

ZATVORENICI OVISNICI I NASILJE U ZATVORIMA

Mr Mitar Radonjić
Crnogorski bezbjednosni forum¹³⁰

Jelena Vuković
Spec. bezbjednosti i kriminalistike¹³¹

Apstrakt: *Nasilje u zatvorima je česta pojava, a uzrok takvog ponašanja su deprivacije koje su izražene, sukob neformalnih grupa zbog teritorije unutar zatvora, netrpeljivost zatvorenika, sukobi koji se često dešavaju između saučesnika ili svakodnevnice razmirnice koje se dešavaju i van zatvora. Međutim u većim penitencijarnim sistemima nasilje se dešava i zbog opojnih sredstava koja su često i unosan biznis za vrijeme izdržavanja zatvorske kazne, a koja sa sobom nose i veliki rizik. Zatvorenici ovisnici predstavljaju sve veću kategoriju i populaciju unutar zatvora. Upravo u ovom radu želimo da ukažemo na problem opojnih droga unutar zatvorskih sistema koji je često i razlog sukoba između zatvorenika ovisnika, ali i zatvorskih bandi zbog čega često dolazi i do većih sukoba. Iako formalni sistem radi na sprečavanju unošenja, suzbijanju prodaje narkotika i kažnjavanju dilera i ovisnika ovaj problem je prisutan u gotovo svim zatvorskim sistemima.*

Ključne riječi: *nasilje, zatvori, neformalni sistem, opojna sredstva.*

Uvod

Često možemo pročitati da se u zatvoru dešavaju sukobi između zatvorenika, koje često prerastu i u pobune. Međutim stvarni razlozi takve disfunkcionalnosti zatvorskog sistema često ostanu nerazjašnjeni ili zataškani. Često je pozadina takvih dešavanja u zatvoru zloupotreba opojnih droga. Zloupotreba opojnih droga nedvojbeno je jedan od najsloženijih problema suvremene politike suzbijanja kažnjivih ponašanja (tzv. kriminalne politike) i krivičnog prava današnjice u svijetu i u nas. To proizlazi ne samo iz ukupnog broja prijavljenih, optuženih i osuđenih osoba za neki od oblika ovoga krivičnog djela odnosno prekršaja na višegodišnjoj razini, već još više iz razumno pretpostavljene tzv. ‘tamne brojke’ kriminaliteta izravno ili neizravno (krivična djela protiv imovine, kaznena djela nasilja, maloljetnička krivična djela itd.) povezanim sa zloupotrebom opojnih droga. Gotovo svake godine registrirano je oko osam stotina novih, prvi put liječenih ovisnika opijatskog tipa te oko tisuću prvi put liječenih ovisnika neopijatskog tipa. Na temelju spomenutih podataka može se zaključivati o stvarnom stanju odnosno raširenosti ovog fenomena, pa i kažnjivih djela u vezi s njim. Kad se tomu doda podatak da se u najvećem dijelu radi o izrazito mladim i mladim osobama između do 35 godina života, može se steći odgovarajući dojam o njegovoj izvanrednoj društvenoj pogibeljnosti.

Zatvor i funkcionisanje formalnog i neformalnog sistema

Unutar svakoog zatvorskog sistema funkcioniše formalni i neformačni sistem. Formalni sistem se zasniva na zakonskim aktima i službenom soblju, dok se neformalni sistem temelji na osuđenima i njihovim nepisanim zatvorskim pravilima. Zatvori predstavljaju glavno oružje države u borbi protiv

¹³⁰ kontakt@radonjicmitar.me

¹³¹ jelena.vukovic@danilovgrad.me

kriminala. Očekuje se da zatvorska kazna zastrašuje potencijalne počiniocce krivičnih djela, štiti društvo od opasnih pojedinaca, sveti se osuđeniku zbog počinjenog krivičnog djela uz istovremeni njegov preodgoj u čovjeka koji poštuje društvene norme. Od kazne zatvora se znači mnogo očekuje. Koliko su očekivanja realna i kakva je uloga kaznene politike određene države u zaštiti određenog društva a u kontekstu suvremene penološke teorije i prakse predstaviti ćemo u radu (Macanović, 2011).

