

Др Горан Јованић
Доцент Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитета у Београду
Мр Љепосава Илијић
Институт за криминолошка и социолошка истраживања

ДИСКРИМИНАЦИЈА СТАРИХ ОСОБА У ЗАТВОРСКОМ СИСТЕМУ

Апстракт: Популација осуђеника која је старијег животног доба представља једну хетерогену популацију, чији су положај и права посебно угрожени у затворским установама. Затвори као установе, нису дизајнирани према потребама ове категорије осуђеника, које је најжалост, све више. Са процесом старења становништва, али и растом броја затворске популације, расте и број старих осуђеника у затворима. Проблеми са којима се ови осуђеници сусрећу су вишеструки. Бројни здравствени проблеми, карактеристични за старију популацију, захтевају и додатну медицинску бригу и адекватну здравствену заштиту, која често није доступна у оквиру затворске установе. Виктимизација од стране других осуђеника, али и неприлагођеност третмана специфичним потребама, директно се одражава на могућности укључивања ове популације у третманске садржаје. Аутори у овом раду посебну пажњу посветили су управо анализи услова, проблемима и препрекама са којима се популација старијих осуђеника сусреће у затвору, наглашавајући да прописани међународни стандарди често нису примењени у пракси поступања.

Кључне речи: Старији осуђеници, третман, специфичне потребе, поштовање права.

О СТАРЕЊУ СТАНОВНИШТВА ЗАТВОРСKE И ОПШТЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Једна од последица старења становништва је и повећање броја старијих особа који су починили кривична дела,¹ у многим земљама света. С друге стране, оно што је такође важно, јесте и податак да осуђеност на дуже-временске затворске казне, доводи и до повећања времена

¹ Williams, J. (2012). Social Care and Older Prisoners. *Journal of Social Work*, 13(5) Pg. 471-491. Available on: www.jsw.sagepub.com/cgi/alerts

проведног у затвору, односно, повећава се вероватноћа да ће велики број осуђеника ући у старију животу доб док бораве у завору.

Старење је комплексан, социјални феномен о коме се доста писало и расправљало, али о коме се ипак мало зна. Посебно није лако дефинисати која је то категорија *старих* особа која се налази на издржавању затворске казне.² Неки аутори *старије* осуђенике класификују у категорију оних који имају од 50 до 65 година, при чему су осуђеници преко 65 година класификовани као *стари*.³

Становништво Србије је једно од најстаријих популација на свету, а процењује се да је једна шестина популације старија од 65 година. Највећи проблеми са којима се сусреће ова популација је сиромаштво и постојање хроничних болести, а као њихова последица јавља се и неопходност помоћи друге особе за свакодневно функционисање, одржавање личне хигијене, социјалне и друштвене активности и др.⁴ Да је тачан податак о демографским карактеристикама становништва, потврђују и званични резултати Републичког завода за статистику, који наглашавају да је просечна старост мушкараца у 2011. години у Србији била 40,8 година, а жена 43,5 у поређењу са просечном старошћу у Србији педестих година прошлог века, када се тај просек, за оба пола кретао око 30 година.⁵

Свакако, карактеристике које важе за општу популацију, присутне су и у популацији осуђених лица. Према званичним подацима из извештаја Управе за извршење кривичних санкција у 2013. години, међу осуђеничком популацијом најзаступљенија је категорија осуђеника старошћу од 27 до 40 година која чини 47% укупне осуђеничке популације. Међутим, није занемарљив податак да 10% од укупног броја осуђеника, чине особе старошћу од 50 до 60 година, а 3,6% осуђеници који имају преко 60 година живота.

Резултати бројних истраживања у свету указују на податак о расту стопе затвореника старијих од 60 година. Тако истраживања у затворима у Енглеској говоре да је забележен најбржи раст старије затворске

² Gallagher, E. M. (2001). Elders in Prison. Health and Well-being of older Inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*. 24 (2001). Pg. 325 - 333.

³ Uzoaba, J. (1998). *Managing older Offenders: Where we stand?* Toronto: Correctional Services Canada.

⁴ Рашевић, М. (2009). Занемареност сиромашних старих у Србији: Изазов социјалној политици. Социјална мисао, Бр. 4./2009. 73 - 88.

