

A fogvatartottak halálozásáról — tíz, visszamenőleg értékelt év adatai alapján

Magyarországon az 1867-es kiegyezést követően kezdtek az igazságügyi szakemberek fokozatosan többet törődni a meglévő börtönök állapotával és azok egészségügyi ellátásával. 1880-ban jelent meg az első hazai börtönügyi folyóirat, az úgynevezett „Fegyintézeti Értesítő”, mely több egészségügyi vonatkozású cikket közölt. Ezek közül számomra Rákosi Béla fegyházi orvos beszámolója volt a legérdekesebb.

Rákosi Béla megvizsgálta a váci fegyház egészségügyi helyzetét és összefoglalta 23 év tapasztalatait, különös gondot fordítva a fegyencek halálozásának feldolgozására és értékelésére. Megállapította, hogy 1880-ban a halált okozó megbetegedések 11%-át emésztőszervi, 17%-át fertőző betegség okozta, a fegyencek 57%-a tébécés megbetegedés következtében, 15%-a pedig ismeretlen eredetű senyvesztő kór következtében hunyt el.

Úgy tűnik, az orvos megállapításait annak idején komolyan vették, a betegségek visszaszorítására, a fegyencek munkaképességének biztosítására különböző intézkedéseket léptettek életbe. Például a tbc. megelőzésére 30 gramm csukamájolajat, a skorbut megelőzésére 280-420 gramm savanyú káposztát vagy 30 gramm ecetes tormát osztottak szét az elítéltek között.

Dr. Balogh Jenő Börtönügyi viszonyaink reformjához című, 1888-ban megjelent értékezésében így ír: „A büntetési intézetek helyiségeinek elégtelen, szűk volta és fogházaink egészségtelen szerkezete a szabadságvesztést valóban testi büntetéssé változtatja át.”

Meggyőződésem, hogy a Hippokratész-féle „Nil nocere” nem csupán a bv-s orvosokat kötelezi, hisz a „sohasem ártani” parancsának érvényessége kiterjeszhető a büntetésvégrehajtás egészére is. Ezért vizsgáltam meg tíz év halálozási anyagát. Kíváncsi voltam, mely halálokok esnek egybe az ország népességének mortalitási¹ adataival, és melyek fordulnak elő büntetésvégrehajtási körülmények között sajátosan. A felmérés anyaga a Büntetésvégrehajtás Központi Kórházában 1974 és 1984 között elhalálozottak egészségügyi törzslapjainak, kórházi kórtörténeteinek és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében végzett boncolások jegyzőkönyveinek feldolgozásán és összehasonlításán alapult. Zárójelben megjegyzem, hogy az 1974 előtti adatok felhasználhatatlanok és értékelhetetlenek, mert az 1979. évi II. törvény előtt sok minden titkosnak minősült az egészségügyi területén.

A fent említett tízéves időszak alatt a SOTE Igazságügyi Orvostani Intézetben 219 holttestet boncoltak fel. Az elítéltek 86,75%-ának halála természetes okokból következett be, ám 13,25%-uk elhunyt erőszakos okokra vezethető vissza. Ez utóbbi csoportba az általános szakértői gyakorlat szerint azokat az esete-

¹ mortalitás: halálozási arány

ket soroltam, amelyekben az önkészű erőszakos cselekmény közvetlen vagy közvetett oka volt a halálnak. Idegen kezű erőszakos cselekmény, valamint halálos kimenetelű baleset a vizsgált időszakban nem fordult elő.

Az alábbi táblázat a természetes okból elhunytak kórerediti megoszlását mutatja százalékban.

Az erőszakos okból elhunytak közül tizenheten nyeltek idegen testet. Gázolajat, benzint fecskendeztek be magukba, illetve műtét után széthúzták, elfertőzték sebeiket. Hárman-hárman felakasztották, ketten-ketten mérgezték magukat, végül egy elítélt leugrott a magasból, egy pedig szíven szúrta önmagát.