Poslije Drugoga svjetskoga rata počela se razvijati tretmanska ideologija i s njom ideje o mogućnostima preodgoja te proučavanja čovjekove ličnosti. Od samoga uvođenja tzv. tretmanskog modela u zatvorim znalo se da je neuspješan, međutim bolje rješenje se nije našlo i još uvijek ga nemaju. Različiti tretmanski modeli o kojima će biti riječi u predloženom doktorskom radu nisu mogli spriječiti povratništvo, a ono je bilo jedini kriterij uspjeha u tretmanu (Ljeljak, Bubalo, 2018). Uporedo sa usložnjavanjem društvenih odnosa, kao i tranzicije kroz koju prolazi bosanskohercegovačko društvo, dolazi i do ekspanzije kriminala. Društvena reakcija na takvo kretanje ogleda se u jačanju svijesti o potrebi prevencije i što dosljednijeg kažnjavanja kriminogeno inficiranih osoba za svako izvršeno krivično djelo.

Danas se sve više teži usklađivanju i pooštavanju kaznene politike u Evropi, što je slučaj i sa zemljama u tranziciji kao što je Bosna i Hercegovina. Postavlja se, dakle, pitanje da li je takva politika koju uvijek prati represija pravo rješenje i da li uistinu svrha kazne treba da bude upravo rehabilitacija i resocijalizacija osuđenih lica dok se nalaze na izdržavanju kazne zatvora. „Zatvor je prezira vrijedno rješenje, kojega se nikako ne možemo odreći“ (Fuko, 1997: 15). Zatvor kao totalna ustanova ipak nije usklađena sa svojim ciljevima. Strožije kazneno zakonodavstvo koji temelji prvenstveno na povećanom slanju počinioca krivičnih djela u zatvor i njihovo što dulje odstranjivanje iz društva nije dalo očekivane rezultate. Penologija je nauka koja proučava izvršenje kaznenih sankcija. Usmjerila se prije svega u proučavanje kaznene politike i svrhe kažnjavanja. Zatvor je kompleksna tvorevina koja ima jasno definisana pravila, principe, sistem funkcionisanja, vještačku atmosferu u kojoj ljudi izdržavaju zatvorsku kaznu zbog počinjenog krivičnog djela. U takvoj sredini, kažnjeni od strane društva, izolovani od drugih, oni pokušavaju prihvatiti izrečenu kaznu, promijeniti svoje kriminogeno ponašanje i vremenom se ponovo reintegrirati u to isto društvo. Manji broj osuđenih lica prihvati kaznu, i uz pomoć vaspitača prođu kroz složen proces radnji koje obuhvata prevaspitni tretman, kako bi korigovali svoje ponašanje, stavove, odnos prema društvenim vrijednostima, stekli određene kulturne i radne navike, a sve u cilju njihove resocijalizacije i uspješne reintegracije u društvenu sredinu. Ipak, većina njih, bez obzira na nastojanja i napore osoblja, izađu nepromijenjeni, često i gori nego što su bili prije dolaska u zatvor. Razlozi za neuspjeh njihove resocijalizacije su brojni, ali ipak najindikativniji su uticaj zatvoreničkog kodeksa, tj. neformalnog sistema, etiketiranje od strane društva, stanje u društvu, kriza sistema vrijednosti, opredjeljenje da se bave kriminalom kao profesijom, i činjenica da je pojedincima bolje u zatvoru nego na slobodi. Jedna od takvih rizičnih grupa su i zavisnici od opojnih droga čija je uloga i položaj posebno specifičan kada je riječ o njihovom izdržavanju zatvorske kazne, kao i njihova rehabilitacija (Macanović, 2016).

Problem ovisnika u zatvorskim sistemima

Brojna istraživanja ukazuju na problem ovisnika u zatvorskim sistemima širom svijeta. Jedan od najvećih problema jeste sprovođenje prevaspitnog tretmana i reintegracija ove populacije u društvenu zajednicu. U ovoj doktorskoj disertaciji analiziraćemo naučne radove autora koji ukazuju na ovaj problem. Zatvorska populacija širom svijeta približava se 11 miliona ljudi i nastavlja rasti u većini zemalja. Među ljudima u zatvoru, veliki dio ima istoriju upotrebe droga i poremećaja upotrebe supstanci (PUS). Nedavni sistematski pregled i meta-analiza otkrili su da je objedinjena procjena prevalencije za PUS 51% među ženama i 30% među muškarcima. Osobe sa PUS-om u zatvoru imaju tendenciju prema mentalnim i socijalnim problemima, uključujući niže obrazovne kvalifikacije, niže stope zaposlenosti, više stambenih poteškoća, lošije fizičko zdravlje i više problema u ponašanju, psiholoških i psihijatrijskih problema, u poređenju s drugim zatvorenici (Dolan, Moazen, Noori, Rahimzadeh, Farzadfar, Hariga, 2015).

