

Fliegauf Gergely

A drogpolitika lehetséges irányai a büntetés-végrehajtásban

Bevezetés

A következő oldalakon akár javaslatokat is fogalmazhatnánk meg, illetve hivatkozhatnánk olyan irányelvekre, amelyek a börtönbeli kábítószerügyre vonatkoznak, azonban nem ezt fogjuk tenni, és ennek több oka van.

1. Számos nemzetközi ajánlás foglalkozik a problémával, sőt ezekben az ajánlásokban a megoldási javaslatok is le vannak írva, mégis az az általános tapasztalat, hogy ezek az elvek a büntetés-végrehajtásban, avagy a börtönügyben nem érvényesülnek.

2. A nemzetközi ajánlások létrejöttének nyilvánvalóan az az oka, hogy a legmagasabb szintű állami szervek felismerték, hogy a börtönökben az elmúlt öt-tíz év során történt valami, ami alapján a börtön már merőben más, mint az azon jogszabályok által sugallt kép, amelyek –például Európában – a hetvenes évek közepétől szabályozták a börtönt. Nagyon röviden összefoglalva: pár robusztus tényező idézte elő ezt a változást: a mentálisan sérült fogvatartottak nagyobb aránya, a fiatalok fogvatartottak gengidentitása, a börtönök – és általában a biztonsági tevékenységek – privatizálása, valamint a kábítószer-probléma. Természetesen ezek a jelenségek nehezen értelmezhetők egymás nélkül. Ugyanilyen letagadhatatlan tény, hogy mindegyik említett folyamat a magyar börtönökben is jelen van, és ez világítja meg számunkra talán az egyik legfontosabb tényezőt: a börtön sem kerülheti el a globalizációt, azaz, ami a például a kaliforniai, iraki vagy észak-német börtönökben történik, erélyes hatással van a világ többi börtönrendszerére is.

3. Jelen cikk rendszerszemléletű, és igyekszik, de természetesen nem képes megmaradni a jelenség leírásánál. Nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy a börtön mindannyiunk ügye.

A fenti három pont folyamánként inkább kérdéseket teszünk fel ebben a cikkben, amelyekre vagy nem lehet, vagy jelentős erőfeszítésbe telik választ adni. A válaszadás azért nehéz, mert a kérdést *idola specus*, homályos köd veszi körül. A börtön szervezeti egységei a saját szemszögükből, szubjektíven és gyakran prekoncepcióktól sem mentesen értelmezik a kábítószer-problémát. *Bármit* írunk le a kérdéstről, vitatható, és az a tény a leginkább kiábrándító, hogy az egyes börtönszögmensek jelentős emberi erőfeszítése áll a vélekedések, a tervek és az intézkedések mögött. Olyan nagymérvű teljesítmény kell a probléma feldolgozásához, amelyre a büntetés-végrehajtás önmagában nem képes. A brit börtönöket a kábítószer szempontjából átvilágító PricewaterhouseCoopers-vizs-

gálat¹ minden eleme ráhúzható a magyar börtönökre is, de egy ilyen jellegű átvilágítás, és az arra kidolgozott stratégia jelentős mennyiségű anyagi ráfordítással jár.

A kábítószer-probléma és a börtönbeli drogpolitika meghatározása

Lévay Miklós a kábítószer-problémát úgy határozza meg, hogy az *a drogok illegitim használatából eredő jelenségek gyűjtőfogalma*.² Az illegitim szó itt azt jelenti, hogy a drogok fogyasztása nem gyógyítási vagy tudományos célból történik. Ennek megfelelően a kábítószer-problémának van keresleti és kínálati oldala. A keresleti oldalon kell meghatározni a visszaélés fogalmát. Ezt Rácz József és Lévay Miklós szerint is az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1977. évi meghatározása szerint kell megtennünk: „A kábítószerrel visszaélés a drog mértéktelen használatának folyamatos vagy időszakos volta, mely orvosi alkalmazás számára elfogadhatatlan, azzal ellentmondó vagy ahhoz nem kapcsolódik.”³

A fenti definícióból következik, hogy a kábítószer-probléma kontextusfüggő. A „drogok illegitim használata” kifejezés értelme kettős:

1. Arról szól, hogy valaki a drogokkal egy rendszeren belül, a szabályokkal nem egyező módon találkozik. Ezt a területet jogi értelemben lehet vizsgálni.

2. A kifejezésben a „használ” szót egyfajta magatartás, ami a priori nem lehet helyzetfüggetlen, azaz nagymértékben a környezettel együtt létező, és az által meghatározott. A környezet és az egyén kapcsolatát pedig a társadalomtudományok vizsgálják.

