Ügyészi felügyeleti tapasztalatok
— az elítéltek egészségügyi ellátásáról

Az elítélteket állampolgári jogon illeti meg az egészségügyi ellátás. „Az elítélt egészségének védelmére és egészségügyi ellátására az egészségügyi jogszabályok az irányadók" — tartalmazza a büntetések és az intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. számú törvényerejű rendelet 47. §. (2) bekezdése. A fogvatartottak egészségügyi ellátása a büntetésvégrehajtási intézetekben általában biztosított is.

Az ügyészség a törvényességi felügyeletet mint végrehajtó szervektől alkotmányjogilag független szerv látja el, s ennek során azt is figyelemmel kíséri, hogy a fogvatartottak egészségügyi ellátásával kapcsolatos jogi szabályok előírásait a büntetésvégrehajtás egészségügyi szolgálata betartja-e.

Ha szorosabb értelemben vett gyógyászati tevékenységgel kapcsolatban akarnak állást foglalni az ügyészek, akkor igazságügyi orvosszakértőket vesznek igénybe. Minekutána a gyógyító munka szakmai kérdései és a vele járó egészségügyi, igazgatási problémák kizárólag orvosi feladatok, így ezekkel nem foglalkozunk, csupán a hatályos jogi szabályozás és az egészségügyi ellátás összefüggéseinek tükrében ismertetjük néhány tapasztalatunkat az egészségügyi ellátás jogi szerepéről a büntetésvégrehajtási rendszerben, a bv. orvosok feladatairól a jogszabályi előírások érvényre juttatásában, végül néhány, gyakrabban felmerült problémáról.

Az egészségügyi ellátás jogi szabályozása

Az egészségügyi ellátás fogalmi körébe tartozónak tekintjük az orvost, és az orvos által irányított egészségügyi szolgálat tagjainak tevékenységét. Az egészségügyi ellátás jogi jelentőségét pedig az alábbiak bizonyítják.

A büntetés céljának megvalósításában döntő szerepet játszik a szabadságvesztés végrehajtásának rendszere, és ennek egyik nélkülözhetetlen tartalmi elem az egészségügyi ellátás. Jogi jelentősége abban is megnyilvánul, hogy erősítenie kell a végrehajtás rendjét.

Nem vitás tehát, hogy az egészségügyi ellátásnak jelentős szerepe van a végrehajtás feladatának megvalósításában. „A szabadságvesztés végrehajtásának feladata az ítéletben és a jogszabályban meghatározott joghátrány érvényesítésével és az elítélt nevelésével annak elősegítése, hogy szabadulása után a társadalomba beilleszkedjék és tartózkodjék újabb bűncselekmény elkövetésétől" (Bv. Tvr. 19. §). Amikor a bv. orvos azt állítja, hogy egészséges, testileg és szellemileg ép, alkoholista szenvedélyéből kigyógyított elítélt hagyja el a bv. intézetet, akkor az egészségügyi ellátás hozzájárul ahhoz, hogy a fogvatartott visszailleszkedjék a társadalomba. Mindez pedig nem más, mint a végrehajtás feladatának megvalósítása.

A szabadságvesztés végrehajtásának rendje a büntetésvégrehajtási fokozatokra, a fokozatok közötti különbségekre, a büntetésvégrehajtási dolgozók kötelességeire és jogaira és a szabadságvesztést töltő elítéltek jogi helyzetére vonatkozó szabályok megtartását jelenti. A végrehajtás rendjének tartalmi elemeit a Bv. Tvr. 24—25. §-a tételesen felsorolja. Hangsúlyoznánk, ha a végrehajtás rendjének bármelyik eleme hiányzik, vagy nem funkcionál megfelelően, akkor a végrehajtás rendje nem biztosítja a végrehajtás feladatának teljesítését. Vonatkozik ez természetesen az egészségügyi ellátásra is. Ha megfelelő, teljessé teszi a végrehajtás rendjét, ha hiányos, veszélyezteti annak megvalósítását.

