

Juhász Zsuzsanna

## Az elöregedő börtönnépeség problémái

Köztudott, hogy a világ börtönnépesége folyamatosan növekszik, ugyanakkor talán kevésbé ismert, hogy egyes országokban az időskorú fogvatartottak számának emelkedése megelőzi a teljes börtönnépeség növekedését.

Ez a jelenség figyelhető meg többek között az Amerikai Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban, Kanadában, Ausztráliában, Japánban, és az elöregedő börtönnépeség problémáiról számolt be Németország és Svájc is. Amerikában például a 65 éves, illetve az annál idősebb állami és szövetségi fogvatartottak számának növekedése 2007 és 2010 között 63%-ot tett ki, míg ugyanezen idő alatt a teljes börtönnépeség növekedése mindösszesen 0,7% volt. Az 55. életévüket betöltő, illetve az annál korosabb fogvatartottak esetén a növekedés ugyancsak szembetűnő: az 1995 és 2010 közötti tizenöt éves periódus alatt 282%-os emelkedés volt tapasztalható, szemben a teljes fogvatartotti állomány 42%-os növekedésével.<sup>1</sup> Angliában és Walesben a 60. életévüket betöltő, illetve az a feletti életkorú fogvatartottak számítanak a leggyorsabban bővülő fogvatartotti csoportnak, akiknek létszáma 2000 és 2010 között 128%-kal emelkedett. A 2011. március 31-i adatok szerint a 60. életévüket betöltő, illetve az annál idősebb fogvatartottak létszáma 2 975 fő volt.<sup>2</sup>

Ausztráliában 2000 és 2010 között a legnagyobb mérvű fogvatartotti létszámnövekedés a 65 év feletti korosztályt jellemezte (141,7%), miközben a teljes fogvatartotti népeség aránya csak 36%-kal nőtt.<sup>3</sup>

A fenti példákban is kitűnik, hogy az időskor fogalmára egységes definíciót nem találunk még a börtönkörnyezetben sem. Emellett nemcsak az egyes országok szabályozása tér el egymástól, hanem esetenként az e tárgykörben készült tanulmányok is eltérő életkorhoz kapcsolják az időskor fogalmát, ami ezáltal nehezíti az összehasonlíthatóságot és az időskorú fogvatartottak számának pontos megállapítását. Az Egyesült Királyságban például a 60.<sup>4</sup> illetve a 65. életév betöltése minősül időskornak, Kanadában ugyanakkor már az 50. életévtől időskorúnak te-

<sup>1</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: Old behind bars. The aging prison population in the United States. January 2012. 6. p. és 18. p.

<sup>2</sup> PRISON REFORM TRUST: Bromley Briefings Prison Factfile. December 2011. 47. p.

<sup>3</sup> BAIDAWI, SUSAN ET AL.: Older prisoners – A challenge for Australian corrections. Trends & issues in crime and criminal justice. No. 426., August 2011. 2. p.; AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY: Older Australians in prison. Crime Facts Info, No. 149. 2007. <http://aic.gov.au/publications/current%20series/cfi/141-160/cfi149.aspx>

<sup>4</sup> HOWSE, KEN tanulmánya például a 60. életévben definiálta az időskorú fogvatartottakat, mondván: ez az életkor elég magas ahhoz, hogy a vizsgálat alanyai lehessenek a krónikus egészségügyi problémákkal küzdő fogvatartottak, és egyúttal elég alacsony is ahhoz, hogy megfelelő számú fogvatartottat takarjon. Bővebben: HOWSE, KEN: Growing old in prison: A scoping study on older prisoners. Centre for Policy on Ageing and Prison Reform Trust, United Kingdom, 2003. 2. p. Emellett az Egyesült Királyság Börtönfelügyelősége és az Egészségügyi Minisztérium is ezt az életkort tekinti hivatalosan elfogadottnak. Lásd: PRISON HEALTH RESEARCH NETWORK: The healthcare challenges of older people in prisons – a briefing paper. <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf>

kintik a fogvatartottat, és ezt a szemléletet figyelhetjük meg többnyire az Egyesült Államokban,<sup>5</sup> valamint Ausztráliában is. Az eltérő életkori megjelölések ellenére a legtöbb szerző és tanulmány a fogvatartottak esetében az 50. életévtől számítja az időskor határát.<sup>6</sup> Ez a viszonylag alacsony életkor azzal magyarázható, hogy a fogvatartottak fizikálisan és egészségügyileg idősebbek a tényleges életkoruknál: a szabad emberekhez képest a biológiai életkoruk legalább 7-10 évvel több, köszönhetően a krónikus egészségügyi problémáknak, az egészségtelen életvitelnek, az esetleges szerfüggőségnek és természetesen magának a bebörtönzésnek.

## A növekedés lehetséges okai

Az időskorú fogvatartotti népesség növekedésének hátterét vizsgálva a szakirodalom számtalan lehetséges magyarázattal szolgál. Anglia vonatkozásában például olvashatunk demográfiai változásról, amely szerint napjainkra az emberek tovább élnek és a 60 év feletti lakosság növekvő száma a társadalomban természetesen visszatükröződik a börtönnépesség soraiban is.<sup>7</sup> Más források a demográfiai változás magyarázatát teljesen elvetik és az egyre szigorodó ítélkezési politikát teszik felelőssé, amely a 60 év feletti bűnelkövetők egyre nagyobb hányadát küldi büntetés-végrehajtási intézetbe, ráadásul egyre hosszabb ítéleti tartamban.<sup>8</sup> *Wahidin* kutatásai alapján ez a megállapítás nemcsak a férfi fogvatartottak, hanem a női elítéltek esetén is helytálló, azaz napjainkban a bíróságok kevésbé toleránsak az időskorú nők deviáns magatartásaival szemben.<sup>9</sup>

Amerikában a társadalom általános öregedése ellenére is a szabadságvesztés növekvő alkalmazása és a feltételes szabadságra bocsátás korlátozott érvényesítése emelhető ki, így a bűnözési ráta csökkenése ellenére a börtönnépesség növekedése az ítélkezési és a szabadon bocsátási politika eredménye. Szembetűnő az életfogytig tartó szabadságvesztés gyakori kiszabása, ami a „három csapás” néven ismert szabály<sup>10</sup> révén a kevésbé súlyos, illetve a nem-erőszakos bűncselekmények miatti felelősségvonásra is vonatkozik. Nevada, New York, California és Alabama államokban például 6 fogvatartottból 1 életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetését tölti.<sup>11</sup>

