

A leggyakrabban előforduló fertőző betegségek néhány állam büntetés-végrehajtási intézetében

Az NCCHC/NIJ 2002-es „*Health Status*” (Egészségi Állapot) jelentésben tekintette át az Egyesült Államokban, a büntetés-végrehajtási intézetekben problémát okozó, leggyakoribb betegségeket. Az Egyesült Államok kongresszusa a felmérés elkészítéséhez - a National Institute of Justice (NIJ, Országos Igazságszolgáltatási Intézet), a Centers for Disease Control and Prevention (Betegség Ellenőrzési és Megelőzési Központok), Commission on Correctional Health Care (Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Ellátásának Országos Bizottsága) támogatásával -, az ország legelismertebb orvosait, kutatóit, tudósait, kérte fel, akik a közegészségügyi ellátás és a büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi ellátásának területén tevékenykednek.

A beszámoló megírásának a célja az volt, hogy áttekintse az elítéltek egészségi állapotát és bemutassa, hogy hogyan lehet a járványok kialakulását megelőzni.

HIV/AIDS

Az NCCHC/NIJ jelentése szerint az Egyesült Államokban, 1996-ban 98.000-145.000, 1997-ben 35.000-47.000 HIV fertőzött elítélt szabadult a büntetés-végrehajtási intézetekből. Ezek az adatok a HIV vírust hordozó szabad lakosság 12-18 szá-

zalékának felelnek meg. Sok elítélt nincs tisztában azzal, hogy HIV vírus van a szervezetében, és így általában a büntetés-végrehajtási intézet az első hely, ahol a rutin vizsgálatokra sor kerül. A szakemberek kihangsúlyozták a börtönök egészségügyi személyzetének a szerepét az új HIV esetek felderítésében. Az alábbi két táblázat a Bureau of Justice statisztikája alapján készült, és a büntetés-végrehajtási intézetekben élő HIV pozitív fogvatartottak számát, valamint arányát mutatja.

Felvilágosítás

A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi személyzetének kulcsszerepe van a HIV/AIDS megelőzésében, ők biztosítják a bebörtönzöttek felvilágosítását, vizsgálatát, kezelését. A HIV teszt elvégzésére majdnem minden államban sor kerül, az ábra mutatja az egyes államokra jellemző gyakorlatot.

HIV pozitív és AIDS esetek száma a fogvatartottak között

Év	HIV pozitív fogvatartottak	
	száma (fő)	aránya (%)
1995	24 256	2,3
1996	23 881	2,2
1997	23 886	2,1
1998	25 680	2,2
1999	25 801	2,1
2000	25 088	2,0

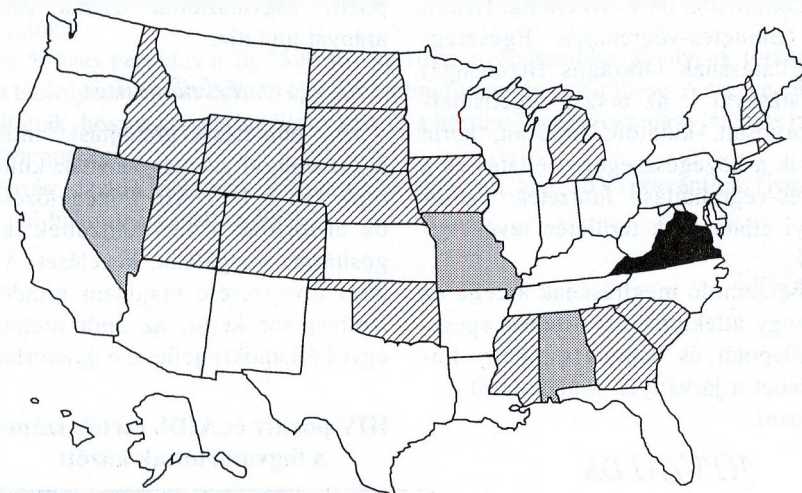
A HIV tesztnek könnyen alkalmazhatónak kell lennie, különösen fontos a vizsgálat akkor, ha a HIV-vel történt társfertőzés gyanújára utaló állapot áll fenn (például övsömör,

visszatérő bakteriális tüdőgyulladás, szexuális úton terjedő betegségek, hepatitisz C stb.).

