

NUTEISTŪJŲ SVEIKATOS PROBLEMOS IR SVEIKATOS PRIEŽIŪRA ĮKALINIMO ĮSTAIGOSE. LITERATŪROS APŽVALGA

Greta Stankutė¹, Greta Bružytė¹, Eglė Marija Jakimavičienė², Laura Nedzinskiene²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Santrauka

Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad kalinių sveikatos būklė yra blogesnė nei bendros populiacijos: nustatomas didesnis mirtingumas, dažnesnės psichikos ir užkrečiamosios ligos, tyčiniai ir netyčiniai sužalojimai, labiau paplitę neigiami socialiniai sveikatą lemiantys veiksniai. 2015 m. Lietuvoje kalinių skaičius viršijo Europos šalių vidurkį (192 asmenys skaičiuojant 100 000 gyventojų) ir buvo 258 asm. 100 000 gyventojų; 3,3 proc. nuo viso kalinių skaičiaus sudarė moterys. Straipsnyje apžvelgiama naujausia literatūra apie kalinių asmenų sveikatos problemas Lietuvos ir pasaulio įkalinimo įstaigose.

Reikšminiai žodžiai: kalinių sveikata, sveikatos priežiūra, įkalinimo įstaigos.

ĮVADAS

Teisės literatūroje laisvės atėmimas apibrėžiamas kaip priverstinis nusikaltusio asmens izoliavimas nuo visuomenės tam skirtose valstybės kontroliuojamose įstaigose. Jose asmenys, teismo nuosprendžiu pripažinti įvykdę nusikaltimus, atlieka bausmę ir yra priversti gyventi pagal specialų režimą [1].

Izoliacija apriboja ir nuteistųjų galimybes patiems rūpintis savo sveikata. Pataisos namų atmosfera keikia potencialią žalą sveikatai. Įkalintieji asmenys yra mūsų visuomenės dalis, tik laikomi izoliuoti. Anksčiau ar vėliau jie sugrįš į tą pačią visuomenę, todėl svarbu suprasti, kad gera nuteistųjų sveikata ir organizuota sveikatos priežiūra įkalinimo įstaigoje gali padaryti teigiamą įtaką visos visuomenės sveikatai [2].

Į įkalinimo įstaigas patekę asmenys dažnai jau turi sveikatos problemų, kurių laisvėje nesprenžia arba negali išspręsti, o neretai nuteistieji apie savo sveikatos problemas net nežino. Šiems asmenims dažniau nustatomos įvairios užkrečiamosios ligos (tuberkuliozė, virusiniai hepatitai, lytiškai plintančios infekcijos), infekuotumas ŽIV [3].

Kalinių teisę į sveikatos priežiūrą įtvirtina galiojantys tarptautiniai, nacionaliniai ir regioniniai teisės aktai [4]. Laisvės atėmimo bausmę atliekantiems asmenims privalo būti prieinamos tokios pačios sveikatos priežiūros paslaugos, kurios yra prieinamos šalyje [5]. Pagal galiojantį Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 174 str., Lietuvoje asmenims, atliekantiems laisvės atėmimo bausmę, užtikrinama įstaigoje laikomų suimtųjų ir nuteistųjų privaloma sveikatos medicininė kontrolė ir teikiama nustatytos apimties sveikatos priežiūra. Arešto, terminuoto laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes atliekančių nuteistųjų ambulatorinėms pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pataisos įstaigose steigiamos sveikatos priežiūros tarnybos. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti steigiamos laisvės atėmimo vietų ligoninės. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių suteikti pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybose ir laisvės atėmimo vietų ligoninėse nėra galimybių, teikiamos valstybės arba savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosiose įstaigose užtikrinant nuteistųjų apsaugą [6].

Lietuvoje yra 11 laisvės atėmimo vietų, iš jų 5 pataisos namai (Vilniuje, Marijampolėje, Alytuje, Panevėžyje, Kybartuose), 1 pataisos namai-atviroji

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskiene
VU Medicinos fakulteto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra
M. K. Čiurlonio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

kolonija (Pravieniškėse), 1 nepilnamečių tardymo izoliatorius-pataisos namai (Kaune), 2 tardymo izoliatoriai (Kaune, Šiauliuose), 1 Lukiškių tardymo izoliatorius-kalėjimas ir 1 laisvės atėmimo vietų ligoninė. Šiuo metu Lietuvoje yra vieni pataisos namai, kur bausmę atlieka tik moterys ir 14–18 m. mergaitės, – tai Panevėžio pataisos namai [7].

Dažniausiai apie įkalinimo įstaigose esančias problemas, kurių kyla dėl netinkamų gyvenimo sąlygų, sveikatos ar psichologinės būklės, visuomenė sužino iš populiarios spaudos. Per pastaruosius 10 metų mokslinėje literatūroje galime rasti tik kelis mokslinius straipsnius, porą disertacijų apie kalinių sveikatą ir jos problemas bei jų sprendimo būdus Lietuvoje. Oficiali statistika apie kalinių asmenų sveikatą nėra viešai prieinama, nepavyko rasti jokių publikuotų apibendrintų duomenų apie Lietuvos kalinių sveikatos rodiklius ir jų dinamiką pastaraisiais metais, todėl buvo suformuluotas **darbo tikslas** – apibendrinti prieinamus duomenis apie kalinių sveikatos problemas ir sveikatos priežiūrą Lietuvos įkalinimo įstaigose ir apžvelgti naujausią pasaulio mokslinę literatūrą šiais klausimais.