<sup>5</sup> 15 tagállam tekinti az 50 év feletti fogvatartottakat időskorúaknak. Ugyanakkor New York és Pennsylvania nem definiálja az időskort. U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS: *Correctional Health Care. Addressing the needs of elderly, chronically ill, and terminally ill inmates.* 2004. 29. p. <http://www.nicic.org>

<sup>6</sup> Például: BROWN ET AL.: *Golden years? The incarceration of older offender.* *Geriatrics Today* 2003. Vol. 6. 32-35. pp.; BAIDAWI, SUSAN ET AL.: *Older prisoners – A challenge for Australian corrections. Trends & issues in crime and criminal justice.* No. 426.; RECOOP: *Resettlement and care of older ex-offenders and prisoners.* <http://www.recoop.org.uk/pages/resources>

<sup>7</sup> PRISON HEALTH RESEARCH NETWORK: *The healthcare challenges of older people in prisons – a briefing paper.* 3. p. <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf>

<sup>8</sup> PRISON REFORM TRUST: i. m. 47. p.

<sup>9</sup> WAHIDIN, AZRINI: *Older women in prison: issues and challenges.* 13<sup>th</sup> Annual Conference 2010: *Women in the criminal justice system.* 20. p.

<sup>10</sup> E szabály alapján, ha korábban legalább két alkalommal jogerősen elítélték az elkövetőt súlyos bűncselekmény elkövetése miatt, akkor a harmadik alkalommal bármilyen csekély tárgyi súlyú bűncselekmény elkövetése esetén kötelező az életfogytig tartó szabadságvesztés alkalmazása.

<sup>11</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 34. p.

Ennek az ítélkezési politikának a súlyos hozadéka a feltételes szabadítás kizárásával járó életfogytiglan gyakoribb alkalmazása is. 2009-ben például az állami börtönök szintjén 11 817 fogvatartott töltötte tényleges életfogytig tartó büntetését.<sup>12</sup> Azokban az esetekben pedig, amikor az elítélt az életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetésből feltételesen szabadítható, megfigyelhető egyrészt a szabadon bocsátási kritériumoknak a szigorodása, másrészt pedig a feltételes szabadon bocsátás időpontjának kitolódása. A feltételes szabadításra való jogosultság időpontja szempontjából Utah Állam szabályozása például 10 évet jelöl meg, míg Colorado 40, Kansas pedig 50 évet. Nemzeti szinten átlagosan 25 évvel lehet számolni, de a szabadításra való jogosultság itt sem azonos a tényleges szabadítás lehetőségével, azaz évek is eltelhetnek a kettő között, legrosszabb esetben pedig a szabadításra nem is kerül sor.<sup>13</sup>

Japánban, ahol a szabadságvesztésre ítélték hozzávetőleg 16%-a időskorú, a kedvezőtlen pénzügyi, gazdasági helyzet, illetve a család támogatásának hiánya miatt megszorodtak az idősök által elkövetett lopási cselekmények. A tokiói rendőrség arról számolt be, hogy egy évtized alatt közel hétszeresére nőtt az e korosztályba tartozó személyek által elkövetett lopási cselekmények száma. További fontos tényező a kiszabott szabadságvesztések tartamának emelkedése. A tradicionális családi és közösségi kapcsolatok megszakadása miatt nagyon sok idős fogvatartottnak tulajdonképpen nincs is esélye a feltételes szabadulásra, mivel az megfelelő és megbízható háttérrel, támaszt feltételez. Ennek hiányában így egyre többen töltik ki teljes büntetésüket.<sup>14</sup>

Németországban a hivatalos statisztikák szerint a '90-es évek óta 28%-kal emelkedett az időskorúak kriminalitása és ennek megfelelően a bebörtönzések száma is. Bár a kriminológusok szerint nem beszélhetünk időskori bűnözési hullámról, de ténykérdés, hogy egyre több korosodó személy tölti életének egy részét végrehajtási intézet falai között. Az öregedő német társadalom mint demográfiai ok mellett magyarázatként szolgálhat az időskorúak életminőségének kedvezőtlen irányú változása. A családi kötelek gyengülése és az államilag támogatott idős korosztálynak szóló programok elmaradása, ritkulása miatt szembetűnő jelenség az öregek elszigetelődése is. E tényezők járulnak hozzá az időskorúak kriminalitásához, amely jellemzően kis tárgyi súlyú bűncselekmények elkövetésében mutatkozik meg. Japánhoz hasonlóan, a bolti lopások tettesei döntően ugyancsak e korosztály tagjaiból kerülnek ki.<sup>15</sup>

A várható élettartam növekedésével Svájcnak is számolnia kell, de itt a börtönnépesség előregedésének a legfőbb oka a bíróságok feltételes szabadon bocsátási gyakorlata. A közvélemény és a média nyomása miatt a hatóságok nem akarnak felesleges kockázatot vállalni és olyan személyt szabadon engedni, aki

<sup>12</sup> UNDOC: *Handbook on prisoners with special needs*. Criminal Justice Handbook Series, United Nations. New York, 2009. 124. p.; HUMAN RIGHTS WATCH: i.m. 35. p.

<sup>13</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 34. p.

<sup>14</sup> YAMAGUCHI, MARI: *Japanese prisons face swelling elderly population*. January 6, 2011. <http://www.washingtontimes.com/news/2011/jan/6>.

<sup>15</sup> JAMES, KYLE: *Germany's graying gangsters*. 28. December 2004. <http://www.dw.de/dw/article/0,2144,1441651,00.html>

bármilyen veszélyt is jelent a társadalomra. A svájci bíróságok bűncselekmény elkövetése miatt a legtöbb esetben büntetőjogi büntetéseket alkalmaznak, de a svájci jog ismeri a megelőző intézkedéseket (pl. megelőző fogvatartás vagy terápia) is. Azokban az esetekben, ha az elkövető veszélyt jelenthet a társadalomra, mindaddig, amíg e veszély fennáll, ezen határozatlan tartamú megelőző intézkedések ugyancsak alkalmazhatók.<sup>16</sup>

A fenti példákából lesűrhető, hogy az átlagnépesség korosodása a börtönépesség öregedésénél egyedüli tényezőként nem vehető figyelembe. E jelenséget sokkal inkább okolható a hosszú tartamú szabadságelvonás, illetve extrém formájának, az életfogytig tartó szabadságvesztésnek a gyakori alkalmazása, a feltételes szabadon bocsátási gyakorlat és az a körülmény is, hogy több az időskorban elkövetett bűncselekmények száma.

