

---

---

# A fogvatartottak idő előtti egészségügyi szabadítása – a könnyөрületes szabadítás\*

Juhász Zsuzsanna\*\*

---

## 1. Bevezető gondolatok

Az idő előtti szabadítás lényege – nevének megfelelően – a fogvatartott teljes ítéleti tartamot megelőző szabadon bocsátása. E jogintézménynek igen sok változata ismert,<sup>1</sup> közülük az országok által leginkább alkalmazott módozat az elítéltek feltételes szabadságra bocsátása, amely egyfelől meghatározó szerepet tölt be a börtönnépeség csökkentésében, másfelől pedig fontos tényező a fogvatartottak sikeres reintegrációjában. Az idő előtti szabadítás szomorú aktualitását a covid-19 szolgáltatja, tekintettel arra, hogy a büntetés-végrehajtási intézetek többsége számára a járvány kimenetele szempontjából a legjelentősebb problémaforrást maga a túlszűfolttság jelenti, így ennek mérséklése, a fogvatartottak létszámának csökkentése szükségszerűen napirendre került. Az Egészségügyi Világszervezet, az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC), az UNAIDS mint az ENSZ szakosodott szerve és az ENSZ emberi jogi főbiztosa közös állásfoglalásukban<sup>2</sup> például nyomatékosították, hogy a végrehajtási intézetek vonatkozásában a túlszűfolttság leküzdhetetlen akadályát jelenti a koronavírus-fertőzés megelőzésének, így önmagában az egészségügyi intézkedések elégtelenek. *Michelle Bachelet* az ENSZ emberi jogi főbiztosa állásfoglalásában arra buzdította a kormányokat, hogy a koronavírus szempontjából különösen veszélyeztetett

---

\* A kutatást az EFOP-3.6.2-16-2017-00007 azonosító számú, Az intelligens, fenntartható és inkluzív társadalom fejlesztésének aspektusai: társadalmi, technológiai, innovációs hálózatok a foglalkoztatásban és a digitális gazdaságban című projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap és Magyarország költségvetése társfinanszírozásában valósul meg.

\*\* Habilitált egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Bűnügyi Tudományok Intézete.

<sup>1</sup> A példák között említhető az ítéleti tartamnak munkavégzéssel történő csökkentése, vagy az idő előtti szabadítás sajátos formájaként alkalmazott ún. karácsonyi szabadítás Új-Zélandon. Utóbbiról bővebben: [https://www.corrections.govt.nz/resources/policy\\_and\\_legislation/Prison-Operations-Manual/Release/R.04-Christmas-release](https://www.corrections.govt.nz/resources/policy_and_legislation/Prison-Operations-Manual/Release/R.04-Christmas-release)

<sup>2</sup> UNODC, WHO, UNAIDS AND OHCHR joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. 13 May 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

fogvatartottakat, így az időskorúakat, illetve az alacsony kockázatot jelentő rabokat engedjék szabadon. Azzal érvelt, hogy a személyi szabadság elvonásának ebben a krízishelyzetben a legvégső eszköznek kellene lennie.<sup>3</sup> A londoni székhelyű Penal Reform International mint a büntető igazságszolgáltatás problémáival foglalkozó független nem kormányzati szerv a börtönnépesség redukálásának vészhelyzeti intézkedéseként ugyancsak szorgalmazta az idő előtti szabadítások alkalmazását a leginkább veszélyeztetett kategóriáknál, így az időskorúak, a mentális és az alapvető fizikai egészségi problémákkal küzdő fogvatartottak vonatkozásában.<sup>4</sup> Az UNODC 2020. márciusi helyzetjelentésében<sup>5</sup> úgy foglalt állást, hogy a közbiztonság veszélyeztetése nélkül a végrehajtási intézetek covid-19 elleni felkészülésében erőfeszítéseket kell tenni a fogvatartottak meghatározott kategóriái szabadon bocsátásának felgyorsítása érdekében. A szervezet a fertőzés szempontjából veszélyeztetett időskorúakon, krónikus beteg vagy más egészségügyi problémával küzdő személyeken kívül ajánlotta a terhes nők, a gyermekkel együtt elhelyezett nők, a büntetésük végéhez közelítő fogvatartottak, illetve a kis tárgyi súlyú bűncselekmények miatt elítéltek szabadítását.

A börtönnépesség csökkentése és ezzel a járvány megfékezése érdekében a fenti „ajánlások” figyelembevételével egyes Európa Tanácsi tagállamok a fogvatartottak idő előtti szabadítására szánták el magukat. Így például Németország számos tartományában a fiatalokú elítéltek idő előtti szabadítására kerülhetett sor.<sup>6</sup> A szlovén kormány pedig a túlszűfoltásra hivatkozva kifejtette, hogy nem lehetséges valamennyi fogvatartási helyen a fertőzött személyek hatékony elkülönítésének biztosítása, ezért a fogvatartottak és a személyi állomány védelme érdekében olyan törvényt fogadtak el, amely a börtönigazgatók számára a járvány megelőzése érdekében egyrésztől jogkört biztosított a szabadságvesztések végrehajtásának felfüggesztésére, másfelől pedig az idő előtti szabadítások alkalmazására. Az intézetek parancsnokai azon jó magaviseletű fogvatartottak vonatkozásában élhettek az idő előtti szabadítás lehetőségével, akik büntetésük kettőharmad részét már letöltötték, szabadulásukig pedig 6 hónapnál kevesebb volt hátra.<sup>7</sup>

Nem meglepő, hogy a fogvatartottak szabadon bocsátásának kérdése mint potenciális megoldás több esetben is intenzív vitát váltott ki, amelyben egyik oldalról a közbiztonság szempontjaira, míg a másiktól a fogvatartottak egészségének védelmére, a fertőzés kockázatára helyezték a hangsúlyt. Franciaországban például az Igazságügyi Intézet szóvivője azt hangoztatta, hogy a túlszűfoltosság problémáját

<sup>3</sup> UN News: UN rights chief urges quick action by governments to prevent devastating impact of COVID-19 in places of detention, 25 March 2020, [news.un.org/en/story/2020/03/1060252](https://news.un.org/en/story/2020/03/1060252)

<sup>4</sup> Penal Reform International: *Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison*, Briefing note, 16 March 2020, 10-12. o.; <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/03/FINAL-Briefing-Coronavirus.pdf>

<sup>5</sup> UNODC: *Position Paper. COVID-19 preparedness and responses in prisons*, 31 March 2020. [www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02110\\_Position\\_paper\\_EN.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02110_Position_paper_EN.pdf)

<sup>6</sup> European Prison Observatory: *COVID-19: What is happening in European prisons?* 5. o., [http://www.prisonobservatory.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32:covid-19-what-is-happening-in-european-prisons&catid=7&Itemid=101](http://www.prisonobservatory.org/index.php?option=com_content&view=article&id=32:covid-19-what-is-happening-in-european-prisons&catid=7&Itemid=101)

