

„Kirándulás” Tökölre

BENE ZSOLT

A Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza hasonlít is meg, nem is a többi fekvőbeteg-ellátó intézményre. Természetesen elsősorban a különlegességei érdekelték bennünket, ezért ezekről kérdeztük dr. Torma Albertet, a tököli kórház főigazgató főorvosát.

– *Mióta működik Tökölön a Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza?*

– A fogvatartottak egészségügyi ellátása több mint száz évre nyúlik vissza. Először 1905-ben, a gyűjtőfogházban létesült kimondottan kórházi épület, majd 1930-ban Vácott alakítottak ki a tüdőbetegek részére százágyas fekvőbeteg-ellátó intézményt. Ezt követően 1951-ben az ápoltakat a Fő utcába, a volt Erzsébet Apáca Kórházba költöztették át. A mai állapot 1961-ben állt elő, akkor került az intézmény a jelenlegi helyére, Tökölre. Ez a telephely korábban internálótábor volt. 1974-től kezdődően lett a BV Központi Kórház önálló intézmény. Némi bővítés történt ugyan 1981-ben, majd 1992-ben is, ennek ellenére mára eléggé elöregedett a komplexum. Tökölön három bv.-intézmény működik egy telephelyen: a Kórház, a Fiatakorúak Büntetés-végrehajtási Intézete és a Dunapapír Kft., amely szintén a büntetés-végrehajtás keretein belül működik.

– *Mekkora méretű a kórház és milyen szakmák találhatók itt?*

– A kórházban 51 kórterem és 297 ágy van, amelyből a belgyógyászat 68, a



Dr. Torma Albert

sebészet 48, a nőgyógyászat 42, a tüdőgyógyászat 59, a krónikus részleg 28, a fertőző részleg pedig 12 ágygal rendelkezik. Létezik továbbá egy 40 ágyas részlegünk, amelynek Bajmegállapító Osztály (BMO) az elnevezése. Miután ez egy országos intézmény, a fogvatartottak az ország minden részéből nagy számban érkeznek hozzánk. Érkezésükkor a BMO-osztályra kerülnek, ahol az orvosaink kiválasztják, hogy kik kerüljenek ambuláns vagy fekvőbeteg-ellátásra, illetve azonnali kezelés után vissza az anyaintézetbe. A nőgyógyászat a klasszikus nőgyógyászati betegségekkel foglalkozik, a szülések is itt zajlanak. A baba megszületése után két-három héttel anya és gyermeke Kecskemétre, a büntetés-végrehajtás baba-mama-részlegébe kerülnek, ahol

legfeljebb egy esztendeig együtt lehetnek. Nemrég volt olyan esetünk, hogy az egyik női fogvatartott, aki itt született Tökölön, maga is itt hozta világra gyermekét.

– *Milyen betegforgalom jellemzi a központi kórházat?*

– A betegforgalom igen magas, az ambuláns betegek száma 2008-ban 10 700 felett volt, tulajdonképpen egy kisvárosnyi jogerősen elítélt fogvatartottnak az egészségügyi ellátását kellett biztosítanunk. Fekvőbeteg-létszámunk 1300 fölötti volt a tavalyi évben. Ezek a nagy számok is jelzik, szükség van erre az önálló intézményre, hiszen ennyi fogvatartottat lehetetlen civil kórházban kezelni. Az intézmény méreteit, forgalmát tekintve tehát közepes méretű városi kórháznak felel meg. A betegségek döntő többségét képesek vagyunk önállóan ellátni.

– *Mégis, időnként „civil” kórházban is látni megbilincselte személyt.*

– Minden büntetés-végrehajtási intézetben dolgozik alapellátó orvos, aki tulajdonképpen első szűrőnek tekinthető, mert a fogvatartott neki mondja el először a panaszait. Amennyiben a doktor nem tudja helyben ellátni, akkor hozzánk, a kórházba küldi szakorvosi vizsgálatra. Az alapellátó orvos ugyanúgy kapuőrként funkcionál, mint ideális esetben a családorvos. Itt, a Központi Kórházban az adott osztály szakorvosa, vagy speciális esetben az ide kijáró konzulenseink egyike megvizsgálja a fogvatartottat. Így rendel nálunk például a szemész, a fül-orr-gégész stb., akik heti rendszerességgel kijárnak Tökölre. Amennyiben a fogvatartott állapota indokolja, akkor a beteget befektetjük a megfelelő osztályra. CT- vagy MR-vizsgálat szükségessége esetén, vagy esetleg ha nincs a sérülés ellátásához megfelelő műszerezettségünk, illetve például szájsebészeti jellegű problémával állunk szemben – pl. eltört állkapocsont esetén, amelyet nem tudunk ellátni, mert csak általános sebészetünk van –, kihelyezés történik. A meghatározott napon a külső intézmény elvégzi a műtétet. Így találkozhatott ön is fogvatartottal, akit szállítható állapotba való kerüléséig az adott civil kórházban