METODIKA

Rengiant literatūros apžvalgą naudotasi Lietuvos statistikos departamento, Kalėjimo departamento prie LR teisingumo ministerijos pateikiama informacine medžiaga. Publikacijų paieška anglų kalba buvo vykdoma *PubMed (Medline)* duomenų bazėje ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Scholar google*. Paieškos metu naudoti raktažodžiai: *prison, mental health in prison, health problem in prison, health service in prison*. Paieškos strategiją bandyta susiaurinti iki Lietuvos masto, tačiau minėtoje duomenų bazėje nerasta nė vienos publikacijos. Paieškos *PubMed (Medline)* duomenų bazėje metu naudoti apribojimai: nemokami visateksčiai straipsniai, publikuoti per pastaruosius 10 metų.

KALINČIŲ ASMENŲ SKAIČIAUS DINAMIKA PASAULYJE IR LIETUVOJE 2000–2015 M.

Įkalinčių asmenų skaičius pasaulyje fiksuojamas nuo 2000 m., kai Londono universiteto Kriminalinės policijos tyrimų institute įkurtas registras (*World Prison Population List*). Paskutiniųjų registro leidinių duomenimis, 2015 m. visame pasaulyje kalėjo daugiau kaip 10 mln. žmonių, nuo 2000 m. kalinių skaičius išaugo apie 20 proc. ir šiek tiek viršija Žemės gyventojų populiacijos augimą (18 proc.). Įkalinčių

asmenų skaičius varijuoja tarp valstybių ir tarp žemynų. Kalinių skaičius, susietas su visų gyventojų skaičiumi, geriau atspindi problemos mastą ir šiuo metu pasaulyje siekia 144 kalinius 100 000 gyventojų, svyruodamas nuo 387 asm. 100 000 gyventojų Amerikos žemynuose iki 92 asm. 100 000 gyventojų Azijoje [8].

Europoje kalinių skaičius 2015 m. siekė 192 asm. 100 000 gyventojų, 2000–2015 m. vieninteliame Europos žemyne buvo stebimas įkalinčių asmenų skaičiaus mažėjimas 21,3 proc. Tokią dinamiką nulėmė 40 proc. sumažėjęs kalinių skaičius Rusijoje. Atmetus Rusijos įtaką, Europoje šiuo laikotarpiu kalinių sumažėjo 1,1 proc. [8].

2014 m. duomenimis, pasaulyje kalėjo 0,7 mln. moterų. Šis skaičius gerokai padidėjo skaičiuojant nuo 2000 m. (0,46 mln.), daugiausia moterų kalė JAV, Kinijoje, Rusijoje, Tailande [9].

27 ES valstybėse narėse 2010 m. kalėjo 627 203 asmenys (0,13 proc. visų bendrijos gyventojų) [10]. ES vidutinis kalinių skaičius yra 135 asm. 100 000 gyventojų ir svyruoja nuo 55–70 asm. 100 000 gyventojų Danijoje, Nyderlanduose, Slovėnijoje, Švedijoje ir Norvegijoje iki daugiau nei 200 asm. 100 000 gyventojų Čekijoje, Estijoje, Latvijoje, Lietuvoje ir Lenkijoje [11].

Pasaulinio registro duomenimis, 2015 m. Lietuvoje kalinių skaičius buvo 268 asm. 100 000 gyventojų; 2014 m. Lietuvoje kalinių moterų buvo 13,3 asm. 100 000 gyventojų, jos sudarė 4,4 proc. visos kalinių populiacijos [9]. Kalėjimų departamento prie LR teisingumo ministerijos duomenimis, 2015 m. sausio 1 d. įkalinimo įstaigose buvo 7 582 nuteisti asmenys (258 asm. 100 000 gyventojų), iš jų daugiau nei pusė (4 220 asmenų) buvo 21–40 metų amžiaus, 250 (3,3 proc.) iš jų buvo moterys; 120 nuteistųjų laisvės atėmimu iki gyvos galvos [12]. Panevėžio pataisos namų direktoriaus metinėje ataskaitoje nurodoma, kad per paskutiniuosius 5 metus šioje įkalinimo įstaigoje nuteistų moterų skaičius mažėjo nuo 318 moterų (2011 m.) iki 252 moterų (2015 m.) [13].

DAŽNIAUSIOS ĮKALINTŲ ASMENŲ SVEIKATOS PROBLEMOS PASAULYJE IR LIETUVOJE

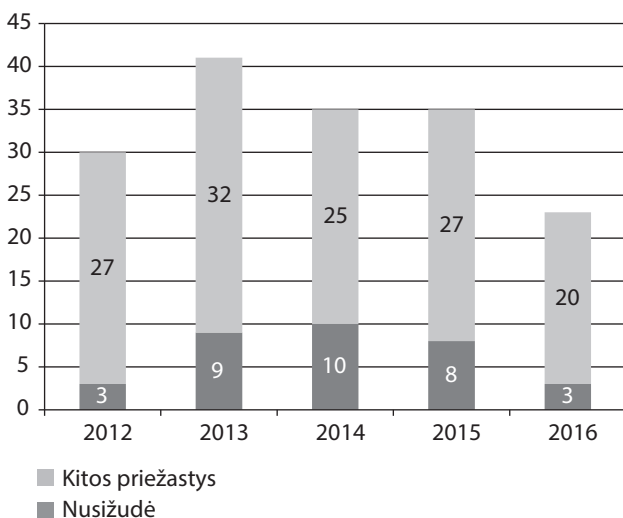
Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad kalinių sveikatos būklė yra blogesnė nei bendros populiacijos: nustatomas didesnis mirtingumas, dažnesnės psichikos ir užkrečiamosios ligos, tyčiniai ir netyčiniai sužalojimai, labiau paplitę neigiami socialiniai sveikatą lemiantys veiksniai [3, 14, 15].

