátórendszerbe való integrációt jelentheti.

Több vizsgálatban, illetve börtönstatisztikában két korosztályi kategóriát is használnak, az „idősödő” (általában 50-60 év között), illetve „idős” (jellemzően 60 év felett) csoportot. A hazai adatok elemzésénél a 60 év felettieket tekintettük idősnek, mindazonáltal ahol a tendencia szempontjából releváns volt, ott az idősödő fogvatartottak jellemzőit is bemutattuk.

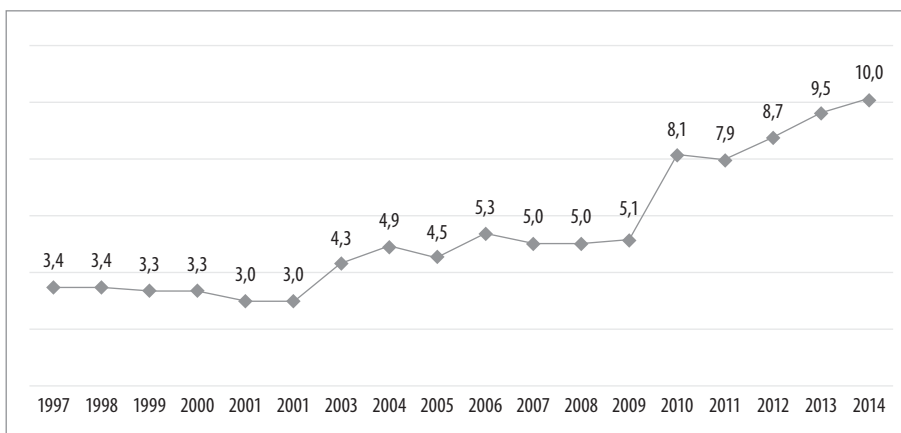
7 Rikard E. V., Rosenberg E. (2007); Williams B., Abraldes R. (2007); Fellner, J. (2012); House of Commons - Justice Committee: Older Prisoners (2013)

8 Az öregség egészségügyi szempontú értelmezése, az adott társadalom és a börtönpopuláció általános egészségügyi állapota, genetikai jellegzetességei befolyásolhatják ennek az értékét.

Nemzetközi trendek, és a mögöttük álló tényezők

Az időskorú fogvatartottakra vonatkozóan kevés elemzés és kutatás született, azonban az elmondható, hogy arányuk (a fogvatartotti populáció számának mozgásától függetlenül) számos ország, így az Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália, Japán és az Egyesült Királyság esetében is növekvő tendenciát mutat. A legnagyobb növekedés az Egyesült Államok adatainál volt tapasztalható, ahol ez az arány gyakorlatilag többszörösére nőtt az elmúlt időszakban.⁹

55 év feletti elítéltek aránya (%) – USA
Adatok forrása: Bureau of Justice Statistics – USA; Old behind bars;



Az elmúlt két évtizedben az USA elítélti populációja 1.1 milliőről 1.5 millióra nőtt, míg az időskorúak száma ennél sokkal meredekebben, 41.000-ről 151.000 főre emelkedett. Az 55 éven felüliek aránya így több mint háromszorosára duzzadt.

Általánosságban elmondható, hogy a prevenció és az egészségügyi ellátórendszer fejlődésével és színvonalának emelkedésével nő az átlagéletkor, ami természetesen a fogvatartottaknál is jelentkezik (habár az ő átlagéletkoruk az összpapulációhoz képest még így is relatív alacsonyabb), ezáltal összességében kitolódik az aktív kor. A civil ellátórendszer fejlődésével a fogvatartottak számára nyújtott ellátás is fejlődik, így a börtönön belül kialakuló, vagy már csak ott jelentkező egészségügyi problémák is nagyobb eséllyel kezelhetőek.

Az időskorúakra vonatkozó tendenciákat tehát az átlagéletkor növekedése önmagában is befolyásolja, de megfigyelhetőek ezen túl egyéb, a kriminalitással, büntetőpolitikával összefüggő változások is, amelyek három fő faktor mentén jelentkeznek:

- Növekszik az időskori elkövetés azon fajtája, ami a bűnelkövetés, mint kriminális karrier esetén kitolja az életkori jellemzőket. Azaz az átlagéletkor növekedése mellett és annak részben következményeként a kriminálisan aktív életkor is kitolódik.

⁹ UNODC 2009; House of Commons - Justice Committee: Older Prisoners 2013; Baidawi, S. et.al. 2011; Kim, K., Peterson, B. (2014); Rikard E. V., Rosenberg E. (2007)

- Szintén az időskori elkövetést növelik a bűncselekménytípusokhoz köthető strukturális változások. Egyre több fogvatartott kerül olyan bűncselekmény miatt intézetbe, amely bűncselekménytípus esetén eleve magasabb az elkövetők átlagéletkora. Ezt a jelenséget magyarázhatja például a gazdasági, költségvetési, vagy a szexuális bűncselekmények egyes típusai látenciájának csökkenése, az eredményesebb felderítés és a szigorúbb ítéletek megjelenése.¹⁰ Ez a fentebb említett demográfiai helyzettől függetlenül is növeli a fogvatartotti átlag életkort.
- Végül, a hasonló büntetőpolitikai gyakorlattal bíró országok (pl.: USA) adatairól készült elemzésekből jól kirajzolódik, hogy a folyamatok mögött legalább ennyire erősen a hosszabb tartamú és több kiszabott ítélet áll¹¹, ezeken belül is tipikusan a három csapás, vagy a tényleges életfogytiglani szabadságvesztés (TÉSZ) jogintézménye. Míg az előzőek a beáramló fogvatartotti adatokat hátrózzák meg, ez utóbbi a rendszerből való kikerülésüket lassítja le.

Következmények

Égészségügyi kihívások

Az időskorúak nagyarányú növekedése által generált kihívások között elsősorban a növekvő egészségügyi terheket kell megemlíteni. Az életkorral együtt az egészségügyi kiadások is emelkednek, a fogvatartotti populáció szempontjából azonban ez további sajátosságokkal is jár:

- A fogvatartottak szociális háttéréből, az egészségtudatosságuk hiányából, a dohányzási és étkezési szokásaiból stb. fakadóan eleve rossz általános egészségügyi állapottal bírnak, ami összefügghet a problémás szerhasználattal (beleértve az alkoholfogyasztást), a börtönártalmakkal összefüggő stresszorok okozta későbbi egészségromlással, illetve a krónikus megbetegedésekkel is. Az előbbiekből fakadóan az átlag populációhoz képest jellemző a magas komorbiditás, és azzal összefüggésben a halmozott gyógyszerelési igény is.¹²
- A szakirodalmak egészségügyi szempontból külön kiemelik a demencia kérdését, mely az egyik legnagyobb szakmai, ellátási és diagnosztikai problémát jelenti. A későbbiekben erre még kitérünk, de azt mindenképp fontos elmondani a kutatások alapján, hogy a börtönártalmak, illetve az intézeti jelleg miatt a mentális problémáknak általában nagy a látenciája, vagy sokszor nehéz időben felismerni azt az időskorú fogvatartottaknál.¹³ Ez viszont a fogvatartási problémákat növelheti (például fegyvelemsértések)¹⁴, illetve nehezítheti a későbbi kezelést. Az egyes vizsgálatok eltérő arányokat mutatnak, de még a legalacsonyabb becslés alapján is elmondhatjuk, hogy a demens fogvatartottak

10 Kim, K., Peterson, B. (2014) p. 11.

11 Rikard E. V., Rosenberg, E. (2007); Davies, M. (2011)

12 Osborne As. (2014); Williams, B., Abroades, R. (2007); Maschi T.-ViolaD.-Su F. (2012)

13 Moll, A. (2012)

14 Fellner, J. (2012)

száma többszöröse a normál populáció értékeinek. A magas látencia miatt nehéz megbízható statisztikákat kimutatni, azonban egyes kutatások szerint a 60 év feletti fogvatartottak akár 25-30%-ánál kimutatható a demencia.¹⁵

Pénzügyi terhek

Az egészségügyi kihívások kapcsán az orvosszakmai, geriátriai kérdések mellett az ellátás pénzügyi vonzata a legfontosabb probléma. A fogvatartás ára, és azon belül is az egyes fogvatartotti csoportok közötti különbségek mibenléte nehezen megragadható kérdés mind szakmailag, mind közgazdaságtanilag. Az arányok érzékeltesére viszont alkalmasak lehetnek azoknak az országoknak az adatai, ahol az intézményrendszer finanszírozása norma, illetve teljesítmény alapon működik, vagy a költséghatékonyság szakpolitikai prioritása miatt a kiadások tevékenységszinten nyomon követhetőek. Így kiindulási alapként vehetjük az amerikai, vagy a kanadai felméréseket. Az összehasonlítás nehézségét adja, hogy a fogvatartottak számára nyújtott szolgáltatások szervezési elve, illetve az angolszász egészségügyi rendszer és annak finanszírozása elvi szinten eltérően működik a kontinentális európai megoldásoktól. Jelzés értékűen azonban fontos viszonyítási alap lehet, hogy az időskorú fogvatartottak tartási költségei megközelítőleg háromszorosát jelentik¹⁶ a fiatalabb populáció költségeinek.¹⁷

Időskorúak eddig is voltak a börtönökben, amit minden büntetés-végrehajtási rendszer tudott kezelni. Azonban ez eseti és nem rendszerszerű megoldások mentén működött és csak addig, míg az időskorúak aránya nem ért el egy kritikus szintet. A megnövekedő kiadások legfőképp azokból a megjelenő többletfeladatokból fakadnak, amire a büntetés-végrehajtás hagyományos intézményrendszere nincs felkészülve. Az időskorúak kérdése elsősorban azáltal vált új típusú szakmai kihívássá, hogy néhány év leforgása alatt a fogvatartottak egy meghatározó része nem pusztán relatív értelemben lett idős, de szükségleti szinten is. Azáltal, hogy nem forogtak ki a rendszerből, folyamatos ápolást, idősgondozást kell biztosítani egy folyamatosan növekvő populációnak.