<sup>7</sup> European Union Agency for Fundamental Rights: *Coronavirus COVID-19 outbreak in the EU Fundamental Rights Implications, Slovenia*, 23 March 2020, 8. o., [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/slovenia-report-covid-19-april-2020\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/slovenia-report-covid-19-april-2020_en.pdf)

a férőhelyek bővítésével kell megoldani, mivel a fogvatartottak tömeges szabadon bocsátása mechanikusan generálja a bűnözés növekedését.<sup>8</sup> Görögországban a kormányzat visszavonta a fogvatartottak meghatározott csoportjainak szabadon bocsátására vonatkozó tervét arra hivatkozással, hogy ilyen intézkedésre nincs szükség, mivel egyetlen fogvatartott, illetve börtönőr sem fertőződött meg<sup>9</sup> és ugyancsak visszakozott a szabadon bocsátás kérdésében többek között Magyarország, Románia, Bulgária, Svédország is.<sup>10</sup>

A világméretűvé váló pandémia megfékezése így a börtönkörnyezetben egyfelől felszínre hozta az idő előtti szabadítás kérdését, másfelől ehhez szorosan kapcsolódva annak sajátos formáját az úgynevezett könyörületes szabadítás intézményét is. A jelen tanulmány utóbbit, azaz a könyörületes vagy idő előtti egészségügyi szabadításnak is nevezett szabadítási formát kívánja bemutatni.

## 2. A könyörületes szabadítás formái és megítélése

Általánosságban elmondható, hogy az idő előtti egészségügyi szabadítás elvi és esetenként gyakorlati lehetőséget nyújt a súlyosan beteg fogvatartottak számára, hogy a tényleges ítéleti tartamuk befejezését megelőzően szabaduljanak, és állapotuk romlása esetén utolsó napjaikat a végrehajtási intézeten kívül töltsék. A szabadítás általában egészségügyi kritériumokon alapul, így alkalmazása leginkább végstádiumú halálos betegségben szenvedők, illetve olyan betegek esetében jöhet elviekben számításba, akiknek leromlott egészségi állapota nem egyeztethető össze a fogvatartással, az állapotuknak megfelelő ellátást a fogvatartó intézet nem tudja biztosítani. Amíg tehát az első esetkörben a fogvatartott végleges szabadítást kér, hogy otthonában haljon meg, addig utóbbinál az ideiglenes szabadítás arra irányul, hogy a végrehajtási intézet falain kívül kapja meg az állapotának megfelelő egészségügyi ellátást, egészen addig, amíg egészsége nem teszi lehetővé a végrehajtás folytatását.

Az egészségügyi okok mellett ezen idő előtti szabadításnak ugyanakkor egyes országokban az időskorú fogvatartottak<sup>11</sup> esetében is létjogosultsága van, azzal a

<sup>8</sup> European Prison Observatory: *COVID-19: What is happening in European prisons?* updated 5th June, 2020. 4. o.

<sup>9</sup> European Prison Observatory: *COVID-19: What is happening in European prisons?* updated 14th May, 2020, 4. o.

<sup>10</sup> Jago Russel: *Covid-19 in Europe's prisons and the response*. Euobserver, <https://euobserver.com/opinion/148385>

<sup>11</sup> A szabad társadalom időskori meghatározásához hasonlóan a börtönkörnyezet sem használ olyan fix életkort, életkori megjelölést, amelyet minden ország irányadónak tekintene, ugyanakkor az eltérő életkori megjelölések ellenére megállapítható, hogy a nemzetközi szakirodalomban a legtöbb szerző és tanulmány a fogvatartottak esetében az 50-55. életévtől számítja az időskor határát. Ez a viszonylag alacsony életkor azzal magyarázható, hogy a fogvatartottak esetében a biológiai életkor legalább 7-10 évvel több a tényleges életkornál, köszönhetően többek között a krónikus egészségügyi problémáknak, az egészségtelen életvitelnek, az esetleges szerfüggőségnek és természetesen magának a bebörtönzésnek. A témáról bővebben: Brown et al.: *Golden years? The incarceration of older offender*, *Geriatrics Today*, (2003), Vol. 6., 32-35. o.; Brie Williams – Cyrus Ahalt – Robert Greifinger: *The older prisoner and complex chronic medical care*, in: *Prisons and health*, (Eggist et al. eds.), World Health Organization, 2014, 165. o.; International Committee of the Red Cross: *Ageing and imprisonment*,

megkötéssel, hogy figyelembe veszik például a végrehajtási intézetben eltöltött időt, az elkövetett bűncselekmény súlyát vagy más speciális tényezőt. Az alapvetően életkoron alapuló szabadítást erre tekintettel szokás geriátriai/időskori szabadításként is emlegetni, ami kifejezi a némiképp eltérő gyakorlatot.<sup>12</sup> A jelen tanulmány keretei között a környületes szabadítás alatt nem pusztán az egészségügyi kritériumokon nyugvó idő előtti szabadítást, hanem az időskorúak szabadítását is értjük és vizsgáljuk, különös tekintettel arra, hogy az időskorú fogvatartottak esetében igen gyakoriak az olyan komplex egészségügyi problémák, amelyek megfelelő szintű ellátása a börtönkörnyezetben nem biztosított.<sup>13</sup>

A környületes szabadítás alapjául szolgáló okok természetéből fakadóan tehát az idő előtti egészségügyi szabadítás lehet ideiglenes, átmeneti jellegű, amikor a súlyosan beteg fogvatartott arra tekintettel kéri a szabadítását, hogy az állapotának megfelelő egészségügyi ellátást egy külső egészségügyi intézményben kapja meg, illetve lehet végleges is azon esetekben, amikor a végstádiumú betegségben szenvedő vagy időskorú fogvatartott méltósággal, a végrehajtási intézeten kívül szeretne meghalni.