Az egészségügyi ellátás jogi jelentősége mellett szól érvként az a tény is, hogy a Bv. Tvr. 36. § (1) bekezdés a) pontja az elítélt számára jogként biztosítja az egészségügyi ellátást. Ugyanakkor a Bv. Tvr. 47. §. (1) bekezdés értelmében az elítélt köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatoknak és gyógykezelésnek. Minderről a történeti visszapillantás is meggyőz bennünket. Minőségi változásnak lehetünk tanúi, ami az egészségügyi ellátás tartalmát és eredményességét illeti. De jelentős mértékben csökkent a bv. egészségügyi szolgálat elszigeteltsége is. Ma már csupán rossz ízű történelmi emlék, hogy 1856 és 1867 között évente 89 elítélt halt meg a Váci Fegyintézetben, és hogy a Horthy-fasizmus időszakában a bv. intézetek halálozási arányszáma állandó jelleggel meghaladta az össznépesség halálozási arányát. Régebben egyáltalán nem voltak ún. szűrőviszgálatok, még az 1930-as években is csak a himlő elleni oltás volt kötelező. Az egészségügyi ellátás lényegében 1955 után indult fejlődésnek, és az utóbbi 10-15 évben érte el minden eddiginél magasabb szintjét.

1979-ig az egészségügyi ellátást kizárólag gyógyító feladatnak tekintették. Az a nézet uralkodott, hogy az egészségügyi szolgálatnak nincsenek más szolgálati ágakkal közös büntetésvégrehajtási feladatai. Ezért aztán nem is kapta meg az egészségügyi szolgálat azt a támogatást a többi szolgálati ágtól, amely a gyógyítás érdekében szükséges lett volna. Sőt az is előfordult néha, hogy egészséügyi kérdésben nagyobb szava volt akár a parancsnoknak, akár más szolgálati ág vezetőjének, mint magának az orvosnak.

A hatályos jogi szabályozás alapvetően megváltoztatta ezt a helyzetet. Erről részletesen majd a bv. orvosok sajátos feladatairól írva szólunk. Azt azonban már itt hangsúlyozzuk, hogy a jelenlegi jogi szabályozás nem hozott azonnal szemléletbeli változást mindenütt, de megalapozta ezt. Az egészségügyi ellátás hagyományos elszigeteltsége csökkent, a polgári egészségügy irányítói már nem hagyták magára a büntetésvégrehajtási intézetek egészségügyi dolgozóit.

Korábban a büntetésvégrehajtás egészségügyi tevékenységét nem tekintették az állami egészségügyi szolgálat részének, az elítéltek gyógyításához nem nyújtottak intézményes segítséget. A felszabadulás előtti fegyházrendtartás 59. paragrafusa például azt írja, hogy a súlyos betegségben szenvedő letartóztatott, ha az intézeti orvoson kívül más, bizalmát bíró orvos tanácsát is ki akarja kérni, megteheti, ha ő vagy családja megtéríti a költségeket.

Az egészségügyi ellátás említett fejlődésében nagy szerepet játszott az IM Bv. Országos Parancsnokság azon felismerése, hogy meg kell szüntetni az egészségügyi szolgálat elszigeteltségét. Ezekre a törekvésekre és fáradozásokra tette rá a koronát a Bv. Tvr., mely 47. paragrafusának 2. bekezdésében határozottan kimondja: „az elítélt egészségének védelmére és egészségügyi ellátására az egészségügyi jogszabályok az irányadók, az elítéltet a gyógyszerellátás térítés nélkül illeti meg".

Most már tehát magas szintű büntetésvégrehajtási jogszabály adaptálja az egészségügyi jogszabályokat. Megteremtve ezzel jogi alapját annak, hogy a bv. egészségügy az állami egészségügy részévé váljon. Ennélfogva leszögehető, hogy egészségügyi ellátás alapvetően fontos büntetésvégrehajtási feladat, hogy az

egészségügyi szolgálat nem működhet a többi szolgálati ág támogatása nélkül, s végül, hogy a bv. egészségügyi ellátás része az állami egészségügynek.