Sjedinjene Države imaju najveći broj zatvorenika po glavi stanovnika u svijetu. Takođe, Sjedinjene Američke Države trenutno imaju oko jedne trećine svjetske zatvorske populacije, iako čine samo 4% svjetske populacije (Shahani, 2017). Značajna zatvorska populacija u Sjedinjenim Državama snažno je povezana s krivičnim djelima povezanim s drogom. Iako je tačnu stopu zatvorenika s poremećajima upotrebe supstanci (PUS) teško izmjeriti, neka istraživanja pokazuju da oko 65% posto zatvorske populacije Sjedinjenih Država ima aktivni PUS. Još 20% procenata nije ispunjavalo zvanične kriterijume dijagnoze PUS, ali su bili pod uticajem droge ili alkohola u vreme zločina (Center on Addiction, Behind Bars, 2010). Američki sistem krivičnog pravosuđa, razvijen da kažnjava pojedinaca za činjenje krivičnih djela, tretira krivična djela vezana za drogu nešto drugačije u odnosu na evropsko pravosuđe. Razlog za ovu razliku je diskriminacija i rasizam koji nameće strože zakone o kazni za krivična djela droge u Sjedinjenim Državama (Wagner & Bertram, 2020).

Mičigenski odjel za popravne kazne (MDOC) izvršio je analizu statistika zatvorenika zavisnika od opojnih droga širom SAD-a. Ispitanici su bili 82,9% muškarci sa 31,8 godina u prosjeku. 6,9% zatvorenika prijavilo je svakodnevnu upotrebu opioida, 2,6% prijavilo je nedeljnu ili povremenu upotrebu opioida. Među pojedincima koji su prijavili svakodnevnu upotrebu opioida, 74,9% je takođe koristilo alkohol, 70,6% je koristilo marihuanu i 65,5% je koristilo stimulanse. Upotreba opioida bila je češća među onima koji su osuđeni na zatvorsku kaznu (8,3%) u odnosu na uslovnu kaznu (5,4%). 13,8% predhodno osuđivano je za posedovanje droge, a 15,3% za dilovanje droge. U sklopu analize zatvorenika zavisnika od opojnih droga Mičigenski odjel za popravne kazne (MDOC) pratio je stanje zatvorenika 7 godina nakon što su pušteni iz zatvora. Kroz 7 godina praćenja uslijedilo je 7611 smrti, od kojih su 14,9% predoziranja. Više od polovine smrtnih slučajeva predoziranja (56,1%) uključivali su najmanje jedan opioid, uključujući prirodne i polusintetičke opioide (n = 144), heroin (n = 333), metadon (n = 135) i/ili sintetičke opioide (n = 91). Približno 39% smrtnih slučajeva od predoziranja se dogodilo među pojedincima koji su prijavili da nisu predhodno koristili opioide, a više od polovine (61,3%, n = 353) bili su povezani sa opioidima (Michigan Judicial Institute, 2013).

SAD je usred epidemije opioida, sa procjenjuje se 2,1 milion osoba (u dobi od 12 godina i stariji) koji pate od zavisnosti opioida 2017. (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2017) 47.600 ljudi umrlo je od predoziranja drogama opioida, što predstavlja povećanje stopa od skoro 400% od 2000. godine (Hedegaard, Miniño, Warner, 2018). Zloupotreba opioida jeste povezana sa nasilnim ponašanjem i povećanjem kriminalne aktivnosti (Birnbaum, White, Schiller, Waldman, Cleveland, Roland, 2011). Istovremeno, otprilike 50% zatvorenika pati od zavisnosti droga, nasuprot samo 2% ukupne američke populacije (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2017)

Pojedinci kada su pušteni iz zatvora suočavaju se sa mnogim jedinstvenim izazovima zadržavanja apstinencije od opioida (Field, 2004.). Na primjer, suočavaju se sa stigmom, pritiskom i osudom zajednice, moraju osigurati smještaj i zaposlenje, moraju poštovati zahtjeve nadzora u vezi sa njihovim puštanjem na slobodu i sve to dok pokušavaju da se ponovo uključe u zajednicu i povežu sa porodicom i prijateljima. Ovi izazovi, u kombinaciji sa činjenicom da, dok su u zatvoru, osobe sa istorijom poremećaja upotrebe opioida obično ne gube žudnju za opioidima, često rezultuju relapse nakon puštanja, vraćanju drogi, pa i predoziranju (Lee, et al. 2015). Zapravo, predoziranje opioidima je vodeći uzrok smrti među osobama koje su bile u zatvoru, pri čemu su se prve dve sedmice nakon izlaska iz zatvora pokazale posebno smrtonosnim (Ranapurwala, et al. 2018).