A tényleges ítéleti tartamot megelőző szabadon bocsátás, különösen a végleges szabadítás megítélése igencsak megosztó. E jogintézmény alapgondolata, hogy a kiszabása idején igazságos és arányos büntetésnek minősülő szabadságvesztés aránytalanul súlyos büntetéssé válhat a fogvatartott életét fenyegető betegség fényében. A támogatók így azt hirdetik, hogy a súlyosan beteg fogvatartottak további bebörtönzése már nem szolgál semmilyen törvényes célt, ráadásul kegyetlen, az emberi méltósággal összeegyeztethetetlen és értelmetlen is. Nézetük szerint a szabadságelvonás fenntartása a fogvatartott megváltozott egészségügyi helyzetére tekintettel nem képviseli a megtorlás, a büntetés, a rehabilitáció és az elrettentés céljait. Az ilyen fogvatartottak túlságosan betegek ahhoz, hogy a szabadságvesztés legyen a számukra megfelelő büntetés, ahogy a különféle rehabilitációs programokban való részvételük is kétséges, emellett nem jelentenek veszélyt a társadalomra sem, így újabb bűncselekmény elkövetésétől való visszatartásuk is megkérdőjelezhető.<sup>14</sup> Ismert olyan nézet is, amely a leromlott mentális és fizikai állapottal önmagában nem látja igazoltnak a büntetés csökkentését, helyette a büntetőhatalom más érdekeivel érvel. Ilyen a büntetőérdeket ellensúlyozó indok lehet például a súlyosan beteg, illetve időskorú fogvatartottak ellátásának fokozódó költségterhe.<sup>15</sup> Az ellenzők táborá ugyanakkor a közbiztonsággal kapcsolatos aggodalmaknak ad hangot, az áldozatok és családtagjaik védelmét, érzéseit és általában a közvélemény bűnelkövetőkkel kapcsolatos ellenérzését fogalmazza

---

Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners, Summary Report, 2018. 6-7.; 13. o.

<sup>12</sup> Violet Handtke et al.: New guidance for an old problem: early release for seriously ill and elderly prisoners in Europe, *The Prison Journal*, 97 (2017) 2., 225. o.

<sup>13</sup> E témáról bővebben: Williams et al.: i.m. 165-170. o.

<sup>14</sup> Lásd például Brie Williams et al.: Balancing punishment and compassion for seriously ill prisoners, *Annals of Internal Medicine*, 155 (2011) 2., 2. o.

<sup>15</sup> E témáról lásd William W. Berry: Extraordinary and compelling: a re-examination of justifications for compassionate release, *Maryland Law Review*, 68 (2009) 4., 850-888. o.

meg,<sup>16</sup> a büntetőigény fenntartása mellett érvel és elzárkózik a büntetés csökkentésének még a gondolatától is.

A rendelkezésre álló szakirodalom feldolgozása alapján úgy tűnik, hogy utóbbi megközelítés van többségben, tekintettel arra, hogy világviszonylatban a könyörületes szabadítás szabályozása és leginkább tényleges gyakorlati alkalmazása is igen korlátozott. A következő fejezet a megismert szabályozási modelleket igyekszik bemutatni egyrészt az Amerikai Egyesült Államok, másrészt egyes európai országok tekintetében.

### 3. Az amerikai és az európai könyörületes (?) szabadítás

A feldolgozott szakirodalom ismeretében kijelenthető, hogy egyfelől a legtöbb szakirodalmi munka az Egyesült Államokhoz köthető és az ottani elméleti, gyakorlati háttérrel illeti kritikával, másfelől európai viszonylatban az államok jellemzően nem rendelkeznek e tárgykörben konkrét, nevesített szabályozással, a meglévő rendelkezések pedig igen szűkkörű gyakorlati megvalósulást tesznek lehetővé, különösen a végleges szabadítás tekintetében. A szűkkörű alkalmazás magyarázata mind az USA-ban, mind pedig Európában abban keresendő, hogy a szabadítással kapcsolatos eljárás általában igen bonyolult, több hatóság bevonásával történik, gyakoriak a korlátozó, illetve kizáró rendelkezések, emellett pedig sok esetben hosszadalmas is, így még az egyébként jogosult fogvatartottak sem feltétlenül érik meg kérelmük pozitív elbírálását.

**3.1. Az Amerikai Egyesült Államok.** Az USA vonatkozásában elmondható, hogy a legtöbb tagállam rendelkezik valamilyen szabályozással a könyörületes szabadítás tárgyában,<sup>17</sup> ezek azonban igen eltérő tartalmúak. Néhány általános vonás ugyanakkor megfogalmazható: egyfelől a terminális betegségben szenvedők és az időskorúak vonatkozásában lehet létjogosultsága a szabadításnak, de a vonatkozó rendelkezések ténylegesen ritkán teszik lehetővé az idő előtti szabadon bocsátást,<sup>18</sup> így nem gyakorolnak szignifikáns változást sem az időkorú, sem pedig a beteg

---

<sup>16</sup> Itt utalhatunk például arra az USA-ban végzett pszichológiai kutatásra, amely a könyörületes szabadítással kapcsolatos attitűd feltárására irányult. A kutatók egyebek mellett arra mutattak rá, hogy az egyetemi hallgatók körében egyértelműen negatív volt mind a fogvatartottak, mind pedig az idő előtti egészségügyi szabadítás megítélése, olyannyira, hogy jelentéktelen mértékben támogatták csak a haldokló fogvatartottak szabadítását, ugyanakkor egyetértettek azzal, hogy a közösséget tájékoztatni kell arról, ha a fogvatartottat halála előtt szabadítják. Jennifer L. Boothby – Lorraine Y. Overduin: Attitudes regarding the compassionate release of terminally ill offenders, *The Prison Journal*, 87 (2007) 4., 408-415. o.

<sup>17</sup> Egy 2015-ben publikált jelentés szerint 47 tagállam rendelkezett valamilyen eljárással az időskorú, vagy beteg fogvatartottak idő előtti szabadítása kapcsán. Bővebben: Tina Maschi et al.: *An Analysis of United States Compassionate and Geriatric Release Laws: Towards a Rights-Based Response for Diverse Elders and Their Families and Communities*, New York, NY: Be the Evidence Press, Fordham University, 2015, 3. o.

<sup>18</sup> A korlátozott jóváhagyást kitűnően szemlélteti, hogy szövetségi szinten évente a fogvatartottak mindösszesen 0,01 %-a részesült könyörületes szabadításban. Jalila Jefferson-Bulloc: Quelling the Silver Tsunami: Compassionate Release of Elderly Offenders, *Ohio State Law Journal*, 79 (2018) 5., 968. o.

fogvatartottak számára nézve.<sup>19</sup> Ennek magyarázata, hogy önmagában az időskor és a hanyatló fizikai, szellemi képesség nem elegendő, az is szükséges, hogy a fogvatartott körülményeinek megváltozása miatt rendkívüli és kényszerítő okok indokolják a szabadítást.<sup>20</sup> Megemlíthető továbbá, hogy a szabadítási kritériumok között megtaláljuk a betegség vagy fogyatékoság mérlegelését, az életben-maradás időtartamának meghatározását, az elkövetett bűncselekmény típusának vizsgálatát, a kérelemre és/vagy a fellebbezésre vonatkozó részletes eljárást, az áldozat és/vagy családtagjai véleményének, a szabadítás rájuk gyakorolt potenciális hatásának figyelembevételét, valamint a szabadítás utáni körülmények vizsgálatát is.<sup>21</sup> E kritériumok tulajdonképpen a szabadítási politikák két fő komponense köré rendeződnek: az egyik elem az egészségügyi bizonyítékokon alapuló alkalmasság, míg a másik a jogi, végrehajtási tényeken nyugvó engedélyezés, jóváhagyás. Amíg előbbi meghatározásában az orvosokon áll a felelősség, addig utóbbi vonatkozásában a jogi és végrehajtási hatóságok döntenek a közbiztonság figyelembevételével.<sup>22</sup> Ebből következően, ha az egészségügyi alapú jogosultság megállapítást nyert, az még nem jelenti feltétlenül a kérelem pozitív és egyúttal gyors elbírálását, utóbbi ugyanis hónapokat, sőt esetenként éveket is igénybe vehet és nemleges döntéssel zárulhat.