- A megnövekedett költségeket egyfelől az életkorral együtt járó egészségügyi kiadások emelkedése magyarázhatja. Ez részben a gyógyszerkiadásokat jelenti, de a járó- és fekvőbeteg ellátás leterheltségének növekedését, illetve az egészségügyi intézményekbe való szállítások és előállítások számának jelentős emelkedését is.
- A nagyobb, és rendszerszinten nehezebben kezelhető kihívásokat az infrastrukturális kérdések adják. Ez alatt érthetjük az időskorúak fizikai állapotának megfelelő építészeti megoldásokat, például az akadálymentesítést, illetve az elhelyezési lehetőségeket. A civil ellátásban is egyre nagyobb mennyiségben csoportosítanak át ágyszámot és intézményt a szociális ellátás irányába. Az időskorúak ápolása ugyanis nem pusztán egészségügyi kérdés, így a kórházi ágyzá-

15 Moll, A. (2012); Williams, B., Abraldes, R. (2007)

16 Ezen belül is a női fogvatartottak kerülnek többre: Kim, K., Peterson, B. (2014); Rikard, E.V., Rosenberg, E. (2007)

17 Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007); Kim, K., Peterson, B. (2014); Williams, B., Abraldes, R., (2007)

mok arányos növelésével a probléma nem megoldható. Az angolszász tapasztalatok alapján az ápolásra vonatkozó kapacitások bővítése is szükséges lehet.

- A fentiekből fakad az egészségügyi személyzet bővítése, de a személyi állomány fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó – nem egészségügyi – tagjainak felkészítése is fontos lehet. Ez kiemelten vonatkozhat a kognitív, mozgásszervi vagy más egészségügyi panaszokkal küzdő fogvatartottakkal való bánásmódra.

Fogvatartási kérdések, kihívások

Elhelyezés

Az egyik legalapvetőbb szakmai kérdés, hogy mennyire célszerű, vagy fontos az időskorú fogvatartottakat elkülöníteni, illetve mikor, mely esetekben válhat ez fontossá. A kor emelkedésével csökkenhet a feszültség, csökkenhet az öngyilkossági kockázat, változnak az attitűdök és a konfliktus megoldási technikák is.¹⁸ Egyes kutatások ezért úgy vélik, hogy 50 éves korig az integrált elhelyezés akár jó hatással is lehet a jóval impulzívabb fiatalabb fogvatartottakra, idősebbek esetében azonban már erősebb az áldozattá válás valószínűsége.¹⁹ Az idősek különálló elhelyezése melletti érvek is ebből indulnak ki.

- A generációs különbségekből fakadóan, illetve a korral együtt járó alkalmazkodási készség csökkenésével egyre nehezebb a zárkaközösségbe való beilleszkedés, ami fegyelmi problémákhoz, illetve sanyargatáshoz vezethet.
- Fogvatartotti felmérések alapján az áldozattá válás kockázatától különösen az időskorú elkövető első büntényesek tartanak²⁰, akik a fizikai állapotuk és a börtöntapasztalat hiányából fakadóan valóban a leghátrányosabb helyzetben vannak.
- A különálló elhelyezést erősítő érvek mellett azonban azt is látni kell, hogy az időskorú fogvatartottak nagyon heterogén közeget jelentenek.²¹ Szeparált elhelyezés esetén – koruktól függetlenül – is kialakítanak egy belső hierarchiát, szubkultúrát, melyben legfeljebb annak megjelenési formája, illetve az egymás ellen elkövetett cselekmények motivációja változik (például fájdalomcsillapítóhoz való hozzájutás).²² Az ebből fakadó problémákra szintén fel kell készíteni a személyi állományt.

Reintegrációs célok

Szakmai szempontból abban az értelemben is speciális célcsoportként tekinthetünk az időskorúakra, hogy az ő esetükben már mások lesznek a reálisan megfogalmaz-

18 Mall, A. (2013)

19 House of Commons - Justice Committee: Older Prisoners (2013); Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007)

20 Williams, B., Abraldes, R., (2007)

21 Davies, M. (2011)

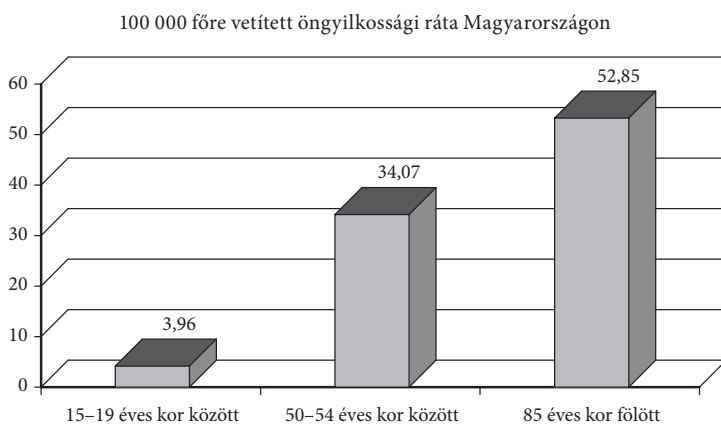
22 Fellner, J. (2012)

ható reintegrációs célok. Akinél a szabadulás eleve ki van zárva, vagy annak elvi dátuma meghaladja a várható élettartamot, ott az intézeti életbe való beilleszkedés, a mentális és fizikai állapot megőrzése lehet a cél. Ennél jóval nagyobb számot tesznek ki azok, akik idős korban fognak szabadulni. A különböző büntetés-végrehajtási rendszerek elsősorban a munkaerő-piaci elhelyezkedést elősegítő szolgáltatásokkal igyekeznek a bűnisméltés valószínűségét csökkenteni. Azonban ennek 60 év felett a munkaerő-piaci működés jellegéből, vagy a nyugdíjkorhatárból fakadóan nincs reális esélye, még akkor sem, ha a fogvatartott az intézetben tanult, vagy dolgozott. Az egyes irodalmak alapvetően három olyan szakmai kört fednek le, amik az időkorúak reintegrációja szempontjából relevánsak lehetnek:

- A fogvatartottak jelentős része minden országban az adott társadalom legmarginalizáltabb csoportját teszi ki, melynek egyik jellemzője a bizonytalan foglalkoztatottsági háttér. Az időskorban szabadulók legnagyobb hányada nem fog nyugdíjat kapni (vagy ha kap is, csak elenyésző összegben részesülhet), sok esetben bizonytalan családi, vagyoni háttér mellett. A szabadulásra való felkészítésben így a szociális ellátórendszerbe való bekerülés kell, hogy kiemelt szerepet kapjon. Az időskorúak létszámának növekedésével az idős-gondozásban érdekelt állami szervekkel való kapcsolatok bővítésének szükségessége is együtt jár, illetve a civil-egyházi együttműködések egy új szegmense nyílik meg.
- Kiemelt jelentőséggel bírnak az időskorúak funkcionális károsodására reflektáló prevenció és kezelési programok. Ezek kifejezetten (akár organikus, akár a börtönártalmakból fakadó) szellemi leépülés, illetve a szabad életben szükséges önálló életvezetési képességek megteremtése miatt fontosak.²³
- A szabadulásra felkészítés kapcsán releváns lehet a célzott szuicid prevenció. Az egyes országokban eltérőek az öngyilkossági statisztikák mind a populáció egésze, mind pedig a börtönök vonatkozásában. Az öngyilkosság országonként és kultúránként eltérő mértékétől függetlenül azonban általánosan jellemző a szabadulás utáni magas öngyilkossági ráta (jellemzően az első 1 hónap a kritikus). Az egyes erre vonatkozó statisztikákban ugyan a pszichiátriai előélet és a kábítószer használat mutatja a legnagyobb veszélyeztető tényezőt, mindazonáltal az időkorúak esetében is magasabb értékekkel kell számolni.²⁴ A célzott szuicid prevenció programok indokoltságát erősíti az öngyilkossági statisztikák időskorúakra vonatkozó magasabb országos aránya is.

23 Kim, K., Peterson, B. (2014); Williams, B., Abroades, R. (2007)

24 Kariminia, A. e. al. (2007)



Az Eurostat 2013-as adatai alapján

Látható, hogy a 85 év feletti korosztály követ el a legnagyobb arányban öngyilkosságot, de az 50-54 év közöttiek körében is jóval magasabb a szuicid cselekményt elkövetők száma, mint a legfiatalabb korosztályt képviselők esetén. Ez nagy valószínűséggel az időskori depresszióval, vagy az életközepi válsággal magyarázható.²⁵

Bár a későbbiekben bemutatott adatok alapján az látható, hogy az intézeti benn-tartózkodás alatt az időskorúakra kevésbé jellemző az önkárosítás (véltetően a magasabb normakövetés miatt), azonban ahogy a fentiekben is hivatkozott kutatások alapján is látható volt, szabadulás utáni rizikófaktoruk az összpopulációhoz hasonló magas értéket mutat.

Hazai tendenciák

Vizsgálatunkban arra voltunk kíváncsiak, hogy nálunk mennyire érhetőek tetten a nemzetközi tendenciák, milyen sajátosságok vannak, milyen folyamatok prognosztizálhatók, illetve a rendelkezésre álló adatokból milyen fogvatartási szükségletek rajzolódnak ki, melyek alapul szolgálhatnak a hosszú távú kezelési programok kidolgozásához.

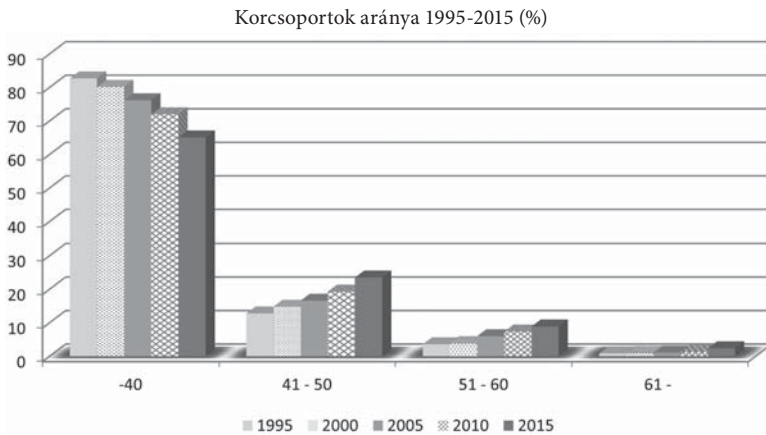
Az időskorú fogvatartottakra vonatkozó értékek statisztikai feldolgozásához két adatbázist használtunk fel. Az egyik a FÖNIX rendszerből kinyert, 1995-2015 közötti, összes fogvatartásra vonatkozó, elsősorban demográfiai, főbb fogvatartási és egészségügyi információkat tartalmazó adatbázis volt. Ez elsősorban időbeni trendek beazonosítását tette lehetővé. A másik a Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer fejlesztése alatt 2015-ben felvett kérdőívekből (Prediktív Mérőeszköz) összeállított adatbázis volt. Ez utóbbi sokkal szűkebb fogvatartotti kört fed le, azonban lehetővé tette fogvatartotti attitűdökre, addikciókra, illetve egészségügyi háttérre vonatkozó felmérések készítését, továbbá a fogvatartotti válaszokon túl reintegrációs tisztek, pszichológusok, illetve az egészségügyi állomány szubjektív szakmai megítélésének feldolgozását is.