A jogi értelmezés fókuszában az áll, hogy hogyan lehet betartani az egyezményben foglaltakat, jelesül: hogyan lehet a börtönt intézkedésekkel drogmentessé tenni. Ezzel szemben a társadalomtudományi vizsgálódás azt írja le, hogy miért nem lehet követni az intézkedéseket. Itt vissza is kanyarodunk ahhoz a tételhez, amit Csetneky László írt le a börtön filozófiai ellentmondásairól.⁴

Alapvetően három irányzat létezik a börtönökben a kábítószer-probléma szempontjából: a kereslet-, a kínálat- és az ártalomcsökkentés. Ezek közül az első kettő közgazdasági, mikrorökonómiai színezetű, azon a télen nyugszik, hogy egy bizonyos termék (a drog) a piacon (a börtönben) való jelenléte a kereslet és a kínálat közötti egyensúly függvénye. A termék ára akkor stabil, ha a kereslet és a kínálat kiegyensúlyozódik. Vegyük példaként, hogy a magyar börtönökben

¹ Review of Prison-Based Drug Treatment Funding (Executive Summary). Report to the Department of Health and Ministry of Justice. PricewaterhouseCoopers (PwC), London, 2007.

² LÉVAY Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer-probléma és a bűnözés összefüggései. In: Kriminológia – Szak kriminológia. Szerk. Gönczöl Katalin, Kerezsi Klára, Korinek László, Lévay Miklós. Complex Kiadó, Budapest, 2006. 481.

³ LÉVAY Miklós i. m. 482.

⁴ BOROS János – CSETNEKY László: Börtönpszichológia. 2., átdolg. kiad. Rejtjel Kiadó, Budapest, 2002. 131.

egy darab Rivotril tableta ára egy csomag dohány vagy két doboz cigaretta. Ha a kínálatot csökkentjük (pl. zárkaellenőrzéskor a fogvatartottaktól elkobozzuk a tiltott tárgynak minősülő Rivotril), növelni fogjuk a keresletet (a rabok nem jutnak hozzá a Rivotrilhoz, és mivel az függőséget okoz, egyre nagyobb lesz a vágyuk, hogy szerezzenek), ennek következtében a drog ára nő a börtönben. Ha a keresletet csökkentjük (pl. felvilágosító előadásokat tartunk, mondjuk a benzodiazepinek börtönbeli használatának ártalmairól⁵), elérhetjük, hogy a kínálat stagnáljon, és lemegy a gyógyszer ára, de ennek köszönhetően több rab juthat a Rivotrilhoz. A két iménti példa miatt rendkívül körültekintően kell eljárni. A két példához *nagyon hasonló* okokra vezethető vissza az ártalomcsökkentés elemi igénye a büntetés-végrehajtás intézetekben. Láthattuk, hogy mind a kínálat-, mind pedig keresletsökkentés önmagában a drogfogyasztás növekedésével, a drog árának ingadozásával jár, és mivel a börtön alapvetően zárt rendszer, egyre inkább a börtön illegális csatornáit (droginflux a börtönbe) nyitja ki a külvilág felé. Ezzel maga a börtön lényegi funkciója, az izoláció gyengül. Az ártalomcsökkentés a börtönben azt a jelenséget célozza meg, hogy *a börtönben van droghasználat*, amelyből egészségügyi ártalmak keletkeznek, és ezeket nem csak kizárólag egészségügyi úton lehet orvosolni. A megoldás a valódi szociális munka. Ezt a hazai börtönökben és jellemzően Kelet-Európában, visszatartja az adminisztráció, amely a porosz-orosz katonai börtönmodell hagyományai alapján működik. Ennek lényege a szabályzatelvűség, a piramidális szervezeti struktúra és a tekintélyvel alapuló szervezeti kultúra. Ezek természetesen egy-egy kontinuum szélsőséges pólusai, és a magyar börtönöket sem kizárólag ez jellemzi, mégis túlsúlyban vannak ezek a vezetési elvek. Az ilyen rendszerekről Irving Janis⁶ óta tudjuk, hogy sérthetetlennek tartják magukat, ezért nagyon nehezen kommunikálnak a rendszeren belül és kifelé a rendszert aláásó és veszélyeztető jelenségekről, mint például a börtönbeli kábítószer-probléma.

A drogpolitika egyetlen lehetséges iránya a kereslet-, a kínálat- és az ártalomcsökkentés összehangolása. Erre megvannak a szabályaink, különböző rezsimeink (23 hazai intézetben van kábítószer-prevenációs részleg, jóval több helyen, mint a régebbi „stílusú” gyógyító-nevelő csoport), azonban ezektől önmagukban nem lehet csodát várni, ha a szabályzatelvű normák rögzültek.

