

Tina Bizjak¹, Iztok Takač²

Reproduktivno zdravstveno varstvo pri zapornicah

Reproductive Health Care among Incarcerated Women

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: ženske, kazenske ustanove, nosečnost, prekinitve nosečnosti, otroci

Kljub dejstvu, da ženske predstavljajo le majhen delež obsojenih ljudi na prestajanju zaporne kazni, je pri njih treba upoštevati posebne pogoje in stanja. Zapornice pogosteje pestijo duševne in spolno prenosljive bolezni. Večinoma izhajajo iz nižjega družbenega okolja in slabšega gmotnega položaja ter so bile v preteklem življenju soočene s stresnimi situacijami. Marsikatera ženska je ob začetku prestajanja kazni noseča, zaradi česar so kazenske ustanove pomemben člen pri zagotavljanju preiskav v nosečnosti, pogosto pa tudi v preprečevanju neželenih nosečnosti. Pri preprečevanju neželene nosečnosti uporabljamo urgentno kontracepcijo, ki je učinkovita le nekaj dni po spolnem odnosu, in umetno prekinitve nosečnosti. Pred ponovnim vključevanjem v družbo je ženskam v rodni dobi treba nuditi kontracepcijo. Pri zapornicah so zapleti v nosečnosti pogostejši zaradi okoliščin, v katerih so bile pred prihodom v ustanovo. Materam je v kazenskih ustanovah treba omogočiti stik z otroki; v večini zaporov so novorojeni otroci za določeno časovno obdobje pri materah. Glede na razmere v svetu imajo zaprte matere z otroki v Sloveniji ugodne pogoje.

ABSTRACT

KEY WORDS: women, correctional facilities, pregnancy, pregnancy termination, children

Despite the fact that women represent only a small proportion of convicted people, special standards and conditions should be taken into consideration in their treatment. Incarcerated women are often affected by various mental disorders and sexually transmitted diseases. They mostly come from socially marginalized environments and have often been confronted with stressful circumstances. Many women entering prison are pregnant; therefore, correctional facilities are an important venue for providing pregnancy-related care, including access to abortion services. To prevent unwanted pregnancies, we use emergency contraception, which can be administered for only a few days after sexual intercourse, as well as artificial termination of pregnancy. Contraception should also be offered to all women of reproductive age before their reintegration into society. Because of difficult circumstances prior to the start of the prison sentence, complications of pregnancy are more common during incarceration. Mothers in correctional facilities should be able to have contact with their children; in most prisons, newborn children can stay with their mothers for various lengths of time. Compared to prisons around the world, the living conditions for incarcerated mothers in Slovenia are relatively favorable.

¹ Tina Bizjak, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

² Prof. dr. Izток Takač, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor; iztok.takac@ukc-mb.si

UVOD

Zapornice predstavljajo le majhen delež vseh oseb v zaporih, a se njihovo število v zadnjem času povečuje hitreje kot število moških zapornikov. V Združenih državah Amerike (ZDA) je ocenjeno, da je bila verjetnost obsodbe ženske na zapor leta 2001 šestkrat večja kot leta 1974 (1). Zaradi majhnega deleža žensk v zaporih je v državah na splošno manj zavodov za izvrševanje kazni za ženske, zato so pogosto nameščene daleč od doma, kar pomeni dodatno obremenitev za njihove družine (2).

Zapornice pogosto izhajajo iz slabših družbenih in gmotnih razmer. To dejstvo je pogosto povezano s slabšo zdravstveno oskrbo in posledično slabšim zdravstvenim stanjem. Zapornice imajo pogosteje kot povprečno prebivalstvo spolno prenosljive okužbe, kot so klamidijaska okužba, sifilis, gonoreja, okužba s humanim imunodeficientnim virusom HIV, virusom hepatitisa B ali C itd. (2, 3). Pogosteje so bile žrtve spolnega nasilja oz. so pogosto menjavale spolne partnerje. Ne zgodi se izjemoma, da ženska šele v zaporu ugotovi, da je noseča.

