

A fogvatartottak egészségügyi helyzete a büntetés-végrehajtási intézetekben

Az elítéltek egészségi állapota, egészségük védelme, megfelelő gyógykezelésük, gondozásuk kiemelt hangsúlyt kap a nemzetközi szabályokban. A fogvatartottat sújthatja az adott állam büntető politikája szabadságvesztéssel, jogai korlátozásával, de az ítéletben nincs és nem is lehet szó az egészségkárosodás minimális kockázatáról sem.

Hovatovább a börtön-tűrőképesség vizsgálata, megítélése is világszerte egyre több helyen merül fel, alapadatként hozzájárulva a büntetési nemek, tételek differenciálásához is. Közismert tény, hogy a különböző betegségek, az enyhébb lefolyásúaktól a súlyosakig, alapvetően befolyásolják az egyén tűrőképességét. Magyarországon a bíróságok egészségügyi indokkal a szabadságvesztés végrehajtásának halasztását is engedélyezhetik. Természetesen erre akkor kerülhet sor, ha a megbetegedés ezt alátámasztja és a bűncselekmény súlya sem zárja ki. Például, ha valaki szívműtetre vár, annak elvégzésére és az azt követő rehabilitáció időtartamára jogos igénye lehet, hogy büntetésének letöltését elhalasszák, még akkor is, ha a bv. keretek között mód van a kivizsgáló és gyógyító eljárások végrehajtására vagy megszervezésére. Az ésszerűség és a méltányosság is ezt diktálja, akárcsak a gyógyíthatatlan, daganatos megbetegedések esetében. Hasonló módszerrel zajlik, már a

bv. rezsimben a büntetésfélbeszakítási kérelmek elbírálása.

Tudomásul kell venni azt a tényt is, hogy a fogvatartottak többségénél, helyzetükből fakadóan és pszichoszomatikus alapon, általában több egészségügyi problémával kell számolni, mint az átlag populáció esetében.

Emögött nem mindig érzékelhetők releváns morbiditási statisztikák, de vannak bizonyos betegforgalmi, illetve betegségi mutatók, amelyek az elítélteknél szignifikáns eltérést mutatnak.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok azt is igazolják, hogy a betegségtudat jócskán felerősödik börtönkörülmények között. Centrális kérdéssé válik a betegségek hangoztatása, a gyakori orvoshoz fordulás, melyet nem kevésszer a rezsimből való kibúvás szándéka vagy egyszerűen csak az idő múlása vezérel.

Az egészségügyi tárgyú panaszbeadványokban visszatérő motívum az egészséghez való jog kiemelése. Minden fogvatartott tisztában van azzal, hogy e tekintetben hátrány nem érheti. Éppen ezért, bármely állam büntetés-végrehajtása humánusának, színvonalának igen fontos fokmérője a börtönön belüli egészségügyi szolgáltatások minősége, hatékonysága, valamint a külső ellátó rendszerek közreműködése, elérhetősége.

Európában, az USA-ban, a börtönökben az egészségügyi ellátás számos szervezeti formában létezik, de a klasztrikus demokráciák előnyben részesítik az egészségügy függetlenségét. Általában elvárják, hogy az orvos és az ápoló személyzet, ne legyen tagja a bv. szervezetnek, ily módon is megőrizve a pártatlanságát és befolyásolhatatlanságát. A vélekedésektől függetlenül alapvető norma az, hogy az egészségügyi szakember személyzet felelős az elítéltek egészségének megővéseért, az egészségkárosodás megelőzéséért, a betegségek lehetséges legjobb gyógykezeléséért és a gondozásért.

A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70/D §. (1) bekezdése rögzíti, hogy a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog minden személyre vonatkozik, aki a Magyar Köztársaság területén él. Ez a fogvatartottakra is igaz.

Hazai szabályozásunkban az elítéltek egészségvédelmét törvényi előírások is garantálják. A büntetések és intézkedések végrehajtásáról szóló bv.-kódex, az új európai normákat is tükröző 1997. évi egészségügyi törvény, továbbá a végrehajtásukra kiadott kormány és miniszteri rendeletek, utóbbiak közül is kiemelten a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 6.) IM rendelet közösen teremti meg a jogszabályi hátteret.