⁵ Módszelett elrettentő példa lehet az a Drogprevenációs Alapítvány riportjai közül a következő: „Ez a zárkatársam volt ez Tökölön, bevett ötven szem Rivotril. Azt mondja, három napig azt sem tudta, hogy hol van. Kiment sétálni a folyosóra, utána lezártak minket este, beült a WC-re egy kis tükörrrel, meg pengével, és a saját aranyerét kívágta az ember. Aztán három hónapig ott is volt a kórházban, míg megcsinálták neki.” Természetesen a rabokat nem elrettenteni kellene, hanem inkább felvilágosítani. – TAKÁCS István Gábor: Droghasználók a börtönben. 2008. <http://drogriporter.hu/bortonkonf> [letöltve: 2010-04-23]

⁶ JANIS, Irving L.: Groupthink: psychological studies of policy decisions and fiascoes. Houghton Mifflin, 1983.

Számos kutatás bizonyítja, hogy a börtönviseltség és a kábítószer-probléma között szoros, egymást támogató kapcsolat van. Ezek nagyjából a következő irányvonalak mentén foglalhatók össze:

1. A kábítószerrel használják a börtönben. Nem elégséges az a kifejezés, hogy a kábítószer jelen van a börtönben. Ez azzal jár, hogy a börtön ideális teret arra, hogy a kábítószer-fogyasztási szokások finomodjanak az egyén életében, hiszen a rabok összezárva élnek a börtönben, megvonásos helyzetben, és ezért ingereket fognak keresni⁷.

2. Mivel a börtönben a drog „tiltott tárgy”, ezért használata szabályokba ütközik, amelyeknek az érvényesülése látszólag sokkal erősebb, mint kint a társadalomban. Ennek következtében az egyébként is kockázatkereső bűnöző életvitelű személyek a börtönben még több kockázatot vállalnak. (Például megosztják a tüt.)

3. A drogfogyasztás a kinti életben is számos egészségügyi ártalommal jár. Ilyenek a fertőző betegségek, mint a hepatitisz, a TBC vagy az AIDS. Szükségtelen kifejtetni, hogy ezek az egészségügyi gondok mekkora a biztonsági kockázatot jelentenek a börtönökben, és hogy a fertőzések esetleges terjedése miatt milyen szélesebb társadalmi problémákat okoznak.

4. Illegális drog a börtönbe jogi szempontból csak bűncselekmény útján juthat be. Sőt: ehhez a tevékenységhez szervezett bűnözői struktúra szükséges. Mint ahogy korábban kitértünk rá, a bekerülést a rossz stratégiai lépések éppen generálják, mintsem csökkentik. Ez egy rendkívül kényes, önvizsgálatot követelő kérdés.

5. A kábítószer-probléma és a börtön abban azonos, hogy a társadalom szegényebb rétegeit egyre inkább szegregálja. Gondoljunk itt a szociális hálóból való egyre súlyosabb kirekesztettségre, ami jelenleg az ország számos, etnikai szempontból is terhelt területén megfigyelhető⁸, valamint a börtönártalmakra.

6. A kábítószer-fogyasztó családban felnevelkedett⁹, vagy oda születő¹⁰ gyermekeknek jóval nagyobb az esélye a börtönbe kerülésre.

A fenti jelenségek nem magyar sajátosságok, hanem kimutathatók a világ minden olyan részén, amelyet urbánus civilizációnak nevezhetünk. Erre a körülményre rengeteg nemzetközi szervezet – WHO, ENSZ, ET, EJEB stb. – figyelt fel. Egy dologról nem szabad megfeledkezni: a börtön nem szakadt ki a társadalom-

⁷ ZUCKERMANN, Marvin: Behavioral expressions and biological bases of sensation seeking. New York, Cambridge University Press, 1994.

⁸ RÁCZ József – MÁRVÁNYKÖVI Ferenc – MELLES, Katalin: Közösség-alapú utcai megkereső modell-program pilot-study vizsgálata budapesti intravénás kábítószer-fogyasztók körében. Addiktológia (Addictologia Hungarica), 2009, 8, 3: 219-253.

⁹ MÁRVÁNYKÖVI Ferenc et al: Droghasználók társadalmi kirekeszttségének vizsgálata. A kezelésbe jutás akadályai roma és nem roma, kezelésen kívüli intravénás használók körében Budapesten. MTA Pszichológiai Kutatóintézet. Kézirat. 2008.

¹⁰ CSORBA József – PATAKI Zoltán – PÉTERFI Anna: Kábítószer-függő kismamák Budapesten. Kutatási beszámoló. H Reports Kft., 2009.

ból, annak igenis szerves része, azaz ami a börtönben történik, annak kint is lesz következménye, és fordítva. A börtönöknek meg kell tanulniuk segítséget kérni a társadalomtól. A rendszerváltás után született, új magyar börtön ifjúkorába lépett, és ahogy a Help című Beatles dal is szól: „*Now I find I've changed my mind and opened up the doors.*”¹¹ Ezt kellene tennünk!