Az egészségügyi kritériumok kapcsán a szakemberek számtalan aggályt fogalmaznak meg és általánosságban véve azok igencsak korlátozó és egyúttal ingatag voltát emelik ki. Így például a legtöbb szabályozás feltételként rögzíti a fogvatartott terminális betegségére vonatkozó pontos diagnózis mellett a várható élettartam rövidegének és/vagy az egészségi állapot bebörtönzéssel való össze nem egyeztetetőségének igazolását. Az orvosokra hárul tehát annak felelőssége, hogy prognózist állítsanak fel a betegségről, az egészségi állapot hanyatlásáról, a halál bekövetkezésének idejéről és igazolják, hogy a bebörtönzés további fenntartása a fogvatartott állapotromlását idézné elő. A gyakorlat azt igazolja, hogy a halálos betegségek kritériumára tekintettel több, egyébként súlyos, de nem végstádiumú beteg, így például az állandósult vegetatív állapotban lévők, súlyos demenciával, Alzheimer-kórral küzdők nem jogosultak szabadításra. A várható élettartam felállítása önmagában is kérdéses és különösen nehéznek bizonyul bizonyos előrehaladott máj-, szív- és tüdőbetegségek esetén, másfelől egy jobban megjósolható rákbetegségnél az egészségi állapot hanyatlása gyakran csak a halált

---

<sup>19</sup> 2014-ben 206 kérelemből 16-ot engedélyeztek és ebből 4 volt időskorú fogvatartott egészségügyi problémával. Kendra A. Hollern: Dying with dignity: Where is the compassion in compassionate release programs? *International Journal on Responsibility*, I. (2018) 1., 44. o.

<sup>20</sup> A Human Rights Watch példaként egy 84 éves, 10 év szabadságvesztés-büntetését töltő fogvatartott esetére hivatkozott, aki bebörtönzése alatt többször került kórházba szívelégtelenség, súlyos tüdőbetegség és más egészségügyi problémák, így cukorbetegség, magas vérnyomás, vérszegénység, súlyos izületi-gyulladás és veseelégtelenség miatt. A hatóság arra hivatkozással tagadta meg egészségügyi szabadítását, hogy körülményeit nem tartotta rendkívülinek és meggyőzőnek. *Human Rights Watch: The Answer is No. Too Little Compassionate Release in US Federal Prisons*, Human Rights Watch, 2012. 16.; 48. o.

<sup>21</sup> Tina Maschi et al.: i.m. 3. o.

<sup>22</sup> Rachael Bedard – Lia Metzger – Brie Williams: Ageing prisoners: An introduction to geriatric health-care challenges in correctional facilities, *International Review of the Red Cross* 98 (2016) 3., 935. o.

közvetlenül megelőző hetekre tehető.<sup>23</sup> A várható élettartam szabályozása tekintetében a tagállamok közötti eltérést mutatja, hogy amíg Arkansas 2 évet is elfogadhatónak tart, addig Mississippi mindösszesen 6 hónapot engedélyez,<sup>24</sup> Észak-Karolinában pedig 12 hónap az irányadó.<sup>25</sup> Akármelyik szabályozást vesszük is alapul, ha az orvos nem tud az adott időtartamba illeszkedő prognózist mondani, annak ellenére, hogy a fogvatartott állapota egyébként halálos, a könyörületes szabadításra vonatkozó kérelem elutasításra kerül.

A jogi, végrehajtási tényeken nyugvó engedélyezés egyik alapeleme az elítéléshez vezető bűncselekmény jellege. E tekintetben általában a legsúlyosabb megítélés alá tartozó és ebből adódóan hosszú tartamú ítéleti időt eredményező deliktumok jelentenek kizáró okot. Így Alaska és Alabama például a szexuális bűncselekmények tekintetében él a kizárás lehetőségével. Ugyancsak sok tagállamban jellemző, hogy azok vonatkozásában jöhet számításba a könyörületes szabadítás elvi lehetősége, akik a feltételes szabadon bocsátásra egyébként is jogosultak. Ebből adódóan tehát esélyük sincs a „könyörületre” például a fegyveres, illetve az erőszakos bűncselekmények elkövetőinek,<sup>26</sup> a halálbüntetésre ítélteknek, vagy azoknak, akik a feltételes szabadon bocsátás kizárásával töltik életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetésüket.<sup>27</sup>

Maga az eljárás az egyes tagállamokban ugyancsak eltérő, így esetenként kizárólag a fogvatartott jogosult az eljárás megindítására, míg másutt e jogosultságot a családtagok vagy a jogi képviselő is gyakorolhatja, illetve Arkansasban a végrehajtási hatóságot illeti meg a kezdeményezés joga.<sup>28</sup> Esetenként a fogvatartottaknak arról sincs tudomásuk, hogy kérhetnék idő előtti szabadításukat, amennyiben azonban a legyengült, rossz fizikai állapotban lévő fogvatartott mégis megindítja az eljárást, az egészségi állapotán túlmenően gondot jelenthet számára a formanyomtatványok kitöltése, amiben szerepe lehet a kognitív képességek romlásának, de az alacsony iskolázottságnak, a jogi segítség hiányának is.<sup>29</sup>

Ugyancsak jelentős korlátozó tényező, hogy számos tagállam szabályozása lehetőséget biztosít az áldozatok, a büntetés-végrehajtás, az ügyészség és/vagy a bíróságok számára, hogy megvétőzzák a könyörületes szabadítást. Végül a szabadítás utáni feltételek is alááshatják az engedélyezést, amennyiben a megfelelő szolgáltatások, a fogvatartott ellátása, elhelyezése nem biztosítottak. E tekintetben nem csupán az jelenthet akadályt, ha az adott tagállamban a fogvatartott nem rendelkezik közeli családtaggal, hanem az a körülmény is, hogy bizonyos

<sup>23</sup> Williams et al. (2011): i.m. 3. o.

<sup>24</sup> Rebecca Silber – Alison Shames – Kelsey Reid: *Aging out. Using compassionate release to address the growth of aging and infirm prison population*, Vera Institute of Justice, December 2017, 9. o.

