

STARIJE OSOBE NA IZDRŽAVANJU KAZNE ZATVORA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ivica Luketić²⁶², viši stručni savjetnik u Centru za dijagnostiku u Zagrebu, Uprava za zatvorski sustav Ministarstva pravosuđa, doktorand kaznenopravnih znanosti na Pravnom fakultetu u Zagrebu

Sažetak: Izvršavanje kazne zatvora u RH za zatvorenike starije životne dobi organizirano je na način da se zatvorenicima osigura smještaj koji je primjeren njihovoj dobi i zdravstvenom stanju te da im se omogući neobvezujuća okupacijska terapija i dostupnost zdravstvene zaštite. Različitost u individualiziranim programima izvršavanja kazne zatvora kod starijih osoba u odnosu na druge zatvorenike ponajviše se očituje u smještaju, prehrani, zdravstvenoj zaštiti a djelomično i pogodnostima u smislu češćih dodira sa vanjskim svijetom. Opisane su specifičnosti programa izvršavanja kazne zatvora starijih osoba te posebnosti koje on sadržava u odnosu na specifične potrebe starijih osoba. Također i problemi sa kojima se starije osobe u zatvorskom sustavu susreću. Nadalje prikazuju se brožani pokazatelji o starijim osobama na izdržavanju kazne zatvora u Republici Hrvatskoj. Posebno se radom želi istaći potreba za posebnim interesima vezanim uz kriminalitet osoba starije životne dobi te njihovih potreba kako na izdržavanju kazne zatvora tako i u organizaciji poslijepenalnog prihvata, kao što glasi i sama svrha izvršavanja kazne zatvora: osposobljavanje osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima te čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva.

Ključne riječi: svrha kazne zatvora, starije osobe - postupanje, zdravstvena zaštita.

Uvod

Kazna zatvora kao jedna od kazni oduzimanja slobode prisutna je i danas u svim suvremenim sustavima kaznenopravnih sankcija. Mnogobrojne kritike upućuju se glede njezine uspješnosti u realizaciji svrhe kažnjavanja. Između više ciljeva koji se kaznom nastoje postići- preventivni, etički, socijalni, najviše zamjerkki usmjereno je prema preventivnoj funkciji kazne zatvora i to prije svega prema specijalnoj prevenciji kroz resocijalizaciju zatvorenika (Z.Šeparović, 1987). Zato je potrebno što bolje i konkretnije definirati područje izvršavanja kazne zatvora, kako ne bi naknadno bilo neželjenih ili štetnih posljedica po zatvorenike. Međutim koliko god teoretski dio bio dobar, odnosno, koliko god određeni zakoni bili dobro napisani i sročeni, u praksi ponekad može doći do manjih odstupanja između planiranog i stvarnog stanja. Navedeno se ponajviše očituje primjerice u prekapacitiranosti zatvora ili kaznionice te u neprimjerenim tehničkim uvjetima. Nažalost „lijeka“ za takve probleme i nema, osim onoga da se u državnom proračunu osiguraju veća financijska sredstva kako bi se općenito stanje u postojećim zatvorima ili kaznionicama popravilo, ili kako bi se radilo na izgradnji novih zatvorskih kapaciteta.

²⁶² ivica.luketic@gmail.com

ivica.luketic@uzs.pravosudje.hr

Glavna svrha izvršavanja kazne zatvora je čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osobe koja se nalazi na izdržavanju kazne zatvora te osposobljavanje zatvorenika za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima. Pritom zatvorenik mora uživati zaštitu temeljnih ustavnih prava. Prava zatvorenika se inače mogu ograničiti samo iznimno i ako je to prijeko potrebno poradi zaštite reda sigurnosti zatvora ili kaznionice ili samih zatvorenika. Kazna zatvora inače se izvršava na način koji zatvoreniku jamči poštovanje ljudskog dostojanstva. Zabranjeni su i kažnjivi postupci kojima se zatvorenika podvrgava bilo kakvom obliku mučenja, zlostavljanja ili ponižavanja te liječničkim ili znanstvenim pokusima, zabranjenim postupcima smatraju se oni postupci koji su nerazmjerni održavanju reda i stege u zatvorima ili kaznionicama ili su nezakoniti pa mogu proizvesti trpljenje ili neprimjereno ograničenje temeljnih prava zatvorenika (Zakon o izvršavanju kazne zatvora).

Dodatan „teret“ za zatvorski sustav predstavljaju i starije osobe, koje predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu. Postoje razlike u definiranju početka starosti. Određivanje starenja, starosti kao i životne dobi općenito je složeno, pa odatle veliko šarenilo u literaturi. Danas prevladava stajalište da starenje nije bolest već funkcija samog života, koje prema nekima počinje samim životom, te starenje i život bivaju jedno te isto (L.P. Saxe-N.Gerson,1966.), ali ako mislimo na čitav organizam, a ne na pojedine dijelove organizma, starenje počinje na kraju sredine životnog ciklusa jednog organizma. Ako i uzmemo da starenje kao proces započinje od samog rođenja, starost počinje svakako kasnije, kada procesi degeneracije, regresije, involucije dominiraju. Značajno je ovdje naglasiti da je starenje proces, da postoje velike razlike između tjelesne i duhovne staračke regresije.