A megelőzés, azaz a tanácsadó és felvilágosító programok, beszélgetések az

A HIV pozitív fogvatartottak száma az állami és szövetségi bv. intézetekben

Felmérés helye	HIV pozitív fertőzöttek száma		
	1999. 12. 31.	2000. 06. 30.	2000.12. 31.
Szövetségi bv. intézetek	1 150		1 014
Állami bv. intézetek	24 651	25 359	24 074
– Északkeleti államok	10 030	9 779	8 721
– Középnnyugati államok	2 171	2 479	2 252
– Déli államok	10 243	11 167	10 767
– Nyugati államok	2 207	1 934	2 334
Egyesült Államok összesen	25 801	25 359	25 088



- Kötelező HIV teszt a bv. intézetbe érkezéskor és távozáskor
- Kötelező HIV teszt a bv. intézetbe érkezéskor
- Kötelező HIV teszt a bv. intézetből való távozáskor
- Nincs egységes követelmény

óvszer használatról és a biztonságos injekciózásról, kulcsfontosságúak lehetnek e kór terjedésének megakadályozását tekintve.

Diagnosztizálás

A HIV fertőzést gyakran összetévesztik más betegségekkel. Ennek az oka, hogy a betegek a leggyakrabban a következő tüneteket produkálják: láz, kimerültség, nyirokcsomóduzzanat, torokgyulladás, kiütés, fogyás.

A HIV diagnózis felállítására leggyakrabban rutin vizsgálatok segítségével kerül sor (pl. vér-, vizelet-, nyál gyors tesztekkel.).

Szifilisz

Felvilágosítás

Az NCCHC/NIJ jelentésében rendszeres szűrést ajánl e gyakori betegség járvánnyá fejlődésének megelőzése érdekében. A gyors szűrő tesztek rendkívül ajánlatosak, mivel csökkentik a tesztelés és a gyógymód alkalmazása közötti időszakot, ezzel növelve annak valószínűségét, hogy a beteg kezelése elkezdődik még a szabadlábra kerülése előtt.

Az NCCHC/NIJ beszámolója szerint 1997-ben az Egyesült Államokban 46.000-76.000 elítélt volt szifilisszel fertőzött. A CDC (Centers for Disease Control, Betegség Ellenőrző Központok) pedig három női büntetés-végrehajtási intézetben végzett vizsgálatai nyomán megállapította, hogy bekerülésükkor a nők 35%-a volt fertőzött.

Diagnosztizálás

A szifiliszről szenvedő betegek tüneteinek többféleképpen lehetnek: elsődleges szifilisz (fekély a fertőzött területen), másodlagos szifilisz (bőrkiütés, váladékos sebek), harmadlagos szifilisz (szív-, szem-, hallási rendellenességek és/vagy fogíny sebek).

Más szexuális úton terjedő egyéb betegségek (a gonorrhoea és a chlamydia) gyakran a szifilisszel együtt fordulnak elő. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt sem, hogy a szifilisz elítélt esetleg HIV pozitív is lehet.

Gonorrhoea és chlamydia

Felvilágosítás

A gonorrhoea és a chlamydia rendkívül gyakori az Egyesült Államok börtönpopulációjában. 1997-ben az NCCMC/NIJ jelentés szerint gonorrhoeával 18000, chlamydiával 43.000 elítélt fertőződött meg. A CDC 1998-ban arról számolt be, hogy a nők 8%-a gonorrhoea és 27%-a chlamydia következtében betegedett meg.

Az NCCHC/NIJ fontosnak tartja a beteg elítéltek tájékoztatását arról, hogy egyidejűleg több, szexuális úton terjedő betegségtől is megfertőződhetnek. A kondomok hatékonyak lehetnek a gonorrhoea és a chlamydia továbbadásának megakadályozásában.

Diagnosztizálás

A férfiak esetén gyakoriak a tünetmentes fertőzések. Míg a nők esetén a gonorrhoea rendszerint tüneteket produkál, addig a chlamydia

trachomatis gyakran több évig is tünetmentes maradhat. A nőknél kialakuló gyulladással – gennyes állapot gyakran társul petefészek gyulladással is.

Az orvosok a fertőzöttség kimutatására vizeletmintán végzett gyors tesztekkel használnak, ami kiegészülhet a férfiaknál a húgycsöből vett minta, a nőknél a medence vizsgálatával.