A fentebb vázolt ítélkezési politikának, illetőleg gyakorlatnak szükségszerű velejárója a börtönépesség számának emelkedése, ami ugyancsak kihat a végrehajtási feltételekre: csökkentheti a fogvatartottak számára biztosítható hasznos elfoglaltságokat, megnövelve például az erőszak veszélyét, a fogvatartottak önkárosító cselekményeit, végső soron aláásva a reszocializációs törekvéseket. Az időskorú fogvatartottak vonatkozásában felvethető, hogy a fiatalkorúak mintájára – ugyancsak az életkori sajátosságaikból kiindulva – egy speciális bírósági eljárás keretében történhetne a büntetőjogi felelősségre vonásuk. A döntéshozatal során a nem erőszakos bűncselekmények elkövetése miatt például személyi szabadság elvonásával nem járó jogkövetkezményeket kellene alkalmazni, illetve ha a szabadságvesztés elkerülhetetlen, az elkövető életkorát, testi és mentális egészségi állapotát alapul véve lenne indokolt a tartam meghatározása.<sup>17</sup>

Amíg a források alapján Németországban és Japánban elsősorban kis tárgyi súlyú, nem erőszakos jellegű bűncselekményeket követnek el az időskorúak, addig az Amerikai Egyesült Államokban és Angliában egy relatíve magas hányad súlyos erőszakos bűncselekmény miatt állt bíróság elé. Angliában például a 2011-es évre vonatkozó adatok szerint az 50 év feletti férfiak 41%-át nemi bűncselekmény miatt ítélték el, a személy elleni erőszakos cselekmények 25%-ot tettek ki, a harmadik legjellemzőbb bűncselekmény pedig a kábítószerrel összefüggő deliktum volt (13%). A nőknél ugyancsak a kábítószerrel összefüggő bűncselekmény elkövetése volt a meghatározó 29%-kal.<sup>18</sup> Egy angliai tanulmány szerint a szexuális bűncselekményt elkövetők aránya nőtt az életkorral, ugyanakkor a vagyon elleni erőszakos bűncselekményeknél csökkent. A vagyon elleni bűncselekmények körében ugyanis a lopás elkövetése volt erre a korosztályra a leginkább jellemző, nők esetén pedig a csalás.<sup>19</sup>

Az USA-ra vonatkozó adatok alapján az erőszakos bűncselekmények, különösen pedig az erőszakos nemi bűncselekmények elkövetői kapják a leghosszabb tartamú ítéleteket, ráadásul az 55 éves, illetve az ezen életkort betöltő

<sup>16</sup> LEYBOLD-JOHNSON, ISOBEL: More prisoners face old age behind bars. *Swissinfo.ch*, 2, February 2009. <http://www.swissinfo.ch/eng/Home/archive>

<sup>17</sup> UNODC: i. m. 133-134. pp.

<sup>18</sup> PRISON REFORM TRUST: i. m. 47. p.

<sup>19</sup> HOWSE, KEN: i. m. 10. p.

elítéltek nagyobb hányadban (65,3%) követtek el erőszakos bűncselekményt, mint a fiatalabb fogvatartottak (49,6%). A hosszabb ítéletek mellett az is fontos tényező, hogy az erőszakos bűncselekmények elkövetői a büntetésük nagyobb részét ki is töltik a szabadulásig, azaz esetükben kitolódik a feltételes szabadulás időpontja.<sup>20</sup>

Kanadai adatok szerint az emberölések, valamint a szexuális deliktumok aránya az életkor emelkedésével nőtt (a 65 év feletti korosztálynál már 37,1%-ot tett ki), ugyanakkor ellentétes irányú folyamat volt megfigyelhető a rablások (7,1%) és a kábítószerrel összefüggő bűncselekmények (12,1%) esetén.<sup>21</sup>

## Az időskorú fogvatartottak csoportba sorolása

A szakirodalom egyetért abban, hogy egy nagyon heterogén összetételű csoportot alkotnak az időskorú elkövetők, illetve az időskorú fogvatartottak. Az elkövetett bűncselekmények jellege, az elkövetéskori életkor, valamint a bűnelkövetői előélet alapján e fogvatartotti körön belül 3 főcsoport különíthető el.

Az első csoportba tartoznak azok az elkövetők, akik fiatalon követtek el olyan (jellemzően erőszakos) bűncselekményt, ami miatt hosszú tartamú szabadságelvonást kaptak, így a végrehajtási intézetben öregedtek meg. Esetükben a hosszú börtönévek gyakorta járnak a családi kötelek megszűnésével, és ez a körülmény, valamint a munkában eltöltött rövid idő jelentősen megnehezítik a szabadulás utáni be/visszailleszkedést.

A második csoportba sorolhatjuk az ismételt bűnelkövetőket, visszaesőket, akik életük során tulajdonképpen ki-bejártak a börtönökből/börtönökbe. Bár az első büntényes elkövetőkhöz képest jobban ismerik a börtönkörnyezetet, az ebből a közegeből fakadó krónikus egészségügyi problémák is hatványozottan jelentkeznek náluk. A külvilággal való kapcsolataik jellemzően ugyancsak korlátozottak, és a kinti munkavégzés terén is csak szórványos ismeretekkel, gyakorlattal rendelkeznek, így reszocializációjuk szintén nehézkes.

Végül az időskorú fogvatartottak csoportját alkotják azok a személyek, akik időskorúként követték el az első bűncselekményt. Ez esetenként nagy tárgyi súlyú, gyakorta szexuális bűncselekmény. A börtönléthez való alkalmazkodás számukra kifejezetten problémás, és nem ritkán ők válnak a többi fogvatartott célpontjává, áldozatává.<sup>22</sup>

Az egyes fogvatartottak különféle betegségekkel, fogyatékoságokkal, függőségekkel rendelkeznek, amelyek kezelése komoly kihívást jelent a büntetés-végrehajtás számára, de önmagukban az egyes csoportok is eltérő végrehajtási feltételeket, programokat igényelhetnek. A speciális programok mellett szóló egyik legfőbb érv, hogy az idősebb fogvatartottak nem viselik jól a tipikus börtönkörnyezetet, börtöntűrő-képességük eltér a többi fogvatartottétól, sőt ebből a

<sup>20</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 28-31. pp

<sup>21</sup> UZOABA, JULIUS H. E.: *Managing older offenders: Where do we stand?* Correction Service Canada, 1998. 55. p.

