

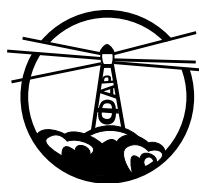
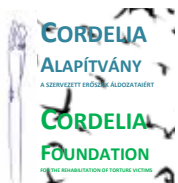
A KÍNZÁSTÓL AZ ŐRIZETIG

Kínzástúlélők és traumatizált
menedékkérők fogvatartása
Magyarországon és Bulgáriában



MAGYARORSZÁG ÉS BULGÁRIA, 2015

A kiadványt a Cordelia Alapítvány készítette a Magyar Helsinki Bizottság és két bolgár szervezet,
a Foundation for Access to Rights (FAR) és az Assistance Centre for Torture Survivors (ACET) közreműködésével



Фондация за
достъп до права
Foundation for
Access to Rights

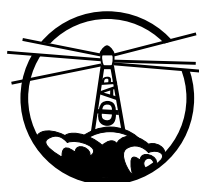
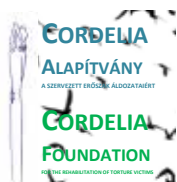


A KÍNZÁSTÓL AZ ŐRIZETIG

Kínzástúlélők és traumatizált
menedékkérők fogvatartása
Magyarországon és Bulgáriában

MAGYARORSZÁG ÉS BULGÁRIA, 2015

A kiadványt a Cordelia Alapítvány készítette a Magyar Helsinki Bizottság és két bolgár szervezet, a Foundation for Access to Rights (FAR) és az Assistance Centre for Torture Survivors (ACET) közreműködésével



Фондация за
достъп до права
Foundation for
Access to Rights



Írta | Barna Mária, Cordelia Alapítvány | Gyulai Gábor, Magyar Helsinki Bizottság | a projektpartnerek közreműködésével

Angolról magyarra fordította és a jogi anyagok feldolgozásában részt vett | Gyárfás Enikő

Grafikai tervezés és nyomdai előkészítés | Kovács Judit | Createch Kft.

A kiadványban szereplő összes fénykép a Cordelia Alapítvány szellemi tulajdona.
© Cordelia Alapítvány, 2016 | Minden jog fenntartva.

Ez a jelentés és annak egyes részei szabadon terjeszthetők és másolhatók nem kereskedelmi kutatás, tanulmány és híradás céljából a forrásra való megfelelő hivatkozással.

A projektpartnerek szeretnék megköszönni a hatóságok, valamint az őrizeti helyeken dolgozó vezetőség és személyzet együttműködését a projekt megvalósítása során.



Az Európai Unió társfinanszírozásával

Ez a projekt az Európai Bizottság támogatásával valósult meg. Ez a kiadvány a szerzők álláspontját tükrözi, az Európai Bizottság nem felelős a tanulmányban foglaltakért vagy azok bármilyen felhasználásáért.

Tartalom

ÖSSZEFOGLALÓ	4
I. HÁTTÉR	5
I.1 A menekültügyi őrizet jogi keretei Magyarországon és Bulgáriában	5
I.1.1 Magyarország	5
I.1.2 Bulgária	8
I.2 Trauma és őrizet	10
I.3 A kínzástúlélő és traumatizált menedékkérők fogvatartására vonatkozó speciális jogi kötelezettségek	13
I.4 A kutatás célkitűzései, módszertana és korlátai	15
II. MEGÁLLAPÍTÁSOK ÉS AJÁNLÁSOK	18
II.1 A szisztematikus beazonosítás hiánya hatástalanná teszi a létező jogi garanciákat....	18
II.2 Az őrizetben elérhető kevés és megtévesztő információ hozzájárul az újratraumatizálódáshoz	19
II.3 A személyzet képzésének és érzékenyítésének hiánya hozzájárul a konfliktusokhoz....	21
II.4 Szakmai együttműködés a hatóságokkal	24
II.5 Szükségtelenül korlátozzák a fogvatartottak kapcsolatát a külvilággal	25
II.6 Számos kulcsfontosságú helyzetben hiányzik a tolmácsolás	26
II.7 A megfelelő szakorvosi ellátás nem biztosított	27
II.8 A szakszerű szociális és pszichológiai ellátás nem biztosított	28
II.9 A fogdán belüli mozgás szabadságát szükségtelenül korlátozzák	30
II.10 Korlátozott hozzáférés a tartalmas szabadtéri tevékenységekhez.....	31

Összefoglaló

Az Európai Unióba érkező menedékkérők jelentős része kínzástúlélő. Különösen magas a kínzástúlélők aránya azok között, akik fegyveres konfliktusok elől menekülnek, vagy működésképtelen államokból érkeztek, mint például Szíria, Afganisztán vagy Szomália. A kínzás áldozatai Európába érkezésüket követően sürgős segítségre szorulnak: a különleges szükségleteik korai felismerésétől kezdve a szakszerű orvosi ellátáson, pszichoszociális és jogi segítségnyújtáson át a teljes rehabilitációig. E célok elősegítése érdekében indította két magyar és két bolgár civil szervezet a „STRENGTH” (Rehabilitation and Empowerment – a Need and Goal for Treatment and Help) projektet, amely 2014 júliusától 2016 januárjáig tartott. A projekt célja az volt, hogy biztosítsa, hogy a kínzástúlélő menedékkérők mindkét országban megkapják az őket megillető nemzetközi védelmet és jogi, valamint pszichoterápiás segítséget, így támogatva teljes rehabilitációjukat. A projekt fellépett emellett a kínzásáldozat menedékkérők szükségtelen és jogellenes fogvatartása ellen is. A pszichoterápiás és a rehabilitációt célzó segítségnyújtást Magyarországon a Cordelia Alapítvány, Bulgáriában az ACET Központ (Assistance Centre for Torture Survivors) végezte, a jogi segítségnyújtásért a Magyar Helsinki Bizottság és Bulgáriában a FAR Alapítvány (Foundation for Access to Rights) volt felelős.

A projekt keretében zajló komplex segítségnyújtás részeként a partnerszervezetek rendszeres monitorozó látogatásokat tettek azokban a menekültügyi őrzött befogadó központokban, ahol a fogvatartottak között kínzástúlélők is előfordultak. E látogatások során a jogászokból és mentálhigiénés szakemberekből álló szakértő munkacsoport beazonosította a kínzás áldozatait, felmérte és dokumentálta az őrizet pszichés állapotukra gyakorolt hatását, majd a jog eszközeivel kifogást emelt a kifejezetten sérülékeny csoporthoz tartozó menedékkérők őrizetben tartása ellen. Ez a jelentés a látogatások során feltárt főbb megállapításokat mutatja be, valamint mindegyik megállapítás kapcsán konkrét ajánlásokat tesz. A kutatás számos súlyos és rendszerszintű hiányosságot tárt fel mindkét országban, néhány esetben olyanokat is, amelyek közvetlenül sértik az uniós jogból eredő tagállami kötelezettségeket.

A legfőbb feltárt hiányosságok az alábbiak szerint összegezhetők:

- Egyik országban sem létezik a kínzásáldozat, vagy más sérülékeny menedékkérők korai beazonosítását biztosító szakmai protokoll vagy más mechanizmus. Így a kínzásáldozat vagy más módon traumatizált menedékkérők gyakran kerülnek menekültügyi őrizetbe, a jogszabályokban foglalt egyes garanciális rendelkezések pedig – a „kedvezményezett” beazonosításának hiánya miatt – hatástalanok maradnak.
- Az őrizetben levő kínzástúlélő és traumatizált menedékkérők számára nem biztosított a különleges helyzetüket figyelembe vevő stílusú, érthető információ, valamint a kommunikációhoz elengedhetetlen tolmácsolás számos kulcsfontosságú helyzetben (mint például az orvosi vizsgálat). Kapcsolattartásukat a külvilággal, illetve az őrzött központokon belüli szabad mozgásukat gyakran szükségtelenül korlátozzák.
- Az uniós jog alapján kötelezően biztosítandó speciális orvosi, pszichológiai és pszichoszociális ellátás nem elérhető a kínzásáldozat menedékkérők számára.

A tanulmány bevezető része a menedékkérők őrizetének jogi és gyakorlati kereteit vázolja fel. Ezt az őrizet menedékkérőkre gyakorolt pszichés hatásának bemutatása követi, különös tekintettel a súlyos traumát és kínzást átélt áldozatokra.

I. Háttér

I.1 A menekültügyi őrizet jogi keretei Magyarországon és Bulgáriában

I.1.1 Magyarország

Magyarországon 2012 végéig számos menedékkérőt tartottak fogva **idegenrendészeti őrizetben**. A Magyar Helsinki Bizottság, az ENSZ Menekültügyi Főbiztosság (UNHCR), az Emberi Jogok Európai Bírósága és az Európai Bizottság erősen bírálta ezt a gyakorlatot.¹ A gyakorlat 2013-ban megszűnt, majd hat hónapos átmeneti időszakot és jogszabályváltozást követően bevezettek egy új, kifejezetten a menedékkérők számára kidolgozott fogvatartási rendszert, az úgynevezett „menekültügyi őrizetet”.²

Egy menedékkérő menekültügyi őrizetét a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (BÁH) a következő indokok alapján rendelheti el:

- 1) a kérelmező **személyazonosságának, illetve állampolgárságának** megállapítása érdekében,
- 2) ha az elismerését kérő kiutasítási eljárása folyik és objektív kritériumok alapján bizonyítható – ide értve, hogy a kérelmezőnek ezt megelőzően lett volna lehetősége nemzetközi védelem iránti kérelmet előterjeszteni –, vagy alapos okkal feltételezhető, hogy a kérelmező **kizárólag azért folyamodik védelemért, hogy késleltesse vagy megghiúsítsa a kiutasítás végrehajtását**,
- 3) a menedékjog iránti kérelem alapjául szolgáló **tények és körülmények megállapítása érdekében**, ha e tények és körülmények az őrizet mellőzése esetén nem állapíthatók meg (különösen amennyiben az elismerést kérő szökésének veszélye fennáll),
- 4) ha a **nemzetbiztonság** vagy a **közrend** védelme érdekében szükséges,
- 5) ha a kérelem előterjesztésére **repülőtéri eljárásban** került sor,
- 6) ha a **dublini átadás végrehajtása** érdekében szükséges, és komoly veszély áll fenn a szökésre,
- 7) ha a **dublini átadás végrehajtása** érdekében szükséges, abban az esetben is, ha a külföldi Magyarországon menedékjog iránti kérelmet nem terjesztett elő.³

A **kísérő nélküli kiskorú** menedékkérőket nem lehet fogvatartani.⁴ A menekültügyi őrizet hat hónapnál – a kiskorú gyermekkel rendelkező család esetében harminc napnál – nem tarthat tovább. A menekültügyi őrizet kötelező **bírósági felülvizsgálatára** először 72 óra után, majd 60 napos időszakonként kerül sor.

1. Bővebb információkért lásd: <http://helsinki.hu/wp-content/uploads/HHC-update-hungary-asylum-1-July-2013.pdf>.

2. A menekültügyi őrizet hazai jogszabályi keretét a menedékjogról 2007. évi LXXX. törvény, a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet, és a menekültügyi őrizet végrehajtásának szabályairól és a menekültügyi óvadékról szóló 29/2013. (VI. 28.) BM rendelet teremti meg.

