

Venerinių ligų kontrolė ir sergančiųjų paieška sovietų Lietuvoje 1953–1985 metais

Aigustė Starkutė

Doktorantė

Lietuvos istorijos institutas

XX amžiaus istorijos skyrius

El. paštas: aiguste.starkute@istorija.lt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1278-9435>

Santrauka. Straipsnyje analizuojamas lytiniu keliu plintančių infekcijų gydymas sovietinėje Lietuvoje 1953–1985 m. laikotarpiu. Nagrinėjant daugiausia Respublikinio odos ir veneros ligų dispenserio medžiagą siekiama nustatyti, kaip veikė venerinių ligų kontrolės mechanizmai, kokios visuomenės grupės dažniausiai pakliūdavo į tų mechanizmų akiratį. Taip pat tirama, kaip šiems kontrolės mechanizms pasitarnavo to meto teisinė bazė. Tyrimas parodė, kad sovietinė teisinė sistema venerinių ligų gydymą matė kaip baudžiamosios teisės objektą. Pirmiausia buvo sudaryta teisinė bazė bausti sergantį asmenį, o tik paskui jį gydyti. Į venerinių ligų kontrolės mechanizmus buvo įtraukti ne tik medikai, bet ir milicija, visuomenė. Daug svarbos teikta paciento potencialių infekcijos šaltinių nustatymui, paieškai ir gydymui. Prievartiniai patikros ir gydymo mechanizmai sudarė sąlygas „doro piliečio“ įvaizdžio neatitinkančių asmenų persekiojimui, stigmatizacijai ir marginalizacijai.

Reikšminiai žodžiai: venerinės ligos, sovietų Lietuva, visuomenės sveikata, socialinė istorija, sovietinė visuomenė.

The Control of Venereal Diseases and the Search for the Infected in Soviet Lithuania, 1953–1985

Summary. The article analyzes the treatment of sexually transmitted infections in Soviet Lithuania during the period of 1953–1985. Upon examining primarily the materials of the Republican Dispensary of Skin and Venereal Diseases, the study aims to determine how the mechanisms of venereal disease control operated, and which social groups most frequently fell under the radar of these mechanisms. It also investigates how the legal framework of the time served these control mechanisms. The research demonstrates that the Soviet legal system viewed the treatment of venereal diseases as an object of criminal law. First, a legal framework was established to punish the infected person, and only then to treat them. In addition to medical professionals, the militia and the general public were integrated into the venereal disease control mechanisms. Great emphasis was placed on identifying, tracing, and treating the patient's potential sources of infection. Compulsory screening and treatment mechanisms created conditions for the persecution, stigmatization, and marginalization of individuals who did not conform to the image of the 'upright citizen'.

Keywords: venereal diseases, Soviet Lithuania, public health, social history, Soviet society.

Įvadas

Kalbant apie lytiniu keliu plintančias infekcijas (toliau – LPI) istoriniame kontekste, už medicininę prieigą daug svarbiau socialinės ir moralinės klausimo potekstės. LPI dėl užsikrėtimo pobūdžio skiriasi nuo kitų ligų ar infekcijų. Kadangi jomis dažniausiai užsi-

Received: 24/09/2025. Accepted: 25/05/2026

Copyright © 2026 Aigustė Starkutė. Published by Vilnius University Press

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

krečiama lytinės sueities metu, tokia liga apsikrėtusieji nėra laikomi nekaltomis aukomis kaip dažnai nutinka kitais atvejais, kai infekcija pasigaunama sunkiau kontroliuojamais būdais. Atrodo, kad tokias infekcijas lokalizuoti ir užkardyti neturėtų būti labai sunku. Tačiau būtent daugelyje visuomenių gėdinga laikoma LPI prigimtis apsunkina jų gydymą ir kontrolę.

Sovietinėje sistemoje venerinės ligos taip pat buvo suprantamos labiau ne kaip medicininė, bet veikiau socialinė problema, o jos platintojai – nepageidaujama ir neva „doram sovietinės visuomenės nariui“ netinkamą elgesį propaguojantys asmenys. Todėl LPI vertinimas gerokai skyrėsi nuo kitų ligų, tų infekcijų užkardymui taikyti kitokie metodai. Šio straipsnio objektas – LPI plitimo kontrolės mechanizmai ir jų pritaikymas sovietų Lietuvoje Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio kontekste. Į problemą žvelgiama per Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio (toliau – Dispanseris) prizmę, nes tai buvo bene svarbiausia šiuo klausimu dirbanti institucija. LSSR dengė tankus įvairių dermatovenerologinės paskirties įstaigų ir kabinetų tinklas, turintis savą hierarchiją. Apskritai kovą su venerinėmis ligomis, kaip ir su kitokiomis sveikatos problemomis, koordinavo LSSR sveikatos apsaugos ministerija, tačiau pagrindinė institucija, kurioje gydyti dermatovenerologiniai pacientai, buvo būtent Respublikinis odos ir veneros ligų dispanseris Vilniuje. Be gydymo, Dispanseris dar nuolat organizavo mokymus rajonuose dirbusiems gydytojams, laborantams, kitam medicinos įstaigų personalui. Dispanseryje dirbę specialistai užsiimdavo ir mokslinę tiriamąją veiklą, rinkdavo duomenis ir rengdavo konjunktūrines ataskaitas apie odos ir venerinių ligų epidemiologinę padėtį visoje Lietuvoje, teikė metodinę ir konsultacinę pagalbą kitoms gydymo įstaigoms, atlikdavo patikras. Straipsnio tikslas – ištirti, kaip 1953–1985 m. LSSR buvo kontroliuojamas LPI plitimas ir jomis užsikrėtę asmenys. Kad tikslas būtų pasiektas, keliami šie uždaviniai: 1) ištirti, kokia buvo venerinių ligų kontrolės teisinė bazė sovietmečiu; 2) išanalizuoti, kokiais būdais veikė sovietiniai venerinių ligų kontrolės mechanizmai; 3) nustatyti, kurios visuomenės grupės dažniausiai atsidurdavo kovos su venerinėmis ligomis akiratyje.

Šiame straipsnyje pasirinktos chronologinės ribos apima 1953–1985 m. ir siejamos su Respublikiniu odos-veneriniu dispanseriu ir jo veikimo principais. 1953 m. ši įstaiga Lietuvos SSR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu iš Vilniaus apskrities Dermatovenerologinio dispanserio tapo Respublikiniu Vilniaus odos-veneriniu dispanseriu. Toks visą LSSR apimantis įstaigos statusas rodo, kad maždaug tada ji tapo pagrindine LPI gydančia ir smulkesnių gydymo įstaigų darbą prižiūrinčia institucija. Pabaigos data pasirinkti 1985 m., kai Sovietų Sąjungoje labiau susirūpinta dėl kilusios AIDS epidemijos, kuri šiek tiek keitė bendrą supratimą apie venerines ligas. Dėl savo neišgydomumo ir pavojingumo AIDS reikalavo kitokių kontrolės metodų. Be to, tuo metu imta įgyvendinti *glasnost* politika leido atviriau kalbėti įvairiomis anksčiau tabu buvusiomis temomis ir keitė viešąjį diskursą apie LPI. Todėl šią datą galima laikyti tam tikru perėjimo į kitą LPI kontrolės ir gydymo etapą tašku.

Šaltiniai. Daugiausia tyrime naudojami pirmiau minėto Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio fonde (LCVA, f. R-651) rasti dokumentai. Vis dėlto šis fondas sudarytas iš oficialių dokumentų, ataskaitų ir susirašinėjimų, kurie paprastai skirti gy-

dymo įstaigoms, žinybinėms tarnyboms ar kitoms valdžios institucijoms, todėl juose pateikiama informacija dažnai gali būti subalansuota siekiant savų tikslų: kai kurie duomenys nutylėti, siekiant įtikti, arba hiperbolizuoti, mėginant sulaukti daugiau dėmesio, pagalbos ir nuolaidų iš valdžios. Be to, ataskaitos ir patikrinimų aktai paprastai rašomi iš miestų perspektyvos – Respublikinio Dispanserio arba kitų didžiųjų miestų dispanserių, todėl labiau telkiasi į miestų padėtį ir gali būti kiek vienašališki. Negalima atmesti ir šio fondo dokumentuose pateikiamos informacijos ribotumo. Ataskaitas ir kitus dokumentus rengia gydytojai, todėl visą informaciją pateikia iš savo perspektyvos. Iš gautų raštų ar kito susirašinėjimo galime susidaryti šiokių tokių įspūdį, kaip į venerinių ligų klausimą žiūrėjo aukštesnės valdžios atstovai, tačiau fondo medžiaga menkai supažindina su venerinių ligų pacientų ar likusios visuomenės dalies perspektyva.