A bv. orvosok feladatai

A büntetésvégrehajtási orvosok sajátos feladatairól, a büntetésvégrehajtási jogszabályok érvényre juttatásában betöltött szerepük fontosságáról szólva azokat a teendőket soroljuk fel, amelyek kimondottan szabadságvesztés végrehajtását jellemzik.

Miután e dolgozat kereteit meghaladja, hogy minden részfeladatra kitérjünk, ezért csupán az alábbiakról lesz szó: az elítélt és az előzetes letartóztatott elmeállapotának megfigyeléséről, a gyógyító-nevelő csoport problémáiról, az elhelyezés, az élelmezés, a munkáltatás és a szabadítás felvetette egészségügyi kérdésekről.

Ha a szabadságvesztés-büntetés végrehajtása alatt kóros elmeállapotra utaló tüneteket észlel a bv. orvos az elítéltnél, akkor az alábbi módon kell eljárni:

— szakorvos bevonásával írásban kell rögzíteni a kóros elmeállapot gyanúját keltő tüneteket [Bv. Szabályzat 110. § (1) bekezdés — Bv. Szakutasítás 601. § (2) bekezdés], azután

— be kell utalnia az elítéltet az IMEI-be, közölve a kóros elmeállapot gyanúját keltő tünetek részletes leírását. (Tapasztalataink szerint sajnos a bv. intézeti orvosok nem fordítanak nagy figyelmet erre.) A továbbiakban pedig az IMEI a Bv. Szabályzat 110. § (3), (8) bekezdésében foglaltak szerint jár el.

Külön ki kell térni arra, amikor az intézet orvosa az előzetes letartóztatottnál elmebetegségre utaló tüneteket észlel. Ilyenkor az intézet orvosa az előzetesen letartóztatottat haladéktalanul beutalja az IMEI-be, a tünetek részletes leírása kíséretében. Az ilyen beutalásról a bv. intézet 24 órán belül köteles a büntetőügyben eljáró hatóságot is értesíteni. Ez konkrétan az igazgatási szolgálat feladata, viszont az egészségügyi szolgálatnak kell erről az intézkedésről az igazgatási szolgálatot tájékoztatnia.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a Bv. szabályzat 149. §-a szerinti intézkedés csak a bv. intézetben fogvatartott előzeteseket érinti. A rendőrségi fogdában lévő és az elmebetegség tüneteit mutató előzetessel a rendőrségi fogda szabályzata szerint kell eljárni. Ez a szabály irányadó, akkor is, ha az előzetes letartóztatott terheltként szerepel más ügyben és így fogvatartottja a bv. intézetnek.

Újszerű és fontos feladatot kapott a bv. orvos a neveléssel kapcsolatban is. Túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a gyógyító-nevelő csoport intézményének bevezetésével az elítéltek bizonyos kategóriáját tekintve az orvos (különösen az ideg- és elmeorvos) lett a nevelési tevékenység egyik főszereplője.

A gyógyító-nevelő csoportba tartoznak a korlátozott beszámítási képességgel rendelkezők [Btk. 24. § (2) bekezdés], a személyiségzavarban szenvedők [Bv. Tvr. 31. § (2) bekezdés] és a szabadságvesztés végrehajtása alatt kényszergyógyításra kötelezettek (Btk. 75. §). Bár mindhárom kategória gyógyító-nevelő csoportba kerül, mégsem szabad őket egymással azonosítani. Hiszen eltérőek a csoportba kerülés okai, feltételei és az egyes kategóriákkal kapcsolatos kezelési és végrehajtási mód is speciális.

Például a korlátozott beszámítási képességgel rendelkezőket is két csoportra osztjuk. Az egyik csoportot azok alkotják, akiknél a bíróság — ítéletben — megállapította a beszámítási képesség korlátozottságát. Velük kapcsolatban az alábbiakat kell tudni:

— a bíróság az értesítésen feltünteti, hogy alkalmazta a Btk. 24. § (2) bekezdését, tehát az elítélt beszámítási képessége korlátozott,

— az elítéltet a befogadást követő 15 napon belül az IMEI-be kell szállítani (Bv. Szakutasítás 7. §),

— az IMEI az elítéltet megvizsgálja és 1 hónapon belül elkészíti [Bv. Szabályzat 109. § (2) bekezdése alapján] a komplex terápiás programot,

— ezt követően helyezik el az elítéltet gyógyító-nevelő csoportba (Bv. Szakutasítás 230. és 602. §).

