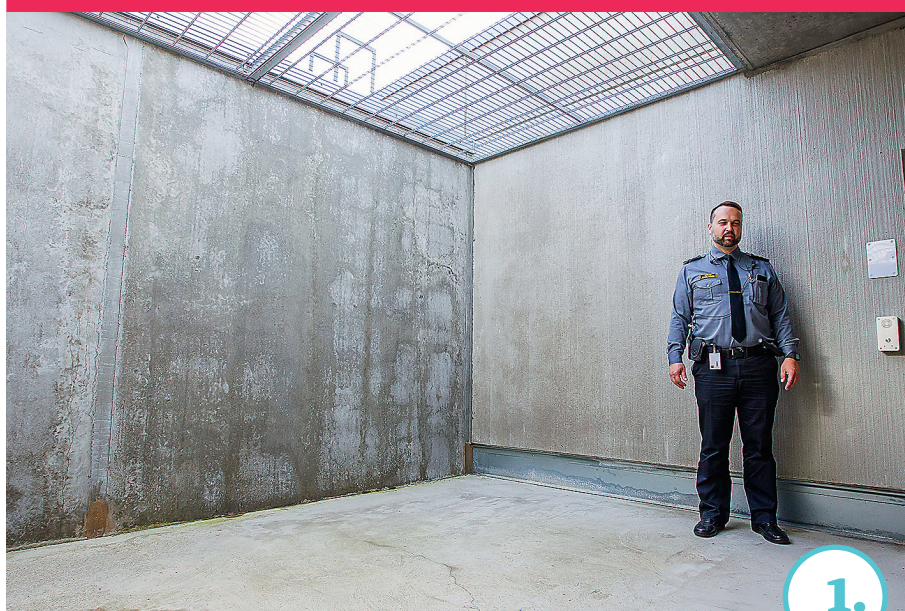


luubi all



Vangid Eri vanglad on komplekteeritud eri spetsialistidest

Aastas 15 visiiti

Järgmisel aastal plaanib justiitsministeerium kinnipeetavatele tervishoiuteenuse osutamise anda üle sotsiaalministeeriumile. Tallinna vanglas pöörduv vang meediku poole keskmiselt 15 korral aastas.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Riigikogus on menetlemisel tervishoiuteenuse korraldamise seaduse ja vangistuseseaduse muudatused, mille eesmärgiks on viia tervishoiuteenuste korraldamine ja rahastamine tuleval aastal justiitsministeeriumi alt sotsiaalministeeriumi vastutusalasse.

Käisime oktoobris tutvumas, kuidas on kinnipeetavate meditsiiniabi korraldatud 2018. aastal avatud Tallinna vanglas. Kolmel korrusel paiknevasse meditsiinosakonda pääsesime pärast range te ettevalmistusreeglite täitmist. Esimesel korrusel on eri kabinetid ja ödede tuba, teisel verevõtt, protseduurituba ja meditsiini tarbeks kohandatud kambrid ning kolmandal korrusel lüüsidega tuberkuloosipalatiid.

Meditsiinosakonna juhataja, üldkirurg Andrus Mäesalu sõnul on neil osakoormusega tööl 20 arsti (pere-, hamba- ja nakkustõrjarst, psühhiaater, pulmonoloog, radioloog, naha-, silma- ja taastusraviarst, gastroenteroloog, günekoloog, kirurg ja kliinilised psühholoogid jne), kes sõltuvalt nõudlusest käivad kohal korra nädalas või kuus. Arstidest töötavad seal näiteks Dagmar Rüütel, Kariné Pajo, Kristi Kotke, Ludmilla Solomatina, Viktoria Pronevitš, Kristi Ott ja Marge Raag.

Mäesalu räägib, et eri vanglad on komplekteeritud eri spetsialistidest: Tallinna vangla on spetsialiseerunud tuber-



Tallinna vangla meditsiinosakond asub kolmel korrusel.

kuloosile, Tartu oma psühhiaatrilisele tegevusele ja Viru vangla noortele.