PÁLYAKÉP

Dr. Torma Albert 1994-ben végzett a SOTE általános orvosi karán. 2001-ben a Pécsi Tudományegyetem jogi karán diplomázik, 2004-ben igazságügyi orvostan szakvizsgát szerez. 2005-től igazságügyi orvos szakértő. 1995-ben idegsebész gyakornokként kezdi pályafutását a Magyar Honvédség Központi Honvéd Kórházában. 2002-től a rendőrség bünyügyi orvosi hálózatának tagja, mint orvosszakértő-jelölt. 2004-ben az angol rendőrségnek, ügyészségnek dolgozik orvos szakértőként. 2005-től rendőrorvos őrnagy, bünyügyi főszakorvos, a rendőrségi bünyügyi orvosi hálózat vezetője. 2008. július 1-jétől bv. orvos ezredes, a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházának főigazgató főorvosa. A Nemzetközi Büntetőbíróóság listás orvos szakértője.

kollégáink őriznek. Fontos tehát hangsúlyozni, hogy a fogvatartott a külső intézményben csak a legszükségesebb ideig tartózkodik, minden egyéb teendőt – utókezelés, ápolás, fájdalomcsillapítás, kötözés, gyógyszerelés stb. – már magunk végzünk.

– Miben különbözik az intézmény napi működése más kórházakétól?

– Különlegességét az adja, hogy ez nem kizárólag egy kórház, hanem büntetés-végrehajtási intézmény is. Ennélfogva nem csak orvosaink és nővéreink vannak, hanem külön biztonsági osztállyal is rendelkezünk. Biztonsági felügyelőink feladata, hogy fegyelmet tartsanak, őrizzék a fogvatartottakat és a kivizsgálásokra, fürdésre stb. kísérik őket, továbbá az ápolók és az orvosok személyes biztonságát is szavatolják. Hozzá kell tennem, a tököli kórház a „balhémentes intézmények” közé tartozik, ritkán merülnek fel problémák.

– Hogyan élik meg a beutaltak a kórházi tartózkodást?

– A fogvatartottak számára ez afféle „kirándulás”, hiszen kiszakadhatnak a mindennapok monotonijából, a megszokott környezetből, más emberekkel találkozhatnak és utazhatnak, ezáltal egy kis kitekintésük lehet a külvilágra. Itt gondoskodást kapnak, törődnek az egészségükkel. Ennek van azonban biztonsági kockázata is, mert a tettestársak találkozhatnak, úgyhogy erre nekünk külön figyelniük kell. A kórházba kerüléshez például elég egy cukorbetegnek, akinek egyébként helyes diétával rendben tartható az állapota, néhány szem kockacukrot bekapnia, amellyel rosszulleszt produkál, és már ide is szállítják vércukorszint-beállításra. Megvannak tehát azok a trükkök, amivel a fogvatartottak ide tudnak kerülni. Számunkra ez annyiban jelent nehézséget, hogy – mivel egészségügyi intézmény vagyunk –, a dolognak ezzel a részével nem foglalkozhatunk. Hiába tudjuk azt egy fogvatartotttól, hogy – az előző példánál maradva – cukorbetegsége nem súlyos, normális diétával, gyógyszereléssel nem lenne szabad ilyen értékeket mutatnia, el kell látnunk, hiszen ez a kötelezettségünk.

– Milyen a betegség összetétele?

– Teljesen hektikus, nincsenek extrém vagy típusbetegségek. A daganatos elváltozásoktól kezdve az elektív műtétekig, a belgyógyászati kóroktól a keringési betegségekig minden előfordul.

– A mozgásszegény életmód nem alakít ki tipikus elváltozásokat évek, évtizedek alatt?