<sup>25</sup> Human Rights Watch: i.m. 37. o.

<sup>26</sup> A jövőbeli viselkedésre, újabb bűncselekmény elkövetésére vonatkozó előrejelzések önmagukban is igen bizonytalanok. A gyakorlati szakemberek egy része azt a nézetet képviseli, hogy nem az erőszakos bűncselekmények elkövetőitől kell tartani, hanem sokkal inkább a fehérgalléros bűnözőktől: a fizikailag legyengült fogvatartott nem valószínű, hogy bankot fog rabolni, de a számítógépekhez és telefonokhoz való hozzáférés révén a fehérgalléros bűnöző családsban még részt vehet. Uo. 58. o.

<sup>27</sup> Silber – Shames – Reid: i.m. 5; 9. o.

<sup>28</sup> Uo. 10. o.

<sup>29</sup> Williams et al. (2011): i.m. 3. o.

intézmények, így az idősothtonok, nem kezelnek vagy fogadnak be elítélteket.<sup>30</sup>

**3.2. Európa.** Európai viszonylatban a téma legátfogóbb feldolgozását egyfelől *Handtke* és kollégáinak 2017-ben publikált munkája jelenti, amely 5 nyugat-európai ország szabályozását tekintette át a súlyosan beteg, valamint az időskorú fogvatartottak idő előtti szabadon bocsátása tárgyában,<sup>31</sup> másfelől pedig a Palliatív Ellátás Európai Szövetsége kutatócsoportjának a vizsgálati jelentése, amely 7 európai ország hasonló tárgyú eredményeit tartalmazza a 2018 szeptembere és 2019 áprilisa közötti időszakra vetítve.<sup>32</sup> Időben e két kutatást megelőzően szükséges ugyanakkor megemlíteni az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése Jogi és Emberi Jogi Bizottságának jelentését,<sup>33</sup> amely ráirányította a figyelmet arra, hogy milyen szignifikáns jogi és gyakorlati korlátai vannak a börtönkörnyezetben az intenzív egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésnek, illetve rámutatott a súlyosan beteg, valamint időskorú fogvatartottakkal szemben érvényesített túlságosan korlátozó, gyakorta bizonytalan és szubjektív kritériumokon alapuló szabadítási gyakorlatra. A jelentésből kiolvasható, hogy az a könyörületes szabadítás alatt tulajdonképpen mindazon jogi megoldásokat érti, amelyek az egészségi állapot megváltozására vagy az idő korra tekintettel ideiglenes vagy végleges szabadítást tesznek lehetővé, így például a végrehajtás félbeszakítását,<sup>34</sup> felfüggesztését is. A dokumentum ilyenformán mindazon tagállami szabályozást és gyakorlatot feltárta, amely a fogvatartottak idő előtti szabadítását eredményezte akár egészségügyi okra, akár az elítélt életkorára tekintettel.

A vizsgálatból a 'könyörületes szabadítás'-nak nevezett jogintézmény kritériumainak és eljárásának tagállamok közötti változatossága rajzolódik ki. A jelentés például kifejtette, hogy amíg egyes országokban az idő előtti szabadítás alapját taxatív meghatározott betegségek adják, így attól való eltérés nem lehetséges,<sup>35</sup> addig a másik módzat a hangsúlyt a beteg fogvatartottak helyzetének egyéni, eseti értékelésére helyezi. A korlátozó szabályozások körében említette többek között a dokumentum Horvátország, Montenegró és a Szlovák Köztársaság

---

<sup>30</sup> Az idősothtonok elutasító gyakorlatát ellensúlyozandó pozitív példaként említhető a Connecticut-i büntetés-végrehajtás kezdeményezése egy 95 fő befogadására alkalmas otthon felállításáról a szabaduló elítéltek számára. Silber – Shames – Reid: i.m. 10-11., 18. o.

<sup>31</sup> Handtke et al.: i.m. 224-246. o.

<sup>32</sup> European Association for Palliative Care (AEPC) Task Force: *Mapping Palliative Care Provision for Prisoners in Europe*, Part A Survey Report, 2019.

<https://www.eapcnet.eu/Portals/0/PDFs/Part%20A%20Survey%20report%202019%20FINAL%20amended%203%20Feb%202020.pdf>

<sup>33</sup> Parliamentary Assembly: *The fate of critically ill detainees in Europe*, Doc. 13919, 13 November 2015.

<sup>34</sup> Honi viszonylatban a szabadságvesztés félbeszakításán a jogerős ítéletben kiszabott és már megkezdett szabadságvesztés meghatározott tartamú ideiglenes megszakítását értjük, amelynek egyik, de nem kizárólagos oka lehet az elítélt egészségi állapota. Az idős kor nevesített félbeszakítási okként a magyar szabályozásban nem jelenik meg.

<sup>35</sup> A jelentés Oroszország vonatkozásában arra is hoz példát, hogy a taxációban nevesített betegség fennállása és az Emberi Jogok Európai Bíróságának elmarasztaló ítélete ellenére sem hagyták jóvá a fogvatartott szabadon bocsátását. Vladimir Kondrulin és Sergei Kuznetsov esetéről bővebben Russian Legal Information Agency: Terminally ill Russian inmate dies despite ECHR efforts.

[http://rapsinews.com/judicial\\_news/20150908/274532301.html](http://rapsinews.com/judicial_news/20150908/274532301.html) és Defense of deceased Russian prisoner turns to ECHR. [http://www.rapsinews.com/judicial\\_news/20151217/275084603.html](http://www.rapsinews.com/judicial_news/20151217/275084603.html)



gyakorlatát. A szomszédos Horvátországban például a korlátot az a körülmény jelenti, hogy az ideiglenes szabadítás mindösszesen 12 hónap tartamú lehet, azt követően a fogvatartottnak vissza kell térnie a büntetés-végrehajtási intézetbe, Montenegróban csak az 50 év feletti súlyos betegségben szenvedők kérhetik idő előtti szabadításukat, azaz az ennél fiatalabb korosztály ki van zárva az alkalmazhatóságból, a Szlovák Köztársaság pedig nem biztosítja az egészségügyi szabadítást a letartóztatottak számára.<sup>36</sup>

A jelentés az időskorú fogvatartottakkal kapcsolatban megállapította, hogy egyetlen Európa Tanácsi tagállam sem állított fel felső életkori határt a szabadságelvonás tekintetében, így annak bármilyen meglelt korban létjogosultsága lehet,<sup>37</sup> illetve egyetlen ország sem rendelkezik olyan feltételes szabadságra vonatkozó szabályozással, amely kizárólag az idős életkoron alapulna.

