



Egészségügyi ismeretek
büntetés-végrehajtási egészségügyi főfelügyelő
részére

Összeállította: Trázi Margit bv. őrgy.

2021. június 01.

Gondolatok az általános egészségügyről:

Magyarország **Alaptörvénye**¹ kimondja, hogy minden embernek joga van az élethez, amelytől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Azt is kimondja, hogy az ország területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, amelyet az állam a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósít meg. Mindenkinek joga van a testi, lelki egészséghez és e jogok érvényesülését Magyarországon a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Ezen jogok biztosítása érdekében az Országgyűlés **törvényt hozott az egészségügyről**², melynek célja az egészségi állapot megőrzésének, és javításának elősegítése, az egészséget befolyásoló összetett feltétel-, és eszközrendszer, az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételei és színvonalának biztosítása, valamint az ebben közreműködők jogainak és kötelezettségeinek meghatározása.

Az állam felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az ehhez szükséges feltételrendszert kialakítsa, lehetővé téve, ezáltal a közösségek és az egyének számára az egészségi állapotuk megőrzését, védelmét és fejlesztését, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítását. Ennek keretében az állam – egyéb feladatai mellett- köteles egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére.

A folyamatosan magas színvonalú működés érdekében az egészségügyi ellátó rendszer átalakítása és fejlesztése az egészségügyi reform legmeghatározóbb eleme lett, melynek garanciáját **törvényben**³ rögzítették.

Az egészségügyi ellátások közül a központi költségvetésből kell biztosítani:

- egyes járványügyi ellátásokat (pl kötelező védőoltások, járványügyi elkülönítés)
- a mentést és sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat
- a Mo-i lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretébe tartozó egyes ellátásokat
- a vérellátás megszervezését, valamint a vér rendelkezésre állását
- az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatokat
- az egészségügyi ágazati szakmai képzések támogatását
- a Mo-i lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, meghatározott sürgősségi és kötelező gyógykezelés máshonnan meg nem térülő pénzügyi fedezetét

Ezen ellátások biztosítása érdekében az egészségbiztosító, az egészségügyi szolgáltatások nyújtására finanszírozási szerződést köt az adott tevékenységre jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóval.

Szakmai minimumfeltételek

¹ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

² 1997. évi CLIV Tv az egészségügyről

³ 2006. évi CXXXII. Tv. az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

Egészségügyi szolgáltatás kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv – ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal- által kiadott működési engedély birtokában folytatható. Olyan egészségügyi szolgáltató kaphat működési engedélyt, amelyik maradéktalanul megfelel a szakmai követelményrendszernek⁴. A **szakmai minimumfeltételek** elengedhetetlenek, melyek személyi és tárgyi feltételekből állnak.

Tárgyi minimumfeltételek pl a rendelőhelyiség, műszerek, vizsgálóágy

Személyi minimumfeltételek pl egészségügyi szakképesítés megléte, személyzet létszáma

A jobb érthetőség érdekében néhány definíció magyarázata, hogy teljes képet kapjunk az ellátás tartalmáról.

egészségügyi szolgáltatás: Egészségügyi tevékenységek összessége, amely irányul

- egészségmegőrzésre
- megelőzésre
- életveszély elhárítására
- betegség miatt kialakult állapot javítására
- megelőzés céljából vizsgálatra és kezelésre
- egészségügyi rehabilitációra
- gondozásra
- ápolásra
- fájdalom, szenvedés csökkentésére
- a beteg vizsgálati anyagának feldolgozására
- mentésre
- betegszállításra
- szülészeti ellátásra
- halott vizsgálatra
- orvostudományi kutatásokra
- gyógyszerekkel kapcsolatos tevékenységekre

egészségügyi intézmények:

- a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók
- állami mentőszolgálat
- állami vérellátó-szolgálat

egészségügyi ellátás: A beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége

beteg: Az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő vagy abban részesülő személy

kezelőorvos: A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozást végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

Az egészségbiztosítási ellátások⁵ közé tartoznak:

- egészségügyi szolgáltatások
- pénzbeli ellátások
- baleseti ellátások
- megváltozott munkaképességű személyek ellátásai

⁴ 60/2003. évi ESZCSM r. az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

⁵ 1997. évi LXXXIII. tv a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

Az igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások:

- térítésmentesek (szűrővizsgálatok, háziorvosi ellátás, fogászati ellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás, betegszállítás, mentés, szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció)
- árhoz nyújtott támogatással igénybe vehetők
- részleges térítést kell fizetni
- méltányosságból adható

A Büntetés-végrehajtás egészségügyi rendszere

A büntetés-végrehajtási szervezet a külön törvényben meghatározott szabadságelvonással járó büntetéseket, intézkedéseket, büntetőeljárási kényszerintézkedéseket, a szabadságvesztésből szabadultak utógondozását, valamint a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelői feladatokat végrehajtó állami, fegyveres rendvédelmi szerv.

A büntetés-végrehajtási szervezet felépítése:

1. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága;
2. büntetés-végrehajtási intézetek, intézmények;
3. fogvatartottak kötelező foglalkoztatására létrehozott gazdálkodó szervezetek, gazdasági társaságok

A büntetés-végrehajtási szervezet irányításáért és törvényes működéséért a - büntetés-végrehajtásért is felelős - belügyminiszter, a büntetések és intézkedések végrehajtásának törvényességi felügyeletéért az ügyészség felel.

A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága felügyeli, ellenőrzi és szakmailag irányítja többek között a fogvatartottak **egészségügyi ellátásával** kapcsolatos tevékenységeket is.

A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának Egészségügyi Főosztálya koordinálja az intézetek és intézmények egészségügyi tevékenységeit.

Büntetés-végrehajtás alapellátó egységeinek legfontosabb feladatai:

Személyi állomány:

- **gyógykezelésben** részesítik az ellátási körbe utalt rendvédelmi szervek személyi állományát, nyugdíjasait, és szükség szerint intézkednek a **járó- és fekvőbeteg, valamint rehabilitációs szakellátásra történő beutalásra**, gondozásba veszik az idült (krónikus) betegségben szenvedőket, és állapotukat folyamatosan figyelemmel kísérik;
- végrehajtják az előzetes, időszakos és soron kívüli **munkaköri alkalmassági**, valamint az egyéb alkalmassági vizsgálatokat (pl. gépjárművezetők, lőfegyvert tartók időszakos alkalmassági vizsgálatát);
- ahol a személyi és tárgyi feltételek adottak, biztosítják az állomány **fogászati ellátását**, különösen a fogászati szűrővizsgálatok és a sürgősségi ellátás feltételeit,
- ellátják a személyi állomány mentálpszichológiai vizsgálatát és gondozását, végzik a **pszichológiai alkalmassági vizsgálatokat**;
- ellátják a különböző orvosi **felülvizsgálatokkal** (30 napos, hat hónapos, FÜV) kapcsolatos feladatokat;
- ellátják az egészségkárosító kockázattal járó kiképzési és egyes szolgálati feladatok végrehajtásának, a szerv által rendezett hivatali, sport, szabadidős és társadalmi **események egészségügyi biztosítását**;
- ellátják a **közegészségügyi-járványügyi és munkavédelmi feladatokat**;
- szervezik az **egészségmegőrző- és fejlesztő programokat, az elsősegélynyújtást** és az állomány arra való felkészítését, közreműködnek az önkéntes **véradás** megszervezésében.

Fogvatartottak vonatkozásában:

- ellátják a fogvatartottak **alap- és szakellátását**.
- végrehajtják a fogvatartottak **gyógyszer- és gyógyászati segédeszközzel** való ellátását
- gondoskodnak az **anya-gyermek védelemről** és elhelyezésükről
- a fogvatartottak körében **munka alkalmassági vizsgálatokat** végeznek.
- **közegészségügyi- járványügyi** intézkedéseket tesznek
- gépjárművezetői engedélyt frissítenek, amennyiben a fogvatartott foglalkoztatásához szükséges

A hatályos jogszabály értelmében az **Országos Tiszti főorvos** ellátja a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi feladatainak ellátására kijelölt szerve egészségügyi feladatainak szakmai felügyeletét, ennek keretében:

- tájékoztatást, adatot, egyéb információt kérhet minden olyan, az ÁNTSZ feladatkörébe tartozó közegészségügyi, egészségfejlesztési kérdésben, amely a lakosságot érinti vagy érintheti;
- megkeresésre szakmai kérdésekben állást foglal, véleményt nyilvánít;
- felhívást intézhet közegészségügyi-járványügyi, valamint egészségfejlesztési intézkedések megtételére, amennyiben azok a lakosság érdekében szükségesek; az intézkedés elmaradása esetén az egészségügyi miniszter útján megkeresi az illetékes minisztert;
- javaslatokat tehet a rendvédelmi szervek egészségügyi feladatait ellátó vezetőjének a rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi, egészségfejlesztési helyzetének javítása érdekében;
- évente egyszer – általa meghatározott időben – beszámolót kér a közegészségügyi-járványügyi tevékenységről;
- az éves munkatervéről véleményt nyilvánít, illetve tematikus javaslattal élhet a munkaterv kialakításában.

2014 óta az Országos Tiszti főorvossal együttműködve a Rendvédelmi Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálat felügyeli a Büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi eseményeit is.

A Korm. rendelet⁶ szerint hatósági jogkört gyakorló személy, a rendvédelmi tiszti főorvos, a helyettes rendvédelmi tiszti főorvos, a rendvédelmi tisztiorvos, a rendvédelmi szerv alapellátó orvosa, a közegészségügyi-járványügyi főfelügyelő és közegészségügyi-járványügyi felügyelő, az egészségügyi szakszemélyzet, valamint az egészségvédelmi megbízott működik közre.

A fogvatartottak vonatkozásában és a személyi állomány vonatkozásában a Főnix eü. almodulja használatos.

A rendvédelmi tiszti főorvos

- *működteti* a Rendvédelmi Közegészségügyi-Járványügyi Szolgálatot;
- az országos tiszti főorvos egyetértésével meghatározza a közegészségüggyel-járványüggyel összefüggésben jelentendő tevékenységek, események körét;
- az országos tiszti főorvos egyetértésével meghatározza a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló törvény végrehajtására vonatkozó szabályok rendvédelmi szervek objektumaiban történő ellenőrzésének eljárási rendjét;
- *javaslatokat* kér a rendvédelmi tisztiorvosoktól az éves munkaterv összeállításához;
- az országos tiszti főorvos egyetértésével elvi szakmai állásfoglalást ad ki;

⁶ 1/2014. BM rendelet a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatainak ellátásáról, valamint a védőoltás elrendelésének rendjéről

- jogosult feladatai végrehajtása érdekében természetes személytől, jogi személytől, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezettől a rendvédelmi közegészségügyi-járványügyi feladatkörbe tartozó, a rendvédelmi szervek személyi állományát érintő, személyes adatokat nem tartalmazó közegészségüggyel és járványüggyel összefüggő adatokat térítésmentesen megkérni;
- *ellátja* mindazon feladatokat, amelyeket jogszabály a hatáskörébe utal, valamint
- *képviseli* a rendvédelmi szerveket közegészségügyi-járványügyi kérdésekben.

Személyi állományra vonatkozó rendelkezések

2007-ben egy korm. határozat alapján a **KKI (volt BM kórház és intézményei)** megszűnt, illetve több egészségügyi intézménnyel együtt (volt Honvéd és MÁV kórház, Országos Gyógyászati Központ) az új **Allami Egészségügyi Központ** (a továbbiakban: **ÁEK**) része lett.

Az új egészségügyi intézmény 2007. július 1-én kezdte meg működését.

Az ÁEK, majd átalakulása után a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, a Honvédelmi Minisztérium felügyelete alatt működő központi költségvetési intézmény, amely komplex és teljes körű egészségügyi szolgáltatást, ennek keretében járóbeteg-szakellátást, fekvőbeteg gyógyintézeti, valamint rehabilitációs és krónikus ellátást nyújt.

A rendvédelmi szervek személyi állománya és a közeli hozzátartozója, a személyi állományból nyugállományba helyezett és biztosított családtagja, mint a Honvédkórház igényjogosultjai igénybe vehetik a Honvédkórház által nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, amelyre az illetékes alapellátó orvos vagy a házi orvos is beutalhatja őket.

Alkalmassági vizsgálatok célja és szabályozása:

Szabályozza a **74/2020. BVOP utasítás**, mely a büntetés-végrehajtási szervezetnél rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmasságvizsgálati kategóriába sorolásáról, valamint a hivatásos állomány egészségi, pszichológiai és fizikai alkalmasságvizsgálatának végrehajtásáról szól. A szolgálati követelmények érvényre juttatása érdekében a hivatásos állomány tagjának hivatásos szolgálatra, valamint az egyes szolgálati beosztásra való alkalmasságát, egészségi, pszichológiai és fizikai állapotát a hivatásos szolgálati jogviszony létesítését megelőzően és annak fennállása alatt alkalmasságvizsgálat keretében rendszeresen vizsgálni és véleményezni kell.

Az alkalmasságvizsgálat tartalmát tekintve lehet egészségi, pszichológiai vagy fizikai.

Az alkalmasságvizsgálatok típusai:

- 1/ hivatásos állományba kinevezést megelőző
- 2/ véglegesítés előtti,
- 3/ a kategória-váltáshoz kapcsolódó,
- 4/ vezetői szolgálati beosztásba kinevezést megelőző,
- 5/ külszolgálathoz kapcsolódó,
- 6/ időszakos,
- 7/ soron kívüli
- 8/ ismételt

Az alkalmasságvizsgálat kétlépcsős integrált alkalmasságvizsgálati rendszerben (a továbbiakban: **KLIR**) valósul meg, mely a betölteni tervezett vagy a betöltött szolgálati beosztáshoz igazodik. Az alkalmasság alapfeltétele az egészségi, pszichológiai és fizikai minimumfeltételeknek és az adott alkalmasságvizsgálati kategóriához kapcsolódó további kategóriafeltételeknek való együttes megfelelés.

A szolgálati beosztások szerepkörök szerint az alábbi alkalmasságvizsgálati kategóriákba sorolhatók (I-XII):

- **Adminisztratív vagy hatósági szerepkör**

- **Beavatkozó vagy intézkedő szerepkör**
- **Speciális szerepkör**
- **Támogató szerepkör**

A személyi állomány egyes személyes és szolgálati adatait, valamint az alkalmasságvizsgálatok rész-, összesített és végeredményét a 2021. január 1-jétől végrehajtott alkalmasságvizsgálatok esetében a KLIR végrehajtásának informatikai támogatását biztosító Komplex Kompetencia Alapú Kiválasztási és Képzési Rendszerben (a továbbiakban: KOMP-rendszer) kell rögzíteni.

Egészségi alkalmasság elbírálása szempontjából a vizsgálaton résztvevőket életkor alapján négy korcsoportba sorolja a következők szerint:

- a) I. korcsoport: 29 éves korig,
- b) II. korcsoport: 30-39 éves kor között,
- c) III. korcsoport: 40-49 éves kor között,
- d) IV. korcsoport: 50 év és afeletti életkor.

Pszichológiai alkalmasságvizsgálat kiterjed a személyiség egészének, a kognitív képességeknek, a társas készségeknek, a társadalmi normáknak való megfelelési képességnek, valamint az e rendeletben előírt kompetenciáknak a vizsgálatára.

A pszichológiai alkalmasságot

- a) személyiségtesztek,
- b) intelligenciatesztek,
- c) papíralapú vagy műszeres figyelemvizsgálatok,
- d) a KOMP-rendszer által támogatott kompetenciavizsgálatok,
- e) az a)–d) pontban meghatározott vizsgálatok kombinációjának, valamint
- f) – ha a vizsgált személy pszichológiai állapota indokolja – kiegészítő vizsgálatok elvégzésével és a vizsgálat eredményeinek komplex kiértékelésével a vizsgálatot végző pszichológus minősíti.