<sup>22</sup> UNODC: i. m. 126. p.



szempontból a legrosszabb helyzetben az első bűntényesek vannak, akik gyakorlata igazi katasztrófaként élék meg a bezártságot.<sup>23</sup>

Az életkor előrehaladtával az idősek több, a korábbi aktív, független életüket korlátozó, azt befolyásoló tényezővel kényszerülnek szembenézni. Ez hatványozottan igaz a fogvatartottak esetében, így büntetésük tartama alatt többek között figyelemmel kellene lenni a végrehajtási környezet adottságaira, elhelyezésükre, egészségi állapotukra, a szabadulásra való felkészítésükre és nem utolsósorban a szabadulás utáni gondozásukra is.

### Elhelyezés: integráció vagy szegregáció

Kimondva, kimondatlanul a büntetés-végrehajtási intézetek – a szignifikáns többségből adódóan – elsősorban fiatal fogvatartottak fogvatartására szolgálnak és nem arra épültek, hogy megfeleljenek az életkorral együttjáró testi és szociális szükségleteknek. Az idősebbek számára gondot jelenthetnek a lépcsők, az emeletes ágyak, a fürdők megközelíthetősége, nehezebben élék meg a túlzásúfoltságot, az összezártságot, a hideget vagy éppen a meleget. Az intézmények építészeti adottságai emellett nem kedveznek a mozgásukban korlátozott személyeknek, így a járókerettel, kerekesszékekkel való közlekedés problémát okozhat.

Az időskorhoz társuló speciális szükségleteket felismerve egyes büntetés-végrehajtási hatóságok speciális rendelkezéseket alkalmaznak: találunk szakintézményeket [öregok otthonának megfelelő végrehajtási intézeteket (nursing home prisons)], továbbá a többi fogvatartási helytől elkülönülő létesítményeket, azaz idősek fogvatartására szolgáló részlegeket, épületszárnyakat. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy az életkori szegregáció ideája mellett létezik egy másik domináns felfogás is, amely hasznosabbnak tekinti az időskorúak fiatalabbakkal való együtt-tartását, azaz az integrációt.

Az elsőként említett speciális végrehajtási intézetek (nursing home prisons) azokat a fogvatartottakat tömörítik, akik jelentős segítségre szorulnak a mindennapi tevékenységek elvégzése során, vagy olyan krónikus egészségügyi problémájuk van, amely gyakori egészségügyi ellátást, gondozást igényel. A végrehajtási környezetben belül kialakított otthonok intenzívebb egészségügyi, szociális és betegápolói feladatokat képesek ellátni, mint ami a normál környezetben lenne biztosított. Az erőforrások centralizálása miatt a költségek is csökkenthetők. Ilyen speciális, az időskorúak számára kialakított börtönt találhatunk például a dél-nyugat-németországi Singenben. A mindösszesen 50 férőhelyes intézmény lakóinak átlagéletkora 67 év, az átlag ítéleti tartam pedig 5 év.<sup>24</sup>

Az USA végrehajtási rendszere már az 1970-es évek óta önálló egységeket, szárnyakat alakított ki az időskorú fogvatartottak számára, amelyek száma a

<sup>23</sup> E témáról bővebben: CRAWLEY, ELAINE – SPARKS, RICHARD: Is there life after imprisonment? How elderly men talk about imprisonment and release. *Criminology and Criminal Justice*, 2006/1. 68-71. pp.

<sup>24</sup> KUCHARZ, CHRISTEL: Germany: Prison specializes in older prisoners. *Seniors World Chronicle*, 20 March 2008. <http://www.seniorsworldchronicle.com/200/03/germany-prison-specializes-in-older.html>

század végére 13 tagállamban együttvéve meghaladta a 15-öt, 2008-ban a 28-at. Találunk ugyanakkor egészségügyi intézményeket, idősök otthonait és hospice ellátást nyújtó létesítményeket is.<sup>25</sup> Virginia államban például egy geriátriai börtönrészleg működik. Az időskorú fogvatartottak fogvatartásának költségességére, illetve fokozott rázorultságukra tekintettel itt a fiatalabb fogvatartottak feladata a kerekesszékes társak „fuvarozása”, öltöztetése, melyért óránként 23 és 45 cent közötti összegű fizetést kapnak.<sup>26</sup>

Néhány tagállamban, ahol nincsenek geriátriai részlegek, az idős fogvatartottak számára krónikusbeteg-ágyakat különítenek el.<sup>27</sup> Oregon államban nincs speciális program vagy elhelyezés az időskorúak számára, ugyanakkor egy 61 ágyas körletben az átlaghoz képest nagyobb védelmet biztosító környezetet alakítottak ki az idős, a fogyatékos, valamint a mozgásukban korlátozott fogvatartottak számára. Ez a körlet, noha 24 órás nővérszolgálattal működik, nem fekvőbeteg-részleg, mivel az itt lakók nem igényelnek folyamatos ellátást. Az oregoni rendszer emellett alkalmazza még az ún. kerekesszékes taxiszolgáltatást, ami a szolgáltatást végző fogvatartottak számára ugyancsak fizetett munkának minősül.<sup>28</sup>

Az életkori szegregáción alapuló elhelyezésnél számos állam a 40. életévet tekintti irányadónak.<sup>29</sup> Sok esetben ugyanakkor ezek a részlegek nem korlátozódnak kizárólag az idősebb börtönlakókra, hanem olyanok is a részleg lakói lehetnek, akik például betegségükből, fogyatékoságukból adódóan egészségügyi ellátásra, gondozásra szorulnak. Ezen speciális egységek lakói gyakorta több időt kapnak az öltözködésre, az étkezésre, a zuhanyzásra.<sup>30</sup> Angliában például a Kingstoni Börtön követi az életkori szegregáció elvét, de itt az életkori küszöb 50 év, emellett a fogyatékkal élő fiatalabb fogvatartottakat nem vegyítik az idősebbekkel.<sup>31</sup>

A fenti speciális végrehajtási körülmények mellett az időskorú fogvatartottak elhelyezésének másik modellje abból a felfogásból indul ki, hogy az érintett fogvatartotti kör egy része egészséges és nem igényel speciális elhelyezést. Az együttes elhelyezés elvét vallva így az időseket a börtönnépesség többi tagjával együtt helyezik el. Ismert olyan megoldás, amikor az időseket mindaddig a többi fogvatartottal együtt helyezik el, amíg ez lehetséges, ha azonban az elítélt már nem tud megbirkózni a normál börtönkörnyezettel, akkor helyezik át a speciális részlegbe. Ilyen időskorú fogvatartottakat tömörítő egység található pél-

<sup>25</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 51. p.