A drog hatása a börtönre

Áttanulmányozva a nemzetközi jelentéseket (CPT) és az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) döntéseit, arra a következtetésre juthatunk, hogy a börtön-szervezetek különböző ötletekkel állnak elő annak érdekében, hogy hogyan kezeljék a kábítószer-problémát, de ezek a kísérletek kudarcba fulladnak, vagy legalábbis a külvilág kérdéseit vonják maguk után. Álljon itt pár példa.

Magam is talán többet foglalkoztam a jelenséggel, mint kellett volna, de mindenképpen meg kell említeni, hogy egyes börtönrendszerek egyszerűen letagadják azt, hogy a börtönben a rabok kábítószerrel használnak. A beismerés helyett inkább azzal dicsekednek, hogy mennyi energiát fordítottak új börtönök építésére, a körülmények javítására, a személyzet képzésére és így tovább, de a börtönökben azt lehet látni, hogy kábítószerügyben valami nem stimmel. A probléma tagadásának szinte freudi színezetű magyarázata is lehet, ugyanis egy triviális *frusztráció elhárító mechanizmus*, amikor egyszerűen nem veszünk tudomást a problémákról, annak érdekében, hogy fenntartsuk a látszatot és a status quo-t. A következő fázis az, amikor beismerjük ugyan a kábítószer-probléma létezését, azonban a természetét nem vagyunk hajlandóak tudomásul venni. Egy külföldi szakmai utam során egy börtönparancsnokkal beszélgettem, aki azt mondta, hogy ő felvette a harcot a drogok ellen, és invitált, hogy nézzem meg a börtön kapujában lévő méregdrága röntgengépet, ami szerinte minden kábítószerrel kiszűr. Mindeközben a börtönben a fogvatartottak kanalakát élezték, hogy a sétaudvaron tűzzenek össze az ellenséges genggekkel a drogpiacon megosztásért. Ugyanebben az országban egy ilyen harcot könnygáz alkalmazásával szüntettek meg a sétaudvaron, és meg voltak győződve arról, hogy megoldották a problémát.

Finnországban a body-packerekre¹² overallt húznak, és a szükségleteiket egy bekamerázott helyiségben végezhetik csak el, annak érdekében, hogy ne kerüljön drog a börtönbe. Ezt a módszert humánusabbnak tartják, mint az egyébként kínzásnak minősített¹³ hánytatást.

¹¹ „Most, úgy érzem, megváltozott a véleményem, és kinyitottam az ajtókat.”

¹² Kábítószer-csempészetből élő emberek, akik a csempészt kisebb csomagok lenyelésével valósítják meg. A body-packerek általában kokaint nyelnek, és így igyekeznek átjutni a repülőtéren ellenőrzéseken. Magyar börtönben is előfordult már ehhez hasonló nyelés, de - jellemzően - nyugtatószerekkel.

¹³ Lásd Jalloh v. Németország (alkalmazási szám: 54810/00).

A drogok jelenléte és használata teljesen átformálta a büntetés-végrehajtást. Korábban, hazánkban a börtönök mellett működő bútorgyárak ideális terepet jelentettek a szipus szcéna számára, és érdekes módon ebben az időszakban a nagyvárosok elhagyott területein is lehetett szipusokkal találkozni. Ma, ha végigmegyünk a börtön működésének pár elemén, a következő változásoknak lehetünk szemtanúi:

Megváltozott a beszélők rendje és helye az intézetekben. A beszélők meghittebbek, ugyanakkor differenciáltabbá váltak. Megszűntek azok a hétvégi „nagyüzemi” jellegű beszélők, amikor a rabok tömegesen jelentek meg az intézetek éttermeiben, és beszélők alatt – a hozzátartozókkal együtt – leginkább táplálkoztak. Ilyen jellegű beszélőt a „Venyigében” például nem lehetne lebonyolítani. A beszélők ilyen irányú átalakulásának elsősorban a tiltott tárgyak forgalma volt az oka. Ezek között egyre nagyobb szerepet kaptak a kábítószeres és a mobiltelefonok.

Ugyanez vonatkozik a csomagok érkeztetésének rendjére is. Biztonsági tisztek által készített képeken, a csomagokba, ilyen-olyan trükkel elrejtett tablettákat láthatunk. Korábban a bejutás módjain gondolkodtunk, és elemeztük a módszereket, hogy milyen helyekre lehet elrejtetni a tiltott tárgyakat. Ezeket a helyeket ma már a biztonsági szolgálat állománya magától értetődőnek tartja, és rutinszerűen ellenőrzi.