Fizikai alkalmasság elbírálása szempontjából a vizsgálaton résztvevőket életkor alapján négy korcsoportba sorolja a következők szerint:

- a) I. korcsoport: 29 éves korig,
- b) II. korcsoport: 30-39 éves kor között,
- c) III. korcsoport: 40-49 éves kor között,
- d) IV. korcsoport: 50 év és afeletti életkor.

A hivatásos állománytag mentesül az időszakos fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvétel alól, ha könnyített szolgálat formájában foglalkoztatják, ha nyugdíj előtti rendelkezési állományba helyezték, ha tartalékállományba helyezték, továbbá az I., II., V., VI., IX., X. alkalmasságvizsgálati kategóriák esetén, amennyiben betöltötte az 55. életévét.

Az időszakos alkalmasságvizsgálatra 30 éves életkor alatt háromévente, 30 éves kortól kétévente kerül sor, minősítése lehet „Alkalmas” vagy „Soron kívüli alkalmasságvizsgálat szükséges”. A soron kívüli alkalmasságvizsgálatot az állományilletékes parancsnok - a szolgálati előljáró, a rendvédelmi alapellátó orvos, a rendvédelmi alapellátó pszichológus vagy a sportszakember javaslatára - rendeli el írásban.

A soron kívüli alkalmasságvizsgálat minősítése lehet:

- „**Alkalmas**”,
- „**Ideiglenesen alkalmatlan**”,
- „**Korlátozással alkalmas**” vagy
- „**Alkalmatlan**”.

A nem hivatásos állomány egészségi alkalmassági vizsgálata

A nem hivatásos állomány **előzetes** – felvétel előtti, más munkakörbe helyezés előtti – munkaköri alkalmasságát az illetékes alapellátó orvos véleményezi. Ennek során az érintett személy egészségi állapota és az ellátandó munkakör figyelembevételével bírálja el a munkaköri alkalmasságot. Amennyiben alkalmatlanságot véleményez, másodfokon a foglalkozás-egészségügyi szakellátó (FESZ) jár el.

Az **időszakos** munkaköri egészségi alkalmassági vizsgálatok végrehajtásának rendje nem tér el a hivatásos állomány tagjainak vizsgálati rendjétől. Az illetékes alapellátó orvos feladatkörébe tartozó vizsgálat elvégzésére évente kerül sor, melyen a megjelenés kötelező.

A **szoron kívüli** alkalmassági vizsgálatot – amennyiben indokoltnak tartja – a munkáltatói jogkör gyakorlója, valamint az illetékes alapellátó orvos kezdeményezheti. Indokolt elvégezni a vizsgálatot, ha az egészségi állapotban olyan változás következett be, amely felveti a munkaköri alkalmatlanság lehetőségét.

Az alkalmassági vizsgálatok dokumentálása és a munkáltatói jogkör gyakorlójának értesítése ugyanúgy történik, mint a hivatásos állomány tagjainál.

Ideiglenes keresőképtelenség megállapítása

A hivatásos állomány tagja **megbetegedése**, illetve balesete esetén elsősorban a rendvédelmi szerv területileg illetékes alapellátó orvosához köteles fordulni vizsgálat, gyógykezelés és a keresőképtelenség elbírálása céljából. A hivatásos állomány tagját, ha betegség vagy baleset következtében szolgálatának, munkakörének ellátására ideiglenesen – a betegség vagy a baleseti sérülés gyógyulási idejére – alkalmatlanná válik, szolgálatképtelenségnek kell nyilvánítani. A személyi állomány tagja - amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi - haladéktalanul köteles szolgálatképtelenné, illetve keresőképtelenné nyilvánításáról a közvetlen szolgálati előljáróját, munkáltatóját tájékoztatni, továbbá, ha a szolgálatképtelenséget, keresőképtelenséget nem az alapellátó orvos állapította meg, a szolgálatképtelenségről, keresőképtelenségről szóló igazolást az alapellátó orvoshoz eljuttatni. A hivatásos állományúak keresőképtelenségét az alapellátó orvos a betegség jellegétől és a beteg állapotától függően 30 napig terjedő időre igazolhatja. Az egészségügyi szabadság ezen időszakába a kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát nem kell beszámítani.

Ideiglenes szolgálatképtelen állapot⁷

A hivatásos állományú tag köteles magát alávetni a **szolgálatképes** állapot megállapítása érdekében a befolyásoltság kiszűrése céljából az alkohol, a kábítószer vagy pszichotróp anyag fogyasztásának ellenőrzését célzó, műtétnek nem minősülő vizsgálatnak. Szolgálatképtelenségnek kell minősíteni azt a hivatásos állományú tagot, aki alkoholos befolyásoltság, vagy kábítószer okozta befolyásoltság miatt a szolgálat ellátására alkalmatlan. Az alkoholos befolyásoltság vizsgálatának eszközeül a bv. intézetekben alkalmazott elektromos (digitális, illetve analóg) alkoholeszter, vagy hiteles elektromos légalkoholmérő berendezés alkalmazható. Az alkoholfogyasztásra vonatkozó szakértői vizsgálathoz szükséges vérvétellel lehetőleg közel azonos időben végzett vizeletminta is kell. A vér- és vizeletvételre kizárólag az erre a célra rendszeresített, ép zárcímkével ellátott, bontatlan - a mintavételi eszközöket magába foglaló - egységdoboz alkalmazható. A minta levételét az alapellátó orvos végzi, amennyiben az alapellátó orvos igénybe vétele akadályba ütközik, úgy a szolgálatteljesítés helye szerinti egészségügyi szolgáltató ügyeletes orvosát kell igénybe venni. A kábítószer-fogyasztás okozta befolyásoltság vizsgálatát biológiai mintavétellel végrehajtani (nyálminta vétele, vizelet ill. vérvétel) Bármely minta pozitív jelzése alapján, kontroll mérés szükséges, melynek eredményét a mintát vevő orvos értékeli ki. A hivatásos állomány tagjának

⁷ 25/2020. (VI.19.) BVOP utasítása szolgálatképes állapot megállapításának általános rendjéről

szolgálatba lépését meg kell tagadni, az esetről jegyzőkönyvet készíteni, intézetparancsnoknak jelezni.

FÜV

Amennyiben a beteg gyógykezelése az egészségügyi szabadság **30 napon túli** meghosszabbítását teszi szükségessé, az illetékes alapellátó orvosnak ellenőrző orvosi vizsgálatot kell kezdeményezni. Az érintett betegnek személyesen kell megjelenni az ellenőrző orvosi felülvizsgálaton egészségügyi törzskönyvével és a gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi dokumentációval.

Amennyiben a beteg állapota nem teszi lehetővé a megjelenést, az ellenőrző orvosi vizsgálat az egészségügyi dokumentáció alapján történik. A vizsgálatot végző szakorvos az egészségügyi szabadság legfeljebb hat hónapig történő meghosszabbítását engedélyezheti, amelyben a kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát is figyelembe kell venni.

A felülvizsgáló egység szervezetében **Hathónapos Orvosi Felülvizsgáló Bizottság** (a továbbiakban: HOFB) működik, amely jogosult az egészségügyi szabadság **hat hónapon** túli meghosszabbítására. Ha az egészségügyi szabadság ezen időn túli további meghosszabbítása indokolt, az alapellátó orvosnak kell gondoskodni a beteg felülvizsgálatra rendeléséről. A hatodik hónap lejárta előtt legalább két héttel javaslatot kell felterjeszteni a HOFB-nak, amelynek tartalmazni kell a felülvizsgálat elvégzéséhez szükséges minden egészségügyi adatot. Az illetékes alapellátó orvosnak javaslatot kell tenni arra, hogy milyen időtartamra kezdeményezi az egészségügyi szabadság meghosszabbítását. A betegnek személyesen kell megjelenni a HOFB előtt, illetve, ha állapota ezt nem teszi lehetővé, a felterjesztett iratok alapján történik a felülvizsgálat. A HOFB a véleményét írásban küldi meg az illetékes alapellátó orvosnak.

A FÜV eljárás elrendelését kezdeményezheti a hivatásos állomány tagja, ha a beosztásával járó feladatok ellátására egészségi állapota miatt alkalmatlannak tartja magát, valamint az alapellátó orvos vagy a közvetlen szolgálati előljáró, ha a hivatásos állomány tagjának egészségi állapotára figyelemmel azt szükségesnek tartja. A FÜV eljárás megindításának kezdő időpontja a felülvizsgálatra rendelő lap aláírásának dátuma.

FÜV eljárás elrendeléséhez szükséges dokumentumok:

- az érintett egészségügyi törzskönyve és annak tartozékai,
- az alapellátó orvos véleménye,
- a közvetlen szolgálati előljáró véleménye
- az érintett egészségi állapotára vonatkozó orvosi leletek, különös tekintettel a felülvizsgálat alapját képező betegsége három hónapnál nem régebbi orvosi dokumentációjára, a vizsgálati leleteire,
- valamennyi rendelkezésre álló - különösen az egy éven belüli - kórházi és gyógyintézeti zárójelentés, szakorvosi lelet,
- az érintett pszichikai és fizikai állapotával kapcsolatos, a FÜV eljárás elrendelését megelőzően végzett utolsó két alkalmassági vizsgálat minősítésének másolata és a pszichológiai alkalmassági vizsgálatok, valamint az esetleges pszichológiai ellátás, illetve gondozás alapján készített pszichológiai szakvélemény, pszichikai alkalmatlanság esetén a teljes pszichológiai dokumentáció,
- baleset, fokozott expozíciós eset, foglalkozási betegség esetén a minősítő határozat és - ha van - a baleseti jegyzőkönyv, valamint
- az érintett által kitöltött alkalmassági nyilatkozat

A FÜV bizottság döntésének előkészítéséért felelős orvos a rendelkezésére bocsátott, az eljárás lefolytatásához szükséges iratokat áttanulmányozza. A FÜV bizottság 3 tagból áll. A FÜV bizottság a határozatát szótöbbséggel, szavazattöbbséggel hozza. A FÜV bizottság a FÜV eljárás során határozatot hoz, és orvos-szakmai véleményt készít.

A FÜV bizottság a következő döntéseket (30, max 60 nap alatt) hozhatja:

- „**Jelenlegi beosztására alkalmas**”, ha a felülvizsgált személy a beosztásából adódó feladatok ellátására képes,
- „**Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas**”, ha a felülvizsgált személy a beosztásából adódó feladatok ellátására a FÜV bizottság által meghatározott korlátozással képes. E döntés esetén a hivatásos állomány tagja - legfeljebb 365 napra menthető fel. A FÜV bizottság a határozat rendelkező részében meghatározza azt vagy azokat a szolgálati kötelezettségeket, amelyek alól a hivatásos állomány tagját felmenti, továbbá a felmentés időtartamát is. Az állományilletékes parancsnok a szolgálati kötelezettségek teljesítése alóli felmentés időtartamának lejártáig intézkedik a hivatásos állomány tagja FÜV bizottság elé rendelkezéséről, úgy, hogy - a jogorvoslat lehetőségére is figyelemmel - a végrehajtható döntést legkésőbb a felmentés időtartamának lejártáig meghozható legyen. A FÜV bizottság „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntést ismételtelen nem hozhat, ha a korábban hozott „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés időtartama eléri a 365 napot.
- „**Jelenlegi beosztására alkalmatlan**”, ha a felülvizsgált személy a jelenlegi feladatai ellátására alkalmatlan, de egészségi állapota miatt, valamint a szolgálati körülmények alapján más beosztás ellátására alkalmasnak tartja. A FÜV bizottságnak azt is meg kell határoznia, hogy - a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja kivételével - a felülvizsgált személy a 7. mellékletben foglaltak szerint mely alkalmassági kategóriába tartozó szolgálati beosztásban foglalkoztatható.
- „**Hivatásos szolgálatra alkalmatlan**”, amennyiben a felülvizsgált személy egészségi állapota miatt mind a jelenlegi, mind pedig bármely hivatásos szolgálati beosztás ellátására alkalmatlan
- Ha az NRSZH (**Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal**) szakvéleménye szerint az érintett személy egészségi állapota 60% vagy kisebb mértékű, és rokkantsági ellátásra jogosult, a FÜV bizottság „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést hoz.

„Jelenlegi beosztására alkalmatlan és Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntés esetén, ha az érintett egészségi állapota indokolja, a FÜV bizottság javaslatot tesz:

- a közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatára,
- önvédelmi lőfegyverrel, vadászfegyverrel rendelkezők esetében az ezzel kapcsolatos egészségi alkalmasság felülvizsgálatára.

A minősítő határozattal rendelkező személyeknél, ha a FÜV bizottság „Jelenlegi beosztására alkalmatlan” vagy „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést hoz, a határozat rendelkező részében nyilatkozik az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelekkel való összefüggéséről.

A FÜV bizottság a döntését a FÜV bizottság ülésén közli, és ezzel egyidejűleg tájékoztat a jogorvoslati lehetőségről is. A döntést az egészségügyi törzskönyvben fel kell tüntetni. Az egészségügyi törzskönyvet a FÜV bizottság elnöke írja alá. A döntést a kihirdetését követő 8 napon belül határozatba kell foglalni. A bizottság döntése ellen a határozat kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban a II. fokú FÜV bizottsághoz címzett fellebbezéssel lehet élni.

Rekreáció

A **burnout**, vagyis kiegészi szindróma egy olyan speciális munkahelyi ártalom orvosi elnevezése, melynek vezető tünete a fizikai- érzelmi- mentális kimerülés. Azokat sújtja főleg, akik munkájuk során társadalmi segítő funkciót látnak el, akiknek munkájukhoz az átlagnál sokkal nagyobb mértékű empátiára van szükségük (orvosok, ápolónők, szociális munkások, pedagógusok, segítő szakmák, stb.). Egy olyan krízishelyzet, amelynek leküzdése, megoldása egyedül nem lehetséges. Ha egy munkáltató rendszeresen biztosít például olyan képzéseket, amelyek a saját mentálhigiénié ápolását, a feszültség csökkentését, a munkatársi csoportépítést célozzák, már csökkennek a

kockázati tényezők a tünetegyüttest illetően. Ezért a Büntetés-végrehajtás keretein belül is felismerve a szükségességét- létrehoztak olyan lehetőségeket, programokat, amelyek pont az ilyen állapotból rázza fel a dolgozót és ad új energiát, motivációt a munkájukhoz.

A mindennapi életben a megszokott környezetben létrehozott változás is, már önmagában jelentős segítség lehet. A legtöbb vezető felismerve ezt, olyan szabadidő- és sport rendezvényeket szervez, melybe a dolgozó családja, közeli hozzátartozói is bevonhatóak. Ezáltal az otthoniak is betekintést nyerhetnek a dolgozó munkájába, napi tevékenységébe. Ezek a rendezvények általában olyan helyszínen kerülnek megrendezésre, ahol kedvezményesen, vagy ingyen szórakozhatnak a dolgozók és családtagjaik, ezáltal nem ró akkora anyagi terhet pl egy többgyermekes család költségvetésére.

Az intézeti szinteken megjelenő egészségpedagógiai foglalkozásokon (pl dohányzásról való leszoktató csoportfoglalkozás, stressz kezelő tréningek, autogén tréningek) túlmutató lehetőség a teljes fizikális és mentális felfrissülésre lehetőséget adó BVOTRK-n belül (Igal, Pilisszentkereszt, Szeged, Sopron) és azon kívül (Gyula, Hévíz) kivitelezett komplex rekreációs Program szinte minden személyi állományi tag részére elérhető, valamint közvetlen hozzátartozóik részére is kedvezményesen igényelhető.

A Programra az alábbi kritériumoknak megfelelő személyi állományú tag jelentkezhet:

- legalább három év büntetés végrehajtási szervezetnél eltöltött hivatásos, rendvédelmi alkalmazotti szolgálati jogviszony vagy munkaviszony,
- nem áll fegyelmi vagy büntető eljárás hatálya alatt,
- a programon történő önkéntes részvételét az állományilletékes parancsnok támogatja, illetve
- az elmúlt három évben nem vett részt a Programban.