Prav tako imajo v zaporih na splošno več težav z duševnim zdravjem, kar je lahko povezano tudi z zaporno kaznijo (2). Deleži samopoškodovanja in samomorov so opazno višji med zaprtimi ženskimi kot med moškimi.

Pogosto v zavodih za izvrševanje kazni niso upoštewane posebne potrebe žensk glede primerne prehrane, zdravja in telesne dejavnosti nosečnic. Višje zahteve glede higijene predvsem v času menstruacije, kot so redno tuširanje in dostop do brezplačnih higienskih pripomočkov, ki morajo biti pravilno odstranjeni, pogosto niso izpolnjene (2).

Kazniva dejanja, ki jih storijo ženske, so redko nasilna in so pogosteje povezana z alkoholom, drogami ter lastninskimi kaznivimi dejanji. Ženske so redko preprodajalke drog. Kadar storijo nasilno dejanje, je to večinoma nasilno dejanje nad moškim, ki jih je zlorabil, se pravi večinoma ni povezano z oškodovanjem širše javnosti (2).

V Sloveniji imamo le en zavod za prestanje kazni za ženske, ki ima prostore v starem gradu na Igu. Primeri nosečih žensk v kazenskih ustanovah tudi v Sloveniji niso nič nenavadnega, njihovi pogoji glede na razmere v svetu pa so precej ugodni.

SREDSTVA ZA PREPREČEVANJE NEŽELENE NOSEČNOSTI IN PREKINITEV NOSEČNOSTI

Mnoge ženske so pri vstopu v kazenske ustanove noseče, zaradi česar so zavodi za prestanje kazni pomemben člen tudi v nujenju prekinitev neželenih nosečnosti oz. preprečevanju le-teh (4). Pred prihodom v kazensko ustanovo imajo zapornice večinoma omejen dostop do zdravstvene oskrbe. Kazenske ustanove imajo zato edinstven potencial v oskrbi zdravstveno in drugače manj privilegirane prebivalstva (2).

Urgentna kontracepcija

Večina žensk doživlja težke življenjske trenutke pred prihodom v kazensko ustanovo, kar je pogosto povezano s spolnim tveganjem. Urgentna kontracepcija je kontracepcija za zaščito pred neželjeno nosečnostjo neposredno po nezaščitenem spolnem odnosu. Na voljo sta dve metodi: hormonska urgentna kontracepcija ali jutranja tabletko (angl. *morning-after pill*), ki deluje z inhibicijo ovulacije, ter nujna vstavitve bakrenega znotrajmaterničnega vložka (angl. *intrauterine device*, IUD), ki povzroči vnetni odziv endometrija in prepreči implantacijo, baker v cervikalni sluzi pa ovira gibljivost semenčic (5). V Sloveniji se vstavitve IUD kot metoda urgentne kontracepcije ne uporablja (6). Urgentna hormonska kontracepcija, ki je pogosteje uporabljena metoda, lahko zmanjša tveganje neželene nosečnosti v 85 % primerov, če se vzame v petih dneh po nezaščitenem spolnem odnosu. V kohorti žensk v raziskavi Sufrinove in sodelavcev je bilo 29 % žensk upravičenih do urgentne kontracepcije (7). Kar 48 % upravičenk je bilo zainteresiranih za to metodo preprečevanja neželene nosečnosti. Iz te raziskave je razvidno, da lahko pri tretjini žensk ob prihodu v kazensko ustanovo pričakujemo pozitivno anamnezo nezaščitenih spolnih odnosov in obenem neželjeno nosečnost. V tem primeru je ženskam treba nuditi ustrezne rešitve, ki v prvi fazi zajemajo urgentno kontracepcijo.

Umetna prekinitev nosečnosti

Število žensk v zaporu, ki letno opravijo umetno prekinitev nosečnosti oz. se odločijo za nada-

ljevanje nosečnosti, ni znano. V ZDA je ocenjeno, da je okoli polovica nosečnosti med splošnim ženskih prebivalstvom neželenih; 22% nosečnosti je prekinjenih z umetnim splavom (8).