Nepageidaujamas alkoholio vartojimas, netinkamai diagnozuota depresija ir kepenų ligos – tai ypatingos kalinių problemos, o gyvenimo kokybę neigiamai veikia nepatenkinami socialiniai ir materialiniai poreikiai [16, 17].

Tyrimų apie įkalinusių asmenų mirtingumą duomenys nėra vienareikšmiai. Mirtingumas ir jo struktūra priklauso nuo įkalinimo įstaigos pobūdžio (ikiteisminio sulaikymo ar bausmės atlikimo), lyties (vyrų mirtingumas didesnis), amžiaus (vidurkis apie 32 metai), etninės grupės, psichikos ligų ir priklausomybių (jos didina mirties riziką) [18–24]. Įkalinimo įstaigose dažnesni negu bendroje populiacijoje nelaimingi atsitikimai ir mirtys dėl jų [25]. Dažniausiomis kalinių mirties priežastimis įvardijamos kardiovaskulinės ligos ir savižudybės [3, 26, 27]. Vertinant kalinių mirčių priežastis pagal bendrą gyventojų mirtingumo struktūrą, neabejotinai pirmauja savižudybės. Keliuose tyrimuose vertintas kalinių savižudybių paplitimas [28], rizikos veiksniai [28, 29], prevencijos galimybės [30] ir priemonės bei jų taikymo efektyvumas [31]. Paplitęs kalinių (ypač moterų) savęs žalojimas, kuris yra ir savižudybės rizikos veiksnys [32]. Psichikos ligos, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas yra pagrindiniai savižudybių rizikos veiksniai [28, 33].

Mūsų šalies oficialios statistikos duomenimis, įkalinimo įstaigose nusižudžusių kalinių skaičius svyruoja nuo 3 asmenų (2012 m.) iki 10 asmenų (2014 m.), vidutiniškai kasmet miršta apie 30 kalinių (1 pav.).

Pasaulyje kalinių psichikos sveikata tyrinėjama jau nuo 1918 m. [3]. Atlikta keletas skirtingų



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

1 pav. Laisvės atėmimo įstaigose mirusių nuteistųjų skaičius (abs. sk.)

laikotarpių sisteminių apžvalgų ir metaanalizių. 2002 m., apibendrinus 62 tyrimų duomenis apie 23 000 nuteistų asmenų psichikos sveikatą, nustatytas pagrindinių psichikos ligų grupių paplitimas: psichozių 4 proc., depresijos 10–12 proc., asmenybės sutrikimų 40–70 proc. [34]. 2012 m. atliktoje metaanalizėje apibendrinti 109 tyrimų duomenys (bendra imtis – 33 588 kaliniai iš 24 šalių) ir nurodytas panašus psichozių (3,6 proc.) ir depresijos (11,4 proc.) paplitimas [35].

Remiantis paskutiniųjų metų literatūros apžvalga galima sakyti, kad daugiau nei pusė JAV įkalinimo įstaigose esančių kalinių turi psichikos sveikatos problemų, t. y. praeityje jiems diagnozuotas susirgimas, esamu metu skiriamas gydymas arba stebimi tam tikrų simptomų pasireiškimai. Nustatyta, kad daugiau psichikos sveikatos problemų turėjo kalinės moterys (75 proc. visų įkalinusių moterų, lyginant su 63 proc. visų įkalinusių vyrų). Iš visų bent kartą savo gyvenime fizinį smurtą ar seksualinę prievartą patyrusių nuteistų asmenų ketvirtadalis turėjo psichikos sveikatos problemų ir tik 8 proc. – tokių problemų neturėjo [36].

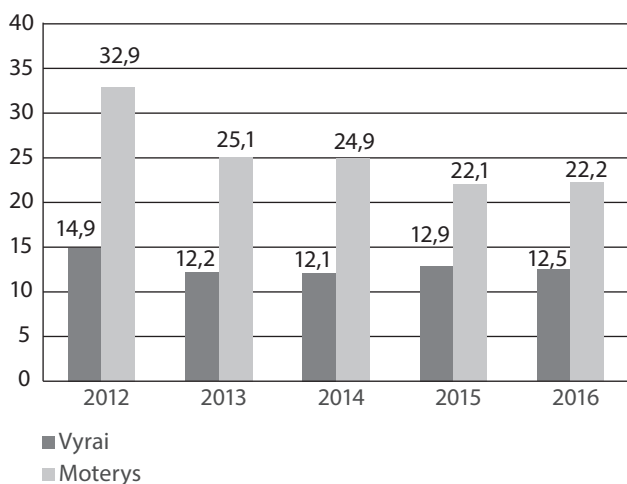
Tarp kalinių paplitusios ir priklausomybės ligos. Narkomanų įkalinimo įstaigose labai daug ir jų vis daugėja. Problemos mastas įvairiose įkalinimo įstaigose skirtingas. Tai priklauso nuo daugelio veiksnių: įstaigos režimo, nuteistųjų lyties ir socialinės padėties, vietovės, kurioje yra kalėjimas, migrantų skaičiaus, testavimo dėl narkotikų vartojimo tvarkos, kalinių sveikatos tikrinimo duomenų registravimo ir kitų priežasčių [37].