A gyógyüdülésre történő jelentkezést - az időpontok figyelembevételével - a bv. szerv személyügyi szakterületén keresztül a bv. szerv vezetője engedélyezi a bv. alapellátó orvos javaslata alapján. A gyógyüdülés hétnapos turnusokban az alábbi, a jogosultak számára kötelező igénybevételellátási szolgáltatásokat foglalja magában:

- egészségi állapotfelmérés,
- csoportos gyógytorna,
- frissítő masszázs,
- relaxációs technika,
- egészségmegőrzésről szóló előadások,
- táplálkozási tanácsadás,
- gyógyvizés gyógymedence és/vagy úszás - az Igali gyógyfürdőben.

A speciális foglalkozás-egészségügyi ellátás keretében nyújtott mozgásszervi rehabilitáció esetében előnyben részesítendő az aktív szolgálatot teljesítő állományi tagok, de igénybe vehetik még a rendvédelmi alkalmazottak, kormánytisztviselői munkaviszonyban álló dolgozói, nyugállományba helyezettek és a személyi állomány közeli hozzátartozója. A beutalt, orvosi beutalóval évente egy alkalommal veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. A BVOTRK I. sz. telephelyén (Igal), valamint a Gyulai Várfürdőben hajtják végre, 12 napos turnusokban.

A turnusok időpontjairól a személyügyi szakterület tájékoztatja a személyi állományt, valamint az egészségügyi szakterületet. Az egészségügyi szakterület a beutalandók nevét jelenti a személyügyi szakterület felé. A személyi állomány tagját a rehabilitáció idejére a szállás, az étkezés és a gyógykezelés térítésmentesen illeti meg. Amennyiben a közeli hozzátartozó orvosi beutalóval rendelkezik, a rehabilitáció térítésmentes a számára is.

Az MH Egészségügyi Központ Hévízi Intézetébe történő beutalás az intézet által meghatározott rend alapján történik. A rehabilitáció és a krónikus ellátás az egészségbiztosítás terhére finanszírozott, így az társadalombiztosítási szabályok szerinti kórházi táppénz, illetve utazási költségterítés igénybe vehető.

A betegek jogai:

- I. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
- II. Az emberi méltósághoz való jog
- III. A kapcsolattartás joga
- IV. A gyógyintézet elhagyásának joga
- V. A tájékoztatáshoz való jog
- VI. Az önrendelkezéshez való jog
- VII. Az ellátás visszautasításának joga
- VIII. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- IX. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A beteg kötelezettségei:

- A beteg köteles tiszteletben tartani az intézményi rendet.
- A beteg köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal együttműködni, és tájékoztatni őket – saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről, amely mások életét, testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról.
- Fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett.
- Tájékoztatni az egészségügyi dolgozókat minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról.
- A gyógykezelésével kapcsolatban az egészségügyi ellátó személyzettől kapott rendelkezéseket betartani.
- Az egészségügyi intézmény házirendjét betartani.
- A jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni.
- Jogszabályban előírt személyes adatait, hitelt érdemlően igazolni.

Kommunikáció

A verbális közlés keretében szavakkal, hanghordozással és a beszéd sebességével fejezzük ki az értelmi és érzelmi üzenetet. Ezzel szemben a nonverbális közlésmódhoz tartozik a szem mozgása, az arckifejezés, a testtartás és a taglejtés.

Az emberek közti üzenetváltást befolyásolhatják az alábbi tényezők:

- Környezeti tényezők: hivatalos, baráti családi légkör, szabad vagy kényszeredett, időjárás, hangulat, bútorzat
- Személyes tér: zsúfoltság, fizikai távolság, testméretek, függelmi és hatalmi viszonyok, társadalmi helyzet,
- Külső megjelenés: öltözék, bőrszín, szag, hajzat, nem, ékszerek, testmozgás, kor, érintés
- Nonverbális eszközök: arcjáték, szemmozgás, testtartás, hang jellemzői és az ezekkel kifejezhető érzelmek vagy hangulat
- Személyközi tényezők: nyelvkészségbeli-, értékrendbeli-, felfogásbeli- és énképbeli különbségek

A jó kommunikáció EGYSZERŰ, bár minél nyakatekertebben fogalmazunk, annál okosabbnak tűnhetünk pl. vizsgahelyzetben, de környezetünk annál kevésbé fog megérteni minket és eltávolodik tőlünk. A büntetés-végrehajtáson belül, a fogvatartottak eltérő értelmi képességeinek figyelembevételével célszerű egyszerű nyelvezetet használni, hogy a lehető legtöbb emberhez eljusson mondandónk lényege.

A jó kommunikáció ÉRTŐ, mely során a páciens közlendőjét leegyszerűsítve összefoglaljuk és visszakérdezve tisztázzuk az esetleges félrehallásokat. Nem kell egyetérteni a mondandójával, de annak megértése, alapja a további együttműködésnek.

A jó kommunikáció FEJLESZTHETŐ, avagy gyakorlat teszi a mestert. Mások közlendőjének megértése és magunk megértetése olyan képesség, mely az életkorral, tanulmányokkal és tapasztalatokkal gazdagabbá és kifejezőbbé tehető.

Interakció az egészségügyi ellátásban- szakmai kommunikáció

Egészségügyi team-en belüli kommunikáció meghatározó a dolgozók érzelmi, szakmai biztonságérzetének megteremtése és a gyógyítás minősége szempontjából. Egy 2016-os (SOTE, Magatartástudományi Kar) tanulmány célja az orvosok és szakdolgozók megfelelő kommunikációját akadályozó tényezők feltárása abból a célból, hogy a kommunikációs zavarokat hatékonyan ki lehessen küszöbölni. Megállapítható, hogy egyéni, hivatásbeli és rendszerszintű tényezők is korlátozzák az eredményes kooperációt.

Ide tartoznak:

- szerepzavarok
- bizalomhiány
- hierarchiai különbségekből származó kommunikációs gátak (nemi különbségek)
- vezetői problémák
- képzettségbeli eltérések, díjazási-jutalmazási eltérések
- kiégés (Born-out)
- szervezeten kívüli tényezők (felszereltség)
- hálapénz, csökkent elismerés

A betegekkel való hatékony kommunikációt elősegíti az egészségügyi szakdolgozó szakszerű és támogató magatartása. Ilyenkor a betegtől nyert információ a kommunikáció során sokkal többet árul el, mint amennyit a páciens gondol. Nem feltétlenül csak a beteg elbeszélésére támaszkodhat, egy-egy jól megfogalmazott kérdésre adott válasz kifejezőbb lehet, mint a terjengős „mesélés”. A véleménynyilvánítás minden esetben tilos, ellenben a helyeslés vagy helytelenítés kimutatása professzionálisan vagy egészségpedagógiai célokból alkalmazható. Az okok firtatása, a miért kezdetű kérdések már felvetik az ítélkezésünk meglétét is, ami kerülendő. A kommunikációs akadályok kiküszöbölésére (pl mechanikus gát), az összefoglaló visszakérdezés, vagy körülírás

alkalmas módszer lehet. Az egyszerű kommunikáció eszköze a szabatos fogalmazás, mely hitelességével a betegben bizalmat alakít ki, a gyógyítási folyamat során.

A fogvatartottak egészségügyi ellátása

Az egészségügyről szóló törvényben biztosított betegjogok az elítélteket is megilletik, azonban a büntetés-végrehajtási jogviszonyból eredően egyes betegjogok módosulhatnak.⁸ Ilyen pl az **önrendelkezési jog**, melynek gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. Az önrendelkezési jog egyik részjogosítványa az egészségügyi beavatkozások elvégzéséhez való beleegyezés, illetve a beleegyezés visszavonásának lehetősége. Ezt a lehetőséget a Bv. tv. is biztosítja az elítéltek számára, azonban az indokolatlan szállítások, a visszaélések megelőzése érdekében abban az esetben, ha a beleegyezés visszavonása alapos ok nélkül történt, az elítélt kötelezhető az ezzel kapcsolatban felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő **döntésekben részt vegyen**. Az Eü. tv. ben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevéstétől, fenyegetéstől és kényszerítől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja. Emellett a cselekvőképes beteget megilleti az **ellátás visszautasításának joga**, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. A Bv. tv. az elítélt egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési jogát korlátozza a közösség és az elítélt saját egészségének védelme érdekében veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot fennállása és sürgős szükség esetén, valamint közegészségügyi-járványügyi érdekből.

A **sürgős szükség** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

A **veszélyeztető állapot** ennél tágabb fogalom. Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

A büntetés-végrehajtási jogviszonyból eredően korlátozódik az elítélt azon joga, hogy **egészségügyi szolgáltatót, illetve orvost válasszon**. Az elítélt egészségi állapotának megfelelő gyógyító-megelőző ellátását ugyanis elsősorban a büntetés-végrehajtási szervezet keretei között kell biztosítani. Az elítélt elsődlegesen a bv. intézetben, ha az ottani ellátás nem elegendő, a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházban, a Szegedi Fegyház és Börtönben működő Krónikus Utókezelő Részlegen vagy az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben nyújtott ellátást köteles igénybe venni.

Előfordul, hogy a megfelelő egészségügyi ellátás a büntetés-végrehajtási szervezet intézményrendszerén belül nem biztosítható, ebben az esetben a bv. orvos vagy a bv. valamely egészségügyi szerve gondoskodik arról, hogy az elítélt valamely civil egészségügyi intézményben részesüljön megfelelő és kötelező, a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásban. Civil egészségügyi intézmény térítésköteles szolgáltatását ugyanis csak akkor veheti igénybe az elítélt, ha azt a Bv. intézet parancsnoka engedélyezi és az elítélt a szállítással együtt a várható költségeket megelőlegezi, az egészségügyi intézmény pedig vállalja a szolgáltatást.

Az elítélt sürgősségi orvosi ellátását elsősorban a bv. orvosnak kell elvégeznie, de ha az ellátásra munkaidőn túl vagy munkaszüneti napon van szükség, akkor a készenléti szolgálatot teljesítő orvos, illetve háziorvosi ügyeleti szolgálat, a sürgősségi ügyeleti szolgálat vagy a mentőszolgálat biztosítja

⁸ 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

az ellátást. Orvosi javaslatra – ha a Bv. egészségügyi szerv nehezen érhető el, és a bv. intézetben nem biztosítható a megfelelő ellátás – az elítéltet a legközelebbi kötelező ellátást biztosító egészségügyi intézménybe kell szállítani. A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi szolgálatának alapvető feladata a fogvatartottak ellátása.

A fogvatartottak egészségügyi ellátását szabályozó jogi normák

1997. évi CLIV tv az egészségügyről

Az egészségügyről szóló törvény a betegjogokat, egészségügyi szolgáltatásokat, annak működési és szakmai feltételrendszerét, az egészségügyi szakképesítéseket foglalja magába.

2013. évi CCXL tv a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

8/2014. IM r. a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról a fogvatartottak egészségügyi, gyógyszer és gyógyászati segédeszközzel való ellátása, az anya-gyermek részleg és védelem, a halott ellátás, valamint közegészségügyi feladatköröket érinti

3/2021. BVOP utasítás a fogvatartottak szállításának végrehajtásáról

15/2020. BVOP utasítás a fogvatartottak ételmezési ellátásának ételmezési szakmai és táplálkozás-egészségügyi követelményeiről

17/2020. BVOP utasítás az ópiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről

18/2020. BVOP utasítás a fogvatartotti krízisek, öngyilkossági kísérletek és önártalmak megelőzéséről

21/2020. BVOP utasítás a fogvatartottak ellátásának és elhelyezésének szabályairól

23/2020. BVOP utasítás Fogvatartottak gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátásának rendjéről

49/2020. BVOP utasítás a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (BVEK) egészségügyi ellátásainak, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) járóbeteg-szakellátásának igénybevételéről, a beutalás rendjéről

Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokának a **30500/6067-1/2021.** ált számon kiadott Intézkedési terve a koronavírus járvány megelőzése érdekében

64/2020. BVOP utasítása a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

A fogvatartottak ellátását biztosító egészségügyi intézmények:

BVEK

A BVEK járóbeteg-ellátás keretében belgyógyászati, fül-orr-gégészeti, urológiai, nőgyógyászati, sebészeti és gyógytorna-szakrendelésre, képalkotó (Rtg. és UH) diagnosztika céljából fogadja a fogvatartottakat, továbbá női és férfi fogvatartottakat ellátó részlegein, illetve anya-gyermek részlegén biztosítja a fekvőbeteg-ellátást. A szükséges progresszivitási szintnek megfelelő

minőségű – a BVEK-ban nem biztosítható – járó- és fekvőbeteg-ellátás a BVEK szervezésében a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház és a Debreceni Egyetem Klinikai Központ járó- és fekvőbeteg-osztályain vehető igénybe. A tervezhető vizsgálatok és beavatkozások esetében előzetes egyeztetés szükséges legkésőbb csütörtöki napokon 10 óráig a BVEK koordinátorával, továbbá a meghatározott időpontot az egészségügyi informatikai program elektronikuselőjegyzés-menüpontjában is rögzíteni kell. Az országos központosított állítás során a BVEK-ba legfeljebb 70 fő szállítható. Amennyiben a jelentkezések száma meghaladja a létszámlimitet, a BVEK helyi intézkedésében foglaltak az irányadók, amelyről a BVEK – a rájuk vonatkozó mértékben – az érintetteket tájékoztatja. Soron kívüli ellátásra történő beutalás esetén munkaidőben a BVEK fogvatartotti alapellátó egység vezető orvosával, illetve szakorvosával, hivatali munkaidőn túl a BVEK ügyeletes orvosával előzetesen egyeztetni kell. Az egyeztetés megtörténtét a beutalón fel kell tüntetni (orvos neve, adott osztály). Amennyiben a kórházi ellátás a tárgyhat során befejeződött, és a fogvatartott további kórházi ellátása, ott-tartása nem indokolt, úgy ezt követően a BVEK értesítése alapján, a megjelölt napon a beküldő intézet parancsnoka haladéktalanul köteles intézkedni a fogvatartott(ak) átvételére és célszállítás keretében történő visszaszállítására. A BVEK-ba szállított fogvatartottak esetében a kihelyezésük, illetve az előállításuk biztonságos végrehajtása érdekében, az anyagukhoz csatolni kell egy 10 napnál nem régebbi reintegrációs tiszti véleményt, illetve az aktuális kockázatértékelési jelentését, és amennyiben rendelkezésre áll, a küldő intézetben kiadott egyéni kezelési utasítást. Amennyiben ezek nem állnak rendelkezésre, úgy soron kívül intézkedni kell a vélemény, illetve a jelentés elkészítésére.

IMEI

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet 125 éves, alapvetően a kényszergyógykezelés végrehajtására hozták létre. Az intézet speciális egészségügyi tevékenységet végez, melyben sajátosan – néha ambivalens módon- ötvöződik a klasszikus pszichiátriai gyógykezelés és büntetés-végrehajtási tevékenység. Az IMEI a működési engedélyében foglaltak szerint speciális járóbeteg-szakellátást nyújt (ambuláns szakrendelés keretében) pszichiátria, általános neurológia, pszichiátriai gondozás, addiktológia szakterületeken, amelynek során elvégzi a bv. intézetekből beutalt fogvatartottak (a továbbiakban: beutaltak) ideggyógyászati, elmeorvosászati szakorvosi vizsgálatát, a pszichiátriai betegek gondozását, a személyiségzavarban szenvedők komplex diagnosztikai kivizsgálását, valamint a kábítószer-fogyasztással összefüggésben felmerülő szakfeladatokat. A beutaltak előjegyzését munkanapokon az IMEI ambulanciáján telefonon vagy elektronikus levél útján kell kezdeményezni. Az előjegyzést kérelmező bv. intézet számára az ambulanciáért felelős szakápoló (koordinátor) 2 munkanapon belül előjegyzési időpontot biztosít. A beutaltak előjegyzésére vonatkozó részletszabályokat az IMEI helyi intézkedése tartalmazza, amelyről az IMEI – a rájuk vonatkozó mértékben – az érintetteket írásban tájékoztatja. A szakrendeléseken – a szakmai színvonal megtartása érdekében – kizárólag az előjegyzett, orvosi beutalóval rendelkező beutaltak (maximum 50 fő) vizsgálata végezhető el. Soron kívüli ellátásra történő beutalás esetén hivatali munkaidőben az IMEI illetékes fekvőbeteg-osztály orvosával, hivatali munkaidőn túl az ügyeletes orvosával kell egyeztetni. Az egyeztetés megtörténtét a beutalón fel kell tüntetni.