Leta 1977 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, s katerim je bila liberalizirana umetna prekinitve nosečnosti (9). Umetna prekinitve nosečnosti na zahtevo razsodne nosečnice je dovoljena do 10. tedna nosečnosti, v kasnejši nosečnosti pa z odobritvijo Komisije za umetno prekinitve nosečnosti. Po zakonu se umetna prekinitve nosečnosti opravlja v bolnišnicah, ki imajo organizirano ginekološko-porodniško ali kirurško službo in v posebej pooblaščenih ustanovah (10).

Možnost umetnega splava pri ženskah v zavodih za prestajanje kazni je po svetu različna. V marsikateri državi zaprte ženske nimajo pravice odločanja o izidu nosečnosti. Čeprav je prvotna naloga kazenskih ustanov omejevanje in kaznovanje zaprte osebe, tudi zanje veljajo osnovne ustavne in človekove pravice. Pravica o odločanju glede nadaljevanja nosečnosti oz. o umetni prekinitvi nosečnosti še vedno pripada ženski (8).

Kontracepcija

Kljub dejstvu, da je okoli 70% žensk v zaporih starih med 18 in 39 let, je zelo malo raziskav osredotočenih na njihovo reproduktivno zdravje, predvsem na kontracepcijo. Ženske v kazenskih ustanovah imajo izjemno veliko tveganje neželene nosečnosti takoj po izpustu zaradi pogoste revščine, zlorabe drog in alkohola, ki lahko vodijo v tvegano spolno aktivnost brez kakršne koli kontracepcije (11). Prav neželena nosečnost pa lahko pri ženskah v obdobju ponovnega vključevanja v družbo po izpustu iz kazenske ustanove posega v rekonstitucijo njihovega življenja (12).

Študija o ženskah v zavodih za prestajanje kazni na Rhode Islandu je pokazala, da je bilo 84% žensk spolno aktivnih v zadnjih treh mesecih pred prihodom v kazensko ustanovo in le 28% od njih je dosledno uporabljalo kontracepcijo. Pri več kot 80% teh žensk so bile v anamnezi predhodne neželene nosečnosti (12). V zavodih za prestajanje kazni je treba ženske obvestiti o možnostih kontracep-

cije in jim ponuditi možnost uporabe le-te. Pomembno je tudi dodatno izobraževanje medicinskega osebja v zaporih o možnostih in uporabnosti kontracepcije. Najpogosteje svetovana, predpisana in izdana metoda kontracepcije v kazenskih ustanovah so oralne kontracepcijske tabletki (13).

PRENATALNO OBDOBJE

Nosečnosti pri zaprtih ženskah so po navadi nenačrtovane, visoko tvegane in imajo slabši izid, saj se veliko žensk pred prihodom v kazensko ustanovo ne udeleži predporodnega zdravstvenega varstva. Pogosta uporaba prepovedanih drog lahko vodi v prezgodnji porod, spontani splav, zastoj plodove rasti in pred eklampsijo, alkohol v nosečnosti pa lahko povzroči fetalni alkoholni sindrom. Znano je, da kajenje v nosečnosti zviša možnost nenadne otrokove smrti, zastoja plodove rasti v maternici, nižje porodne teže, prezgodnjega poroda, pojava placente previje, pred eklampsije, abrupcije placente in prirojenih nepravilnosti ploda (14).

Pri ženskah v zaporu je bolj pogost pojav psihiatričnih obolenj, pri čemer je plod izpostavljen teratogenosti zdravil. Prav tako imajo zaprte ženske pogosteje spolno prenosljive okužbe, kar poveča možnost prenosa HIV (15–17). Pojav kajenja pri ženskah je v kazenskih ustanovah po ameriških raziskavah ocenjen kar z 90% (18). Pri nosečih ženskah v kazenskih ustanovah je zato pomembno nameniti izjemno pozornost zapletom in izjemnim stanjem.