A korlátozott beszámítási képességgel rendelkezők másik csoportja azokból az elítéltekből tevődik össze, akiket a szabadságvesztés végrehajtása alatti időben kóros elmeállapotuk miatt az IMEI-ben kezeltek és elmeállapotuk olyan mértékben javult, hogy az a szabadságvesztés folytatását nem akadályozza [Bv. Szakutasítás 602. § (1) bekezdés c) pont].

Tudni kell, hogy a korlátozott beszámítási képességű elítélteknek a gyógyító-nevelő csoportban való tartása nincs határidőhöz kötve. Állapotukat — az orvos és más szakember véleményét figyelembe véve — a nevelő rendszeresen, de legalább félévenként felülvizsgálja [Bv. Szakutasítás 230. § (2) bekezdés]. Nyomatékosan fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a javult elmeállapotú elítéltet csak az IMEI írásbeli engedélyével lehet a fokozatának megfelelő intézetbe szállítani. [Bv. Szakutasítás 602. § (2) bekezdés.]

Másképp kell eljárni a személyiségzavarban szenvedőkkel. Az esetleges tévedések elkerülése végett említjük meg, hogy a személyiségzavar tényét nem a szabadságvesztést elrendelő bíróság, hanem a bv. intézet állapítja meg. De ilyen kijelentést csak olyan bv. intézet tehet, ahol gyógyító-nevelő csoport működik. [Bv. Szakutasítás 231. § (1) bekezdés.]

Gondot okoz, hogy nincs minden bv. intézetben gyógyító-nevelő csoport. Így ugyanis előfordul, hogy személyiségzavarban szenvedő elítélt gyógyító nevelésére egyszerűen nincs mód. Ilyenkor az intézetnek, de különösen az intézet orvosának feltétlenül kezdeményeznie kell, hogy a fogvatartottat olyan bv. intézetbe szállítsák, ahol van gyógyító-nevelő csoport. Természetesen kezdeményeznie kell ezt az IMEI-nek is, ha az elítélt bármilyen okból oda kerül.

Személyiségzavarban szenvedőknek a gyógyító-nevelő csoportban tartása szintén nincs határidőhöz kötve, de legalább félévenként az ő esetükben is kötelező a felülvizsgálat. Tapasztalataink szerint előfordul, hogy a gyógyító-nevelő csoportban elhelyezett elítélt állapota olyan mértékben súlyosbodik, hogy a csoport körülményeibe nem illeszthető be, ilyenkor az orvos a Bv. Szabutasítás 603. §-ának 1-2. bekezdése alapján az IMEI járóbeteg-rendelésére, vagy az IMEI elmebetegosztályára utalja be.

A szabadságvesztés végrehajtásának ideje alatt kényszergyógyításra kötelezettekkel kapcsolatban a következők kiemelését tartjuk fontosnak a Btk. 75. §-a nyomán:

— a bíróság a szabadságvesztés végrehajtását elrendelő értesítésen közli a kényszergyógyítás kiszabását is (sajnos ezt nem minden értesítésen tünteti fel, különösen nem az összbüntetésről kiállított értesítéseken),

— az elítéltet a befogadástól számított 15 napon belül — kivizsgálás végett a Bv. Szakutasítás 7. §-a értelmében az IMEI-be kell szállítani (egyes megyei bv. intézetek e határidőt elmulasztják),

— a kivizsgálás 1 hónapig tarthat, ennek kezdete a befogadás napja az IMEI-ben és e határidőbe nem számít be — a Bv. Szakutasítás 604. §-ának 1. bekezdése alapján — az az idő, amelyet az elítélt az IMEI-n kívül tölt,

— a kivizsgálás alatt meg kell kezdeni az elítélt kezelését [Bv. Szabályzat 111. §. (2) bekezdés],

— a kivizsgálás után az elítélt a fokozatának megfelelő intézet gyógyító-nevelő csoportjába kerül,

— a Bv. Szabályzat 111. §-ának 3. bekezdése alapján 6 hónapig, kivételesen 1 évig helyezhető az elítélt gyógyító-nevelő csoportba. Sajnos ez utóbbi határidőt is túllépték néhol.