25 Statisztikai tükrök, II. évfolyam. 10. szám. Összeállította: Tájékoztatási Főosztály; Tájékoztatási koordinációs és elemző osztály

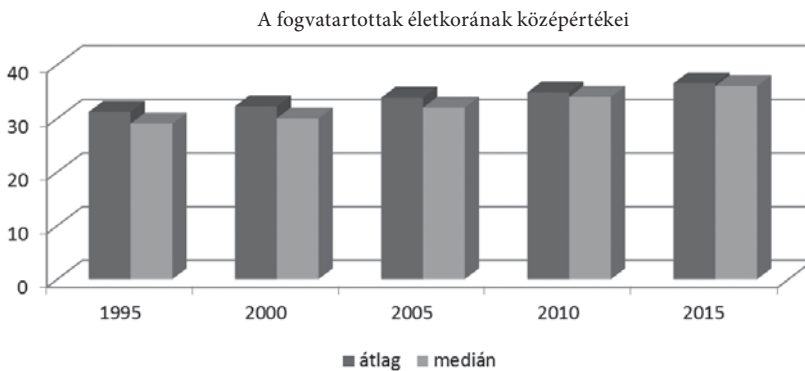
Időskorúakra vonatkozó trendek 1995–2015

A fogvatartotti populáció jellemzőit öt éves periódusokban vizsgáltuk 1995–2015 között. Azok a fogvatartottak kerültek bele a vizsgálatba, akik az adott év december 31-én valamely bv. intézetben tartózkodtak. A vizsgálatban – az idősekre fókuszálva – a börtönnépességet 4 korcsoportra bontottuk, 40 év alattiakra, 41–50 és 51–60 év közöttiekre, valamint a 61 évnél idősebbekre.

A legelső vizsgálati kérdés az volt, hogy a hazai börtönpopuláción belül kimutatható-e az idősebb korosztály arányának növekedése. Az adatok alapján a fogvatartotti populáció növekedése mellett megfigyelhető a korcsoportok arányának trendszerű változása is. A 40 év alattiak aránya folyamatosan csökkent, míg az idősebb korcsoportok mind számukat, mind arányukat tekintve növekedtek.



Ugyan a 60 év felettek aránya – még – nem nevezhető jelentősnek, de legnagyobb mértékben ez a korcsoport növekedett, 1995-höz képest több mint két és félszeresére. A korcsoportos arányok eltolódása az idősek felé a fogvatartottak átlagéletkorának emelkedését is eredményezte. A börtönpopuláció átlagéletkora az 1995-2015 közötti 31,2 évről 36,5 évre növekedett és 7 évvel emelkedett az életkorok mediánja (középső értéke) is, 29 évről 36 évre.



A fentiekben már részletesebben bemutatott szakirodalmak alapján az időskorúak arányának növekedése a következő tényezőkre vezethető vissza:

- demográfiai trendek
- időskorú bűnelkövetés térnyerése
- hosszabb büntetések, szigorúbb ítélkezési gyakorlat
- bűnözői életmód, ismétlődő bűnelkövetés

Az alábbiakban azt fogjuk megvizsgálni, hogy az időskorúak számának és arányának növekedése a hazai intézményekben mely tényezőkkel magyarázható.

Demográfiai trendek jelentkezése az intézetekben

Magyarországon az időskorú fogvatartottak aránya bár gyorsuló mértékben emelkedik, nem nevezhető magasnak, sem a külföldi számokhoz, sem a teljes népesség kor-megoszlásához viszonyítva. Az ország össznépességének 2014-ben közel negyedét, 24%-át tették ki a 60 év felettek, míg a fogvatartottaknak 2,4%-át. (2015. december 31.) Ehhez képest pl. Japánban a 65 év feletti lakosság aránya közel 23%,²⁶ míg a szabadságvesztésre ítélték hozzávetőleg 16%-a időskorú²⁷.

Magyarországon a fogyatkozó népességben belül növekszik az idősek aránya, míg az intézményekben a börtönpopuláció növekedése mellett az időseknek nem csak a száma, hanem az aránya is gyorsuló ütemben emelkedik; bár ez az emelkedés elmarad az országos értékektől. A 60 év fölöttiek aránya 2010-2014 között országosan 4 százalékponttal növekedett, míg a börtönpopulációban 1,4 százalékponttal.

Az össznépességben belül a várható életkor emelkedése önmagában is a korcsoportok közti arányok idősek felé tolódásával jár. Országos átlagban a férfiak születéskor várható átlagos élettartama 2001-ben 68, 2014-ben 72 év volt, az átlagéletkor pedig 37-ről 40 évre növekedett.²⁸ A börtönpopuláció átlagéletkora 2000-2015 között 32-ről közel 37 évre emelkedett, ami azt jelenti, hogy közeledik az országos értékhez, s ez szintén a börtönpopuláció gyorsuló öregedésére utal.

Az országos demográfiai folyamatok, a népesség előregedése tehát jelentkezik a börtönpopuláción belül is, ha egyelőre nem is az országos mértéknek megfelelően, de mindenképpen az időskorúak számának, arányának növekedését vetíti előre.

Időskorú bűnelkövetés

A szakirodalomban kirajzolódó kép alapján, nemzetközi viszonylatban az időskorú börtönpopuláció legmarkánsabb részét első büntényesek alkotják²⁹. Kérdés, hogy a 60 év feletti fogvatartottak arányának emelkedése mögött az időskorú első büntényesek arányának emelkedése áll, vagy más tényezők befolyásolják jobban a folya-

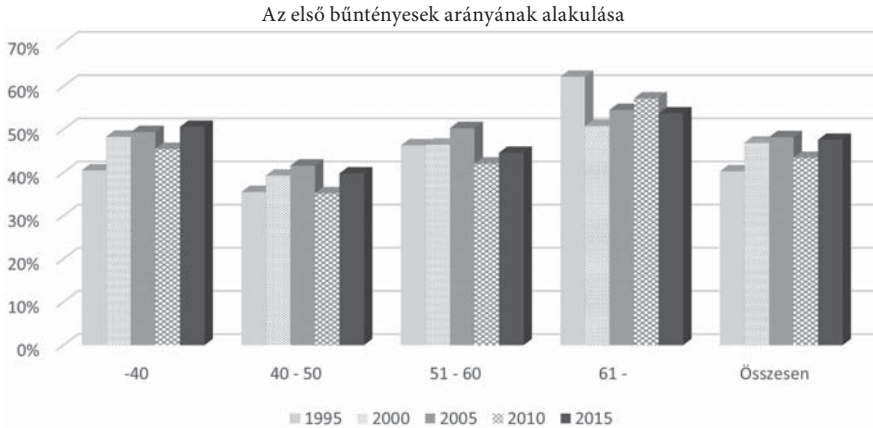
26 http://hvg.hu/plazs/20100417_japan_65_ev_felettek

27 Juhász Zs. (2012)

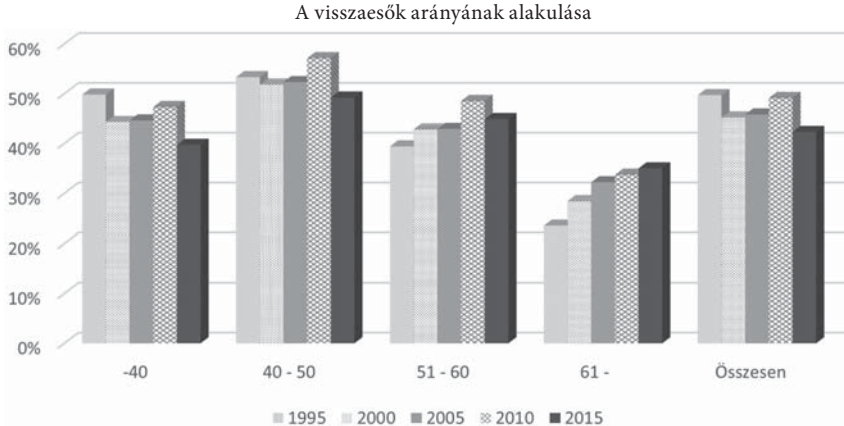
28 https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html

29 Porporino, J. F. (2014); Baidawi, S. et.al. (2011); Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007)

matokat. A hazai adatok alapján az első bűntényesek arányának alakulásában nem rajzolódik ki egyenletes tendencia. 1995 és 2005 között az első bűntényesek aránya növekedett, azonban ez a növekedés megszakadt, de a 2010. évi csökkenés után 2015-re újra emelkedett az arányuk. Hasonlóan hullámzó tendencia érvényesült mind-egyik korcsoport esetében.



Megfordítva a vizsgálódás irányát, és a visszaesők arányának³⁰ alakulását nézve a fogvatartotti populáció egészében, szintén csökkenő és növekvő arányok változását láthatjuk.



A visszaesők aránya a teljes fogvatartotti populációban 1995-höz képest 2015-re csökkent, de az idősök körében a visszaesők arányának alakulása szembe megy az átlagos trenddel, ugyanis a 60 év fölöttiek körében a visszaesők aránya 1995 óta töretlenül emelkedik. Meg kell jegyezni azonban, hogy az idősök körében a visszaesők aránya az emelkedés ellenére is mindig az átlagos érték alatt marad.

30 A visszaeső gyűjtőnév alá soroltuk az erőszakos többszörös visszaesőket, a különös visszaesőket a többszörös visszaesőket, a visszaesőket és a visszaesőnek nem minősülő bűnismételőket. Azokat, akiknél nem volt megadva, illetve nem volt megállapítva a visszaesés foka kihagytuk a besorolásból.

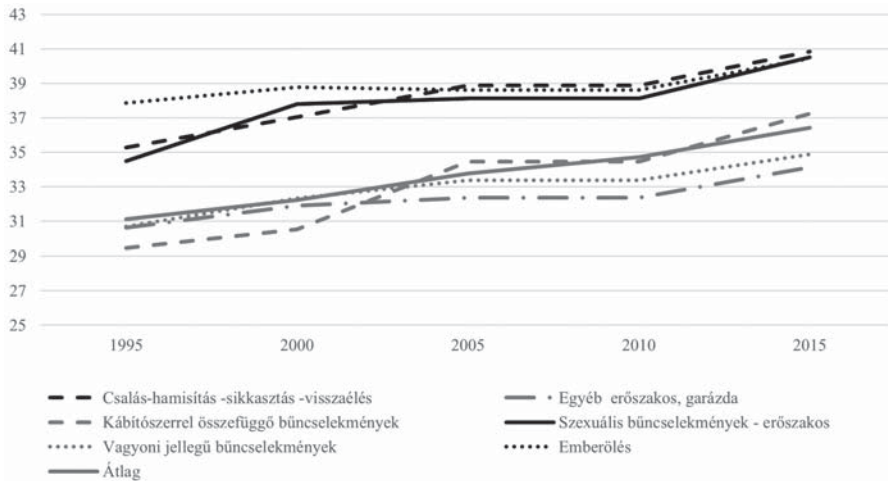
Amennyiben azt vizsgáljuk, hogy az első büntényesek között hogyan alakult az idősök aránya, azt tapasztaljuk, hogy mind az 51-60, mind a 61 év fölötti korcsoport tekintetében folyamatosan növekedett.