Europoje neteisėtų narkotikų vartojimo patirtis gerokai didesnė tarp kalinių nei bendrojoje populiacijoje. 17 Europos šalių pateikė duomenis apie kalinių narkotikų vartojimą: deklaravusių, kad bent kartą gyvenime iki laisvės atėmimo vartojo narkotines medžiagas, buvo nuo 16 proc. (Rumunija) iki 79 proc. (Anglija, Nyderlandai). Kitų šešių šalių (Suomija, Vengrija, Italija, Portugalija, Belgija, Latvija) įkalinimo įstaigose nelegalių narkotinių medžiagų vartojimas yra didesnis nei 50 proc. Australijoje 2/3 visų įkalinusių asmenų per paskutiniuosius 12 mėnesių iki laisvės atėmimo vartojo neteisėtas narkotines medžiagas. Iki įkalinimo labiausiai paplitusios neteisėtos medžiagos: kanapės (51 proc.), metamfetaminas (30 proc.), trankviliantai (12 proc.), heroinas (10 proc.) ir ekstazis (10 proc.). Nustatyta, kad 34 proc. Kanados ir 55 proc. Australijos kalinių vartoja nelegalias narkotines medžiagas vienu pavojingiausių ir blogiausių pasekmių sukeliančių būdų – injekcijomis [11].

Mūsų šalies Statistikos departamentas nefiksuoja psichikos ligų paplitimo tarp kalinių, tačiau pateikia duomenis apie nuteistuosius, turinčius psichikos sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas. Tokių kalinių skaičius per paskutiniuosius 5 metus šiek tiek mažėjo: nuo 15 proc. (2012 m.) iki 12,9 proc. (2016 m.). Moterų, turinčių psichikos sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, pataisos namuose yra daugiau nei vyrų (2 pav.).

Tarp nuteistųjų kalinių 25 ES šalyse (Austrijos ir Lenkijos duomenų nėra) 18,5 proc. buvo nuteisti už veiką, susijusią su narkotinėmis medžiagomis. Šie skaičiai varijuoja tarp šalių: nuo maždaug 50 proc. Graikijoje iki mažiau nei 5 proc. Rumunijoje, Vengrijoje ir Lietuvoje. Kalintys asmenys dažniau nei kiti visuomenės nariai nurodo bent kartą gyvenime vartoję narkotikus ir tai darė žalingu būdu – 6–31 proc. kalinių yra bent kartą švirkštęsi narkotikų. PSO rekomenduoja užtikrinti tam tikrų prevencinių atsakomųjų priemonių narkotikų problemai spręsti prieinamumą, t. y. sudaryti sąlygas nemokamai ir savanoriškai išsirtinti dėl infekcinių ligų, taip pat dalyti prezervatyvus ir sterilias švirkštimo priemones, užtikrinti galimybę gauti infekcinių ligų bei priklausomybės nuo narkotinių medžiagų vartojimo gydymą [10].

Kalinių populiacijose taip pat nustatoma daugiau infekcinių ligų, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejų. Hepatitu C ir (ar) ŽIV galima užsikrėsti per kraują dalijantis užkrėstais švirkštais ar adatomis (pvz., vartojant narkotikus), perpilant kraują, darant tatuiruotes, veriant auskarus nesteriliais instrumentais. ŽIV gali plisti per visų rūšių lytinius santykius:



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

2 pav. Nuteistųjų, turinčių psichikos sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, skaičius (proc.)

heteroseksualius ar homoseksualius, oralinius ir analinius, jeigu vienas iš partnerių yra užsikrėtęs. HCV heteroseksualių lytinių santykių metu infekcija perduodama retai (perdavimo rizika maža ir siekia apie 5 proc.); didesnę riziką HCV užsikrėsti lytinių santykių metu turi kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis sergantys asmenys, vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais (VSV), taip pat asmenys, turintys daug lytinių partnerių, teikiantys seksualines paslaugas, nenaudojantys prezervatyvų lytinių santykių metu [38]. Pagrindinis veiksnys, lemiantis didelį ŽIV paplitimą kalėjimuose, yra didelis injekcinius narkotikus vartojančių asmenų skaičius [39]. ŽIV paplitimas Švedijos kalėjimuose yra 5 proc., o bendras paplitimas šalyje – 0,06 proc. [40].

Įvairių šalių tyrimai patvirtino, kad kalėjimuose reguliariai vyksta seksualinė veikla tarp kalinių ir kalinių bei lankytojų [41–45]. Australijos mokslininkai apklausė 2 018 nuteistųjų, kurių 7,1 proc. teigė, jog turi lytinių santykių su kitu vyru, o JAV tyrimas parodė, kad 36 proc. iš 174 nuteistųjų užsiėmė oraliniu seksu su partneriu [40, 43]. Maždaug 13 proc. Amerikos kalinių patiria seksualinę prievartą įkalinimo metu [45].