A vizsgált időszakban a boncolási anyag huszonegy esetben említ diagnosztikus tévedést, öt esetben utal késedelmes műtetre; késedelmes kórházba szállítás, polgári kórházból indokolatlan, korai átszállítás a Bv. Központi Kórházba és egyéb mulasztás az oka hat halálesetnek. Egy fogvatartott viszont börtöntűró képességének hiánya miatt exítált.³

Amikor az elhalálozottakat büntetésvégrehajtási jellemzőik alapján csoportosítottuk, akkor kiderült, hogy 90%-uk jogerős elítélt volt, 9%-uk előzetesen le tartóztatott, végül a rendőri őrizetesek és az elzárásra ítélték tették ki a fennmaradó 1%-ot. Az elhunytak közel 38%-a erőszakos bűncselekmény miatt volt elítélve. Kórelőzményük tanúsága szerint majd 49%-uk követett el megelőzően úgynevezett önkárosító cselekményt, azaz nyelt idegen testet, akasztotta fel magát sikertelenül. A kórelőzményekben szereplő természetes megbetegedéseket csoportosítva azt látjuk, hogy az elhunytak 34,2%-a koszorúér-megbetegedésben, 21,9%-a különböző daganatos betegségben szenvedett. A fogvatartottak 16,4%-ánál fekélybetegséget, 15,9%-ánál magas vérnyomást, az elítéltek 6,4-6,4%-ánál meg tüdőgümőkört, illetve májsugorodást diagnosztizáltak.

A boncolási anyagot áttekintve az ischaemiás⁴ szívbetegségben elhalálozottak csoportjával érdemes részletesebben foglalkozni, mert tapasztalataink szerint a fogvatartás mint prizonizációs ártalom ezek kialakulásában játszhat leginkább szerepet. Mintánkban tíz év alatt hetvenöt olyan szívbetegség volt (35 esetben idült szívelváltozás, 40 esetben heveny szívizomelhalás), amelyet a fogvatartott halálával ok-okozati összefüggésbe lehetett hozni. A 40 heveny szívizomelhalásban elhunyt részletesebb adatait az alábbi táblázat tartalmazza:

A beilleszkedés nehézségei a börtönkörülmények közé, vagyis a prizonizációs ártalom, a fogvatartás első időszakában kóroki tényező lehet. Az esetek 25%-a az őrizetbe vételt követő 2,5 éven belül hunyt el heveny szívizomelhalásban. A beilleszkedési problémák az 55. éven felüli fogvatartottak számára jelentenek fokozott pszichikai megterhelést. Az említett 25%-ból 17,5% ilyen korú volt. A börtönben huzamos időt eltöltött elítéltek, valamint

KÓRKÉP	Százalék
daganatos megbetegedés	21,0
heveny szívizomelhalás	18,0
idült szívelváltozás	15,9
vérmergezés	9,0
tüdőgyulladás	7,7
agyi vascularis ² katasztrófa	3,6
veseelégtelenség	3,1
heveny belső vérzés	1,8
tüdögümőkór	1,8
májelégtelenség	1,3
tüdővérdeér-elzáródás	0,9
heveny hasnyálmirigy-gyulladás	0,4
influenza	0,4
Összesen:	86,75

Életkor	Fogvatartási idő — években				
	-2,5	2,5— 10	11—20	21—30	31—
20—35	1	1	2	—	—
36—45	2	1	2	4	—
46—55	—	—	3	5	—
56—	7	5	1	4	2
Összesen:	10	7	8	13	2

² vascularis: vérérdennyel kapcsolatos

³ exítált: meghal

⁴ ischaemia: helyi vérszegénység

a visszaesők között a prizonizációs ártalom nem szomatizálódik, a heveny szívizomelhalás őket nem fenyegeti.

Az ischaemiás szívbetegség pontos kórereditét az eddig elvégzett klinikai és kísérletes vizsgálatok még nem tisztázták. Feltételezhető, hogy létrejöttében szerepet játszik a megbetegedett társadalmi közege, lakóhelyi környezete, táplálkozása, életmódja is. A büntetésvégrehajtás körülményei között elhanyagolható a fent említett negatív hatások jelentősége, mert intézményeink zsúfoltsága ellenére is biztosított a megfelelő kalóriatartalmú étkezés, a megfelelő lakóhelyi hőmérséklet és az évszaknak megfelelő ruházati ellátás.