Összességében tehát kettős hatás érvényesül. Egyrészt a börtönpopuláció úgy növekszik, hogy az első büntényesek között magasabb arányban jelennek meg az idősök, számuk jobban növekszik, mint a fiatalabb korosztályba tartozók száma. Másrészt az idősökben belül az első büntényesek számánál jobban növekszik a visszaesők száma. A hazai adatok tehát nem támasztják alá teljes mértékben a feltevést, miszerint az idősök arányának emelkedése az időskorban elkövetett – első – bűncselekmények gyakoribbá válásának következménye. A visszaesők arányának növekedése az idősebb korcsoportban inkább a kriminális karrierút felső korhatárának kitolódását jelzi.

Bűnözési szerkezet változása

A korábban hivatkozott irodalmak alapján az időskorúak arányának emelkedése mögötti egyik lehetséges magyarázó tényező, hogy többen kerülnek olyan bűncselekmény miatt intézetbe, amely esetén eleve magasabb az elkövetők átlagéletkora. Ennek vizsgálatához az elkövetett jellemző bűncselekményt³¹ vettük alapul. Először azt néztük meg, hogy valóban beazonosíthatóak-e olyan bűncselekménycsoportok, ahol az átlag életkor stabilan és jelentősen eltér az átlagtól.

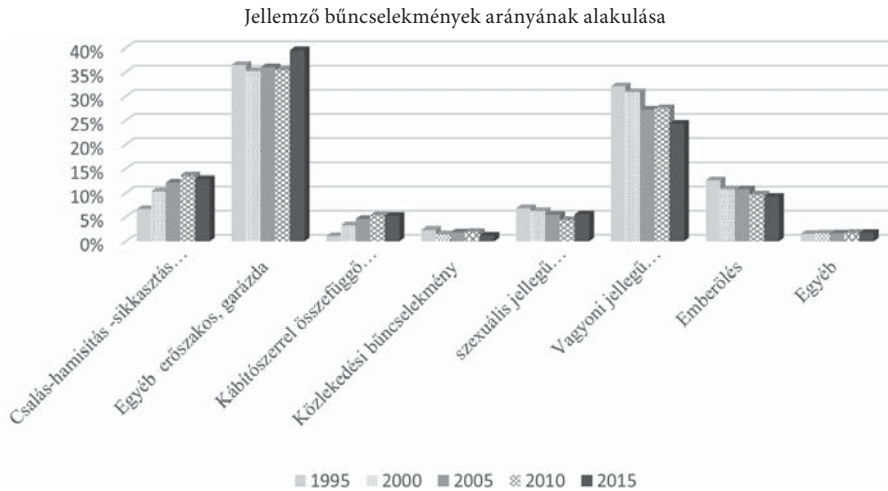
A fogvatartottak átlagéletkora jellemző bűncselekménycsoportok szerint



A külföldi irodalmakban bemutatott adatokhoz hasonlóan azt találtuk, hogy a csalás- hamisítás-sikkasztás, az emberölés, illetve a szexuális jellegű bűncselekmények esetén is jelentős eltérés tapasztalható az átlagéletkorok között. Ezek a különbsé-

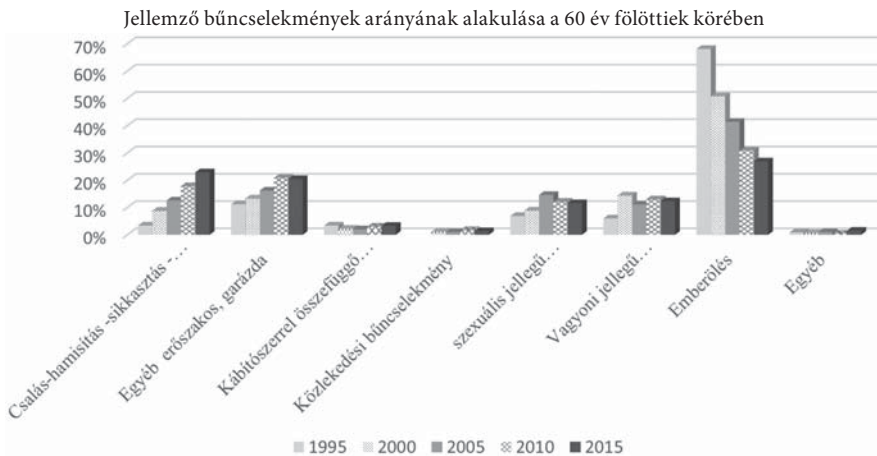
31 Az egyszerűbb elemezhetőség érdekében – némi szakmai önkényességgel – összevontuk a jellemző bűncselekménytípusokat.

gek azonban az elmúlt 20 évben is megvoltak, így önmagában még nem magyarázná az idősök arányának növekedését. Ezért emellett kíváncsiak voltunk, hogy az egyes elkövetett bűncselekmények arányai hogyan változtak az életkor szempontjából.



Az adatok alapján, 1995-2015 között csökkent az emberölések, illetve a vagyoni jellegű bűncselekmények aránya, ezzel szemben növekedett a csalás-hamisítás-sikkasztás körébe tartozó cselekmények és a kábítószerrel való visszaélések száma.

A bűnözési szerkezet változása is azt mutatja, hogy az évek során növekedett a kisebb súlyú bűncselekmények aránya, ami az időskorúaknál „kedvezhet” a bűnisméltásnak, abban az értelemben legalábbis, hogy a hosszabb ítéletekkel szemben nem jelent élettartamból fakadó visszaesési korlátot. A kisebb súlyú bűncselekmények arányának növekedése különösen szembetűnő az idősök körében.



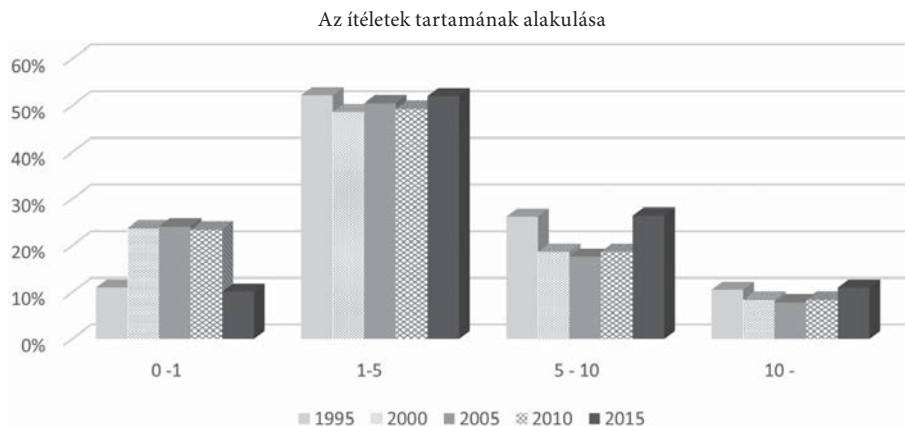
Az időskorúak esetében látványosan csökkent az emberölés miatt fogvatartottak aránya, de ez a számokban nem jelent csökkenést, sőt 1995-höz képest növekedett az

emberölés miatt börtönben lévő idősek száma. Az arányukban bekövetkező csökkenés a bűnözési szerkezet változásának tudható be. Az időskorú fogvatartottak száma úgy emelkedett, hogy jobban növekedett a garázdaság, csalás-hamisítás-sikkasztás körébe tartozó bűncselekmények miatt elítéltek száma, mint a súlyosabb bűncselekményt (pl. emberölést) elkövetők.

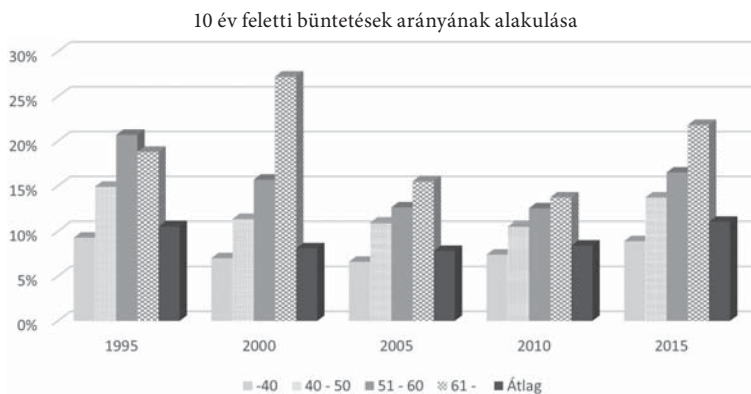
Ez a fajsúlyeltolódás magyarázhatja a visszaesés gyakoribbá válását is az idősek között. A kisebb büntetési tételek lehetőséget biztosítanak a bűnisméltésre, de ugyanakkor számolni kell a szigorúbb ítélkezési gyakorlat ellensúlyozó hatásával is. A szigorúbb büntetés megakadályozhatja – életkori sajátosságok miatt – a bűnisméltést, viszont növelheti az időskorúak számát, arányát az intézetekben.

Az ítélkezési gyakorlat szigorodása

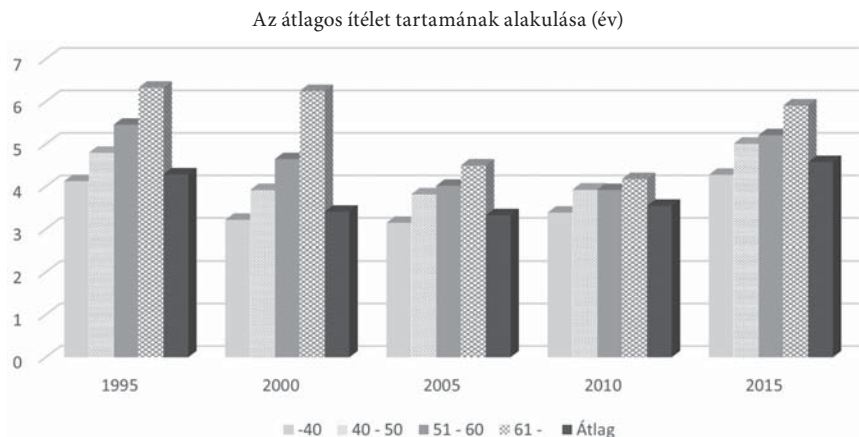
A hosszú ideig tartó büntetések már önmagukban az idősek számát, arányát növelő tényezők lehetnek, mivel egy szigorúbb ítélkezési gyakorlat miatt a fogvatartottak egyre hosszabb ideig tartózkodnak az intézetekben. 1995-2015 között különösen szembetűnő a rövid, egy év alatti időtartamú ítéletek arányának változása. 1995-ben és 2015-ben a rövid ideig tartó büntetések aránya 10% körüli, míg a közbenső években 23-24%. Nagymértékben változott a hosszabb, 5-10 éves büntetések aránya is, 1995-ben és 2015-ben lényegesen meghaladta a közbenső évek értékét. Tendenciájában – ugyan a változás mértéke kisebb – hasonlóképpen alakult a hosszú, 10 évet meghaladó ítéletek aránya is.