“Meil täidavad neli perearsti näiteks natuke alla kahe, kaks hambaarsti alla ühe koha,” selgitab ta. Vangla 20 öde töötavad kas päeval üksuste pereõdedena või valvetes. “Enamik töötajatest on keskealised naised ning siin töötanud aastaid, olles põhikohaga tööl kuskil mujal,” rää-

gib doktor Mäesalu. Oluline on ka tööasu: kuigi erialane töö ei erine teistes haiglates tehtavast, peab ka osakoormuse eest makstav tasu motiveerima tavakeskkonnast välja tulemist.

Tööd jagub. Mäesalu kinnitusele on Tallinna vanglas aastas 11 000–12 000 meedikute poole pöördumist: pooled perearsti juurde ja kümnendik psühhiaatriasse.

Doktor Andrus Mäesalu,
Tallinna vangla
meditsiiniosakonna juht

Esineb ka simuleerimist, et oma kambri keskkonnale vaheldust saada.



3.



4.

1. Jalutusruumis saab tuberkuloosihaike vang veeta päevas vähemalt tunni.
2. Hambaravi kabinet näeb välja nagu iga teine väljaspool vanglat.
3. Lühiajalise meditsiiniteenuse osutamise korral, näiteks operatsioonist taastamiseks kohandatud kambri on narivoodi asemel lavatsid.
4. Vanglates on olemas põhilised analüüside ja uuringute tegemiseks vajalikud seadmed (nt ultraheli, röntgen ja fibroskanner), et vanglast väljaviimisi vähendada. Valikut saab ajas vastavalt vajadusele muuta.

FOTOD: KAAREL TIGAS

Keskmiselt pöördub üks Tallinna vangla 798 kinnipeetavast tervishoiutöötaja poole seega aastas 15 korda.

“Pöörduakse tavaliste meditsiiniliste teemadega: kuskilt valutab, lülisamba, südame ja vererõhu probleemid jne, rohkem on nakkushaigusi ja psühhotropsete ravimite ja ainete kasutamisest tulenevaid probleeme,” loetleb ta.

Esineb ka simuleerimist, et oma kambri vaheldust saada. “Samuti on hooldusvajadusega vange, kelle kehva prognoosi puhul võib meditsiini komisjon teha ettepaneku vangil vanglast vabastamiseks,” räägib Mäesalu.

Enam kui 70% vangidest on mingi diagnoos: suurema osa moodustavad sõltuvushaigused, psühhiaatrilise diagnoosi on saanud 40% kinnipeetavatest.

“Teatud haigusi ei ole mitte vangidel rohkem, vaid tegu on selle inimgrupi probleemiga, mis tuleb välja alles vanglas esmase tervisekontrolli käigus või edasistel arstivastuvõttudel,” selgitab Mäesalu.

Juhtunud on sedagi, et inimene on vanglas ravi saanud, vahepeal tervishoiusüsteemi jaoks kadunud ja uuesti vanglasse jõudes ravi jätkub.

COVID-19 vaates on viiruselained katanud riigi omadega, ent olukorrale reageerimine on direktori asetäitja Erkki Osolaineni kinnitustel vanglas tavaliselt lihtsam, kuna nakatumise avastamisel saab kiiresti reageerida ja tekitada isolatsioone. Sarnaselt teiste teenustega on ka COVIDi vastane vaktsineerimine vabatahtlik, ent inimesi puütakse vaktsineerima suunata.