Az IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön területén belül helyezkedik el és három épületből áll, befogadóképessége 311 fő. Az I. épület három pszichiátriai rehabilitációs osztályán a kényszergyógykezelésre, előzetes kényszergyógykezelésre utalt férfi és női betegek, valamint a kóros elmeállapotú elítéltek gyógykezelése történik. A II. épület ad helyet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak pszichiátriai és neurológiai kivizsgálására és ellátására, a letartóztatottak elmeállapotának megfigyelésére, a korlátozott beszámítási képességű, valamint a személyiségzavarban szenvedő fogvatartottak kivizsgálására és gyógyítására. Az IMEI III. épületében kizárólag kényszergyógykezelésre utalt betegek helyezhetőek el.

Szeged III. Objektum (Algyő-Nagyfa)

Magyarországon a megkésett társadalmi-gazdasági fejlődés következtében csak a XIX. század utolsó harmadában jött létre – a fejlett nyugati modellek követésével – az egész országra kiterjedő börtönhálózat, így 1920-ban a Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet. Az intézetben a mezőgazdasági művelés mellett az állattenyésztés volt a fő tevékenység, 1960-ig szarvasmarhatartással foglalkoztak.

Az intézet 1975-től 1990-ig Munkaterápiás Alkohollevonó Intézetként az alkoholbetegek terápiás kezelését végezte. Kreatív- és szocioterápiás technikák széles spektrumának alkalmazása mellett önképző körök, művészeti csoportok, általános iskolai, szakmunkás és középiskolai oktatások folytak. Az 1990. évi XIV. törvény megszüntette a Munkaterápiás Alkohollevonó Intézetet, és létrehozták a Nagyfai Fogház és Börtönt. Az 1997 - től Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézetként működő intézmény 2010. január 1-től a Szegedi Fegyház és Börtön III-as Objektumaként hajtja végre állami feladatait. Az objektumban alapvetően fogház és börtön fokozatú elítéltek vannak elhelyezve, illetve a 80 ágyas Krónikus Utókezelő Részleg - végrehajtási fokozattól függetlenül - olyan egészségi állapotú fogvatartottak, akik állandó terápia mellett, folyamatos orvosi jelenlétet igényelnek. Foglalkoztatási lehetőséget a KFT növénytermesztési, állattenyésztési ágazat, illetve a költségvetés biztosítja. Az intézmény az oktatást, képzést a szabadulás utáni beilleszkedés alappilléreinek, s mintegy esélyt növelő tényezőnek tekinti. Az objektumban működtetett speciális csoportok: kábítószer prevenció részleg, EVSZ, átmeneti csoport.

Járványügy

A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi hatósági tevékenység a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala hatáskörébe tartozik.

Járvány az, ha valamely fertőző betegség esetszám-előfordulása egy adott területen - vagy közösségben -és adott időpontban egyértelműen meghaladja az átlagos, várható előfordulást.

Fertőző betegség bejelentése

A járványfolyamat elsődleges mozgató erői mellett ismerni kell a másodlagos mozgatóerőket is, mert jelentősen befolyásolják az elsődleges mozgatóerők hatását. Az élő és élettelen környezet (hideg időjárás, meleg időjárás), társadalmi tényezők (települési, lakásviszonyok, szociális helyzet, túlhajszoltság, pszichés stressz) a fertőzések terjedésére, lefolyására hatással vannak.

Fontos megjegyezni, hogy a szociális tényezők közé sorolandó az egészségügy megelőző, gyógyító és gondozó tevékenységének színvonala.

Aki fertőző betegségben szenved, vagy arra gyanús tünetei vannak, azt az elsőként észlelő orvosnak be kell jelenteni. A bejelentést csak azoknál a betegségeknél kell megtenni, amelyeknél azt a rendelet⁹ előírja, amely meghatározza azon fertőző betegségek körét is, amelyeket telefon vagy távirati úton, illetve telefaxon is jelezni kell. Ez nem mentesít az írásbeli bejelentés alól!

A fertőző betegségekre vonatkozó jelentési kötelezettség felelőssége az észlelő orvost terheli, aki a betegség gyanúját először észlelte. A protokoll szerint a területileg illetékes kerületi/városi ÁNTSZ-nek jelzi a jogszabályban meghatározott megbetegedések tüneteinek észlelését, a szabályozók mellékleteként csatolt formanyomtatványon. Ezt követően az ÁNTSZ rendszerében online felületen az OSZIR rendszerben is, legkésőbb 24 órán belül, illetve a rendelet szerint a speciális esetekben azonnal.

⁹ 1/2014. (I. 10.) BM rendelet a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi szervek közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatainak ellátásáról, valamint a védőoltás elrendelésének rendjéről

A fertőző beteget vagy arra gyanús személyt el kell különíteni – kivéve az emberről-emberre közvetlenül nem terjedő fertőző betegségeket – az egészséges fogékony emberektől.

Járványügyi elkülönítés

A fertőző ágens direkt, ill. indirekt terjedésének megelőzése vagy korlátozása érdekében el kell különíteni a fogékony egyedek védelmében:

Kit? - fertőző beteg és gyanús embert,
- kontaktjaikat

Hol? - fekvőbeteg gyógyintézet fertőzőosztályán vagy infektológiai osztályon
- speciális helyen (karantén)
- egyéb: kijelölt kórházi fertőző osztályokon

Meddig? - a fertőzőképesség fennállásának időtartamára
- a betegség lappangási idejének befejezéséig
- fertőzőképesség megszűnte (felszabadítási idő)
- ill. a betegség általános lappangási idejét követően 48 órán belül, ha orvosi vizsgálat eredményeként a betegség kizárható
- ha már nem indokolt, meg kell szüntetni

Járványügyi megfigyelés:

A fertőző forrással (beteg és gyanús eset)és a beteggel érintkezett személyekkel szemben alkalmazott eljárás a járvány elterjedésének megakadályozása céljából

Ideje: a fertőző betegség max. lappangási ideje

A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy köteles:

- az előírt orvosi vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát,
- a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni,
- az orvosi utasításokat megtartani

Járványügyi zárlat:

A járványügyi megfigyelés speciális szigorított formája egy arra kijelölt helyen.

- igen súlyos következményű betegségek esetén
- a zárlat alá helyezett ezt a helyet nem hagyhatja el az előírt idő előtt(felszabadítási idő).
- RÉSZLEGES vagy TELJES zárlat
- kórházak látogatási tilalma
- ZÁRLAT-KARANTÉN: pl.:typhus exanthematicus:20 nap(gyanú+tetvesség) febris recurrens:14 nap (gyanú+ tetvesség!) cholera gyanú:2x3 nap-vizsgálat 2x neg! malleus: 6

nap pestis:6 nap sárgaláz 6 nap pestis 7 nap + Tetracyclin,Sulfonamid vírusos haemorrhagiás lázak és ezek gyanúja

- a 2020-as évben jelenlévő COVID-19 vírus esetén mindig az éppen aktuális jogi szabályozókban, járványügyi szakemberek javaslata alapján meghatározott időtartamra

Járványügyi ellenőrzés

A fertőzőképesség időtartamára a kórokozó-hordozókat ellenőrzés alá kell vonni. A klinikai gyógyulás nem egyenlő a fertőzőképesség megszűnésével.

- Főleg hastífusz, paratífusz gyanú esetén laborvizsgálatokat kell végezni.
- Időszakos orvosi vizsgálatra kötelezhetőek, járványügyi ellenőrzés céljából.
- Használati tárgyak fertőtlenítésére kötelezhetőek.
- Elköltözés, átszállítás bejelentésére kötelezhetőek
- Eltilthatók az olyan foglalkozásoktól, ahol tömeges megbetegedést okozhatnak vízművek,élelmiszerek, vendéglátóipar, kereskedelem, gyermekvédelmi és egészségügyi munkák megfelelő ágazatai.

Sterilizálás

Sterilizálás:(csíramentesítés): az az antimikrobiális eljárás, melynek során a különböző fizikai, kémiai hatásokkal, vagy ezek kombinált alkalmazásával a csíramentesítésre kerülő anyagon és anyagban elpusztítjuk ill. inaktiváljuk a mikroorganizmusokat, valamint ezek összes nyugvó formáit.

Típusai: nedves hővel (autokláv), száraz hővel (hőlégsterilizátor), plazma sterilizátor, gázzal sterilizálás, ionizáló sugárzással.

A Bv intézetekben leggyakrabban hőlégsterilizátor működik.

Munkafázisai:

- **Előkészítés:**
 - Eszközök száraz vagy oldatos gyűjtése
 - Csapódó folyadék elleni védelem, védőfelszerelés megléte (köpeny, kesztyű, szemüveg!)
 - Az eszközök 30 C-nál nem melegebb vízben való leöblítése, majd ezt követően a munkafelületet fertőtleníteni kell (munkaasztal, csempe, padlózat)
- **Fertőtlenítés**
 - Csapódó folyadék elleni védelem, védőfelszerelés megléte (köpeny, kesztyű, szemüveg!)
 - Előírt koncentrációjú oldatba helyezni az eszközöket
 - Behatási idő eltelte után alapos folyóvízes öblítés (védőeszközök!)
- **Tisztítás**
 - Kézi erővel eltávolítani az eszközökön lévő szennyeződések

- Puhaszálú, műanyag kefével vagy szálmentes textilkendő használatával
 - Az utolsó öblítés után tiszta helyen hagyni, száradni az eszközöket (ne érjenek egymáshoz) sűrített levegős eljárás használatával a folyamat ideje lerövidíthető
- **Átvizsgálás**
- Az eszközök átvizsgálása. hogy rendeltetészerűen működnek-e, hiányosak-e, sérülésmentesek-e,
 - Speciális műszereknél akár nagyító használata is alkalmazható
 - A sérült, használatra nem alkalmas eszközöket külön kell válogatni
 - A mozgó alkatrészeket paraffin, vagy szilikon alapú olajjal lekezelni.
- **Csomagolás**
- Csomagolóanyag többféle lehet (spec. papír, műa. vákuumfólia, kötszerdoboz)
 - Egyedi csomagoló boxok vagy tálcás csomagolás, a felhasználási célnak megfelelően, csomagindikátorokkal (belül, kívül) ellátva.
- **Sterilizálás**
- Minden csomagon, dobozon fel kell tüntetni a „STERIL” feliratot, a sterilizálás pontos dátumot, a napló sorszámát, a végrehajtó személy nevét (olvashatóan), a sterilitás lejáratának dátumát
 - A sterilizáló légterét csak részben szabad feltölteni, úgy hogy a légáramlást ne akadályozzák az eszközök.
- **Szállítás és tárolás**
- A szállítandó sterilizált, teljesen kiszáradt, kellően lehűlt eszközöket védőcsomagolásba kell helyezni és abban szállítható
- **Dokumentálás**
- Sterilizálási naplóban rögzíteni kell:
 - a sterilizálás napját,
 - a folyamat sorszámát(naplószám),
 - a sterilizálást végző személy nevét
 - a sterilitás lejáratának dátumát
 - a sterilizált anyag, eszköz megnevezését
 - a sterilizált anyag, eszköz felhasználási helyét
 - a folyamat adatait (kezdés befejezés időpontja, hőfok, nyomás)

Fertőtlenítés

Fertőtlenítés (dezinfekció): minden olyan eljárás, amely a külső környezetbe kikerült kórozők elpusztítására, fertőző képességük megszüntetésére, inaktiválására irányul.

Aszepszis: olyan magatartásforma, munkamódszer, munkafolyamat amivel a beteg nyitott testüregétől, nyálkahártyájától, szöveteitől a kórokozókat távontartjuk. Részben steril eszközök, anyagok, műszerek alkalmazásával, részben mikrobaszegény környezet megteremtésével érjük el.

Fertőtlenítés módjai dezinficiens oldatokkal

Az egyes módszerek a fertőtlenítő oldat felvitelének, alkalmazásának módjában különböznek egymástól.

- **Lemosással:** egybefüggő, vízálló felületekre, erre alkalmas eszközzel (szivacs, textil) a fertőtlenítő oldatot rávisszük és hagyjuk, hogy az oldat ezekre rászáradjon.
- **Permetezéssel:** amikor a fertőtlenítő oldatot annak mechanikus porlasztásával, erre alkalmas eszközzel, juttatjuk a fertőtlenítendő. Légzésvédő használata kötelező!
- **Beáztatással:** mikor a fertőtlenítendő eszközt, tárgyat, anyagot a fertőtlenítőszer oldatába helyezzük és abban az előírt behatási ideig tartjuk
- **Letörléssel:** amikor a fertőtlenítendő tömör felszínű tárgyakat, eszközöket dezinficiens oldattal átitatott törleeszközzel töröljük át. Az oldatot csak vékony folyadékfilm formájában visszük fel és hagyjuk rászáradni a felületre.
- **Átkeféléssel:** mikor a fertőtlenítendő tárgyat fertőtlenítő oldatba mártott kefével dörzsöljük pl a textíliák rostjai közé
- **Dezinficiens habbal:** amikor nem magát a dezinficiens oldatot, hanem annak habját alkalmazzuk fertőtlenítésre. Az oldatból kefe segítségével dús habot képezünk, és a kefével vagy valamilyen textíliával visszük fel az anyagra, mindig egy irányba haladva. (anyagkárosodás). A megszáradás után visszamaradó por kefével vagy porszívóval eltávolítható. Szájmaszkban végzendő! büntetés-végrehajtási intézetben ritkán van erre lehetőség.

Hepatitis

A **hepatitis** fertőzést vírusok – az úgynevezett hepatotróp vírusok – okozzák, és korántsem mindegy, hogy a betegség melyik altípusával kerülünk kapcsolatba. A fertőződést az azt kiváltó vírustörzs szerint hepatitis A, B, C, D vagy E betegségeknek nevezzük,

A **hepatitis B** infekció világszerte az egyik legelterjedtebb betegség, mely során a vírus a szervezet minden szövetében jelen van, a májban a sejtek elhalását és gyulladást okoz. A vírust a vér és testnedvek terjesztik. A fertőzés forrása az ismert vagy fel nem ismert vírushordozó, a fertőzés leggyakoribb módja a szexuális kontaktus, ily módon 3-30 %-ban vihető át. Közös borotva, fogkefe, törülköző, tetoválás, akupunktúra, vagy testékszerek egymás közötti cserélgetése is átviheti az infekciót. Fontos tudni, hogy nyállal nem vihető át a fertőzés.

A betegség lappangási ideje hosszabb, mintegy 90 nap. A betegség lefolyása kezdetben hasonló az „A” vírus által okozott fertőzéshez, azonban az esetek egy részében a szervezet nem tudja legyőzni a kórokozót, ekkor krónikus májgyulladás alakul ki. Ez az elhúzódó megbetegedés súlyos, maradandó májkárosodást, májsugort, néha májtumort is okozhat. A felnőttkorban kapott akut B hepatitis mintegy 5-10 százalékban alakul krónikus betegséggé. Az akut B hepatitis kezelése tüneti, a krónikus B hepatitis kezelésében ma az antivirális szereké és az úgy nevezett alfa-interferonoké a vezető szerep.