Tyrime taip pat pasitelkta sovietinė mokomoji medžiaga, įvairios informacinės knygelės – brošiūros ir atmintinės, skirtos venerinių ligų prevencijai, lytiniam švietimui. Šie informaciniai leidiniai, nors ir skirti teikti tuo metu turėtas medicinines žinias, taip pat padeda suprasti, koks buvo formuojamas viešasis diskursas, kas nurodomi kalti dėl LPI. Be viso to, tyrime dar pasitelkti įvairūs sovietiniai teisės kodeksai ir įstatymai. Daugiausia dėmesio skirta baudžiamosios teisės įstatymams, tačiau atkreiptas dėmesys ir į kitus – LSSR santuokos ir šeimos kodeksą, 1971 m. Sveikatos apsaugos įstatymą ir kt.

Istoriografija. LPI lietuviškojoje istoriografijoje atskirai tiriamos nebuvo ir tik retkarčiais atsiranda kaip šalutinė problema nagrinėjant kitas temas, pavyzdžiui, represines SSRS vidaus struktūras¹, prostituciją pokario Lietuvoje². Vis dėlto lytiškumas ir seksualumas lietuviškoje istoriografijoje yra populiarijanti tema, mokslinių monografių³ ir straipsnių apie tai daugėja. Bene svarbiausias darbas apie LPI, iki šiol atliktas Baltijos šalių regione, – latvių istorikės Inetos Lipšos tyrimas⁴, kuriame daugiausia dėmesio skiriama tam, kaip sovietinė venerinių ligų sistema, pasitelkdama įvairius savo potvarkius ir institucijas, kūrė, kategorizavo ir marginalizavo venerinių ligų pacientų grupes. Vis dėlto autorė į tai žvelgia iš aukščiausiosios valdžios – Centro komiteto, Ministrų Tarybos, komunistų partijos – perspektyvos. Į tai, kaip veikė tuos pacientus kontroliuojantys mechanizmai, atsižvelgiama menkai. Latvijoje, kitaip nei Lietuvoje, Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio kurį laiką nebuvo (1956–1973), buvo uždarytas, todėl Latvija ilgą laiką neturėjo vienos, smulkesnės įstaigos aprėpiančios venerines ligas gydančios institucijos. Apie LPI gydymo ir kontrolės metodus kitose sovietinio bloko šalyse rašoma ir kitų autorių straipsniuose: aptariama Vokietijos Demokratinės Respublikos (VDR) venerinių ligų kontrolės politika, kai į uždarus stacionarus siunčiamos tik moterys⁵, lyginami LPI gydymo ir kontrolės mechanizmai VDR ir Lenkijoje, plačiau aprašant ne tų šalių įstatymus, susijusius su LPI, o jų taikymo praktiką⁶.

¹ A. Anušauskas, 2008.

² D. Marcinkevičienė, R. Praspaliauskienė, 2003.

³ V. Klumbys, T. Vaiseta, 2022.

⁴ I. Lipša, 2019.

⁵ F. Steger, M. Schochow, 2019.

⁶ M. Orzechowski et al., 2020.

Sąvokos. Tekste vartojama sąvoka „kontrolės mechanizmai“ LPI kontekste suprantama kaip įvairūs būdai ir priemonės užkirsti kelią tolesniam infekcijų plitimui. Kontrolės mechanizmai gali būti teisinė bazė, įstatymai ir taisyklės, sankcijos, įvairios priežiūros procedūros. Kontrolės mechanizmai rodo, kaip buvo bandoma kontroliuoti ligų plitimą, tačiau savaime nesuponuoja gero veikimo. Ne visi kontrolės mechanizmai gali būti efektyvūs ir tinkamai veikti, tačiau jie atskleidžia pastangas valdyti LPI ir užkirsti kelią tolesniam infekcijų plitimui.

Tekste pakaitomis vartojamos sąvokos „venerinės ligos“ ir „lytiškai plintančios infekcijos“. Jos gali būti suprantamos kaip sinonimai, vartojami apibūdinant tą pačią infekcinių ligų grupę, kurių pagrindinis, bet ne vienintelis plitimo kelias – per lytinius santykius. Reikia atkreipti dėmesį, kad šiais laikais medikų bendruomenėje laikoma tiksliausia ir plačiausiai vartojama „lytiškai plintančių infekcijų“ sąvoka. O anksčiau buvęs populiarus terminas „venerinės ligos“ dabar jau suprantamas kaip ne visai korektiškas dėl infekcijas mistifikuojančių pavadinimo sąsajų su mitologija. Vis dėlto šio tokio skirtumo tarp abiejų sąvokų esama. Nors šiuo metu žinoma daug ir įvairių lytinių kelių plintančių ligų, tačiau beveik visą XX a. įvairioje literatūroje ir šaltiniuose minimos dvi pagrindinės: sifilis ir gonorėja. Abi šios ligos turi ilgą, Viduramžius siekiančią istoriją ir mitus. Abi šios ligos, anksčiau dažnai buvusios mirtinos, dabar suvaldomos antibiotikais, mat jas sukelia bakterijos, kitaip nei kai kurias kitas dabar dažnas LPI, kurias sukelia virusai, pavyzdžiui, žmogaus papilomos virusas. Todėl kai kalbama apie venerines ligas, pirmiausia mintyje turimi sifilis ir gonorėja, kitaip tariant, senos, istorinės LPI. Pakeičiant venerinių ligų terminą šiais laikais, atrodytų, teisingesniu, pakeičiamas analizės diskursas. Tam tikra prasme venerinės ligos yra istorinė kategorija, vartota tam tikrą laiką visame pasaulyje. Siekiant nuoseklumo ir bandant pavaizduoti sovietmečiu vis dar vyravusį medikų supratimą apie LPI, tekste bus vartojama venerinių ligų sąvoka, o LPI labiau vartojama praities teiginius komentuojant dabarties žvilgsniu.

Venerinės ligos teisinėje sistemoje

Sovietų Sąjungai okupavus Lietuvą, šalyje įsigaliojo SSRS įstatymai ir imti taikyti sovietiniai venerinių ligų gydymo ir kontrolės metodai. Venerinių ligų platinimą reguliuojantys įstatymai Baudžiamajame kodekse atsirado pirmiau nei kitokuose gydymą, visuomenės sveikatą ar civilių gyvenimą apibrėžiančiuose įstatymuose. Nuo 1940 m. gruodžio Lietuvos teritorijoje galiojusio Rusijos SSFR baudžiamojo kodekso 150 straipsniu nurodyta, jog kito asmens užkrėtimas venerine liga, žinant, kad sergi, baudžiamas laisvės atėmimu iki trejų metų⁷. 1961 m. priimtas Lietuvos SSR baudžiamasis kodeksas (toliau – LSSR BK) buvo savotiška ankstesnio kodekso tąsa. Naujojo LSSR BK 123 straipsnis už tą patį nusižengimą numatė laisvės atėmimo bausmę iki trejų metų arba pataisos darbus iki vienerių metų⁸. Vėliau 1976 m. LSSR teisingumo ministerijos

⁷ Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. с изменениями на 1950 г.

⁸ LTSR Baudžiamasis kodeksas, 1961 rugsėjo 1 d., in: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.20465?jfwid=-fxdp782c>.

biuletenyje aptariant 123 straipsnį pridėtas papildymas, kad baudžiamas ne vien kito asmens apkrėtimas, bet ir pavojaus užsikrėsti sukėlimas, vengimas gydytis. Tiesa, už šių papildomų punktų pažeidimą baudžiama kiek švelniau – laisvės atėmimu iki dvejų metų, pataisos darbais iki vienerių metų arba bauda iki vieno šimto rublių⁹. 1979 m. buvo priimtas dar vienas LSSR AT Prezidiumo įsakas „Dėl papildomų priemonių kovai su venerinių ligų plitimu sustiprinti“, kuriuo papildytas LSSR BK 123 straipsnis, sudarydamas galimybę bausti ir dėl venerinės infekcijos šaltinio slėpimo¹⁰. Taigi už perdavusio infekciją asmens neatskleidimą ir vengimą gydytis galėjo būti nubaustas bet kuris žmogus, dėl vienokių ar kitokių priežasčių atsisakantis bendradarbiauti su tarnybomis, užsiimančiomis LPI gydymu ir kontrole.