Megemlíthetjük a fogvatartottak motozását vagy a zárkaellenőrzéseket is, ezeket szintén átstrukturálta a kábítószer-probléma. A ruházat átvizsgálására minden bizonnyal nagyobb hangsúlyt kell fordítani, mert a drog nem mutatható ki a fémkerosókkal, és éppen ez a magyarázat annak, hogy miért ritka a börtönökben az injekciós tű, valamint, hogy miért kihegyezett fogkefékkel fegyverkeznek fel a fogvatartottak.

A börtöndrogok¹⁴ egyik családja a gyúrószerek széles spektruma. Ezek a feüleletes szemlélő számára alig különböznek a nyugtatószerektől. Mégis van szembetűnő különbség: a Rivotril halvány-narancssárga vagy fehér, és kerek alakú, míg a gyúrószer inkább színesebb: rózsaszín, világoskék, zöld, és nem kerek alakú. Az ilyen ismeretek alkalmazása a börtön biztonsági szolgálata számára elengedhetetlen. Informális szakmai beszélgetések tanúsítják, hogy a börtön-személyzet akkor sincs meglepődve, ha éppen mefedront¹⁵ lát. Véleményem szerint ez utóbbi hatalmas szakmai előrelépés, és arról tanúskodik, hogy rendőrség és a büntetés-végrehajtás együttműködése a kábítószer-probléma elleni harc ezen részén is olajozottan működik. Szintén informális beszélgetések során hallható, hogy az állomány nem naiv, azaz nagyon jól tudja, hogy képtelen az összes kábítószeret felderíteni.

¹⁴ Nem jogi értelemben használjuk itt a drog kifejezést.

¹⁵ Daath.hu: 4-MMC (mefedron) – <http://www.daath.hu/showSubstance.php?id=17> [letöltve: 2010-09-17]

Az állomány éberségének és alkalmazkodóképességének lehettem tanúja a Rendőrtiszti Főiskola bv-s hallgatói által megfigyelt jelenségek megvitatásakor. Példaként álljon itt, hogy egyes raboknál papírfecnikre írt e-mail címeket találtak, amelyeket egymás között cserélgettek, és – az elbeszélők szerint – ezeken a címeken lehetett beszerezni a gyúrószereket. Az ilyen feltevéseket csak antropológiai eszközökkel lehet vizsgálni; pszichológiai, szociológiai vagy jogi tény soha nem lesz belőlük a *kapuőr effektus* miatt, ugyanis a rejtett közösségek nem árulják el a „tiltott” cselekedetek pontos forrgatókönyvét, mert azon nyomban fenyegetés érné az identitásukat.

A fentebb leírt változások a börtönök mindennapi életében is változásokat hoztak. Ezek közül hármat említünk meg.

A körletek légköre a kábítószer-probléma miatt megváltozott, és ennek következtében valamelyest átíródtak a bizalmi szabályok. Fogvatartotti falfirkákon olvasható, hogy egyes helyeken jobb, ha az ember ügyel az egészségére, például egy női vécé karimájára írták, hogy „Vigyáz, nehogy ráüj, tele van bacirusal” [sic!]: ez egyértelműen a fertőzéstől való félelmet jelenti. A félelem miatt megnövekedik a bizalmatlanság, és az egyik legnagyobb fertőzésveszélyért a börtönben a kábítószeresek okolhatók. A börtönbe került kábítószer-használók bizalma az orvosi ellátásban ingott meg, mert az elvonási tüneteket néha nem merik jelenteni az orvosnak, félve az újabb büntetőeljárástól vagy fegyelmi ügytől. Természetesen nem arról van szó, hogy ez a bizalmas információ csak az egészségügyi szolgáltatótól szivároghat ki, hiszen amíg a fogvatartott eljut az orvoshoz, számos egyéb állomáson kell átesnie. Főleg a fiatalok fogvatartottak hajlamosak a teljes felelőtlenségre, szinte mindent kipróbálnak, ami az útjukba kerül, csak valamilyen nyugtatóhoz jussanak; az orvosok és nevelők intó szavait meg sem hallgatják.

A második ilyen tényező a börtön működésének átláthatósága. A szabályzati rendszer éppen azért jó, mert egyszerűen át lehet látni, hogy mi fog történni, és cselekvési terveket, irányvonalakat rögzít, amiket könnyen észben lehet tartani. Nagy kérdés azonban, hogy mit lehet tenni egy „rommá rivózott”¹⁶ fogvatartottal. Szinte biztos, hogy valamilyen szabályzatban erre meg lehet találni a választ, de az adott helyzetben mégis azonnal, szinte gondolkodás nélkül intézkedni kell.