Početak starenja znanstveno nije nedvojbeno utvrđen.²⁶³ Zbog statističke jednostavnosti možemo pretpostaviti da proces starenja kao razdoblje u kojem involucija dominira nad evolucijom, možemo odrediti da počinje negdje sa četrdesetom godinom, ali pri tome treba imati u vidu relativnu vrijednost pojma starenja. Određivanje staračke dobi pa tako i njenog početka vrši se različitim metodama sa različitim sadržajima. Razlikujemo npr. fiziološko od patološkog starenja, promjene što nastaju kao prirodne posljedice odvijanja životnih funkcija od promjena koje nastaju zbog patogenetskih razloga²⁶⁴. U zapadnim zemljama „starija dob“ je najčešće povezana sa 60 odnosno 65 godina²⁶⁵, što je i povezano sa zakonskom dobi umirovljenja.

Procjene pokazuju da će se do 2025. godine ukupna svjetska populacija starijih od 60 godina udvostručiti s 542 milijuna u npr. 1995.godini na otprilike 1,2 milijarde (Abuse of elderly, 2002), stoga je opravdano da će se udio starih ljudi u općoj populaciji s vremenom još povećati, naročito u razvijenim zemljama (Petрак, Despot Lučanin,2006). Također se i u Hrvatskoj predviđa da će do 2020. godine biti oko 20% stanovništva starijeg od 60 godina (Pečjak,2001).

²⁶³ Ako bismo htjeli s patoanatomskog stajališta razgraničiti starost od zrele dobi,pa i od razvojne dobi, našli bismo se pred nerješivim zadatkom. Ima procesa s obilježjem starenja već u tkivima i organima fetusa, kao što ima procesa u staraca koji su obilježje organizma u razvoju.

²⁶⁴ Uspor. Medicinska enciklopedija, op.cit.667.Navodi se kao primjer ateroskleroza, koja je doduše česta,ali ipak nužna staračka pojava. Naglašava se da ako nema bolesti koje bi se javljale isključivo u staračkoj dobi, oblik i tempo mnogo patoloških procesa ovisan je o starosti organizma. Bolesti starih ljudi imaju osim kliničkih i svoje socijalno-medicinske specifičnosti.

²⁶⁵ Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije starost se dijeli na raniju, srednju i duboku

Općenito o institucijskoj kvaliteti skrbi o osobama starije životne dobi te starenju

Mjerenje kvalitete skrbi kod starijih osoba znatno je teže, nego kada su u pitanju mlađe osobe. Prije svega, starije osobe imaju različite poglede i prioritete, oni daju uvijek prednost skrbi ka produžavanju života tj. ako se ne mogu u svakom pogledu brinuti za sebe, posebice ako nemaju članove obitelji ili nekoga tko će to učiniti umjesto njih. Institucijska skrb je inače za starije osobe cjelovita i u kontekstu kvalitete zdravstvene zaštite. Kvaliteta skrbi podrazumijeva puno širi raspon aktivnosti, nego tradicionalna zdravstvena zaštita, poput bolničke zdravstvene zaštite jer korisnici u tom prostoru i žive. U institucijskoj skrbi se područje kvalitete života isprepliće s kvalitetom socijalne skrbi i kvalitetom zdravstvene zaštite (O Reilly M. Courtney M, Edwards H. 2007; vol. 19).

Većina studija o kvaliteti skrbi za osobe starije životne dobi uzima u obzir rezultate ACOVE Studije²⁶⁶, koje u 22 područja preporučuje indikatore kvalitete skrbi usmjerene na mjerenje kvalitete procesa skrbi i ishoda skrbi, a indikatori kvalitete pokrivaju tri područja: prevenciju, dijagnozu i terapiju. Sistematska pretraga svih situacija i rezultata primjene tih indikatora do 2010. godine pokazala je veliku varijabilnost između i unutar pojedinih indikatora. Originalna područja ACOVE Studije su: pravilna primjena lijekova, kronična bol, kontinuitet skrbi, demencija, Alzheimerova bolest, depresija, dijabetes, palijativna skrb, mobilnost padovi, prijelomi, gubitak sluha, gubitak ravnoteže, kronična bolest srca, bolnička skrb, hipertenzija, ishemička bolest srca, malnutricija, osteoporoza, osteoartritis, upala pluća, dekubitus, moždani udar, fibrilacija atriya, urinarna inkontinencija i smetnje vida (Courtney M Spencer L. 2000 (2)).

Prema općenitoj primjeni ACOVE indikatora izgleda da je kvaliteta skrbi starijih osoba općenito slaba. Najčešći korišteni indikatori nisu i najstabilniji. Među najstabilnijim indikatorima su primjena lijekova, gubitak sluha, kontinuitet skrbi i padovi. Nadalje postoje velike varijabilnosti u specifičnim individualnim potrebama starije populacije u različitim državama i kulturama. Pojedini indikatori kvalitete skrbi modificiraju se prema specifičnim potrebama u pojedinoj državi, tako da su jednako primjenjivi u svakoj institucijskoj skrbi.