3. A menedékjogról szóló törvény 31/A. § (1)–(1a) bek.

4. A menedékjogról szóló törvény 31/B. § (2) bek.

A magyar szabályozásban nincs olyan rendelkezés, amely a kínzás áldozatait, vagy a többi különleges bánásmódot igénylő, sérülékeny csoporthoz tartozó menedékkérő esetén kizárná a menekültügyi őrizet alkalmazását. Ugyanakkor a menedékjogi törvény előírja, hogy

A különleges bánásmódot igénylő személyek elhelyezéséről sajátos szükségleteikre – különösen a korukra, valamint az egészségügyi (és ennek részeként mentális) állapotukra – figyelemmel kell gondoskodni.⁵

Ez a garanciális rendelkezés a gyakorlatban nem éri el a kívánt hatást a következő okok miatt:

- A menekültügyi hatóság minden esetben vizsgálni köteles, hogy a menedékkérő tekintetében a különleges bánásmódot igénylő személyre vonatkozó szabályok alkalmazásának van-e helye.⁶ Ugyanakkor nem létezik semmilyen hivatalos eljárásrend, szakmai protokoll vagy más mechanizmus e rendelkezés gyakorlatba való átültetésére. Ennek hiányában a hatóság nem folytat le módszeres vizsgálatot a kínzásáldozatok és más különleges szükségletekkel rendelkező menedékkérők beazonosítására, sem a menekültügyi eljárásban, sem az őrizet elrendelésekor vagy meghosszabbításakor. Ez ellentétes az Európai Unió úgynevezett átdolgozott befogadási irányelvéből fakadó egyértelmű kötelezettségekkel.⁷
- A magyar szabályozás nem határoz meg semmilyen időkeretet, amelyen belül a menekültügyi hatóságnak el kellene végeznie ezt a vizsgálatot, és azt sem konkretizálja, hogy az eljárás mely szakaszában kerüljön rá sor.
- Az átdolgozott befogadási irányelv rendelkezéseit megszegve a magyar szabályozás **nem biztosít rendszeres képzést** a menekültügyi őrizetet elrendelő, fenntartó vagy annak végrehajtásában részt vevő személyeknek, annak érdekében, hogy fel tudják ismerni a kínzás, szexuális erőszak vagy az erőszak más súlyos formáján átesett áldozatok szükségleteit.⁸ Így még inkább kérdésként merül fel, hogy a hatóság az őrizet keretein belül mennyiben képes elvégezni a sérülékenység felmérését, illetve felmérni a különleges igényeket, úgy, hogy a hatóságok ennek végrehajtására **nem alkalmaznak szakértő pszichológust vagy orvost**. A menekültügyi hatóság dönthet úgy, hogy külsős orvosi vagy pszichológiai szakemberek segítségét kéri, azonban ez nem fordul elő gyakran.
- Az átdolgozott befogadási irányelvől fakadó kötelezettségeket sérti továbbá,⁹ hogy a magyar jogban a különleges bánásmódot igénylő személy fogalom-meghatározása nem tartalmazza az **emberkereskedelem áldozatait, a súlyos betegségben szenvedő személyeket és a mentális zavarokkal küzdő személyeket**.¹⁰ Ezáltal egyes sérülékeny csoporthoz tartozó menedékkérőket kizárhatnak az uniós jog alapján őket megillető kedvezőbb bánásmódból.

5. A menedékjogról szóló törvény 31/F. § (2) bek.

6. A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet 3. § (1) bek.

7. A nemzetközi védelmet kérelmezők befogadására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló, 2013. június 26-i 2013/33/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv (átdolgozás); a továbbiakban átdolgozott befogadási irányelv, 22. cikk.

8. Átdolgozott befogadási irányelv, 25. cikk, (2) bek.

9. Átdolgozott befogadási irányelv, 21. cikk.

10. 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról, 2. § k) pont.

E jelentés írásakor a BÁH **három állandó menekültügyi őrzött befogadó központot** üzemeltetett: Békéscsabán, Nyírbátorban és Kiskunhalason. Az utóbbit az ország legnagyobb nyílt befogadó állomásának és menekültügyi őrzött befogadó központjának (Debrecen) bezárása után 2015 novemberében létesítették.

Menekültügyi őrzött befogadó központok kapacitása Magyarországon	
Kiskunhalas	170 (tervezve van a kibővítése 500 főre)
Békéscsaba	185
Nyírbátor	105

TÉRKÉP 1 – Hol vannak a menedékkérők?



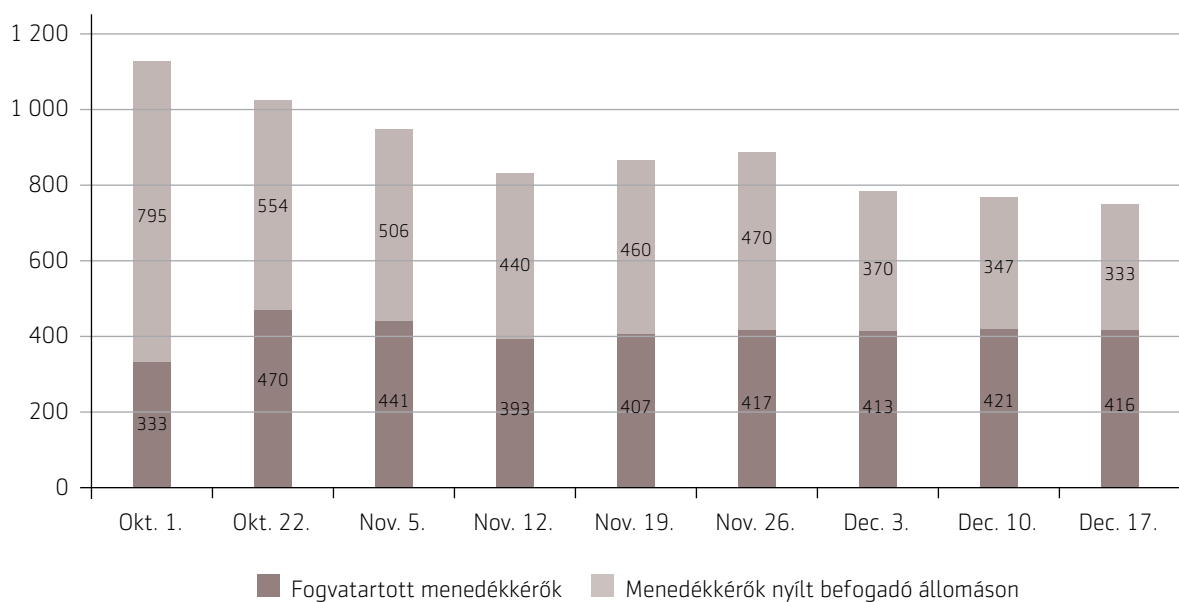
Forrás: Magyar Helsinki Bizottság

Az Unióban csaknem egyedüliként Magyarország már több éve zárja **szisztematikusan őrizetbe az országba érkező, első menedékjogi kérelmüket benyújtó menedékkérőket**. 2014-ben 4 829 menedékkérő került menekültügyi őrizetbe, míg 2015. január 1-je és október 31-e között 2 051 menedékkérőt tartottak fogva, akik közül 464 afgán, 228 szíriai és 107 iraki állampolgárságú volt.¹¹ Az őrizet átlagos hosszáról nem áll rendelkezésre információ.

A menekültügyi szabályok radikális szigorítása és a széles körben kritizált új előírások azt a példátlan helyzetet eredményezték, hogy 2015 őszére **több első menedékjogi kérelmet benyújtó menedékkérő volt őrizetben, mint nyílt befogadó állomáson.**

11. Forrás: BÁH.

1. ÁBRA – A fogvatartás általános gyakorlattá válik Magyarországon



Forrás: Magyar Helsinki Bizottság

A rendőrség négy idegenrendészeti őrzött szállást működtet, Győrben, Kiskunhalason, Nyírbátorban és a Budapesti Liszt Ferenc Nemzetközi repülőtéren, amelyek összesített kapacitása körülbelül 350–400 fő. Ahogyan a statisztikák is alátámasztják, az elmúlt években Magyarország **sűrűn alkalmazta** az idegenrendészeti őrizetet:¹²

	2009	2010	2011	2012	2013
Idegenrendészeti őrizetbe vett harmadik országbeli állampolgárok száma	1 989	3 509	5 715	5 434	6 496

2013 óta nem helyezik idegenrendészeti őrizetbe a menedékkérőket. Ugyanakkor 2015-ben a menekülteket segítő szervezetek azt tapasztalták, hogy növekszik azoknak az irreguláris migránsoknak a száma, akik egyértelműen vagy vélelmezhetően nemzetközi védelemre szorultak volna (például Szíriából, Irakból vagy Afganisztánból menekültek), de mégsem kértek menedékjogot Magyarországon. Ennek a tendenciának az elemzése – amely a magyar menekültügyi rendszer 2015-ös összeomlásához köthető – túlmutat e tanulmány keretein, ugyanakkor megmagyarázza, hogy a menekülteket segítő szervezetek miért fordítanak **egyre nagyobb figyelmet az idegenrendészeti fogdákra** is.

I.1.2 Bulgária

Bulgáriában az idegenrendészeti őrizet jogi keretét **két külön jogszabály** alkotja: a bevándorlási törvény rendelkezik az irreguláris migránsokról, a menekültügyi törvény a menedékkérőkről. Bár Bulgária hivatalosan csak 2015 októberében vezette be (2016. január 1-jei hatálybalépéssel) az őrizet

12. Európai Migrációs Hálózat: [The use of detention and alternatives to detention in the context of immigration policies – EMN Focussed Study 2014](#), HU EMN NCP, 2014, kigyűjtés az I. mellékletben szereplő adatokból.

külön menedékkérőkre szabott formáját, az utóbbi években **a menedékkérőket, mint „illegális migránsokat” gyakran tartották fogva kiutasítási eljárás keretében**, menedékkérőként való nyilvántartásba vételüket megelőzően, vagy mielőtt megkezdődött volna a menedékjogi eljárásuk.¹³

A közigazgatási hatóság, amely a szükséges engedélyek nélkül érkező vagy tartózkodó harmadik országbeli állampolgár kiutasítását elrendeli, jogosult a harmadik országbeli állampolgár „visszatérését előkészítő” idegenrendészeti őrizet elrendelésére is, a szükségesség és arányosság elvének figyelembe vételével.¹⁴ A gyakorlatban azonban a szükségesség és arányosság tesztjét alig alkalmazzák, és **az őrizetet gyakran automatikusan, személyre szabott indoklás nélkül rendelik el**. Ezt a fajta őrizetet úgynevezett külföldiek ideiglenes elhelyezésére szolgáló speciális központokban hajtják végre. Jelenleg ilyen idegenrendészeti fogda működik Buszmaciban (a fővároshoz, Szófiához közel, körülbelül 400 fős kapacitással) és Ljubimecben (a török határhoz közel, körülbelül 300 fős kapacitással). A török határ közelében található Elhovó városban speciális, úgynevezett elosztóközpontot (rövidtávú őrizetre szolgáló fogdát) létesítettek, ahol a szükséges engedélyek nélkül érkező migránsokat néhány napig tartják fogva, mielőtt áthelyeznék őket Buszmaciba vagy Ljubimecbe.

TÉRKÉP 2 – Hol vannak a menedékkérők?



Forrás: Magyar Helsinki Bizottság

Az őrizet **18 hónapnál** nem tarthat tovább.

13. Hasonlóan a 2013 előtti magyar gyakorlathoz.

14. A Bolgár Köztársaság külföldi állampolgárokról szóló törvénye, 44. § (6) bek.

2015. október 16-án Bulgária átültette nemzeti jogába az átdolgozott befogadási irányelv 8. cikkét, amely **bevezeti a speciális menekültügyi őrizetet**. A menekültügyi hatóság számára ezáltal lehetővé vált, hogy „zárt befogadó központokat” létesítsen, valamint hogy őrizetet rendeljen el. E jelentés írásakor még nem létezett ilyen, kifejezetten menedékkérők fogvatartására szánt fogda.

A bolgár jog „**kényszerszállásnak**” nevezi az illegális bevándorlók és menedékkérők őrizetét.

A bolgár hatóságok **nem tesznek közzé statisztikát** a menedékkérők őrizetéről vagy általában az idegenrendészeti őrizetről. Az Európai Migrációs Hálózat 2014-es tanulmánya szolgál használható, bár korántsem naprakész adatokkal:¹⁵

	2009	2010	2011	2012	2013
Idegenrendészeti őrizetben lévő harmadik országbeli állampolgárok száma	832	973	1 048	2 047	6 303
...amelyből sérülékeny	nincs adat	nincs adat	155	395	806
Őrizet átlagos hossza Buszmaciban (Szófia)	nincs adat	nincs adat	77	61	58
Őrizet átlagos hossza Ljubimecben	nincs adat	nincs adat	59	31	30

1.2 Trauma és őrizet

A menedékkérők és a nem szabályozott körülmények között érkező migránsok gyakran jönnek olyan országból, ahol az önkényes fogvatartást, a kínzást és az embertelen bánásmódot az államapparátus rendszeresen alkalmazza, vagy ahol polgárháború vagy fegyveres konfliktus szoktatja hozzá a lakosságot ahhoz, hogy a kínzás és a halál a mindennapok része. A tanulmányok, amelyek azt vizsgálják, hogy az őrizet milyen hatást gyakorol az ilyen személyek mentális egészségére, abból az általánosan elfogadott tényből indulnak ki, hogy a **menedékkérők magasabb arányban szenvedtek el traumát, mint az átlagnépesség**, így a trauma által okozott mentális zavarok is gyakrabban jelentkeznek náluk.¹⁶

A menedékkérők menekülés előtt elszenvedett traumák okozta sérülékenységéhez hozzáadódnak az úgynevezett **posztmigrációs stressz faktorok is**, mint például a menekültügyi eljárás okozta feszültségek. Néhány tanulmány megállapította például, hogy a hosszabb ideig tartó menekültügyi eljárás megnöveli a pszichiátriai zavarok kockázatát¹⁷ még akkor is, ha a menedékkérő nem a teljes bizonytalanságot jelentő őrizetben, hanem egy nyílt befogadó állomáson várja ki menedékjogi kérelmének elbírálását.