Prisidengusios venerinių ligų platinimo prevencijos ir susijusiais įstatymais, įsakais ir potvarkiais medicinos ir teisėsaugos institucijos galėjo siekti ne tik sergančių asmenų, bet ir visos sovietinės visuomenės kontrolės. Kai kurių istorikų teigimu, venerinių ligų įstatymais teisėsauga galėjo naudotis siekdama kontroliuoti prostituciją ar kovoti su asmenimis, neprisitaikančiais prie sovietinės valdžios reikalavimų¹¹. Straipsnis baudžiamajame kodekse leido milicijai imtis veiksmų suimant ir vežant prievarta tikrintis dėl vienokių ar kitokių priežasčių jiems kliūvančius asmenis. Visgi LSSR teisminėje praktikoje LSSR BK 123 straipsnis nebuvo labai dažnai ir plačiai taikomas. Asmuo buvo laikomas nusikaltusiu tik tada, kai apie savo venerinę ligą žinojo, o tai įrodyti buvo sudėtinga: medicinos institucijos turėdavo nustatyti ir dokumentuoti užsikrėtimą, įspėti apie galimą baudžiamąją atsakomybę už nesigydyimą, todėl asmuo patekdavo į teisėsaugos akiratį tik jeigu „būdamas įspėtas medicinos organų, žino, kad jis serga venerine liga ir privalo gydytis, bet sąmoningai vengia tai daryti“¹². Taigi galima manyti, jog venerinių ligų kontrolės įstatymų pritaikymas dažniau apsiribodavo grasinimais ir gąsdinimais vietoj realios teismo bausmės.

Ilgainiui sovietinė teisė ėmė rūpintis ne tik baudimo, bet ir gydymo, prevencijos ir patikrų tvarka. Potencialios bausmės baimė ne padėjo, o veikiau tik atgrasė nuo savanoriško lankymosi medicinos įstaigose. Buvo suprata, kad norint panaikinti venerines ligas, reikia papildomų priemonių – gydymui reikėjo sudaryti papildomą teisinį pagrindą. 1971 m. LSSR sveikatos apsaugos įstatymo 51 straipsniu buvo įtvirtinta, kad venerinės ligos kartu su tuberkulioze, psichinėmis ligomis, chronišku alkoholizmu ir narkomanija yra priskirtinos prie pavojingų aplinkiniams ligų, kurių profilaktikai ir gydymui sveikatos apsaugos įstaigos „privalo imtis specialių priemonių“¹³, o 54 straipsnis patikslino, kad venerinių ligų atžvilgiu šios specialiosios priemonės yra privalomas ir priverstinis

⁹ Socialistinė teisė, 1976, Nr. 4, p. 29.

¹⁰ Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, 1979, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 567, l. 17.

¹¹ A. Anušauskas, 2008, p. 17.

¹² Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, 1979, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 567, l. 17.

¹³ LSSR Sveikatos apsaugos įstatymas, 1971 m. gruodžio 10 d., in: <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/a2eb27903bce11e59cf1cfd14b526c5/>.

gydymas atitinkamose gydymo ir profilaktikos įstaigose¹⁴. Toks prievartinis gydymas, viena vertus, rūpinosi, kad LPI plitimas būtų sustabdytas, tačiau, kita vertus, puikiai tiko sergančiųjų marginalizacijai ir stigmatizacijai, dar labiau kišantis į privatų asmens gyvenimą.

Veneros ligų gydymo įstaigų institucinė sistema

Be įvairių teisinių priemonių ir įstatymų, pasitelkti ir kitokie kontrolės mechanizmai. Medicinos įstaigos buvo bene reikšmingiausia dalis visoje LPI kontrolės institucinėje sąrangoje. Iki 1960 m. buvo steigiamas visą LSSR dengiantis kelių lygmenų dermatovenerologinių įstaigų tinklas. Tai galima vadinti pirmuoju dermatovenerologinių įstaigų sistemos raidos etapu. 1957 m. Lietuvoje jau buvo 93 dermatovenerologinės įstaigos: 78 kaimo rajonų ligoninių venerinių ligų kabinetai, 10 ligoninių kabinetų ir 5 odos ir veneros ligų dispanseriai, įsteigti didžiuosiuose miestuose¹⁵. Dauguma tų kabinetų buvo atidaryti visai nedideliuose miesteliuose ir gyvenvietėse, o juose dirbantiems gydytojams dermatovenerologija nebuvo pirminė specializacija, todėl jie į savo darbą žiūrėjo gana atsainiai ir šioje srityje neužsibūdavo¹⁶. 1953 m. ataskaitoje minima, kad iš tuo metu buvusio 81 rajoninio kabineto tik 30 gydytojų dermatovenerologo pareigos buvo pagrindinės¹⁷. Vis dėlto plačiu tinklu buvo stengiamasi įgyvendinti siekį, kad medicinos paslaugos būtų arti ir lengvai prieinamos kuo didesnei daliai žmonių.

Antruoju institucinės sistemos raidos etapu septintajame–aštuntajame dešimtmetyje tinklas imtas vis labiau centralizuoti: stambinami rajonai, venerinių ligų kabinetų skaičius mažinamas iki 62¹⁸. Dispanserio dokumentuose teigiama, kad tai daroma atsižvelgiant į nuolatinį kadro trūkumą. Visgi tai galėjo būti įrašyta siekiant pasiteisinti dėl per mažo darbo efektyvumo ir gydytojų, ypač dirbančių mažesniuose rajonuose, abejingumo LPI gydymui ir kontrolei. Sunku pasakyti, ar toks institucinės sistemos kaitos žingsnis padėjo gydytojų darbui, tačiau tai rodo ir pasikeitusią dermatovenerologinio tinklo kūrimo logiką, kai dėmesys nuo plataus visą respubliką apimančio tinklo perkeliamas prie miestų, kur LPI problema buvo ryškesnė. Nors septinto dešimtmečio pradžioje sergamumas sifiliu buvo gerokai sumažėjęs, tuo metu smarkiai išaugo sergančiųjų gonorėja skaičius¹⁹. Šis pakilimas buvo ypač pastebimas didžiuosiuose miestuose, kurie sudarė 37 proc. viso sergamumo gonorėja²⁰. Todėl turėti daug mažų kabinetų nedideliuose miesteliuose nebebuvo prasminga. Vietoj to 1961 m. siūlyta organizuoti daugiau tarprajoninių dispanserių: Telšių, Kapsuko, Tauragės ir Ukmergės rajonuose²¹, tačiau siūlymas

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Lietuvos TSR dermatologinių įstaigų 1957 m. darbo apžvalga, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 109, l. 1.

¹⁶ Kovos su odos ir veneros ligomis stovis LTSR 1957 m., in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 109, l. 17.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Tarprajoninės dermatologų ir venerologų konferencijos medžiaga, 1963, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 204, l. 14.

¹⁹ I. Lipša, 2019, p. 102.

²⁰ Kova su veneriniais susirgimais Tarybų Lietuvoje, 1961, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 165, l. 34.

²¹ Ibid., l. 40.

nebuvo įgyvendintas. Be to, siekiant dar labiau mažinti sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis miestuose, atidaryti 5 naktiniai profilaktiniai punktai (Vilniuje, Kaune ir Panevėžyje jie buvo atidaryti prie miestų dispanserių, Šiauliuose – prie miesto suaugusiųjų poliklinikos, o Klaipėdoje – viešbutyje „Vėtrungė“²²). Turėjusiems atsitiktinių lytinių santykių buvo rekomenduojama per 2–4 valandas kreiptis į tokį punktą, kur atliekamos „visos procedūros venerinėms ligoms išvengti“²³. Skelbimai apie šiuos punktus buvo kabinami poliklinikose ir viešuosiuose tualetuose²⁴. Visgi apie šių kabinetų lankomumą duomenų trūksta. Taigi galima teigti, kad epidemiologinė situacija koregavo dermatovenerologinių įstaigų tinklo tankumą ir pobūdį – vertė labiau koncentruotis į miestus.

Per prievartą hospitalizuojami pacientai dažnai nesutikdavo su gydymu, nesilaikydavo bendros stacionaro tvarkos, todėl, Dispanserio vyr. gydytojo teigimu, taip gydymo procesas esą apsunkdavo, pakirsdavo gydytojų ir aptarnaujančio medicinos personalo jėgas ir motyvaciją dirbti²⁵. Dispanserio gydytojai ir administracija nuolat prašydavo leisti įsteigti būdinčio milicijos darbuotojo, kuris padėtų palaikyti vidaus tvarką ir pacientų ramybę, postą²⁶. 1966 m. Dispanserio sergamumo gonorėja apžvalgoje tvirtinama, kad reikia uždaro tipo stacionaro, nes dabar gonorėja sergantys ligoniniai yra kieme kartu su sergančiaisiais odos ligomis, tarp kurių yra ir vaikų, o šie mato, kaip sergantieji venerinėmis ligomis „nepadoriai glebėsčiuojasi, bučiuojasi, keikiasi ir kt.“²⁷. Minimimi netgi pasitaikę atvejai, kai šie pacientai lytiškai santykiavo vakare ligoninės kieme ar moterų palatose²⁸. Aiškinama, kad tokie incidentai stacionare sukelia daug chaoso. Tokie ir panašūs argumentai, nuolat kartojami įvairiuose Dispanserio dokumentuose, atskleidžia to meto gydytojų norą padalinti pacientus ne tik pagal ligas, nuo kurių jie gydomi, bet ir pagal jų elgesį – problemiškus pacientus izoliuoti nuo likusių pacientų. Toks požiūris rodo, kad bausmė, marginalizacija ir izoliacija buvo laikomos labai svarbiais LPI kontrolės mechanizmų veikimo principais, manant, jog uždarius asmenis, laikomus socialinės problemos, tokios kaip LPI ar prostitucija, sukėlėjais, problema bus pašalinta.