A lefolytatott vizsgálat alapján a dokumentum ajánlásként fogalmazta meg egyfelől a tagállamok számára, hogy az idős kort vegyék figyelembe a környületes szabadítás alkalmazásánál, másfelől a végstádiumú betegek vonatkozásában az idő előtti szabadítás minden esetben legyen engedélyezhető. Mindazon esetekben pedig, amikor a fogvatartottak állapota összeegyeztethetetlen a további fogvatartással, szorgalmazza az azonnali ideiglenes szabadítást annak érdekében, hogy az érintettek a szükséges ellátást és segítséget egy külső intézményben vehessék igénybe. A jelentés összegzésként sajnálatát fejezte ki a környületes szabadításra vonatkozó korlátozó szabályozások és ennek nyomán érvényesített európai gyakorlat miatt és ezen tényezőkre figyelemmel javasolta olyan átfogó tanulmányok elkészítését, amelyek segítséget nyújthatnak a tagállamoknak a legjobb gyakorlatok és irányelvek megismerésében, átültetésében.<sup>38</sup>

A jelentést követően indult el a fentebb hivatkozott két európai irányultságú kutatás, amelyek egyhangúlag rávilágítottak az időskorú fogvatartottak számának emelkedő tendenciájára<sup>39</sup> és ezzel összefüggésben arra a körülményre, hogy ugyancsak nő azon fogvatartottak száma is, akik életkorukból és egészségi állapotukból kifolyólag büntetés-végrehajtási intézetben fognak elhalálozni. A kutatók emellett egyöntetűen arra a következtetésre jutottak, hogy a börtönkörnyezetben a súlyosan beteg fogvatartottak számára egyfelől gyakorta nem biztosított a hospice-palliatív ellátás, másfelől a szabad életben sem feltétlenül jutnak hozzá a szükséges kezeléshez, amennyiben környületes szabadításukat a hatóságok nem engedélyezik.

<sup>36</sup> Parliamentary Assembly: i.m. 15-16. o.

<sup>37</sup> Turner és kollégái dupla teherként írják le az időskorú fogvatartottak helyzetét, tekintve, hogy a személyi szabadságuktól való megfosztás mellett kénytelenek elszervezni az életkorukból és betegségeikből adódó nehézségeket is. Szerintük ez a dupla teher esetenként megfeleltethető az életfogytig tartó szabadságvesztésnek, mivel valószínűsíthető, hogy az időskorúak többsége végrehajtási intézetben fog meghalni. Bővebben: Turner et al.: Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the „double burden” for older prisoners, *Social Science & Medicine*, 212 (2018), 161-167. o.

<sup>38</sup> Parliamentary Assembly: i. m. 3; 18-19. o.

<sup>39</sup> Az időskorú fogvatartottak számának emelkedése honi viszonylatban is megfigyelhető, bár börtönnépességen belüli arányuk elhanyagolható. Andreas Gross, aki az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése Jogi és Emberi Jogi Bizottságának fentebb hivatkozott jelentését készítette Svájc példáját emelte ki, ahol az 59. életév feletti fogvatartottak száma 1990 és 2012 között 11%-kal, míg a 70 év feletiek tekintetében az elmúlt 20 évben 425%-kal emelkedett. Uo. 14. o.

*Handtke*-ék elemzéséből kiemelendő, hogy a vizsgálatukba vont 5 ország (Spanyolország, Franciaország, Németország, Svájc, illetve Anglia és Wales) közül egyedül Anglia és Wales nevesítette kifejezetten a környöretes szabadítást, a többi ország tekintetében ilyen speciális, az idő előtti egészségügyi szabadításra vonatkozó megnevezés nem volt fellelhető. Franciaországban a büntetőeljárásról szóló törvény például egyfelől az eljárás felfüggesztése címszó alatt szólt azon esetekről, amikor rövid időn belül bekövetkező halálos betegség merült fel, vagy az egyén állapota összeférhetetlenné vált a folyamatos fogvatartással, illetve a feltételes szabadon bocsátás körében érintette a jogszabály a 70 év feletti életkoron alapuló feltételes szabadítását. A francia jogszabályok ilyenformán a szabadságvesztés feltételeinek megváltoztatását teszik lehetővé az egészségi állapot kedvezőtlen változására tekintettel, ami megnyilvánulhat szabadságelvonással nem járó szankciókra történő átváltoztatásban, akként azonban, hogy az ítéleti tartam nem rövidül, a fogvatartott felépülése esetén a büntetésének hátralévő tartama letöltendővé válik, azaz a szabadítás csak ideglenes és határozatlan időtartamra szól.<sup>40</sup>

Svájcban ugyancsak a végrehajtás felfüggesztését eredményező ok lehet, ha az igényelt ellátás a végrehajtási intézetben nem elérhető, míg Németországban a végrehajtás elhalasztása alapulhat azon az egészségügyi okon, hogy a kezelés a börtönkörnyezetben nem biztosított.

A vizsgálatban érintett országok vonatkozásában *Handtke*-ék a súlyosan beteg, illetve időskorú fogvatartottak szabadon bocsátásának több korlátját is meghatározták. Így például gyakorlati és szervezeti akadályként fogalmazták meg az eljárások hosszát és bonyolultságát, a végleges diagnózis felállítását, illetve szabadulás esetére megfelelő intézetben történő elhelyezést. Az eljárás elhúzódó voltaival kapcsolatban a kutatás egyebek mellett azt is feltárta, hogy a többszereplős döntéshozatali eljárás (börtönadminisztráció, orvosok, jogászok) nem kedvez a folyamatnak és sok esetben megerőltető a kérelmezők számára. Rámutattak, hogy a terminális betegség fennállása önmagában gyakorta nem elegendő prognózis, hanem további elvárás, hogy a várható élettartam egy meghatározott – jellemzően rövid – időintervallumon belül legyen. Utóbbi igazolása pedig nehéz feladat elé állítja az orvosokat, hiszen a halál pontos idejének megállapítása nem egy egzakt tudomány. Ugyancsak problémaforrásként jellemezték az esetleges szabadítást követő intézeti elhelyezést, tekintettel arra, hogy az intézmények a fogvatartottakkal szemben gyakorta visszautasítóak, amit megtehetnek, hiszen elhelyezési kötelezettség nem terheli őket. Befogadás hiányában pedig a fogvatartottak továbbra is a fogvatartó intézetben maradnak.

A gyakorlati és szervezeti akadályok mellett a vizsgálat ugyancsak kiemelte a pönológiai és a humanitárius célok összeütközését. Így az idő előtti szabadítást befolyásoló további tényező lehet az a szemlélet, amely az elkövetett bűncselekmény miatti méltó megbüntetését várja el az elkövetőknek és ennek folyamánként megtartja annak lehetőségét, hogy az ítélt a feltételek megváltozása esetén visszahívható legyen. Ilyenkor az állam tehát egyik oldalról érvényesíti a humanitárius célokat, másfelől azonban nem mond le a büntetőigényének

<sup>40</sup> V.ö.: Lionel Pazart et al.: Prevalence and characteristics of prisoners requiring and-of-life care: A prospective national survey, *Palliative Medicine* 32 (2018) 1., 7. o.