Ovaj porast je dio fenomena masovnog zatvaranja, koji se odnosi na neviđeni i eksponencijalni porast broja ljudi iza rešetaka u SAD od ranih 1980-ih; to je rezultat mnogih političkih, društvenih i ekonomskih faktora, uključujući rasizam koji karakteriše američko društvo (Roberts, 2004). Za to vrijeme droga se sve strože kažnjava, nove pravosudne politike su stupile na snagu, doprinoseći problemima masovnog zatvaranja. Posljedica toga je i kriminalizacija poremećaja upotrebe supstanci umjesto pružanja pomoći u vidu rehabilitacije i zatvaranje ljudi u zatvore koji su loše opremljeni za rješavanje njihovih problema. Ovi fenomeni su na određene načine ciljali i trudnice u SAD-u; u zatvorima trudnice s poremećajima upotrebe supstanci strogo kažnjavaju zbog "ugroženosti fetusa" umjesto da im se pruži medicinska njega, rehabilitacijski tretman i mentalna pomoć koji su im neophodni (Paltrow, Flavin, 2013).

Procjenjuje se da je u svijetu otprilike jedna od tri osobe zatvorene u zatvorima barem jednom koristila drogu (UNODC, 2015). Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) procijenio je da između 2% i 31% ljudi u evropskim zatvorima aktivno injektiraju drogu (EMCDDA, 2011). Ljudi koji injektiraju droge su pod povećanim rizikom od zaraznih bolesti, uključujući HIV i hepatitis, jer se dijeljenje igala češće dešava u zatvoru nego u bilo kojoj drugoj zajednici (Directorate of Corrections, 2010). Najnoviji dostupni podaci iz zemalja EU pokazuju da je visok procenat zatvorenika koristili zabranjene droge u nekom trenutku svog života (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012). Među 17 zemalja EU koje su prijavile podatke o drogama u zatvoru od 2000. godine, udio zatvorenika koji su ikada koristili bilo koju drogu kreće se od 16% u Rumuniji do 79% u Ujedinjenom Kraljevstvu (Engleska i Vels) i Holandiji; sa 9 zemalja koje su prijavile procenat veće od 50% (Niveau, Ritter, 2008).

Najčešće droge koje su zatvorenici ikada koristili su, u opadajućem redoslijedu, kanabis, kokain, heroin i amfetamin; slične statistike kao i u opštoj populaciji, ipak u opštoj zajednici sa znatno nižom prevalencijom za sve te supstance (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012). Nacionalna anketa o zloupotrebi opojnih droga iz 2014, pokazala je da postoji 3,8 do 4,1 miliona konzumenata narkotika širom zatvora Indonezije. Praksa ubrizgavanja droge i tetoviranja, kao i putem nezaštićenih seksualnih odnosa među zatvorenicima koji nisu podržani dostupnošću sterilne opreme (igle, špricevi i kondomi) čini zatvor mjestom sa visokim rizikom od širenja HIV-a. (Riskiyani, 2016). Analiza karakteristika muških zatvorenika u Jakarti (Indonezija) pokazala je sljedeće. Većina zatvorenika (64,4%) je ubrizgavala drogu tokom 3 mjeseca prije zatvaranja, a više od polovine (55,4%) ubrizgavalo je svaki dan. Zatvorenici su imali 31,3 godine u prosjeku (raspon 21–51 godina), neoženjeni (68,3%), nisu završili srednju školu (54,4%) i živjeli sa porodicom prije zatvaranja (71,3%). Zatvorenici koji su bili u zatvoru specijalizovanom za narkotike, u njemu su ostali duže (prosjeck 31,3 naspram 23,2 mjeseca), ali i više vjerovatno su u njemu ubrizgavali drogu (69,8% naspram 39,1%) (Meyer, Cepeda, Wu, Trestman, Altice, Springer, 2014).

Indonezija svjedoči epidemiji HIV-a sa stopom prevalencije od 29% među injekcionim korisnicima droga (UNAIDS, 2018). U 2008. godini procijenjeno je da je 3,4 miliona ljudi koji se aktivno drogiraju u Indoneziji, od kojih 7% ubrizgava droge, a heroin je među najčešće ubrizganim drogama (Indonesia National AIDS Commission. Republic of Indonesia Country Report on the Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/ AIDS (United Nations General Assembly Special Session, 2012.). Ministarstvo pravde Indonezije utvrdilo je 2010. da su se stope prevalencije HIV-a u zatvorskoj populaciji kretale od 8% u opštim zatvorima na preko 33% u zatvorima specijalizovanim za narkotike. Podaci su varirali u zavisnosti na različite vrste zatvora u Indoneziji (za narkotika i opšte zatvore) i njihovu lokaciju (urbane i ruralne) (Ministry of Health, Indonesia, 2014.).