Taigi Respublikinio Dispanserio gydymo taryba kartu su Milicijos valdyba nusprendė nuo 1967 m. birželio 1 d. prie Dispanserio steigti uždaro tipo stacionarą sergantiems gonorėja, o prie jo – milicijos postą²⁹. Tokie uždari skyriai jau buvo kitose šalyse: nuo 1961 m. veikė VDR, kur buvo hospitalizuojami pacientai, besipriešinantys medicininiam gydymui, pakartotinai sergantys ar įtariamieji „amoralium elgesiu“³⁰. 1967 m. vasario

²² A. Baškienė, *Trichomonozė*, Vilnius, 1982, p. 4.

²³ Ibid.

²⁴ TSRS Sveikatos apsaugos ministerijos 1978 metų atlikto Lietuvos TSR vykdomos kovos su venerinėmis ligomis patikrinimo aktas, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 535, l. 3.

²⁵ Raštas apie sergamumą gonorėja Vilniaus mieste, 1966 m. sausio–gegužės mėn., in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 32.

²⁶ Raštas LTSR Sveikatos apsaugos ministerijos gydymo-profilaktikos įstaigų valdybai, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 15.

²⁷ Raštas apie sergamumą gonorėja Vilniaus m., 1966 m. sausio–gegužės mėn., in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 31.

²⁸ Ibid.

²⁹ Respublikinio odos-veneros ligų dispanserio gydymosi tarybos posėdžio protokolai Nr. 5, 1967, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 322, l. 8.

³⁰ F. Steger, M. Schochow, 2019, p. 71.

9 d. LSSR MT nutarimas numatė tokių uždaryų skyrių, prie kurių būtų milicijos postai, steigimą ne tik Respublikiniame Dispanseryje, bet taip pat Kauno ir Klaipėdos odos ir veneros ligų dispanseriuose³¹. Visgi apie uždaro tipo stacionarus ir specialius milicijos darbuotojus Kauno ir Klaipėdos dispanseriuose užsimenama menkai (apie kasdien besilankantį specialų milicijos darbuotoją informacijos galima rasti tik 1974 m. ataskaitoje³²), todėl sunku pasakyti, ar kituose miestuose iš tikrųjų buvo įsteigti tokie uždari stacionarus lytiškai plintančiomis infekcijomis sergančių pacientų skyriai.

Infekcijos šaltinių paieškos

Be pačios infekcijos gydymo, vienas svarbiausių klausimų, kurį turėdavo išspręsti venerologas, susidūręs su nauju pacientu, – nuo ko jis užsikrėtė. 1978 m. Dispanserio metinėje ataskaitoje minima, kad gonorėjos infekcijos aiškinimo principas – „per gonorėjos augimą į jos mažėjimą“³³, t. y. turi būti stengiamasi išaiškinti kuo daugiau susirgimo šia liga atvejų, kad kuo daugiau identifikuotų sergančiųjų būtų pradėti laiku gydyti ir neperduotų infekcijos kitiems. Kadangi savo noru į gydymo įstaigas dėl venerinių ligų būdavo kreipiamasi nenoriai (1979 m. duomenimis, iš visų sergančiųjų patys kreipėsi pusė vyrų ir tik 6 proc. moterų)³⁴, toks užkrato šaltinių aiškinimo darbas venerologams atrodė dar reikšmingesnis. Anot istorikės I. Lipšos, visuomenės gerovė dispanseriuose buvo kuriama individualių teisių ir laisvių sąskaita³⁵, todėl gydytojai ir visas kontrolės mechanizmas su pacientu galėjo elgtis gana negailestingai: jį kvosti, gėdyti, jam grasinti, jį moralizuoti, gydyti per prievartą. Sovietinė valdžia pateisino piliečių žeminimą ir galbūt ne visada pagrįstą medicininę patikrą, nes daliai prievarta į dispanserį pristatomų ir tikrinamų asmenų buvo iš tikrųjų nustatoma kuri nors venerinė liga³⁶. Todėl tokie prievartiniai patikrinimai valdžios laikyti patikima priemone atrasti LPI nešiotojus.

Tačiau ši gydymo proceso dalis buvo ypač nemaloni ir gėdinga pacientams, mat jie turėjo gydytojui atskleisti visus asmenis, su kuriais pastaruoju metu turėjo lytinių santykių, žinodami, kad visi šie žmonės taip pat bus iškviesti, tikrinami ir taip pat tardomi. Nepakako tik pasakyti lytinio partnerio vardą ir pavardę – taip pat buvo privaloma nurodyti užsikrėtimo vietą, aplinkybes. Reikėjo įvardyti ir visus šeimos narius, bendravimo su jais laipsnį³⁷. To buvo reikalaujama, nes LPI atsitiktinių lytinių santykių metu dažnai užsikrėsdavo susituokę žmonės, tad jie galėjo užkrėsti sutuoktinį ar vaikus. Siekiant išsiaiškinti šaltinius, naudotos įvairios priemonės: įtikinėjimai, grasinimai, užsispyrusį ir

³¹ Lietuvos TSR Ministrų taryba, nutarimas Nr. 48, 1967, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 328, l. 36.

³² Kauno m. odos-venligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga už 1974 m., in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 450, l. 64.

³³ Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio bendra konjunktūrinė apžvalga, 1978, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 544, l. 6.

³⁴ Respublikinio odos ir veneros ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, 1979, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 567, l. 10.

³⁵ I. Lipša, 2019, p. 99.

³⁶ Ibid., p. 93.

³⁷ G. Lapinskaitė, *Tai turi žinoti sergantis sifiliu (Atmena)*, Vilnius, 1976, p. 2.

šaltinių neatskleidžiantį pacientą kalbindavo paeiliui keli gydytojai³⁸. Tie, kurie savo infekcijos šaltinio vis tiek neatskleisdavo, būdavo hospitalizuojami. Kaip rašoma 1957 m. dermatologinių įstaigų apžvalgoje, „infekcijos šaltinių išaiškinimo proc. padidėja dvi- gubai, kada ligoniai hospitalizuojami“³⁹. Tad LPI užkrato šaltinių aiškinimas buvo bene pagrindinė priemonė lokalizuoti infekcijos židinius.

Vienas pagrindinių ir plačiausiai naudojamų kontrolės mechanizmų infekcijos šaltinių paieškoje – patronažinė tarnyba. Taip buvo vadinamos pas pacientus atvykstančios medicinos seserys. Jos ne tik ieškodavo žmonių, įtariamų turint LPI, bet ir nenorintiems gydytis ar rečiau besilankantiems dispanseryje pacientams galėjo vietoje paimti kraują tyrimams, perduoti siuntimus vizitams pas kitų sričių medicinos specialistus⁴⁰. 1968 m. Dispanserio ataskaitoje minima, kad bandoma sudaryti sąlygas patronažo darbuotojai pas pacientus arba įtariamus infekcijos šaltinius vykti anksti ryte (5.00–6.00 ryto) ir vėlai vakare (18.00–23.00), nes kitu atveju atvykę darbuotojai nieko nerasdavo namuose⁴¹. Dažnai patronuojančioms darbuotojoms tekdavo nemenkas iššūkis atrasti žmones, įvardytus labai aptakiai: tik vardas arba pravardė, išvaizda, apytikrė gyvenamoji vieta ar darbovietė. Visgi nežinoma, kaip kruopščiai tos paieškos iš tiesų vykdavo.

Kitas kontrolės mechanizmas – tarpinstituciniai susirašinėjimai. Jie tarp skirtingų miestų dispanserių ar venerinių ligų kabinetų buvo labai dažni, tačiau ne visada operatyvūs ir sėkmingi. Kartais, ieškant infekcijos šaltinio, tekdavo kreiptis ne kartą, tikslinant duomenis ar laukiant atsakymo⁴². Galima manyti, kad lėta komunikacija su mažesnėmis venerinių ligų gydymo įstaigomis vykdavo dėl darbuotojų trūkumo, jų abejingumo LPI kontrolei ar nenoro stengtis ieškoti asmenų, kurių vardas ir adresas nebuvo tiksliai nurodyti. Mažesnių rajonų kabinetuose nebuvo patronažo darbuotojų, todėl, jei vietinis milicijos skyrius nepadėdavo, galimų lytiškai plintančių infekcijų paieška užtrukdavo. Tad patronažinis darbas ir infekcijos šaltinių paieška intensyviau vykdavo miestuose.