A fogvatartás miatt kialakuló lelki feszültségek az ismert pszichoszomatikus betegségek megjelenéséhez vezettek. Közülük a legjellegzetesebbek a gyomor- és bélrendszer fekélyes megbetegedései: 16,4%-os, a magasvérnyomás-betegség pedig 15,9%-os gyakorisággal fordult elő. Ez utóbbit természetesen csak akkor tulajdonítjuk a prizonizációs ártalom hatásának, ha a fogvatartott normális vérnyomásértékkel rendelkezett a befogadáskor. És se a befogadás előtti időben, se a fogvatartás ideje alatt nem szenvedett olyan természetes megbetegedésben, amely hipertóniát⁵ idézhetett volna elő.

Természetesen nem zárhatjuk ki a fogvatartás előtti alkoholfogyasztás, elégtelen táplálkozás és deviáns életvezetés kóroki közrehatásának lehetőségét sem. A fogvatartást megelőző célszerűtlen életvezetésre jellegzetes kórbonctani eltérések utalnak. Ilyenek a szívizom és a máj zsíros elfajulása, az idült, pangásos szív-elégtelenség, a hasnyálmirigy krónikus gyulladása, a máj kötőszövetes zsugorodása. Az anyagban 48, halált okozó, rosszindulatú daganatos megbetegedés fordult elő. Ezek az alábbi módon oszlottak meg a szervrendszerek között. 13 esetben a gyomor- és bélrendszer, 11 esetben a vérképző szervek és a kötőszövetek, 6 esetben a hasnyálmirigy, 5 esetben a máj, 3-3 esetben a húgyutak, illetve a női nemi szervek, 2-2 esetben a légutak, illetve a garat és a nyelv, végül pedig 1-1 esetben a gátor, a dűlmirigy és a központi idegrendszer volt a daganatos megbetegedés oka, helye.

A daganatos esetek során szembetűnt, hogy a vérképzőszervi daganatos megbetegedések — melyek feltehetően már a befogadás előtt is fennállottak — későn kerültek kórismérésre és gyógykezelésre. Egy eset különösen kirívó volt. Egy 43 éves férfi a nyirokcsomó daganatos megbetegedésében hunyt el, holott betegségét kilenc év óta ismerték. A börtöntűrő képesség véleményezésének korrekt volta ez esetben igencsak megkérdőjelezhető.

Egy 53 éves nőbetegnél a gátor rosszindulatú megbetegedése alakult ki. Megfelelő onkológiai⁶ kezelésben nem részesült, mert annak idején az állami egészségügy és a büntetésvégrehajtás közötti együttműködés teljesen szabályozatlan volt, és ezért a beteget — ágyhiányra hivatkozva — nem vették fel. Egy vegetatív neurózissal⁷ kórházunkba szállított 35 éves férfi fogvatartott 167 napos kezelés után keringési elégtelenségben elhunyt. A boncolás heveny vérképzőszervi elégtelenséget mutatott ki, ami egyértelműen diagnosztikus tévedésre utalt.

Az önpusztító cselekvésekre nem kívánok részletesen kitérni, mert a velük kapcsolatos teendőket már az úgynevezett Módszertani levél⁸ szabályozta. A hagyományos formának nevezhető önakasztás két esetben fordult elő, egyébként pedig a következő szövődmények vezettek a halálhoz: így az elvérzés, a perforáció⁹ és a szepszis.¹⁰ Az önpusztítás célja az esetek többségében a büntetésvégre-

⁵ hipertónia: magas vérnyomás

⁶ onkológia: daganatos betegségekkel foglalkozó tudományág, itt kórházi osztály

⁷ vegetatív neurózis: a vegetatív idegrendszer működési zavara

⁸ Ezt lapunk 1984-ben megjelent egészségügyi különszáma is tartalmazta.

