Hírek a börtönvilágból

Kedvezőbb feltételek az idős elítélteknek Norwichben

2004-től kezdi meg működését Nagy-Britanniában, Norwichben az első, kizárólag idős (60 év feletti) elítélteknek fenntartott börtönszárny. Azért született az idén döntés a norwichi büntetés-végrehajtási intézet egyik szárnyának átalakításáról, mivel az idős elítéltek egyre nagyobb hányada él mellőzötten, elhanyagolt körülmények között.

A szakemberek szerint nagyobb figyelmet kellene szentelni az idősebb börtönlakókra, és több hasonló kezdeményezésre lenne szükség, hogy ellensúlyozhassák a mai, keményebb büntetőpolitikát. Az utóbbi időben egyre több idősebb elítéltnek kell letölteni hosszabb időtartamú szabadságvesztés büntetést.



A Howard League for Penal Reform (Howard Liga a Büntetőjogi Reformért) szakemberei rávilágítottak arra, hogy folyamatosan növekedő tendenciát mutat azok száma, akiket hosszú időtartamú szabadságvesztés büntetésre ítéltek.

1975-ben megállapítást nyert, hogy az előbb említett elítéltek 7%-a 10-15 évet töltött börtönben. 2000-ben e fogvatartottak számaránya 17% lett. Azok száma, akik 15 évet vagy még hosszabb szabadságvesztést töltöttek büntetés-végrehajtási intézetben 2%-ról 10%-ra ugrott. 1990. és 2000. között a 60 éves és e kor feletti elítéltek száma Anglia és Wales börtöneiben megháromszorozódott, több mint 1200 lett, és a börtönpopuláció 2,4%-át tette ki. A növekedést a jogászok a büntetőpolitika szigorodásával magyarázzák.

Az új, norwichi börtönszárnyban csak 15 fekvőhelyet tudnak elhelyezni, ahol a legyengült életfogytiglanra ítélt börtönlakók kerülnek elhelyezésre. A tervek szerint a börtönszemélyzet egy része olyan továbbképzésen vesz majd részt, ahol elsajátíthatják az idős elítéltekkel való bánásmód alapjait, de szükség szerint egészségügyi dolgozók segítségét is igénybe vehetik a börtönlakók.

A Prison Reform Trust felmérése kimutatta, hogy a Prison Service (Börtönszolgálat) eddig még nem tudott eleget tenni a börtönpopuláció idős tagjai speciális egészségügyi, szociális és rehabilitációs szükségleteinek. A Prison Reform Trust által készített elemzésből kiderül, hogy az idős elítéltek 80%-a szenved hosszabb idő óta fennálló, krónikus betegségben. Több mint 1/3-uk küzd keringési és érrendszeri, 1/5-ük légzési problémákkal, és közel 1/3-uk depressziós. A nem megfelelő körülmények miatt az idős fogvatartottak szervezete 10 évvel öregebb, mint azoké, akik a szabad társadalomban élnek. A rossz körülmények részben a börtönépületek számlájára írhatók. Sok

börtönről mondható el, hogy – mivel a XIX. századi építészeti stílusirányzatok jegyeit viselik magukon – nem felelnek meg a mai kor követelményeinek. A börtön felügyelőségek korábbi jelentései is a Prison Reform Trust beszámolójához hasonló nehézségekről tanúskodnak.

Érdemes említést tenni arról, hogy a vizsgált csoporthoz tartozó fogvatartottak milyen jellegű bűncselekmény elkövetése miatt kerültek börtönbe. A 60 év feletti elítéltek több mint fele nemi erkölcs elleni, több mint 1/5-e erőszakos bűncselekmény miatt lett elítélve. Ezen kívül az adatok azt mutatják, hogy 10 idős fogvatartottból egyet biztosan kábítószer-bűnözés miatt börtönöztek be.

A források szerint Portsmouthban a Kingston büntetés-végrehajtási intézet, Lancashireben a Wymott intézet már renováltatta azokat az egységeket, ahol túlnyomó többségben idős elítéltek laknak. Norwich lesz az első olyan hely, ahol külön épületszárnyban lesznek elszállásolva az idős elítéltek.

Forrás: OAP convicts get special prison wing by Jamie Doward, social affairs editor. Guardian, 2003.09.07.