<sup>26</sup> Az Egyesült Királyság Börtönfelügyelőségének 2004-es kiadványa arról számolt be, miszerint a személyi állomány részéről általános elvárás, hogy a mobilitási problémákkal küzdő fogvatartottakat társaik támogassák. Az esetek többségében ezeket a fogvatartottakat nem képezik ki a feladatra, és nem is kapnak érte juttatást. HM INSPECTORATE OF PRISONS: No problems – old and quiet: older prisoners in England and Wales. 2004. 10. p.; Elderly inmate population is straining Virginia’s prison system. Nursing Home News. <http://www.guidetonursinghomes.com/nursing-home-news/1052>

<sup>27</sup> ABNER, CARRIE: Graying Prisons. States face challenges of an aging inmate population. State News, November/December 2006. 10. p.

<sup>28</sup> U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS: i. m. 31-32. pp.

<sup>29</sup> YORSTON, GRAEME A. – TAYLOR, PAMELA J.: Commentary: older offenders – No place to go? The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2006/3. 334. p.

<sup>30</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 49. p.

<sup>31</sup> HOWSE, KEN: i. m. 29. p.

dául Dél-Karolinában. A State Park Végrehajtási Központ speciális részlegében többek között 24 órás egészségügyi ellátás biztosított.<sup>32</sup> A Minnesotai büntetés-végrehajtási hatóság ugyancsak speciális elhelyezést nyújt az idős (55 éves, illetve afeletti életkorú) fogvatartottak számára. Az érintettek választhatják a normál börtönkörnyezetet, de a speciális részlegben való elhelyezést is. Ez utóbbi nyitva áll a krónikus egészségügyi problémákkal küzdők számára, de befogadja a különféle fogyatékossgal (pl. vakság, sükettség, kerekesszék használatával) küzdő fiatalabb fogvatartottakat is. Utóbbiak segítőket is igénybe vehetnek, akik például a lakóhelyiség tisztántartásában, a kerekesszék mozgásában segítőknek. A részleg lakói saját ebédlővel, edzőteremmel, műhellyel rendelkeznek, azaz általában nem érintkeznek a börtönnépesség többi tagjával. A speciális szükségletű fogvatartottak kétszemélyes szobákban és nem cellákban laknak. Az 55. életévüket betöltő, illetve annál idősebb fogvatartottaknak nem kell dolgozniuk, mivel a büntetés-végrehajtás nyugdíjasként kezeli őket.<sup>33</sup>

A speciális egységek mellett szóló érv, hogy az idősek nagyobb biztonságban tudhatják magukat, áldozattá válásuk megelőzhető. Szükségeikhez igazodó speciális programok kialakítására van lehetőség, speciális személyzet igénybevétele mellett, illetve például a táplálkozási és egészségügyi igényeik is könnyebben kielégíthetők. Mindamelllett ez az elhelyezési forma pozitívan befolyásolja mentális egészségi állapotukat és stimulálhatja társadalmi kapcsolataikat. Hátrányként említhető ugyanakkor, hogy e speciális részlegek nem találhatók meg minden végrehajtási intézetben, azaz az itt történő elhelyezés a lakóhelytől való nagyobb távolság révén negatívan befolyásolhatja a családi kapcsolatokat.

A családi kötelek ápolását ilyenformán sok esetben jobban szolgálja, ha a fogvatartott a normál börtönnépesség soraiban marad. Ennek a megoldásnak az egyik lehetséges előnye, hogy az idősebbek nemcsak a speciálisan számukra biztosított programokban vehetnek részt, hanem azokban is, melyek a többi fogvatartott számára rendelkezésre állnak. Amíg a speciális részlegekben való elkülönült elhelyezésnél gondot jelenthet a fogvatartott biztonsági kockázatának érvényesítése, itt az egyéni kockázati értékelés függvényében kerülhet az idős elítélt elhelyezésre. Megemlíthető továbbá, hogy az idősek nincsenek teljesen elkülönítve a fiatalabb fogvatartottaktól, avagy a börtönnépesség többi részétől, és ez a természetesebb közeg a fiatalok számára is előnyökkel járhat.<sup>34</sup> Fontosnak tartom kiemelni, hogy az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R (98) 7. számú ajánlása a börtönökben biztosítandó egészségügyi ellátás etikai és szervezeti aspektusairól az 50. pontban is ezt az elhelyezési módot ajánlja annak érdekében, hogy az idős fogvatartottak élete a normálhoz minél jobban közelítő legyen.<sup>35</sup>

Meg kell említeni ugyanakkor, hogy az időskorú és gyenge fizikumú fogvatartottak az áldozattá válás nagyobb veszélyének vannak kitéve. A Human

<sup>32</sup> HM INSPECTORATE OF PRISONS: i. m. 1. p.

<sup>33</sup> U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS: i. m. 31. p.

<sup>34</sup> UNODC: i. m. 127. p.

<sup>35</sup> Recommendation No. R (98) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.