érvényesítéséről és amennyiben javul a fogvatartott egészsége, büntetése ismételten feléled, a végrehajtás pedig folytatódik.

Ugyancsak visszavetheti a könyörületes szabadítás engedélyezését az elkövetett bűncselekmény jellege és az elkövető veszélyességének megítélése. Így gyakorta kizáró ok a cselekmény erőszakos volta, a szexuális deliktumok elkövetése, ahogy elutasításra adhat okot, ha az elítélt még nem töltött le egy meghatározott ítéleti tartamot, vagy éppen ellenkezőleg, kifejezetten hosszú tartamú szabadságvesztését tölti, például életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélt. Az utóbb felvázolt esetkörökben tehát a humánus megfontolás teljesen háttérbe szorul, mivel a hangsúly a büntető szemléletre, annak egyöntetű érvényesítésére helyeződik.

A vizsgálat további, a szabadítást befolyásoló tényezőként írja le az egymással ellentétes és többszörös érdekek mérlegelését, közöttük az egyensúly megteremtését a döntéshozatali eljárás során. Alapvető problémát jelent e tekintetben, hogy a döntésben érintett különböző szakmák képviselői eltérő érdekeket sorakoztatnak fel és maga a szabadításra vonatkozó döntés, valamint annak esetleges negatív kihatásai is nagy nyomásként nehezednek az érintettekre. Kiemelendő az orvostudomány és a jog egymásnak feszülése például azon esetekben, amikor a döntési teher az orvosokra hárul annak megállapításánál, hogy a beteg állapota összeegyeztethető-e a fogvatartással. Ha e terminológia nincs megfelelőképpen letisztázva, pontosítva, az esetleges rossz döntésnek több szempontból is súlyos kihatásai lehetnek. A kutatás alapján emellett ugyancsak nem hagyható figyelmen kívül a büntetés-végrehajtás, az áldozat, a közvélemény megítélése sem. Ebből a triászából a leginkább támogató hozzáállás a végrehajtás oldaláról figyelhető meg, tekintettel arra, hogy számukra a halálesetek nem kívánatosak. Végül megemlíthető, hogy esetenként a fogvatartottak érdeke szól a bebörtönzés mellett és maguk utasítják vissza idő előtti szabadításukat. Ennek hátterében egyfelől a börtönbeli életminőség kintivel összehasonlítva kedvezőbb volta áll, másfelől a külvilággal való kapcsolatok megszakadása is eredményezheti, hogy a fogvatartott nem akar magányosan, egyedül meghalni.

A korlátozó tényezők feltárását követően a kutatók a vizsgálatba vont országok esetében az idő előtti szabadítás két lehetséges indítékát tárták fel, a könyörületet, illetve az egyenlőségi elvet<sup>41</sup> és rámutattak arra, hogy a könyörületes szabadításra vonatkozó jogi rendelkezéseknél egyfajta zavar figyelhető meg a szabadítást alátámasztó indokok tekintetében. Meglátásuk szerint, ha a humánus megközelítésen, a könyörületen alapul az idő előtti szabadítás, akkor az a gyakorlati kritérium, hogy a fogvatartott számára a megfelelő egészségügyi ellátás biztosított-e a fogvatartás alatt, nem lehet további szempont. Utóbbi ugyanis az azonos szintű egészségügyi ellátás biztosításának kötelezettségét hirdető olyan alaptétel, amely nem függhet a hatóságok könyörületességétől, miként a könyörület független az azonos szintű egészségügyi ellátás nyújtásának alapelvétől. A szerzők szerint, ha a

<sup>41</sup> Az USA vonatkozásában létezik egy harmadik gyakorlati megfontoláson alapuló indok is: az egészségügyi ellátás kimagasló költsége, ami gyakorta párosul a túlszűfolttság visszaszorításának kívánalmával. Tina Chiu: *It's about time: Aging prisoners, increasing costs and geriatric release*. 2010. <https://www.vera.org/publications/its-about-time-aging-prisoners-increasing-costs-and-geriatric-release>

könyörületes szabadítás szó szerinti értelmét akarjuk megragadni, akkor a könyörület a haldokló és személyi szabadságától megfosztott személy szenvedésének elismerését és nem a megfelelő egészségügyi ellátástól való megfosztás elismerését jelenti. Nem kívánatos tehát a jogi rendelkezésekben az egyenlőségi elv és a könyörület összekeveredése, amire példaként szolgálhat Anglia és Wales szabályozása, ahol a szabadítás feltétele a humanitárius ok mellett a megfelelő fekvőbeteg vagy járóbeteg ellátás elérhetetlensége. A vizsgálatba vont többi ország esetében ugyanakkor a szerzők megállapították, hogy a szabályozások előfeltételként a szükséges egészségügyi ellátás hiányát határozták meg és eltekintettek a humanitárius cél érvényesítésétől. Másfelől arra is rámutattak, hogy az azonos szintű ellátás biztosításának pozitív kötelezettsége mellett meghatározó szabályozási elemként jelenik meg a rendelkezésekben a megtorló büntetőszemlélet, ami jellemzően bizonyos bűncselekmények kizárásában, egy minimumként rögzített ítéleti tartam letöltésében és az újrabebörtönzés lehetőségében, azaz a teljes ítéleti tartam kitöltésének kívánalmában nyilvánult meg.

Az Európai Palliatív Szövetség munkacsoportjának jelentése többek között azt tárta fel, hogy az érintett európai országok (Belgium, a Cseh Köztársaság, Anglia és Wales, Skócia, Franciaország, Portugália és Szlovákia) igen változatos politikát képviselnek az idő előtti egészségügyi szabadítás kérdésében. Belgiumban például 2015-től a terminális betegségben szenvedő fogvatartottak ideiglenes szabadon bocsátása kapcsán a végső döntést az ítélőbíróság hozza meg. A döntés alapját a végrehajtó intézet parancsnokának javaslata adja, amely egyúttal tartalmazza a kezelőorvosnak, a börtön-egészségügyi szolgálat orvosának, illetve a fogvatartott által választott orvosnak és az ügyésznek a véleményét. A bíróság nem engedélyezi a szabadítást egyebek mellett akkor, ha valós veszélyt lát arra, hogy a fogvatartott súlyos bűncselekményt követne el, ha lakhatása nem biztosított, illetve áldozatát zaklatná.