Bivanje v kazenski ustanovi v času nosečnosti je stresno in za marsikatero žensko ponižujoče. Kljub temu je iz mnogih raziskav razvidno, da prestajanje kazni v kazenskih ustanovah v času nosečnosti izboljša izid nosečnosti, saj življenje nosečnic v zavodu za prestajanje kazni omogoča redno prehrano, zavetišče, redne zdravniške preglede in omejevanje uporabe prepovedanih drog (19–21). Kazenske ustanove zagotavljajo minimalno zdravstveno oskrbo v predporodnem obdobju in včasih nudijo dodatne zdravstvene storitve v nosečnosti, ki po večini ženskam s slabšim družbenim in gmotnim stanjem niso dosegljive (22). Zagotavljanje oskrbe z vitamini, kot je folna kislina, katere pomanjkanje lahko vodi

v nepravilno zapiranje hrbteničnega kanala pri plodu, je v tej situaciji izjemno pomembno, saj si jih zapornice ne morejo priskrbeti same.

POROD IN POPORODNO OBDOBJE

V ZDA je ocenjeno, da je v zaporu povprečno nosečih 10 % žensk (23). Ženske v zavodih za izvrševanje kazni pogosto izhajajo z obrobja družbe, pogosto zaznamovanega z revščino, drogami, nevarnostjo, nepravilno prehrano in neprimernim zavetiščem. Po raziskavah sodeč so izidi nosečnosti pri zaprtih ženskah v primerjavi s podobno marginalizirano populacijo tem boljši, čim daljša je doba v kazenski ustanovi. Zapori so povezani z nižjim pojavom mrtvorojenosti in tudi z manjšim tveganjem za nižjo porodno težo v primerjavi s podobno družbeno-gmotno prikrajšanimi ženskami (24). To kaže na to, da potrebe te populacije ni mogoče reševati le z zdravstveno oskrbo; bistveno vprašanje so okoliščine, kot so zatočišče, hrana, varnost in zdravljenje zasvojenosti.

Pri nosečnici, ki je obsojena na prestajanje kazni v kazenski ustanovi, je sistem pogosto pretirano osredotočen na varnost in uporabo prisilnih sredstev med porodom. Poleg neposrednega policijskega nadzora je ženska med porodom pogosto priklenjena na posteljo, kar zanjo predstavlja dodatni napor in onemogoča počitek med popadki, zdravniku pa je otežena ocena stanja matere in ploda ter hitro ukrepanje (25). Kljub ponekod slabim razmeram poroda je treba izpostaviti, da je večina obsojenih žensk pred porodom izpuščenih iz kazenskih ustanov zaradi olajševalnih okoliščin glede na njihovo situacijo (25).

DRUŽINSKO ŽIVLJENJE

Mnoge ženske v zaporih so matere in pogosto primarni ali edini skrbnik svojih otrok. Ocenjujejo, da je v Evropi zaradi materine zaporne kazni prizadetih okoli 10.000 dojenčkov in otrok, mlajših od dveh let. Če štejemo otroke, mlajše od 18 let, je ta številka mnogo višja (2).

Novorojenčki, rojeni materam v kazenskih ustanovah, večinoma ostanejo z njimi; tudi zelo majhni otroci lahko spremljajo matere v zavode. V svetu so velike razlike v omogoča-

nju stikov med materami in njihovimi otroki. Nekatere države imajo enote za matere z dojenčki/otroki s posebnimi stanovanjskimi objekti za podporo razvoja odnosa med materjo in otrokom. Ponekod otroci živijo z materami v zavodih za prestajanje kazni brez neposrednega nadzora in upoštevanja posebnih okoliščin. V kazenskih ustanovah so pogoji glede varnosti, zdravja in razvoja otroka pogosto nezadostni in neprimerni (2).

Pomembno je imeti predpisan režim za matere z dojenčki oz. otroki, ki materam dovoljuje negovanje in navezovanje stikov z otrokom. Doba, ki je dovoljena, da so otroci pri materah v zaporih, se po Evropi razlikuje. Tri leta so običajna meja, z odstopanji od nič do šest let starosti. V Evropi je Norveška edina država, ki popolnoma prepoveduje bivanje otrok z materami v kazenskih ustanovah (2).