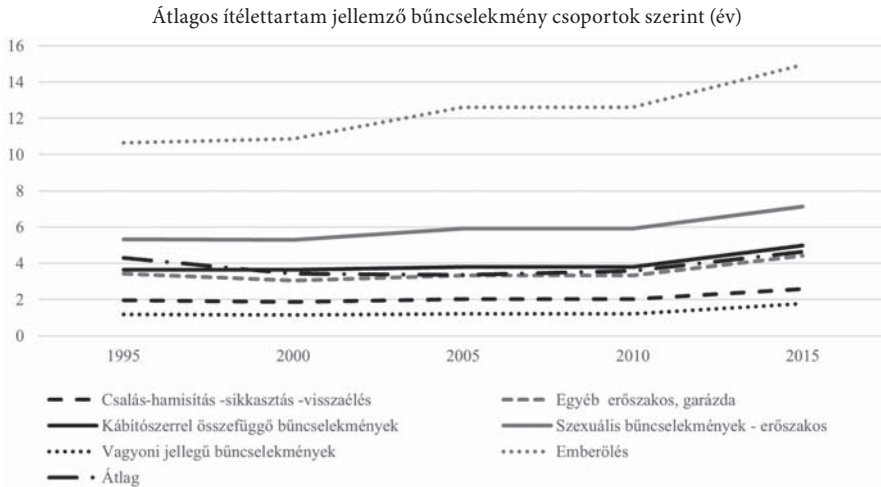
Az 1995-ös és a 2015-ös évek büntetési tételei hasonlóak. A közbenső évekhez viszonyítva viszonylag alacsony az egy év alatti ítéletek és viszonylag magas az öt évnél több időt töltő fogvatartottak aránya. Az arányokból ugyan nem tűnik ki, de 1995-höz képest szinte folyamatosan – egyedüli kivételt a 2005. év jelent – emelkedett a 10 évnél magasabb büntetési időt töltők száma; 2015-re 1265-ről 1594 főre növekedett. Minden vizsgált évben a hosszabb, 10 év feletti büntetés az idősebb korosztály tagjait érinti magasabb arányban. Ez arra utal, hogy az adott évben az idősebb korcsoport egy részét azok alkotják, akik börtönben öregedtek meg, azaz „beleöregszenek” a büntetésbe.



Ezt a feltevést támasztja alá az is, ha az átlagbüntetés alakulását vizsgáljuk. A büntetések átlagos időtartama 1995-2005 között 4,3 évről 3,3 évre csökkent. 2005 után előbb lassú növekedésnek indult, majd 2010 és 2015 között egy évet emelkedett 3,6 évről 4,6 évre, meghaladva az 1995. évi értéket is.



A 2000-2010 közti enyhébb ítélezés azt is magával hozta, hogy az időskorúak és a többi korcsoport között csökkent az átlagbüntetés tartama közti különbség. 2015-re újra megemelkedett az időskorúak átlagos büntetési tartama, ami azt jelenti, hogy a fogvatartottak nagyobb eséllyel töltik egész időskorukat a börtönben.



A büntetőpolitikai változások jól nyomon követhetőek a fenti ábrán is. Az elmúlt húsz év trendjeire jellemző, hogy az emberöléshez kapcsolódó átlag ítélettartam lényegében folyamatosan emelkedett, míg a többi bűncselekmény sokáig stagnáló értéket mutat, majd 2010-et követően minden esetben növekednek a büntetési tételek.

A 2015 decemberi adatokból kiindulva 2893 fő 50 évesen vagy idősebben, 824 fő pedig 60 évesen vagy idősebben fog szabadulni. A várható életkort figyelembe véve (70 év) 137 fogvatartott az intézetben fog meghalni. Összességében annak ellenére növekedett a hosszabb ítéletek miatt büntetésüket töltők aránya, hogy a bűnelkövetési struktúra az enyhébb cselekmények felé tolódott el. Ez a jelenség az ítélkezés szigorodásán túl, az idősek arányának növekedését vetíti elő. Az idősek arányának, számának növekedése az intézetekben azt is jelenti, hogy várhatóan megnövekszik az egészségügy szempontjából „problémás” fogvatartottak száma.

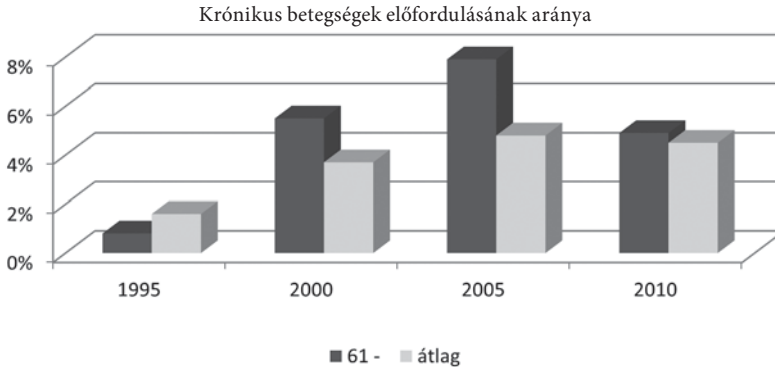
Időskorúak egészségi állapota

A vizsgálat során alkalmazott két adatbázis (FŐNIX és Kockázatelemzés) eltérő szakmai szempontokon alapul, így az értelmezésnél fontos a két adatbázis közötti tartalmi különbség tisztázása. A FŐNIX adatbázisból „gondozott beteg”, „fogvatékos”, „krónikus beteg”, „kezelt beteg”, „fertőző beteg” és „diétára szoruló” státusz érhető el. A vizsgálat első felében ezen rögzített státuszok alakulását vetettük össze az életkor függvényében. Az adatok mögötti rögzítések azonban nem feltétlenül utalnak az egyes fogvatartottak teljes egészségügyi helyzetére, vagy betegességére, illetve sok esetben az orvosi szempontoknál tágabb tartalmat fednek le (például diéta). A fogvatartottak általános egészségügyi helyzetének orvosi értékelésére a „Fogvatartotti szükségletek – kockázatok” című fejezet alatt térünk ki.

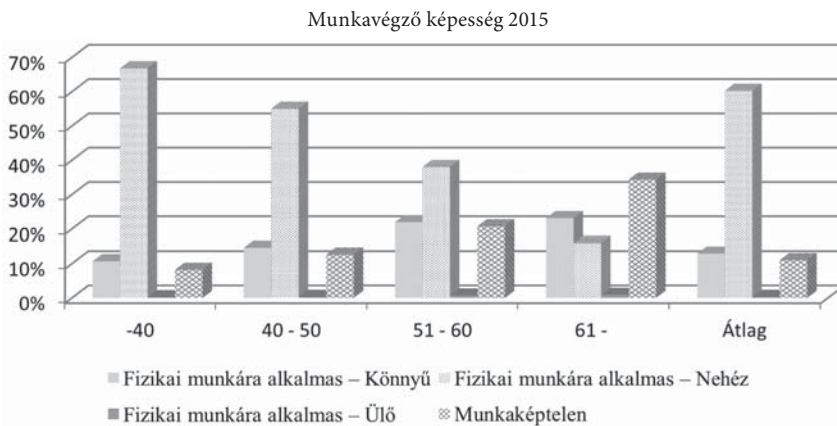
A FŐNIX-ből kinyerhető adatok alapján a betegségek előfordulásának gyakoriságában az évek során 1995-2010³² között nem történt lényegi változás. Az időskorúak

32 A 2015-ös év adatai a nyilvántartási rendszer változásai miatt nem voltak értékelhetőek

körében a krónikus betegségek előfordulási gyakoriságában figyelhető meg 1995 utáni időszakra az átlagot meghaladó arány.



A krónikus megbetegedések életkorral összefüggő növekedése törvényszerű. Az általános egészségügyi statisztikák alapján 65 éves kor felett a krónikus betegség nélkül még várható évek száma legfeljebb 7,2.³³ Ez a börtönpopulációnál vélhetőleg kevesebb (mind az életkor, mind a várható tünetmentesség). Ha a krónikus megbetegedéseken túl más egészségügyi statisztikából nem is mutatkozik meg, hogy az időskorúak rosszabb állapotban lennének, a munkaképesség megállapításánál viszont jelentősek a különbségek.



Az életkor előrehaladtával csökken a nehéz fizikai munkára alkalmasak aránya, s növekszik a munkaképteleneké. Az 51-60 éves korcsoport ötöde, míg a 61 éven felülieknek már a harmada munkaképtelen.

33 EU SILC_VÉKA felmérés 2011

Fogvatartotti szükségletek – kockázatok

A következőkben a Kockázatelemzési Rendszer előkészítése kapcsán felvett kérdőívek adatait vettük alapul. Elsődlegesen arra voltunk kíváncsiak, hogy kimutatható-e olyan kockázat, mely az életkor növekedésével emelkedik, vannak-e olyan tényezők, amelyek az idősebbek esetében fokozott figyelmet igényelnek.

Fogvatartási jellemzők, kriminális háttér

A rendelkezésre álló adatokból először is a fogvatartással összefüggő legfontosabb adatokat vizsgáltuk. A korábbiakban bemutatott eredményekhez hasonlóan a Prediktív Mérőeszköz értékeiből is megállapítható volt, hogy a 60 év feletti fogvatartottak esetén magasabb arányban találhatók első büntényesek, míg az eggyel fiatalabb korcsoportban (50-60 között) már jellemzőbb a visszaesés. A 60 év felettiök ötöde töltött 15 évnél többet büntetés-végrehajtási intézetben, ők azonban jellemzően visszaesők (ez hasonló a nemzetközi adatok értékeihez). Az 50 év felettiakat vizsgálva azt láttuk, hogy a fokozatváltás esetén minden esetben pozitív döntés született; azaz ha megváltoztatták a fogvatartott végrehajtási fokozatát, akkor kivétel nélkül enyhítették azt. Ennek okára – hogy ez a jó magaviseletre, vagy az egészségügyi állapotra tekintettel történt-e – sajnos az adatbázisból nem derül fény. Azon időskorú fogvatartottak, akik még nem voltak korábban büntetve, jellemzően (70%) 1-5 évet töltöttek eddig büntetés-végrehajtási intézetben.

