

# Ismert tények

*Reflexiók a Legfőbb Ügyészség vizsgálata kapcsán*

**Köztudomású, hogy a magyar egészségügy helyzete minden jobbító igyekezet dacára az elmúlt évtizedekben folyamatosan romlott. A lakosság egészségi állapotáról jó néhány betegségkategóriában riasztó adatok árulkodnak. Elég, ha csak a szív- és keringési megbetegedések arányszámát említem, amely szerint ma Magyarországon háromszor annyi ember hal meg szívinfarktuszban, mint az Európai Unió államaiban. Hasonló a helyzet a szélütés (stroke) egyre emelkedő értékeinél, miként a különböző daganatos megbetegedések, így a tüdőrák, az emlőrák, a vastag- és vékonybélrákok egyre növekvő száma is arra mutat, Magyarországon ma nehezebb egészségesen élni, mint Európa más tájain. Azt hihetnénk, börtönkörülmenyek közötti ez még inkább igaz.**

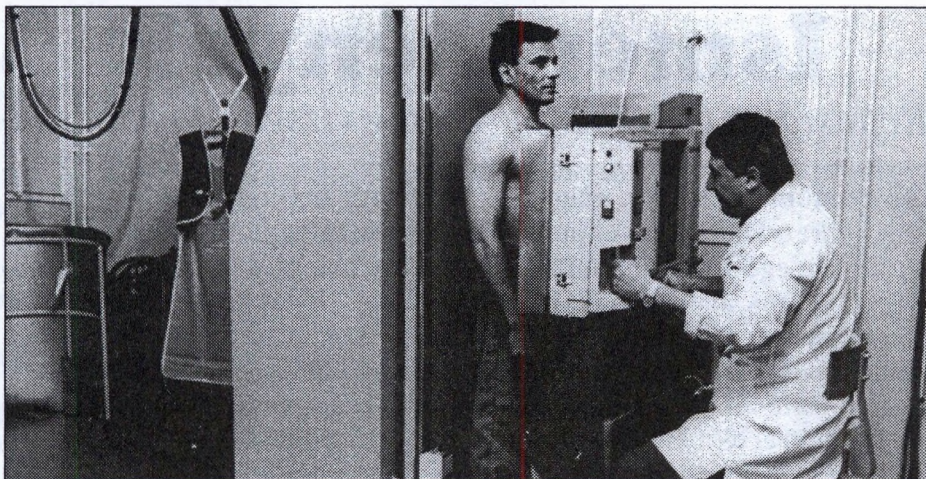
Ki tagadhatná, hogy a tény, amely szerint az elmúlt harminc évben megtízszereződött az alkoholos májzsugorban elhunytak száma, drámaian utal a lakosság egy részének egészségtelen életmódjára, a helytelen táplálkozási és a mértéktelen ivási szokások elterjedésére, miként a fellazult emberi kapcsolatrendszerek következtében a lassan népbetegséggé váló depresszió is arról árulkodik, a rendszerváltozás nagy társadalmi átrendeződése komoly érzelmi-lelki megrázkódtatással járt.

Mindettől nem választható el az a környezet (a maga szennyező hatásaival), amelyben élünk, de az egészségügyi ellátás feltételrendszere, színvonala sem. Érthető, hogy a súlyos gondok orvoslására olyan távlati népegészségügyi programra van szükség, amely realisan elérhető célokat fogalmaz meg a magyar lakosság egészségi állapotának javítására, de nem feledkezik meg az adott, sokszor bizony hiányos feltételekről sem.

Ha mindez igaz társadalmi méretekben, természetes, hogy a *normalizáció* elve alapján érvényes a büntetés-végrehajtás sajátos körülményei között is, ahol ugyancsak kimutathatók mindazok az adatok és folyamatok, amelyekből a lakosság romló egészségi állapotára következtethetünk, sőt a börtönbe kerülők többnyire kedvezőtlen szociális háttere miatt a bv. intézetekben a jelenség még markánsabban érzékelhető.