15. Európai Migrációs Hálózat, [The use of detention and alternatives to detention in the context of immigration policies – EMN Focussed Study 2014, BG EMN NCP, 2014](#), összegyűjtve az I. mellékletben szereplő adatokból.

16. Sinnerbrink I, Silove D, Field A, Steel Z, Manicavasagar V. Compounding of premigration trauma and postmigration stress in asylum seekers. *J Psychol* 1997; 131: 463–70.

17. Laban CJ, Gernaat H, Komprou IH, Schreuders BA, De Jong J. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 843–51.

Azok a menedékkérők, akik őrizetbe kerülnek, annak közvetlen következményeként további súlyos és speciális stresszhatásoknak vannak kitéve. Ilyenek maga a fogvatartás „élménye”, az őrzött szállás, mint környezet, a szabadság elvesztése, a családtagokkal, barátokkal való kapcsolat megszakadása, a társas elszigeteltség, a személyzet vagy a többi fogvatartott részéről elszenvedett bántalmazás lehetősége, az esetleges zavargások, éhségstrájkok, önkárosító magatartás és sok egyéb.¹⁸ Ez az, amiért a tanulmányok túlnyomó többsége a témában arra az álláspontra jutott, hogy **a fogvatartás súlyos érzelmi terhet jelent**, függetlenül az országtól, ahol az őrizetbe vétel megvalósul, a személy életkorától, származásától, vagy akár korábbi mentális állapotától.¹⁹

A DEVAS (Sérülékeny menedékkérők fogvatartása az Európai Unióban) projekt, amely 23 uniós tagállamban vizsgálta az őrizetbe kerülő menedékkérők és irreguláris migránsok sérülékenységét, azt állapította meg, hogy a „fogvatartás az egészséges embereknek is árt”,²⁰ mert önmagában is egy trauma. Az őrizetben tapasztalt kilátástalanság, depresszió és kétségbeesés normális reakciók egy abnormális helyzetre.²¹ A DEVAS projektben a megkérdezett fogvatartott menedékkérők 50–70%-a rossz mentális állapotról számolt be. Ezek a százalékok tanulmányonként változnak, de soha nem mennek 50% alá. Nem meglepő, hogy a **fogvatartás még extrémebb stresszt okoz a származási országukban korábban bebörtönzést átélt kínzásáldozatoknak**, vagy olyanoknak, akik egyéb súlyos traumán mentek keresztül, mint például harc, kényszerű elszigeteltség, családtól való elszakadás, halálközeli élmény, szeretett családtagok meggyilkolása, vagy akik tanúi voltak idegen személyek meggyilkolásának, esetleg korábban súlyos sérülést szenvedtek. Ennek ellenére az Európában fogvatartott kínzásáldozatok által megélt élményekről még nem készült átfogó tanulmány.

Az őrizetben lévő menedékkérők körében a pszichiátriai zavarok **depresszió, szorongás és poszt-traumás stressz szindróma (PTSD)** által alkotott hármasa a leggyakoribb. Ez utóbbi olyan állapot, amely a traumatikus események hatására alakul ki és tünetei közé tartoznak a zavaró, ismétlődő emléketörések („flashbackek”), az eseménnyel összefüggő emlékek elkerülése vagy elhalványulása, fokozott készenléti állapot („hyperarousal”) és a személy kognitív és érzelmi reakciómintáinak akár teljes megváltozása.²² Ezek közül sok tünet, amellyel, hogy komoly szenvedést okoz az érintettnek, káros hatással van megküzdő képességére is, amelynek segítségével rugalmasan reagálhatna a fogvatartása során felmerülő stresszkeltő helyzetekre, mint például a fegyveres örök állandó jelenléte, a szabadság elvesztése és a kényszerű együttélés sok más fogvatartottal. Így azonban a tünetek állandósulnak, és egyre súlyosabbá válnak: **az őrizet beindítja az újratraumatizálódást.**

Az őrizet azért egyedülálló helyzet, mert nem teszi lehetővé, hogy a korábban traumatikus eseményeket átélt és azok következményeitől szenvedő fogvatartottak szokásos problémamegoldó képességeiket

18. Fazel M, Silove D. Detention of refugees. *BMJ* 2006; 332: 251–2.

19. Robjant K, Hassan R and Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *Br J Psychiatry* 2009; 194: 306–312.

20. Jesuit Refugee Service Europe. *Becoming vulnerable in detention. Civil Society Report on the Detention of Vulnerable Asylum Seekers and Irregular Migrants in the European Union (The DEVAS Project).*

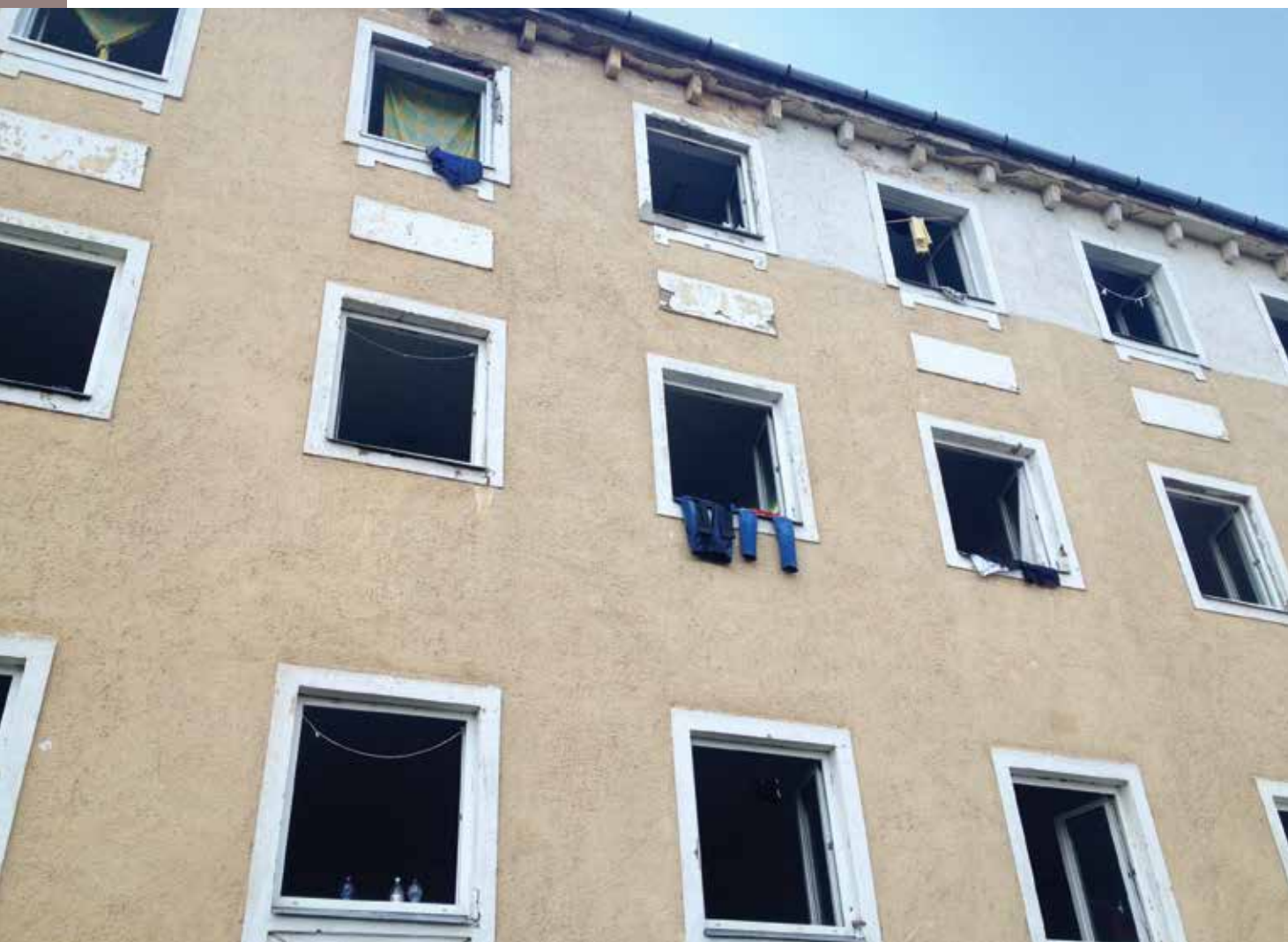
21. Robjant K, Hassan R and Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *Br J Psychiatry* 2009; 194: 306–312.

22. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 271–280.

használják. Ehelyett a traumák újra aktiválódnak az őrizet hétköznapi, frusztráló és értelmetlen környezetében.²³ A fent említett pszichiátriai zavarok hármasan kívül az Egyesült Királyságban, az Egyesült Államokban és Ausztráliában készített tanulmányok arról számoltak be, hogy az öngyilkossági gondolatok, önkárosító magatartás, valamint a pszichotikus tünetek is gyakoriak az őrizetben lévő traumatizált személyek között.²⁴ Őrizetben tartott gyerekeknél a mentális zavarok gyakran párosultak fejlődési- és viselkedészavarokkal, ide értve a kognitív fejlődés meglassulását, az ágybavizelést, az alvászavarokat és egyebeket.²⁵

Nem csak azt állapították meg, hogy az átélt distressz **súlyossága az őrizetben eltöltött időtartammal egyenes arányban áll**, hanem azt is, hogy az őrizet káros pszichés következményei szabaddulás után évekig fennmaradhatnak. Jóllehet tény, hogy a visszaszerzett szabadság kezdetben javu-

A 2015 novemberében bezárt debreceni menekülteket befogadó állomás egyik épülete



-
23. Pourgourides CK, Sashidharan SP, Bracken PJ. A Second Exile: The Mental Health Implications of Detention of Asylum Seekers in the United Kingdom. North Birmingham NHS Trust, 1996.
 24. Robjant K, Hassan R and Katona C., 306. oldal.
 25. Sultan A, O'Sullivan K. Psychological disturbances in asylum seekers held in long term detention: a participant-observer account. Med J Austr 2001; 175:593–6.

lást hoz, a hosszú távú utánkövetéses kutatások mégis azt mutatják, hogy a fogvatartás negatív hatása fennmarad.²⁶ Ez megerősíti azt a tényt, hogy **a fogvatartás önmagában is trauma**. A korábbi fogvatartottak mentális egészségi állapotát vizsgáló tanulmányok arról számoltak be, hogy a fogvatartás olyan emlék- és gondolatbetöréseket eredményez („hirtelen és felkavaró emlékek megjelenését a fogvatartás idejéből” valamint „az őrizet fenyegető vagy megalázó eseményképeinek hirtelen megjelenését”), amelyek nagyon hasonlítanak a menekülés előtt átélt traumatikus események hatásához.²⁷

Összefoglalva tehát az őrizet fokozza a mentális zavarok megjelenését egy olyan populációnál, amely már egyébként is erősen traumatizált. Így **a mentálhigiénés szakemberek szemszögéből nézve az őrizetre úgy kell tekinteni, mint ami már önmagában is szükségképpen káros gyakorlat**. Mivel az őrizet pszichológiai egészségre gyakorolt hatása rendkívül negatív, a nemzetközi jog (beleértve az uniós jogot) számos speciális garanciát ír elő az olyan esetekre, amikor egy kínzást átélt vagy más módon sérülékeny menedékkérő őrizetbe vétele mégis elkerülhetetlen.

1.3 A kínzástúlélő és traumatizált menedékkérők fogvatartására vonatkozó speciális jogi kötelezettségek

Magyarországnak és Bulgáriának számos, a nemzetközi és az uniós jogból eredő kötelezettséget kell betartania amennyiben sérülékeny menedékkérőket (köztük kínzásáldozatokat) tart őrizetben. A legfontosabb nemzetközi jogforrások a következők:

- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény,²⁸
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája,²⁹
- A menekültügyi eljárásokról szóló átdolgozott irányelv,³⁰
- Az átdolgozott befogadási irányelv,
- A visszatérési irányelv,³¹
- Az Európai Emberi Jogi Egyezmény,³² figyelembe véve az Emberi Jogok Európai Bíróságának („strasbourgi bíróság”) értelmező joggyakorlatát.