2015 m. mūsų šalies įkalinimo įstaigose dėl ŽIV nešiojimo iš viso buvo atlikta 12 716 (2014 m. – 13 548) tyrimų, dėl virusinio hepatito C – 218 (palyginti su 2014 m., atliktų tyrimų dėl virusinio hepatito C padaugėjo beveik 9 proc.), dėl virusinio hepatito B – 190 (palyginti su 2014 m., padaugėjo apie 11 proc.) ir kitų infekcijų – 567 (palyginti su 2014 m., tyrimų apimtys padidėjo apie 18 proc.). Preliminariais duomenimis, per 2015 m. laisvės atėmimo vietose buvo nustatyti 28 nauji ŽIV atvejai. 2015 m. gydymo antiretrovirusiniais vaistais prieinamumas įkalinimo įstaigose padidėjo 63,2 proc. [12].

Dar viena pavojinga infekcija įkalinimo įstaigose – tuberkuliozė (TB). Įkalinimas yra pripažintas TB infekcijos rizikos veiksniu [46]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 2013 m. pasaulyje diagnozuota apie 9 mln. naujų TB atvejų ir 1,5 mln. mirčių nuo šios ligos [47]. Ypač plinta multirezistentinė TB (MDR TB). 2014 m. pasaulyje buvo 480 000 MDR TB atvejų. Iš visų 2003–2007 m. 26 Europos šalyse nustatytų MDR tuberkuliozės atvejų 65 proc. buvo sutelkta trijose posovietinėse šalyse: Latvijoje, Lietuvoje ir Estijoje [48].

Užkrečiamosios ligos įkalinimo įstaigose kelia pavojų ne tik nuteistiesiems, bet ir pataisos įstaigų darbuotojams ir visuomenei, į kurią kaliniai grįžta atlikę bausmę. Žmonėms, dirbantiems aplinkoje, kurioje yra

didelis TB paplitimas, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigose, priklausomybės ligų centruose ir įkalinimo įstaigose, ypač mažų ir vidutinių pajamų šalyse, yra didesnė rizika užsikrėsti šia liga. Brazilijos mokslininkai, atlikę apsaugos ir sveikatos priežiūros specialistų tyrimą 4 šalių įkalinimo įstaigose, nustatė, kad 27,9 proc. darbuotojų turi latentinę TB formą [49]. 2007 m. JAV mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad iš atsitiktinai atrinktų 1 760 įkalinimo įstaigų 49 valstijose 52 proc. apsaugos darbuotojų turėjo latentinę TB formą ir tik 51 proc. apsaugos darbuotojų buvo atliekami kasmetiniai sveikatos tikrinimai [50].

Lietuvos pataisos namuose stebimas sergamumo TB (per metus užregistruoti nauji ligos atvejai ir atkryčiai, absoliučiais skaičiais) mažėjimas: 2013 m. buvo užregistruoti 45 tokie atvejai, 2014 m. – 57 atvejai, o 2015 m. – 41 atvejis [12]. Analogiškos sergamumo TB mažėjimo tendencijos stebimos ir Lietuvos mastu: 2013 m. mūsų šalyje buvo užregistruoti 1 563 nauji TB atvejai ir atkryčiai, arba sergamumas TB Lietuvoje sudarė 52,85 atvejo 100 000 gyventojų, 2014 m. – 1 469 ligos atvejai, 49,91 atv. 100 000 gyventojų atitinkamai, o 2015 m. – 1 394 ligos atvejai, 48,02 atv. 100 000 gyventojų. Preliminariais duomenimis, laisvės atėmimo vietų įstaigose 2016 m. buvo užregistruoti 29 nauji tuberkuliozės atvejai ir 6 atkryčiai.

Iki 2014 m. išaiškinant naujus tuberkuliozės atvejus vyravo tendencija, kad daugiau tokių atvejų išaiškinama tarp suimtųjų – atliekant profilaktinius patikrinimus, tik patekus į tardymo izoliatorius, tačiau 2014 m. šios proporcijos pakito ir sergamumo rodikliai tarp suimtųjų ir nuteistųjų asmenų susilygino. Padidėjęs nuteistųjų asmenų sergamumo tuberkulioze rodiklis gali būti aiškinamas keliais aspektais: santykinai mažėjantis sergamumas tuberkulioze visuomenėje, aktyvus nuteistųjų asmenų profilaktinių tikrinimų organizavimas [51].

Kiti pagrindiniai kintami sveikatos rizikos veiksniai – netinkama mityba ir mažas fizinis aktyvumas – tarp kalinių sulaukia mažiau tyrėjų dėmesio. 2012 m. anglų mokslininkų atlikta sisteminė tyrimų analizė parodė, kad kalinių antsvorio ar nutukimo tikimybė mažesnė negu visos populiacijos, išimtis galėtų būti JAV [52]. Vertinant JAV ir Australijoje kalinių moterų antsvorį bei nutukimą, reikšmingų skirtumų nuo bendros moterų populiacijos šiose šalyse nestebėta, o Jungtinėje Karalystėje kalinės moterys buvo mažiau nutukusios ir rečiau turėjo antsvorio, lyginant su to paties amžiaus moterimis laisvėje. Sveikatos ir socialinės rūpybos centro duomenimis, 2014 m. Jungtinėje Karalystėje 24 proc. vyrų ir 27 proc.

moterų bendrojoje populiacijoje buvo nutukę [53]. Mokslininkai nustatė, kad Jungtinėje Karalystėje pastaraisiais metais nutukimo įkalinimo įstaigose problemai skirta taip pat daugiau dėmesio, pastebėta, jog šios pažeidžiamos grupės asmenims nėra taikomos visuomenės sveikatos intervencijos priemonės, nėra konkrečių patarimų, kaip sumažinti nutukimo lygį įkalinimo įstaigose [54].