Ahol több ezer ember él kényszerközösségben, ott az egészségügyi ellátás feltételei, a szak személyzet felkészültsége és embersége fokozottan előtérbe kerül. Mert kétségtelen, sokszor kedvezőtlen körülmények között, pénzügyi nehézségek szorításában végzik munkájukat a fogvatartottak befogadásakor szokásos közegészségügyi-járványügyi vizsgálatoktól kezdve a különböző szűrővizsgálatokon át a gyógyító-megelőző tevékenység minden eleméig. Áldozatos munkájuk nem feledtetheti a hiányzó feltételek miatti nehézségeket, ame-





lyekkel a büntetés-végrehajtásnak, úgy tűnik, évről évre számolnia kell.

A Legfőbb Ügyészség a közelmúltban átfogó törvényességi vizsgálatban tárta fel az előzetesen letartóztatottak és az elítéltek elhelyezésének, anyagi és egészségügyi ellátásának körülményeit. A vizsgálat megállapításai nem ismeretlenek a büntetés-végrehajtás vezetői előtt, hiszen jól tudjuk, többnyire a régi elavult épületekben kell megoldani a fogvatartottak elhelyezését, ahol az építési adatosságok és a szűkös anyagi források eleve határt szabnak a lehetőségeknek, miközben nyilvánvaló, hogy a fogvatartottnak lakóterre, ruházatra, orvosi ellátásra, gyógyszerre, s még sok mindenre van szüksége, amit természetesen a büntetés-végrehajtásnak kell előteremtenie, többször is meggondolva, mire költhet most, mire később.

Ha a fogvatartottak egészségügyi ellátását, annak helyszíneit nézzük, ugyancsak megállapítható, miként erre az ügyészségi vizsgálat is utal, hogy az épületek többsége valóban elöregedett, a karbantartások és a rekonstrukciók ellenére is. Mindezt tetézi a rendkívüli zsúfoltság, a felújítások lassú üteme, a kiszolgáló létesítmények (például konyha, fürdő, mosoda) túlterheltsége és a

fogvatartottak időként tapasztalható vandalizmusa. Az intézetek parancsnokai a zsúfoltság csökkentése érdekében kényeszerűlnek az egyéb funkciójú helyiségek zárkává átalakítására. A zárkák légtéréből a vécek elkülönített leválasztása, ami az emberhez méltó kulturált elhelyezés alapvető követelménye, a közelmúltbeli jogszabályalkotás eredménye, így érthető, hogy a régi börtönépületekben csak jelentősebb átalakítások révén valósítható meg. Új létesítményeknél, mint például a Venyige utcai objektumban, a tervezés és kivitelezés már így történt.

Megnyugtató, hogy az ügyészségi törvényességi vizsgálat súlyos mulasztást nem tárt fel, sőt bizonyos egészségvédelmet szolgáló programok, mint például a fogászati, nőgyógyászati szűrések, bár nem minden bv. intézetben, olyan lehetőséget kínálnak a fogvatartottnak, amelyeket a lakosság nagy része a hétköznapi életben sajnálatosan ritkán vesz igénybe. Ahol a szűrés nincs megoldva, egyes megyei intézetekben, a fogászati ellátás gyakorlatilag az akut ellátásra korlátozódik (foghúzás), a nőgyógyász szakorvos pedig csak az intézeten kívül érhető el. Az itt elhelyezett, döntően előzetes fogvatartottak idővel az



országos letöltőházakba kerülnek, ahol már mindkét szűrés végrehajtható, így az előírt vizsgálatok némi késedelemmel ugyan, de megtörténnek.