Dokazano je da zajedničko smještanje zavisnika od narkotika sa ostalim zatvorenicima ima vrlo negativan i moguć destruktivan efekat. Prema tome, oni zahtjevaju smještaj u posebnom zatvoru specijalizovanom za opojne droge, sa objektima i medicinskim resursima koji mogu da podrže rehabilitaciju zatvorenika. U skladu s tim, rehabilitacija zatvorenika ne samo da obnavlja fizičko zdravlje zavisnika, već utiče i na obnovu njihovog psihičkog stanja i rada na sticanju položaja u zajednici (Hamja, 2015).

Iako su mnogi ljudi zatvoreni iz razloga vezanih za njihovu upotrebu droga, za neke upotreba droga može početi u zatvoru. Studije su otkrile da upotreba droga u zatvoru prati poremećaj upotrebe supstanci i prije zatvora, te da su obrasci upotrebe droga u zatvoru odraz upotrebe droga prije zatvora (Csete, J., et al. 2016). Međutim, literatura o ovom pitanju je nedosljedna, te se tvrdi da je okruženje u zatvorima visokog rizika za početak upotrebe droga (Broyles, L. M., et al. 2014).

Decenije istraživanja pokazuju da pružanje sveobuhvatnog tretmana protiv upotrebe supstanci počiniocima krivičnih dela dok su u zatvoru deluje, smanjujući i upotrebu droga i kriminal nakon što se zatvorenik vrati u zajednicu. Liječenje u zatvoru ključno je za smanjenje ukupnog kriminala i drugih društvenih opterećenja povezanih s drogom – kao što su izgubljena produktivnost, raspad porodice i stalni povratak u zatvor, poznat kao recidivizam. Nedostupan ili neadekvatan tretman u

zatvoru takođe doprinosi predoziranju i smrti kada zatvorenici napuste zatvorski sistem (Center on Addiction, Behind Bars, 2010). Zatvorenici s poremećajima upotrebe opioida predstavljaju poseban izazov. Tokom boravka u zatvoru, mnogi neliječeni zatvorenici će iskusiti smanjenu toleranciju na opioide, jer su prestali koristiti droge dok su bili u zatvoru. Nakon puštanja na slobodu, mnogi će se vratiti na nivoe upotrebe slične onima koji su koristili prije zatvaranja, ne shvaćajući da njihova tijela više ne mogu tolerisati iste doze, povećavajući rizik od predoziranja i smrti (Krinsky, Lathrop, Brown, & Nolte, 2009).

Jedna studija je pokazala da 14,8 % svih smrtnih slučajeva bivših zatvorenika od 1999. do 2009. bili su povezani s opioidima, a taj broj naglo raste sa sve većom popularizacijom opioida. (Binswanger, Blatchford, Mueller & Stern 2013). Nedovoljno savjetovanje prije puštanja na slobodu i/ili praćenje nakon puštanja na slobodu djelimično su odgovorni za ovaj alarmantan porast smrtnosti. (Møller, Matic, Van Den Bergh, Moloney, Hayton & Gatherer, (2010). Naučna istraživanja od sredine 1970-ih pokazuju da tretman osoba sa poremećajem upotrebe supstanci u sistemu krivičnog pravosuđa može promijeniti njihove stavove, uvjerenja, ponašanja i odnos prema upotrebi droga; izbjeći recidiv; i uspješno ih povući iz života ovisnosti i kriminala (Lee, Friedmann, Kinlock, Nunes, Boney, Hoskinson, O'Brien, 2016). Na primjer, studije sugeriraju da korištenje lijekova za liječenje poremećaja upotrebe opioida u sistemu krivičnog pravosuđa smanjuje upotrebu opioida, kriminalne aktivnosti nakon zatvaranja i prijenos zaraznih bolesti. Studije su takođe otkrile da je smrtnost od predoziranja nakon zatvaranja bila niža kada su zatvorenici primali lijekove za njihovu zavisnost (Green, Clarke, Brinkley-Rubinstein L, et al. 2018). Nedavni izvještaj Nacionalne akademije nauka o lijekovima za liječenje poremećaja upotrebe opioida navodi da samo 5% ljudi s poremećajem upotrebe opioida u zatvoru i zatvorskim ustanovama prima lijekove. Anketa direktora zatvorske medicine pokazala je da većina nije svjesna prednosti korištenja lijekova uz liječenje, a kada se liječenje nudi, ono se obično sastoji samo od bihevioralnog savjetovanja i/ili detoksikacije bez naknadnog liječenja (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019.).