A harmadik tényező az, hogy a kábítószer-probléma miatt a börtönben másképpen szerveződnek a közösségek. Gondoljunk csak arra az egyszerű esetre, amikor a fogvatartottak a kábítószer-prevenációs körletre akarnak kerülni. Ennek vannak jogszabályi feltételei, azonban minden bizonnyal léteznek olyan fogvatartotti trükkök, módszerek, ahogyan ezeknek a szabályoknak meg lehet felelni. Ezeket a rabok nagyon hamar képesek elsajátítani, de az ilyenfajta

¹⁶ Tiszthelyettesek által használt kifejezés azokra a fogvatartottakra, akik több szem Rivotril szednek be, és a tünetek már kifejezetten meglátszanak rajtuk.

technikák sincsenek ingyen a börtönben: bizonyos körökbe kell tartozni ahhoz, hogy megengedjék. Ehhez érdekkapcsolatokat kell kötni és ápolni, és ezekhez mind társas tőke kell.

A korábban már említett PricewaterhouseCoopers (PwC) vizsgálat az angliai és walesi börtönök kábítószerügyét világította át. A tanulmányt olvasva arra döbbenhetünk rá, hogy az auditáló cég megállapításai általános jellegűek, és nem csak az Egyesült Királyság börtöneire vonatkozhatnak. Pár szempontot ebben a tanulmányban is megemlíthetünk.

A PwC-kutatás legfontosabb megállapítása az volt, hogy a brit börtönökben még nem dőlt el, hogy a kábítószerügyi intézkedés célja az egészség megőrzése, vagy a visszaesés csökkentése. Ha az egészség megőrzése a cél, egyértelműen az ártalomcsökkentést kell a börtönökben továbbfejleszteni, ha a visszaesés csökkentése a cél, akkor pedig a kereslet- és kínálatcsökkentést. Mint a korábbiakban említettük: a három redukciós stratégia szorosan összefügg egymással, és szétválaszthatatlan. Ennek fényében a PwC megállapítása nem probléma, hanem tény, ami felett nem lehetséges átsuhanni. Egy olyan alapvető feszültség telepszik a börtönökre, amellyel korábban nem számoltunk. A börtönparancsoknak e körülmény ellenére tovább kell vinnie az intézetet: *navigare necesse est*.

A börtönbeli kábítószerügyi intézkedések nem sikeresek, hiszen ezek ellenére is lesz kábítószer a börtönben. Ebben a helyzetben teljesen természetes, hogy a személyi állomány némely tagjainak ellenállásába ütközik a börtönben minden drogügyi újítás, mert annak nem lesz szemmel látható eredménye. Érdemes lenne egy ilyen kételkedő személyt szembesíteni azzal, hogy mi történik egy olyan fogvatartottal, aki a szabadulása után a börtönbeli teljes megvónás után esetleg túladagolásban hal meg. Ha nem cinikus a példabeli személy, bizonyára meghökkenne.

A börtönbeli kábítószerügy finanszírozása széttöredezett a PwC megállapítása szerint. Való igaz, így van ez hazánkban is: a programok finanszírozása pályázati úton és fiskális módon zajlik, de ez minden terepen ugyanígy történik, a drogügyi anyagi támogatás kevert volta nem börtönspecialitás.

Rámutat a brit auditáló cég, hogy a börtönbeli túltelítettség nem kedvez a drogügyi válaszlépéseknek. Ez is tény, azonban a börtönben a túltelítettség semminek és senkinek sem használ, például rendkívüli mértékben leterheli a személyi állományt.

Mégis van a PwC-vizsgálatnak egy rendkívül értékes és diagnosztikus megállapítása. Ez pedig az, hogy az észlelt drogproblémának a börtönben két szintje létezik, az egyik a vezetésé, a másik a beosztott állományé, azaz a drogproblémáról horizontális irányban eszmecsere zajlik, azonban vertikálisan nem. Véleményünk szerint ez a jelenség a börtönben minden tabutémát körülölel: a korrupciót, a pályaelhagyást, a rasszizmust, a gengsedést és még sorolhatnánk. Nem biztos, hogy ezt a cikket például tiszthelyettesek fogják olvasni,

mert a Börtönügyi Szemle nem jut el hozzájuk, és ezért nem csak a kiadói és terjesztői oldal okolható. Ennek a cikknek egyszerűen olyan a szóhasználata, ami nem érdekli a végrehajtó állományt.

Esetelemzés

Az eset az Egyesült Királyságban történt, és az egyik leggyakrabban idézett és egyben a legdrámaibb, a börtönt és a kábítószeret közösen érintő strasbourg-i (EJEB) eset¹⁷.

Judith McGlinchey brit állampolgár 1968-ban született, és 1999. január 3-án egy büntetés-végrehajtási intézet felügyelete alatt halt meg. A beadványt két gyermeke, az 1985-ös születésű Adrew George McGlinchey, az 1990-es születésű Natalie Jane Best, valamint az áldozat édesanyja, Hilary Davenport nevében juttatták el az EJEB-hez.