Medicinos įstaigų kontrolė neapsiribodavo vien infekcijos šaltinių aiškinimu ir prievartiniu gydymu – buvusių pacientų priežiūra tęsdavosi ilgai. Stacionare negulinčių ar jau pasveikusių žmonių gyvenimas būdavo toliau stebimas. Jiems drausta turėti lytinių santykių be gydytojo leidimo⁴³ – už šį pažeidimą grėsdavo baudžiamoji atsakomybė⁴⁴. Taip pat jie turėdavo informuoti dispanserį ar veneros ligų kabinetą, kuriame gydėsi, kad pakeitė gyvenamąją vietą⁴⁵. Visi besigydantys ar pasveikę nuo LPI pakliūdavo į „dispanserinę įskaitą“. Tie, kuriems prieš tai buvo tekę gulėti ir gydytis stacionare, iš jo išrašyti, privalėjo reguliariai lankytis apie dvejus metus, gydytis ambulatoriškai ir jiems „tik po

³⁸ Klaipėdos miesto odos ir veneros ligų dispanserio metinė ataskaita, 1970, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 278, l. 42.

³⁹ Kovos su odos ir veneros ligomis stovis LTSR, ataskaita, 1957, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 109, l. 12.

⁴⁰ Kovos su gonorėja patyrimas Klaipėdos mieste, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 278, l. 93.

⁴¹ Resp. odos-veneros ligų dispanserio gonorėjinio skyriaus ataskaita už 1968 metų I-mą pusmetį, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 335, l. 3.

⁴² Resp. odos ir venerinių ligų dispanserio vyr. gydytojui, 1957, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 106, l. 141.

⁴³ V. Lelienė, *Venerinės ligos ir jų profilaktika*, Vilnius, 1972, p. 13.

⁴⁴ Daugailių miestelio ir kolūkio „Pažanga“ patikrinimo aktas, 1952, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 44, l. 3.

⁴⁵ V. Lelienė, *Venerinės ligos ir jų profilaktika*, Vilnius, 1972, p. 13.

baigiamosios laboratorinės kontrolės leidžiamas lytinis gyvenimas“⁴⁶. Gydymui visiškai pasibaigus, dar maždaug penkerius metus jie būdavo įskaitoje ir turėdavo periodiškai atvykti pasitikrinti⁴⁷. Moteris, anksčiau sirgusi sifiliu, net ir išbraukta iš dispanserio įskaitos, kiekvieno nėštumo atveju privalėjo papildomai gydytis injekcijomis⁴⁸, siekiant apsaugoti nuo įgimto sifilio jos vaisių. Išnagrinėjus Dispanserio dokumentus sunku teigti, kad visų šių taisyklių realiame gyvenime tvirtai laikytasi, bet oficialūs LPI gydymo reikalavimai numatė, jog kartą susirgęs asmuo turi būti dar ilgai stebimas ir tikrinamas, negalėjo laisvai spręsti dėl savo intymaus gyvenimo.

Kovojo su LPI prie sveikatos apsaugos institucijų ir gydymo įstaigų prisidėjo ir milicija. Su ja buvo stengiamasi palaikyti nuolatinį glaudų bendradarbiavimą. Milicininkai turėjo padėti medikams rasti ir atvežti ieškomus, atsisakančius gydytis, iš stacionaro pabėgusius asmenis, įtariamus esant infekcijos šaltiniu, kurių dispanserio darbuotojai nepajėgdavo rasti kitais būdais. Gydymo ir teisėsaugos institucijų bendradarbiavimas ne visada buvo sklandus. Įvairiose ataskaitose skundžiamasi, kad milicija, nors ir prašoma, mažai padėdavo surasti ir pristatyti infekcijos šaltinius. Pavyzdžiui, 1963 m. Kauno dispanserio ataskaitoje rašoma, kad nesėkmingą paiešką milicijos darbuotojai pateisina tuo, jog ieškomas pilietis neregistruotas nurodytu adresu, nors vėliau tą patį adresą dar kartą patikrinus dispanserio patronažui ieškomas asmuo surandamas⁴⁹. Ne geresnė situacija buvo ir Klaipėdoje. 1969 m. Klaipėdos dispanserio ataskaitoje minima, kad į raštiškas paraiškas atsakoma tik 50 proc. atvejų, nors kriminaliniame skyriuje yra vienas specialiai skirtas operatyvinis darbuotojas koordinuoti ryšiams su dispanseriu ir teikti visokeriopą pagalbą⁵⁰. Nepakankamas milicijos darbuotojų operatyvumas įvairiose dispanserių ataskaitose buvo fiksuojamas faktiškai nuolat dar kone dešimtmetį⁵¹. Taigi iš Dispanserio dokumentų galima matyti, jog gydytojai nebuvo patenkinti bendradarbiavimu su milicija.

Kita milicijos užduotis – prisijungti prie dispanserių kovos su „elementu, vedančiu netvarkingą lytinį gyvenimą ir tokiu būdu platinančiu venerines ligas“⁵². Regis, šį darbą milicija vykdė aktyviau. Sulaikymas ir prievartinis tikrinimas galėjo veikti kaip prevencinė bauginimo priemonė „netinkamiems žmonėms“⁵³. 1963 m. Kauno mieste milicija savo iniciatyva pristatė 24 merginas, iš kurių, kaip paaiškėjo, 9 sirgo kuria nors venerine liga⁵⁴. „Įtartinu“ ar „amoraliau“ asmeniu galėjo būti laikomos prostitucija užsiimančios

⁴⁶ A. Lasovskaja, *Jūs dispanserinėje įskaitoje (apie gonorėją)*, Vilnius, 1979, p. 1.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 3.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ XIV Respublikinės dermatovenerologų mokslinės konferencijos medžiaga, Kovos su gonorėja būklė Kauno mieste ir tolimesnės perspektyvos, 1964, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 221, l. 166.

⁵⁰ Klaipėdos miesto odos ir veneros ligų dispanserio veiklos pagrindiniai rodikliai, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 278, l. 58.

⁵¹ Klaipėdos miesto odos-veneros ligų dispanserio darbo su veneriniais susirgimais patikrinimo aktas, 1977, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 511, l. 82.

⁵² Kova su veneriniais susirgimais Tarybų Lietuvoje, tarprajoninės dermatologų ir venerologų konferencijos medžiaga, 1961, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 165, l. 40–41.

⁵³ A. Anušauskas, 2008, p. 17.

⁵⁴ Kovos su gonorėja būklė Kauno mieste ir tolimesnės perspektyvos, 1964, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 221, l. 166.

moterys, lindylių laikytojai. Ilgą laiką milicija vangiai kovojo su lindyėmis, nes neturėjo aiškių instrukcijų, kaip tai turėtų būti daroma. Nors informaciją apie lindyne milicijai suteikdavo ir dispanseriai, sužinoję apie tokias vietas iš apklausiamų pacientų⁵⁵, dažniau šios nelegalios vietos buvo likviduojamos ne dėl įtarimo esant LPI židiniui, bet dėl kitų priežasčių: prekiavimo namine degtine, vagiliavimo ir pan.⁵⁶ Dėl to, likvidavus lindyne laikomą butą ir suėmus jame buvusius asmenis, šie nebūdavo vežami į dispanserius ir tikrinami dėl venerinių ligų.

Paprastai į dispanserius daug dažniau būdavo pristatomos tik „įtartinomis“ laikomos moterys. Pavyzdžiui, 1971 m. milicija Vilniuje į Dispanserį pristatė 409 asmenis, iš kurių 335 – moterys⁵⁷. Kadangi Vilniuje tuo metu net kas trečias pristatytas asmuo sirgo venerine liga⁵⁸, šis moterų suėmimas ir atvežimas laikytas pagrįstu. Dėl to vėliau milicija stacionariniam ištyrimui veždavo beveik vien moteris ir tik pavieniais atvejais vyrus⁵⁹. Į tai, kad dispanseriai prašydavo „pristatyti patikrinimui ir vyrus, arba duoti tiksliai jų pavardes, adresus, kur jie buvo rasti su tomis įtartinomis moterimis“⁶⁰, nebuvo atsižvelgiama. Toks skirtingas elgesys lyčių atžvilgiu gali būti grindžiamas tuo, jog sovietinė visuomenė viešajame diskurse tyliai pripažino vyrų (hetero) seksualinio potraukio ir geismo egzistavimą. O moterims, ypač jaunoms, bet koks seksualinis geismas laikytas nenatūralia būseną⁶¹. Aktyvų seksualinį gyvenimą gyvenančios moterys įgydavo „amoralios“ ir „palaidos“ etiketę, už tai jos griežčiau baustos. Vis dėlto, jeigu sulaikytam asmeniui venerinė liga nebūdavo nustatoma ir jis nebūdavo nusikaltęs pagal kitus straipsnius, toks asmuo iš dispanserio būdavo netrukus paleidžiamas⁶². Taigi prievartiniai pristatymai patikrinti dėl venerinių ligų buvo rimčiau taikomi moterims, šitaip kontroliuojant įtariamąs prostitutes.