26. Steel Z, Silove D, Brooks R, Momartin S, Alzuhairi B, Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 58–64.

27. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove D. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2004; 28: 527–36.

28. A továbbiakban ENSZ Kínzás Elleni Egyezmény.

29. Az Európai Unió Alapjogi Chartája, 2012/C 326/02, a továbbiakban EU Alapjogi Charta.

30. A nemzetközi védelem megadására és visszavonására vonatkozó közös eljárásokról szóló 2013. június 26-i 2013/32/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv, a továbbiakban átdolgozott eljárási irányelv.

31. A harmadik országok illegálisan tartózkodó állampolgárainak visszatérésével kapcsolatban a tagállamokban használt közös normákról és eljárásokról szóló, 2008. december 16-i 2008/115/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv.

32. Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény.

A fentiekből fakadó kötelezettségek a következőképpen foglalhatók össze:³³

1. **A kínzás és az embertelen bánásmód megelőzése:** Magyarországnak és Bulgáriának a fogvatartás során meg kell előznie a kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód, illetve büntetés bármilyen formáját. Ez magában foglalja mind az ilyen gyakorlattól való tartózkodást, mind a nem állami szereplők (például a többi fogvatartott) által alkalmazott ilyen bánásmód hatékony megelőzését. Annak értelmezése során, hogy mi minősül kínzásnak, embertelen vagy megalázó bánásmódnak, illetve büntetésnek, az áldozat egyéni körülményeit (különösen a sérülékenységi tényezőket) is figyelembe kell venni. Egy segítségre szoruló fogvatartott esetében a szükséges orvosi ellátás elmaradása embertelen bánásmódot eredményezhet.³⁴
2. **Speciális befogadási garanciák:** Magyarországnak és Bulgáriának a menedékkérők fogvatartásának elrendelésénél, fenntartásánál és végrehajtása során figyelembe kell vennie a sérülékeny személyek különleges helyzetét. Ebbe a csoportba beletartoznak a fogyatékkal élők, az idősek, a várandós nők, a kiskorú gyermeket egyedül nevelő szülők, az emberkereskedelem áldozatai, a súlyos betegségben szenvedő személyek, a mentális zavarokkal küzdő személyek, valamint a kínzáson, nemi erőszakon vagy a pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak más súlyos formáján átesett személyek, például a női nemi szerv megcsonkításának áldozatai.³⁵ A nemzeti hatóságoknak elsődleges szempontként kell kezelniük az őrizetben tartott, sérülékeny személynek minősülő kérelmezők egészségét, beleértve mentális egészségüket.³⁶
3. **Megfelelő orvosi és pszichológiai ellátás:** Magyarországnak és Bulgáriának biztosítania kell, hogy az őrizetben tartott menedékkérők, akik kínzás, nemi erőszak vagy egyéb erőszakos cselekmények elszenvedői az említett cselekményekkel okozott sérüléseknek megfelelő kezelésben részesüljenek, hozzáférhessenek különösen a megfelelő orvosi és pszichológiai kezeléshez vagy ellátáshoz, beleértve a helyzetük rendszeres ellenőrzését.³⁷
4. **Korai beazonosítás:** Annak érdekében, hogy Magyarország és Bulgária a korábban említett előírásokat megfelelően alkalmazhassa, hatékony mechanizmusokat kell kidolgozni a sajátos befogadási igényekkel rendelkező menedékkérők felismerése és beazonosítása érdekében. Ide tartoznak például a kiskorúak, a kísérő nélküli kiskorúak, a fogyatékkal élők, az idősek, a várandós nők, a kiskorú gyermeket egyedül nevelő szülők, az emberkereskedelem áldozatai, a súlyos betegségben szenvedő személyek, a mentális zavarokkal küzdő személyek, valamint a kínzáson, nemi erőszakon vagy a pszichés, fizikai vagy szexuális erőszak más súlyos formáján átesett személyek, például a női nemi szerv megcsonkításának áldozatai. A beazonosításnak „ésszerű időn belül” kell megvalósulnia.³⁸

33. A lista csak a vizsgált csoportra (őrizetben tartott kínzástúlélő és traumatizált menedékkérők) alkalmazandó *speciális* előírásokat tartalmazza. Nem tartalmazza sem az őrizetben mindenkor alkalmazandó általános szabályokat, sem a menekültügyi eljárás általános eljárási garanciáit.

34. ENSZ Kínzás Elleni Egyezmény, 2. cikk (1) bek. és 16. cikk (1) bek.; Európai Emberi Jogi Egyezmény, 3. cikk (az Emberi Jogok Európai Bíróságának következetes értelmező joggyakorlata alapján); EU Alapjogi Charta, 4. cikk.

35. Átdolgozott befogadási irányelv, 21. cikk.

36. Átdolgozott befogadási irányelv, 11. cikk (2) bek.

37. Átdolgozott befogadási irányelv, 11. cikk (1) bek., 19. cikk (2) bek. és 25. cikk (1) bek.

38. Átdolgozott befogadási irányelv, 21. cikk és 22. cikk (1) bek.

5. **Képzés:** Magyarországnak és Bulgáriának biztosítania kell, hogy a kínzás, nemi erőszak vagy más súlyos erőszakos cselekmények áldozatai gondozását ellátók az áldozatok igényei tekintetében, mint ahogyan korábban, a továbbiakban is megfelelő képzésben részesüljenek.³⁹ Magyarországnak és Bulgáriának biztosítania kell, hogy a kínzás tilalma teljes mértékben szerepeljen a bűnüldöző szervek állományának, polgári vagy katonai, orvosi személyzet, közhivatalnokok, és más személyek képzésében, akiknek bármilyen módon közük lehet bármely letartóztatott, őrizetben levő vagy börtönbüntetését töltő személy őrizetéhez, a kihallgatásához vagy a vele való bánásmódhoz.⁴⁰

I.4 A kutatás célkitűzései, módszertana és korlátai

A kutatás célja az volt, hogy felmérje – első kézből származó információk alapján –, hogy milyen mértékben alkalmazzák a fenti jogszabályi előírásokat a gyakorlatban a kínzás áldozatai és traumatizált menedékkérők esetében Magyarországon és Bulgáriában. Ennek alapján a monitorozó látogatások azt a célt szolgálták, hogy az őrizetben tartott kínzásáldozatokat beazonosítsák, majd jogi segítségnyújtást és képviselőt biztosítsanak nekik a menedékjogi eljárásban és az őrizet felülvizsgálata során. Az elvégzett orvosi és pszichológiai vizsgálatok egyrészt a fogvatartottak szenvedésének enyhítésére irányultak, másrészt a jogi eljárásokat voltak hivatottak elősegíteni az által, hogy a menedékkérők mentális egészségi állapotát szakvélemények formájában dokumentálták.

2014 novembere és 2015 decembere között **multifunkcionális kutatócsoportok** mindkét országban fogvatartási helyszíneket látogattak. A **csoportokban különböző szakmai háttérű szakemberek** vettek részt, általában egy pszichológus, egy pszichiáter, egy ügyvéd és egy speciálisan képzett tolmács, így biztosítva a csoport **interdiszciplináris felkészültségét**, valamint a fogvatartottakkal való hatékony kommunikációt. A látogatások egy-két napig tartottak és a következő forgatókönyvet követték:

- A látogatás hivatalos bejelentése az őrizetet üzemeltető hatóságnak a látogatás előtt 7 nappal;
- Indító beszélgetés a felelős vezetővel, általános információk gyűjtése a fogvatartottakról és az őrizetben tartott potenciális kínzásáldozatokról, sérülékeny személyekről, valamint a rájuk vonatkozó eljárásról;
- Csoportos beszélgetés a fogvatartottakkal, amely során megkezdődik a potenciális kínzásáldozatok és a traumatizált személyek beazonosítása;
- Egyéni terápiais ülések és jogi tanácsadás (párhuzamosan);
- Beszélgetés az orvosi személyzettel és a gyógyszerrel, vagy utánkövetést igénylő személyekkel kapcsolatos információk átadása;
- Záró visszajelzés a felelős vezetőknek;
- Belső jelentés elkészítése, a megállapítások összefoglalása.

39. Átdolgozott befogadási irányelv, 25. cikk (2) bek.

40. ENSZ Kínzás Elleni Egyezmény, 10. cikk (1) bek.

A látogatások során a kutatók a kínzásáldozatok és a traumatizált személyek beazonosítására különböző módszertani eszközöket alkalmaztak, mint például a személyzet és a többi fogvatartott beszámolóit, a nyitó csoportos terápiás ülések, a **Harvard Trauma kérdőív**⁴¹ első részének strukturált értékelése a kínzás előfordulásáról, a **PROTECT kérdőív**⁴² és az **Isztambul Protokoll**⁴³ alapján készített félig strukturált interjúk.

Amíg a Harvard kérdőív a kínzás és a trauma pszichológiai hatásainak interkulturális környezetben történő felmérésére alkalmas, addig a PROTECT kérdőív olyan eszköz, amely a traumát elszenvedett menedékkérők (pl. kínzás, pszichológiai, fizikai vagy szexuális erőszak áldozatai) korai beazonosítását könnyíti meg. A PROTECT kérdőívet egy nemzetközi, az EU által támogatott projekt keretében hat szervezet dolgozta ki, amelyek egyike a Cordelia Alapítvány volt. Az Isztambul Protokoll Kézikönyve a Kínzás vagy más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Eredményes Kivizsgálásáról és Dokumentálásáról az első és a legfontosabb nemzetközi iránymutatás a kínzás és következményei dokumentálásáról.

Az ACET és a Cordelia Alapítvány tagjai a Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs Tanácsának (IRCT), amely egészségügyi ernyőszervezetként világszerte támogatja a kínzás áldozatainak rehabilitálását és a kínzás megelőzését.

A látogatásokat követő **utómunka** magába foglalta:

- a jogi képviseletet a menekültügyi eljárás közigazgatási szakaszában, a jogorvoslati eljárásokat és az őrizet elrendelését megtámadó eljárásokat,
- a bizonyítékként is szolgáló orvosi és pszichológiai szakvélemények elkészítését,
- a pszichoterápia folytatását különösen súlyos esetekben.

A kutatás során a következő látogatásokra került sor:

MAGYARORSZÁG	BULGÁRIA
Nyírbátori idegenrendészeti őrzött szállás, 2014. november 20–21.	Ljubimeci idegenrendészeti fogda, 2014. október 6.
Szeged-Röszke határrendészeti kirendeltségek, 2015. április 9–10.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2014. november 4.
Debreceni menekültügyi őrzött befogadó központ, 2015. május 13–14.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2014. december 10.
Békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központ, 2015. június 18–19.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2015. március 17.

41. Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., et al. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180, 111–116.

42. **PROTECT – Kérdőív és megállapítások a traumát elszenvedett menedékkérők korai azonosításához.**

43. ENSZ Emberi Jogi Főbiztosának Hivatala. **Isztambul Protokoll. Kézikönyv a kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés eredményes kivizsgálásáról és dokumentálásáról.** Egyesült Nemzetek, New York és Genf, 2004.

MAGYARORSZÁG	BULGÁRIA
Debreceni menekültügyi őrzött befogadó központ, 2015. július 23–24.	Ljubimeci idegenrendészeti fogda, 2015. március 23–24.
Debreceni menekültügyi őrzött befogadó központ, 2015. szeptember 3–4.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2015. április 21.
Békéscsaba menekültügyi őrzött befogadó központ és Röske határrendészet gyűjtőpont, 2015. szeptember 23–24.	Ljubimeci idegenrendészeti fogda, 2015. május 5.
Debreceni menekültügyi őrzött befogadó központ, 2015. október 21–22.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2015. július 7.
Nyírbátori idegenrendészeti őrzött szállás, 2015. november 11–12.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2015. szeptember 11.
Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, 2015. november 25–26.	Buszmanni idegenrendészeti fogda, 2015. október 30.

	MAGYARORSZÁG	BULGÁRIA
Fogvatartottak száma, akikkel a kutatók interjút készítettek	157	96
A monitorozó látogatások keretében beazonosított fogvatartott kínzástúlélők	45	50
Fogvatartott kínzástúlélő menedékkérők, akik a projekt keretében jogi képviselőben részesültek őrizetük megszüntetése érdekében	40	28

Az együttműködés különböző módokon valósult meg, szervezettől és országtól függően. A Magyar Helsinki Bizottság és a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal között fennálló együttműködési megállapodás alapján a Magyar Helsinki Bizottság ügyvédek és jogi előadói állandó belépési lehetőségük van a nyílt táborokba és az őrzött szállásokra. A Cordelia Alapítvány terapeutáinak minden látogatás előtt egyszeri engedélyért kellett folyamodnia, amit minden esetben megkaptak. A bolgár partnereket beengedték az érintett fogdákra, de nem mehettek be a fogvatartottak zárkáiba és lakórészére, továbbá csak olyan személyekkel találkozhattak, akik korábban ezt kérelmezték, vagy a személyzet választotta ki őket, mint jogi és/vagy pszichológiai segítséget igényelő fogvatartottakat.