Privaatsus võimaldatakse ka kinnipeetavatele. “Valvur arstikabinetti kaasa ei tule, välja arvatud erandjuhtudel, kui on vaja tagada meedikute turvalisus: siis võib ta kas sisse minna või oodata paakil ukse taga,” räägib Osolainen. Ta lisab, et isegi juhul, kui vangil poolt ohtu ei ole, tuleb arstil erinevalt tavameditsiinist kabinetist lahkudes siiski asjad laualt ära ja üks kinni panna. Filmidest nähtud meditsiiniosakonna kaudu põgenemise võimalust kommenteerides kinnitab Osolainen, et meditsiiniosakonnast suurem risk on vanglavälise etapeerimine ehk et risk tõuseb iga kord, kui kinnipeetav saate-meeskonnaga vanglast välja läheb.

Statistika:

- 16.10.2022 seisuga oli Tallinna vanglas 798, Tartu vanglas 671 ja Viru vanglas 605 vangil.
- 2021. aasta jooksul suri vangistuse ajal vanglas või haiglas üheksa vangil, neist neli haiguse tagajärjel. Levinumad surma põhjused olid pahaloomulised kasvajad ning südame ja veresoonkonna haigused. Üle kolmandiku haiguse tõttu surnutest olid HI-viiruse kandjad.
- 2021. aastal sooritas enesetapu viis kinnipeetavat, tänavu seni kolm.

Andmed: www.vangla.ee

Doktor Mäesalu sõnab, et eetilistel põhjustel arst end vanglas ohustatuna ei tunne, kuna kinnipeetav tuleb ju abi saama ja arsti ülesanne on teda aidata.

Ametis ligi 40 arsti ja sada öde

Justiitsministeeriumi nõunik Liisu Angeri sõnul töötab vanglates 38 arsti, sh osakonnajuhatajad, ödesid ja toetavaid spetsialiste on 75.

Raha on käesolevaks aastaks planeeritud 4,3 miljonit eurot, mis sisaldab tööjõukulusid, haiglatelt ostetavate teenuste kulusid ning ravimite kulu.

Vanglate meditsiiniosakonnas on tavapärasel arstide vastuvõturuumid, hambaravikabinet ja röntgen. Spetsiifilisemalt on mõni kamber kohandatud selliseks, kuhu mahub spetsiaalset voodi jmt varustus. Vange nõustavad pere- ja üldarst, psühhiaater, kliiniline psühholoog, hamba- ja silmaarst, neuroloog, kirurg, radioloog, uroloog, günekoloog jt, lisaks kuulub üksuste koosseisu psühholoog.

Peamised probleemid, millega kinnipeetavad arsti poole pöörduvad, on Angeri sõnul seotud nende varasema elustiiliga, näiteks sõltuvusprobleemid ja infektsioonihaiused, nagu hepatiidid ja HIV, mille riskigrupi sellise taustaga isikud kuuluvad. Igal aastal testitakse tema kinnitustel üle tuhande saabu ja ning tagatakse ravi ja jälgimine pea kõigile abivajajatele. “Palju on ka varem tuvastamata psühhiaatrilisi probleeme, ent muus osas on

tervisemured sama taustaga isikute puhul nii vanglas kui ka vanglast väljaspool sarnased,” lisab ta.

Meditsiiniuudiseid Tallinna vangla meditsiiniosakonna ringkäigul saatnud Angeri sõnul tegeleb vangide vastuvõtmisega ja ööpäevaringse valvuga öde.

Kõigepealt vaatab patsienti pereõde ja siis läheb ta vajadusel perearsti vastuvõtule. “Erisused tulevad vangil vastuvõtmisel korraldatava esmase tervisekontrolliga, mis sisaldab ka näiteks infektsioonihaiuste kontrolli ja vaimse tervise hindamist,” kirjeldab ta.

Kontrolli käigus testitakse vangid sõltuvalt riskirühmast: kõikidele pakutakse HIV- ning riskirühmadele C-hepatiidi testi ja tuberkuloosi skriiningu röntgenülevõtet. “Testimine on üldiselt vabatahtlik, aga kuna näiteks HIV-testimine on vangla sihtgrupi seisukohalt oluline, nõustavad öde uustulnukaid vajadusel eraldi, ja testid keeldumist praktiliselt ei ole. Seejärel määratakse vajalik ravi,” lisab ta.