Nem lehet azonban eléggé hangsúlyozni, hogy e típusnál is a megelőzés a legfontosabb, a hepatitis B elleni oltás megvéd a fertőzéstől. Az oltási sorozat általában három oltásból áll, melyet hat hónap alatt adnak be a megfelelő védettség kialakulásához. A személyi állomány részére és a fogvatartottak számára is ingyenesen biztosítható. Szóbeli kérelemre, vagy kampányszerűen igényfelmérés alapján a foglalkozás-egészségügynél kérhető.

A **hepatitis C** szintén vérrel és ritkábban testnedvekkel (szexuális úton) terjed, azonban fertőződés esetén lényegesen gyakrabban alakul ki elhúzódó betegség és maradandó májkárosodás, májzsugor. Korábban a legkisebb eséllyel gyógyítható fertőzésnek számított.

Hepatitis C vírusfertőzés esetén az érintettek 60-70 százalékánál kialakul a krónikus májbetegség, 5-20 %-nál pedig a májzsugor. A másik nagyon fontos különbség, hogy az orvostudomány nem rendelkezik hatékony védőoltással a hepatitis C vírus ellen, a vírus mutálódási képessége/sebessége miatt. Így a C vírus esetén a legjobb védekezési lehetőség a fertőzött vérkészítmények kiszűrése, a közös tű- és fecskendőhasználat kerülése. Tetoválással és testékszer behelyezésével is fertőzhet, ha a festék, a tű vagy az ékszer fertőzött. Szexuális úton nagyon ritkán terjed, főleg csak akkor, ha vérzés (sérülés) van. Ez a vírus sem terjed nyállal.

A betegség kezelésében az alfa-interferonok mellett a vírusszaporodást gátló gyógyszerek jöhetnek szóba. Várólista (Hepatitis Regiszter) alapján elérhetőek Magyarországon a legkorszerűbb direkt ható antivirális terápiák, melyek 95 százalék feletti gyógyulási arányt biztosítanak, akár előrehaladott májbetegség esetén is. Magas ára ellenére finanszírozási akadálya nincs a 14 héten át tartó tablettás kezelésnek.

Anyagcsere betegségek:

Az élő szervezetekben lejátszódó biokémiai folyamatok összességét anyagcserének nevezzük. Az emberi szervezet sejtjeinek anyagcseréjét több ezer biokémiai reakció alkotja, amelyek elengedhetetlenek a szervezet megfelelő működéséhez és felépítéséhez. A reakciók lezajlását speciális fehérjemolekulák, ún. enzimek segítik, amelyek a génállományban kódolt információ alapján képződnek a szervezetben. Ha az enzimet kódoló gén hibás, akkor az enzim nem működik megfelelően és az általa segített reakció nem megy végbe, ami az érintett anyagcsere folyamat megakadását és klinikai tünetek kialakulását eredményezi. Az ilyen módon létrejövő genetikai betegségeket öröklődő vagy veleszületett anyagcsere-betegségeknek nevezzük. Az anyagcsere felborulása számos betegség kialakulását eredményezi. A betegségek időben történő felismerése nagyon fontos, hiszen egy részük speciális diétával vagy gyógyszerekkel kezelhető, amivel a klinikai tünetek enyhíthetők vagy megelőzhetők. A diagnózis korai felállításával elkerülhetők a további, sokszor évekig húzódó vizsgálatok, illetve a diagnózis ismeretében egy következő terhességben lehetőség nyílik méhen belüli diagnosztikus vizsgálat elvégzésére, amivel a betegség ismételt előfordulása a családban megelőzhető.

„Cukorbetegség”:

A cukorbetegség a világon a leggyakoribb **anyagcsere-betegség**, mely szövődményei révén rontja a beteg életminőségét és életkilátásait. A kezelt betegek számának többszöröse lehet a fel nem ismert cukorbetegség.

- **1-es típusú cukorbetegség:** a betegség oka a hasnyálmirigy Langerhans-szigeteiben az inzulintermelő béta-sejtek pusztulása. A betegség csak inzulinpótlással kezelhető.
- **2-es típusú cukorbetegség:** a betegség kialakulásának középpontjában az inzulinrezisztencia áll, melyet a hasi zsírszövet mennyiségének felfaporodása okoz. A betegség kezdetén még vércukoreltérés nem jelentkezik, a hasnyálmirigy fokozott inzulintermelése miatt. A kezelés során az inzulinrezisztencia csökkentése az elsődleges cél. Alapvető az életmód szerepe, a gyógyszeres kezelés csak másodlagos.
- **Másodlagos cukorbetegség:** számos betegséghez, genetikai eltéréshez társulhat.
- **Terhességi cukorbetegség.** Kezelése inzulin vagy diéta, a magzati károsodás miatt tablettát nem lehetséges. A betegség a szülést követően elmúlhat.

A Bv intézetekben szinte minden típusból előfordul.

Tünetei:

- **Fokozott folyadékvesztés:** A fogvatartott izzadékonyabb, folyadékpótlása fokozottabb, akár a napi átlagbevétel kétszeresét is képesek elfogyasztani. Ez az első tünete a kialakuló cukor-betegségnek.

- Anyagcsere zavarok: A sejtek nem képesek a szőlőcukrot felvenni, emiatt a beteg sokat eszik, és mégis fogy. A zsírok, lebontásuk során savvá alakulnak, ezért a beteg lehelete acetonszagú. A szervezet pH-ja eltolódik ezért a szapora szíveres, a gyakori hányinger, hányás is az elsődleges tünetek közé sorolható.

- Fertőzéshajlam: Gyakoriak a gombás bőr- és nyálkahártya-fertőzések, illetve az ezek talaján kialakuló bakteriális fertőzések. Gyakran megjelennek az egészségügyi szolgálatnál, hosszan gyógyuló, ill. nem gyógyuló sebekkel.

- Szövődmények: Látásromlás, a vese elégtelen működése, érlemeszesedés, végtagi keringési elégtelenséggel járó végtagfájdalmak

Kezelése:

A betegség jelenleg élethosszig tartó terápiából és diétából áll. Még a terhességi cukorbetegség elmúlásával sem nyugodhat meg a fogvatartott, hogy nem lehet újra beteg.

A diéta szigorú betartása, a testmozgás rendszeressé tétele, az antidiabetikumok szedése, a rendszeres önvizsgálat és kontroll fontossága, a fogvatartott felvilágosítása a betegségről és az eszközök használatáról, mind fontos tétele a hatékony gyógyulás folyamatának. Önvizsgálat és az önkezelés megtanítása, amennyiben lehetséges.

Köszvény

A köszvény az ízületi gyulladások közé tartozó betegség. Olyan anyagcsere betegség, ami akkor alakul ki, hogyha a szervezetben túl sok a húgysav. Bár az egész szervezet betegsége, általában az ízületeken látszik. Fiatalkorban ritkán fordul elő, de a Bv intézetekben számítani lehet az előregedő fogvatartotti populáció miatt, hogy egyre nagyobb számban fog jelentkezni. Hozzájárul még a mozgásszegény környezet, az elhízás, a folyadékbevitel elégtelensége, esetlegesen a bekerülés előtti italozó életmód, valamint a kivizsgálatlan betegek ételmezésének hibái. Jellegzetes tünetei közé tartozik a rohamokban jelentkező ízületi fájdalom és ízületi torzulások a ki nem ürült és felhalmozódott húgysav miatt. Más ízületi betegségektől az különbözteti meg, hogy a fájdalom hirtelen jelentkezik, éles, szinte még a ruházatot is nehéz elviselni. Az érintett testrész bepirosodik, érintése melegebb a többi területnél.

A mihamarabbi kivizsgálás egyértelmű diagnosztikát eredményez és ennek fényében kezelése is egyből alkalmazható. Terápiája nem egyszerű, mert az összes adható gyógyszer vényköteles, és azokból sincs túl sok. Az ún. Richter protokoll szerint ezért, hűtjük, felpolcoljuk, kíméljük.

Az étrend összeállításának szempontjai:

- energiaszegény
- purin szegény
- kímélő fűszerezésű
- folyadékban gazdag

Korlátlanul fagyasztható:

Fehérjék, liszt és ebből készült kenyerek, barna kenyerek, gabonaneműek (búza, rozs, árpa), Spenót, kelbimbó, karfiol kukorica, rizs, burgonya, főzelékfélék (kivéve: bab, borsó, lencse) Gyümölcsök és diófélék

Korlátozott mennyiségben fogyasztható:

Hüvelyesek (bab, borsó, lencse), spárga, húsok, főleg a fehérhúsok(a halhús is).

TILOS:

Borjú, máj, vese, velő, olajos hal, szardínia, alkohol

Elhízás

Az "elhízás" szó a szervezet egészségesnél nagyobb zsírtartalmát jelenti.

Az elhízás ma legáltalánosabban elfogadott mérőszáma a testtömeg-index (BMI = body mass index, test tömeg index). Ezt úgy kaphatjuk meg, ha a kilogrammban megadott testsúlyt elosztjuk a méterben kifejezett testmagasság négyzetével. Egy 180 cm magas és 80 kg súlyú felnőtt esetében:

$$80 / 1,8 \times 1,8 = 24,96$$

A 35-ös index fölött kórosan elhízott állapotról van szó.

Okai lehetnek:

- genetikai tényezők
- környezeti tényezők
- pszichés tényezők
- szervi rendellenességek

Szövődmények:

1. Érelmeszesedés, érelzáródás
2. Magas vérnyomás
3. Koszorúér-betegségek
4. Agyér-katasztrófa (stroke)
5. Cukorbetegség
6. Daganatos megbetegedések
7. Az alvási apnoe
8. Ízületek porckopásos betegségei, köszvény
9. Epehólyag-betegségek
10. Depresszió, öngyilkossági hajlam
11. Csökkent gyógyulási hajlam

Kezelése:

- esetleges alapbetegség kezelése
- testsúly normalizálása dietetikus és mozgásterapeuta segítségével
- gyógyszeres kezelés, esetleg beavatkozás (gyomorgyűrű)
- radikális életmódváltás, hogy az újonnan felvett szokások belsővé váljanak és tartsák azt az állapotot, ill. javítsanak rajta

Megelőzése:

- egészségtudatos táplálkozás és mozgás kialakítása, szükséges tájékoztatás megadása a fogvatartott részére
- finomított cukrok bevitelének mellőzése
- kalória-bevitel kontrollálása
- megfelelő minőségű és mennyiségű testmozgás rendszeres végzése

A bv. intézetekben használható alapdiéták

1. Módosított szénhidrát összetételű diéta (diab):

160g CH

180g CH

200g CH

220g CH

2. Energia szegény diéta:

1.200 kcal

1.300 kcal
1.400 kcal
1.500 kcal

3. Purin szegény diéta

4. Zsír- rost és fűszerszegény diéta (máj-, epe-,bélkímélő)

5. Hasnyálmirigy kímélő diéta: szondatáplálás

6. Ulcus diéta:

7. Fehérjeszegény diéta: _____

8. Sószegény diéta

9. Ételallergia: tej, tejfehérje, tejcukortojás, hal, mustár, szezám, szója, zeller, édesítőszer, rákfélék, földimogyoró, dió, kén-dioxid, édesgyökér, csillagfűrt, puhatestűek.

10. Energia-gazdag (roboráló) diéta:

3.000 kcal
3.500 kcal
4.000kcal

11. Fehérje-gazdag (roboráló) diéta: 100 gr, 110 gr, 120 gr

A HACCP kifejlesztésének célja

Eredetét tekintve a NASA-hoz kapcsolódik, mivel az űrtechnikában az élelmiszerek biztonságos szállítását, tárolását célozták meg. Ezt követően tisztázódott, hogy az élelmiszerlánc többi területén is kiválóan alkalmazható, mivel ma, a modern világban, az elfogyasztott élelmiszerek többsége mások által gyártott termék. Az élelmiszerek kiemelt fontosságú termékek, mivel közvetlen kapcsolatba kerülnek az emberi szervezettel, az energiaellátáshoz szükségesek. Az élelmiszerek tehát közvetlenül hatnak az emberi szervezetre, ezért nagyon fontos, hogy megfelelően biztonságosak legyenek, semmilyen káros hatást ne okozzanak.

A gyártók és a készítők felelőssége, hogy ne kerüljön hibás, veszélyes élelmiszer forgalomba, amivel megbetegedéseket, járványokat okozhatnak.

Az államnak is felelőssége van az élelmiszerbiztonsággal kapcsolatban, biztosítani kell a megfelelő jogszabályi háttérrel, mellyel védi a vevőt a hamisítással szemben, valamint az egészséget károsító élelmiszerekkel szemben. Ennek érdekében az állam szigorú előírásokkal kényszeríti a termelőket és feldolgozókat arra, hogy az általuk előállított termékek megfelelő minőségűek legyenek, veszélyes anyagokat ne tartalmazzanak. A megfelelő élelmiszerbiztonsághoz azonban nem elég csak a végtermék vizsgálata, az előállítás során is minőségbiztosítási rendszert kell alkalmazni a veszélyek kizárása érdekében.

A HACCP ilyen minőségbiztosítási rendszer, mely vonatkozik az élelmiszer-feldolgozó iparra, az élelmiszer-forgalmazásra, a mezőgazdaságra, a vendéglátásra.

A HACCP fogalma

A HACCP egy angol elnevezés rövidítése: Hazard Analysis Critical Control Point, azaz Veszélyelemzés Kritikus Szabályozási Pont. A HACCP egy nemzetközileg elfogadott, szisztematikus módszer, melynek célja az élelmiszerek biztonságának megteremtése, a lehetséges

kockázatok, veszélyek megállapítása, értékelése és kezelése révén.

Olyan eszköz, amelynek segítségével megállapíthatók a veszélyek, és felállítható egy olyan szabályozó rendszer, amely elsősorban a megelőzésre koncentrálna, nem pedig a végtermék ellenőrzésére.

A HACCP módszer és rendszer

A HACCP egy módszer, nevezhetjük minőség-technikának is, mely arra szolgál, hogy a lehetséges veszélyeket azonosítsa, értékelje és kezelje annak érdekében, hogy az élelmiszer előállítása biztonságos legyen.

Mindemellett a HACCP egy rendszer is, mely meghatározza, hogy az egyes tevékenységeket ki, hol, hogyan és mikor végezze a biztonságos élelmiszer előállítása vagy étel készítése céljából.

A HACCP módszer és rendszer bevezetésének célja tehát:

- a teljes körű elővigyázatosság
- a tudatosság, gondosság fejlesztése
- az élelmiszer-biztonság megteremtése.

A HACCP alapelvei

1.) Veszélyelemzés végzése: fel kell mérni és meg kell határozni mindazokat a veszélyeket, melyek a kész élelmiszerben (étel, ital), a fogyasztó egészségének károsodását okozhatják. A veszély lehet biológiai, mikrobiológiai, kémiai, fizikai eredetű, melyek veszélyforrásokon keresztül jutnak az élelmiszerbe.

2.) A Kritikus Szabályozási Pontok (CCP) meghatározása: azon pontok, eljárások, módszerek meghatározása, amelyek szabályozásával a veszélyek megelőzhetők, megszüntethetők, vagy előfordulásuk csökkenthető.

3.) A kritikus határérték(ek) megállapítása: melyek arra szolgálnak, hogy a kritikus pontok szabályozhatók legyenek, tehát egyértelmű döntéseket lehessen hozni. A határértékek általában szigorúbbak a szerződésekben foglaltaknál.

4.) A CCP szabályozását felügyelő rendszer felállítása: A felügyelő rendszer felállításakor meg kell határozni, hogy a határértéket ki, milyen módszerrel, milyen gyakorisággal állapítsa meg, valamint hogyan kezelje az eredményeket.

5.) Azon helyesbítő tevékenység meghatározása, melyet akkor kell elvégezni, ha a felügyelet jelzi, hogy valamely CCP nem áll szabályozás alatt.

6.) Az igazolásra szolgáló eljárások megállapítása: ezek segítségével bizonyítható, hogy a HACCP rendszer hatékonyan működik.