II. Megállapítások és ajánlások

II.1 A szisztematikus beazonosítás hiánya hatástalanná teszi a létező jogi garanciákat

A kutatók Magyarországon és Bulgáriában arra az együttes megállapításra jutottak, hogy a poszttraumás stressz zavarral (PTSD) küzdő személyek, ideértve a kínzástúlélőket is, **ugyanolyan arányban** található meg **az őrizetben, mint a nyílt táborokban**. Ez a tény elsősorban annak köszönhető, hogy **egyik országban sem létezik egységesített, formalizált és általánosan alkalmazott eljárási rend** a különleges befogadási vagy eljárási garanciákat igénylő **sérülékeny menedékkérők** (és köztük a kínzás áldozatai és traumatizált személyek) időben történő **beazonosítására**. A monitorozást végző csoportok nem találtak továbbá az egyes létesítményekben alkalmazott – a központi, formalizált rendszer pótlására hivatott – hatékony eseti mechanizmusokat sem.

Lépcső a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központban



Előfordul, hogy **a hatóságnak még a jól látható (akár kínzás vagy más erőszakos cselekmény okozta) testi fogyatékoság sem elegendő ok** arra, hogy az őrizet elrendelésétől eltekintsenek. Ennek legdrasztikusabb példáját a projekt lebonyolítása során 2015 szeptemberében láttuk, amikor a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központban egy olyan fiatal szír férfival találkoztunk, akinek egyik alsó lábszára hiányzott. A férfinak rendszeresen egy emeletet kellett megmásznia ahhoz, hogy a szobájába eljusson (például a sétaudvarról vagy az étkezőből), hiszen a békéscsabai fogda – a többihez hasonlóan – nincs akadálymentesítve, így nem alkalmas fogyatékkal élő személyek elhelyezésére. A Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal még a fogyatékoság ilyen súlyos eseténél is úgy vélte, hogy az őrizet indokolt (ésszerű és arányos) volt. A fogda személyzete egyetértett a döntéssel, azzal érvelve a monitorozást végző csoportnak, hogy a menedékkérőnek „az sem okozott problémát, hogy Szíriából egy lábon idejőjjön”.

A hatékonyan működő és egységes korai beazonosítási eljárás hiányát igazolja az is, hogy

a projekt során **egyik meglátogatott fogvatartási helyszínen sem volt megfelelően képzett mentálhigiénés szakember.**

Az illetékes hatóságok ezzel szemben azt állítják, hogy a kínzás áldozatainak őrizetbe vételét, amennyire csak lehetséges, kerüljük. Azonban annak alapján, amit a monitorozást végző csoportok a gyakorlatban tapasztaltak, a hatóságok – hivatalos beazonosítási protokoll és eljárás hiányában – **pusztán megfigyelésekre és szubjektív véleményekre** igyekeznek támaszkodni. Buszmannban például az ACET mentálhigiénés szakemberei azt tapasztalták, hogy a rendőrség nem minősíti segítségre szoruló személyeknek azokat, akik szociálisan gátlásosnak vagy depressziósnak tűnnek, mert „ők nem bajkeverők”, vagy, mert „ránézésre jól vannak”.

A kutatók megfigyelései szerint Bulgáriában és Magyarországon teljességgel hiányzik a kínzásáldozatok, traumatizált személyek és egyéb sérülékeny csoporthoz tartozó menedékkérők korai felismerését szolgáló hatékony mechanizmus. Ezzel **mindkét ország megsérti uniós jogból eredő kötelezettségeit.**⁴⁴ A korai beazonosítás hiánya **az összes többi olyan jogi garanciát is hiábavalóvá teszi**, amely azt a célt szolgálná, hogy ezek a menedékkérők mentesüljenek a fogvatartás alól vagy kedvezőbb körülmények közé kerüljenek, esetleg megfelelő kezelést⁴⁵ kapjanak. A kutatók megállapították, hogy korábban már önkényes fogvatartást vagy börtönbüntetést átélt menedékkérők mindkét országban súlyos szenvedést éltek át az újbóli fogvatartás következményeként. Az ilyen személyek esetében a megfelelő beazonosítás hiánya **szükségtelen** újratraumatizálódáshoz vezet, hiszen a múltbéli traumatikus események és a jelenben átélt fogvatartás hasonlóságai felkavaró emlékeket idéznek fel bennük.

AJÁNLÁS

Az uniós jognak való megfelelés érdekében elengedhetetlen egy, szakértő pszichológus vagy pszichiáter által vezetett, egységesített és formalizált beazonosítási eljárásrend bevezetése. A beazonosítást a menedékkérő regisztrálásának időpontjában, vagy legkésőbb az őrizetben való elhelyezést követően kellene végrehajtani.

A hatóságoknak figyelembe kellene venniük a beazonosítási eljárásért felelős orvos/pszichológus-szakértő véleményét, és ez alapján alkalmazni az őrizet alternatíváit. Ha a fogvatartás mindenképpen elkerülhetetlen, akkor rendszeres és megfelelő pszichológiai és orvosi kezelést kell biztosítani az őrizetben tartott sérülékeny menedékkérők számára.

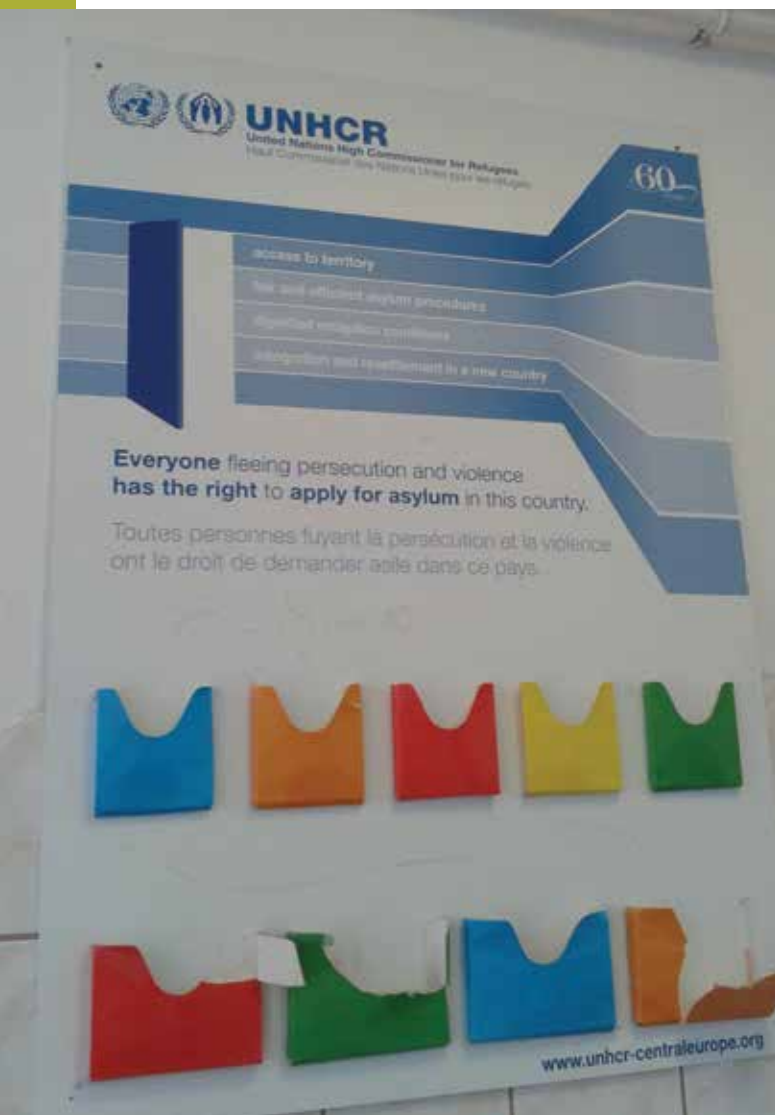
II.2 Az őrizetben elérhető kevés és megtévesztő információ hozzájárul az újratraumatizálódáshoz

A menedékkérők megérkezésüket követően nehezen értik meg a menekültügy jogszabályi környezetét és a gyakran önkényes eljárásokat. A legtöbb megfelelő engedélyek nélkül érkező migránsnak, amikor a rendőrség előállítja őket (például a határhoz közel), döntést kell hoznia, hogy menedékjogot kér-e, vagy aláveti magát a kiutasítási eljárásnak. Egyesek nem nyújtanak be menedékkérelmet abban a reményben,

44. Átdolgozott befogadási irányelv, 21. cikk and 22. cikk (1) bek.

45. Lásd az I.2. fejezetet.

Az üres mappáknak információs füzeteket kellene tárolniuk a magyar menekültügyi eljárásról (békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központ)



hogy akkor nem vesznek tőlük ujjlenyomatot, mások úgy vélik, hogy a menedékkérelmem az egyetlen járható út, hiszen az ujjlenyomat-adás minden esetben kötelező. Bulgáriában a menedékkérőket, mint illegális migránsokat a határátlépést követően, a kiutasításukat elrendelő határozat alapján általában őrizetbe veszik. Ez az idegenrendészeti őrizet a kiutasítás végrehajtását (azaz a kitoloncolás előkészítését és lebonyolítását) szolgálja és eltarthat akár 18 hónapig is, így a menedékkérők általában az őrizetben nyújtják be menedékjogi kérelmüket. Sok esetben a **tolmácsok** jelentik az elsődleges, sőt néha az egyetlen információforrást az újonnan érkezők számára. Ez a „szerepzavar” is gyakran problémák forrása: egy szíriai migráns például, akit 2015 áprilisában a Szeged-Röszke határátkelőhelyen regisztráltak, azt mesélte a monitorozást végző csoportnak, hogy miután tájékoztatta a tolmácsot, hogy nem szeretne menedékjogot kérni, a tolmács megvádolta, hogy terrorista.

A látogatások során a kutatók általában azt tapasztalták, hogy a menedékkérők csak **korlátozott információval rendelkeznek arról, hogy hol tart a menekültügyi eljárásuk és milyen határidőkhöz vannak kötve az őket érintő egyes döntések**, és ebben fontos szerepet játszik az, hogy a menedékkérők gyakran nem, vagy csak nehezen tudnak kapcsolatba lépni az illetékes menekültügyi ügyintézőkkel.

Ezen kívül Bulgáriában és Magyarországon egyaránt problémaként jelentkezett, hogy a fogvatartottak nagy része nem érti, hol van, illetve hogy miért és meddig van őrizetben, a legtöbben pedig úgy értékelik a helyzetüket, hogy „börtönben vannak”. A kutatóknak számos fogvatartott elmondta, hogy nem tudják, kinek címezzék kérdéseiket. A Ljubimecben, Bulgáriában fogvatartott egyik menedékkérő a következőképpen foglalta össze helyzetük bizonytalanságát:

„Nem tudjuk, mire számíthatunk. Az embereket gyakran viszik át egy másik épületbe, majd visszahozzák őket minden magyarázat nélkül. Amikor megérkezünk a határra, gyakran fordítás nélkül íratnak alá velünk dokumentumokat. Azt sem tudjuk pontosan, mit írunk alá.”⁴⁶

A monitorozást végző csoportok alapvető bizonytalanságot tapasztaltak még olyan helyzetekben is, amikor a menedékkérőket egy számukra érthető nyelven látták el információval, hiszen sokuk eltérő

46. Látogatás a ljubimeci idegenrendészeti fogdán, 2015. március.

kulturális, oktatási, nyelvi, stb. háttere egyszerűen nem tette lehetővé a **bonyolult jogi nyelvezetű dokumentumok megértését**, még akkor sem, ha azokat tolmács fordította le nekik. A két ország egyike sem vesz igénybe kulturális mediátort vagy bármilyen más interkulturális szakembert, hogy áthidalja ezt a szakadékot. Míg a büntető vagy a kitoloncolást megelőző fogvatartás megértése általában könnyebb és logikusabb, nagyobb kihívást jelent a fogvatartás jogalapját elmagyarázni a menedékkérők esetében (pl. „Ön annak érdekében lett őrizetbe véve, hogy a menekültügyi hatóság megállapítsa az ügye szempontjából releváns tényeket és körülményeket”). **A kínzás és a trauma speciális következményei** (koncentrációs képesség és a figyelem hiánya, alvászavarok, állandó fokozott készenléti állapot, bizalom elvesztése, stb.) sok esetben tovább mélyítik ezt a kommunikációs szakadékot.