Hepatitis A, B, C

Hepatitis A

Az Egyesült Államok felnőtt lakosságának 33 %-ánál lehet bizonyítékot találni arra, hogy korábban hepatitisz A-val fertőződött meg. A hepatitisz A-nak nincs krónikus szakasza. A fertőzés útja leggyakrabban fekális vagy orális, tipikusan fertőzött élelmiszeripari termékeken keresztül, vagy szexuális úton (főleg homoszexuálisok között) terjed, de gyakori az intravénás drogfogyasztók körében is.

A hepatitisz A rendszerint kiheverhető fertőzés, de halált is okozhat, főleg az idősebbek körében (55 év felett) és a krónikus májbetegségben szenvedők között.

A hepatitisz A terjedésének megakadályozására nézve az oltás a leghatékonyabb módszer.

Hepatitis B

Az NCCHC/NIJ becslése szerint az Egyesült Államokban, 1997-ben 36.000 elítélt lett beteg a hepatitis B miatt. 1982 óta létezik ellene védőol-

tás, amellyel sikerült lecsökkenteni a fertőzés mértékét.

Az elítéltek 0,8-1,4%-a válik vírus-hordozóvá a szabadságvesztés büntetés letöltése alatt.

A hepatitis B magas arányban fordul elő azon fogvatartottak között, akik közös tűkön osztoznak (pl. tetoválás során), vagy közvetlen fertőzésnek vannak kitéve, például krónikus vagy akut hepatitis B-től szenvedő elítélt társak között töltik a büntetésüket. A HIV és a hepatitis B – mivel hasonló módon terjednek –, gyakran közel egy időben jelennek meg az emberi szervezetben.

Az akut hepatitis B által okozott fertőzések esetek 25-50%-át tünetek kísérik, a fennmaradó rész tünetmentes marad. A lappangási időszak egy héttől akár 6 hónapig terjedő időtartam is lehet.

Hepatitis C

Az Egyesült Államokban a hepatitis C gyakoribb, mint az előbbieken említett változatok. Az NCCHC/NIJ beszámolója szerint 1997-ben legalább 303.000-332.000 fogvatartott kapta meg ezt a betegséget. A börtönpopulációban a hepatitis C gyakorisága 17-18,6%-os, amely 9-10-szer magasabb, mint az ország egészében.

A szakemberek kiemelik, hogy az alkoholfogyasztás a betegség kifejlődését gyorsítja, amire fel szokták hívni az elítéltek figyelmét.

Ezen kívül szükség van a fogvatartottak tájékoztatására, hogy betegségüket jobban megértsék és meg tudják akadályozni annak a továbbterjedését.

Tuberkulózis

Az NCCHC/NIJ felmérése rávilágít arra, hogy a tuberkulózis felszámolása nagymértékben függ a börtönegészségügyben dolgozóktól. A CDC a tuberkulózisos esetek elszaporodásának csökkentésére intenzívebb szűrést és kezelést ajánl.

A börtönpopulációban ország-szerte előforduló tbc-s esetek száma 10-20-szor akkora, mint általában az Egyesült Államok szabad népessége körében. 2000-ben 16.377 tbc-s esetet jelentettek be a lakosság körében. A tbc szűrés a büntetés-végrehajtási intézetek többségében a fogvatartott bekerülésekor lefolytatott rutin eljárás.

Kelet-Európa és Közép-Ázsia népessége és a fogvatartottak száma

	Fogvatartottak száma (fő)	Mintavétel dátuma	Népesség becslés száma (millió fő)	Börtönpopuláció 100 ezer főre
Örményország	7 608	1998	3,8	200
Azerbajdzsán	24 881	1997	7,7	323
Beloruszia	52 033	1996	10,3	505
Bulgária	11 814	1998	8,3	142
Észtország	4 647	1998	1,5	320
Grúzia	7 900	1997	5,4	146
Kazahisztán	82 945	1997	16,8	494
Kirgizisztán	19 857	1997	4,5	441
Lettország	10 070	1997	2,5	411
Oroszország	1 009 863	1998	147,0	687
Tadzsikisztán	6 000	1996	6,3	95
Türkmenisztán	18 000	1998	4,5	400
Ukrajna	211 562	1998	51,2	413
Üzbegisztán	60 000	1996	23,3	258

A 100 ezer főre jutó tuberkulózisos esetek száma Kelet-Európában és Közép-Ázsiában