A fogvatartottak hangulatát tekintve elmondhatjuk, hogy saját bevallás alapján a 60 év fölöttiek 80%-át érte a közelmúltban olyan esemény, ami megrázta, jellemzően a saját betegségük vagy baráti kapcsolataik megszakadása. Ennél a korcsoportnál a fogvatartott kapcsolattartását magasabb arányban értékelték instablnak a reintegrációs tisztek is. Az instabil kapcsolattartás részben szakmai súlypontokat is meghatározhat, de az időskorúak koncentrált elhelyezésének kérdéséhez is támpontul szolgálhat. A hangulatot jelentősen befolyásoló saját betegséget is visszaigazolták az egészségügy válaszai (lásd később).

A munkáltatási adatokat figyelve azt láthatjuk, hogy korábbi fogvatartásuk alatt a fiatalabbak kétharmada dolgozott, míg az 50-60 év közöttieknek csak 57%-a, a 60 év fölöttieknek pedig már csak 44%-a. A múltra vonatkozó adatok összefügghetnek azzal is, hogy a munkáltatás bővülése inkább az elmúlt fél évtizedre koncentrálódik erősebben, de az értékek annak is indikátorai, hogy a fogvatartottak, így különösen az időskorú, esetleg betegesebb, fizikailag rosszabb állapotban lévő fogvatartottak egyre nehezebben kapják meg az egészségügyi alkalmassági minősítést. Az adatok alapján a kor emelkedésével – főleg 60 éves kor fölött – fokozottan jelentkezik a munkaképtelenség.

Talán a legkilátástalanabb helyzete azoknak van, akik bár relatív idősek, de még gazdaságilag aktív korúként szabadulnak. Nekik elvben a munkaerő-piacon kellene érvényesülniük, aminek reális esélye még a nem börtönből szabadultak esetében is nagyon alacsony, de számukra a szociális ellátórendszerbe való bekapcsolódás is nehezebb. Talán ennek köszönhető, hogy az 50-60 közötti korosztály ötöde borúsabban

látja jövőjét a 60 év felettiekhez képest. Az 50-60 év közöttiek ötöde látja eléggé, illetve nagyon reménytelennek szabadulása utáni helyzetét, és magasabb arányban gondolják, hogy a lakhatásuk is bizonytalan lesz szabadulás után. Ugyanez visszaköszött a reintegrációs tisztek véleményében is, akik szintén ezen korosztály reintegrációs szándékát, motivációit találták alacsonyabbnak.

Attitűdök, motiváció

A pszichológusi vélemények alapján az időskorú fogvatartottakra nem jellemző a konvenciók elutasítása, a proszociális értékrend szignifikánsan emelkedik az életkorral, ahogy a bűnözés és a bűnözői énkép elutasítása is. Érdekes, hogy a kor emelkedésével tendenciaszerűen többen is gondolják magukat ártatlannak.

Az idősebb korosztályban nem (és a családi háttérükben sem) jellemző az öngyilkosság, illetve az önkárosítás aránya is tendenciaszerűen csökken az idősebb korcsoportokban. Ez viszont inkább a korral járó normakövetőbb viselkedésre utal. Szabadulás után vélhetőleg a korosztályi jellemzőnek megfelelő magasabb öngyilkossági rizikó lesz meghatározó.

A fogvatartottak általában nem tartják magukat erőszakosnak, de a kor előrehaladtával ez a szint is tovább csökken. Az agresszivitásra, indulatkezelésre irányuló változók értékei szintén eltérést mutattak korosztályonként. Az idősebb korosztály szignifikáns része válaszolta, hogy még önvédelmi helyzetben sem képes mozgósítani az agresszióját. Tendenciózusan csökken azoknak az aránya is, akik zaklatott állapotban fenyegetőznének, hogy sérülést okoznak másoknak. A válaszok mögött természetesen a konform válaszadás is megjelenhet, mindazonáltal így is kimutatható a különbség a fiatalokhoz képest. Ezek az értékek hazai mintán is visszaigazolják a nemzetközi kutatások eredményeit, melyek szerint az idősebb fogvatartottak kevésbé impulzívak, nagyobb önkontrollal bírnak, mindemellett megerősítheti azt is, hogy veszélyeztetettebbek lehetnek a jóval magasabb agresszivitással bíró fogvatartottakkal szemben.

Egészségügyi jellemzők

A születéskor egészségesen várható élettartam évek óta növekszik, a férfiak esetében 2006- 2014 között 54,7 évről 59,2 évre³⁴ emelkedett. Hasonlóképpen növekedett a 65 éves férfiak esetében is 5 évről 6,4 évre. A börtönpopulációban azonban ez a változás nehezen érhető tetten.

A fogvatartottak átlagosan 41%-ban rendelkeznek valamilyen betegséggel, testi fogyatékkal, míg a 40 év fölötti populációban ez a szám már 54-57%, a 60 év fölöttiek esetén pedig közel 80%. Az 50 év fölöttiek harmada gyenge fizikai benyomást kelt a bv. személyi állománya megítélése szerint (ez az összmintán nézve átlag 18%), és nem meglepő módon a fizikai lépüléstől is az átlagnál nagyobb arányban tartanak. A gyógyszer szedők aránya átlagosan 36%, míg az idősebb korosztályban ez 56-65% kö-

34 https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_8_1.html

zött mozog. Az 50-60 év közöttiek 22%-a esetében lelhető fel az anamnézisben olyan megbetegedés, amelynek kiújulása – az egészségügyi állomány válaszi alapján – a fogvatartott hangulatát jelentősen befolyásolhatja fogvatartása alatt (lásd feljebb).

A 60 év fölöttiek csupán 4%-a áll valaha pszichiátriai kezelés alatt, míg az átlag fogvatartottak tekintetében ez az arány ennél lényegesen magasabb, 26%. Ez az adat utalhat a mentális egészségre (ezt talán a szuicidumok alacsonyabb száma támasztja alá), de az alacsony értéket az is okozhatja, hogy a 60 év felettek kevésbé voltak jelen az egészségügyi (pszichiátriai) ellátórendszerben. Ez lehet akár az ellátórendszer diszfunkciója, a mentális zavarok látenciája miatt, vagy akár amiatt is, hogy az idősebbek megbélyegzőbbnek érzik a pszichiátriai kezelést.

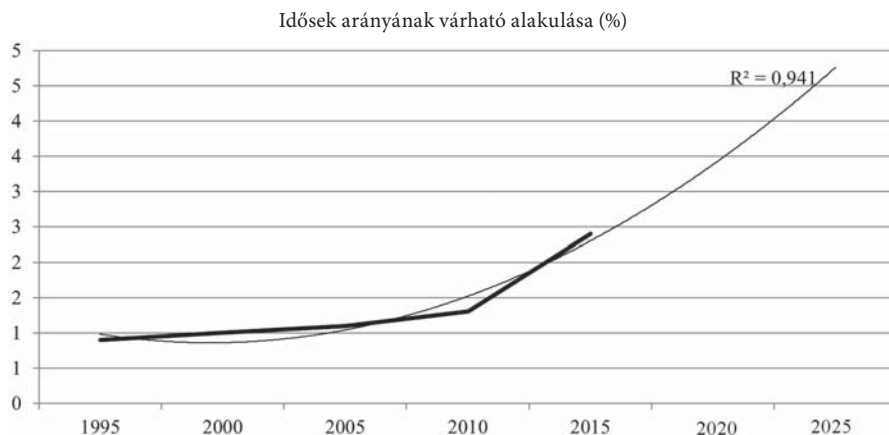
Az addikciókat tekintve meglepő, hogy a 60 év felettek kevesebben dohányoznak, mint a fiatalabb korosztály, a tendencia szerint az 50 év felettek később is kezdtek el dohányozni (17 év), mint a 40 év alattiak (15 év). Az alkoholfogyasztásra vonatkozó adatok szerint az 50 év felettek közel ötöde rendszeresen – naponta – fogyasztott bekerülése előtt alkoholt, míg az átlag érték ezen kérdés esetén a 7%. A korcsoportokban tendenciaszerűen emelkedik azoknak az aránya, akik úgy vélik, az alkoholfogyasztásnak volt negatív hatása az életükben. A drogfogyasztás viszont főleg a 40 év alattiakra jellemző. A válaszok alapján a fogvatartottak 41%-a fogyasztott bekerülése előtt különböző kábítószerket (akár rendszeresen, akár alkalmi jelleggel), míg az 51-60 éves korcsoportban ez csupán 4%, idősebb korban pedig egyáltalán nem fordult elő. Az alkohol- és drogfogyasztásra vonatkozó korosztályi különbségek tehát kirívóak.

Prognózis az időskorú fogvatartottak számával kapcsolatban

Az időskorú fogvatartottak számának alakulása több tényezőtől is függ. A prognózist befolyásolják a demográfiai folyamatokon túl a büntetőpolitikai trendek, illetve a bűnmegelőzés és felderítés hatékonysága, a bűncselekményekhez köthető társadalmi változások (például szexuális bűncselekmények látenciájának csökkenése), de akár a társadalompolitika más intézményrendszereinek fejlesztése is.

A büntetőpolitika változása lekövethető volt a hazai adatokon, mint ahogy a demográfiai adatokból is egyértelműen kiolvasható volt, hogy emelkedik a fogvatartottak átlagéletkora és a kriminálisan aktív idő is. Azon bűncselekmények miatt börtönben lévők száma és aránya is növekszik, melyek esetében a magasabb életkor volt jellemző.

A demográfiai változások, mint aluról jövő erőként a rendszerbe bekerülő fogvatartottak adatait határozzák meg, míg a szigorúbb büntetőpolitika egy plafonként a rendszerből való kikerülést lassítja. Azonban még egy gyökeres büntetőpolitikai fordulat esetén is várható lenne a börtönpopuláció öregedése, legfeljebb a mértéke lenne alacsonyabb.



A becslések szigorúságától függően, a 60 éven felüliek száma – az elmúlt 20 év adataiból kiindulva – 10 éven belül elérheti a 4-5%-ot, kedvezőtlenebb folyamatok esetén azonban akár a 9%-ot is.

Hazai infrastruktúra háttere

Az időskorú és krónikus betegségben szenvedő fogvatartottak egészségügyi ellátása jelenleg két szinten valósul meg: a bv. intézetekben egészségügyi alapellátás keretében történik az orvosi ellátás mellett a gondozás is, amely általában a krónikus betegség(ek)ből adódó rendszeres kontrollvizsgálatokat, a gyógyszerek felírását, az egészségügyi állapot nyomonkövetését jelenti.