A bv.-kódex – az egészségügyi törvényben foglaltakkal összhangban - azt határozza meg, hogy az elítélt egészségügyi ellátása az általános egészségügyi jogszabályoknak megfelelően történik, speciális, elsősorban az igénybevétel lehetőségét érintő eltérésekkel. A speciá-

lis, zárt intézeti körülményekből fakad, hogy pl. a szabad orvosválasztás, illetve az ellátás visszautasításának joga csak bizonyos korlátok között érvényesül. Egyes orvosi vizsgálatok, kezelések végrehajtása a fogvatartottra nézve kötelező érvényű. E rendelkezést az indokolja, hogy az elítélt betegségének megállapítása, a gyógykezeléséhez szükséges eljárás alkalmazása, a fertőző vagy járványgyanús állapotú beteg izolálása, a munkavégzéshez az egészségi alkalmasság megállapítása, a testi vagy lelki fogyatékoságok feltárása többek közt az elítéltek összearzsága, kényszerközösége miatt is elkerülhetetlen.

A hazai szabályozás – analóg módon a legtöbb állam idevonatkozó előírásaival – megtiltja az elítélten végezhető orvosi kísérletet, a gyógyszerkészítmények kipróbálását is.

Az elítéltek egészségvédelme a büntetés-végrehajtási szervezeten belül kialakított egészségügyi szolgálat feladata, amelynek három fő működési területe a gyógyító-megelőző ellátás, a közegészségügyi-járványügyi munka, az egészségügyi anyag- és gyógyszerellátás.

A gyógyító-megelőző tevékenységhez tartozik az elítélt befogadásától kezdve a munkába állítása előtti orvosi vizsgálaton keresztül a gondozásig és a szakorvosi gyógykezelések speciális formáig minden, ami a megelőzést, a betegségek felkutatását, korai felismerését és szakszerű kezelését célozza. Az elítélt egészségügyi alapellátását a bv. intézet orvosa végzi, aki az egészségi állapot függvényében intézkedik a gyógykezelés, illetve a további vizsgálatok elvégzése érdekében, elsősorban a bv. in-

tézetben belül. A speciális szakfeladatok (például szemészet, bőrgyógyászat, röntgen, fül-orr-gégészet) konziliáriusként foglalkoztatott orvosok és asszisztensek végzik. A helyben meg nem oldható, vagy sürgősségi eseteknél a bv. intézet székhelye szerint illetékes egészségügyi intézmény is igénybe vehető.

A fekvőbeteg-ellátás tekintetében is az az elv érvényesül, hogy a gyógykezelésekre, műtétekre, kivizsgálásokra elsősorban a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményeiben (Bv. Központi Kórház, Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, Nagyfai Bv. Intézet Krónikus Utókezelő Részlege) kerüljön sor.

Ha a szükséges beavatkozás ezeken a helyeken nem biztosítható, akkor azt országos szakintézményekben végzik el, ahol a progresszív betegellátás legmagasabb szintje is biztosított.

A Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza szokványos fekvőbeteg-ellátásra szakosodott intézmény.

Az IMEI végzi a kényszergyógykezelést, az elmemegfigyelést, a beutalt betegek ideg-elmegyógyászati ellátását, munkaterápiás rehabilitációját.

Nagyfán a 80 ágyas krónikus utókezelő részlegen tartózkodnak a krónikus, degeneratív megbetegedésben szenvedők, továbbá mozgáskorlátozottak, tehát mindazok, akik rehabilitációra, állandó orvosi ellenőrzésre, felügyeletre szorulnak.