Rights Watch jelentése ezzel összefüggésben rávilágított azonban arra, hogy az 50 év feletti fogvatartottak körében alacsonyabb az áldozattá válás rátája mind a börtönszemélyzet, mind a többi elítélt részéről.<sup>36</sup>

Az előnyöket és hátrányokat egyaránt hordozó modellek megosztják a szakembereket, és nincs egyetértés az életkori integráció kontra életkori szegregáció tekintetében. Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) részéről – tekintettel a speciális egységek költséges voltára – elfogadható az együttes elhelyezés preferálása a többség tekintetében, és a speciális egységek alkalmazását csak a valóban speciális ellátást és védelmet igénylő időskorú fogvatartottakra szükséges szorítani.<sup>37</sup> A Kanadai Büntetés-végrehajtási Szervezet egyik kiadványa a két modell mellett lehetőségként taglalja a nem erőszakos 65 év feletti fogvatartottak feltételes szabadon bocsátását, illetve a 70 éves, illetve annál idősebb nem erőszakos geriátriáirai rabok morfin-típusú szabadítását, és család hiányában időskorúak közösségi intézményeiben való elhelyezését.<sup>38</sup>

Amerikában 1989 óta létezik az Időskorú Fogvatartottak Projektje (Project for Older Prisoners) elnevezésű szervezet, amely az 55 év feletti fogvatartottak körében végez átfogó elemzést azzal a céllal, hogy megállapítsa a fogvatartott szabadítása mekkora kockázattal járna, és megfelelő eredmények esetén javaslatot tesz a feltételes szabadítást engedélyező bizottságnak. A jelenleg 5 tagállamban működő szervezet segítségével több időskorú fogvatartott szabadulhatott feltételelesen 0%-os visszaesési mutató mellett. A projekt abból az alap gondolatból táplálkozik, hogy az idős és geriátriái fogvatartottak alkotják a speciális szükségletű fogvatartottak legnagyobb és egyúttal leggyorsabban növekedő szegmensét, hatalmas anyagi terhet jelentve ezzel a büntetés-végrehajtásnak. Feltételes szabadításukkal így egyrészt csökkenthetők a költségek, másrészt enyhíthető a túlszűfolttság.<sup>39</sup>

## Az időskorú fogvatartottak egészségügyi ellátása

Az időskorú fogvatartottak speciális szükségletei közül kétségtávol az egészségügyi ellátás élvezi a legjelentősebb prioritást. Tekintettel arra, hogy a fogvatartottak egyéni életkora jellemzően 7-10 évvel magasabb, mint a tényleges kronológiai életkoruk, így olyan egészségügyi problémákkal kell számolni, amelyek ehhez a magasabb életkorhoz kapcsolódnak. Általánosságban elmondható, hogy a legkülönbélebb testi és mentális problémák egyaránt jellemzik ezt a korosztályt: a magas vérnyomás, látás-, halláscsökkenés, memóriazavarok, az inkontinencia, a csontritkulás, a szájbetegségek<sup>40</sup> mellett igen gyakori például a depresszió, a haláltól és különösen a

<sup>36</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 58. p.

<sup>37</sup> UNODC: i. m. 135. p.

<sup>38</sup> UZOABA, JULIUS H. E.: i. m. 75. p.

<sup>39</sup> Statement of professor Jonathan Turley. <http://jonathanturley.org/2007/12/06/testimony-on-prisoner-reform-and-older-prisoners>

<sup>40</sup> A Hong Kong Ma Hang időskorú fogvatartotti részlegében végzett kutatás igazolta, hogy az átlagnépességhez viszonyítva az idős fogvatartottak orális egészségi állapota is rosszabb, a különféle szájbetegségek előfordulási aránya kifejezetten magas volt körükben. McGRATH, COLMAN: Oral health behind bars: A study of oral disease and its impact on the life quality of

végrehajtási intézetben bekövetkező haláltól való félelem, de figyelemmel kell lenni a függőségek<sup>41</sup> kezelésére is. Utóbbi tekintetében a hosszú ítéleti tartamok, illetve a feltételes szabadítás kizárása, valamint szigorodása miatt a fiatalabb fogvatartottak körében jellemző nagyarányú dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás is gondot jelenthet. Amennyiben ugyanis a börtönben öregszenek meg, akkor a függőségükhöz kapcsolódó betegségek kockázata is megnő.<sup>42</sup> Arról sem szabad megfeledkezni, hogy a krónikus betegségek az idősebb korosztály számára gyakorta egyet jelentenek a különféle fertőző megbetegedésekkel.

A szakirodalom egyetért abban, hogy a fogvatartottak egészségi állapota rosszabb, mint az átlagnépességé, illetve ezzel összefüggésben az egészségügyi szolgáltatásokat is jóval nagyobb arányban veszik igénybe. Ez az átlagnépesség és a fogvatartotti népesség közötti eltérés a szervi eredetű problémákkal összevetve jobban szembetűnő a mentális rendellenességek tekintetében. Egyes mentális betegségek 2-4-szer jellemzőbbek a fogvatartottak körében, az öngyilkossági ráta 5-ször magasabb.<sup>43</sup> Az időskorú fogvatartottak esetében a mentális problémák közül leginkább a depresszió emelhető ki, amely gyakorta a bebörtönzés következményeként fejlődött ki. A tehetetlenség érzése, a mobilitási problémák pedig tovább fokozzák a szorongásos állapotot.<sup>44</sup> Emellett a börtönlét utolsó hetei is fokozhatják a depressziót, ha a szabaduló egy számára idegen közegbe kerül, és nem tudja, hogyan fog az új helyzettel megbirkózni.<sup>45</sup>

Az Egyesült Királyságban az érintett korosztály több mint a fele szenved mentális rendellenességben.<sup>46</sup> Egy USA-ra vonatkozó tanulmány az 55 éves, valamint annál korosabb fogvatartottak leggyakrabban előforduló betegségeként említi a depresszió mellett az alkohol-és drogfüggőséget, az öregkori skizofréniát, valamint az Alzheimer-kórt.<sup>47</sup>

Annak ellenére, hogy a depresszió fő kockázati tényező a szuicidumok szempontjából, az Angliára vonatkozó adatok szerint az idősebbekre mégis kevésbé jellemző az öngyilkosság elkövetése, az sokkal inkább a 25-34 éves korosztálynál

---

an older prison population. *Gerodontology*, 2002/2. 109-114. pp. Egy, az USA-ban végzett felmérés pedig arról számolt be, hogy a mentális betegségek és a szerfüggőség után a dohányzással összefüggő fogászati megbetegedések fordultak elő leggyakrabban a fogvatartottak körében.