A fogvatartott menedékkérők információs vákuumban és állandó bizonytalanságban élnek, ami a kutatók megfigyelése alapján sok esetben nagymértékű **frusztrációhoz és szorongáshoz** vezet. Ezek a tünetek különösen azoknál a menedékkérőknél voltak gyakoriak, akiket korábban fogvatartottak, bántalmaztak, vagy megkínóztak.⁴⁷

AJÁNLÁS

Kompetens és speciálisan képzett ügyintézőknek szóban, a menedékkérők által jól megértett tolmács segítségével kellene tájékoztatni a menedékjogi eljárásról és a fogvatartásról. Ugyanezt az információt a kérelmezőnek az anyanyelvén összefoglalva, írásban is át kellene nyújtani. Az ügyintézőket, rendőröket, fegyveres biztonsági őröket, szociális munkásokat és tolmácsokat interkulturális kommunikációs oktatásban kellene részesíteni, ami kiterjed arra is, hogy hogyan kell bonyolult jogi információkat átadni olyan személyeknek, akik nem rendelkeznek jogi vagy más magasabb fokú képzettséggel. A menekültügyi hatóságoknak interkulturális mediátorokat és kommunikációs szakértőket kellene alkalmazniuk, valamint figyelembe kellene venniük más európai államok pozitív tapasztalatait. A menekültügyi ügyintézőknek rendszeres és gyakori konzultációs lehetőséget kellene biztosítaniuk az őrizetben, professzionális tolmácsok segítségével, és a fogvatartottakat megfelelő módon értesíteni ezekről a szolgáltatásokról (mikor, hol vehetők igénybe, stb.).

II.3 A személyzet képzésének és érzékenyítésének hiánya hozzájárul a konfliktusokhoz

A monitorozás tapasztalatai jelentős eltérést mutattak az egyes helyszínek között abban a tekintetben, hogy személyzet milyen viselkedést tanúsít a fogvatartottakkal szemben, és hogyan kezeli az esetleges konfliktusokat. A **szóbeli bántalmazás** (például erőszakos, megfélemlítő, megalázó és/vagy vulgáris kommunikáció) általánosan elterjedt probléma, míg **fizikai bántalmazásról** sokkal ritkábban számoltak be: a kutatók két ilyen esetről szereztek tudomást, egyről a buszmani idegenrendészeti fogdán Bulgáriában,⁴⁸ és egy másíkról a nyírbátori menekültügyi őrzött szálláson. A 2015. novemberi

47. Lásd előző megállapítás.

48. Látogatás a buszmani idegenrendészeti fogdán, 2015. július.

nyírbátori látogatás során több fogvatartott panaszkodott arra, hogy kollektíven büntetésben részesítenek mindenkit akkor is, ha csak két személy közötti egyszerű konfliktusról van szó. Az őnök ilyenkor gumibotot, könnygázt és szóbeli fenyegetéseket is alkalmaznak.

Az őrizet vezetője cáfolta, hogy ilyesmi előfordult volna.⁴⁹ Nyírbátorban többször jelezték, hogy olyankor is megbilincselik a fogvatartottakat, amikor ezt a helyzet nem indokolja (például amikor orvosi vizsgálatra mennek).

Bulgáriában egy fogvatartott így összegezte az általános tapasztalatait:

„Néhány rendőr rendes és kedves. Nagymértékben azon múlik minden, hogy ki van szolgálatban. Néhányan úgy bánnak velünk, mint az állatokkal. Néhányan minden magyarázat nélkül megvernek minket. Általában tisztelet nélkül bánnak az emberrel.”⁵⁰

Az őnök és a szociális munkások néhány esetben a monitorozást végző csoport jelentésében **nyíltan megalázó megjegyzéseket tettek a fogvatartottakra**. Erre példa, amit az egyik őr Debrecenben mondott a jelenlévő kutatóknak:

„Tudom, hogy sokan jönnek háború sújtotta országokból. De mégis, kell valami oka lennie annak, hogy börtönben vannak! És ha látod, ahogyan viselkednek, egyértelmű, hogy a szelíd szavak, a tisztességes viselkedés és a jog semmit sem jelentenek azokban az országokban, ahonnan ők származnak. Ők csak az agressziót és az elnyomást értik.”⁵¹

Információ az eboláról a rendőrség szegedi határrendészeti kirendeltségének falán



Az őnök és más alkalmazottak (beleértve a szociális munkásokat is) gyakran hordanak **sebészeti maszkot és gumikesztyűt** a magyar őrzött szállásokon, hogy ne kapják el a fertőzéseket a fogvatartottaktól. Látszólag nincsenek tudatában annak, hogy ezek az óvintézkedések alkalmatlanok arra, hogy megvédjék őket a kórokozóktól. A maszk és a kesztyű viselése nem kötelező, hanem a vezetőségtől származó tanács.

A monitorozást végző csoportok egybehangzóan azt tapasztalták, hogy az őrizetben dolgozó alkalmazottak:

- Nem rendelkeznek alapvető idegennyelv- ismerettel (beleértve még az angol nyelv alapfokú ismeretének hiányát is);

49. Látogatás a nyírbátori idegenrendészeti őrzött szálláson, 2015. november.

50. Látogatás a buszmanni idegenrendészeti fogdán, 2015. március.

51. Látogatás debreceni menekültügyi őrzött befogadó központban, 2015. július.

- Nem rendelkeznek megfelelő információkkal az egészségügyi kockázatokról, valamint az ésszerűen szükséges megelőzési módszerekről;
- Nincsenek tudatában annak, hogy milyen okok kényszeríthették a menedékkérőket otthonuk elhagyására;
- Nem rendelkeznek információval arról, hogy milyen mentális és fizikai tüneteket okozhat a háború traumája, a kínzás vagy a származási ország elhagyása, és ezeket a tüneteket hogyan kell figyelembe venni a fogvatartás során; valamint
- Nincsenek felkészülve a konfliktuskezelésre interkulturális környezetben.

Ezek a megállapítások azt mutatják, hogy a **fogvatartási helyszíneken dolgozó öröket, szociális és egészségügyi dolgozókat nem részesítik megfelelő érzékenyítő képzésben**. Ezzel mindkét ország megsérti a nemzetközi jogból eredő kötelezettségeit,⁵² a **feszültség és a konfliktushelyzetek súlyosbodnak**, pedig mindez megfelelő képzéssel megelőzhető lenne.

A negatív következmények ismét különösen a kínzás áldozatait és a traumatizált személyeket érintik súlyosan, hiszen **az erőszakos konfliktusok és a szóbeli bántalmazás az ő esetükben – közvetlen negatív hatásukon túlmutatva – a korábban elszenvedett traumát is felidézik, hozzájárulva újratraumatizálódásukhoz**. Az információhiányban szenvedő, kilátástalan helyzetben lévő, újratraumatizálódó menedékkérők biztonságérzete így tovább csökken, mivel senkitől nem tudnak segítséget kérni. Egy iraki menedékkérő a következőképpen foglalta össze a múltban átélt traumatikus élményei és az őrizetben való szenvedései közötti kapcsolatot:

„A hazámban egy ismeretlen fegyveres csoport tartott fogva. Úgy vertek meg a börtönben, hogy a kezeimet hátrakötötték a hátamhoz és a szememet bekötötték. Nem is láttam, hogy kik teszik. Azáltal, hogy be vagyok ide zárva, folyamatosan gyötörnek az emlékeim. Állandóan újraélem őket, és éjszaka nem tudok aludni. Ha elalszom, rémálmokra ébredek fel. Miután felébredem, letaglóz, mint egy áramütés, hogy ismét börtönben vagyok és rettegek, hogy megint bántani fognak.”⁵³

Az elmúlt években a civil szervezetek felismerték, hogy a fogvatartási intézmények alkalmazottainak célzott érzékenyítése elengedhetetlen, ezért több sikeres képzést és szupervíziós projektet állítottak össze a fegyveres biztonsági őrök, rendőrök és szociális munkások számára. Erre jó példát szolgáltatnak Magyarországon a Menedék Egyesület projektjei, amelyek 2011 óta biztosítanak képzést idegenrendészeti fogdákon azzal a céllal, hogy a rendőrök, fegyveres biztonsági őrök, valamint a pszichoszociális és egészségügyi szakemberek a megfelelő kompetenciákkal rendelkezzenek feladatuk ellátásához. Ezek a projektek bizonyítják a különböző szervezetek közötti sikeres együttműködés hasznosságát. Ebben az együttműködési modellben egy szakértő civil szervezet olyan speciális támogatást nyújtott a rendőrség számára, amely egyaránt szolgálta az alkalmazottak és a fogvatartottak érdekeit.⁵⁴ Ugyanakkor fontos, hogy az ehhez hasonló képzési kezdeményezések folyamatosak és hosszú távon fenntarthatóak maradjanak, különben – a jelentős fluktuáció miatt – az eredmények sem lesznek tartósak.

52. Átdolgozott befogadási irányelv, 25. cikk, (2) bek., ENSZ Kínzás Elleni Egyezménye, 10. cikk (1) bek.

53. Látogatás debreceni menekültügyi őrzött befogadó központban, 2015. október.

54. Lásd például a Menedék Egyesület legújabb projektjeit 2014–2015: <http://menedek.hu/projektek/egyuttmukodes-es-kompetencia>.

AJÁNLÁS

Magyarországnak és Bulgáriának biztosítania kell a célzott érzékenyítő képzést a menekültügyi és az idegenrendészeti őrizetben dolgozó személyzet tagjai számára, munkába állásukat megelőzően. A képzésnek tartalmaznia kellene a menedékjogra és menedékkérőkre vonatkozó alapvető információkat, a menekülés lehetséges okait, valamint a fogvatartáshoz vezető okokat. Az interkulturális kommunikációt és a hatékony konfliktuskezelést szolgáló készségekkel egyidejűleg a képzésnek tartalmaznia kell alapismereteket a traumáról és a PTSD-ről, valamint azok lehetséges tüneti megnyilvánulásairól (beleértve a dühkitöréseket, az emlékezet működési zavarait és az alvászavarokat), amelyek hatással lehetnek a fogvatartottak viselkedésére. A példaértékűnek tekinthető projektek során összegyűjtött eredmények és tapasztalatok alapként szolgálhatnak a képzési anyag összeállításához. A kezdeti kötelező képzésen túlmenően az illetékes hatóságoknak biztosítania kell, hogy az őrizet végrehajtásában érintett személyek a kiégés megelőzése érdekében rendszeres (folytatólagos) képzésben és pszichológiai szupervízióban részesüljenek. Ezen felül az őrizet végrehajtásában érintett személyeknek folyamatos és a csoport speciális igényeire szabott nyelvi képzést is kell biztosítani, elősegítve (és megkövetelve) az angol nyelv alapfokú elsajátítását, továbbá néhány főbb kifejezés ismeretét a fogvatartottak által beszélt leggyakoribb nyelveken. Az ajánlások végrehajtásakor a hatóságoknak ajánlatos figyelembe vennie a Menedék Egyesület őrizetben megvalósított projektjének pozitív tapasztalatait.

II.4 Szakmai együttműködés a hatóságokkal

Fontos hangsúlyozni, hogy mind Bulgáriában, mind Magyarországon az őrizetet végrehajtó hatóságok együttműködőek voltak a projekt végrehajtása során, **megfelelő belépést biztosítva az őrizeti helyszínekre**. Az együttműködés döntő jelentőségű volt, egyrészt mert lehetővé tette a vizsgált személyekkel való kapcsolatfelvételt, másrészt mert elősegítette **a látogatások során felmerült gyakorlati problémák hatékony megoldását**. A monitorozást végző csoportokban tolmácsok is részt vettek, akik segítségével olyan problémákat is meg lehetett oldani, amelyek egyébként – megfelelő kommunikáció hiányában – észrevétlenek maradtak volna a személyzet számára. Ez kiterjedt az egyszerű problémáktól (mint például ha valakinek papucsra volt szüksége, vagy elfelejtették odaadni neki a tisztasági csomagját) egészen az orvosi személyzettel a beteg specifikus tüneteiről való kommunikációig. A látogatások egyik járulékos pozitív hatása volt tehát, hogy többször megkönnyítették a fogvatartottak és az őrizet végrehajtásában érintett személyzet közötti kommunikációt.