U izvještaju Nacionalnog obavještajnog centra za droge procjenjuje se da je trošak za društvo zbog upotrebe droga bio 193 milijarde dolara u 2007. godini, od čega je značajan dio — 113 milijardi dolara — povezan sa kriminalom povezanim s drogom, uključujući troškove sistema krivičnog pravosuđa i troškove koje snose žrtve kriminala. Isti izvještaj je pokazao da je trošak liječenja poremećaja upotrebe droga (uključujući zdravstvene troškove, hospitalizacije i specijalizirane tretmane) procijenjen na 14,6 milijardi dolara, što je samo mali dio ovih ukupnih društvenih troškova. Procjenjuje se da je trošak za društvo značajno povećan od izvještaja iz 2007. godine, s obzirom na rastuće troškove zloupotrebe lijekova na recept (National Drug Intelligence Center, 2011). Krize zatvorenika koji su u programu odvikavanja manifestuju se i u vidu nesanice, nedostatka entuzijazma i gubitka interesovanja, čak i kroz želju za samopovređivanjem i okončanjem života. Konstantna ograničenost kao i manjak prostora i kretanja dovode do psiholoških šokova kod zatvorenika, ankcioznosti, panike i depresije. Ovakva psihička stanja zatvorenike i zavisnike često dovode i do fizičkih tegoba. Prema zatvorskim službenicima, najčešće pritužbe su na glavobolju, pretjerani umor, nedostatak entuzijazma i snage u svakodnevnim aktivnostima (Hairina & Komalasari, 2017).

Upotreba droga među ljudima u zatvoru povezana je sa nizom štetnih ishoda kako tokom zatvora tako i nakon puštanja na slobodu (Binswanger, Nowels, Corsi, 2012). Rizik od samoubistva u zatvoru je posebno visok za osobe sa poremećajem upotrebe supstanci, a nemogućnost upotrebe droga identifikovana je kao mogući okidač za samoubistvo u prvim danima zatvora (Larney, Randall, Gibson, Degenhardt, 2013). Osim toga, ljudi pušteni iz zatvora su pod povećanim rizikom od smrti, posebno od predoziranja drogom i nesreća, a ovaj rizik je obično najveći u sedmicama neposredno nakon puštanja (Møller, Matic, Van den Bergh, Moloney, Hayton, Gatherer, 2010).

Predožiranje i dalje predstavlja ozbiljan problem javnog zdravlja u Britanskoj Kolumbiji (Kanada), zbog kog je smanjen očekivani životni vijek u provinciji (Romeo, Knapp, Scott. 2006). Od deklaracije za vanredne situacije javnog zdravlja iz 2016. godine, više od 5000 ljudi umrlo od predožiranja u BC te godine, a broj nefatalnih događaja predožiranja nastavlja da raste. Bez obzira na epidemiju upotrebe

opioida među stanovništvom, ljudi koji su nedavno pušteni iz zatvora su pod povećanim rizikom smrti od predoziranja (Merrall, Kariminia, Binswanger, et al. 2010).

Dokazi da su ljudi pušteni iz zatvora u visokom riziku od predoziranja je nedovoljan za informiranje o ciljanoj prevenciji. Na međunarodnom nivou, malo je studija o ovom fenomenu u stanju da identifikuje faktore rizika i zaštite, uglavnom zbog malog broja dostupnih povezanih administrativnih podataka (Kinner, Forsyth, Williams, 2013). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) preporučuje vlastima da pružaju liječenje opioidnim agonistima u zatvoru, te učiniti dostupnim i liječenje opioidnim agonistom i nakon oslobađanja, kao kamen temeljac prevencije. U cijelom svijetu, skoro 500 000 smrtnih slučajeva u 2019. bilo je direktno povezano s upotrebom droga, od kojih je gotovo 100 000 uzrokovano poremećajima upotrebe opioida (PUO) [Vos, Lim, Abbafati, Abbas, Abbasi, Abbasifard, et al. 2020).

Zavisnici od narkotika su dio zatvorenika sa različitim i specifičnim uslovima. Oni imaju karakter ili ponašanje koje ima tendenciju da se razlikuje, kao što je nedostatak svijesti zbog niske sposobnosti apsorpcije, psihički poremećaji, loše fizičko zdravlje i pretjerana reaktivnost i agresivnost. Kao rezultat toga, zatvorenici u slučajevima narkotika zahtijevaju poseban tretman nego ostali zatvorenici (Kristianingsih, 2009).