Börtönprogramok Nevadában

A Nevada állambeli (Egyesült Államok) Southern Desert Correctional Center elítéltjei évek óta foglalkoznak azzal, hogy régi teherautók alkatrészeit cserélik ki, vagy teljesen felújítják azokat. Az utóbbi két évben az előző néhány évhez képest megkétszereződött a büntetés-végrehajtási intézet ipari tevékenységből származó bevétele. A kedvező eredmények arra ösztönözték az igazgatóságot, hogy éjszakai műszakot is indítsanak „A minden lehetséges" új program keretében.



Számos non-profit szervezet, mint például a „Bebörtönzöttek Barátai és Családja" vagy a „Hazatérés-előkészítő" sokféle programot biztosít az elítéltek számára, amelyek megkönnyítik a családhoz és a munkahelyre való visszatérést. A „Hazatérés-előkészítő" program, amely szövetségi szintű finanszírozással működik, kifejezetten az erőszakos bűncselekmények elkövetői számára lett elindítva. Szoros az együttműködés a Nevada Munkaerő Közvetítő Testülettel, amely olyan képzéseket biztosít az elítélteknek, amelyek segítségével már a szabadlábra kerülést követő hetekben boldogulni tudnak.

Forrás: Inmates working, preparing for life outside by Timothy Pratt. Las Vegas Sun, 2003.10.07.

Ír börtönreform

Az írországi kormány a büntetés-végrehajtási intézetek túlzsúfoltsága miatt sürgeti a börtönreformot. A változások részét képezi néhány intézet, mint a Cur-

ragh bezárása Co Kildareban, és mások, például a Cavan-i Loughan House vagy a Wicklow-i Shelton Abbey privatizálása.

A Prison Officers' Association (Börtönszemélyzet Szövetsége) és más szervezetek is bírálták az Igazságügyi Minisztérium terveit, mivel az a reformokat a börtönszemélyzet túlóráira fordított kiadások csökkentésével szeretné kezdeni.

A szakértők nagy része a privatizáció mellett áll, de felelőtlennek tartják azt az elképzelést, hogy esetleg sor kerülhet néhány büntetés-végrehajtási intézet bezárására is.

Forrás: Irish prison reforms by Victoria Ward. Prison Association News, 2003. 10.10.

Pszichiátriai problémák kezelése

Svájcban jelentős hiány van olyan intézetekből, ahol a pszichiátriai zavarokkal küszködő bűnelkövetők kezelése és őrizete egyszerre megvalósítható. A 2006-tól hatályba lépő büntető törvénykönyv módosítása értelmében az egyes kantonoknak pótolniuk kell a fent említett hiányosságokat. A hatályos büntető törvénykönyv csak azt írja elő, hogy a pszichiátriai problémákkal küzdő elkövetőket olyan intézetben kell elhelyezni, amely garantálni tudja a biztonságot.

Mindmáig számos kantonban – különösen a francia nyelvű területeken és Ticinoban – a pszichiátriai zavaroktól szenvedő elítélteket vagy büntetés-végrehajtási intézetbe szállítják, vagy a kevésbé veszélyeseket klinikára viszik.

A genfi Office for Prisons kifogásolja a kialakult gyakorlatot, hiszen a kórházak nem tudják megteremteni a megfelelő biztonsági körülményeket. Példaként említést tesz a genfi Belle Idée Klinikáról, ahonnan augusztusban ketten is megszöktek. Természetesen a büntetés-végrehajtási intézetek sem rendelkeznek megfelelő felszereltséggel ahhoz, hogy a mentális betegeket kezeljék.

A francia nyelvű területen található Vaud kanton börtönszolgálata szerint a pszichiátriai ellátást igénylő elítéltek jogainak figyelmen kívül hagyását eredményezheti, ha nem találják meg a problémára a megfelelő megoldást. 2003. augusztusában a genfi illetékes hatóságok úgy döntöttek, hogy kibővítik Champ-Dollont és létrehoznak egy biztonsági egységet 15 pszichiátriai kezelésre szoruló számára. Ezzel nagy hiányosság pótlására kerülhetne sor. Eddig ezeknek az elítélteknek egy részét szocioterápiai részlegen szállásolták el.