Az elítéltek fogászati, szájsebészeti ellátása is a bv. intézetben, illetve a bv. egészségügyi intézményeiben, sürgős esetben a területi szakorvosi rendelőben történik. Az elítélt a fogpótlásért és a műfogak javításáért térítési díjat fizet,

kivéve, ha ezek munkabalesete vagy a fogvatartás ideje alatt keletkezett foglalkozási, vagy a végrehajtással kapcsolatos ártalom miatt szükségesek. Ugyanez vonatkozik a gyógyászati segédeszköz ellátásra is.

A büntetés-végrehajtás közegészségügyi-járványügyi feladatai során különösen fontos az intézetek higiénés állapotának állandó ellenőrzése, javítása, mert a közös elhelyezés ugrásszerűen növeli a fertőzésveszélyt. A fertőző betegek kiszűrése, az esetleges fertőzések felszámolása széleskörű program végrehajtását követeli.

A program a fogvatartott befogadása-kor kezdődik, amikor részletes orvosi és ápolói vizsgálaton esik át. Ezek keretében az anamnézis felvétele után az egyént megvizsgálják rühesség és tetvesség, vagy egyéb fertőzöttség kiderítésére irányulóan, majd az érvényes jogszabályok alapján megtörténik a mintavételezés a HIV szűréshez. A HIV-vizsgálatokat az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat kijelölt laboratóriumai végzik.

Az esetleges HIV-pozitív személyek elhelyezésére (jelenleg a kb. 17500 fogvatartottból 12 fő) egy meghatározott börtönben kialakított, minden igényt kielégítő, speciális körlet szolgál. Az elkülönítésre nem járványügyi érdekből, hanem saját biztonságuk érdekében kerül sor. Magyarország az alacsonyan fertőzött országok közé tartozik és ez a börtönlakók fertőzöttségi arányában is megmutatkozik.

A HIV-fertőzöttség börtönbeli elterjedése ellen eddig tett intézkedések sikeresek voltak, a módszer helyességét igazolták.

A tbc-s megbetegedések feltárása érdekében minden bv. intézetben évente egy alkalommal a területileg illetékes tüdőgondozók mozgó ernyő-képszűrő állomásai tüdősűrítést végeznek, az egyik fővárosi objektumban pedig saját telepítésű szűrőállomás működik.

A hepatitis-szűrések a rendszeresen szervezett véradások alkalmával, valamint a megbetegedettek környezetének szűrővizsgálatai kapcsán történnek.

A fogvatartott nők szintén évente, kötelező jellegű onkológiai szűrővizsgálaton vesznek részt.

Mindenki számára előírt kötelezettség az éves fogászati szűrés is.

A bv. intézetekben rendszeresek a felvilágosító, oktató programok a Magyar Vöröskereszttel és a Nemzeti Egészségvédelmi Intézettel együttműködésben (drog, alkohol- és dohányzásellenes, szuicid prevenciók stb.).

A közösségi és a személyi higiénés előírások érvényesítése érdekében a bv. intézet köteles megteremteni a tisztálkodáshoz szükséges feltételeket. Ugyanakkor az elítéltek is kötelesek betartani az egészségügyi követelményeknek megfelelő előírásokat, így környezetük (épület, zárkák, folyosók, udvar stb.) rendszeres tisztántartását, személyes tárgyaik előírás szerinti tárolását is.

Gondosan és részletesen kimunkált megelőző és védőintézkedések óvják az elítélteket a fertőző betegségek elterjedésétől. Az egészségügyi szolgálat megkülönböztetett figyelmet fordít az élelmezéssel kapcsolatos egészségügyi teendők végzésére is.

Egyebek mellett az ipari és mezőgazdasági termelőegységek munka-egészségügyi felügyeletét is a bv. egészség-

ügyi szolgálat a tisztiorvosi szolgálattal együttműködve végzi.

Az elítélt sajátos helyzetéből következően, hogy a gyógyszert és az önhibáján kívül nem dolgozó elítéltnak a gyógyászati segédeszközt térítés nélkül biztosítja a büntetés-végrehajtás.

Az elítéltek gyógyításához szükséges gyógyszert a bv. orvos írja fel, és gondoskodik arról, hogy azt a beteg a rendelkezése szerint kapja meg.