Venerinių ligų šaltinių aiškinimo darbo principai iš esmės nekito iki pat 1975 m., kai į šią veiklą taip pat įsitraukė Laikinieji priešepideminiai būriai (toliau – LPEB), sudaryti didžiuosiuose miestuose. Jie steigti smarkiai išaugus susirgimų sifiliu skaičiui ir buvo skirti operatyvesnei infekcijos šaltinių paieškai, ankstyvam infekcijos židinių identifikavimui. Pacientui nepasirodžius nurodytu laiku dispanseryje injekcijai, jo gydytojas apie tai iškart pranešdavo LPEB, kuris sergantįjį iškviisdavo⁶³. LPEB papildomai apklausdavo kiekvieną naujai išaiškindą sergantįjį sifiliu, gautus duomenis surašydavo lape, skir-

⁵⁵ Kauno vendispanserio atsakymas į telefoninį užklausimą Respublikinio vendispanserio vyr. gydytojui, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 19.

⁵⁶ Klaipėdos vendispanserio atsakymas į telefoninį užklausimą Respublikinio vendispanserio vyr. gydytojui, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 25.

⁵⁷ 1971 metų pažymos apie sergamumą venerinėmis ligomis Lietuvos TSR, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 386, l. 1.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Vilniaus miesto odos ir veneros ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, 1976, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 502, l. 60.

⁶⁰ Kauno vendispanserio atsakymas į telefoninį užklausimą Respublikinio vendispanserio vyr. gydytojui, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 22.

⁶¹ M. Ilič et al. (eds.), 2004, p. 88.

⁶² Ibid.

⁶³ 1976 metų Vilniaus miesto odos ir veneros ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 502, l. 100.

tame epidemiologiniam židinio ištirimui⁶⁴. Šių būrių veikla, anot gydytojų, buvo labai efektyvi: per parą jie surasdavo ir pristatydavo daugiau nei 50 proc. ieškomų asmenų⁶⁵, o iš viso per metus įvykdavo apie 95 proc. gautų pavedimų⁶⁶. Tokia skubi infekcijos šaltinių paieška užkirsdavo kelią tolesniam LPI perdavimui ir platinimui. Taigi LPEB prisidėjo prie greitesnės ir agresyvesnės LPI šaltinių paieškos ir prevencijos.

Pacientų grupės

Sovietiniai venerinių ligų kontrolės mechanizmai galėjo būti įdarbinti persekiojant oficialiajame diskurse nutylimas ir nepageidaujamas grupes. Analizuojant Dispanserio dokumentus gana aiškiai matyti dažniausios pacientų grupės, į kurias ir turėjo būti nukreiptos didžiausios kontrolės pajėgos. Supratimas, kas yra pagrindiniai kaltininkai dėl LPI, kito. Kurį laiką šios grupės nebuvo specifinės, tačiau paprastai išskiriami asmenys, kurie „niekur nedirba, neturi pastovios gyvenamosios vietos, užsiima įvairiais tamsiais amatais ir platina venerinius susirgimus“⁶⁷. Nors Dispanserio dokumentuose teikiama statistika tam nuolat prieštaravo, nurodydama, kad dažniausiai LPI serga darbininkai ir tarnautojai, tačiau greta atsirandančiuose paaiškinimuose paprastai būdavo pabrėžiama, jog „gonorėja serga dažniausiai amoralūs asmenys, praradę žmogiškąjį orumą“⁶⁸, kurie, be to, niekaip neišsilaisvina „nuo kai kurių ideologinių liekanų ir veda netvarkingą lytinį gyvenimą“⁶⁹. Buvo kuriamas įsitikinimas, kad „kultūringas, padorus, inteligentiškas asmuo – vyras ar moteris – venerinėmis ligomis neserga ir šių ligų neplatina“⁷⁰. Todėl grupę, vadinamą „vedančia antisocialų ir parazitinių gyvenimo būdą“, galima laikyti pirmąja išskirta kaip venerinių ligų platintoja. Šis apibrėžimas atsirado SSRS dar prieš Antrąjį pasaulinį karą ir buvo skirtas charakterizuoti tariamą kraštutinę patologiją to meto valdžios institucijų požiūriu⁷¹. Taigi iš pradžių pagrindiniais LPI nešiotojais laikyti socialinių normų neatitinkantys asmenys, į konkretesnes grupes jų neskirstant.

Vėliau atsiranda tikslesnis apibūdinimas, rodantis socialinio gyvenimo medikalizaciją. 1971 m. venerinių ligų skaičiaus augimo priežasčių aprašyme teigiama, kad „literatūros duomenimis ir mūsų stebėjimu veneros ligomis dažniausiai (o ypač pakartotinai) serga psichiškai nepilnaverčiai asmenys“⁷². Šių žmonių tariamas psichinis nesveikumas įvardijamas kaip oligofrenija, alkoholizmas, psichopatija⁷³. O ikivedybinių lytinių santykių palaikymas ir dar daugiau nei su vienu asmeniu buvo vertinamas kaip tam tikra socialinė degradacija, kurią būtinai lydi venerinės ligos, o tai „dažnai būna pirmaisiais

⁶⁴ Klaipėdos m. odos ir veneros ligų dispanserio laikino priešepideminio būrio Darbo patikrinimo aktas, 1977, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 511, l. 71.

⁶⁵ Dermatologinių įstaigų tinklas ir kadrai, 1979, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 567, l. 14.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Lietuvos TSR dermatologinių įstaigų 1957 m. darbo apžvalga, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 109, l. 4.

⁶⁸ Sergamumas gonorėja Vilniaus m., 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 30.

⁶⁹ *Lytinio auklėjimo klausimai*, 1960, p. 87.

⁷⁰ J. Lelis, *Venerinės ligos*, Vilnius, 1977, p. 30.

⁷¹ I. Lipša, 2019, p. 96.

⁷² Atsakymas į LTSR Sveikatos apsaugos ministerijos raštą, 1971, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 386, l. 13.

⁷³ Ibid.

šizofrenijos, maniakinės – depresinės psichozės ir kitų psichikos susirgimų pirmaisiais požymiais“⁷⁴. Kadangi buvo teigiama, jog užsikrėtę žmonės yra „primityvios psichikos“, dėl jų gyvenimo būdo užsikrėtimas jiems būna neišvengiamas ir „anksčiau ar vėliau būtinai atsitinka“⁷⁵, tačiau jie patys nesikreipia į gydymo įstaigas ir šitaip toliau platina LPI. Tokie ir panašūs apsikrėtusiųjų venerinėmis ligomis paveikslai viešojoje erdvėje kūrė atskirtį ir įsivaizdavimą, kad visi sergantieji priklauso vienai socialinei grupei, nepritampančiai prie socialistinės visuomenės dėl nuo santvarkos nepriklausančių priežasčių.

Sergamumas LPI glaudžiai sietas su alkoholizmu kaip smerktina visuomenės yda. Tiek Dispanserio statistikoje, tiek įvairiose atmintinėse ir brošiūrose buvo nuolat kartojama, kad alkoholizmas yra bene pagrindinė LPI priežastis, mat išgėrus žmogui „labai susilpnėja arba išnyksta gėdos jausmas, atsargumas, susivaldymas, sąžinės, moralės stabdžiai“⁷⁶. Tai lemia, kad sutinkama lytiškai santykiauti su menkai pažįstamais žmonėmis. Paprastai dispanserio metinėje statistikoje būdavo beveik visada pabrėžiama, kad apie 75–80 proc. dispanserio pacientų užsikrėtė būdami girti⁷⁷. Galima manyti, kad atsitiktiniai lytiniai santykiai, lėmę užsikrėtimą LPI, dažnai vykdavo įvairių vakarėlių ar išgertuvių metu. Tačiau negalima atmesti ir to, kad gydytojų klausinėjami apie užsikrėtimo aplinkybes pacientai buvimą neblaiviam naudojo kaip pasiteisinimą dėl doram tarybiniam piliečiui neva neatsakingo poelgio. Be to, tvirtinimas buvus išgėrus lytinio akto metu galėjo būti naudojamas siekiant išsisukti nuo lytinio partnerio atskleidimo, teigiant, jog dėl girtumo sunku prisiminti lytinio partnerio vardą ar kontaktus. Todėl dispanserių statistika nėra labai patikima. Vis dėlto antivenerinė propaganda beveik visada buvo vedama kartu su antialkoholine propaganda, nes „kova su girtavimu kartu yra ir kova su venerinėmis ligomis“⁷⁸. Todėl tapatinant sergančiuosius LPI su alkoholikais galėjo būti kuriamas dar atgrasesnis ir stigmatizuojantis LPI nešiotojo vaizdiny.