– A mozgásszegény életmód valóban okozhat egészségügyi problémákat, ezért a büntetés-végrehajtás szervezete a lehetőségekhez képest igyekszik a mozgást, sportot – a biztonsági szempontokat is figyelembe véve – biztosítani.

– Van-e értelme a bv. kórház esetében ágykihasználtságról beszélni?

– A 297 ágyunk közül általában 160–200-at foglalnak el a betegek, ami mintegy 60–70%-os kihasználtságot jelent. Azért ilyen alacsony a kihasználtság foka, mert egyrészt csak addig maradnak itt a fogvatartottak, ameddig indokolt, másrészt a tartalék ágyainkkal fel kell készülnünk extrém vagy katasztrófa helyzetekre (pl. büntetés-végrehajtási intézetben belüli járvány), amikor a szükséges ágyszámot biztosítani kell.

betegápolási napok száma azért sem releváns esetünkben, mert más elvek szerint működünk, mint a civil kórházak: számunkra nem kiemelt szempont a gyors „betegforgalom”. A szakorvos által kontrollált, teljes gyógyulás érdekében napokkal tovább is itt tudjuk tartani a fogvatartottat.

– Milyen finanszírozás alapján működik a központi kórház?

– Az intézmény az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium felügyelete alatt, a büntetés-végrehajtási szervezet keretein belül működik. A költségvetésünk összetétele is eltér a többi kórházétól, mivel az OEP a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságán keresztül – egyéb költségvetési forrásokkal kiegészítetten – finanszírozza intézményünket. Nem árulok el nagy titkot, ha azt mondom, az éves keretünk – a többi kórházhoz hasonlóan – szűkös. Ugyanakkor számunkra ismeretlen fogalmak a teljesítményvolumen-korlát vagy az



Az intézmény bejárata

– Az utóbbi évtizedben megfigyelhető tendencia, hogy a kórházakban jelentősen csökkent az ápolási napok száma. Tettenérhető ez a tököli kórházban is?

– Nálunk más szempontok játszanak szerepet az ápolási napokat illetően. Ugyanis az ún. körszállítás alkalmával az adott régió bv.-intézeteiből hozánk szállított betegeket a gyógyulást követően csak egy másik körszállítás során tudjuk visszajuttatni az anyaintézetbe. Továbbá biztonsági szempontokat is figyelembe kell vennünk, így pl. azt, hogy ki kivel szállítható együtt. A

ágyszám-leépítés. Számunkra is nehézséget jelent a távozó személyi állomány pótlása. Tököl ugyan Pest vonzáskörzetének számít, azonban mégis messze vagyunk a fővárostól (33 km), ha valaki Újpestről vagy a II. kerületből érkezik. E tényezők miatt főként a környéken (Szigethalmon, Szigetszentmiklóson, Ráckevén, Tökölön vagy akár Csepelen) lakók számára jelenthet intézményünk vonzó munkalehetőséget. Itt főként az ápolókra, a gazdasági, a személyügyi és a biztonsági osztály munkatársaira gondolok. Természetesen a legnagyobb

gondot számunkra is az orvoshiány okozza, szakdolgozókból viszont jó az ellátottságunk. Nehezíti helyzetünket, hogy intézményünkben az orvosi feladatellátás – a börtönkörülményekből adódóan – speciális attitűdöt igényel. Az eddig elmondottakból is kitűnik, hogy itt nem kedves, idős hölgyeket gyógyítunk, akiknek megpaskoljuk a kezét, hogy minden rendben lesz, hanem fogvatartottakat kell ellátni, akik nem mindig hálásak, és sokszor nem úgy kommunikálnak, ahogy az egyébként elvárható lenne. Persze sokan fegyelmezten, az előírásoknak megfelelően viselkednek, de vannak közöttük nehézfiúk is. Amikor kiemelt centrumok is orvoshiánnyal küzdenek, könnyen elképzelhető, hogy mi milyen nehézségekkel állunk szemben.

– Milyen korösszetételű az orvoskollektíva?