Judith McGlinchey a Pinderfieldsi Kórházban halt meg, ahol külkórházi kezelésen volt, mint a wakefieldi New Hall Büntetés-végrehajtási Intézet fogvatartottja. Judith intravénás droghasználó volt, lopás miatt négy hónap börtönbüntetésre ítélték. A szabadságvesztést arra akarta felhasználni, hogy megtisztuljon az opiátszármazékok okozta betegségeből.

1998. december 7-én fogadták be a bv. intézetbe. Nem jelentkeztek nála az elvonási tünetek, nem volt ideges vagy depressziós. Testsúlya 50 kilogramm volt, a bal karja heroin-szeepszis miatt duzzadt volt, és asztmára panaszkodott. A börtön egészségügyi naplója ugyan azt írja, hogy a fogvatartottnak nem voltak elvonási tünetei, azonban mégis hányt, ami kifejezetten súlyos elvonási tünet is lehetett.

December 8-án folytatták az antibiotikum-kezelést, és az elvonások miatt Lofexidine-kezelést¹⁸ alkalmaztak a hölgnél. A fogvatartott egész éjjel ordított a testi kínoktól, a teát a falra öntötte, és ezért állítólagosan büntetésből nem kapott Lofexidine-t.

December 9-én szintén büntetésből, de az intézetben meghonosodott gyakorlat szerint, takarítania kellett. Megtagadta az étkezést, hányt, és a testsúlya 43 kilóra apadt.

December 10-én a hányás ellen antiemetikum-kezelést¹⁹ kapott. December 11-én ivott egy kis teát és valamennyi gyümölcslevet, de továbbra is hányt. Az ágyán ülve cigarettázott, és opiát-pozitívnek bizonyult a vizsgálat során. Később egy antiemetikumos injekciós kezelésnek köszönhetően tudott inni, de ismét hányt, azonban nem mutatta a dehidráció (kiszáradás) jeleit.

¹⁷ McGlinchey és mások v. Egyesült Királyság (alkalmazási szám: 50390/99)

¹⁸ Nyugtatószer, helyesebben magasvérnyomás-betegség ellen kifejlesztett szer, amit most már a leggyakrabban a heroin/opiát fizikai elvonási tünetek kezelésére használnak.

¹⁹ A hányás csillapítására szolgálo kezelés.

December 12-én a testsúlya már 40 kiló volt, és hánytatta magát olyan módon, hogy a kezét a szájába vette. Másnapra a hányás abbamaradt.

December 14-én „kávét” hányt, ami gyomor- vagy béltraktusbeli vérzésre utaló jel. A kávézaccra emlékeztető hányás a megemésztett vérre utal, azaz nem közvetlen gyomorfali vérzése lehetett a fogvatartottnak, aki kora reggel már elvesztette az eszméletét. Kórházba kellett szállítani, ahol vese és májelégtelenség miatt mesterségesen kellett lélegeztetni.

December 15-én kritikus állapot állt be nála, és átszállították a Bradfordi Királyi Kórházba, ahol az intenzív osztályon helyezték el, további szedáció és lélegeztetés mellett.

December 23-ig az állapota kissé javult, a nyugtató kezelést abbahagyták, és a beteg reagált a fényre, ezért visszaszállították a Pinderfieldsi Kórházba. Itt már a sárgaság tüneteit mutatta, a szemfehérje sötétsárga volt, valamint rándgott a szeme, ezért arra következtettek, hogy az előzőekben leírtak miatt súlyos agykárosodást szenvedett.

1999. január 3-án 01:30-kor a fogvatartott elhalálozott, 41 kilogrammos volt, a hányást egész végig nem tudták megállítani. A zárójelentés szerint az anyagcsere felborulása miatt szívelégtelenség állt be nála, ezek agyi problémákat okoztak, ami miatt több szervre kiterjedő elégtelenség következtében a beteg elhunyt.

A boncolási jegyzőkönyv szerint a börtönben nem volt jó a mérleg, amikor a befogadáskor 50 kilós testsúlyt mutatott, a betegnek túl kevés antibiotikumot adtak az alkari fertőzésére, és az egészségügyi jegyzőkönyvet nem vették megfelelően.