Csak gyógyszerári forgalomból beszerezhető, hazai forgalomba-hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszer, tápszert vagy gyógyhatású készítmény rendelhető. Az elítéltek gyógyszerekkel való visszaélését csak speciális szabályok bevezetésével lehet korlátozni.

A börtön-egészségügyi szolgálat felkészült arra, hogy gyógyító tevékenységét sajátos környezetben, különleges betegeken folytassa, és jelentős segítséget nyújt más szakterületnek – a nevelőknek, a biztonsági szakembereknek – a megelőzés területén. A beteg együttérzést igényel gondozójától, és ez a börtönben sincs másként. A börtönorvos, az ápoló türelemmel, bölcs tanáccsal, a helyzet tárgyilagos megvilágításával az esetek jó részében többet használ, mint bármiféle gyógyszerrel, kezeléssel, vagy akár fegyvelmező intézkedéssel.

A magyar egészségügy helyzete minden jobbitó szándék dacára fokozatosan romlott az elmúlt évtizedekben. Miközben az ellátó hálózat milliárdokat emésztett fel, riasztó morbiditási és mortalitási statisztikák jelentek meg.

Sürgető szükség volt a struktúra és szemléletváltásra, amelynek kezdő lépéseit jelen egészségügyi kormányzat tette meg a 10 évre szóló Egészséges Nemze-

tért Népegészségügyi Program meghirdetésével, a külső források bevonását célzó törvénytervezet megalkotásával, illetve egyéb intézkedésekkel.

Magyarországon ma háromszor anynyi ember hal meg szívinfarktuszban, mint az Európai Unió államaiban. Hasonló arányok tapasztalhatóak a szélütés (stroke) és a rosszindulatú daganatos megbetegedések tekintetében is. Ez börtönkörülmények között is jellemző.

Noha a korábban már említett rosszabb szociális háttér, a pszichoszomatikus kórképek, a depresszió hatásai markánsabban érzékelhetők a fogvatartottakra vonatkozóan, mint a magyar lakosság más szférájában, mégsem mutatkozik lényegi eltérés.

A teljes BNO kódrendszer szerinti adathalmaz kevésbé tenné áttekinthető-

vé a fogvatartottak állapot mutatói, valamint a járó és fekvőbeteg forgalom alakulását, ezért öt év (1996–2000-ig) statisztikájából a mellékelt táblázatok érdekesebb kiemelésekre. (1–4. tábla)

Ezek is elsősorban a hazai lakossághoz igazodó trendeket igazolják. A grafikonok egyértelműen tükrözik a börtönegészségügyi szolgálat fokozott mérvű igénybevételét, amelyhez hozzájárul, hogy a zsúfolt elhelyezés, esetleg a foglalkoztatás nélküliség által kiváltott és egyéb agressziókat is sokszor csak az egészségügyi szak személyzet közreműködésével lehet megfékezni. A fogvatartott közérzetének meghatározó eleme, hogy milyen egészségügyi szolgáltatásban részesül, feszültségét, szorongását mennyire humánus eszközökkel képesek oldani.

1. sz. tábla

A fogvatartottak betegforgalmi adatai (1996–2000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Járóbeteg-ellátás az intézetben	91 160	90 915	99 231	103 719	97 902
Járóbeteg-ellátás nem bv. eü. intézményben	6 354	6 805	6 805	6 211	7 105
Fekvőbeteg-ellátás az intézetben	5 110	3 604	3 275	4 488	4 456
Fekvőbeteg-ellátás bv. eü. intézményben	5 215	5 377	5 958	6 089	6 374
Fekvőbeteg-ellátás nem bv. eü. intézményben	339	264	322	328	286

2. sz. tábla

Járóbeteg-ellátás az intézetben (1996–2000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Daganatok	262	154	283	221	305
Elme	5 541	5 642	5 710	6 587	7 002
Keringési	10 228	8 834	8 504	8 835	8 467
Mozgásszervi	12 389	11 357	12 215	11 448	11 301