A kényszergyógyítással kapcsolatban megjegyeznénk, hogy egyes szakértők, ügyészek és bírák még nem érzékelik kellően ennek az intézkedésnek a lényegét. Azonosnak tekintik a korábbi kényszerelvonó-kezeléssel, és ennek megfelelően kérnek, illetve adnak szakvéleményt.

Az elhelyezéssel kapcsolatban fontos feladatot ró az orvosra a Büntetésvégrehajtási Szabályzatról szóló 8/1979. (VI. 30.) IM rendelet 4. § (1) bekezdés c) pontja, illetve a 6. §. E rendelkezések szerint a befogadott elítéltet egészségügyi szempontból meg kell vizsgálni, a beteget az egészségestől, a fertőzőt a nem fertőzőtől el kell különíteni, enélkül nem szabad a többi elítélt közé elhelyezni.

A Bv. Szabályzat végrehajtására kiadott 101/1981. (IK. 2.) IM. utasítás mellékletének 636. §-a a fertőző betegek elkülönítéséről, 343. és 644. §-a pedig a tetvesség, rühesség elleni védekezésről rendelkezik. Mindkét rendelkezésnek az a lényege, hogy a fertőző fogvatartottat és a ragályos elítéltet el kell különíteni. Ennek módját és időtartamát az orvos határozza meg, de az tény, hogy élősdivel fertőzött fogvatartottat szállítani nem lehet.

Kitűnik, hogy igen komoly és szigorúan szabályozott feladatai vannak az egészségügyi szolgálatnak a befogadáskor is. Mulasztása esetén ugyanis könnyen fertőzötté válhat több intézet fogvatartott-állománya, minek következményei beláthatatlanok. Ismereteink szerint csak elvétve fordult elő, hogy fertőzött elítéltet szállítottak egyik bv. intézetből a másikba. Mégis előfordult — bár mi a véletlennek tudtuk be —, hogy az egyik országos végrehajtó intézet nagy számú tetves és rühes fogvatartottat kapott több bv. intézettől. Ez arra utal, hogy az egészségügyi szolgálatnak nagyobb gondot kell fordítania erre a szűrő jellegű vizsgálatra. Különösen most, amikor a bv. intézetek igen zsúfoltak, nehezen biztosítják a tisztálkodási feltételeket, s ezért nagyobb bennük a fertőzésveszély.

A bv. orvosok élelmezéssel kapcsolatos feladatai a Bv. Szakutasítás paragrafusai által szabályozottak. A 622. § 3. bekezdése például kimondja, hogy az érzékszervi és — ha szükséges — laboratóriumi vizsgálatok elvégeztetése után a bv. intézet orvosa dönt — írásban — az élelmiszer felhasználhatóságáról. Nagyon ritkán, de megesett, legutóbb hat éve, hogy az egyik bv. intézetben romlott konzervből készítették az ebédet. Szerencsére az elítéltek megtagadták az étkezést, így nagyobb baj nem történt.

Betartandó egészségügyi előírás az is, hogy az elítélt csak akkor foglalkoztatható élelmiszerrel közvetlenül kapcsolatban álló munkakörben, ha az orvos arra alkalmasnak minősíti (lásd a Bv. Szakutasítás 623. §-ának 3. bekezdését!). Sajnos még az utóbbi években is tapasztaltuk néha az előírt szűrővizsgálatok elmaradását azoknál az elítélteknél, akiknek pedig a Bv. Szakutasítás 642. §-ának 1. bekezdése elrendeli.

Az orvosnak a konyha teljes üzemét negyedévenként legalább egyszer ellenőriznie kell, és meg kell határoznia az egészségügyi szolgálat által havonta tartandó ellenőrzés tárgyát is (lásd a Bv. Szakutasítás 626. §-ának 4. bekezdését!).