A büntetés-végrehajtási egészségügyi ellátás a közelmúltban olyan új szűrési lehetőséggel gazdagodott, amelynek megléte ismételten rávilágít arra, mekkora jelentősége van, ha szervezett formában, jó feltételek közepette vizsgáljuk az elítélteket. A világban újabban sajnálatosan növekvő számban regisztrálnak friss tébécés megbetegedéseket, korántsem csupán a volt szocialista országokban, s nemcsak fegyintézetekben, hanem a társadalom különböző, szociálisan leszakadó rétegeiben. A fertőzés veszélye csak tudatos megelőző tevékenységgel csökkenthető. A Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézetben egy éve felállított tüdőszűrő-állomás működése azt jelenti, hogy gyakorlatilag minden ide bekerülő fogvatartott átesik tüdőszűrésen.

Nem feledkezhetünk meg arról, hiszen a törvényi feltételek adottak, hogy a *progresszív betegellátás* megvalósítható a büntetés-végrehajtás körülményei között. A rendszer, amelynek alapegységei az intézetek egészségügyi osztályai, a Bv. Központi Kórház, az IMEI, az elmúlt években úgy teljesedett ki, hogy Nagyfán létrejött az a 80 ágyas krónikus utókezelő részleg, amely a súlyos, degeneratív megbetegedésben szenvedőket látja el. Az eddig említetteken kívül számottevő eredmény (ez is az országos egészségkultúra árnyoldalaira utal), hogy szükség szerint gyógytornász is foglalkozik a fogvatartottakkal, illetve fizioterápiás rendelésen kezelik a mozgásszervi betegségben szenvedőket (Nagyfa, Balassagyarmat), bár e területen még bőven akad tennivaló, hiszen ez a betegségfajta is lassan a népbetegségek közé sorolható. Ne feledjük egyébként: az országos népegészségügyi program, amely a következő tíz esztendőre tervezi a tennivalókat, első helyen említi a szív- és érrendsze-

ri betegségek számának csökkentését, amelyhez elengedhetetlen a magas vérnyomásban szenvedők felderítése és rendszeres vizsgálata. E törekvés fényében értékelhető igazán, hogy a befogadáskor valamennyi fogvatartottnak megméri a vérnyomását, s az előzmények feltárásával megkezdhetik a gyógyszeres kezelését. A járványügyi helyzetről ugyancsak elmondható: évtizedek óta nem volt számottevő járvány a magyar büntetés-végrehajtási intézetekben, holott tudjuk, a körülmények, az élelmezés-egészségügyi adottságok és feltételek meglehetősen hiányosak. Szükség lenne természetesen a járványos májgyulladás (hepatitisz) szűrésére is. Erre egyelőre csak a véradásoknál kerül sor, ezért ezen a területen keresni kell az előrelépés lehetőségeit, elsősorban a pénzügyi forrásokat. Ugyanakkor a bv. intézetekben előforduló fertőző betegségek halmozódása esetén szakmailag elengedhetetlen bizonyos tömegeket megmozgató rendezvények felfüggesztése. Ettől – a fogvatartottak és a személyi állomány védelme érdekében – a jövőben sem tudunk eltekinteni. Az influenzás megbetegedések megelőzése érdekében a járványhelyzetnek megfelelően az országos parancsnokság a szükséges intézkedéseket mindenkor megtette.

Az orvosi rendelőkre és felszereléseikre a hatályos egészségügyi miniszteri rendeletben előírt norma érvényes, amely alapján az ÁNTSZ a működési engedélyeket adja. 1988-ban minden bv. intézet megkapta a működéséhez szükséges felszerelést, így a vizsgálatban nevesített Hajdú-Bihar Megyei Bv. Intézet is. Építészeti hiányosságok még vannak. A rendelő mérete, kialakítása (a burkolatok állaga), a kiszolgáló helyiség hiánya stb. miatt az ÁNTSZ több intézetnek csak ideiglenes működési engedélyt adott. Az építési hiányosságok kiküszöbölésére előírt határidő 2005.