3. sz. tábla

Fekvőbeteg-ellátás bv. egészségügyi intézményben (1996–2000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Daganatok	89	86	124	223	116
Elme	698	436	466	577	656
Keringési	702	828	968	940	936
Mozgásszervi	413	459	435	603	591

4. sz. tábla

Fogvatartotti halálokok megoszlása (1996–2000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Rosszindulatú daganatos megbetegedések	6	11	5	10	15
Szív- és keringésrendszeri megbetegedések	18	13	17	17	30
Légzőszervi megbetegedések	0	0	4	5	1
Emésztőrendszeri megbetegedések	3	0	0	0	0
Öngyilkosság	4	5	11	10	8
Baleset	0	0	0	1	0

Az egészségügyi események többsége a járóbeteg-ellátásban jelenik meg. A tendenciában összességében minimális emelkedés, illetve stagnálás mutatkozik. A betegségecsoportokból kiragadott típusos kórképekre nézve hasonló megállapítást tehetünk.

A magas arányt képviselő mozgásszervi panaszok orvoslására többnyire nem kórháziilag kerül sor, de egyre több esetben sikerül megoldani a pár hétig tartó komplex fizioterápiás kezelést is. E területen, a felmérések szerint olyan nagy az igény, hogy a meglévő rehabilitációs programokat tovább kell bővíteni.

A fekvőbeteg-ellátásban a szív- és keringésrendszert érintő megbetegedések gyógykezelése adja a legmagasabb száza-

lékot, enyhén emelkedő trend mellett. A pszichiátria területén jelentkező kórképek számában az utóbbi négy évben ismét növekedés tapasztalható.

A mortalitási adatok – a 2000. évben mintegy kétszeres értékben – ugyancsak a szív- és keringésrendszeri megbetegedések kiugró arányát mutatják. A rosszindulatú daganatos kóriszmék miatt bekövetkezett halálesetek növekvő tendenciája szintén az utóbbi három évre tehető. A baleseti eredetű halálozás elhanyagolható, de változatlanul magas – a nemzetközileg is az egyik legfontosabbnak tartott mutatóknál – az öngyilkosság miatt bekövetkezett halálesetek száma. Az öngyilkosságok tekintetében további aggodalomra ad okot az autoagresszivitás keményebb változa-

tainak jelentkezése. A befejezett suicidiumok elkövetői férfiak, a módszer pedig szinte mindig stranguláció (önakasztás), amelynél az életben maradás esélye minimális, még időben észlelés esetén is.

Ugyanakkor az önkárosító cselekmények közül majdnem teljesen eltűntek a régebben használatos technikák, mint az idegentest nyelés, a gázolaj befűvése a különböző testrészekbe, a tintaceruzapor szembe juttatása, a vénás kivéreztetés golyóstoll-betéttel. Ezek elhagyása a börtönpopuláció műveltségi szintjének emelkedésével is magyarázható.

Még mindig kedvelt metódus az önkezően ejtett metszések, vágások (falcolás) alkalmazása és az étkezés megtagadás.

Ezekkel a fogvatartottak inkább a büntetés, a büntetési súlya elleni tiltakozásokat fejezik ki, vagy sok esetben magánéleti problémájuk teátrális, látványos kivétítésére törekszenek.

Be kell látni, hogy az eltökélt szándékkal végrehajtott öngyilkossággal szemben csaknem tehetetlenek vagyunk, míg a ffordorlatos, figyelemfelhívó kísérletek többnyire veszélytelennek bizonyulnak.

A beavatkozás, a probléma kezelése, ily módon elsősorban a meghatározott céllal végrehajtott öngyilkosságok megelőzésére kell, hogy irányuljon.

A sajátmaga ellen forduló magatartási formák bármilyen megnyilvánulásakor az orvos dönt a helyi kezelésről, illetve a kórházba szállításról, a fogvatartottak állapotától függően.