Ma már nélkülözhetetlen az orvos az elítélt munkáltatásánál, munkába állításánál egyaránt. A Bv. Tvr. 44. §-ának 1. bekezdése előírja, hogy az elítélt testi és szellemi képességeit figyelembe kell venni a munkakör, munkahely kijelölésénél, 45. §-ának 2. bekezdése pedig elrendeli, hogy gondoskodni kell a fogvatartott egészséges és biztonságos munkavégzéséről.

A munkáltatással kapcsolatban a bv. orvosnak az alábbi feladatai vannak:

— tagja a Munkába Állítási Bizottságnak, ahol eldöntik, hogy melyik őrzési, nevelési csoportba, milyen munkakörbe osszák be, helyezzék át, illetve váltsák le a Bv. Szakutasítás 269. §-a alapján az elítéltet,

— ha az egészségügyi jogszabályban meghatározott foglalkozási betegségek valamelyikét észleli az orvos, jelentenie kell az IM Bv. Országos Parancsnokság Egészségügyi Osztályának még akkor is, ha munkaképtelenséget nem okoz (lásd a Bv. Szakutasítás 614. §-ának 1. bekezdését!),

— minden újonnan beszerzett vegyi anyagról — a hivatalos szakvélemény vagy használati utasítás 1 példányának megküldésével — tájékoztatják az orvost, aztán az ő megítélése alapján sorolnak minden olyan vegyi anyagot a mérgek közé, amelynek az intézeten belüli felhasználása veszélyes az egészségre (lásd a Bv. Szakutasítás 615. §-ának 4-5. bekezdését!).

Nagyon komoly feladatok hárulnak a bv. orvosra a beteg elítélt szabadításánál. Ki kell adnia a kórházi zárójelentés egy példányát, valamint azt az orvosi leletet, illetőleg másolatot, amely fontos lehet a szabadulás utáni elhelyezkedésnél. A pártfogó-felügyelet elrendelésekor az orvos az igazgatási szolgálat által kiállított nyomtatványon ad véleményt az elítélt egészségi állapotáról, munkaképességéről.

Tapasztalataink szerint van olyan bv. intézet, ahol az egészségi állapotra vonatkozó véleményt az elítélt egészségügyi iratai alapján a nevelő, illetve az ápoló készíti. De az orvosi vélemények sem mindig megalapozottak. Előfordult például, hogy a bv. orvos egy féllábú, tbc-ben szenvedő, 55%-osan rokkant elítéltet alkalmasnak minősített fizikai munkára, mégpedig a Mecseki Szénbányában. Néhány bv. intézet pedig olyan parttalan általánosságban megfogalmazott orvosi véleményt adott, miszerint az elítélt munkára alkalmas. Arról már nem szólt a vélemény, hogy milyen munkára: nehéz, könnyű vagy ülőmunkára. Holott szabadulása után a fogvatartott csak az orvos véleménye alapján tud egészségi állapotának megfelelő munkakörbe elhelyezkedni. És a pártfogók is csak az ebben foglaltak alapján tudják támogatni az elítéltet az elhelyezkedésben.

Kórházi kezelésre, illetve elhelyezésre szoruló elítélt szabadulásakor — ha hozzátartozója nincs, vagy elhelyezkedésről nem gondoskodik — az orvosnak kell elintéznie, hogy az állami kórházba felvegyék a volt fogvatartottat.

Mindezek nem merítik ki teljes mértékben a bv. orvosra háruló feladatokat, hisz pusztán a végrehajtási jogszabályokból adódó fontosabb teendőket soroltuk fel. A gyógyító-megelőző ellátás, a közegészségügyi-járványügyi intézkedések, a gyógyszerellátás kérdései régóta közismert rendelkezéseken alapulnak, kifejezetten orvosi, szakmai kérdések, így ezekre felesleges lett volna kitérnünk.

Néhány gyakorlati probléma

Az orvos és az ügyész más-más nézőpontból szemléli ugyanazt az eseményt. Természetes, ha szemléletük alkalmanként eltér. Az alábbiakban olyan gyakorlati problémákat sorolunk fel, ahol ezek az eltérések szembeszökőek.