– A tököli kórházban, több évtizeddel ezelőtt, amikor önálló intézménnyé vált, kialakult egy, akkor még fiatalokból álló orvosgárda. A munka során összekovácsolódtak, jól ismerték egymást és a szervezetet, többségük ma már tapasztalt bv.-s. Ez a csapat azonban korban is halad előre, egy része nyugdíjba vonult, miközben egyre nehezebb az utánpótlásról való gondoskodás. Az intézmény az utóbbi években-évtizedekben egyfajta izoláltságban működött, elszigetelődött a többi kórháztól, a Magyar Kórházszövetségnek is inkább csak névleg volt tagja. Ezt nagy bajnak tartom, és mindenképpen változtatni szeretnék rajta. Célunk, hogy bekerüljünk a Semmelweis Egyetem holdudvarába, valamint más társintézményekkel is együttműködünk, és nemzetközi kapcsolatokat építünk ki. Tenni szeretnénk az utánpótlás érdekében, mielőbb új orvosi gárda „kinevelése” révén, amelyhez a régiekre is nagy szükség van.

– Mi várja itt a pályakezdő orvost?

– Ide kerülni, egyfajta életpályát jelent, hosszú távú biztonságot nyújtunk az itt dolgozók számára. Ha egy fiatal elhatározza, hogy ebben a közegben szeretne tevékenykedni, akkor kiszámítható egzisztenciát építhet fel egy fegyveres testülethez, a büntetés-végrehajtáshoz való tartozása folytán. Országos állami intézmény dolgozójaként fix, rendszeres havi fizetése lesz; bennünket például a világválság – munkavállalói szinten – kevésbé érint. Minden egyes munkatársunkat – gépkocsivezetőtől a főorvosig – megbecsüljük, igyekszünk megtartani, mert hálásak vagyunk,

hogy nálunk dolgozik. A munkavállalói oldalról pedig vonzó lehet a folyamatosság és az állandóság.

– A fogvatartottak időnként saját egészségüket sem kímélve, különböző tárgyakat nyelnek le, csak azért, hogy kórházba kerüljenek. Gyakori ez a jelenség?

– Az általam korábban említetteknek megfelelően ez is egy mód a fogvatartottak számára, hogy az intézetből jogszerűen, átmenetileg kikerüljenek. Kanalat, horgot nyelnek, de találtunk már üveget is testüregben. Egyébként manapság ez már nem annyira jellemző, mint évtizedekkel ezelőtt.

– Ennek felderítésére azonban egyre pontosabb képet nyújtó diagnosztikai eszközök vannak az orvosok segítségére.

– A műszerezettségünk sajnos erősen elavult. Rendelkezünk ugyan viszonylag korszerű műszerekkel is, de például az ultrahangkészülékünk már 15 éves.



A fogvatartottak kézimunkái

Ez ügyben a nemzetközi kapcsolatainkat próbáljuk kihasználni, kering a Kórházak Világszövetsége és az Európai Kórházszövetség fórumain egy felhívás, amelyet magam tettem közzé: a miénknél korszerűbb – a civil kórházak számára elavult, feleslegessé vált – UH-készüléket szívesen fogadnánk adományként vagy csekély ellenérték fejében.

– Rehabilitációt nem folytatnak az intézményben?

– Az utógondozás nem nálunk, hanem a nagyfai krónikus részlegen történik.

A büntetés-végrehajtás egészségügyi rendszere a következőképpen épül fel: kórházunk az aktív akut ellátásban vállal szerepet, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI) tartják fogva azokat, akiknek elmeproblémájuk van. A Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben működő Krónikus Utókezelő részleg pedig azon betegeket fogadja, akiknek rehabilitációra van szükségük, mozgásszervi rehabilitációt igénylő, vagy esetleg posztinfarktusos betegek, illetve aki olyan vérnyomásproblémával rendelkezik, amit nem lehet néhány nap vagy hét alatt nálunk beállítani, mert a jelentős kiugrások miatt életveszélyes állapotba kerülhet stb.

– Létezik-e program arra, hogy a fogvatartottak miként integrálódhatnak vissza a társadalomba?

– A büntetés-végrehajtás szervezete kiemelt feladatnak tekinti a reszocializációt, annál is inkább, mivel sajnos

a szabadultak nagy része előbb-utóbb visszaesővé válik. Ha például valaki 20 évesen elkövet egy súlyos bűncselekményt, és nyolc év elteltével szabadul pénz, munka, lakhatás – és ami talán a legsúlyosabb gond – társadalmi kapcsolatok nélkül, annak kevés esélye marad a tisztességes újrakezdéshez. Borzasztó nehézséget jelent a szabaduló fogvatartott számára abba a közegbe visszamenni, amely nem várja, sőt eltaszítja magától. Általában a család is elfordul tőlük, magukra maradnak, amely körülmény éppen a reintegráció ellen hat.