Atlikti tyrimai rodo, kad vyresnio amžiaus kaliniams nustatoma daugiau ligų ir funkcinių sutrikimų, lyginant su jaunesniais kalinčiais asmenimis arba vyresnio amžiaus visos visuomenės gyventojais [55, 56]. Padidėjusiu kraujospūdžiu, kvėpavimo ligomis ir artritu 55 metų ir vyresnio amžiaus moterys skundžiasi dažniau, lyginant su vyresnėmis nei 65 metų amžiaus moterimis visuomenėje [57].

SVEIKATOS PRIEŽIŪRA ĮKALINIMO ĮSTAIGOSE

Daugelyje šalių įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros tarnybos glaudžiai bendradarbiauja su bendruomenės sveikatos priežiūros tarnybomis, pvz., Norvegijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje sveikatos priežiūrą pataisos namuose koordinuoja Nacionalinis visuomenės sveikatos departamentas [3]. Portugalijos Generalinio kalėjimų tarnybų direktorato duomenimis, 2012 m. šioje šalyje kalėjo 13 490 kalinių, iš jų 760 (6 proc.) buvo moterys, kurios taip pat turėjo galimybę naudotis nacionalinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis [58]. Europos Tarybos Ministrų Komitetas ragino integruoti kalėjimų sveikatos priežiūrą į nacionalinę sveikatos politiką ir ją suderinti, teigdamas, kad tokia integracija atitinka gyventojų interesus visų pirma dėl užkrečiamųjų ligų [3].

Dažniausiai įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų priėmimo kabinetai yra per mažai parengti spręsti įkaltųjų asmenų ūmias fizines, psichikos ir emocines problemas, dar dažniau pasitaiko silpnas pasirengimas bandant mažinti dažniausiai pasitaikančias problemas, susijusias su priklausomybėmis, narkotikais, teisiniais ar finansiniais klausimais [59].

Šiandien galiojantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas įpareigoja laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros tarnybas teikti savo pacientams tokio pat lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kokios teikiamos asmenims laisvėje. Už netinkamą, nekokybišką sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą ar suteikimą ne laiku laisvės atėmimo vietose laikomi pacientai gali reikalauti atlyginti jų sveikatai padarytą žalą. Todėl ypatingas dėmesys skiriamas pacientų sveikatos

priežiūros kokybei gerinti diegiant kokybės vadybos sistemą, virusinių B ir C hepatitų, ŽIV / AIDS, tuberkuliozės kokybiškai diagnostikai, nepertraukiamam visaverčiam gydymui ir prevencijai [12].

Kalėjimo departamento prie LR teisingumo ministerijos duomenimis, sveikatos priežiūros paslaugos suimtiems ir nuteistiems asmenims teikiamos 10-ye sveikatos priežiūros tarnybų ir Laisvės atėmimo vietų ligoninėje.

Medicines paslaugas Panevėžio pataisos namuose kaliniams moterims teikia sveikatos priežiūros tarnyba, kalinės gali kreiptis į bendrosios praktikos gydytoją, ginekologą, odontologą, vaikų ligų gydytoją. Esant ūmiems susirgimams, paslaugos teikiamos miesto gydymo įstaigose ir Laisvės atėmimo vietų ligoninėje.

Kaip teigia anglų mokslininkai, slaugytojai atlieka pirminio globėjo vaidmenį įkalinimo įstaigoje, nes paprastai jie yra tie asmenys, į kuriuos pirmą kartą kreipiasi kalinys, ir jie organizuoja tolesnę sveikatos priežiūrą. Įkalinimo įstaigose dirbančios slaugytojos daro didelę įtaką kalinių sveikatai, elgesiui ir gerovei, jos pirminėje sveikatos priežiūros grandyje atlieka pagrindinį vaidmenį sprendžiant kalinių, ypač sergančių lėtinėmis psichikos ligomis, poreikius. Anglijoje ir Velse socialinės gerovės rūpybos politika pastaraisiais metais pasikeitė, įkalinimo įstaigose pereinama nuo įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų prie integruotos pirminės sveikatos priežiūros [60].

Taigi oficialiai deklaruojama, jog kaliniams turi būti prieinamos tokios pat sveikatos priežiūros

paslaugos, kaip ir laisvėje. Tačiau, anot Ševcovos [5], netgi esamas teisinis reglamentavimas neužtikrina lygiavertės kalinčio asmens sveikatos priežiūros: dažnai laisvės atėmimo vietose neteikiamos tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos, kurios yra prieinamos šalyje; neužtikrinamas gydymo tęstinumas – gydymas, kuris buvo suteiktas laisvėje, tiesiog nutraukiamas; neužtikrinamas reabilitacinis gydymas, reguliarios asmens psichikos sveikatos paslaugos. Laisvės atėmimo vietose sveikatos priežiūros paslaugų neteikimas ar teikimo nutraukimas dažniausiai pateisinama teisiniu reglamentavimu, etatų skaičiaus trūkumu, gydymo pritaikymu prie kalinimo režimo bei pačios aplinkos.