⁹ perforáció: átfúródás

¹⁰ szepszis: vérméregzés

hajtási intézetek életrendje alóli kibújás. Csak így értelmezhető az az eset, melynek során egy elítélt 48 alkalommal nyelt idegen testet.

Toxikológiai¹¹ vonatkozású haláleset bekövetkezhet véletlen munkahelyi balesetek során egyfelől, önkezü cselekmény miatt másfelől. Anyagunkban két ilyen eset fordult elő. Sajnálatos módon a mérgezés tünetei, ha azok oka perme-tezőszer, lassan alakulnak ki és feltűnően hasonlítanak a heveny légúti fertőzőes megbetegedéshez. Ezért nem vetődött fel a mérgezés mint lehetséges kóroki ártalom az említett két esetben.

Anyagunkban két érdekes öngyilkosság szerepelt. Az egyik, amikor a fogvatartott halálát egy doboz nescafé okozta, amit egy ültő helyében elfogyasztott, és aztán meghalt szívkeringés-károsodásban. A másik, amikor két milliliter benzint fecskendezett be visszerébe egy elítélt. Ezt az önpusztító cselekményt ugyan túlélte, de két év múlva hirtelen rosszul lett és elhunyt. Boncolása során a tüdők elke-ményedését, fokozott kisvérköri nyomást, valamint a szív jobb felének elégtelen működését állapították meg.

Hiba, orvosi mulasztás, diagnosztikus tévedés huszonegy alkalommal fordult elő anyagunkban. Az orvosok a feltételezett kórisme megállapítása után ezekben az esetekben is körültekintően jártak el. Ám a betegségek ritkasága miatt a kezelőorvosoknak nem volt kellő gyakorlatuk felismerésükben. A diagnosztikus tévedések között egy heveny szívizom-elhalásos eset is szerepelt. A 72 éves férfi fogvatartott koszorúverőér-betegségéről tíz éve tudtak, mégis csak nyugtató gyógyszereket kapott négy napig tartó mellkasi fájdalmára. A boncolás a koszorúverőér heveny vérrögös elzáródását, nagy kiterjedésű, régebben keletkezett szívizom-hegesedést és heveny szívizomelhalást mutatott ki. Gyakran vezetett diagnosztikus tévedéshez a sárgaság tünetegyüttese is.

Technikai hibát egy 49 éves, gyomorfekéllyel megoperált férfi elítélten követtek el. A műtét után a gyomor- és bélrendszer erős vérzését észlelve ismételt hasfeltárást végeztek. Azt feltételezték, hogy a hibás varratok okozták a vérzést. A fogvatartott a második műtétet követő negyedik napon meghalt. Boncoláskor heveny hashártyagyulladás, a nyombélben hagyott, átfürödött heveny fekélyt találtunk. A beteg halálához a nem kielégítően elvégzett gyomorcsonkoló műtét vezetett.

Műhiba két esetben fordult elő mintánkban, mindkettőt jogerős bírói ítélet zárta le. A fogvatartottakat észlelő, illetve vizsgáló orvosok ellen a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetést egyértelműen meg lehetett állapítani. Az első esetben a gyomorátfürödést jelző máj alatti szabadlevegős árnyékot — a röntgenfelvételt helytelenül tartva — gyomorlég hólyagnak nézték, és a beteget nem operálták meg. A második esetben az idegen test a nyelöcsőben, a fő verőér szűkületénél elakadt, a sebészek mégis negatív véleményt adtak, holott tudniuk kellett, hogy az ilyen helyen elakadt idegen test életveszélyes. Ennek ellenére nem kezdeményezték a fogvatartott kórházba utalását.

Összegzés gyanánt

Ami a természetes okú elhalálozásokat illeti, megállapíthatjuk, hogy — a prizonizációs ártalmakból eredő betegségek kivételével — azok lényegesen nem térnek el az állami egészségügy hasonló eseteitől. Ugyanakkor azok az elítéltek, akik nehezen tudnak alkalmazkodni a börtönrezsimhez és a fogvatartott társaikhoz, azok heveny szívizomelhalásban, gyomorfekély és magas vérnyomás következtében hunynak el. Boncolási anyaguk jól kimutatja a megelőző, kóros életvezetést.