⁵ Републички завод за статистику, (2014). Жене и мушкарци у Републици Србији. Доступно на: www.rzs.stat.gov

популације од 2004. године⁶, односно мушкараца изнад 60 година и жена изнад 50 година. У Британској Колумбији, број осуђеника старијих од 50 година је удвостучен у периоду од пет година (1978-1983), а у канадским затворским установама, проценат је повећан за 9,3% у периоду од 1993-1996. године.

У литератури не постоје усаглашени ставови аутора око питања које су то године када наступа старост, па се тако она различито одређује у различитим земљама. У Америчкој држави Охајо, рецимо, старији осуђеници су они који имају преко 50 година, у Минесоти је та граница 55. година живота, док је у Мичигену 60 до 65 година.⁷

КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСУЂЕНИКА СТАРИЈЕ ЖИВОТНЕ ДОБИ

Осуђеници старије животне доби, по својим карактеристикама предствљају једну хетерогену популацију. Ова популација се међусобно разликује по својим потребама, физичким, психичким и менталним могућностима и врло често представљају групу која је угрожена у затворској установи. То угрожавање, често је двостуко, и односи се не само на угроженост због боравка у установи и неприлагођености затворске средине овој популацији, већ и у односу на млађу популацију осуђеника.

Већина истраживања указује на став да су старији осуђеници мање опасни од млађих затвореника, те да је њихов повратак у заједницу, у смислу рецидивизма, мање ризичан. Такође, ова популација је оцењена као она која има најнижи ризик за бекство из затворске установе.⁸

У односу на млађе затворенике, старији затвореници имају више здравствених проблема. Истраживања здравственог стања у федерални затворима Сједињених Америчких Држава, указују да проценат затвореника који је пријавио постојање неког здравственог проблема, расте пропорционално са годинама старости. Тако је у укупној популацији осуђеника старости од 24 до 34 године, свега 28% изјавило да

⁶ Williams, J. (2012). Social Care and Older Prisoners. *Journal of Social Work*, 13(5) Pg. 471 - 491. Available on: www.jsw.sagepub.com/cgi/alerts

⁷ Gallagher, E. M. (2001). Elders in Prison. Health and Well-being of older Inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*. 24 (2001). Pg. 325 - 333.

⁸ Staffensmeier, D. & Motivans, M. (2004). Sentencing the older offender: Is there an' age bias? In Rothman, M. Dunlop, B. & Entzel, P.(Eds.) *Elders, crime, and the criminal justice system: Myth, perceptions, and reality in the 21st century*, New York. Springer. Pg. 185 - 206.

има одређене здравствене проблеме, док је у популацији осуђеника преко 45 година, чак 48% пријавило постојање здравствених проблема.⁹

Као најчешћи здравствени проблеми старије осуђеничке популације наводе се кардиоваскуларне болести, ендокрини поремећаји, респираторне болести, али и сензорни дефицити¹⁰. Бројни извештаји наводе да постоје разлике у полу када се говори о здравственим проблемима осуђеника, па тако осуђенице имају два пута веће шансе да пријаве озбиљне здравствене проблеме, него што је то случај код популације осуђених мушкараца.

Старији затвореници представљају посебну популацију у смислу потреба за здравственом заштитом, проблемима индивидуалног прилагођавања условима живота, као и проблема који се тичу породичних односа.¹¹

НЕ/ПРИЛАГОЂЕНОСТ ТРЕТМАНА И ЗАТВОРСКИХ УСЛОВА ЖИВОТА ПОТРЕБАМА СТАРИЈЕ ОСУЂЕНИЧКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Страна литература указује на чињеницу да затвор као установа погоршава излече у погледу здравља осуђеника. Ако се узму о обзир све специфичности старије осуђеничке популације и здравствени проблеми са којима се сусреће популација старијег животног доба, сасвим је јасно да затвор као установа, са свим својим ограничењима, посебно негативно утиче на ову популацију.

Затворски режим, третман и програми нису довољно прилагођени могућностима и потребама осуђеника који се налазе у старијем животној добу. Ова популација има специфичне потребе и у погледу прилагођавања затворског програма за испуњење њихових специфичних потреба у погледу третманских садржаја, специфичне здравствене заштите, могућностима за образовање, радне активности, слободновременске активности и рекреације.

Иако осуђеници имају законско право на адекватни медицинску негу, бројна истраживања и званични извештаји сугеришу на пропусте

⁹ Kerbs, J. J. & Jolley, J. (2009). A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems. *Criminal Justice Review*. Vol. 34. No.1. Pg. 119 - 139.