APIBENDRINIMAS

Įkalinimo įstaigose kalintys asmenys gyvena uždaroje teritorijoje ir ilgą laiką neturi kontakto su išoriniu pasauliu. Kasdienė rutina, priklausomybės, užkrečiamųjų ligų plitimui palanki terpė – visi šie veiksniai sukelia arba pagilina kalinių fizinės ir psichikos sveikatos problemas, kurioms spręsti būtina taikyti efektyvias, mokslu pagrįstas prevencijos, gydymo ir kitas priemones. Mūsų atlikta literatūros analizė parodė, kad Lietuvoje trūksta mokslinių tyrimų ir duomenų, kurie geriau atskleistų kalinių asmenų fizinės ir ypač psichikos sveikatos vaizdą. Neturint net kiekybinio atspirties taško, sudėtinga planuoti prevencijos ir gydymo priemonių taikymą bei vertinti jų efektyvumą.

Straipsnis gautas 2017-08-25, priimtas 2017-09-20

Literatūra

1. Stalioraitis PV. Administracinė veikla pataisos įstaigose. Vilnius, 2006.
2. Møller L, Stöver H, Jürgens R et al. WHO guide to the essentials in prison health. 2007.
3. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. Lancet. 2011;377:956-65.
4. Abbing HR. Prisoners right to healthcare, a European perspective. Eur J Health Law. 2013 Mar;20(1):5-19.
5. Ševcova I. Ar Lietuvos Respublikos teisės aktais užtikrinama kokybiška sveikatos priežiūra asmenims, atliekantiems laisvės atėmimo bausmę? Magistro baigiamasis darbas. Kaunas, 2016.
6. LR bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas. Žin., 2002-07-19; 73-3084; 2015-06-23; XII-1818.
7. Kalėjimų departamentas prie LR teisingumo ministerijos. Prieiga per internetą: <<http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/pradzia.html>>.
8. Walmsley R. World Prison Population List (11th edition). 2016.
9. Walmsley R. World Female Imprisonment List (3rd edition). 2015.
10. European Drug Report 2015: Trends and Developments. EMCDDA, Lisbon, 2016.
11. Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. EMCDDA, Lisbon, 2012.
12. Kalėjimų departamento prie LR teisingumo ministerijos 2015 m. veiklos ataskaita. Vilnius, 2016.
13. Panevėžio pataisos namų 2015 metų veiklos analizė, 2016.
14. Kouyoumdjian F, Schuler A, Hwang SW et al. The health status of prisoners in Canada: a narrative review. Can Fam Physician. 2016;62:215-22.
15. Kouyoumdjian F, Kiefer L, Wobeser W et al. High mortality over 12 years of follow up in people admitted to provincial custody in Ontario: a retrospective cohort study. CMAJ Open. 2016;4:E153-61.
16. Baillargeon J, Snyder N, Soloway RD et al. Hepatocellular carcinoma prevalence and mortality in a male state prison population. Public Health Rep. 2009;124:120-26.
17. Harzke AJ, Baillargeon JG, Pruitt SL et al. Prevalence of chronic medical conditions among inmates in the Texas prison system. J Urban Health. 2010;87:486-503.
18. Patterson EJ. Incarcerating Death: Mortality in U.S. State Correctional Facilities, 1985-1998. Demography. 2010;3(47):587-607.
19. Ünal V, Ünal Ö, Çetinkaya Z et al. Custody and prison deaths autopsied in Istanbul between 2010 and 2012. J Forensic Leg Med. 2016 Apr;39:16-21.
20. Olsson MO, Bradvik L, Öjehagen A et al. Risk factors for unnatural death: Fatal accidental intoxication, undetermined intent and suicide: Register follow-up in a criminal justice population with substance use problems. Drug Alcohol Depend. 2016 May 1;162:176-81.