<sup>41</sup> RAGOVIN, HELENE: Dentistry behind bars. *Tufts Dental Medicine*, Vol. 15. No.2. Fall 2011. 20. p.  
<sup>41</sup> Az alkoholfogyasztással összefüggő megnövekedett morbiditásról és halálozásról lásd COLSHER, PATRICIA, L. ET AL.: Health status of older male prisoners: a comprehensive survey. *American Journal of Public Health*, 1992/6.

<sup>42</sup> HM INSPECTORATE OF PRISONS: i. m. 27. p.

<sup>43</sup> EUROPEAN NETWORK ON DRUGS AND INFECTIONS PREVENTION IN PRISON: „Unlocking potential: making prisons safe for everyone”. Report of the 8<sup>th</sup> European Conference of drug and HIV/AIDS services in prison. Budapest, 2005. 38. p.

<sup>44</sup> DOCHERTY, JENNY LOUISE : The healthcare challenges of older people in prisons - a briefing paper. Prison Health Research Network. 6. p. [www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf](http://www.ohrn.nhs.uk/resource/Research/OlderPrisonersReview.pdf)

<sup>45</sup> MESURIER, NICK ET AL.: A critical analysis of the mental health needs of older prisoners: Final report. 2010. 23. p.

<sup>46</sup> PRISON REFORM TRUST: i. m. 48. p.

<sup>47</sup> COX, JUDITH F. - LAWRENCE, JAMES E.: Planning services for elderly inmates with mental illness. *Corrections Today*, Vol. 72., June 2010.

fordul elő. Emellett a szándékos önkárosítás is elhanyagolható mértékű.<sup>48</sup> Ezzel szemben egy kanadai tanulmány az időskorú fogvatartottak körében magas öngyilkossági rátáról számolt be. Ez a kutatás rámutatott arra, hogy az egyes életkori csoportok között nem volt szignifikáns eltérés az öngyilkosságra való szándék, terv és a kísérlet szempontjából sem, ezek épp úgy jellemezték az idősebb korosztályt, mint a náluk fiatalabbakat.<sup>49</sup>

Kortól függetlenül az egészségügyi ellátás biztosítása általános orvosokat, szakorvosokat és ápolószemélyzetet igényel, de szerepük hatványozottan indokolt az időskorú fogvatartottak esetében, különösen, ha a beteg folyamatos ellátásra szorul. Számolni kell továbbá azzal, hogy a kor előrehaladtával megnő a gyógyszerfogyasztás is. *Fazel* és kollégái például arról számoltak be, hogy a vizsgálatukba vont időskorú (60 és 88 év közötti) fogvatartottak 77%-ának volt előírt gyógyszere.<sup>50</sup> Az előregedő börtönépesség további kihatása, hogy egyre több a természetes haláleset. 2010-ben Angliában például 84 50 éves, illetve afeletti életkorú fogvatartott halt meg.<sup>51</sup>

Külön feladat elé állítja a büntetés-végrehajtást a gyógyíthatatlan betegek ellátása, ráadásul a legtöbb börtönrendszerben a magas költségű eljárások és fájdalomcsillapító ellátások (pl. morfin típusú fájdalomcsillapítók) elérhetetlenek.<sup>52</sup> Találkozhatunk olyan gyakorlattal, amely az ilyen betegeket az általános amnesztia keretében vagy a túlzásúfolság csökkentését célzó intézkedések részeként szabadítja, de gyakoribb megoldás az egyénileg alkalmazott könyörületes szabadítás, különösen az AIDS-betegek esetében. Tekintettel azonban arra, hogy e szabadítás nagyon szigorú feltételekhez kötött, összességében ténylegesen igen ritkán alkalmazzák,<sup>53</sup> sőt néhány államban a halálbüntetésre, vagy tényleges életfogytiglani büntetésre ítélték nem részesülhetnek ebben a lehetőségben. Emellett egyes országokban, ahol a haldoklók számára biztosított egészségügyi kezelések jobban elérhetők, a könyörületes szabadítást, illetve a feltételes szabadítást is kevésbé alkalmazzák.<sup>54</sup>

Angliában a gyógyíthatatlan betegek szabadításának feltételei között szerepel, hogy a halál beállta 3 hónapon belül legyen várható, a fogvatartott ágyhoz kötött vagy magatehetetlen legyen, illetve a további bebörtönzés csökkentené, megrövidítené az életkilátásait, veszélyeztetné életét. A hatóságnak meg kell továbbá bizonyosodnia arról, hogy nem áll fenn a bűnisméltés veszélye és a börtönön kívül a megfelelő kezelés, ellátás biztosított. A gyakorlatban előfordult, hogy az elkövetett bűncselekmény természete miatt, illetve biztonsági okból utasították vissza a szabadítást, de arra is volt példa, hogy az egészségügyi részleg nem tudta igazolni, hogy a halál a meghatározott időtartamon belül bekövetkezik.

<sup>48</sup> HOWSE, KEN: i. m. 14. p.

<sup>49</sup> UZOABA, JULIUS H. E.: i. m. 53-63. pp.

<sup>50</sup> FAZEL ET AL.: *Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey. Age and Ageing, 2004/4.* 397. p.

<sup>51</sup> PRISON REFORM TRUST: i. m. 48. p.

<sup>52</sup> UNODC: i. m. 145-146. pp.

<sup>53</sup> 2004. és 2009 között Angliában és Walesben például 48 fogvatartott részesült a lehetőségben. <http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools>

<sup>54</sup> UNODC: i. m. 146. p.

Pozitív példaként szolgálhat Franciaország, ahol 2002-ben vezették be az egészségügyi okból történő szabadítást. Ennek lényege, hogy a bíró az ítélet tartama alatt bármikor engedélyezheti a szabadítást, ha a fogvatartott gyógyíthatatlan beteg, vagy a betegsége összeegyeztethetetlen a fogvatartás további folytatásával.<sup>55</sup>

Összefoglalóan elmondható, hogy a fogvatartási feladatokon túlmenően egy igen komplex egészségügyi probléma megoldása is a büntetés-végrehajtási hatóságokra hárul, ami egyúttal megnövekedett költségterhet is jelent. Az Egyesült Államokból származó adatok azt mutatják, hogy a fiatalabb fogvatartottakkal összevetve az idősebbek bebörtönzése elsősorban nagyobb egészségügyi szükségleteik miatt legalább 2-3-szor többbe kerül. Michiganben például egy átlagos fogvatartott éves egészségügyi költsége 5 800 dollárt tesz ki. Ez az összeg az 55-59 éves fogvatartottak esetén 11 000 dollárra emelkedik, míg a 80 éves, illetve annál is öregebb elítélteknél már 40 000 dollárral kell számolni.<sup>56</sup> Mindezek tükrében valóban célszerűnek tűnhet a folyamatos és speciális egészségügyi ellátást igénylő időskorú fogvatartottak szabadítása és a megfelelő egészségügyi, szociális intézménybe történő átszállítása.