¹⁰ Kerbs, J. J. & Jolley, J. (2009). A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems. *Criminal Justice Review*. Vol. 34. No.1. Pg. 119 - 139.

¹¹ Јованић, Г. (2014). Специфичности третмана старих особа у затвору. У: Ковачевић, Ј. & Маћешкић-Петровић, Д. (Ур.) *Специјалне едукација и рехабилитација данас*. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, стр. 227 - 233.

управо у пружању специфичне медицинске неге болесним и старијим осуђеницима.¹²

У Сједињеним Америчким Државама, чак 90% затворских болница и служби за здравствену заштиту нису успеле да пруже и омогуће осуђеницима основне стандарде медицинске неге и здравствене заштите које су законом прописане. Чини се онда да није преоштро закључити да су старији осуђеници под посебним ризиком од медицинског занемаривања¹³ имајући у виду све сложености њихових потреба у вези са хронично лошим здравственим стањем и старењем.

Проблем здравствене неге и пружања адекватне медицинске помоћи старијим осуђеницима, остаје један од великих проблема. Иако су бројне државе повећале буџетска издвајања за здравствену заштиту осуђених, нажалост, већина затворских система не успева да задовољи основне медицинске потребе осуђеника.¹⁴

Бројне међународне конвенције и декларације обезбеђују и гарантују свим људима, посебно особама лишеним слободе одређене стандарде у поступању и опхођењу. Међутим, често су прописана права, присутна само на декларативном нивоу, односно, без стварних обезбеђивања хуманог поступања и адекватних услова за живот.

Тако *Међународна декларација о људским правима*¹⁵ наглашава да се са сваким осуђеником треба поступати на хуман начин, поштујући његову личност и достојанство. Члан 25. ове декларације директно се односи на старије осуђенике, а у њему се наводи да свако има право на животни стандард који обезбеђује здравље и благостање, укључујући исхрану, одевање, смештај, лекарску негу и доступне социјалне службе, као и право на осигурање у случају незапослености, болести, инвалидности, старости или услед других околности које су изван контроле појединца.

Нешто детаљније услове поступања и принципе који треба да буду поштовани у затворским условима прописују *Стандардна минимална правила о поступању са затвореницима*.¹⁶

¹² Kerbs, J. J. & Jolley, J. (2009). A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems. *Criminal Justice Review*. Vol. 34. No.1. Pg. 119-139.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Robbins, I. P. (1999). Managed health care in prison as cruel and unusual punishment. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 90. Pg. 195-162.

¹⁵ Међународна декларација о људским правима, усвојена и проглашена резолуцијом од стране Уједињених Нација 217(III) од 10. децембра 1948. Године.

¹⁶ *Standard Minimum Rights for the Treatment of Prisoners*, (1977). Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Усвојена на првом конгресу

Наиме, поменута правила наглашавају да свака затворска установа мора да има службу за здравствену заштиту, са стручним особљем, а ниво неге и здравствене заштите не сме да се разликује од нивоа који је доступан општој популацији на слободи. Такође, забрањена је дикриминација на основу расе, пола, језика, вероисповести, политичког или другог мишљења, националног порекла, социјалног стања или неког другог статуса. Старији осуђеници могу се сврстати у категорију оних који имају други статус, управо због проблема у здравственом стању, покретљивости и др. Међутим, као што је већ унапред поменуто, већина загарантованих права најчешће остаје само на нивоу прокламације, док су стварни услови, често врло далеко од потребних и неопходних.

И Европска затворска правила¹⁷ (чл. 22. 1.) истичу да сваки затвореник мора имати адекватан режим исхране, који узима у обзир између осталог и старост. У пракси нажалост, установе често нису у могућности да обезбеде посебне режиме исхране старијим осуђеницима, који су прилагођени индивидуалним специфичностима или дијететском режиму исхране, као последица одређених болести (нпр. дијабетес и др.).

Велики број осуђеника, због ограничене покретљивости није у могућности да самостално задовољава своје основне хигијенске потребе нити да учествује у активностима установе, равноправно са другим осуђеницима, млађе животне доби. У таквим случајевима за нормално функционисање овој категорији осуђеника је помоћ стручног особља неопходна. Ограничена или потпуна непокретљивост се често јавља у старијој животној доби, а затворске установе, свакако нису ни архитектонски прилагођене особама са овим проблемима, па је врло често и њихово кретање и приступ одређеним просторијама затворске установе онемогућен.