See, millised eriarstid vanglas kohapeal on, sõltub sellest, kas vanglal on õnnestunud koht täita või mitte. Kui arsti kohapeal ei ole, osutab teenust lepingupartnerina mõni haigla. Vange käib järelevalve all haiglates väga palju: varasema statistika kohaselt isegi kolme vangla peale 1300 korral aastas. Erakorralist sekkumist vajavas olukorras kutsutakse vanglasse kiirabi.

Tervishoiuteenus on Angeri sõnul vanglas pidevalt kättesaadav tööpäevadel, nädalavahetustel ja öisel ajal saab pöörduda valvööde poole, kes jagab psühhotropsete ravimeid või aitab teha arsti ette kirjutatud tegevusi.

Ravimeid jagab sõltuvalt nende liigist valvur või öde. Kuna vangil ei ole võimalik tervishoiuteenust osta, on kõik teenused talle tasuta, kusjuures nende osutamisel lähtutakse sarnaselt haigekassaga ressurssidest ja vajadustest: riik peab suutma kõik vajalikud teenused tagada.

Ravikvaliteet ja struktuur ei muutu

Anger selgitab, et oodatavalt 2023. aastal jõustuva muudatuse eesmärk on liita vangla meditsiiniosakond tervishoiuteenuse osutajaga väljaspool vanglat. “Struk-

tuur ja osutatavad teenused ei muutu, aga teenused võtab tervikuna üle piisava pädevuse ja kvalifikatsiooniga tervishoiuteenuse osutaja,” selgitab Anger.

Üleandmise kavandamisel lähtutakse sellest, et teenus on kinnipeetavale sama kvaliteetne ja kättesaadav kui seni, vangla ja meedikute koostöö ka edaspidi sama operatiivne. “Vanglast väljaspool osutatavate tervishoiuteenuste arv ega ka koormus tavameditsiinile ei suurene,” lisab ta.

Koos personali ja aparatuuriga plaanitakse sotsiaalministeeriumi valitsemisalasse anda ka eelarve.

Sarnaselt praegusele osutatakse vangidele ambulatoorseid ja statsioonarseid üld- ja eriarstiabi ning ööpäevaringset vältimatut arstiabi vanglates kohapeal. Vang koos järelevalvaga saadetakse tavahaiglasse siis, kui kohapeal ei ole võimalik ravi pakkuda.

Ravi järjepidevus paraneb

Justiitsminister Lea Danilson-Järgi sõnul on muudatus vajalik selleks, et tagada vanglas pakutava tervishoiuteenuse seotus üldise meditsiinisüsteemiga. „Vangid kasutavad tervishoiuteenuseid nii enne vangil sattumist kui ka peale vabane- mist ning ühtselt korraldatud süsteemis on paremad võimalused ravi järjepidevuse tagamiseks.“

Ministri kinnitustel pole vangistuse ajaks eraldi tervishoiuasutuse pidamine pikemas perspektiivis ka jätkusuutlik. „Vangide arv väheneb järjepidevalt ning 2000 inimese teenindamiseks eraldi üksuse pidamine pole riigile majanduslikult mõistlik. Otstarbekam on, et vangla keskenduks enda põhitegevusele ja tervishoiuteenuseid korraldaksid meditsiini valdkonna asjatundjad,” sõnas Danilson-Järg. Ta lisab, et vanglameditsiini eripäraks on patsientide keskmisest kehvemad tervisenäitajad. “Põhjuseks on antud siht-rühma tagasihoidlikum teadlikkus tervise- ning sagedasem riskikäitumine, aga ka piiratud juurdepääs tervishoiusüsteemile. Eriti tuleb tähelepanu pöörata raskete nakkushaiguste ravile ja selle jätkumisele peale karistuse kandmist,” tõdeb Danilson-Järg.

Loe ka juhtkirja lk 3.