Véleményünk az, ha az orvosi, egészségügyi szempontok összeütköznek az intézeti rend szempontjaival, akkor az előbbi nézőpontnak kell győznie. Ha az ideggyógyász meghatározott minőségű és mennyiségű gyógyszert ír elő az elítélt számára, akkor nem helyes, ha az intézeti orvos ennél kevesebb mennyiségű gyógyszert adat ki az elítéltnek. Nem helyes ez akkor sem, ha az ideggyógyász által előírt mennyiség zavarná a gyógyszerkiadás rendjét, illetve az elítélt munkáltatását.

Azt talán felesleges külön hangsúlyozni, hogy ha egy szakorvos szükségesnek tartja az elítélt munkából való felmentését, nem engedhető meg, hogy az elítéltet továbbra is foglalkoztassák.

Ha a beteg elítélt szállítása veszélyeztetné a beteg elítélt életét, akkor a bv. intézet nem járulhat hozzá a Bv. Központi Kórházba szállításához azért, mert a

közeli állami kórházban biztosítani kellene őrzését és felügyeletét. Az ilyen orvosi engedékenység akár halálát is okozhatja a fogvatartottnak.

Külsérelmi nyomok észlelése esetén a befogadáskor a Bv. Szakutasítás 578. §-ának 3. bekezdése szerint kötelesek az orvosok eljárni. Az ambuláns naplókba pontosan be kell írni a sérülések helyét és jellegét, valamint okát és eredetét. Bűncselekményre utaló körülmény esetén jegyzőkönyvet és pontos látleletet is fel kell venni. Ehhez hasonlóan kell eljárni egyébként minden esetben, ha a fogvatartotton külsérelmi nyomot észlelnek. Egy-egy esetben előfordult, hogy törvénysértő bánásmód gyanúja forgott fenn, mégsem vett fel az orvos jegyzőkönyvet.

Az orvosi rendelés általában rendszeres. Volt azonban olyan bv. intézet, ahol az orvos rendelési idejét — a Bv. Szakutasítás 579. §-ának 1. bekezdésében foglalt előírás ellenére — nem határozták meg a napirendben, az orvosi rendelés többször — néha több egymást követő napon — elmaradt.

Megállapítható, hogy az elkülönített és a magánelzárás fenyítést töltő elítéltnek egészségügyi ellenőrzése és ellátása a bv. intézetek többségében megfelel a Bv. Szakutasítás 180. §-ának 2. bekezdésében és a 607. §-ban foglalt rendelkezéseknek. Ám kivételesen volt olyan intézet, ahol egyetlen esetben sem ellenőrizte az orvos a fenyítés végrehajtására szolgáló helyiségeket és az ott tartózkodó elítélteket annak megállapítása végett, hogy nem okozott-e egészségkárosodást a magánelzárás.

A Bv. Szakutasítás 605. §-ának 2. bekezdése előírja, hogy ha az elítélt üzemi balesetet szenvedett, az orvosnak ki kell töltenie a baleseti jegyzőkönyvnyomtatvány 17. rovatát, figyelemmel kell kísérnie a balesetet szenvedő állapotát, és ha ez az állapot véglegesen kialakult, jelenteni a parancsnoknak. Sajnos vizsgálataink során nem egy olyan esetet tártunk fel, amikor egy-egy bv. intézet ezen előírásoknak nem tett eleget.

A Bv. Szabályzat 113. § 1. bekezdése és a Bv. Szakutasítás 578. § 2. bekezdése szerint a rokkant vagy nyugdíjkorhatárt betöltött elítéltet munkaképességének véleményezése céljából a Bv. Központi Kórházba kell szállítani. Itt a Felülvizsgáló Bizottság dönt a munkaképességéről. Egyes bv. intézetekben több ilyen állapotú vagy korú elítéltet nem szállítottak e célból a bv. kórházba. Pedig a véleményeztetést akkor is el kell végezni, ha az elítélt a szabadságvesztés-büntetés töltése közben éri el a nyugdíjkorhatárt.