Maždaug nuo septinto dešimtmečio pirmos pusės, kai oficialiose ataskaitose imta džiaugtis smarkiai sumažėjus sifilio atvejų⁷⁹, pastebėta ir išskirta viena grupė, kurios narių sergamumas sifiliu tebebuvo gana didelis. Tai – homoseksualūs vyrai, kurie kaip atskira grupė sergamumo statistikoje pirmą kartą pasirodė maždaug šešto dešimtmečio pabaigoje⁸⁰. Homoseksualumo tema daug kur ilgą laiką buvo nutylima, oficialiuose teisiniuose dokumentuose dažniausiai įvardijama tik kaip nusikalstama veika, o medicinoje – tam tikra elgesio patologija, iškrypimas. Tačiau pastebėjus, kad tarp homoseksualių vyrų gana plačiai sklinda LPI, jie atsидūrė venerologų akiratyje⁸¹. Dispanserio doku-

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ J. Lelis, *Venerinės ligos*, Vilnius, 1977, p. 25.

⁷⁶ Ibid., p. 21.

⁷⁷ Klaipėdos miesto odos ir veneros ligų dispanserio veiklos pagrindiniai rodikliai, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 278, l. 38.

⁷⁸ N. M. Chodakovas, *Jums, jaunavedžiai*, Vilnius, 1976, p. 150.

⁷⁹ Kovos su venerinėmis ligomis eiga 1964 m. ir artimiausi uždaviniai, 1964, in: LCVA, f. 651, ap. 1, b. 221, l. 389.

⁸⁰ I. Lipša, 2019, p. 101.

⁸¹ Gydytojos Sinevos pranešimas apie sifilio židinių likvidavimą Vilniaus mieste, 1960, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 153, l. 2.

mentuose paminėta, kad pirmas užsikrėtimo sifiliu tarp homoseksualių asmenų atvejį LSSR fiksuotas 1953 m. Vilniuje⁸². Vėliau tokių atvejų paminima vis daugiau. 1960 m. ataskaitoje teigiama, kad iš 14 nustatytų užkrečiamo sifilio atvejų 13 asmenų buvo homoseksualūs⁸³.

Prie didesnio sergamumo sifiliu šioje grupėje galėjo prisidėti ir homoseksualių vyrų santykių kriminalizacija⁸⁴. Disperseryje išaiškinti homoseksualūs asmenys galėjo būti perduodami LSSR Prokuratūrai ir teisiami⁸⁵. Dėl to savo noru į gydymo įstaigą jie kreipdavosi nenoriai. Klausinėjami mėgindavo nusišėpti, nuo ko užsikrėtė, kurdavo fiktyvią istoriją apie savo infekcijos šaltinį⁸⁶. Galbūt homoseksualūs pacientai savo lytinių kontaktų iš tikrųjų gerai nepažinojo ir galėjo pasakyti tik jų pravardes, tačiau tikėtina, kad potencialius infekcijos šaltinius jie slėpdavo bijodami baudžiamosios atsakomybės ne tik sau, bet ir savo lytiniais partneriams. Todėl vietoj partnerių pavardžių nurodydavo pravardes, pavyzdžiui, „Engelsas“ ar „Rudasis Saška“⁸⁷. Baimė, kad paslaptis išaiškės, galėjo tapti priežastimi mėginti gydytis privačiai, susitarant su pažįstamais medicinos darbuotojais ar vaistininkais, kad padėtų gauti antibiotikų venerinėms ligoms gydyti. Gydytojai teigėdavo, kad savamoksiškai besigydančios pasirenkamos netinkamos dozės arba gydymo kurso trukmė ir ligonis visiškai nepasveiksta, tik panaikina išorinius simptomus. „Ligonis laiko save sveiku, pradeda lytinį gyvenimą ir tokiu būdu tampa infekcijos sklaidėju.“⁸⁸ Todėl savarankiškas ar privatus gydymas buvo laikomas labai pavojinga ir griežtai draudžiama praktika. Taigi, kadangi homoseksualūs asmenys labiau slėpėsi ir nebuvo laiku gydomi, šioje grupėje LPI galėjo pasklisti labiau.

Greta homoseksualių vyrų kaip atskira LPI platinančių pacientų grupė buvo minimos ir prostitutės moterys. Jau nuo seno jos buvo laikomos didžiausiomis venerinių ligų platinančiomis, tačiau sovietmečiu oficialiuose dokumentuose ilgą laiką tiksliai įvardytos nebuvo. Kita vertus, kaltinimas platinant venerines ligas galėjo būti pretekstas prostitucijai kontroliuoti, nes su tuo susijusių įstatymų LSSR BK trūko. Prostitucija užsiimančios moterys dokumentuose vadintos „laisvo elgesio“, „palaidomis“, „vedančiomis netvarkingą lytinį gyvenimą“ ar panašiais eufemistiniais epitetais, tapatinamos su veltėdžiais. Prostitucija laikyta kapitalistine liekana, todėl jau Stalino valdymo metų pradžioje skelbta, kad Sovietų Rusijoje kartu su daugeliu kitų socialinių problemų prostitucija yra įveikta⁸⁹. Nenuostabu, kad tokia nuostata taikyta ir sovietinėje Lietuvoje, todėl oficialiuose dokumentuose ilgai nebuvo galima atvirai pripažinti prostitucijos egzistavimo. Prostitu-

⁸² Ibid.

⁸³ Kova su odos-veneriniais susirgimais respublikoje ir tolimesnės perspektyvos, Dermatologų konferencija Klaipėdoje, 1963, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 204, l. 26.

⁸⁴ LSSR Baudžiamasis kodeksas, 1961 m. rugsėjo 1 d.

⁸⁵ Kova su odos-veneriniais susirgimais respublikoje ir tolimesnės perspektyvos, 1963, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 204, l. 26.

⁸⁶ Kauno miesto odos-venerinių ligų dispanserio konjunktūrinė apžvalga, 1969, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 363, l. 29.

⁸⁷ Kova su veneriniais susirgimais Tarybų Lietuvoje, Tarprajoninės dermatologų ir venerologų konferencijos medžiaga, 1961, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 165, l. 32.

⁸⁸ Ibid., l. 38.

⁸⁹ R. Davidson, L. A. Hall (eds.), 2001, p. 116.

cijos paminėjimų dispanserio dokumentuose vis dažniau ėmė rasti tik maždaug septinto dešimtmečio viduryje.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad asmuo nebūtinai turėjo užsiimti prostitucija, kad būtų tokiu laikomas: moteriai dažnai pakako būti tiesiog spalvingiau apsirengus ir ryškiau pasidažius, kad į ją būtų žiūrima kaip į prostitutę⁹⁰, nes ji neatitiko padorios tarybinės moters vaizdinio. Kadangi moters seksualinis aktyvumas ilgą laiką buvo suprantamas kaip deviantinis elgesys, metęs iššūkį moterų kaip uolių darbininkių, žmonių ir motinų vaizdiniiui, visos seksualiai aktyvios ir netekėjusios moterys galėjo gauti „palaidos“ etiketę, suponuojančią esant tą moterį pavojingų venerinių ligų nešiotoją⁹¹.

Dar viena specifinė sergančiųjų grupė, išskiriama dispanserių dokumentuose, buvo jūreiviai. 1963 m. Klaipėdoje net 50 proc. vyrų, sergančių gonorėja, sudarė jūreiviai⁹². Nors ši grupė buvo iš esmės aktuali tik uostamiesčiui, ji minima Dispanserio dokumentuose šalia kitų anksčiau aptartų socialinių grupių pažymint, kad jūreiviai užsikrečia plaukimo į užsienio šalis metu⁹³. Jūreivių užsikrėtimas buvo įvardijamas kaip pagrindinė didelio sergamumo venerinėmis ligomis Klaipėdoje priežastis. Ataskaitose teigiama, jog išbuvę daug laiko jūroje ir užsidirbę pakankamai pinigų, „jie juos per savaitę pasistengia išleisti Klaipėdos restoranuose, kuriuose lankosi ne tik mūsų miesto, bet ir atvykusios iš Rygos, Kaliningrado, Maskvos ir kitų miestų laisvo elgesio moterys, norinčios linksmai pagyventi ir pasipelnyti“⁹⁴. Be to, keliaujantys ir besilankantys skirtingų valstybių uostuose jūreiviai užsikrečia ir kitose šalyse taip importuodami venerines ligas į Lietuvą⁹⁵.