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Örményország	17,6	21,8	6,8	16,9	21,2	23,0	25,7	28,9
Azerbajdzsán	36,8	38,4	38,7	41,1	38,0	43,9	65,9	60,5
Beloruszia	29,8	36,6	23,6	40,6	42,8	49,2	54,3	56,4
Észtország	21,1	25,8	25,8	34,3	41,9	40,9	46,4	51,1
Grúzia	28,4	n.a.	39,1	68,7	n.a.	29,8	195,5	155,5
Kazahisztán	65,8	64,5	64,7	61,5	61,8	66,0	80,6	101,4
Kirgizisztán	52,9	56,7	57,2	52,9	28,4	75,8	91,4	119,3
Lettország	33,9	35,5	36,2	38,1	43,8	60,8	70,3	81,0
Oroszország	34,2	34,0	35,9	43,0	48,1	65,2	74,9	82,3
Tadzsikisztán	46,5	38,9	29,8	11,3	15,0	34,8	27,8	30,7
Türkmenisztán	63,6	63,0	54,1	70,2	n.a.	49,3	51,7	79,3
Ukrajna	31,9	32,4	35,1	38,7	40,1	41,5	52,0	52,9
Üzbegisztán	46,1	n.a.	43,8	44,7	66,6	43,3	51,4	54,8

A szakemberek szerint a büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi el-látóinak a fogvatartás alatt meg kelle-ne ismételnie a szűrést, hogy elejét ve-gyék a járványok kialakulásának.

Diagnosztizálás

Az NCHC/NIJ szerint az egész-ségügyi személyzet feladata, hogy az intézetbe való bekerüléskor kikérdezze az elítélteket és megvizsgálja, hogy

mértékben terjedő gyermekkori beteg-ség, és olyan mérvű fenyegetést jelent a társadalom számára, amelyet előző-leg csak a legszegényebb ázsiai és af-rikai országokban lehetett tapasztalni. A jelentett fertőzési arány a tízszerese az Egyesült Államokban tapasztalt fer-tőzési rátának. Ez az adat valószínűleg nem tartalmazza a hajléktalanokra, be-vándorlókra, menekültekre, elítéltekre vonatkozó számokat.

A tuberkulózis következtében elhunytak száma 100 ezer főre vetítve Kelet-Európában és Közép-Ázsiában

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Örményország	2,4	2,3	2,5	1,8	2,7	3,4	3,8
Azerbajdzsán	9,8	9,2	9,9	8,2	7,6	4,6	5,5
Beloruszia	4,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,1	4,4
Bulgária	2,9	2,7	2,6	2,8	2,6	2,3	2,5
Észtország	6,2	4,7	4,0	3,7	3,4	5,1	5,0
Grúzia	6,0	6,1	5,8	6,2	6,4	5,4	n.a.
Kazahisztán	12,7	11,1	10,6	10,8	9,9	9,5	10,7
Kirgizisztán	7,2	7,1	6,7	6,5	6,7	7,2	7,8
Lettország	6,7	5,2	6,2	5,3	5,9	6,9	5,5
Oroszország	9,8	8,0	7,9	7,6	7,7	6,9	7,0
Tadzsikisztán	4,4	4,2	4,2	3,2	3,2	3,5	3,0
Türkmenisztán	11,4	10,7	8,3	8,9	9,0	9,5	10,6
Ukrajna	10,2	8,5	8,7	8,0	7,8	7,9	8,6
Üzbegisztán	8,2	8,2	7,6	6,6	6,7	5,6	5,8

akadnak-e tbc-re utaló tünetek, például hurutos, elhúzódó köhögés, vér felkö-högése, láz, hidegrázás, éjszakai izza-dás, fáradtság, étvágyvesztés, fogyás.

Nagyobb gondot okoznak azok a fogvatartottak, akik egyben HIV fertő-zöttek is. A kezelést, olyan szakember-nek kell vezetni, aki a kettős fertőzött-ség kezelésében jártas.