AJÁNLÁS

Az illetékes magyar és a bolgár hatóságok kössenek hivatalos együttműködési megállapodást a specifikus szolgáltatásokat nyújtó civil szervezetekkel. Az egyik pozitív példa a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal és a Magyar Helsinki Bizottság között sok éve fennálló megállapodás. Az együttműködés ilyen jellegű formalizálása további segítő szolgáltatások nyújtását és további sikeres együttműködési projektek megvalósítását is lehetővé tenné az őrizeti helyszíneken, valamint jelentős mértékben segítené a kínzásáldozatok és más sérülékeny csoportokhoz tartozó menedékkérők beazonosítását, és ezzel a két ország uniós és a nemzetközi jogi kötelezettségeinek betartását. A rendszeres együttműködés hozzájárulna a fogvatartottak és az őrszemélyzet közötti feszültség és stressz csökkentéséhez is.

II.5 Szükségtelenül korlátozzák a fogvatartottak kapcsolatát a külvilággal

A menedékkérők őrizetét végrehajtó fogdák Bulgáriában és Magyarországon eltérő mértékben felelnek meg a fogvatartott menedékkérők családtagjaikkal és jogi képviselőikkel való kapcsolattartását biztosító uniós rendelkezéseknek.⁵⁵ Az azonban általános gyakorlat, hogy a menedékkérők **mobiltelefonjait elveszik**, amikor bekerülnek az őrizetbe. Gyakran azzal indokolják ezt a gyakorlatot, hogy a fogvatartottak máskülönben felvonnák a kapcsolatot az embercsempészekkel, vagy segítenének családjuknak és ismerőseiknek a továbbutazás megszervezésében. Az érintettek azonban még telefonjuk birtokában is nehezen indíthatnának hívásokat, hacsak anyagi lehetőségeik és az őrzött központok szabályzata nem engedélyezik számukra az egyenlegfeltöltést. Ezek hiányában a telefon csak a hívások fogadására szolgálna, és lehetővé tenné a rokonokkal való kapcsolattartást a menedékkérők körében elterjedt online kommunikációs applikációk (mint a Viber és a Whatsapp) segítségével.

A fogvatartott menedékkérők szerettei sokszor az őrizet kezdete óta nem rendelkeznek semmilyen információval a menedékkérő hol- és hogyanlétéről. A kutatók által megkérdezett fogvatartottak rendre elmondták, hogy egyik legfőbb vágyuk, hogy végre kapcsolatba léphessenek szeretteikkel, és ennek lehetetlensége megsokszorozza a bezártságból és a bizonytalanságból fakadó stresszt és szorongást.

Néhány létesítmény nyilvános telefonnal van felszerelve, de az innen indított hívások költségeit a legtöbben nem képesek kifizetni. Ráadásul a még háborús övezetekben tartózkodó vagy úton lévő családtagoknak gyakran nincs lehetőségük vonalas telefont használni, így a mobil alkalmazások és az online kommunikáció az egyetlen megoldás számukra.

A fogvatartottak sokszor jelezték, valamint a kutatók közvetlenül is tapasztalták, hogy az **internet-használat rendkívül korlátozott** a létesítményekben. Gyakran csak egy számítógép áll rendelkezésre, a kapcsolat lassú, az egy személyre jutó időkeret pedig olyan rövid, hogy még egy Facebook üzenet megírására sem elegendő.

55. Átdolgozott befogadási irányelv, 10. cikk (4) bek.

Az ACET és a Cordelia Alapítvány mentálhigiénés szakemberei számos fogvatartási helyszínen találkoztak olyan fogvatartottakkal, akik súlyos szorongásos és depresszív tüneteket mutattak, **mert nem tudták tartani a kapcsolatot családjukkal**. Egy Békéscsabán fogvatartott fiatal kínzástúlélő szír férfi őrizetbe kerülése után elvesztette a kapcsolatot Törökországban ragadt feleségével és két kisgyermekével. Annyira aggódott a szeretteiért, hogy a család utolsó megtakarítását óvadéokra költötte, ami lehetővé tette, hogy szabaduljon az őrizetből, és ismét felvegye a kapcsolatot velük.⁵⁶

AJÁNLÁS

A menedékkérőknek lehetőséget kell biztosítani, hogy maguknál tarthassák mobiltelefonjaikat. A vezetékek nélküli internet-hozzáférés (wifi) bevezetése a létesítményekben nemcsak költséghatékony megoldást jelentene a fogvatartottak szeretteikkel való kapcsolattartására, de a feszültségük és kilátástalanságérzésük csökkentését is elősegítené.

Ezek az ésszerűtlen korlátozások **aránytalanul sújtják a korábban már traumatizálódott személyeket**, és jelentősen hozzájárulnak a fogvatartottak mentális állapotának romlásához. Mindemellett az ilyen korlátozások megsokszorozzák a fogvatartottak közötti feszültséget, és ezáltal növelik az erőszakos konfliktusok előfordulásának veszélyét. A menedékkérők nem bűnelkövetők, fogvatartásuk célja nem büntetés vagy elrettentés. Ebből kifolyólag ha a fogvatartás végképp elkerülhetetlen, a menedékkérők családtagjaikkal való kapcsolattartását a hatóságoknak segíteni, nem pedig meggátolni kellene.

II.6 Számos kulcsfontosságú helyzetben hiányzik a tolmácsolás

Tekintettel arra, hogy az örök és az orvosi személyzet többsége nem beszél angolul vagy más idegen nyelven, a fogvatartottakkal való sikeres kommunikáció legfőbb akadályát és a legnagyobb feszültségforrást a tolmács hiánya jelenti. Előfordult például, hogy az orvosi személyzet és a betegek kölcsönösen egymást okolták a rossz minőségű orvosi ellátásért a magyarországi látogatások során. Az ápolók és az orvosok a meglátogatott fogvatartási helyszínek többségében az őrizetesek panaszaira azt válaszolták, hogy a betegek gyakran nem veszik át a felírt gyógyszereket, vagy csak addig szedik őket, ameddig a tünetek nem szűnnek meg, figyelmen kívül hagyva a kezelés előírt időtartamát (ami például kulcsfontosságú antibiotikumok esetében). Ugyanakkor nehéz elképzelni, hogy a fogvatartottak – tolmács hiányában – hogyan érthetnék meg ezeket az előírásokat, ha nem kapnak útmutatást egy általuk beszélt nyelven.

A tolmács hiánya nem csak efféle feszültségekhez vezet. Előfordulhat, hogy a tolmács hiánya az első orvosi vizsgálatnál oda vezet, hogy a személyzet döntő, létfontosságú egészségügyi információkról sem értesül. Például egy középkorú, cukorbeteg szír férfi gyógyszereit elvették a személyes holmijával együtt, miután megérkezett a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központba. Délután 3 órakor az első orvosi kivizsgálásnál (amelynek célja a férfi és családja 24 órás karanténba helyezésének megszüntetése volt), sem az orvos, sem a nővérek nem vették észre, hogy a férfi vércukorszintje 24,5 (legalább háromszor magasabb, mint az cukorbetegség esetén elfogadható lenne). Amikor a Cordelia Alapítvány

56. Látogatás a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központban, 2015. június.

terapeutái elkísérték a fogvatartottat a nővérekhez, ismét megmérték a vércukorszintjét, majd visszaadták neki a gyógyszereit, így megakadályozva az esetlegesen rendkívül súlyos következményeket. Az ügyeletes egészségügyi személyzet és a fogda vezetői úgy magyarázták az esetet, hogy félreértés történt a fogvatartott és az orvos között, mivel az orvosi vizsgálatnál nem állt rendelkezésre arab tolmács.⁵⁷

Egyáltalán nem áll rendelkezésre tolmács azokon a bolgár fogvatartási helyszíneken, ahol a menekültügyi eljárás hivatalos megindítására váró kérelmezőket tartják fogva, miközben bármikor fennáll a kitoloncolás veszélye. **A kínzásáldozat vagy egyéb sajátos igényekkel rendelkező fogvatartott menedékkérők korai beazonosítását a tolmács hiánya mindkét országban teljességgel lehetetlenné teszi.**

AJÁNLÁS

Magyarországon és Bulgáriában biztosítani kell, hogy a fogvatartottak által beszélt főbb nyelvekben jártas hivatásos tolmácsok hétköznaponként, meghatározott időtartamban rendelkezésre álljanak a fogvatartási helyszíneken – például az orvosi vizsgálat idejére. A tolmácsoknak speciális képzést kell biztosítani, amely felkészíti őket a traumatizált ügyfelekkel való munka speciális kihívásaira, valamint arra, hogy hogyan segítsék elő e specifikus csoport és a hatóságok közötti hatékony kommunikációt. Olyan esetekben, amikor a tolmács jelenléte nem biztosítható, költséghatékony és kreatív információs füzetekkel és eszközökkel lehetne megkönnyíteni a tipikus kommunikációs helyzeteket. Az egészségügyi ellátásban például segítséget jelenthetne egy olyan többnyelvű nyomtatvány, amely ismerteti az adagolást és a kezelés időtartamát azoknak, akik gyógyszert kapnak.

II.7 A megfelelő szakorvosi ellátás nem biztosított

Mind Magyarországon, mind Bulgáriában bevett eljárás, hogy a szakorvosi ellátást igénylő fogvatartott menedékkérőket sürgős szükség esetén átszállítják az őrizet helyszínéhez közeli kórházba. Azonban akiknek az állapota **nem sorolható a sürgősségi beavatkozásra szoruló kategóriába, nem jogosultak például fogorvosi, kardiológiai vagy pszichiátriai ellátásra.** Az erre vonatkozó uniós jogi kötelezettség ellenére⁵⁸ **sem áll rendelkezésre rendszeres, szakosított és államilag finanszírozott egészségügyi ellátás és kontroll** a menekültügyi vagy idegenrendészeti őrizetben lévő kínzástúlélők vagy egyéb erőszakos cselekmények áldozatai számára.

A monitorozást végző csoportok mindkét országban azt tapasztalták, hogy a PTSD-ben vagy más mentális zavarokban szenvedő fogvatartottak igényei észrevétlenek maradnak, ha a betegek viselkedését nem jellemzik hangos dühkitörések vagy agresszivitás – még akkor is, ha valójában sürgős segítségre lenne szükségük. 2015 novemberében a Cordelia Alapítvány pszichiátere egy akut pszichotikus állapotban lévő paranoid beteget azonosított az egyik meglátogatott fogdán. A beteg a látogatás időpontjában már hetek óta őrizetben volt, azonban hallucinációi és a súlyos üldözési téveszméi teljesen észrevétlenek

57. Látogatás a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központban, 2015. szeptember.

58. Átdolgozott befogadási irányelv, 11. cikk (1) bek., 19. cikk (2) bek. és 25. cikk (1) bek.

maradtak. A monitorozást végző csoport pszichiáter tagjának közbenjárására kezdeményezték a beteg orvosi kezelését és kórházba szállítását. A magyarországi látogatások során a Cordelia Alapítvány munkatársai eltérő reakciókkal találkoztak, amikor egy-egy fogvatartott esetében azt jelezték a személyzet felé, hogy pszichoszociális támogatásra vagy orvosi segítségre szorul. Ugyanakkor a helyi egészségügyi személyzet az orvosi előírásokat végül általában elfogadta és betartotta.

AJÁNLÁS

Az uniós jog betartása érdekében Magyarországon és Bulgáriában biztosítani kell, hogy az őrizetben lévő, kínzást, nemi erőszakot vagy egyéb erőszakos cselekményeket elszenvedett menedékkérők az említett cselekményekkel okozott sérüléseknek megfelelő kezelésben részesüljenek, különös tekintettel a megfelelő orvosi ellátásra, valamint a rendszeres állapotfelmérésre. E cél elérése érdekében mindkét ország számára ajánlott, hogy hivatalos együttműködési megállapodást kössön a szakértő civil szervezetekkel a szakorvosi ellátás biztosítása érdekében, valamint ennek megvalósítására pénzügyi forrásokat különítsen el. Fontos lenne biztosítani a tolmács jelenlétét az összes orvosi vizsgálatnál valamint az orvosok és az őrizetben lévő menedékkérők közötti kommunikációs szituációkban.