Angliában a szabadításra sor kerülhet egyrésztől azon fogvatartottak vonatkozásában, akik terminális betegségben szenvednek és közeli haláluk valószínűsíthető,<sup>42</sup> illetve elbírálnak a kérelme az ágyhoz kötött, kerekesszéket használó vagy súlyos agyvérzésen átesett betegeknek, ha a további bebörtönzés veszélyeztetné életüket vagy csökkentené várható élettartamukat.<sup>43</sup> A szigetországban a fogvatartottak tartós egészségügyi szabadításának elvei között említhető, hogy a szabadítás nem jelenthet veszélyt az emberekre, így igazolni kell, hogy a visszaesés kockázata már minimális,<sup>44</sup> és egyúttal megfelelő intézkedések

<sup>42</sup> A vonatkozó bv. utasítás alapján nincs időbeli korlát, mégis a 3 hónap tekinthető elfogadhatónak. Ministry of Justice, PSO 4700 Indeterminate sentence prisoners compassionate release on medical grounds, April 2019, <https://www.justice.gov.uk/offenders/psos/ps0-4700-indeterminate-sentence-manual>

<sup>43</sup> Egy nemrégiben végzett felmérés rámutatott, hogy a jelenlegi szabályok a rákbetegségben szenvedőknek kedveznek, így például a krónikus tüdőbetegek, a szívbeteg, a demenciában szenvedők kérelme jellemzően visszautasításra kerül az Egyesült Királyságban azon az alapon, hogy esetükben pontos prognózist nem sikerült felállítani. Erre részben magyarázatul szolgál az a körülmény, hogy a nem rákbeteg általában nem egy specialista, hanem az intézményi általános orvos kezelése alatt állnak. Gareth Iacobucci: Early release rules for prisoners at end of life may be „discriminatory”, say doctors, *BMJ* 2019, <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l4140>

<sup>44</sup> A releváns végrehajtási utasítás e tekintetben kiemeli a szexuális, illetve erőszakos bűncselekményeket.

történtek a fogvatartott börtönön kívüli kezelése, ellátása kapcsán. A jelentés szerint Skóciában az egészségügyi ok mellett feltétel a visszaesés alacsony kockázata, igazolni kell, hogy a fogvatartott szabadulás utáni kezelése, ellátása, felügyelete biztosított és egyúttal a szabadítás előnyös az elítélt és családtagjai számára.

A fenti szabadítási gyakorlatokkal szemben a munkacsoport egyáltalán nem talált releváns előírást Portugáliában és Szlovákiában, míg a Cseh Köztársaság tekintetében feltárta, hogy a súlyosan beteg fogvatartottak kegyelmi kérelmet terjeszthetnek elő, illetve esetükben lehetőség nyílik a végrehajtás felfüggesztésére, vagy akár annak megszüntetésére.<sup>45</sup>

A jelentés rámutatott arra is, hogy a vizsgált államok nem rendelkeznek statisztikai adatokkal arra vonatkozóan, hogy hányan folyamodtak könyörületes szabadításért és azt végül a hatóságok hány fő számára engedélyezték. A rendelkezésre álló adatokból pedig Franciaország kivételével az érintettek alacsony száma rajzolódott ki.<sup>46</sup> A munkacsoport megállapításai szerint a könyörületes szabadításban nem részesülő fogvatartottak számára a palliatív-hospice ellátás hozzáférhetősége igen korlátozott, és életük hátralévő idejét vagy a fogvatartó intézetükben töltik, vagy esetleg másik intézetbe, jobb esetben külső egészségügyi intézménybe szállítják át őket<sup>47</sup>. A jelentésből az is kirajzolódott, hogy jelentős eltérések és egyenlőtlenségek figyelhetők meg akár még azonos végrehajtási intézeten belül is. Így például a jogerős ítélettel nem rendelkezők esetében valószínűtlen, hogy a letartóztatás alatt fellépő kedvezőtlen és életüket megrövidítő állapotra tekintettel a könyörületes szabadításnál az elítéltekkel azonos elbírálás alá esnének.

#### 4. Zárszóként

A rendelkezésre álló szakirodalom feldolgozása alapján úgy tűnik a könyörületes szabadítást könyörületből az államok ritkán alkalmazzák. A döntéshozók a büntetés céljai, a közbiztonság szempontjai által vezérelve mind az elmélet, mind pedig a gyakorlat oldaláról vonakodnak a büntetés-csökkentés ezen eszközehez nyúlni. Olyan, a könyörület szempontjain túlmutató feltételeket határoznak meg, amelyek alapvetően lekorlátozzák az idő előtti szabadítás alkalmazhatóságát. A könyörületes szabadítás ezért akkor tudna a nevének megfelelően valóban könyörületes lenni, ha a hangsúly a haldokló, rossz egészségi állapotban lévő, illetve időskorú fogvatartottak vonatkozásában az elkövetett bűncselekmény jellegétől, az ítélet

<sup>45</sup> European Association for Palliative Care (AEPC) Task Force: i.m. 16-17. o.

<sup>46</sup> Pazart és kollégáinak tanulmánya arra világított rá, hogy az idő előtti egészségügyi szabadítás lehetősége és gyakorlati alkalmazása miatt Franciaországban vonakodnak palliatív részlegek felállításától. A szerzők szerint ennek szükségességét támasztja azonban alá, hogy a szabad lakosokhoz viszonyítva kétszer akkora volt a fogvatartottak körében a hospice ápolásra szorulóak száma. Pazart et al.: i.m. 14. o.

<sup>47</sup> Angliában és Walesben a fogvatartottak palliatív ellátásának biztosítása érdekében néhány büntetés-végrehajtási intézet hospice ellátást nyújtó külső kórházakkal vette fel a kapcsolatot, de emellett hospice részleg néhány fogvatartási helyen is biztosított. Skóciában a hospice részlegek mellett szociális otthonokban is elhelyezhető a fogvatartott, de akként, hogy az őrség felügyelete alatt marad. Franciaországban elektronikus felügyelet is kérhető. European Association for Palliative Care (AEPC) Task Force: i.m. 18. o.

hosszától vagy akár a közvélemény megítélésétől függetlenül az egészségügyi megfontoláson alapulna. A könnyörületes szabadítás egészségügyi alapú igazolása ugyanis a humanitásból fakad: azt kívánja meg, hogy bánjunk a haldoklókkal és az időssekkel emberként és hagyjuk őket méltósággal meghalni. Szembetűnő, hogy amíg az USA-ban nevesített jogintézményként tekintenek a könnyörületes szabadításra, addig Európában, Angliát leszámítva, ilyen konkrét megnevezéssel nem illetik az idő előtti egészségügyi/időskori szabadításokat. Az elnevezéstől eltekintve, meglátásunk szerint mindazon jogintézmény és joggyakorlat támogatandó, amely arra irányul, hogy akár ideiglenes, akár végleges jelleggel, de lehetőséget biztosítson az idő előtti szabadításra az egészségi állapotban bekövetkező negatív irányú változásra vagy az idős korra tekintettel.

---

---