7.) Dokumentáció létrehozása, mely tartalmazza az alapelvekhez tartozó eljárásokat és nyilvántartásokat. A dokumentációnak jól áttekinthetőnek, világosnak kell lennie, és minden szükséges információt tartalmaznia kell.

Az élelmiszeriparban és a feldolgozás során fertőzést okozó tényezők

Az élelmiszer-feldolgozás folyamatában veszélyt okozó tényezők lehetnek:

- nyersanyagok vagy egyéb élelmiszer-alkotórészek, melyek ételrontó, ételmérgező organizmusok, toxikus anyagok forrásai lehetnek
- előállítás, kezelés vagy szétosztás alatti szennyezési források (az élelmiszerbe kerülő idegen anyagok)

- olyan lépések hiánya a gyártásban, melyek elpusztítanák a veszélyt okozó organizmusokat
 - az előállítás, feldolgozás, szétosztás, tárolás alatti történések, amelyek elősegítik a veszélyt okozó organizmusok túlélését, szaporodását
 - beteg dolgozók által okozott fertőzések
 - fertőzött nyersanyagok, romlott adalékanyagok használata
- nem megfelelő hőmérsékleten történő hűtve tárolás
- az élelmiszerek lassú lehűtése vagy hűtés nélküli tárolása
 - nem elég alapos átsütés, átfőzés, nem megfelelő hőmérsékleten történő melegen tartás
 - az ételek túl hosszú ideig történő tárolása
 - a fogyasztásra kész ételek utólag elszennyezése, mely történhet szennyezett nyersanyagokkal (pl. nyers hús, tisztítatlan zöldség), eszközökkel, edényekkel vagy a dolgozók keze által

Egészségügyi adat kezelése

Mi az egészségügyi adat?

Milyen adatokat kell fokozott védelemben részesíteni?

Egészségügyi adat: az Egészségügyi adatvédelmi törvény¹⁰ pontos, tételes felsorolást tartalmaz, amelynek értelmében három nagy kör tartozik e fogalom alá:

1/ Egyrészt ide tartoznak mindazok az információk, amelyek **a beteg testi, értelmi, vagy lelkiállapotára** vonatkoznak. Ide tartoznak továbbá azok, amelyek valamilyen **kóros szenvedélyre**, illetőleg a megbetegedés vagy **elhalálozás körülményeire**, valamint a **halál okára** vonatkozóan tartalmaznak információt. Ezek azok az adatok, amelyeket vagy a beteg közöl az orvossal, az ápolóval, vagy ha erre már nem képes, vagy nincs erre vonatkozó információja, akkor más személy közli ezeket az adatokat. E más személy lehet a beteg hozzátartozója vagy vele valamilyen egyéb, pl. baráti kapcsolatban álló személy, de lehet a beteg korábbi kezelőorvosa, vagy utcai baleset esetén egy szemtanú is.

2/ A második nagy kört azok az információk alkotják, amelyeket a beteg gyógykezelése, ellátása során az orvos, az ápoló, a laborasszisztens, stb., azaz az egészségügyi dolgozók valamelyike állapít meg vagy észlel a vizsgálatok során, illetve tudomására jut az egyéb beavatkozások, vizsgálatok elvégzése alkalmával. Így ide tartoznak pl. a **labor- és különböző egyéb vizsgálatok eredményei** (vérnyomás, vércukorszint mértéke, EKG érték stb.), az orvos által felállított **diagnózis**. Ide sorolhatók továbbá a **röntgen-felvétel** alapján tett megállapítások vagy az **operáció** végzése során az operáló orvos által észlelt **kóros elváltozások** is. Lényegében tehát minden olyan adat, amely kifejezetten a vizsgálatok eredményeként került megállapításra az egészségügyi dolgozók valamelyike által.

3/ A harmadik nagy csoportba azok az adatok tartoznak, amelyek az előző kettővel valamilyen formában kapcsolatba hozhatók. Számos igen fontos információ sorolható ebbe a körbe. A környezeti hatások, amelyeknek ki vagyunk téve, illetve a szűkebb lakókörnyezet sokszor alapvetően befolyásolja egészségünket, és sajnos nem egy betegség kialakulásának forrását lehet a szennyezett levegőben vagy egyéb **környezeti tényezőben** keresni. A **beteg magatartása** – különösen pszichiátriai betegségek esetén – szintén nem elhanyagolható fontosságú információt jelenthet, hasonlóan a **beteg foglalkozásához**, amely különösen a foglalkozási eredetű betegségek diagnosztizálásához és kezeléséhez elengedhetetlen. (Az Egészségügyi adatvédelmi törvény külön melléklete sorolja fel azokat a különböző kémiai, fizikai vagy biológiai tényezőket, kórokozókat, amelyek a foglalkozások gyakorlásával függhetnek össze.)

¹⁰ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről¹

Milyen célból lehet az egészségügyi adatokat kezelni?

Az Egészségügyi adatkezelési törvény három csoportra osztja azokat a célokat, amelyek elérése érdekében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat kezelhetik az erre felhatalmazott személyek.

I) Az egészségügyi ellátó hálózat elsődleges adatkezelési céljait – értelemszerűen az egészségügyi ellátással, a gyógykezelés összefüggő célok tartalmazzák, amelyek elérése érdekében működik az egészségügy rendszere.

- az egészség megőrzésének, fenntartásának előmozdítása,
- a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése,
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- a közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele.

II) A közvetlen egészségügyi célokon túl az alábbi tizenhét olyan célcsoportot nevesíti a törvény, amelyek eléréséhez szükség van vagy lehet egészségügyi adatokra is:

- egészségügyi szakember-képzés,
- orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése,
- statisztikai vizsgálat,
- tudományos kutatás,
- az egészségügyi adatot kezelő szerv vagy személy hatósági vagy törvényességi ellenőrzését, szakmai vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el, valamint az egészségügyi ellátásokat finanszírozó szervezetek feladatainak ellátása,
- a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások megállapítása, amennyiben az az egészségi állapot alapján történik,
- bűnüldözés, továbbá a rendőrségről szóló törvényben meghatározott feladatok ellátására bűnmegelőzés,
- a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló törvényben meghatározott feladatok ellátása,
- közigazgatási eljárás,
- szabálysértési eljárás,
- ügyészségi eljárás,
- bírósági eljárás,
- az érintettnek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása,
- a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása függetlenül attól, hogy ezen tevékenység munkaviszony, közalkalmazotti és közszolgálati jogviszony, hivatásos szolgálati viszony vagy egyéb jogviszony keretében történik,
- közoktatás, felsőoktatás és szakképzés céljából az oktatásra, illetve képzésre való alkalmasság megállapítása,
- a katonai szolgálatra, illetve a személyes honvédelmi kötelezettség teljesítésére való alkalmasság megállapítása,
- munkanélküli ellátás, foglalkoztatás elősegítése, valamint az ezzel összefüggő ellenőrzés.

III) Az előző felsorolásokban meghatározott céloktól eltérő célra is lehet az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője írásbeli hozzájárulásával egészségügyi és személyes adatot kezelni

A fenti célok eléréséhez szükséges egészségügyi adatokat legtöbbször az egészségügyi ellátó hálózat szolgáltatja, és e folyamat során az adat kikerül az egészségügy hatóköréből. A törvény

alapján egészségügyi adat kezelésére felhatalmazott személy is titoktartási kötelezettséggel rendelkezik, és csak a felsorolt célok valamelyikének elérése érdekében csak a feltétlenül szükséges adatokat kezelheti.

Ki kezelheti az egészségügyi adatokat?

Az Egészségügyi adatvédelmi törvény pontosan meghatározza, hogy ki az, aki a beteg egészségügyi adatait kezelheti.

A **betegellátó** számára, aki a különböző vizsgálatokat, beavatkozásokat és kezeléseket végzi, vagy abban közreműködik, elengedhetetlen, hogy megismerje és kezelje az érintett beteg adatait. A betegellátó fogalma a törvény értelmében így magában foglalja a **beteg kezelőorvosát**, aki ténylegesen végzi a szükséges megelőző ellátásokat, megállapítja a diagnózist, gyógykezeli a beteget, elvégzi a különböző beavatkozásokat, ellátja a beteg rehabilitációját, az **egészségügyi szakdolgozókat; ápoló, szülész, asszisztens, gyógytornász stb.**, mindazokat, akik az érintett beteg gyógykezelésével kapcsolatos valamilyen tevékenységet végeznek (pl. **segédápoló**), továbbá a **gyógyszerészt**, ugyanis a recepten lévő személyes adatokat és a rendelt gyógyszerre vonatkozó információt is – amely egészségügyi adatnak minősül – védelemben kell részesíteni.

A betegellátón kívül az **intézményvezető**, valamint az **adatvédelmi felelős** jogosult az egészségügyi adatok kezelésére. Intézményvezető alatt értelemszerűen az egészségügyi intézmény (kórház, járóbeteg-szakrendelés, klinika) szakmai vezetőjét kell érteni. Gyógyszertár esetén pedig a a gyógyszerár vezetésével megbízott gyógyszerész tekintendő intézményvezetőnek.

Az adatvédelmi felelős: az a személy, aki egy adott szervezeti egységben, pl. kórházi osztályon felügyeli, ellenőrzi, és szakmailag irányítja az egészségügyi adatok kezelésével összefüggő tevékenységet, egyúttal pedig ezért felelősséggel tartozik. Adatvédelmi felelősnek szakorvos, legalább két év joggyakorlattal rendelkező jogász, vagy legalább két év adatkezelési gyakorlattal rendelkező egyéb felsőfokú végzettségű személy jelölhető ki.

Titoktartási kötelezettség

A gyógykezelés és a megelőzés során az adatkezelés egyik legelemibb, legalapvetőbb és egyben legősibb szabálya az orvosi titoktartási kötelezettség betartása. A gyógykezelést végző orvos, az ápolónő, a jelenlévő asszisztens, a gyógyszerész, az egészségügyi személyzet köteles a gyógykezelés során tudomására jutott orvosi titkot megtartani.

Mentesülés az orvosi titoktartás alól

Az egyik leggyakoribb eset, amikor az érintett beteg gyógykezelése érdekében van szükség az adat közlésre. Az Egészségügyi adatkezelési törvény értelmében ugyanis a titoktartási kötelezettség minden olyan egyéb orvossal, egészségügyi dolgozóval szemben köti a betegellátót, aki a beteg gyógykezelésében nem működött közre. E szabály alól azonban egyben mentesítést is ad a törvény, hiszen a beteg érdekében lehetővé teszi **más egészségügyi szakember** bevonását is, amikor úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi és a hozzá kapcsolódó személyazonosító adatok az egészségügyi ellátó **hálózaton belül** továbbíthatók. Az igazságügyi orvos szakértő, valamint a beteg választott háziorvosa annak ellenére megismerheti a vonatkozó egészségügyi adatokat, hogy a gyógykezelésben személyesen nem működött közre.

Az adattovábbítás nem csak egy adott egészségügyi intézményen (kórházon, szakrendelésen) belül valósulhat meg, hanem a különböző az egészségügyi intézmények között is (háziorvos és kórház, szakrendelés és klinika között, stb.).

Az „egymás közötti” adattovábbításnak is van egyrészt egy tartalmi, másrészt egy időbeli korlátja, továbbá bizonyos esetekben formai követelményeket is támaszt a törvény:

A **tartalmi korlát** az adatkezelés általános szabályából, a célhoz kötöttség elvéből következik, mert csak annyi és olyan egészségügyi adat továbbítható, amely feltétlenül fontos az érintett beteg gyógykezelése, az esetleges betegségek megelőzése érdekében vagy a közegészségügyi-járványügyi intézkedések megtétele szempontjából.

Formai követelmények: amennyiben a beteg megtiltja valamely adatának továbbítását, ezt a tényt fel kell jegyezni a beteg egészségügyi dokumentációjába.

Az adattovábbítás nem csak a célok eléréséhez szükséges adatfajtaival és mennyiséggel történhet, hanem **időben is korlátolt**. A gyógykezelés, megelőzés során a másik egészségügyi intézménynek vagy a másik betegellátó részére nem lehet továbbítani az egészségügyi adatokat, ha bevonásuk a gyógykezelésben már nem indokolt.

Az orvosi titoktartás alóli felmentés másik esete

Amikor a beteg hatalmazza fel az orvost, a gyógykezelését végző, vagy abban részt vevő egyéb személyt, hogy a rá vonatkozó, egészségi állapotát és gyógykezelését érintő információkat közölje. Eltérő szabályok vonatkoznak azonban a megismerhető adatok körét, illetve a felhatalmazás formáját illetően arra az esetre, amikor a beteg még az egészségügyi intézményben van, tart még a gyógykezelése, vagy az már befejeződött és elhagyta az egészségügyi intézményt. Külön szabályozás vonatkozik a beteg halálát követően történő adattovábbításra. Fontos annak hangsúlyozása, hogy a beteg értelem szerűen jogosult megtudni a saját egészségi állapotára, betegségére, a javasolt, illetve alkalmazott gyógymódra vonatkozó minden adatot és ennek vele történő közlése, a beteg tájékoztatása természetesen nem jelenti az orvosi titok megsértését, hiszen az a beteggel szemben nem áll fenn. Ugyanez vonatkozik a törvényes képviselőre is, aki a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg helyett jár el. A beteg írásban jelölje ki ezt a személyt.

A hozzátartozó egyes esetekben írásban megfelelő tájékoztatást kérhet a beteg egészségügyi adatairól, ha annak életét vagy egészségét befolyásoló ok miatt szükséges ezen adatok megismerése. Ide tartoznak pl. az öröklődő betegségekre vonatkozó genetikai információk, vagy azok a pszichiátriai kórképek, pszichiátriai megbetegedések, amikor a beteg magatartása veszélyeztetheti a környezetét, a vele együtt élőket. A hozzátartozó egészségi állapota is indokolhatja a betegre vonatkozó egészségügyi adatok megismerését, ha ő maga is egészségügyi ellátásra szorul annak következtében, hogy a beteget gyógykezelték.

Sürgős szükség

„Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne”. A sürgős szükség – adatkezelés szempontjából - egy olyan különleges eset, amikor az orvos versenyt fut az idővel annak érdekében, hogy valamilyen nagyobb katasztrófát előzzön meg. Ilyen esetben nincs arra lehetőség, nincs rá idő, hogy a betegről a törvény által egyébként előírt beleegyezést beszerezzék, hogy kinek és milyen információt lehet megadni. Egyrészt a beteg állapota sem teszi lehetővé a nyilatkozattételt (pl. sokkos vagy eszméletlen állapot), vagy az idő szorítása miatt erre nincs mód. Sürgős szükségben tehát minden olyan adatot továbbíthat az orvos külön erre vonatkozó írásbeli beleegyezés nélkül is, amely feltétlenül szükséges a beteg ellátása, gyógykezelése, felépülése érdekében. Bizonyos esetekben azonban, pl. amikor a beteg közegészségügyi, járványügyi vagy egyéb hatósági okból (pl. büntetés-végrehajtás) egyébként is kötelezhető személyes és általa ismert egészségügyi adatainak a közlésére, az adat továbbítását nem tilthatja meg. A járványügyi intézkedések megtétele, a fertőzések továbbterjedésének megakadályozása is szükségessé teheti a vonatkozó egészségügyi

adatok közlését a beteggel egy háztartásban élő személyekkel anélkül, hogy külön kérni kellene a vonatkozó adatokat.

Ezekben az esetekben is érvényes azonban a már korábban említett általános szabály, miszerint csak a feltétlenül szükséges mennyiségű adat közölhető. Nem lehet a beteg valamennyi egészségügyi adatát közölni, és azokról tájékoztatni a hozzátartozókat, hanem csak azokat az információkat kell átadni, amelyek a fenti célok valamelyikének elérése miatt feltétlenül indokoltak.