### Szabadulásra való felkészítés

Általánosságban elmondható, hogy a szabadulásra való felkészítés tekintetében a fiatalabb fogvatartottak előnyt élveznek. Ennek magyarázata, hogy esetükben nagyobb a visszaesés kockázata, így fokozott odafigyelést igényelnek, de a másik oldalról a sikeres visszailleszkedési esélyeik kedvezőbbek, hiszen az idősekkel összevetve könnyebben találnak például munkát, megélhetést, képesek önmagukról gondoskodni és mindennapjaikban nem szorulnak támogatásra.

Mind a szabadulásra való felkészítés, mind pedig a szabadulás utáni támogatás szempontjából döntő jelentőséggel bírnak a családi kötelek (azok megléte, hiánya), valamint maga a szabadságelvonás tartama. A legtöbb idős fogvatartott számára nagyon fontos segítséget nyújtani a közösségi kapcsolatok újraépítésében, gondoskodni az egészségügyi ellátásról, a lakhatásról és egyéb szociális szükségletekről, de ez hatványozottan érvényesül azoknál, akik hosszú időt töltöttek el a börtönkörnyezetben és nem számíthatnak a család támogatására.<sup>57</sup> Egy, az Egyesült Királyságban végzett kutatás például igazolta, hogy csak azok az időskorú fogvatartottak tekintettek reményteljesen a szabadulásukra, akiket támogató család várt. A legtöbb családi kötelék nélküli rab ugyanakkor bizonytalan volt a jövőjét illetően, a krónikus betegségben szenvedők számára pedig további bizonytalansági tényező volt, hogy hozzájutnak-e a megfelelő egészségügyi ellátáshoz. A kutatás arra is rámutatott, hogy a szexuális bűncselekmények elkövetőiben még nagyobb a félelem,

<sup>55</sup> HM INSPECTORATE OF PRISONS: i. m. 34. p.

<sup>56</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 72.; 75. p.

<sup>57</sup> UNODC: i. m. 139. p.

mert őket a közösség gyakorta már az elítélést megelőzően megfenyegette, kirekesztette.<sup>58</sup> Egy másik, ugyancsak Angliára vonatkozó felmérés alapján olyan 60 év feletti fogvatartottak is akadtak, akik miután a külső kapcsolataik megszakadtak, illetve nem volt hova menniük, inkább a börtönben maradtak volna.<sup>59</sup> Itt jegyezném meg, hogy Anglia börtöneiből évente több mint 1 000 60 év feletti fogvatartott szabadul.<sup>60</sup>

Az amerikai börtöntisztviselők számára az egyik legjelentősebb akadály a rászorulók számára idősök otthonában való elhelyezést találni. Ezek az intézmények ugyanis nem szívesen fogadnak be egykori fogvatartottakat, különösen akkor, ha azok szexuális bűncselekményt követtek el, illetve gyakorta férőhely hiányában nem tudnak elhelyezést biztosítani.<sup>61</sup>

Életkorukból adódóan a legtöbb időskorú szabaduló nem tud munkát vállalni, és találkozunk olyan megközelítéssel, amely a munkába állási csekély esélyük miatt eleve vonakodik a szabadságvesztés alatt oktatási vagy képzési programokba való bevonásuktól.<sup>62</sup>

Az Egyesült Királyság Börtönfelügyelőségének vizsgálata arra is kiterjedt, hogy vajon a szabadulók tudják-e, hogy a különféle problémáikkal (például nyugdíj, munkába állás, elhelyezés, pénzügyi segítség, drog,- alkoholfüggőség kezelése, gyógykezelés folytatása) kihez, milyen szervhez fordulhatnak. A kérdésekre adott válaszokból leszűrhető, hogy a gyógykezelés folytatása kivételével (37%-37%) a nemleges válaszok túlsúlyban voltak az igenekkel szemben, ami igen lehangoló képet fest a visszailleszkedési esélyekről.<sup>63</sup>

Összességében véve a büntetés-végrehajtási hatóságoknak törekedniük kell(ene) a minél szorosabb együttműködési kapcsolatok kiépítésére a pártfogói szolgálatokkal, egészségügyi, szociális intézményekkel, civil szervezetekkel.

Hazánkban a büntetés-végrehajtás statisztikai adatai az időskorú fogvatartottak arányát a teljes börtönnépesség kb. 2%-ban jelölik meg, ami nemzetközi összehasonlításban kedvező adatként könyvelhető el. Felvetődik ugyanakkor a kérdés, hogy a jelenlegi büntetőpolitikai irány milyen kihatással bír a börtönnépesség életkorára. A tényleges életfogytig tartó szabadságvesztés, valamint az életfogytig tartó szabadságvesztés fokozott alkalmazása, a büntetési tételek szigorítása, a feltételes szabadon bocsátási szabályok és gyakorlat ugyanis szükségszerűen kihatással bírhat arra, hogy hány fogvatartott tölti idős éveit büntetés-végrehajtási intézet lakójaként.

<sup>58</sup> CRAWLEY, ELEINE: Release and resettlement: the perspectives of older prisoners. *Criminal Justice Matters* 2004/1. 32-33. pp.

<sup>59</sup> PRISON REFORM TRUST: *Doing time: the experiences and needs of older people in prison.* 2008. 12. p.

<sup>60</sup> DEPARTMENT OF HEALTH: *A pathway to care for older offenders. A toolkit for good practice.* 2007. 11. p.

<sup>61</sup> HUMAN RIGHTS WATCH: i. m. 80. p.

<sup>62</sup> WAHIDIN, AZRINI: *Older women in the criminal justice system: a timely response.* <http://4wardeveruk.org/wp-content/uploads/2009/08/p.Older-women-in-the-Criminal-Justice-System.pdf>

<sup>63</sup> HM INSPECTORATE OF PRISONS: i. m. 44. p.