Посебан проблем када је у питању популација осуђеника старије животне доби, јесте њихово укључивање у образовне, радне, спортске и друге активности, које су саставни дио свакодневних активности и програма поступања. Због своје старости, ова популација најчешће није укључена у образовне садржаје, а због здравствених проблема или неспособности, често нису ни радно ангажовани. Ништа боља ситуација није ни на плану слободно-временских или спортских активности, гдје је

Уједињених Нација за превенцију криминалитета и поступања са преступницима, одржаном у Женеви 1955. и потврђена од Економског и социјалног савета резолуцијама бр. 663 Ц (XXIV) од 31. јула 1957. и бр. 2076. (LXII) од 13. маја 1977.

¹⁷ *Европска затворска правила*, (2006). Савет Европе и Канадска агенција за међународни развој, Београд, усвојена од стране министара савета Европе 2006. године.

немогуће очекивати ангажовање старијих осуђеника. Поставља се као кључно питање, колико је уопште третман и његови садржаји, не/прилагођен потребама ове специфичне популације?

Постојећа литература наглашава постојање још једног проблема са којим се сусрећу осуђеници старије животне доби у затвору, а то је виктимизација старијих осуђеника од стране других, најчешће млађих осуђеника.

Бројна истраживања наводе де је та појава свакодневна и да чини саставни дио затворског живота, о чему сведоче бројни затворски извештаји. У званичним извештајима затворских служби Сједињених Америчких Држава, само у току 1998. године забележено је 59 убиства, 169 физичких напада и преко 6750 медицинских интервенција због физичких повреда. Многи стручњаци упозоравају да ове податке треба узети са резервом те да су стварни бројеви напада много већи из два разлога. Прво, у званичним извештајима су забележени само пријављени, регистровани случајеви, док се мањи инциденти и лакши физички обрачуни често и не пријављују и друго, и сами затвореници често не пријављују да су доживели нападе, због страха од одмазде или освете.¹⁸

Велики број стручних радника наглашава потребу за креирањем што бољег приступа релавантним програмима дизајнираним према потребама старије осуђеничке популације, као и услугама којима је фокус управо на очувању физичке сигурности и безбедности старије популације.

Стручни радници у том смислу предлажу и формирање посебних смештајних јединица и објеката у оквиру казнено-поправне установе, чиме би се побољшала физичка сигурност и безбедност ове популације. Као главне аргументе за предложену сегрегацију наводе резултате студија који потврђују да се старији осуђеници осећају небезбедно када су у присуству млађих осуђеника, као и то да старији осуђеници потврђују да би радије били окружени и учествовали у активностима са осуђеницима који су приближно њихових година.¹⁹

Изузетно лоша економска, материјална и кадровска ситуација у којој се налазе затворске установе, директно се одражава и на омогућавање адекватног третмана и третманских садржаја према осетљивим категоријама, које су у затворским установама посебно

¹⁸ Kerbs, J. J. & Jolley, J. (2007). Inmate on Inmate Victimization Among Older Male Prisoners. *Crime & Delinquency*. Vol. 53. No. 2. Pg. 187 - 218.

¹⁹ Aday, R. H. & Webster, E.L. (1979). Aging in prison: The development of a Preliminary model. *Offender Rehabilitation*, No. 3. Pg. 271 - 282.

Walsh, C. E. (1989). The older and long term inmate growing old in the New Jersey prison system. In: Chaneles, S. & Barnett, C. (Eds.) *Old Prisoners: Current Trends*. New York: Haworth.

угрожене. Брига о осуђеницима који су старије животне доби представља додатни терет затворском особљу, међутим, то не значи да установе и стручне службе могу да се одрекну одговорности у пружању и обезбеђивању примерених услова за живот овој популацији. Посебно питање представља и поштовање основних људских права и угрожавање статуса затвореника у поодмаклим годинама. Стога су учестали апели у правцу развоја политике и стратегија за смањивања стопе затварања старих и инвалидних особа и паралелног прилагођавања затворског третмана потребама ове популације.²⁰

Третман базиран на процени индивидуалних потреба и могућности сваког осуђеника је основа сваке добре корективне праксе, а испитивање потреба, могућности и јачање преосталих капацитета осуђеника који су старије животне доби, треба да представља само први корак у одређивању адекватног поступања и одабира третманских активности.