A bv. intézetek mintegy 30%-ában merültek fel kifogások az elítéltek fogászati ellátásával kapcsolatban.

Ami az üzemorvosi területet illeti, azt tapasztaltuk, hogy egy-két bv. intézetben nem feleltek meg a munkahelyek a munkavédelmi és egészségügyi követelményeknek. Pl.: a porkoncentráció magasabb volt az engedélyezettnél, nem oldották meg a légcserét, rossz volt a világítás, a munkahelyi fürdők, zuhanyozók felszereltsége több helyen nem felelt meg az előírásoknak [így a 2/1981. (II. 7.) EüM számú rendelet 23. § (1) bekezdésének, orvos hosszabb ideig nem ellenőrizte a munkahelyeket], holott a Bv. Szakutasítás 583. §-ának 2. bekezdése és a 4/1981. (III. 31.) EüM számú rendelet első melléklete ezt határozottan előírja.

Végezetül említést teszünk egy-két olyan mulasztásról, amelyek közvetlenül vagy közvetve szerepet játszottak elítéltek elhalálozásában. Pl.: az egyik elhalt elítélt ügyében komoly mulasztást követett el az érintett bv. intézet egészségügyi szolgálata még akkor is, ha nem volt az elhunyt halálának közvetlen oka. Az elítélt cukorbetegségben és szívbetegségben szenvedett. Ezt megállapították az állami kórházban és a Bv. Központi Kórház belgyógyászati osztályán is. Ez utóbbi zárójelentése gyógyszeres kezelést és diétát írt elő a beteg számára. A kórház által előírt gyógyszereket egy ideig meg is kapta a fogvatartott, a szükséges laborvizsgálatokat egy ideig el is végezték. Azután egyszer csak sem cukorbetegségét, sem

szívbetegségét nem kezelték. Az adott évben ugyanis nem volt állománybeli orvosa a bv. intézetnek. Az orvosi munkát az ide vezényelt sorállományú orvosok, illetve alkalomszerűen a körzeti orvos látta el. Az elítéltnek adminisztratív ellátása zömmel az ápolószemélyzetre hárult, akiknek elkerülte a figyelmét, hogy az elítélt korábban orvosi, kórházi kezelés alatt állott.

Egy másik bv. intézetben egy másik elítéltet a bejáró intézeti orvos egészségesnek, panasz- és tünetmentesnek talált a befogadáskor. Másnap reggel a fogvatartott nyugtalanná vált (az ápolónőtől nyugtatót kapott), kora délután egyensúlyzavarok kezdődtek nála (el is esett, vérző fejsebét házon belül elsősegélyként ellátták). Amikor ismét nyugtalankodni kezdett, ún. dühöngő zárkába tették, s így delírium tremens következtében harmadnap meghalt. Hasonló jellegű események bekövetkezésének megakadályozása érdekében fel kellene hívni az egészségügyi szolgálat vezető dolgozóinak és a bejáró orvosoknak a figyelmét a félrebeszélés veszélyességére.

Egy-egy ún. nyelős fogvatartott halálában is szerepet játszhatott az orvosi mulasztás. Például életveszélyes helyen, az aorta közelében volt az ún. drót karácsonyfa, dróthorog, mégsem szállították az elítéltet a kijelölt kórházba, hanem a bv. intézet betegszobájában, járóbeteg-zárkájában tartották napokig különösebb felügyelet nélkül.

Többször felmerült, hogy egyes, nem nagy kockázattal járó belső vizsgálatok elvégezhetők-e a beteg elítélt beleegyezése nélkül. Válaszunk csak az lehet, amit a Bv. Szakutasítás is kimond. Jelesül, hogy az egészségügyi jogszabályokat az elítéltek egészségügyi ellátásában is alkalmazni kell. Azaz a fogvatartott beleegyezése nélkül nem végezhetők el azok a vizsgálatok és műtétek, amelyek az állami egészségügyi intézetekben is beleegyezéshez kötöttek. Vagyis az egészségügyi ellátás szempontjából nem lehet különbséget tenni elítélt és nem elítélt között.

Dr. Fábián János—dr. Vókó György