A német nyelvű kantonok is rokonszenveznek a jogszabályi változásokkal. Solothum kantonban is tervbe vették a már említetthez hasonló pszichiátriai központ létesítését. 2003. őszén kezdte meg működését Schacheban az a Terápiás Központ, amely először 30, 2007-re 150 veszélyes fogvatartott befogadását fogja megvalósítani. Zürich kantonban a Rheinau pszichiátriai klinika egy elkülönített osztályán 12 elítélttel tud foglalkozni. Ugyancsak Zürich kantonban a Pöschwies büntetés-végrehajtási intézetben 15 cella szolgál a pszichiátriai problémákkal küszködő elítéltek elszállásolására. Ideiglenes elhelyezésre alkalmas

intézet található még St. Jeanban, Bern kantonban is. A tervek szerint Blitziben és St. Gallenban is létesülnek még kezelő központok.

A szakembereket elsősorban a megvalósítással járó költségek aggasztják. Egyáltalán nem olcsó a speciális részlegek fenntartása. Schachében például 29 elítéltre 30 fős személyzet jut, beleértve az őröket, a pszichiátereket és a pszichológusokat is.

A finanszírozási nehézségeken kívül említésre méltó, hogy jelentős szemléletbeli különbség figyelhető meg a francia és a német nyelvű területek között. Az eltérés abban mutatkozik meg, hogy a francia nyelvű területeken gyakran kerül sor az elítéltek átszállítására, attól függően, hogy milyen irányú változás figyelhető meg a magatartásukban. A német nyelvű régiókban azonban jobban szeretik, ha a fogvatartott a büntetés letöltésének egész ideje alatt ugyanabban az intézetben marad.

Forrás: Swiss prison system by Anne Rubin. www.swissinfo.org

Alacsony színvonalú egészségügyi ellátás

New York államban (Egyesült Államok) a Correctional Association of New York – egy az elítéltek érdekeit képviselő szövetség – azt kívánja elérni, hogy a tagállami törvényhozás tegye az Egészségügyi Minisztérium jogszabályban foglalt kötelezettségévé az elítéltek egészségügyi helyzetének felügyeletét. A jelenleg hatályban levő szabályok nem biztosítanak megfelelő garanciát a közel 66000 fogvatartott egészségügyi ellátására. A Commission of Corrections (Büntetés-végrehajtásért Felelős Bizottság) képviselője szerint New York állam 70 büntetés-végrehajtási intézetében 9250 Hepatitis C, 5500 HIV pozitív és több mint 1000 AIDS beteg van.

Az Assembly Health Commitee (Egészségügyi Bizottság Közgyűlés) szóvivője úgy gondolja, hogy az évente 28000 szabadlábra kerülő fogvatartott – lappangó vagy kifejlődött betegsége miatt – veszélyt jelenthet a társadalomra. A hatályos szabályok értelmében az Egészségügyi Minisztérium nem rendelkezik felügyeleti és döntést hozó jogkörrel a Büntetés-végrehajtásért Felelős Minisztérium egészségügyi ellátást biztosító tevékenysége felett. Az Egészségügyi Minisztérium csak a klinikákon és kórházakban folyó munkát ellenőrizheti.

Az állami Correctional Commissione (Büntetés-végrehajtásért Felelős Bizottság) azon az álláspontón van, hogy nem lenne elég hatékony az elítéltek egészségügyi ellátása, ha az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá kerülne. A Bizottság tagjai úgy vélik, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek betegellátó rendszere már alapjaiban is másképpen működik, mint a szabad állampolgárok előtt nyitva álló kórházak.

A jelenlegi gyakorlat az, hogy a Büntetés-végrehajtásért Felelős Minisztérium illetékes szakemberei állandó kapcsolatot tartanak fenn az Egészségügyi Minisztériummal, és követik azokat az előírásokat, amelyeket a Centers for Disease Control (Betegség Felügyeleti Központ) és a National Institute of Health (Országos

gos Egészségügyi Intézet) állapított meg. Jelenleg a Commission of Corrections (Büntetés-végrehajtásért Felelős Bizottság) feladata, hogy felügyelje az elítéltek egészségügyi ellátását.

A Büntetés-végrehajtásért Felelős Minisztérium nem lát kivetnivalót az alkalmazott modellben annak ellenére, hogy az elítéltek évente számos panasszal élnek. A fogvatartottak szerint sok esetben hetekig kell várni arra, hogy a betegeket megvizsgálja egy orvos. A diagnózis gyakran felületes, és kis figyelmet fordítanak a fogvatartottak panaszainak enyhítésére.