Програм ресоцијализације, као интервенцијски приступ за старију популацију може бити ублажавајући фактор који ублажава физичко и когнитивно пропадање. Јованић²¹ наводи да резултати страних истраживања указују да позитивне промене у когнитивном функционисању и здравственом статусу настају код особа које су укључене у социјалне интеракције са особама сличних година. Наведено истраживање указује на чињеницу да на пад когнитивних способности старијих особа у великој мери утиче недостатак стимулације у социјалном окружењу. Уколико су стимулације из социјалног окружења оскудне когнитивне способности ће брже пропадати. Осуђеници старијег животног доба укључени у социјалне интеракције исказују мање жалби на своје физичко здравље. Поменути истраживачи то објашњавају чињеницом да интервенцијски приступ може имати ефекта на преусмеравање фокуса са физичког здравља, на неке друге аспекте.²²

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Економска криза у многим земљама Европе и широм света ограничила је и покушаје супротстављања појавама угрожавања права и дискриминације старих осуђеника у затворским условима. Могућности и

²⁰ Јованић, Г. (2014). Специфичности третмана старих особа у затвору. У: Ковачевић, Ј. & Маћешкић-Петровић, Д. (Ур.) *Специјалне едукација и рехабилитација данас*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, стр. 227 - 233.

²¹ Јованић, Г. (2014). Специфичности третмана старих особа у затвору. У: Ковачевић, Ј. & Маћешкић-Петровић, Д. (Ур.) *Специјалне едукација и рехабилитација данас*. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, стр. 227 - 233.

²² Ibidem.

потребе старијих осуђеника морају бити препознате од стране затворских стручних служби, и морају послужити као основа за креирање посебних програма поступања, а у складу са циљевима извршења затворске казне. Било какво уштавање програма поступања који неидентификују специфичне потребе и могућности сваке угрожене категорије, доводи до угрожавања загарантованих права и положаја специфичних категорија и њихове дискриминације, с обзиром на немогућност равноправног учествовања у третманским садржајима.

Креатори казнене политике најчешће се окрећу увођењу оштријих облика контроле криминалитета, чак и по цену мање бриге за очување стандарда и услова живота у затворима, нарочито према осетљивим категоријама осуђених лица, као што су старија затворска популација, инвалиди, оболели и др.²³

Услед отежаног положаја на слободи, поготову у затвору, апелује се на развој стратегија за смањивање затварања старих особа и прилагођавање третмана потребама ове групе. Посебна пажња мора бити посвећена питањима обуке затворског особља за рад са овом категоријом, класификације, смештаја, здравствене заштите, приступа програмима и услугама, безбедности, припреми за ослобађање, условне слободе и помиловања.²⁴

²³ Јованић, Г. (2014). Специфичности третмана старих особа у затвору. У: Ковачевић, Ј. & Маћешић-Петровић, Д. (Ур.) *Специјалне едукација и рехабилитација данас*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, стр. 227 - 233.

²⁴ Јованић, Г. (2013). Третман осуђених са инвалидитетом у затвору. У: Жунић-Павловић, В. (Ур.) *Зборник радова VII Међународног скупа Специјална едукација и рехабилитација данас*, 27 - 29. септембар 2013, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, стр. 156 - 168.

Goran Jovanić, Ph.D.
Assistant Professor
Faculty for Special Education and Rehabilitation
University of Belgrade
Ljeposava Ilijić, LLM
Institute for Criminology and Sociology research, Belgrade

DISCRIMINATION OF THE ELDERLY IN THE PRISON SISTEM

Summary

Population convict who is elderly represent a heterogeneous population, whose position and rights of particularly vulnerable in prisons. Prison as institutions, are not designed according to the needs of these categories of prisoners, which is, unfortunately, more. With the process of aging of the population, and the growth of the prison population, the number of elderly convicts in prisons. The problems that these prisoners face are multiple. Numerous health problems, typical for older people, require additional medical care and adequate health care, which is often not available within the prison facility. Victimization by other prisoners, but also the inappropriate treatment of specific needs, directly affects the possibility of involvement of the population in the corrective treatment activities. The authors of this paper will be dedicated to precisely analyze the situation, problems and obstacles they encountered populations of elderly convicts in prison, noting that the prescribed international standards are often not applied in practice treatment.