Tačiau su šia sergančiųjų grupe elgtasi kiek kitaip. Ji nebuvo baudžiama, vietoj to ieškota būdų, kaip būtų galima gydyti ilgai jūroje praleidžiančius, reguliariai lankytis pas dermatovenerologą neturinčius galimybės jūreivius, siekta gerinti jų medicininių aptarnavimą⁹⁶. Kadangi jūreiviai daug laiko praleisdavo jūroje ir, kaip rašoma ataskaitose, „krante organizuoti paskaitas jūreiviams beveik nėra galimybės“⁹⁷, paskaitos lietuvių ir rusų kalbomis buvo įrašomos į magnetofono juosteles, kurią esant laivui jūroje jūreiviams turėjo leisti laivų radiškai⁹⁸. Nors teigta, kad dėl tokių priemonių jūreivių sergamumas labai sumažėjo⁹⁹, abejotina, ar laivuose leisti mokomųjų paskaitų įrašai tikrai galėjo būti tokie efektyvūs.

Su jūreiviais galėjo būti elgiamasi švelniau nei su kitomis išskiriamomis grupėmis. Jie matyti kaip itin svarbi ir naudinga darbuotojų grupė, kurios sveikata ir darbingumu

⁹⁰ D. Marcinkevičienė, 2009, p. 27.

⁹¹ R. Davidson, L. A. Hall (eds.), 2001, p. 29.

⁹² Tarprajoninės dermatologų ir venerologų konferencijos medžiaga, 1963, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 204, l. 15.

⁹³ Lietuvos TSR odos-venerinių įstaigų suvestinė konjunktūrinė apžvalga, 1969, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 362, l. 25.

⁹⁴ Kovos su gonorėja eiga Klaipėdoje, pranešimas skaitytas tarprajoninėje dermatologų ir venerologų konferencijoje, 1965, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 250, l. 56.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Kova su gonorėja Klaipėdos mieste, 1965, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 258, l. 10.

⁹⁷ Kovos su gonorėja patyrimas Klaipėdos mieste, ataskaita, 1966, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 278, l. 94.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Ibid.

reikia rūpintis. Tačiau tam, kad jūreiviai išvengtų galimų užkrato šaltinių – moterų, siūlyta „kad milicija įtartinas moteris, beslaminėjančias prie restoranų, telegrafo pristatytų dispanserin patikrinimui“¹⁰⁰. Nežinia, ar šis siūlymas buvo priimtas ir įgyvendintas, tačiau tai parodo LPI kontrolės mechanizmų požiūrį, kad didžiausią grėsmę platinti LPI kelia ir labiausiai kontroliuojamos turi būti moterys, o vyrai – gydomi. Vadinasi, į moterų atsitiktinius lytinius santykius buvo žiūrėta daug griežčiau nei į vyrų.

Išvados

1. Sovietinė teisinė bazė LPI plitimą pirmiausia matė kaip baudžiamosios teisės objektą ir manė, kad pagrindinė priežastis šioms infekcijoms plisti yra pats užkrato nešiootojas. Pirmiausia siekta ne tiek kontroliuoti pačios ligos plitimą kuriant efektyvias gydymo strategijas, užsiimant edukacija ir prevencija, kiek kurti prievartos ir marginalizacijos mechanizmus, nukreiptus prieš sovietinei visuomenei neva netinkamą elgesį propaguojančius asmenis. LSSR baudžiamojo kodekso straipsnis dėl venerinių ligų platinimo teisminėje praktikoje taikytas gana retai, tačiau juo prisidengdami milicija ir gydytojai galėjo užsiimti gąsdinimais ir grasinimais prieš marginalizuojamas sovietinės visuomenės grupes.
2. Venerinių ligų kontrolės mechanizmų spektras buvo platus, tačiau ne visai ir ne visada veiksmingas. Kontrolės mechanizmai labiausiai buvo orientuoti į infekcijos šaltinių paiešką. Teisinė bazė, platus visą LSSR dengiantis dermatovenerologinių gydymo įstaigų tinklas, patronažinė tarnyba, LPEB, tarpinstitucinis bendradarbiavimas su kitomis gydymo įstaigomis ir milicija, susirašinėjimai daugiau dėmesio skyrė potencialių pacientų suradimui, o ne efektyviam jų gydymui. Galima manyti, kad taikant prievartos ir grasinimų metodus tikėtasi, jog kurta gėda ir stigma sustabdys netinkamą visuomenės elgesį, tačiau vietoj to buvo keliama baimė tikintis, gydytis ar prisipažinti sergant. Todėl sovietiniai LPI kontrolės mechanizmai nebuvo labai veiksmingi ir efektyvūs.
3. Sovietiniai venerinių ligų kontrolės mechanizmai buvo išnaudojami nepageidaujamų, „doro visuomenės nario“ standartų neatitinkančių asmenų persekiojimui ir marginalizacijai. Homoseksualūs vyrai, prostitutija užsiimančios moterys, alkoholikai ir kt. buvo laikomi pagrindiniais venerinių ligų platinimo kaltininkais, jų gydymui ir kontrolei skirta daug dėmesio: jie persekioti, prievarta vežti tikrinti. LPI šiose grupėse galėjo būti dažnesnės dėl stigmatizacijos ar, homoseksualių asmenų atveju, gresiančios baudžiamosios atsakomybės. Tačiau tokie metodai netaikyti kitoms sergamumo statistikoje dažnai atsiduriančioms grupėms, pavyzdžiui, jūreiviams, ar kitiems dirbantiems heteroseksualiems vyrams. Galima teigti, kad kontrolės mechanizmai daug dažniau buvo nukreipti prieš moteris nei vyrus, kurių geismas, o kartu ir užsikrėtimo grėsmė buvo pateisinami. Vyrus daug dažniau siekta pirmiausia gydyti ar užsiimti prevencija juos edukuojant, o ne kontroliuoti jų elgesį prievartiniais tikrinimais ir bausmėmis.

¹⁰⁰ Kovos su gonorėja eiga Klaipėdoje, pranešimas skaitytas tarprajoninėje dermatologų ir venerologų konferencijoje, 1965, in: LCVA, f. R-651, ap. 1, b. 250, l. 58.

Bibliografija

- Anušauskas A., 2008 – Arvydas Anušauskas, „Represinė SSRS Vidaus reikalų sistema Lietuvoje“, in: A. Vasiliauskas et al. (red.), *Lietuvos vidaus reikalų istorija*, Vilnius: Vilniaus dailės akademijos leidykla, 2008.
- Davidson R., Hall L. A. (eds.), 2001 – Roger Davidson, Lesley A. Hall (eds.), *Sex, Sin and Suffering. Venereal Disease and European Society Since 1870*, London: Routledge, 2001.
- Ilič M. et al. (eds.), 2004 – Melanie Ilič et al. (eds.), *Women in the Khrushchev Era*, London: Palgrave Macmillan, 2004.
- Klumbys V., Vaiseta T., 2022 – Valdemaras Klumbys, Tomas Vaiseta, *Mažasis o: seksualumo kultūra sovietų Lietuvoje*, Vilnius: Baltos lankos, 2022.
- Lipša I., 2019 – Ineta Lipša, „Categorized Soviet Citizens in the Context of the Policy of Fighting Venereal Disease in the Soviet Latvia from Khrushchev to Gorbachev (1955–1985)“, in: *Acta medico-historica Rigensia*, 2019, Vol. XII, p. 92–122, <<https://doi.org/10.25143/amhr.2019.XII.04>>.
- Marcinkevičienė D., 2009 – Dalia Marcinkevičienė, *Lietuvių šeimos ideologijos: nuo XIX a. tradicijos ir nacionalizmo iki sovietinės šeimos politikos 1944–1970 m.: habilitacijos procedūrai teikiamų mokslo darbų apžvalga*, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2009.
- Marcinkevičienė D., Praspaliauskienė R., 2003 – Dalia Marcinkevičienė, Rima Praspaliauskienė, „Prostitution in Post-war Lithuania“, in: *Women's History Review*, 2003, Vol. 12, No 4, p. 651–660.
- Orzechowski M. et al., 2020 – Marcin Orzechowski et al., „Combating Venereal Diseases as an Instrument of Politicised Medicine: Analysis on the Example of the Soviet Occupation Zone in Germany, the German Democratic Republic, and the Polish Peoples' Republic“, in: *Acta medico-historica Rigensia*, 2020, Vol. XIII, p. 58–82, <<https://doi.org/10.25143/amhr.2020.XIII.04>>.
- Steger F., Schochow M., 2019 – Florian Steger, Maximilian Schochow, „Closed Venereology Wards in the German Democratic Republic“, in: *Acta medico-historica Rigensia*, 2019, Vol. XII, p. 67–91, <<https://doi.org/10.25143/amhr.2019.XII.03>>.