A bv. intézetek egészségügyi körletein, betegszobáiban csak olyan fogvatartott helyezhető el, aki önellátásra nagymértékben képes, és kisebb segítségre szorul. Azon fogvatartottak, akik önellátásukban jelentősen korlátozottá válnak, a bv. fekvőbeteg intézményeibe kerülnek beutalásra, ahol a kivizsgálás, gyógykezelés és folyamatos ápolás/gondozás biztosított. Jellemzően az ilyen szintű ellátásra szoruló fogvatartottak daganatos, súlyos szív-, és érrendszeri, tüdő-, vese-, és/vagy ideggyógyászati-, pszichiátriai betegségben szenvednek, ezért állapotukból adódóan indokolt a folyamatos kórházi ellátás, sőt polgári egészségügyi intézménybe való rendszeres kiszállítás is (pl. onkológiai kezelés, vesedialízis stb).

A Szegedi Fegyház és Börtön Krónikus Utókezelő Részlegére ún. krónikus rehabilitációs ellátásra szoruló fogvatartottak kerülhetnek szakorvosi javaslat alapján. Itt többnyire idült mozgásszervi, belgyógyászati, ideggyógyászati betegségben szenvedők nyernek elhelyezést, akik állapota nem igényel aktív kórházi ellátást, ugyanakkor folyamatos egészségügyi felügyeletre van szükségük, önellátásukban segítségre szorulnak.

A jelenlegi gyakorlatban a nagyfai 80 ágyas részleg felelne meg leginkább az időskorúak esetében szükséges ellátási/gondozási szintnek, azonban az utóbbi évek statisztikai adatai alapján megállapítható, hogy a férőhely hiánya miatti „előjegyzési idő” megduplázódott (az előzőekhez képest jelenleg átlagosan 4 hónap), és folyama-

tosan 6-8 fő várakozik elhelyezésre a fogvatartó bv. intézetben. Látható tehát, hogy az időskorúak csekély száma ellenére, az ellátásuk szempontjából optimális intézményrendszer terheltségén már most érzékelhető a tendenciózus létszámnövekedés.

Megoldási alternatívák a felmerülő kérdésekre – nemzetközi jó gyakorlatok

Az időskorúak létszámnövekedéséből fakadó problémára adott megoldási alternatívák, jó gyakorlatok széles skálán mozognak. Az egészségügyi kihívások egyrészt ápolásra alkalmas elhelyezési megoldásokat igényeltek, másrészt olyan szakpolitikai, jogi gyakorlatokat is előhoztak, melyek (elsősorban költségcsökkentési szempontból) az intézeten kívüli elhelyezésre kerestek alternatívákat. Mindemellett speciális fogvatartotti programok kidolgozását, illetve ezzel összefüggésben civil együttműködések kialakítását is magával hozta.

Elhelyezési megoldások

Az elhelyezési alternatívák szélesítésének igénye tehát abból fakadt, hogy a korábban csekély (vagy legalábbis kezelhető) számú ápolási-gondozási feladatot ellátni hivatott intézményi megoldások (hazai példával Nagyfa) nem alkalmasak a rendszerszintű probléma megoldására.

- A problémákra nyújtott legkézenfekvőbb válasz az úgynevezett geriátriai részlegek kialakítása volt. Működési elvét tekintve a hazai kábítószer prevenció részlegekre hasonlít leginkább, abban az értelemben, hogy az egyes intézetekben (akár regionális szervezésben) meghatározott bekerülési feltételek mellett helyezik el az időskorú fogvatartottakat, speciális szakképzettségű egészségügyi személyzet és arra felkészített állomány biztosítása mellett.³⁵

Az időskorúak egy zárkában való elhelyezése eddig is biztosítva volt, igény szerinti megoldásként eddig is voltak erre hazai jó gyakorlatok. A geriátriai körletrész pusztán annyiban több, hogy tudatos szervezéssel (például regionálisan, akár intézeti profil részeként) helyezik be a fogvatartottakat, így a koncentrált elhelyezésből fakadóan könnyebb biztosítani a felkészített – nem egészségügyi – személyzetet és a speciális egészségügyi felszereléseket a szakmai minimumfeltételek geriátriai ellátásra vonatkozó előírásai szerint. Előnye, hogy csökkentheti az áldozattá válás esélyét, könnyebb biztosítani az akadálymentesített környezetet, és a kortárs-támogatás erős hatása segítheti a börtönártalmak csökkentését.³⁶

- A fentiek mellett a másik elhelyezési típus a krónikus, ápolási osztályokat-körleteket jelenti. Ez azon fogvatartottak esetében releváns, akik aktív orvosi ellátásra nem szorulnak, így kórházi benntartózkodásuk nem indokolt, de

³⁵ Williams, B., Abrales, R., (2007)

³⁶ Rikard E. V., Rosenberg, E. (2007); Williams, B., Abrales, R., (2007)

már nem tudnak gondoskodni magukról. A tendenciákat figyelembe véve a hazai viszonylatban ez a nagyfai kapacitások bővítésének, vagy hasonló krónikus kezelési részlegek telepítésének kérdését veti fel, ahol kevesebb orvos, de magasabb létszámú és speciális összetételű egyéb egészségügyi személyzet (ápolási asszisztens, ápoló, pszichológus, gyógytornász, dietetikus, gyógyfoglalkoztató stb.) szükséges.

A prognózisok, illetve az időskorúak kezelési feltételei kapcsán szükségesnek látszik a bv. intézetek egészségügyi állományának felkészítése is az időszóddal együtt járó jellegzetességek, problémák és tünetek felismerésére és kezelésére gerontológiai, illetve geriátriai témájú szakmai továbbképzések szervezésével.

Intézeteken kívüli megoldások

Költséghatékonysági, pragmatikus szempontból az időskorú fogvatartottakat a „magas költség alacsony kockázat” jellemzi.³⁷ Így számos megoldás arra irányul, hogy az időskorúak egy meghatározott csoportját ki tudják vonni az intézetek falai közül.

- Ezek közül a magyar jogi szabályozásban is megjelenő „büntetés-félbeszakítás súlyos betegség esetén” megoldáshoz hasonlóak a leggyakoribbak.³⁸ Az angolszász irodalmakban a „kegyeleti eltávozásnak” nevezett jogintézmények eltérő részletszabályozással bírnak az egyes országokban, de viszonylag kevés helyen alkalmazzzák olyan esetekben, ahol a halál bekövetkezte belátható időn belül nem várható.³⁹
- Újszerű kezdeményezés a POPS (Project for Older Prisoners) nevezetű program, melyet hazai viszonylatban a reintegrációs őrizet egy fajtájaként értelmezhetnénk. A program sajátossága, hogy azon 55 év feletti fogvatartottak vonhatóak be, akik ítéletük meghatározott hányadát letöltötték, a közelmúltban az intézet rendjét betartották, illetve az áldozat, vagy annak családja ehhez hozzájárul. A több száz potenciális jelöltből végül komoly szűrések alapján válogatják ki a programba bevontakat, akik mentorálás mellett szabadulnak.⁴⁰ De ez nem egyenlő a feltételes szabadságra bocsátás jogintézményével, metodikája a reintegrációs őrizethez hasonló, indokoltsága mögött azonban nem a munkaerő-piaci integráció elősegítése, hanem az életkorból fakadó alacsony visszaesési és biztonsági kockázat áll.⁴¹ Hátránya, hogy a szigorú kiválasztás miatt relatív kevés fogvatartott vonható be, illetve a program sikere alapvetően épít különböző segítők szabadulást követő aktív közreműködésére.⁴² Összességében azonban több olyan kezdeményezés, szakmai felvetés is született, melynek lényege, hogy az időskorú, alacsony kriminalitási kockázattal bíró fogvatartottakat egy feltételes szabadságra bocsátáshoz hasonló jogintéz-

37 Kim, K., Peterson, B. (2014); Moll, A. (2013)

38 Maschi T.-Viola, D.-Su F. (2012)

39 Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007)

40 Davies, M. (2011); Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007)

41 Davies, M. (2011)

42 Rikard, E. V., Rosenberg, E. (2007)

mény megteremtése mellett (vagy annak átalakításával) életkori alapon (megfelelő feltételek fennállása esetén) zárt intézeti környezetből kiengedjék.

Nemzetközi jó gyakorlatok a programok terén

Ahogy korábban már említettük a fogvatartási kihívások kapcsán, a „klasszikus” reintegrációs programok a kriminogén faktorok kezelésére vagy a szabadulásra való felkészítésre, munkaerő-piaci integrációra irányulnak. Azonban az időskorú fogvatartottak esetén már kevés hatásuk van, vagy teljesen eredménytelenek. A 60 év feletti fogvatartottak számának növekedésével így szükség van az idős és beteg fogvatartottak szükségleteire figyelemmel lévő programok, koncepciók kidolgozására. A megfelelő ellátás biztosítása érdekében, az esetleges szellemi vagy fizikai állapotuk miatt, illetve az eltérő kezelési módszerek és eljárások miatt a személyzet speciális képzésekbe való bevonása is szükséges. Fontos, hogy az állomány is tisztában legyen ezen csoport sajátos igényeivel ahhoz, hogy alkalmasak legyenek a velük való foglalkozásra, és adott esetben képesek legyenek megbirkózni a haldoklásukkal/halálukkal is.

A különböző – célzottan időskorúakra irányuló – foglalkozások, képzések között találhatóak olyanok, melyek egy-egy konkrét területre, „kockázatra” fókuszálnak, illetve olyanok, amelyek komplex megoldásként a geriátriai körletrészek teljes tematikájával bírnak.