¹¹ toxikológia: méregtan

A rosszindulatú daganatos betegségekkel kapcsolatban két észrevételt tennek: A büntetésvégrehajtás orvosainak már a fogvatartott befogadó vizsgálatakor határozottabban kellene törekedniük a rosszindulatú daganatos megbetegedések felfedezésére, hogy kezelésüket még a betegség továbbterjedése előtt megkezdhessek.

— E betegségek miatt a büntetés-félbeszakítás — valószínűleg adminisztrációs okokból — gyakran elhúzódik, és ismételten előfordul, hogy a vonatkozó engedélyt a beteg elhalálása után kapjuk kézhez.

A fogvatartottak önkárosító cselekménye — mint már mondtuk — általában nem önpusztító, az elkövető tettevel csupán fogvatartásának körülményein akar változtatni. A gyomorban, illetve a bélrendszerben lévő idegen test potenciális¹² életveszélyt jelent, ám a nyelőcsőben elakadt közvetlen életveszélyt von maga után.

A diagnosztikus tévedések, hibák, orvosi mulasztások nálunk lényegesen ritkábban fordulnak elő, mint az állami egészségügy intézményeiben. Leginkább akkor fordulnak elő, amikor az orvos ragaszkodik a beutaló kóriséméhez, vagy az első vizsgálat során feltételezett diagnózishoz.

A bemutatott anyagot összevetve megállapíthatjuk, hogy vannak olyan halálesetek, amelyek sajátosan és szignifikánsan¹³ jellemzik a büntetésvégrehajtás körülményeit. Ide sorolom a prizonizációs ártalmak által kiváltott heveny szívizomelhalásokat, a gyomor- és bélrendszer fekélyes megbetegedéseit, a magas vérnyomást, valamint az önkárosító, suicid¹⁴ cselekményt, elsősorban az idegentest-nyelést.

Tennivalóink az előbbiekből következnek, és nem csupán a bv-orvosokra, hanem a nevelési koncepció szellemében a többi szolgálati ág tagjaira is vonatkoznak. Tehát a befogadást követően fokozott figyelemmel kell kísérni a fogvatartottakat, ha lehet, segíteni kell őket egyéni problémáik megoldásában, hogy megelőzhesük a kezdeti időszakra jellemző heveny szívizomelhalásokat. Az egészséges életmódra nevelést, az egészségügyi felvilágosító tevékenységet ugyanebből a megfontolásból tartom fontosnak.

Szűrési-gondozási tevékenységünk precíz és rendszeres folytatása hozzájárul a daganatos megbetegedések minél korábbi felfedezéséhez. A bv. intézetek nevelési szolgálataival, a pszichológiai laboratóriumokkal való erőteljes együttműködésnek is nagy szerepe van abban, hogy megismerjük a személyiségkárosult fogvatartottakat, és elejét vegyük rövidzárlatú egészségkárosító cselekvéseiknek.

Dr. Káplár Zoltán

Felhasznált irodalom

Dr. Balogh Jenő: Börtönügyi viszonyaink reformjához, Magyar Jogászegyleti Értesítő, 1888.

Dr. Káplár Zoltán—dr. Hubay Márta: MIOT-pályázat, 1984.

Dr. Káplár Zoltán—dr. Balogh István: BM. Orvos, 1985.

Dr. Keller Éva—dr. Vagács András: BM. Orvos, 1985.

Rákosi Béla: Fegyházügyi Értesítő, 1880.

¹² potenciális: lehetőségként létező

¹³ szignifikáns: a feltevés helyességét valószínűsítő

¹⁴ suicid: öngyilkos

HELYREIGAZÍTÁS

A Módszertani füzetek 1986/3-as számának dr. Németh Mihály és dr. Tóth Kovács János által írott cikkében egy mondat tévesen jelent meg. A 37. oldal 4. bekezdésének 5. mondata helyesen így hangzik: „Jelenleg mindössze egy haemofiliás beteg van, akinek szerencsére szűrővizsgálata negatív lett”. A szerzők s olvasóink szíves elnézését kérjük.