STANJE V SLOVENIJI

Edina kazenska ustanova, namenjena ženskam, leži na Ljubljanskem barju in je od Ljubljane oddaljena 10 kilometrov. V Zavodu za prestajanje kazni zopora Ig (ZPKZ Ig) so zaprte obsojenke, pripornice in ženske, zoper katere se izvršuje uklonilni zapor, ter mladoletnice, obsojene na mladoletniški zapor. Kapaciteta zavoda je 83 oseb. V ZPKZ Ig se enkrat mesečno izvaja ginekološka ambulanta. Če je potrebno, se zaprto žensko z ginekološkimi težavami bodisi spremlja na Ginekološko kliniko v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na osnovi predpisane napotnice ali pa organizira izjemen obisk ginekologa. Pristojni ginekolog predpisuje tudi kontracepcijo.

Če pride pri obsojenki v ZPKZ Ig do neželene nosečnosti, se ženska pogovori s pristojno ginekologinjo. Postopek umetnega splava je primerljiv s postopkom nezaprte osebe, razlikuje se le v tem, da je ob potrebi premestitve na Ginekološko kliniko potrebno spremljevanje. Leta 2011 je po evidencah ZPKZ Ig imela umetni splav ena zapornica.

Po evidenčnih podatkih ZPKZ Ig so bile leta 2010 v postopku prestajanja kazni tri noseče ženske: eni je bilo v času nosečnosti prekinjeno prestajanje zaporne kazni zaradi tvegane nosečnosti, drugi dve sta rodili v času prestajanja kazni. Leta 2011 so bile eviden-

tirane štiri nosečnice. Noseče zapornice rodijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, kjer se izvaja tudi vsa pred- in poporodna diagnostika matere in otroka.

Po odpustu iz porodnišnice se matere z novorojenimi otroki premesti v ZPKZ Ig. Po Zakonu o izvrševanju kazenskih sankcij sme otrok ostati pri materi na njeno zahtevo do prvega dopolnjenega leta starosti (10). Če bi otrokova mati v prvih dveh letih njegove starosti dokončala zaporno kazen ali če obstajajo posebni zdravstveni ali socialni razlogi, sme otrok pri materi ostati do drugega dopolnjenega leta starosti. O tem odloči generalni direktor Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

V ZPKZ Ig mati z otrokom biva v posebnih apartmajih, ki imajo ločen dnevni in spalni prostor ter kopalnico. Če obsojenka ni zmožna priskrbeti vse potrebne opreme za nego otroka, ji to priskrbi zavod.

ZAKLJUČEK

Zdravstveni sistem ima v kazenskih ustanovah odlične možnosti za doseg populacije

z nižjim družbenim in slabšim gmotnim standardom. Pomembno je, da ženske ohranijo pravico do odločanja glede svojega družinskega življenja in da jim je družinsko življenje omogočeno. Noseče obsojenke imajo mnogokrat lažji dostop do zdravstvene oskrbe v kazenskih ustanovah kot proste ženske v okoljih s podobnim družbeno-gmotnim stanjem. To se kaže tudi v pozitivnejših izidih nosečnosti pri zapornicah v primerjavi z ženskami s podobnimi družbeno-gmotnimi pogoji (7).

V večini zavodov za izvrševanje kazni po svetu, namenjenih zapornicam, razmere ženskam niso zadostno prilagojene. Glede na podatke o edinem slovenskem zavodu za izvrševanje kazni ZPKZ Ig, namenjenem izključno ženskam, lahko zaključimo, da so razmere v Sloveniji ugodne za ženske z neželeno nosečnostjo, noseče ženske ter matere majhnih otrok in dojenčkov. Pri nosečih obsojenkah se zaporna kazen mnogokrat skrajša. Če to ni mogoče, imajo nosečnice redne preglede in so primerno oskrbljene v času poroda. Po porodu jim je ponujena materialna pomoč, nastanjene pa so v ločenih prostorih skupaj z novorojenim otrokom.