21. Lozano JG, Molina DK. Deaths in Custody: A 25-Year Review of Jail Deaths in Bexar County, Texas. *The American journal of forensic medicine and pathology*. 2015;36(4):285-9.
22. Noonan M, Rohloff H, Ginder S. Mortality in Local Jails and State Prisons, 2000–2013: Statistical Tables. 2015. U. S. Department of Justice Report NCJ. 248756.
23. Graham L, Fischbacher CM, Stockton D et al. Understanding extreme mortality among prisoners: a national cohort study in Scotland using data linkage. *Eur J Public Health*. 2015 Oct;25(5):879-85.
24. Radeloff D, Lempp T, Herrmann E et al. National total survey of German adolescent suicide in prison. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Feb;24(2):219-25.
25. Meroueh F, Lardeur JY, Lapostolle F. Prisons are at highest risk of death by fire and smoke exposure. *Crisis*. 2016 Sep;37(5):323-334.
26. Wang EA, Redmond N, Dennison Himmelfarb CR et al. Cardiovascular Disease in Incarcerated Populations. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jun 20;69(24):2967-2976.
27. Austin AE, van den Heuvel C, Byard RW. Prison suicides in South Australia: 1996-2010. *J Forensic Sci*. 2014 Sep;59(5):1260-2.
28. Gauthier S, Reisch T, Bartsch C. Swiss Prison Suicides Between 2000 and 2010. *Crisis*. 2015 Feb 23:1-7.
29. Marzano L, Hawton K, Rivlin A et al. Prevention of Suicidal Behavior in Prisons. *Injury*. 2017 Mar;48(3):791.
30. Opitz-Welke A, Bennefeld-Kersten K, Konrad N et al. Prison suicides in Germany from 2000 to 2011. *Int J Law Psychiatry*. 2013 Sep-Dec;36(5-6):386-9.
31. Pompili M, Lester D, Innamorati M et al. Preventing suicide in jails and prisons: suggestions from experience with psychiatric inpatients. *J Forensic Sci*. 2009 Sep;54(5):1155-62.
32. Hawton K, Linsell L, Adeniji T et al. Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet*. 2014 Mar 29;383(9923):1147-54.
33. Miguel-Arias D, Pereiro-Gómez C, Bermejo-Barrera AM et al. Deaths from acute drug reactions in Galician (Spain) Prisons (2001-2010). *Rev esp sanid penit*. [Internet]. 2017 Dec;19(2):49-56.
34. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002;59:545-550.
35. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2012;200:364-373.
36. Gottfried E, Christopher SC. Mental disorders among criminal offenders: a review of the literature. *Journal of correctional health care*. 2017;23(3):336-346.
37. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2016, EMCDDA.
38. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/ligos/>>.
39. Rotily M, Weilandt C, Bird SM et al. Surveillance of HIV infection and related risk behavior in European prisons. A multicent re pilot study. *Eur J Public Health*. 2001;11(3):243-50.
40. Lindbom SJA, Larsson M, Agardh A. The naked truth about HIV and risk taking in Swedish prisons: A qualitative study. *PLoS One*. 2017 Jul 31;12(7).
41. Jurgens R, Nowak M, Day M. HIV and incarceration: prisons and detention. *J Int AIDS Soc*. 2011;14:26.
42. Sieck CJ, Dembe AE. Results of a pilot study of pre-release STD testing and inmates' risk behaviors in an Ohio prison. *J Urban Health*. 2011;88(4):690-9.
43. Richters J, Butler T, Schneider K et al. Consensual sex between men and sexual violence in Australian prisons. *Arch Sex Behav*. 2012;41(2):517-24.
44. Butler T, Richters J, Yap L et al. Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex. *Sex Transm Infect*. 2013;89(5):377-9.
45. Hill T. Sexual abuse in California prisons: How the California Rape Shield Fails the Most Vulnerable Populations. *UCLA Womens Law J*. 2014;21(2):89-141.
46. Arroyave L, Keynan Y, López L et al. Negative latent tuberculosis at time of incarceration: identifying a very high-risk group for infection. *Epidemiol Infect*. 2017 Jul 31:1-9.
47. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf>.
48. Devaux I, Kremer K, Heersma H et al. Clusters of multidrug-resistant mycobacterium tuberculosis cases, Europe. *Emerg Infect Dis*. 2009;15:1052-60.
49. Busatto C, Nunes LS, Valim AR et al. Tuberculosis among prison staff in Rio Grande do Sul. *Rev Bras Enferm*. 2017 Apr;70(2):370-375.
50. Binswanger IA, O'Brien K, Benton K et al. Tuberculosis testing in correctional officers: a national random survey of jails in the United States. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010 Apr;14(4):464-70.
51. Kalėjimo departamento prie LR teisingumo ministerijos 2016 m. veiklos ataskaita. Vilnius, 2017.
52. Herbert K, Plugge E, Foster Ch et al. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet*. 2012;379:1975-82.
53. JK Sveikatos ir socialinės priežiūros informacijos centras, 2015.
54. Choudhry K, Armstrong D, Dregan A. Nurses' Perceptions of Weight Gain and Obesity in the Prison Environment. *J Correct Health Care*. 2017 Apr;23(2):173-183.
55. Baillargeon J, Black SA, Pulvino J et al. The disease profile of Texas prison inmates. *Ann Epidemiol*. 2000;10:74-80.
56. Fazel S, O'Donnell I, Hope T et al. Health of elderly male prisoners: worse than younger prisoners, worse than the general population. *Age Ageing*. 2001;30:403-07.
57. Williams B, Lindquist K, Sudore R et al. Being old and doing time: functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:702-07.
58. Alves J, Maia A, Teixeira F. Health Conditions Prior to Imprisonment and the Impact of Prison on Health: Views of Detained Women. *Qualitative Health Research*. 2016;26(6):782-792.
59. Sered S, Norton-Hawk M. Criminalized Women and the Health Care System: The Case for Continuity of Services. *Journal of Correctional Health Care*. 2013;19(3):164-177.
60. La Cerra C, Sorrentino M, Franconi I et al. Primary Care Program in Prison: A Review of the Literature. *J Correct Health Care*. 2017;23(2):147-156.

Health problems of prisoners and health care in the penitentiary. Literature review

Greta Stankutė¹, Greta Bružytė¹, Eglė Marija Jakimavičienė², Laura Nedzinskiene²

¹*Faculty of Medicine, Vilnius University*

²*Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Faculty of Medicine, Vilnius University*

Summary

Studies in different countries showed that the health status of the prisoners is worse than in the general population: mortality rate is higher, mental and communicable diseases are widespread, willful and unintentional injuries are more frequent, and negative social health determinants are more prevalent. In 2015 the number of prisoners in Lithuania exceeded the European average (192/100 000 inhabitants) and was 258/100 000 inhabitants; 3.3 % of prisoners were women. The article reviews the latest literature on prisoners' health problems in Lithuanian and world prisons.

Keywords: prison, health care, health of prisoners.

Correspondence to Laura Nedzinskiene
Department of Anatomy, Histology and Anthropology,
Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

*Received 25 August 2017,
accepted 20 September 2017*