Tuberkulózis Kelet-Európában és Ázsiában

Az orosz börtönökben a tbc a leg-gyakoribb halálozási ok, a legnagyobb

Oroszországban a társadalmi-gaz-dasági változások, az egységes szer-vezetű tuberkulózis felügyeleti rend-szer összeomlása a tbc arányának a megduplázódásához vezetett, azaz az 1991-ben mért 38/100.000-hez ké-pest, 1997-re 74/100.000 lett. A bü-n-tetés-végrehajtási intézetekben majd-nem 100-szor magasabb arányokat re-gisztráltak. A nem kielégítő gyógy-szerellátás és a nem teljes körű keze-lés miatt, a gyógyszerre immunitást mutató betegek száma növekedett. Ez a növekedés a civil népesség körében

kétszeresére, 3 %-ról 6 %-ra nőtt, míg a börtönökben ez az arány 40 %-os. Az alábbi három táblázat mutatja a fogvatartottak számát, valamint a tuberkulózisos megbetegedések és halálozások arányát Kelet-Európában és Közép-Ázsiában, a WHO jelentése alapján.

A New-Yorkban a Közegészségügyi Kutató Intézet keretein belül működő TBC központ és az oroszországi tüdőgondozó beszámolóí szerint, Oroszország szerte a tbc többféle típusát fedezték fel. Évente 100.000 új eset diagnosztizálására kerül sor, amelyek egyharmada a büntetés-végrehajtási intézetekben fordul elő. A becslések szerint további 30.000 eset marad felderítetlen.

A legtöbb elemző egyetért abban, hogy az orosz büntetés-végrehajtási intézetekben az elítéltek kb. 10 %-ának van aktív tbc-je. Ez az arány az utóbbi 3-4 évben állandó.

1998-ban a Fraser Wares Nemzetközi Egészségügyi Segélyszolgálat jelentése szerint Szibériában a Tomszk régióban, 8.500 elítélt 8 %-a szenvedett aktív tbc-től, 1999-ben Nyizsnij Novgorod térségében 28.000 fogvatartott közül 3.500-nál állapítottak meg tbc-t.

Az MDR-tbc aránya is igen magas. Egyes szakértők számításai szerint az aktív tbc-ben szenvedő orosz fogvatartottak akár a felénél kialakulhatott immunitás az aktív tbc gyógyszereire.

A HIV és a tuberkulózis kapcsolata

– A HIV és a tbc vírusfertőzés együttes megjelenése a szervezet-

ben halálos kombinációt jelent. Mindkettő felgyorsítja a másik betegség előrehaladását.

- Az elmúlt öt évben a tbc fertőzés növekedésének 1/3-át a HIV fertőzésnek lehet tulajdonítani. A HIV gyengíti az immunrendszert. Ha egy HIV pozitív személy fertőződik meg tbc-vel, harmincszor nagyobb valószínűséggel szorul a tuberkulózis miatt orvosi kezelésre, mint az, aki HIV negatív volt.
- Világszerte 1997-ben, a majdnem 31 millió HIV pozitív személy kb. 1/3-át gondolták tuberkulózisosoknak. A HIV fertőzés nagyban növeli annak az esélyét, hogy a lappangó tbc aktívvá váljon.
- Normál esetben a lappangó tbc aktívvá válásának aránya 5 %. A HIV jelenléte ezt az arányt 50 %-ra növeli.

A szakértők véleménye szerint a HIV fertőzés növekszik az oroszországi börtönökben.

Sajnos a tbc és a HIV fertőzés aránya továbbra is emelkedni fog olyan környezetben, ahol egészségügyileg és fizikailag gyengék vannak nagy számban együtt.

Konklúzió

A büntetés-végrehajtási intézetek gyakran olyan egyéneket zárnak össze, akik a bebörtönzésük előtt sem jutottak hozzá megfelelő egészségügyi ellátáshoz és ki vannak téve a fertőző betegségeknek. Az időben megállapított diagnózis és kezelés révén megelőzhető a járványok kialakulása. Az NCCHC/NIJ szerint az újabb és újabb

fertőzések kiküszöbölésére átfogó programra lenne szükség, amely átnyúlik a büntetés-végrehajtási intézetek falain túlra is, és nyomon követi a volt fogvatartottak egészségi állapotának változását. Szükség lenne az álla-

mi egészségügyi szervek és a büntetés-végrehajtási intézetek közötti hatékonyabb kommunikációra is.

Király Klára

Források

Karl Brown M.D., Elizabeth Herbert: Health Status Report: Infection Diseases in Correction (HEPP Report, 2002.).

Vivien Stern: Sentenced to Die? (International Centre for Prison Studies, 1999.).

Statistics: Medical Management of HIV (2001.).

HIV in prison, 2002. (Bureau of Justice Bulletin, 2002. October).