Forrás: Who treat them? by Ann Smith. New York Times, 2003.11.03.

A biztonság hiánya Angliában

A börtön felügyelőségek a legutóbbi felmérésük során csak részben voltak elégedettek a Nuffieldben található Huntercombe fiatalkorú bűnelkövetők számára fenntartott intézet működésével. A megkérdezett fiatalkorúak több mint a fele nem érezte magát biztonságban az intézet falain belül.

A vizsgálat során kiderült, hogy a vezetők nem tudják meggátolni a fiatalok közötti erőszakos és antiszociális viselkedést. A jelentés készítői a rehabilitációs törekvésekkel és az oktatás színvonalával azonban elégedettek voltak.

Forrás: Difficulties in youth prison by David Brown. Daily News, 2003.10.08.

Szeminárium Kínában

Kínai jogászok, a büntetés-végrehajtási intézetek megbízottai és más hivatalnokok 2003. őszén tartották meg az első, a fogvatartottak jogainak védelmével foglalkozó szemináriumukat Kínában. Közel két évtizeddel ezelőtt kezdődtek a bűnözés visszaszorítására és az elítéltek jogainak védelmére vonatkozó kutatások.

A China Institute of Prison (CIOP, Kínai Börtön Intézet) és a China Society for Human Rights (CSFHR, Emberi Jogokért Kínai Társaság) közösen szponzorálták a szemináriumot, ahol a résztvevők az égetően sürgős jogi kérdésekről vitáztak.

Szóba került az 1994-es börtöntörvény, amely – tekintettel az alapvető emberi, polgári és politikai jogokra – definiálta a fogvatartottak jogait. E törvény nagy hangsúlyt fektetett az oktatáshoz és a jogsegélyhez való jogra is. 1995. óta nyílik lehetősége a vádhatóságnak arra, hogy ellenőrizze a fogvatartottak körülményeit és kivizsgálja az esetleges panaszokat.

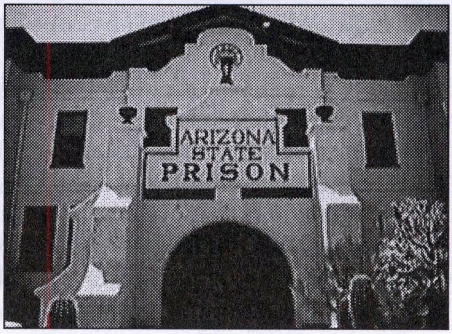
A People's University of China (Kínai Népegyetem) egyik professzora elmondta, hogy a ma működő közel 700 büntetés-végrehajtási intézet 70%-a távoli, nehezen megközelíthető helyen található. A professzor véleménye szerint nehéz az emberi jogokat olyan börtönökben érvényre juttatni, ahol még a működéshez szükséges alapvető pénzügyi feltételek is hiányoznak.

Forrás: I[st] Seminar hold on protecting prisoners' rights in China by Stephen M. Silverman. People, 2003.09.10.

Épülő kórház Arizonában

Az Arizona államban (Egyesült Államok) található Florence büntetés-végrehajtási intézet számára az utóbbi néhány évben nagy problémát okozott, hogy nem volt a közelében kórház. 1995-ig a Florence közel 5800 elítéltje a Közép Arizona Egészségügyi Központban kérhetett orvosi ellátást, ha beteg volt.

A Központot azonban pénzügyi nehézségekre hivatkozva bezárták. Ezt követően a fogvatartottak és a környék lakossága csak Tucsonban vagy a 35 mérföldre található Casa Grande-ben gyógyíttathatta magát.



2005-től megoldódni látszik a probléma, mivel addigra készül el a Boise székhelyű (Idaho állam) Daedalus Kft. által finanszírozott új kórház. A tervezők az új egészségügyi intézményt két bejárattal látták el. Az elképzelések szerint a fogvatartottak csak azon az oldalon léphetnek be, ahol a későbbi őrizetük megoldható. A kórház mind a szabad lakosság, mint az elítéltek számára nagy hiányt fog pótolni.

Forrás: Florence prisoners will have new hospital by Betty Beard. Arizona News, 2003. 11.16.

Dr. Király Klára