A meglévő eszköztár (felvilágosítás, oktatás, csoport terápia, a személyzet képzése, konferenciák szervezése, az egészségügyi dolgozók felkészítése a veszélyeztetettek kiszűréseire és gondozására) mellé a 2001-ben létesített Börtönlelkészi

Szolgálat közreműködése is hatékony segítség, de a fejlesztést más irányban is meg kell valósítani: pl. a rizikó csoportok szakszerűbb felderítésével, a módszertani lehetőségek kihasználásával, külső szakemberek bevonása mellett.

Végül, de nem utolsósorban egy szintén tartóoszlopként elfogadott jelző adatról kell szót ejteni, nevezetesen a droggérdésről.

A fogvatartottak körében is felbukkantak a kábítószerfüggők és a több drogot, vagy gyógyszert együttesen fogyasztók, amely arra sarkalta a hazai börtönügyet, hogy az aktuális helyzet feltérképezése mellett megtegye a szükséges intézkedéseket mind a kereslet, a kínálat és az ártalomcsökkentés irányában.

A büntetés-végrehajtás már 1995-ben megkezdte – a drogpolitikai irányelveknek megfelelően – a kábítószer-ellenes stratégia feltételeinek biztosítását elsőként a drogfelismerés oktatását, majd a behozatal és a terjesztés megakadályozását (csomagvizsgáló berendezések rendszerbe állításával, egyéb biztonsági intézkedésekkel). Módszertani útmutatók kiadása mellett a személyzet alapkiképzésében tantárgyszerűen kapott helyet a drogprobléma oktatása. Két éves kutatási program zajlott le a börtönben lévő veszélyeztetett csoportok feltárására.

Megkezdődtek a fogvatartottaknál a kábítószer-függőséget gyógyító kezelések.

A jogszabályi háttér megteremtését követően jelentős előrelépést hozhat a drogmegelőző részlegek kialakítása, amelyekkel a már működő kezelési programok tovább szélesíthetők.

A feladatok végrajtásában fontos szerepet tölt be az egészségügyi szolgálat. Az

5. sz. tábla

Kábítószerrel kapcsolatos adatok (1996–2000)

	1996	1997	1998	1999	2000
Fogyasztók száma (nyilatkozat alapján)	190	425	752	1134	908
Eü. intézményben kezelésbe vettek száma	95	273	325	546	203

Kiemelt kategóriák:

1996	1997	1998	1999	2000
heroin (66) hallucinogének (19) nyugtatók (94)	heroin (22)	heroin (23) szerves oldószer (12)	heroin (84) amfetamin (93) nyugtatók (102)	heroin (56) kannabisz (29) amfetamin (24)

egészségügyi szakszemélyzet folyamatosan, minden befogadáskor interjú-módszerrel és vizsgálattal deríti fel a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos körelőzményt, illetve függőségi állapotot.

Bármilyen kezelés indokoltsága esetén megteszik a szükséges intézkedéseket. A vonatkozó statisztikát az 5. számú táblázat tartalmazza.

Az öt éves időszak kezdeti emelkedő tendenciájában kiugró csökkenést hozott a 2000. év, amikor is az előzőleg drog-, nyugtató- és altatófogyasztók száma a nyilatkozat alapján 20%-kal, a kezelésre szorulóké száma pedig több mint 50%-kal kevesebb volt. Ezen adatok megerősítéséhez korrekt szűrővizsgálati eljárások bevezetése is szükséges, de összességében mégis a szigorú, kö-

vetkezetes drog-politika eredményességét látszanak igazolni.

Zárógondolatként ide kívánczik az a paradoxon, hogy a börtön-populáció számára mindazon szolgáltatások, ellátási formák rendelkezésre állnak, amelyeket a jogszabály bármely más magyar állampolgárnak is lehetővé tesz, de könnyebben hozzáférhető módon, a megelőző szűrések egy részében kötelező jelleggel, a gyógyszerjuttatások tekintetében pedig térítésmentesen.

Ily módon a bv. egészségügyi szolgálata egyfajta küldetést is teljesít, amellyel hozzájárul a hazai lakosság egészségvédelméhez.

Dr. Heylmann Katalin