Főállású orvosi álláshely a megyei intézetekben (a Fővárosi Bv. Intézet, illetve to-

vábbi kettő kivételével) nincs, és a fogvatartotti létszám alapján nem is indokolt. Több évtizedes tapasztalat bizonyítja, hogy a fogvatartottak orvosi alapellátása részfoglalkozású orvos közreműködésével szakmai és jogi szempontból is megfelel az előírásoknak. A hivatali időn túli orvosi és a sürgősségi ellátás a helyi ügyeleti és a mentőszolgálat által biztosított, így többek között a Hajdú-Bihar megyei és a Komárom-Esztergom Megyei Bv. Intézetben a közeljövőben sem tervezzük főállású orvosok alkalmazását.

Az ügyészi vizsgálatok során jelzett egyéb jogos észrevételekre, mint a látélet ügyésznek történő megküldése, a Fiatalkorúak Bv. Intézetében tapasztalt ápolói előszűrés, az orvosi rendelésre történő előállítás elmulasztása a Tolna Megyei Bv. Intézetben, a gyógyszerek összegyűjtése a Szegedi Fegyház és Börtönben, a betegszobából kihelyezés esete a Veszprém Megyei Bv. Intézetben, és még néhány ügyészileg kifogásolt körülmény a jogszabály előírásainak betartásával a továbbiakban elkerülhető, a végrehajtás pedig ellenőrizhető.

A Veszprém Megyei Bv. Intézet épülete az alapvető követelményeknek sem felel meg. Nem hagyható azonban figyelmen kívül, hogy a személyi állomány még rosszabb elhelyezési körülmények között dolgozik, mint ahogyan a fogvatartottakat őrzik. A zsúfoltság is évek óta fennáll, 55 férőhelyen rendszeresen 170-180 fogvatartottat helyeznek el.

Az új börtönépület kialakítása a tervezés stádiumában van. Fogászati rendelés az intézetben nincs, egyébként a fogvatartottak fogászati alapellátását a városi szakrendelőben végzik.

Általános szabály, hogy ha az orvos a beteget a betegszobából gyógyultán kiírja, az ápoló az orvos jelenléte nélkül is intézheti a beteg kihelyezéséről.

Az egészségügyi dokumentum külön említi a Bv. Központi Kórházban elhunyt fog-

vatartottakat, nyugtázva, hogy a halálestekről az ügyészt minden alkalommal értesítették. Kifogásként merült fel azonban, hogy az elhalálozott fogvatartottak eltemetéséhez az ügyész hozzájárulását nem szerzik be, mely eljárás nem felel meg a hatályos törvényi rendelkezéseknek.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 218. § (3) g/ pontja rendkívüli halálként nevesíti a fogvatartottak mindennemű elhalálozását, ezzel adva törvényi alapját a szakértők által végzett hatósági boncolásnak. Az egyéb terminológiai megközelítés szerint viszont rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségesse teszik. A Bv. Központi Kórházban bekövetkezett, természetes okú, sorsszerű megbetegedésből fakadó elhalálozások – az imént említett terminológiai kettősség miatt – mégsem tartoznak az utóbbi fogalomkörbe. Ennek figyelembevételével jelenik meg a rendkívüli halálest kapcsán követhető eljárás az 5/1998. (III. 6.) IM-rendelet 34. §-ában.

A két jogforrás ellentmondásának feloldásáig, amelyet a Bv. Központi Kórház főigazgató főorvosa az ügyészi szerveknél írásban is kezdeményezett, intézkedés született arról, hogy a magasabb rendűnek tekintendő egészségügyi törvény hivatkozott paragrafusa szerint járjanak el, és a kórházban minden esetben szerezzék be a fogvatartott eltemetéséhez az ügyész hozzájárulását. A kérdés megnyugtató, hosszú távra érvényes tisztázása érdekében jogi egyeztetésre van szükség, amelynek eredményeként feloldható lenne a két szakterminológia közötti ellentmondás. Így megszűnnének a rendőrségi helyszíneléssel kapcsolatos nehézségek is, hiszen az elhunytak rendszeres és tartós helyszíni elkülönítésére nincsenek felkészülve a büntetés-végrehajtás központi egészségügyi intézményében.

*Heylmann Katalin*