- Több kutatás is hivatkozik arra, hogy a börtönártalmak (elsősorban a hospitalizáció) idősebb korban erősebben jelentkeznek,⁴³ így a célzott programok közül az önálló életvitelre való alkalmasságra és a kognitív képességek leépülésére irányuló preventív megoldásokat kell kiemelni. Ezek zömében idősekre specializált életvezetési készségeket elősegítő programok, ilyen például az ADL program (Basic Activities of Daily Living),⁴⁴ vagy az Ohio államban működtetett CDSMP⁴⁵ (Chronic disease self-management program), mely a krónikus betegségek melletti tudatos életvezetésre, „önápolásra” képzzi a fogvatartottakat (például cukorbeteg diéta).
- Komplex kezelési megoldást nyújt a True Grit: Structured Senior Living Program (SSLP).⁴⁶ A több amerikai államban is működtetett, 60 éven felüliek számára kínált program szigorú szabályok szerint működik, ezek betartása a részvétel feltétele. Tényleges életfogytiglanra ítélték és reális szabadulási kilátással bírók egyaránt bevonhatóak. Különböző súlyosságú bűncselekmények mentén érkeznek a fogvatartottak, az ezzel kapcsolatos egyetlen megkötés (a szabályok betartása mellett), hogy mindenkinek nyíltan vállalnia kell, miért került be. A program minden napra komplex foglalkozást nyújt, melyek az alábbi területekre fókuszálnak:
 - életvezetési, kommunikációs, alkalmazkodási készségeket javító programok

43 Davies, M. (2011)

44 Williams, B., Abraldes, R., (2007)

45 <http://www.areaagency8.org/>

46 Harrison, T. M. (2006)

- művészetterápiás programok (zene, írás, képzőművészet, barkács - kézműves)
- agyi funkciókat stimuláló preventív (dementálódást késleltető) kognitív terápiák
- állatterápia
- fizikai állapot megőrzésére irányuló testnevelési programok (hangsúlyt fektetve a kerekesszékes sportfoglalkozásokra)
- Elsősorban Angliában (de az USA-ban is) széles körben alkalmazott megoldás az úgynevezett „Segítőtárs” („Buddy”) rendszer. A programok lényege, hogy alacsony kockázati csoportba sorolt elítéltek segítik az idő fogvatartottakat, pl. az ételek zárkába történő eljuttatásában, a kiétekzésben, a zárka takarításában, a kérelmi lapok, levelek vagy egyéb iratok kézbesítésében.⁴⁷ Ezek egyes helyeken fogvatartotti munkáltatás keretében zajlanak, a fiatalabb fogvatartottak célzott felkészítése mellett.
- Komplex kezelést nyújtó megoldás a kanadai „RELIEF” program is, mely szakmailag a fentiek egy kombinációjaként működik. Jellemzően egy elsősorban ápolásra létrehozott, nyitott rezsimű intézmény, mely amellett, hogy gondozási feladatokat lát el, speciális programkört is biztosít az időskorúak számára. Ezek – hasonlóan a fentiekben bemutatottakhoz – arra irányulnak, hogy a bevont fogvatartottak megtanulják ellátni önmagukat, együtt tudjanak élni csökkent képességekkel, illetve elsajátíthatnak az élethez nélkülözhetetlen alapvető készségeket stb. A program keretében biztosítanak továbbá képzést az állomány és a programba bevont –elsősorban ápolási feladatokkal megbízott – fiatalabb fogvatartottak részére (hasonlóan, mint a segítőtárs programban).

Összefoglalás

Az átlagéletkor növekedésével, valamint a kriminalitással, büntetőpolitikával összefüggő folyamatoknak köszönhetően számos országban, így hazánkban is folyamatosan növekszik az időskorú fogvatartottak aránya. A fogvatartotti populáció átlag életkora hazánkban 1995-től képest 31,2 évről 36,5 évre növekedett. Az idősebb korcsoportok mind számukat, mind arányukat tekintve növekedtek, a 60 év feletti aránya több mint két és félszeresére nőtt az elmúlt 20 évben.

A jelenség okai mögött az általános demográfiai folyamatok mellett a büntetőpolitikával és a kriminalitással összefüggő tényezők állnak. A külföldi adatokhoz hasonlóan, az egyes bűncselekménytípusok esetén jelentős eltérés tapasztalható az elkövetők átlag életkora között, illetve az idősebb korosztályra jellemző bűncselekménytípusok arányainak változásában is. Az elkövetkezendő 10 évben azonban várható, hogy a demográfiai folyamatok, illetve a büntetőpolitikai gyakorlat függvényében a 60 éven felüliek aránya a börtönpopuláció 5%-ára (merészebb becslés esetén akár 9%-ára) fog növekedni. Az időskorúaknak az általános börtönpopulációtól

⁴⁷ House of Commons - Justice Committee: Older Prisoners 2013

jelentősen eltérő fogvatartási és egészségügyi igényei, szükségletei vannak, melyek hosszú távon komoly szakmai kihívásokat generálnak.

Nemzetközi tapasztalat, hogy a fogvatartottak egészségügyi állapota az átlagpopuláció 10-15 évvel idősebb korosztályának megfelelő jellemzőket mutat. A szociális háttéréből, dohányzásból, alkohol és szerhasználatból, a börtönártalmakból fakadóan a fogvatartottakra jellemző az általánosan rossz egészségügyi állapot, illetve a magas morbiditás. A fentiekből nem pusztán a gyógyszerelés és az aktív ellátás emelkedő terhei következnek, de az időskorúak tendenciózusan növekvő aránya egyben azt is jelenti, hogy a börtönpopuláció egy jelentős részének lesz szükséges állandó ápolást, idősgondozást biztosítani.

Az egészségügyi kihívásokon túl figyelembe kell venni, hogy az időkorúknak eltérő fogvatartási és reintegrációs igénye van. A generációs különbségekből, a korrallal együtt járó alkalmazkodási készség csökkenéséből fakadóan nehezebb a zárkaközösségbe való beilleszkedés, illetve a romló fizikai és egészségi állapot növeli az áldozattá válás kockázatát is. Az időskorúak esetében a munkaerő-piaci integráció helyett a szociális ellátórendszerbe való bekerülést célszerű fókuszba állítani. A kezelésben a hospitalizáció ellensúlyozására az önálló életvezetési képességek megteremtése/fenntartása szintén kiemelt szereppel bírhat, csakúgy, mint az időskorúak szabadulás utáni magas öngyilkossági rátájának csökkentésére irányuló célzott szuicid prevenció programok.

A nemzetközi jó gyakorlatokból a komplex kezelési programokat nyújtó geriátriai részlegek emelhetők ki. Több országban is alkalmazott megoldás az ún. „segítőtárs” program, melynek keretében alacsony kockázati csoportba sorolt elítéltek segítik az idős fogvatartottakat. Alternatívát jelenthetnek az időskorúak alacsony kriminalitási kockázatára építő – reintegrációs őrizethez, illetve a feltételes szabadságra bocsátáshoz hasonló – programok/jogintézmények.

Az időskorú börtönpopulációt tárgyaló angolszász irodalmakból, illetve statisztikából kirajzolódó tendenciák és sajátosságok már a hazai adatokból is egyértelműen kiolvashatóak. Az időskorú fogvatartottak csekély száma miatt a jól látható trendek ellenére a jelenség komolyabb fogvatartási kihívásokat csak hosszabb távon jelent. Azaz, bár arányuk a hazai börtönökben is fokozatosan növekszik, a probléma vélhetően pár év múlva válik csak akut kérdéssé. Ennek oka, hogy az időskorú börtönpopuláció növekedésének háttérében álló tényezők (életfogytiglan, tényleges életfogytiglan, szigorú büntetőpolitika, idősebb korra jellemző elkövetés) hatása akkor fog jelentkezni egyszerre és nagy volumenben, mikor ezen fogvatartottak nem fognak szabadulni akkor, mikor a korábbi trendeknek, gyakorlatnak megfelelően kellett volna.

Felhasznált irodalom

- Baidawi, Susan – Turner, Shelley – Trotter, – Browning, Christopher Colette Collier, Paul – O'Connor, Daniel – Sheehan, Rosemary (2011): Older prisoners – A challenge for Australian corrections. In.: Trends & issues in crime and criminal justice no. 426, Australian Institute of Criminology
- Binswanger, A. Ingrid – Stern, F. Marc – Deyo, A. Richard – Heagerty, J Patrick – Cheadle, Allen – Elmore, G. Joann – Koepsell, D. Thomas (2007): Release from Prison - A High Risk of Death for Former Inmates, In: New England Journal of Medicine, 2007/2 157-165 p.
- Davies, Matthew (2011): The reintegration of elderly prisoners: an exploration of services provided in England and Wales. In: Internet Journal of Criminology, 2011.
- European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) Országjelentés, No. 7 – 2014 Április www.ksh.hu/elef/archiv/2009/pdf/hungary_issue7_hun.pdf
- Fellner, Jamie (2012): Old Behind Bars: The Aging Prison Population in the United States, Human Rights Watch
- Haglund, Axel – Tidemalm, Jokinen, Dag Jussi – Långström, Niklas – Lichtenstein, Paul – Fazel, Seena – Runeson, Bo: Suicide After Release From Prison (2014): A Population-Based Cohort Study From Sweden In: The Journal of Clinical Psychiatry, Vol. 75. No. 10. 1048-1053.p.
- Harrison, T. Mary (2006): True Grit: An Innovative Program For Elderly Inmates In: Corrections Today Vol.68 No. 7., 46 -49 p.
- Heti Világgazdaság (2010): Rekordszinten a 65 év feletti aránya Japánban 2010. április 17. szombat, http://hvg.hu/plazs/20100417_japan_65_ev_feletti
- House of Commons Justice Committee (2013) Older prisoners- Fifth Report of Session 2013–14
- Juhász, Zsuzsanna (2012): Az előregedő börtönképesség problémái, In: Börtönügyi Szemle, Vol. 31. No. 2. 1-13.p.
- Karimnia, Azar – Law, Matthew – G Butler, Tony – G Levy, Michael – H Corben, Simon P- Kaldor, John M – Grant, Luke (2007): Suicide risk among recently released prisoners in New South Wales, Australia, In: Medical Journal of Australia: Vol. 187. No.7 387-390. p.
- Kim, KiDeuk – Peterson, Bryce (2014): Aging Behind Bars: Trends and Implications of Graying Prisoners in the Federal Prison System, Urban Institute
- KSH, Tájékoztatási Főosztály; Tájékoztatási koordinációs és elemző osztály (2008) Statisztikai tükör Vol. II. No. 10.
- KSH - https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_8_1.html
- KSH (b) https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html
- Maschi, Tina – Viola, Deborah – Fei Sun (2013): The high cost of the international aging prisoner crisis: well-being as the common denominator for action. In Gerontologist Vol. 53. No.4 543-554
- Moll, Adam (2013) Losing track of time, Dementia and the ageing prison population: treatment challenges and examples of good practice, Mental Health Foundation

- Porporino, Frank J. (2014) Managing the elderly in corrections. In UNAFEI Resource Material Series no. 94, 34-57. o.
- Rikard, R.V. – Rosenberg, Ed (2007): Aging Inmates: A Convergence of Trends in the American Criminal Justice System, In: Journal of Correctional Health Care Vol. 13. No.3 150-160
- Stewart, Jack (2000): Reintegration Effort for Long-term Infirm and Elderly Federal Offenders (RELIEF) Program In. Forum on Corrections Research, Vol.12 No.3 35-38.p
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009): Handbook on Prisoners with special needs, Criminal Justice Handbook Series
- Williams, Brie- Rita Abraldes (2007): Growing Older: Challenges of Prison and Reentry for the Aging Population, In.: Greifinger, Robert B. (edit.): Public Health Behind Bars- From Prisons to Communities, Springer