Određen broj zatvorenika koji su prije zatvaranja bili zavisnici, a često nemaju pristup programima rehabilitacije, odlučuju se na samodetoksifikaciju. Razlozi zbog kojih se zavisni korisnici heroina samodetoksifikuju uključuju želju da prestanu da koriste heroin; duge liste čekanja i nedostatak pristupa medicinskoj pomoći ili tretmanima rehabilitacije; ne žele da uzimaju nikakve lijekove; zabrinutost za mentalno i fizičko zdravlje; pritisak porodice i partnera i uključenost u sistem krivičnog pravosuđa (Gossop, Battersby & Strang, 1991). Samodetoksikacija u zatvor je priznata, ali je generalno je zanemarena. Na primjer, istraživanje o zatvorskom liječenju od droga priznaje da programi detoksikacije nisu uvijek dostupni zatvorenicima (Stallwitz & Stover, 2007). ali šta takvi zatvorenici rade bez tretmana, osim učestvuju u visokorizičnoj upotrebi droga, ostaje nerazjašnjeno.

Nasilje u zatvorima

Uprkos njihovoj odvojenosti od društva i stalnom strogo nadzoru, zatvorenici i dalje uspijevaju nabaviti nedozvoljene droge. Takva upotreba droga u zatvoru ugrožava sigurnost zatvorenika i osoblja, u suprotnosti je sa ciljevima rehabilitacije, podrija autoritet kazneno-popravne ustanove, smanjuje povjerenje javnosti i na kraju nagrizi sigurnost zajednica i naselja u koje se prestupnici vraćaju nakon zatvora (Mumola, 1999).

Da bi došli do droge zatvorenici ovisnici su često spremni na sve. Ne samo na krađe od drugih nego i na povređivanje drugih radi koristi, tj. dobijanja određene količine droge. Najveći je problem kod teških ovisnika koji često odbijaju da budu uključeni od nekih programa rehabilitacije, te često pokazuju znake agresivnosti upravo kod kriziranja.

Dileri znaju na šta su sve ovisnici spremni pa ih često zloupotrebljavaju za najgore poslove unutar zatvora kao npr. namjerno omalovažavaju službenih lica pred zatvoreničkim kolektivom, napad na druge zatvorenike, krađe, priznavanje nekih radnji koje nisu uradili i preuzimanje disciplinske odgovornosti, svakodnevno redarstvo i spremanje ličnih stvari i sobe od dilera i sl.

Zatvorenici ovisnici su skloni manipulacijama i veoma često krađu i terapiju starijim zatvorenicima koji dobijaju sredstva protiv bolova, a koji ovisnici krađu i nasilno oduzimaju od istih za svoje potrebe. Često od takvih tableta prave koktele. Kada pogledate sudionike sukoba u zatvorima u 90% slučajeva ćete primjetiti da su učesnici ili barem jedan od njih ovisnik. Na to ukazuju i disciplinske mjere i postupci unutar zatvora, gdje se uglavnom radi o narušavanju kućnog reda zbog konzumiranja i prodaje opojnih sredstava.

Zaključak:

Rehabilitacija zatvorenika ovisnika u penitencijarnim ustanovama je često neefikasna ne zbog loših programa već zbog činjenice da je droga u zatvorima često dostupna na svakom koraku. Često zatvorenici ne mogu da se promjene za vrijeme zatvorske kazne upravo zbog ovakvog stanja. Preprodaju opojnih sredstava u zatvoru nosi veliki rizik za dilere od kažnjavanja, disciplinskih mjera i oduzimanja pogodnosti, međutim s druge strane činjenica da je droga u zatvorima tri puta skuplja nego van zatvora ukazuje da se radi o unosnom biznisu koji donosi određene benifite i samim tim olakšava izdržavanje zatvorske kazne.

Upravo nedostatak opojnih sredstava ili s druge strane potreba da se dođe do nje često podstiče zatvorenika ovisnika na nasilje. Nažalost formalni sistem iako pokušava da suzbije i spriječi unošenje droge u zatvore često nema značajnije rezultate, jer ona je i dalje prisutna i sve veći problem predstavlja i za osuđena lica koja je ne konzumiranju, a u velikom su riziku da probaju ili konzumiraju istu zbog deprivacija i drugi inicijacija kada je u pitanju ulazak u neku od neformalnih zatvorskih grupa. Prevaspitni tretman često doživljava neuspjeh upravo zbog narušavanja psihološke atmosfere usljed stalnih nereda i oblika nasilja. Sve to ukazuje na složenost procesa resocijalizacije i brojnih kriminogenih faktora u zatvoru koji otežavaju ovaj proces.