Az EJEB a különböző szakértői vélemények alapján az alábbi hiányosságokat tárta fel²⁰:

- a fogvatartott a zárkájában nem egészségügyi céllal, hanem nevelési céllal takarított, ami beteg státusa miatt megengedhetetlen;
- a New Hall Büntetés-végrehajtási Intézetben a hétvégi egészségügyi ellátás hiányos volt;
- a gyomorvérzésre utaló jeleket nem kezelték kellőképpen;
- a fogvatartott egy alkalommal felhívta az édesanyját telefonon, és ekkor elhangzott, hogy tudtában van annak, hogy az elvonási tünetek legyőzése mennyire nehéz, eszméletét is vesztheti közben, és erre a kijelentésére személyzet nem figyelt kellően;
- a börtönben nem rögzítették a bevitt folyadék mennyiségét.

²⁰ További, a témát érintő EJEB esetekről lehet olvasni a következő cikkben: FLIEGAUF Gergely: Az Emberi Jogok Európai Bíróságának kábítószer és börtön egyaránt érintő eseteinek elemzése, különös tekintettel a kínzás és a megalázó bánásmód tilalmára. Rendészeti Szemle, 2009. 10. 93-118.

Fókuszcsoport a drog és a börtön kapcsolatáról

A büntetés-végrehajtás társadalmi intézmény révén koncepciófüggő helyzetben van, ami azt jelenti, hogy folytonosan ki van téve annak a jelenségnek, hogy a vezető elit és a társadalom vélekedései a feladatával kapcsolatban változnak. Egyre erősebb az *a társadalmi hang*, hogy a börtönök hatékonysága éppen a kábítószer-probléma miatt kérdéses, és ezen problémán változtatni kell. Ezt az igényt kellene kihasználniuk a börtönöknek a kábítószerügyi pályázati tevékenységük során.

Természetesen rendkívül sokféle intellektuális tevékenység járulhat hozzá a szakirányú döntések gördülékenységéhez, mégis a legcélszerűbb módszernek a *fókuszcsoport* tűnik. Ezzel a módszerrel nem csak a valóságos problémákra lehet rámutatni, hanem ki lehet mondatni, fel lehet tártani a tabuként kezelt apróbb részleteket is. (Pl. a kábítószer-kereső kutyák hamar fáradnak, a bejáratoknál alkalmazott röntgengépek nem alkalmasak az összes kábítószer kimutatására.) Szakmai tapasztalatom szerint a börtönbeli kábítószer-probléma elsősorban emberi jellegű, kevésbé múlik az építészeti és gazdasági sajátosságokon, mint például a statikus biztonság kérdése. A Váci Fegyház és Börtönben 2010. május 27-én megtartott „Kirekesztettek” című, a drogproblémával küzdő elítéltek szabadulás utáni helyzetével foglalkozó konferencia délutáni programjaként fókuszcsoportot tartottunk, és a következő problémákat állapítottuk meg a kábítószer börtönbeli jelenlétével kapcsolatban:

- A börtönben a legnagyobb kábítószer-probléma az, hogy „nincs drog”, azaz kereslet van a drogok iránt.
- Sokan rászoknak a börtönben a kábítószerre és a nyugtatószerekre.
- A probléma a börtönben nyomorhoz vezet: egyes fogvatartottak meggazdagodnak, azonban a többségük elszegényedik.
- Alapvető bizalmatlansághoz vezet a drog a börtönben. Senki sem tudja, hogy kiben lehet megbízni.
- A börtönben jelenlévő drog üzleti érdekeltségeket szül.
- A börtönbeli kábítószer-prevenációs kezelés nem hatékony.
- A probléma kiszolgáltatottságot okoz.
- A drog lehetővé teszi a zsarolhatóságot.
- A drog kifejezetten veszélyes helyé teszi a börtönt.
- A drog miatt a börtön veszít a hatékonyságából minden szinten: nevelés, biztonság, egészségügy, gazdaság.
- A probléma miatt a börtönben hiányt szenvednek a pozitív pótcselekvések (például a fogvatartotti programok).
- Az igazán drogbeteg személyek kikerülnek az egészségügy látóköréből.

Mint látható: a fókuszcsoport eredményei összecsengenek a PwC-kutatás hozadékaival, és az egész cikk fontosabb megállapításaival.

A börtönbeli kábítószer-probléma jelentős *etikai kérdés*. A társadalomtudományi kutatások hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a társas közeg szereplőinek magatartását valamiképpen összehangoljuk. Ennek tükrében a magyar börtönökben a legfontosabb tennivaló a *kábítószer kínálat-, kereslet- és ártalomcsökkentés harmonizálása*. Nem mindegy ugyanis, hogy kit eresztünk ki az utcára a börtönből, illetve az sem lehet mellékes, hogy mihez kezdhet egy börtönőr 15-20 évnyi szolgálat után. Sok embert érint a börtön: a fogvatartottakat és az őrzőiket a frontvonalról. Ha a közvetlen hozzátartozóikat is számoljuk, *legalább százezer emberről*, azaz a népesség 1%-áról van szó. Érdeemes tehát odafigyelnünk.