Vetkőző szoba bejárata a rendőrség szegedi határrendészeti kirendeltségen



II.8 A szakszerű szociális és pszichológiai ellátás nem biztosított

A menedékkérők számára **nem áll rendelkezésre pszichológus vagy pszichiáter** a fogvatartás végrehajtására szolgáló létesítményekben. A civil szervezetek, nevezetesen a bolgár ACET és a magyar Cordelia Alapítvány pótolják a hiányzó ellátást, amennyire pályázati kereteik, emberi erőforrásaik és a hatóságok által biztosított belépési engedélyek ezt lehetővé teszik. A rendszeres, államilag finanszírozott mentálhigiénés ellátás hiánya hozzájárul a **feszültséghez, amely a zárt körülményekből, az információhiányból és a különböző nyelvi, kulturális és társadalmi háttérű személyek kényszerűen szoros együttéléséből adódik.**

A fogvatartottak rendszeresen számoltak be a monitorozó látogatások résztvevőinek önkárosításról, öngyilkossági kísérletekről vagy gondo-

latokról, valamint más fogvatartottakkal vagy örökkel szemben tanúsított agresszív dühkitörésekről. Egy bolgár idegenrendészeti fogdán őrizetben levő menedékkérő szavai hűen tükrözik a fogvatartottak pszichés állapotát:

„Nem tudok aludni. Folyamatosan a családomra gondolok, arra, hogy mikor engednek szabadon és arra, hogy a barátaim szerencsésebbek voltak, mint én. Amióta megérkeztem, nagyon ideges vagyok. Elkezdtem vagdosni a karomat. Néha azon gondolkodom, hogy megölöm magam.”⁵⁹

Súlyos agresszív kitörés vagy önkárosítás esetén az érintett fogvatartottat áthelyezik a helyi kórház pszichiátriai osztályára. Azonban mivel tolmács nem áll rendelkezésre (lásd a II.6. fejezetben), a beteget általában rövid benntartózkodás és felületes orvosi kezelés után kiengedik. Az ilyen sürgősségi beavatkozások nem javítják a fogvatartottak általános mentális egészségét, ellenkezőleg, néha még tovább is fokozzák az egymás közötti feszültséget. A debreceni menekültügyi őrzött befogadó központban, amikor egy fiatal algériai férfi kárt tett magában és ezért kórházba szállították, a többi fogvatartott reakciója ez volt:

„Nekünk is kárt kell okoznunk magunkban vagy másokban azért, hogy kiengedjenek innen?”

A projekt keretében meglátogatott fogvatartási helyszínek személyzete szerint a fogdákon alkalmazott szociális munkások száma elegendő ahhoz, hogy a fogvatartottakról gondoskodjanak. Az ilyen nyilatkozatok ellenére a monitorozást végző csoportok rendszeresen azt figyelték meg, hogy a hivatalosan szociális munkára felvett munkatársak tevékenysége **gyakran az egészségügyi csomagok, ruhák és egyéb eszközök kiosztására korlátozódott, miközben egy vasajtó zárta el az irodájukat az ügyfelektől**, vagy az iroda az őrzött szállás egy olyan részén volt, ahova a fogvatartottak nem mehettek be. A szociális munkások is aktív szerepet játszhatnak a kínzás áldozatainak és más különleges igényekkel rendelkező fogvatartottak beazonosításában. Ehelyett azonban nemcsak túlterheltek az adminisztratív és alapvető szolgáltatási feladatok miatt, de célirányos képzettségük és hivatalos felhatalmazásuk is hiányzik erre a feladatra.

AJÁNLÁS

Az uniós jognak való megfelelés érdekében Magyarországon és Bulgáriában biztosítani kell, hogy az őrizetben lévő, kínzást, nemi erőszakot vagy egyéb erőszakos cselekményeket elszenvedett menedékkérők az említett cselekményekkel okozott sérüléseknek megfelelő kezelésben részesüljenek, különös tekintettel a megfelelő pszichológiai kezelésre, valamint a rendszeres állapotfelmérésre. E cél elérése érdekében mindkét ország számára ajánlott, hogy hivatalos együttműködési megállapodást kössön a szakértő civil szervezetekkel a rendszeres pszichológiai és pszichoszociális ellátás biztosítása érdekében, valamint ennek megvalósítására pénzügyi forrásokat különítsen el. Ezek a pszichológusok vagy pszichiáterek megvizsgálják minden újonnan érkezett fogvatartottat, többek között a kínzásáldozatokat, a traumatizált és más sérülékeny személyeket mielőbbi beazonosítása végett. A szociális munkásokat arra kell kiképezni, hogy ismerjék fel és támogassák a kínzás és erőszak áldozatait, valamint együttműködjenek a mentálhigiénés szakemberekkel.

59. Látogatás a buszmanni idegenrendészeti fogdán, 2015. október–november.

II.9 A fogdán belüli mozgás szabadságát szükségtelenül korlátozzák

A menedékkérők fogvatartása nem büntető célzatú, ezt tükröznie kellene az őrizet körülményeinek is, beleértve az őrizet házirendjét. Ennek ellenére a monitorozást végző csoportok többször azt tapasztalták, hogy **az őrizeten belüli szabad mozgást gyakran erősebben korlátozzák annál, mint amit az őrizet célja és a körülmények megkívánnának.** Ez különösen jellemző Bulgáriában, ahol egy fogvatartott például így panaszkodott a monitorozást végző kutatóknak:

„A zárkákat este 10 órakor bezárják, ami nehézségeket okoz, ha éjszaka az emberek használni szeretnék a mosdót. Néhányan üveget, mások az ablakot használják vécének.”⁶⁰

A Magyarországon fogvatartott menedékkérők ennél nagyobb mozgásszabadsággal rendelkeznek. Ugyanakkor, a fogvatartásra szolgáló létesítményen belüli mozgás esetén (például az egészségügyi részleg megközelítéséhez) gyakran **fegyveres őrök kísérik** a fogvatartott menedékkérőket, és néhány helyen még **bilincset** is alkalmaznak. A kutatók által megkérdezett menedékkérők egyhangúan félelemkeltőnek, megalázónak és szükségtelennek tartották ezt a gyakorlatot. Nyírbátorban beszámoltak egy olyan esetről, amikor a beteg nem volt hajlandó elmenni az általa kért orvosi vizsgálatra, amikor megtudta, hogy csak bilincsből juthat el oda.⁶¹ A kínzásáldozatokra különösen erős traumatizáló hatással van a fogvatartás során alkalmazott ilyen bánásmód, amely súlyos állapotromláshoz, akár önkárosító magatartáshoz vagy más extrém viselkedéshez is vezethet.

AJÁNLÁS

Magyarországnak és Bulgáriának meg kell szüntetni a menedékkérők szabad mozgásának szükségtelen korlátozását a fogvatartásra szolgáló létesítményeken belül, tükrözve a fogvatartás nem büntető jellegét. Általános szabályként az őrizetben lévő menedékkérők számára lehetővé kellene tenni, hogy legalább napközben szabadon mozogjanak a létesítményen belül, és biztosítani kellene számukra az akadálytalan fürdőszoba-használatot a nap 24 órájában, beleértve az éjszakát is. Bulgária esetében javasolt, hogy a Magyarországon az utóbbi években e téren végrehajtott pozitív változásokat kövesse. A magyar hatóságoknak tartózkodnia kell a menedékkérők megbilincselésétől, az olyan kivételes esetektől eltekintve, amikor egyedi elbírálás alapján ez egyértelműen szükséges.

60. Látogatás a buszmanni idegenrendészeti fogdán, 2015. március.

61. Látogatás a nyírbátori idegenrendészeti őrzött szálláson, 2015. november.

II.10 Korlátozott hozzáférés a tartalmas szabadtéri tevékenységekhez

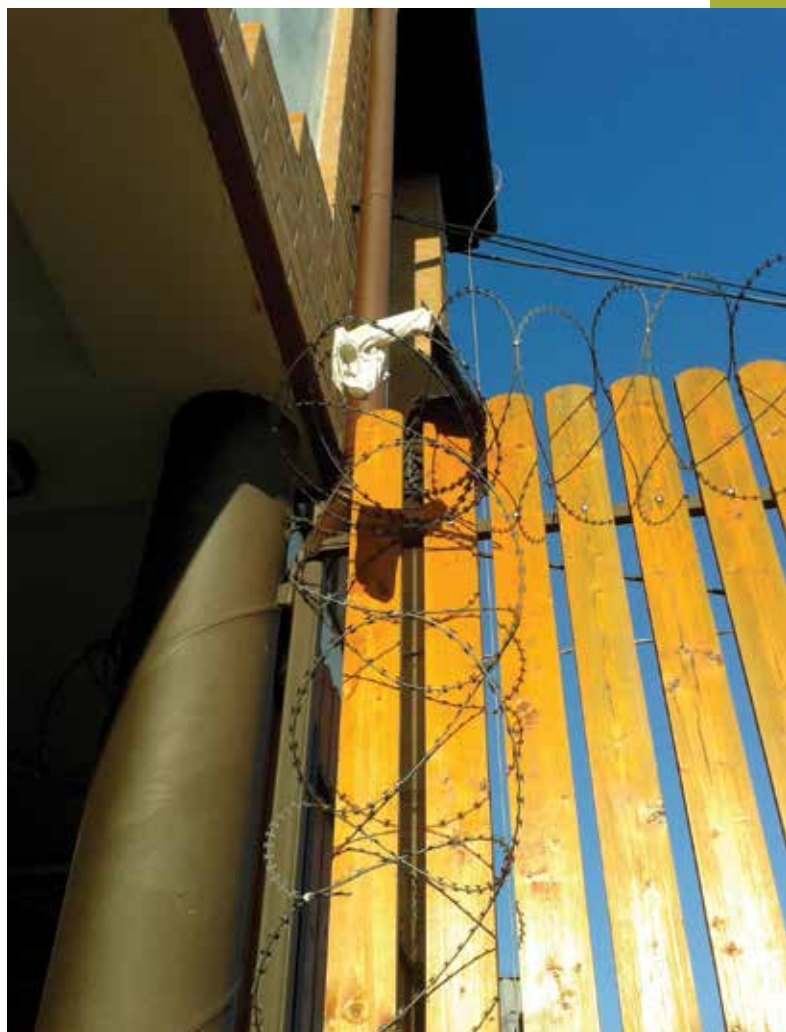
A rendszeres és „tartalmas” (például sportolási lehetőséget is biztosító) szabad levegőn tartózkodás az efféle súlyosan korlátozó környezetben elengedhetetlen a feszültségcsökkentés szempontjából. A szabad levegőn tartózkodás mindegyik vizsgált fogdán megoldott, azonban a kint **tölthető idő hossza és a kinti tartózkodásra rendelkezésre álló hely minősége nagymértékben eltér** az egyes intézményekben. Míg egyes fogdákon a szabad levegőn tartózkodás egy szögesdróttal körülkerített kis betonterületre korlátozódik, más intézményekben néhány pad vagy akár még futballpálya is rendelkezésre áll.

A kínzásáldozatok és a traumatizált személyek gyakran szenvednek szorongásos vagy depresszív tünetektől, amelyeket tovább erősítenek a **fogvatartás zárt körülményei**, ahol gyakran akár tíz embernek kell osztoznia egy kis szobán. Számukra kifejezetten **terápiás hatású lehet** a rendszeres szabadtéri tartózkodás és a fizikai aktivitás. A kültéri tartózkodás szükségtelen korlátozása ugyanakkor tüneteik súlyosbodásához vezethet. A vizsgált fogdák többségében **nincs kellően felszerelt szabadtéri terület**, amely elő tudná segíteni e terápiás hatás érvényesülését, és valódi lehetőséget nyújthatna a sportra, sétára vagy társas érintkezésre bármely évszakban.

AJÁNLÁS

Magyarországon és Bulgáriában biztosítani kell, hogy a menedékkérők fogvatartására szolgáló létesítmények udvarai tartalmas szabadtéri tartózkodásra adjanak lehetőséget, beleértve az időjárástól független sportolási lehetőségeket is. Az udvarokat fel kellene szerelni padokkal, sportpályával, és a sportolást lehetővé tévő egyszerű eszközökkel. Fontos, hogy az udvar rendelkezzen egy fedett területtel is, amely árnyékot biztosít a napsütésben és menedéket nyújt az eső elől.

Kerítés a békéscsabai menekültügyi őrzött befogadó központ udvarán



CORDELIA ALAPÍTVÁNY

Telefon: +36 1 349 14 50

E-mail: cordelia@cordelia.hu

Website: www.cordelia.hu

MAGYAR HELSINKI BIZOTTSÁG

Telefon: +36 1 321 4323, 321 4327, 321 4141

E-mail: helsinki@helsinki.hu

Website: www.helsinki.hu

FOUNDATION FOR ACCESS TO RIGHTS (FAR)

Telefon: +359 2 879 3280

E-mail: office@farbg.eu

Website: www.farbg.eu

ASSISTANCE CENTRE FOR TORTURE SURVIVORS (ACET)

Telefon: +359 2 423 46 36

E-mail: office@acet-bg.org

Website: www.acet-bg.org