Literatura:

- Fuko, M. (1997). Nadzirati i kažnjavati: nastanak zatvora. Sremski Karlovci i Novi Sad: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića
- Ljeljak, H., Bubalo, S. (2018). Kazna i tretman zatvorenika iz ugla krivičnog prava i penologije. Mostar: CMZ.
- Macanović, N. (2011). Resocijalizacija osuđenih lica. Banja Luka: Besjeda.
- Macanović, N., Kuprešanin, J. (2016). Položaj zavisnika u neformalnom sistemu penalnih ustanova u Republici Srpskoj. *Kriminalističke teme*. godina XVI, Br. 1-2, str.33-42.
- Dolan, K., Moazen, B., Noori, A., Rahimzadeh, S., Farzadfar, F. and Hariga, F. (2015) People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *International Journal of Drug Policy*, 26, pp. S12-S15.
- Center on Addiction, (2010). Substance Abuse and America's Prison Population. Na sajtu: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/behind-bars-ii-substance-abuse-and-americas-prison-population>. Očitano: 10.05.2024.
- Wagner, P. & Bertram, W. (2020). "What percent of the U.S. is incarcerated?" (And other ways to measure mass incarceration), PRISON POL'Y INITIATIVE.
- Shahani, A. (2017). The Time Does Not Fit the Crime: Eliminating Mandatory Minimums for Nonviolent Drug Offenders in Favor of Judicial Discretion, 23 SW. J. INT'L L. 445 – 446.
- Ranapurwala S.I, Shanahan M.E, Alexandridis A.A, Proescholdbell S.K, Naumann R.B, Edwards D. Jr, et al. (2018). Opioid overdose mortality among former North Carolina inmates: 2000–2015. *Am J Public Health*. 2018;108(9):1207–1213.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2017). Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: detailed tables. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Michigan Judicial Institute (2013). State of Michigan Sentencing Guidelines Manual. Lansing, MI: Michigan Judicial Institute; 2013
- Meyer JP, Cepeda J, Wu J, Trestman RL, Altice FL, Springer SA. (2014). Optimization of human immunodeficiency virus treatment during incarceration: viral suppression at the prison gate. *JAMA Intern Med.*;174(5): 721–729.
- Broyles, L. M., I. A. Binswanger, J. A. Jenkins, D. S. Finnell, B. Faseru, A. Cavaiola, M. Pugatch, and A. J. Gordon. (2014). Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: A recognition and response. *Substance Abuse* 35.
- Hamja, Y. (2015). Model Pembinaan Narapidana Berbasis Masyarakat (Community Based Corrections) Dalam Sistem Peradilan Pidana. *Jurnal Mimbar Hukum*. 27(3). 446- 458.

- Merrall ELC, Kariminia A, Binswanger I.A, et al. (2010). Meta-analysis of drugrelated deaths soon after release from prison. *Addiction*.105:1545-1554.
- Vos T, Lim S.S, Abbafati C, Abbas K.M, Abbasi M (2020). Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*.396:1204–2210.
- Kristianingsih, S. A. (2009). Penahanan Pemenjaraan pada Narapidana Narkoba di Rumah Tahanan Salatiga. *Jurnal Humanitas*. 6(1). 1-15.
- Mumola, C. (1999). Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, BJS Special Report, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, January 1999 (NCJ 172871).
- Stallwitz, A., Stover, H. (2007). The impact of substitution treatment in prisons. *International Journal of Drug Policy*, 18(6), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.015>.
- Binswanger IA, Nowels C, Corsi KF, et al. Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7
- Gossop, M., Battersby, M., & Strang, J. (1991). Self-detoxification: A preliminary investigation. *British Journal of Psychiatry*, 159(2), 208–212. <https://doi.org/10.1192/bjp.159.2.208>.
- Merrall ELC, Kariminia A, Binswanger I.A, et al. (2010). Meta-analysis of drugrelated deaths soon after release from prison. *Addiction*.105:1545-1554.
- Romeo R, Knapp M, Scott S. (2006). Economic cost of severe antisocial behaviour in children — and who pays it. *Br J Psychiatry*.188:547-53.

ADDICTED PRISONERS AND VIOLENCE IN PRISONS

Abstract: *Violence in prisons is a frequent phenomenon, and the cause of such behavior is severe deprivations, conflict between informal groups due to the territory inside the prison, intolerance of prisoners, conflicts that often occur between accomplices or daily disputes that occur outside the prison. However, in larger penitentiary systems, violence also occurs due to intoxicants, which are often a profitable business during the prison sentence, and which also carry a great risk. Addicted prisoners represent a growing category and population within prisons. In this paper, we want to point out the problem of narcotic drugs within the prison system, which is often the reason for conflicts between drug addicts and prison gangs, which often leads to larger conflicts. Although the formal system works to prevent introduction, suppress the sale of narcotics and punish dealers and addicts, this problem is present in almost all prison systems.*

Keywords: *violence, prisons, informal system, intoxicants.*