Mentőhívás

Az Egységes Segélyhívó Rendszert (ESR) 2014-ben kezdték élesíteni. Először a 107-es rendőrségi hívások futottak be ide, 2018. januártól pedig ide kapcsolták a katasztrófavédelem 105-ös számára érkező bejelentéseket is. Addig megyénként intézték a segélyhívásokat és indították a helyszínre a mentő-, tűzoltó- vagy rendőrségi egységeket. Az ESR bevezetésével teljesen szétvált a hívásfogadás és bevetés-irányítás. A hívások kezelésére két nagy callcentert hoztak létre Szombathelyen és Miskolcon, ahol 470 operátor dolgozik. Itt fogadják a hívásokat, a rendőröket és a tűzoltókat pedig továbbra is a megyei központok indítják.

A 112-es számot az amerikai 911 mintájára hozták létre, hogy Európában mindenhol csak ezt az egy számot kelljen megjegyezni, függetlenül attól, hogy rendőrt, mentőt vagy tűzoltót szeretnénk hívni. A 104, a 105 és 107 mellett már több éve hívható volt Magyarországon is a 112-es segélyhívó szám is. Ez hosszú ideig csak egy telefonszám volt, pontosabban telefonközpont: a hívásokat egyszerűen átkapcsolták a mentők, a rendőrség és a katasztrófavédelem ügyeletére. 2017. novembertől, a mentők 104-es hívószáma is bekapcsolódik a 112-es Egységes Segélyhívó Rendszerbe. A rendőrségre, illetve a tűzoltóságra érkező hívások után tehát a mentős hívásokat is az ország két központjának valamelyikében fogadják majd.

Ugyan a 112-n egy civil operátor veszi fel a telefont, de a bejelentő kikérdezését egy automatizált számítógépes rendszer segíti. A képernyőn lépésről lépésre releváns kérdéseket ajánl fel a diszpécsernek a körülmények és az eset súlyosságának tisztázásához. Ugyanakkor az új rendszerben is meg lesz a lehetőség arra, hogy a 112-es civil operátortól egy mentős operátorhoz kapcsoljanak, hogy megkezdődhessen a mentők saját kikérdezése. Az EDR készülékről a billentyűzet segítségével begépelésével hívható, mely azonos módon működik, mint egy hagyományos mobiltelefon.

Milyen esetekben hívhatunk mentőt mentés céljából?

- ha életveszély, vagy annak gyanúja áll fenn (eszméletlen állapot, bármilyen eredetű súlyos vérzés, stb.);
- baleset, sérülés, bármilyen eredetű mérgezés esetén;
- megindult szülés, illetve a fennálló terhesség alatt bekövetkező rendellenesség miatt;
- ha erős fájdalom, vagy más riasztó panasz, illetve tünet észlelhető (pl. fulladásérzés, nehézlégzés, végtagbénulás, stb.);
- ha olyan magatartászavart észlelünk, mely során a beteg saját maga, vagy mások életét veszélyezteti.

Mentőhívás esetén az alábbi kérdések szerint tegyünk meg a bejelentést:

1. Hol történt az eset?

Ha a cím nem egyértelmű, akkor próbálja elmagyarázni a helyszín megközelíthetőségét, gondoskodjon útbaigazító segítségről. (pl. a híd utáni első utca jobbra)

2. Megadni a nevet és a telefonszámot.

Ha ezután megszakad a vonal, vagy új információkra van szükség, vissza tudják hívni. Pontatlan cím esetén a mentők nem fognak odatalálni!

3. Milyen jellegű vészhelyzet áll fent, mi történt?

Szorítkozzon a tényekre, minél rövidebben és pontosabban mondja el a problémát, annál hamarabb indulhat a segítség.

A mentőknek fontos segítség, hogy megtudják, milyen, panasz, tünet észlelhető a mentésre szorulón/szorulókon. Lábát, hasát fájlalja, sápadt, esetleg eszméletlen, vagy vérzik. Minden tünet fontos lehet.

4. Átadni minden egyéb információt, amely fontos lehet. (pl. több sérült van, tűzoltókra is szükség van, stb.)

Elsősegély nyújtása a mentő megérkezéséig!

Fogvatartott szállítása, egészségügyi intézetbe történő előállítás

A központosított szállítás esetén a szállítmányvezető a szállítás útba indítása előtt gondoskodik az életmentő gyógyszer egészségügyi szakterülettől történő átvételéről és az orvos rendelkezésének megfelelő felhasználásról. A hűtést igénylő gyógyszerek hűtve szállításáról minden szállítógépjárműben gondoskodni kell. A szállításra kerülő fogvatartottak a szállítójármű utasterében csak papír zsebkendőt, gyógyszer tartási engedéllyel kiadott, továbbá életmentő gyógyszereiket, asthma sprayt, allergia pipát, valamint - amennyiben az időjárás azt indokolja, 24 °C feletti hőmérséklet esetén - zárható műanyag flakonban fél liter ivóvizet tarthatnak maguknál.

A célszállítás a bv. szervek, objektumok közötti átcsoportosítást, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetbe (a továbbiakban: IMEI), a Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK) vagy polgári egészségügyi intézménybe történő sürgősségi szállítást, illetve egyéb, szakmai szempontból szükségessé váló rendszeres vagy eseti jellegű szállítást jelent. Célszállítás esetén a fogvatartott a gyógyszereit nem tarthatja magánál, azt a biztosítását végző felügyelő felügyeli.

A KSzNyFO vezetője központi intézkedésként, vagy valamely bv. intézet kezdeményezésére célszállítás végrehajtását rendelheti el számos esetben, többek között egészségügyi okokból.

- Amennyiben beteg fogvatartottat általánostól eltérő módon kell szállítani, a szállítás módját - annak csak az egészségügyi vonatkozásaira tekintettel - a bv. orvos határozza meg, és erről - amennyiben a szakellátás kizárólag orvosi beutalóval vehető igénybe, akkor a beutaló kiállítását követően - értesíti a bv. intézet vezetőjét a szállításhoz és esetleges elhelyezéshez szükséges további intézkedések megtétele céljából. Az orvossal nem rendelkező bv. intézetekben, vagy annak távollétében a bv. intézet egészségügyi szakdolgozója is elrendelheti a beutalás nélkül igénybe vehető szakellátásokra történő kiszállítást és annak módját.
- Előállítás előtt ellenőrizni kell a szükséges iratok, okmányok meglétét (idézés, előállítási utasítás, tárgyaláson szabadlábra helyezett személy nyilatkozata, tárgyaláson szabadlábra helyezett személy részére tájékoztató, csatolt többletinformáció, orvos szakértői vizsgálat alkalmával "csak orvos által felbontható" egészségügyi anyag), valamint kitöltöttségüket. Amennyiben hiányosság észlelhető, akkor pótlásukra haladéktalanul intézkedni kell. Halasztást nem tűrő esetben (pl.: fogvatartott életveszélyes egészségügyi állapota) az előállítás okmányainak teljes kitöltésétől el lehet tekinteni, viszont azokat soron kívül pótolni kell.
- A fogvatartott nem rendszeresített lábheliben történő előállítására kizárólag egészségügyi szempontból indokolt esetben, az ezt igazoló érvényes egészségügyi igazolás rendelkezésre állása mellett - illetve rendkívüli esetben annak mellőzésével - kerülhet sor.
- A bv. intézeti orvos a fogvatartott vizsgálata után dönt a kezeléssel kapcsolatban és szükség szerint egyeztet a további kezelést végző egészségügyi intézmény illetékes orvosával. Az egyeztetés során meggyőződik az intézmény fogadóképességének lehetséges akadályairól (pl.: járvány miatti tilalom, stb.). Az előzetesen egyeztetett időpontra beutalót állít ki, ezzel egyidőben az egészségügyi szakdolgozó előkészíti a kiszállításra vonatkozó okmányt (kiszállítás szolgálati jegye) engedélyezésre. Engedélyezés után az előállításra vonatkozó okmányokat átadja a biztonsági osztályvezető (szolgálatban lévő biztonsági tiszt) részére. Az előállítást végrehajtónak a leggyorsabb intézkedést biztosító és a szökés megakadályozására legalkalmasabb útvonalon kell elhelyezkedni. Indokolt esetben hivatásos szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó is részt vesz az előállítás végrehajtásában.

- A mozgáskorlátozó eszköz(ök) alkalmazásánál (bilincselésnél) figyelembe kell venni a fogvatartott sérülését (pl.: kézsérülésnél a lábra történjen a mozgáskorlátozó eszköz helyezése), betegségének jellegét, biztonsági kockázati besorolását, továbbá azt, hogy a fogvatartott a mentőautóban ülő vagy fekvő testhelyzetben kerül szállításra. Fekvő helyzetben történő szállítás esetén fel kell mérni, hogy az egészségügyi személyzet az erre rendszeresített hevederrel - a magatehetetlen állapota, illetve további sérülések elkerülése miatt - rögzítette-e a hordágyhoz a fogvatartottat.
- Fertőző betegség vagy fertőző betegségre utaló gyanú esetén a fogvatartott szállításának módját - annak csak az egészségügyi vonatkozásaira tekintettel - a bv. orvos/kezelőorvos/bv. egészségügyi szakdolgozó határozza meg. Annak meghatározása, hogy a szállítás mentővel, betegszállító gépjárművel vagy a bv. intézet szállítójárművén történjen, a bv. orvos/kezelőorvos/bv. egészségügyi szakdolgozó feladata.
- Ha a fertőző betegségben szenvedő fogvatartottat tárgyalásra, szakértői vizsgálatra, helyszíni szemlére, ügyészi kihallgatásra kell előállítani, vagy kórházba kell szállítani, a szállíthatóságot, illetve a szállítás módját, a fertőző betegség jellege és a fogvatartott egészségi állapota függvényében a kezelőorvos/bv. orvos/bv. egészségügyi szakdolgozó dönti el.
- Amennyiben a fertőző beteg a betegség jellegéből, illetve egészségi állapotából adódóan nem szállítható, azt rövid úton jelezni kell az előállítást kérő hatóságnak, a fogvatartott megőrzéséről gondoskodó bv. intézetet pedig írásban kell tájékoztatni az addig elvégzett kezelésekről.
- Fertőző betegségben szenvedő fogvatartott szállításának végrehajtása során és végrehajtását követően az egészségügyi szakterület szakmai állásfoglalása alapján, külön intézetparancsnoki intézkedésben rögzítettek szerint gondoskodni kell a személyi állomány részére a feladathoz meghatározott egyéni védőeszközökről, a szállítójármű és - a fertőző betegség jellegétől függően - a kísérő személyek személyi fertőtlenítéséről.
- Abban az esetben, amennyiben egészségügyi problémával összefüggésben az IMEI-be, valamint a BVEK-ba megőrzésre történő szállítás szükségessége felmerül, a beutalásban érintett bv. intézet egészségügyi szakterülete köteles előzetesen egyeztetni a célintézmény illetékes vezetőjével az elvégzendő vizsgálat vagy a betegfelvétel időpontját.

Gyógyszerellátás

Az egészségügyi szakterület feladata a fogvatartottak gyógyszerellátással kapcsolatos tájékoztatása, a gyógyszeres terápia elrendelése, a gyógyszerek osztása, és a társosztályok részére a fogvatartottak gyógyszerellátásáról a szükséges tájékoztatás megadása.

Új befogadáskor az igazgatási szakterület köteles nyilatkoztatni a fogvatartottat, hogy rendelkezik-e rendszeres jövedelemmel, más pénzbeli juttatással, és ha igen, milyen összegben. Egészségügyi új befogadáskor tájékoztatni kell a fogvatartottat, hogy a gyógyszerrendelésre vonatkozó általános jogszabályi előírások szerint a gyógyszerellátás a fogva tartás alatt is térítés ellenében illeti meg, valamint arról is, hogy az ártámogatás igénybevételére jogosító iratok (TAJ kártya, közgyógyellátási igazolvány) bemutatása a saját felelőssége, és az iratok hitelt érdemlő bemutatásáig az árkülönbötet a fogvatartott viseli. A fogvatartottat a tájékoztatóban foglaltak tudomásul vételéről nyilatkoztatni, és a nyilatkozatot az egészségügyi dokumentációban tárolni kell. Amennyiben a fogvatartott befogadásakor korábbi gyógyszereszedésről számol be, az ápoló köteles arról a bv. orvost tájékoztatni.

Abban az esetben, amikor a fogvatartott olyan gyógyszert hoz magával, amelynek szedését a bv. orvos is jóváhagyta, a gyógyszerelése a hozott készítményből folytatható. A hozott gyógyszerről jegyzőkönyvet kell felvenni, amelynek kitöltése a folyamatos, illetve hivatali munkarendben szolgálatot teljesítő egészségügyi ellátás esetén eltér. A hozott gyógyszert névre szólóan elkülönítve kell tárolni. Olyan készítmény esetén, amelynek szedése nem javasolt, a nem engedélyezett gyógyszerekre vonatkozó szabályozási rend szerint kell eljárni.

A fogvatartott részére korábbi kezelőorvosa által kiállított vény csak abban az esetben váltható ki, ha a fogvatartás megkezdése előtt került kiállításra, és azt a bv. orvos is javasolja. Amennyiben a befogadáskor a gyógyszeres (OGYI számmal rendelkező) terápia azonnali megkezdése indokolt, azt a bv. intézeti alapkészletből kell biztosítani a vény beváltásáig, majd a beérkezett gyógyszerből az alapkészletet pótolni kell.

A gyógyszerraktárból kiadott vagy más forrásból származó (pl: befogadáskor magával hozott, egyedileg engedélyezett, letéti pénze terhére vásárolt, más bv. intézetből érkezett) készítmények kezelését, tárolását és nyilvántartását a bv. intézetek egyedileg szabályozzák.

A fogvatartott csak a bv. orvos írásos engedélye alapján tarthat magánál gyógyszert. A gyógyszerertartási engedélyen a bv. orvosnak fel kell tüntetnie a fogvatartott adatait, a gyógyszerek nevét, mennyiségét, az adagolás módját, az engedély érvényességi idejét és keltét. A bv. orvos az engedélyt aláírásával és a bv. intézet bélyegző lenyomatával hitelesíti. A gyógyszer a zárkán csak eredeti vagy a bv. intézet által biztosított csomagolásban tárolható

A térítési díj átvállalásáról szóló döntés a parancsnok jogköre:

- a fiatalkorú fogvatartott esetében
- a dolgozó fogvatartott esetében
- munkavégzésből eredő baleset vagy egyéb azzal összefüggő megbetegedés miatt, valamint ha a rendelt gyógyszer a munkavégző képesség megőrzéséhez vagy helyreállításához szükséges (az egészségügyi szakterület igazolja,)
- a várandós fogvatartottnak (az egészségügyi szakterület igazolja)

Letéti pénz terhére történő nem vényköteles gyógyszerek beszerzése esetén a fogvatartott kérelmét az egészségügyi szakterület véleményezését követően a pénzügyi szakterület felé kell továbbítani. Az egészségügyi szakterület a készítmény, eszköz várható ellenértékét, a pénzügyi szakterület a fogvatartott rendelkezésre álló letéti pénzének összegét vezeti fel a kérelmi lapra. Az egyedileg igényelt gyógyszer beszerzését kizárólag megfelelő összegű letéti pénz rendelkezésre állása esetén az bv. intézet parancsnoka engedélyezi.

A gyógyszerek szavatossági idejét az egészségügyi szakterületnek kell figyelemmel kísérnie. A lejárt szavatosságú gyógyszereket jegyzőkönyv felvétele mellett selejtezni kell. A leselejtezett gyógyszert veszélyes hulladékként kell kezelni. A gyógyszerek kiadagolását kizárólag egészségügyi szakdolgozó végezheti. Indokolt esetben a kiadagolt gyógyszer fogvatartottnak történő átadásában az egészségügyi szakdolgozó helyett - megfelelő oktatás és dokumentálás után - a biztonsági szakterület is közreműködik. A vényköteles gyógyszerek közül a nyugtatók, az altatók, a kedélyjavítók - a gyógyszerek kezelési utasításainak figyelembe vétele mellett - porítva adhatók.