LITERATURA

1. Bonzcar T. Prevalence of Imprisonment in the US Population, 1974-2001 [internet]. Washington (DC): US Dept of Justice, Bureau of Justice Statistics special report NCJ; 2003 [citirano 2011 Dec 1]: NCJ 197976. Dosegljivo na: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/piusp01.pdf>
2. World Health Organization. Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.
3. Fogel CL. Pregnant inmates: risk factors and pregnancy outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1993; 22 (1): 33-9.
4. Sufrin CB, Creinin MD, Chang JC. Incarcerated women and abortion provision: a survey of correctional health providers. *Perspect Sex Reprod Health.* 2009; 41 (1): 6-11.
5. Bizjak Ogrinc U, Korošec S, Pinter B. Guidelines for emergency contraception. *Zdrav Vestn.* 2011; 80: 727-33.
6. Pinter B, Pretnar-Darovec A. Nove smernice v predpisovanju postkoitalne kontracepcije. *Isis.* 2004; 1: 112.
7. Sufrin CB, Tulsy JP, Goldenson J, et al. Emergency contraception for newly arrested women: evidence for an unrecognized public health opportunity. *J Urban Health.* 2010; 87 (2): 244-53.
8. Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception.* 2011; 84 (5): 478-85.
9. Kasdan D. Abortion access for incarcerated women: are correctional health practices in conflict with constitutional standards. *Perspect Sex Reprod Health.* 2009; 41 (1): 59-62.

10. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP) 1977. Uradni list SRS 11/1977.
11. Pinter B, Grebenc M. Fertility and abortion rates among adolescents in Slovenia. *Zdrav Vestn.* 2010; 79: 609–17.
12. Clarke JG, Rosengard C, Rose J, et al. Pregnancy attitudes and contraceptive plans among women entering jail. *Women Health.* 2006; 43 (2): 111–30.
13. Clarke JG, Hebert MR, Rosengard C, et al. Reproductive health care and family planning needs among incarcerated women. *Am J Public Health.* 2006; 96 (5): 834–9.
14. Sufrin CB, Creinin MD, Chang JC. Contraception services for incarcerated women: a national survey of correctional health providers. *Contraception.* 2009; 80 (6): 561–5.
15. Higgins S. Smoking in pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2002; 14 (2): 145–51.
16. Deville KA, Kopelman LM. Moral and social issues regarding pregnant women who use and abuse drugs. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998; 25 (1): 237–54.
17. Mattson SN, Riley EP, Gramling L, et al. Heavy prenatal alcohol exposure with or without physical features of fetal alcohol syndrome leads to IQ deficits. *J Pediatr.* 1997 (5); 131: 718–21.
18. Durrah TL. Correlates of daily smoking among female arrestees in New York City and Los Angeles, 1997. *Am J Public Health.* 2005; 95 (10): 1788–92.
19. Martin SL, Rieger RH, Kupper LL, et al. The effect of incarceration during pregnancy on birth outcomes. *Public Health Rep.* 1997; 112 (4): 340–6.
20. Cordero L, Hines S, Shibley KA, et al. Duration of incarceration and perinatal outcome. *Obstet Gynecol.* 1991; 78 (4): 641–5.
21. Kyei-Aboagye K, Vragovic O, Chong D. Birth outcome in incarcerated, high-risk pregnant women. *J Reprod Med.* 2000; 45 (3): 190–4.
22. Safyer SM, Richmond L. Pregnancy behind bars. *Semin Perinatol.* 1995; 19 (4): 314–22.
23. United States General Accounting Office. Women in prison: issues and challenges confronting US correctional systems. Washington, DC: US General Accounting Office; 1999 Dec [citirano 2011 Dec 1]: GAO/GGD-00-22. Dosegljivo na: <http://www.gao.gov/archive/2000/gg00022.pdf>
24. Knight M, Plugge E. The outcomes of pregnancy among imprisoned women: a systemic review. *BJOG.* 2005; 112 (11): 1467–74.
25. Clarke JG, Adashi EY. Perinatal Care for Incarcerated Patients: a 25-year-old woman pregnant in jail. *JAMA.* 2011; 305 (9): 923–9.