A fogvatartott szállításakor, előállításakor, megőrzésekor a várható időtartamnak megfelelő mennyiségű szükséges gyógyszerekkel való ellátása az útba indítást, előállítást végrehajtó bv. intézet feladata. A fogvatartott a számára gyógyszerertartási engedéllyel kiadott gyógyszereket szállítás alatt köteles magánál tartani. Ha az átszállítást követően a fogadó intézetben észlelik, hogy a fogvatartott a szükséges gyógyszerekkel nem rendelkezik, az ellátásáról soron kívül gondoskodni kell.

Engedélyezett távollét időtartamára, maximum 30 napra, átvételi elismervény ellenében a fogvatartottat a szükséges mennyiségű gyógyszerrel el kell látni.

A szabaduló fogvatartott részére megrendelt, beszállított és az általa kifizetett teljes gyógyszer mennyiséget, gyógyászati segédeszközt átvételi elismervény ellenében számára át kell adni. Váratlanul szabadult fogvatartott esetén utolsó ismert címére tértivevénnyel kell kipostázni. **A reintegrációs őrizetbe** helyezendő fogvatartott részére a már megrendelt, beszállított, és az általa kifizetett teljes gyógyszer mennyiséget, gyógyászati segédeszközt átvételi elismervény ellenében ki kell adni. A számára előírt - minimum egy heti - gyógyszer mennyiséget biztosítani kell, az őrizet időtartamára vénnyel ellátni nem szükséges.

A fekvőbeteg bv. intézetekben (Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ, Szegedi Fegyház és Börtön III. objektum Krónikus Utókezelő Részleg, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és

Elmegyógyító Intézet) a gyógyszereket és egyes gyógyászati segédeszközöket térítés nélkül kötelesek biztosítani a fogvatartottak részére.

Halott ellátás

Az élet velejárója a halál bekövetkezése, és ez ugyanúgy érinti a fogvatartotti állományt, mint bárkit a falakon kívül. A fogvatartott halála minden esetben rendkívüli halálesetnek számít, ennek következtében a halott ellátása és vizsgálata is kiemelt feladatként kezelendő. Részleteiben az alábbi eljárási folyamatot kell végigkövetni

Rendkívüli halál esetén (mind az)

- **a halál beálltának megállapítása:** minden esetben orvosi feladat, az ehhez társuló 0-s („egyenes”) EKG kinyomtatása történhet az ápoló által.
- **az elhunyt elkülönítése:** Tilos a holttestet megmozdítani, vagy arrébb vinni, továbbá bármilyen tárgyat, eszközt a holttestből, ill. környékéről eltávolítani vagy odahelyezni. A helyszín biztosítása a helyszínbiztosító rendőr megérkezéséig a Bv intézet felelőssége. Éppen ezért, ha van rá mód a helyiséget ki kell üríteni, ajtaját becsukni vagy elparavánozni. Amennyiben forgalmas helyszínen van, a lehetőségekhez mérten elparavánozni, a holttestet letakarni és a forgalmat elterelni. A halottvizsgálat során esetlegesen segíteni a szakemberek munkáját.
- **végso búcsú biztosítása:** Bv. intézetben ez csak a halál beálltát megelőzően kivitelezhető, főleg végstádiumú fogvatartottak esetében kerül engedélyezésre.
- **felkészülése a halott ellátására:** Bv. intézetben részben valósul meg,
- **az ellátási eszközök és személyes tárgyak eltávolítása:** Bv. intézetben nem valósul meg
- **ruházat, textíliák eltávolítása:** Bv. intézetben nem valósul meg
- **a test szükség szerinti megtisztítása:** Bv. intézetben nem valósul meg
- **lábcédulák felhelyezése:** Az orvos által kitöltött és aláírt lábcédulák felhelyezése az elszállítás előtt. Ellentétes oldali kézre és lábra
- **leltár felvétele:** Az ápoló leltárt készít a halott személyes tárgyairól, felszereléséről, eszközeiről. Minden darabot tételesen fel kell vinni a leltárjegyzékbe, minősítéssel együtt (pl 1 darab törött burkolatú elemmel működő rádió- Sony SC44). A dokumentumot az ápolási lappal együtt az eü törzsanyagba kell helyezni
- **védőfelszerelések eltávolítása:** Bv. intézetben ez nem valósul meg
- **az elszállítás megszervezése:** Nem ápolói feladat
- **értesítendő személy tájékoztatása:** Az egészségügyi személyzet a halottvizsgálati bizonyítványt átadja a Nyilvántartási osztálynak, akik a FANY rendszerből kinyerhető kapcsolattartási adatok alapján értesítik a közvetlen hozzátartozót és a szakutastásban meghatározott hatóságokat is.

- **dokumentálás:** A dokumentálás a halál beálltát követően folyamatos. Az ápolási lapon feltüntetni a szükséges adatokat, időpontokat. A halott személyes tárgyairól készült leltár egy példányát csatolni az ápolási laphoz és az eü. törzsanyagba tenni, egy példányt pedig a tárgyak mellé helyezni, hogy ha a hagyatéki végzéssel megjelenik a hozzátartozó, akkor azon a példányon veszi át a tételeket.

Addikciók a büntetés-végrehajtásban

Drog fogalma (WHO): Minden olyan természetesen vagy mesterségesen előállított szer, mely az ember idegrendszerének, vagy érzékszervének egy vagy több funkcióját megváltoztatja.

Az már köztudott, hogy a fogvatartottak között nagyon sok a kábítószer használó, akik már a bekerülésük előtt is rendszeresen fogyasztottak valamilyen központi idegrendszerre ható szert. Az ilyen előélettel rendelkező fogvatartottak leszokása érdekében hozták létre a büntetés-végrehajtási intézetekben az ún. **Drog-prevenációs részlegeket**, ahol a fogvatartottnak lehetőséget biztosítanak részben e káros szenvedélyük lemondásáról, valamint a kábítószermentes élet kialakítására. A részlegben való elhelyezés önkéntes alapon, írásbeli nyilatkozattal történik, a részleg szabályainak betartása mellett. Szűrőpróbaszerű egészségügyi ellenőrzések, komplex terápiás programok a reintegráción belül és számos olyan kedvezőbb végrehajtási szabály, amely a káros szenvedélyről való lemondás folyamatát zökkenő mentesebbé teszi. Ezek vállalása és a szakemberekkel való együttműködés jelentős százalékkal növelik a sikeres önmegegyezéses élet kialakítását. Persze mint minden leszokási folyamat nem egyértelműen mutat javuló tendenciát, itt is megismernak időnként, esetleg megkísérti őket egy-egy lehetőség, de a szakemberek segítő támogatásával hatékonyabban érhető el a siker. Ehhez ad még jelentős támogatást az elterelés szolgáltatásban való részvétel lehetősége.

Az egészségügyi szakterület már a befogadás során nyilatkoztatja a fogvatartottat a kábítószer használati szokásáról, de ezen felül számos olyan szemmel jól látható jelet is észlelhet, amely droghasználatra utalhat:

- számos bőrfelületen és hajlatban található szúrás,- ill. égésnyomok
- vénatájéki bőrelszíneződések, véraláfutások
- szemfehérje bevérvése
- az átlagoshoz képest szűkebb vagy tágabb pupilla
- szájszárazság, orrfolyás
- orr körüli sebek, orrnyálkahártya gyulladt állapota
- fényel szembeni érzékenység
- koncentrációs és koordinációs zavarok

Ezek a tünetek legtöbbször azoknál a fogyasztóknál figyelhető meg, akik rendszeres jelleggel használnak ismertebb drogot.

MARIHUÁNA

A nőivarú kender virágzatának és leveles-virágos hajtásvégeinek szárított őrleménye. Ebben az állapotában, főleg cigarettában vagy pipában szívják el. Nem csak a befogadáskor lehet észlelni, hogy a fogvatartott szer hatása alatt áll, hanem a benn tartózkodás idején is számos biztonsági szabályt kijátszva előfordul, hogy hozzájutnak a fogvatartottak. Legjellemzőbb tünetei közé tartozik a bőbeszédűség, megnövekedett étvágy, pupillák kitágulása, kivörösödő szem, rövidtávú memória romlása, indokolatlan nevetési rohamok. Felezési ideje, akár 50 óra is lehet.

Metamfetamin származékok (SPEED, EXTASY, MDMA)

Büntetés-végrehajtási intézetben általában por alakban és tablettáformában, legritkábban a szükséges eszközök beszerzésének nehézsége miatt intravénásan adagolják. Fizikai tünetei lehetnek a felgyorsult, szabálytalan szívverés és légzés, megemelkedett vérnyomás és pulzus, kitégült pupilla, csökkent étvágy, felgyorsuló beszéd, fokozódó anyagcsere. A szervezetbe juttatás után hamarosan növekvő agresszivitást lehet tapasztalni. Motoros nyugtalanság, kényszeres cselekvések (pl kézmosás, takarítás), álmatlanság. Felezési ideje 6-10 óra

Pszichoaktív szerek, pszichotróp anyagok, szintetikus kannabinoidok

A dizájner drog olyan szer, amit kimondottan azzal a céllal állítanak elő laboratóriumokban, hogy a már illegális szereknek legális helyettesítőjeként a piacra dobják őket. Molekulaszerkezetük eltérő, hatásmechanizmusuk azonban nagyon hasonló az illegális szerekéhez. Bár a legtöbb új pszichoaktív anyag dizájner drog, ugyanakkor megjelenhetnek a piacon olyan növények vagy növénytörzsek is, amelyek eddig nem voltak szabályozva. Gyakorlatilag minden fogyasztó egyfajta veszélyes kísérletnek teszi ki magát, anélkül, hogy ennek tudatában lenne. Nem tartoznak azok közé a szerek közé, amelyek addikciót válthatnak ki, mivel nem tolerálja a szervezet olyan hosszú ideig. Szakemberek csoportja vizsgálja ezeket az anyagokat, bár munkájukat jelentősen megnehezíti, hogy mire feltárnák a részleteket, már egy szerkezetileg módosult szer kerül a piacra háttérbe szorítva a korábbi elődjét. Összetevőikhez könnyen hozzá lehet férni, előállításuk kis költségvetésű, így a piaci forgalomban nagyon olcsón jelennek meg.

Herbál, biofű

Olyan növényi keverék, mely sem dohányt sem cannabist nem tartalmaz, hatása mégis hasonló tüneteket vált ki. Ezeket a növényi zúzalékokat lepermetezik acetonnal, szerves oldószerekkel, műtrágyával, gyomirtóval, rovarirtóval, valamint egyéb vegyszerekkel. Jogilag nem tekinthető kábítószernek, hatásuk mégis hasonló számos kábítószeréhez. Gyors lefolyású tüneteket okoz, mint eufória, motoros nyugtalanság, felfokozott érzelmi állapot. A szervekre mért hatása inkább elrettentő a sok vegyszer használata miatt. Vese és májkárosodás, hasnyálmirigy működésének leállása és a cardiovascularis rendszer elégtelensége, néhány esetben előfordult már szívleállás is.

Antidepresszánsok:

Az antidepresszánsok a leggyakrabban felírt gyógyszerek közé tartoznak a fiatal és középkorú felnőttek körében, de ebben a korcsoportban viszonylag kevés információ áll rendelkezésre a különböző hatóanyagok biztonságosságával kapcsolatban. Olyan gyógyászatban alkalmazott szer, melyet a depresszió, a kényszerbetegség, az anorexia nervosa, a krónikus fájdalom, a neuropátiás fájdalom és, bizonyos esetekben, a figyelemzavaros hiperaktivitás rendellenesség (ADHD) kezelésére használnak, önmagukban vagy egyéb gyógyszerekkel kombinálva. Felezési ideje 8-24 óra.

Digitális világ az egészségügyben

A Büntetés-végrehajtás egészségügyi szakterületén is, mint számos más szakterület napjaiban, egyre nagyobb teret hódít a digitalizálás, a digitális adatrögzítés és továbbítás. A befogadástól, a szállítások szervezésén át, a kezelések végrehajtásáig, minden esetben a Főnix rendszer egészségügyi almodulja kerül használatra. A képzésnek része ezen feladatok elsajátítása és begyakorlása, melyet elméletalapú gyakorlati órán kell kivitelezni, hogy minden olyan feladatot kifogástalanul elvégezhesse, mely a munkájuk során ezeket a technikai ismereteket igényli. E gyakorlati foglalkozások alkalmával kell megvalósítani azokat a szakfeladatokat, melyek elengedhetetlenek lesznek később a büntetés-végrehajtási digitális rendszerek használatában.

EESZT

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér-ben lévő egészségügyi adatok védettek, csak a házi orvosok és kezelőorvosok férhetnek hozzá, a gyógyszerészek pedig csak a recept adatokat érhetik el. A legérzékenyebb egészségügyi adatok (pl.: pszichiátriai, addiktológiai stb.) kizárólag az adott szakterület orvosai számára elérhetők. Az eProfil jóvoltából a sürgősségi ellátás folyamán, már a kórházba kerülésekor tudni fogja a kezelőorvos a beteg legfontosabb egészségügyi adatait.

A digitális önrendelkezés lehetőséget ad a betegnek, hogy az EESZT által kezelt egészségügyi adataihoz történő hozzáférést szabályozza. Folyamatosan követhető, hogy ki kért hozzáférést az adataihoz, illetve beállíthatja, hogy milyen EESZT esemény kapcsán kér értesítést a rendszertől. A kezelőorvosok számára megjelenített adatok függenek az önrendelkezés során tett beállításoktól, engedélyektől, illetve korlátozásoktól.

Az Eseménykatalógusban minden olyan esemény megjelenik, amikor a beteg egészségügyi ellátást vett igénybe járóbeteg és fekvőbeteg szakellátó intézményekben vagy a házi orvosi szolgálatoknál. Az adatokat ezek az intézmények töltik fel, melynek segítségével a beteg és kezelőorvosa is pontosan tudja, akár évek múltával is, mikor, hol, milyen vizsgálaton vett részt, és ki volt akkor a kezelőorvosa. Külön lapon jelennek meg a már kiváltott és a még kiváltásra váró vényei a megadott időszakra vonatkozóan. Az eReceptek részletes tartalma is megtekinthető, a hagyományos úton (papír alapon) felírt vények azonban csak a kiváltott receptek között jelennek meg, mivel azokat a patika viszi fel a rendszerbe a kiváltás során.

A Lakossági Portálon TAJ-szám segítségével a beteg is meg tudja nézni ellátási adatait, korábbi kezeléseket dokumentumait, zárójelentéseit, leleteit, receptjeit. Értesítést kérhet arról is, ha új dokumentumot – beutalót, vényt, egyéb egészségügyi dokumentációt – töltöttek fel a Térbe. A rendszer használata egyszerű, segítségével nyomon követhető az is mikor, melyik orvos tekintette meg az adatait.

Felhasznált irodalom:

- Dr Pápai Tibor: Elsősegélynyújtás-első ellátás
Műszaki könyvkiadó Kft, 2017
- Az ápolástudomány tankönyve
Dr Oláh András, Medicina Könyvkiadó Zrt, 2012
- A Burnout szindróma megelőzése és kezelése
Szy Ágnes, Szent László Kórház Onkológiai- Hospice Osztály
MKOT, Klinikai Onkológia 2017. december (4. évf. 4. szám)
- Dr Kuti Norbert, Járványtan és a fertőző betegségek 2010
Neumann János Egyetem, jegyzet
- Dr Sipos Iлона Magdolna- Népegészségügyi járványtani alapismeretek
Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet 2008
- Kábítószerügyi Helyzetkép Mo 2020
- Nemzeti Drogfókuszpont 2020
- EMCDDA jelentés 2020
- www.meszk.hu
- www.oek.hu
- <https://kollegium.aeek.hu>
- <https://net.jogtar.hu>
- <https://oktatas.mentok.hu>

ZÁRADÉK

A dokumentum elektronikus aláírással hitelesített