Australija je država s najdužom tradicijom provjere kvalitete skrbi u institucijskom smještaju starijih osoba. Postoje brojni podaci o primjenjivosti i vrijednosti pojedinih indikatora. Na temelju analize mnogih anketa i podataka u studiji objavljenj 2012. godine (Sequist Thomas D. von Glahn T. A. Rogers W. H., 2012) ukazuje se na to da je korisnicima najvažnije pravo na liječnika, odgovarajuća prehrana i zubno zdravstvena zaštita.

Svjetska zdravstvena organizacija, također naglašava važna područja kvalitete života u institucijama u kojima borave osobe starije životne dobi. Tako Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o njihovom položaju u životu kroz kontekst kulturoloških i vrijednosnih sistema u kojem žive te u odnosu na njihove ciljeve, standarde i potrebe. Definicija uključuje osam domena; fizičko zdravlje, psihološki status, razinu neovisnosti, primjenu pravilne prehrane, socijalni kontekst, faktori okoliša, pozitivno/negativno zdravstveno ponašanje te duhovne potrebe.

Iz navedenog proizlazi da se multidimenzionalni karakter kvalitete života odnosi na procjenu fizičkih funkcija, emocionalnog psihološkog stanja, socijalne i somatsko-psihološke funkcije. Kvaliteta zdravstvenog stanja ocjenjuje se dužinom života, socijalnim mogućnostima pod utjecajem bolesti, liječenja ili politikama socijalne skrbi i zdravstvene zaštite.

„Glavni su znaci starenja brz tjelesni i duševni umor, tjelesna i duševna nespretnost, popuštanje inicijativnosti i dosjetljivosti, ukočeno mišljenje i otežano opažanje. Emocionalno se opaža tupost i

²⁶⁶ Developing Quality of care Indicators for vulnerable elderly, the Acove project 2001, Ann Inter med;135

indolentnost, bezobzirnost, razdražljivost, nezadovoljstvo, nepovjerenje, nepristupačnost i nepodnošljivost. Etička i estetska čuvstva popuštaju, javlja se sklonost lascivnim šalama, seksualnim ispadima i alkoholizmu. Opaža se opća nepodnošljivost i tvrdoglavost koja je nepristupačna svakoj kritici. Adaptiranje životnim zahtjevima otežano je, ali uz to sve mogu starije osobe često svladati običajne i redovne poslove, čak intelektualno visokog nivoa, ne pokazujući znakove demencije“²⁶⁷.

Pojavni oblici i uzroci kriminaliteta starih

Da bi se mogli govoriti o opsegu kriminaliteta starih osoba, morali bismo postaviti neku pouzdanu donju granicu životne dobi od koje se može smatrati da se radi o toj pojavi. Opće poznato je da se redovno uzima kronološka dob a ne biološka. Uvjetno bismo mogli uzeti 65 godina života kao graničnu od koje bismo dalje mogli smatrati da se radi o osobama takve životne dobi u kojoj su znaci starenja redovito toliko prisutni, da se i kriminalitet u toj dobi i kasnije može smatrati osebnim i posljedicom pretežno bioloških čimbenika (D.O. Moberg; 1952/53 vol.43).

Opseg kriminaliteta starijih osoba, kako je opće i posvuda utvrđeno, neznatan je, on je krajnje rijedak (E.Kern, Hamburg,1964.). U nas čini svega oko 5%, osim toga ovaj kriminalitet nije niti izrazitije društveno opasan, ne samo s obzirom na počinitelja (zločinačka karijera ne može biti osobito duga) već i s obzirom na strukturu kaznenih djela, što ih čine ove osobe.

Značajke i etiologija starosnog kriminaliteta još uvijek su nedovoljno istražene.²⁶⁸ Do sada poznati rezultati dozvoljavaju izvođenje općeg zaključka da je kriminalitet u starosti po opsegu relativno manji, nego za bilo koju drugu dobnu skupinu, dakako osim djece.

U literaturi (E. Sutherland, D.Cressey, 1939.) nalazimo različite odgovore. npr. stare osobe nisu više sposobne za počinjenje nekih kaznenih djela ili je ta njihova sposobnost umanjena slijedu smanjenja vitaliteta, usporavanja pokreta, refleksa, općeg smanjenja aktivnosti. Za razliku od mladosti koja je bezobzirna i impulzivna, starost je oprezna pa se zločin u starijoj dobi teže otkriva. Osim toga mladost je razdoblje avanture, svjesnog rizika, stariji manje riskiraju te se na zločin teže odlučuju ili ga sigurnije izvode. Zločinci žive hazardnim životom i ne doživljavaju dublju starost. Stari su obično materijalno situirani i ne čine veći broj imovinskih delikata.

Karakteristike su kriminaliteta starih osoba, da je to kriminalitet slabosti, čak i u muškaraca, profesionalnih zločina, u starijim godinama prelaze u neke pasivnije forme (E. Selig, 1963.). Neki zločini su u starosti posve isključeni, neki su pak jače zastupljeni; zločini u kojih je potrebna značajnija primjena snage u starosti su rjeđi: smatra se da su seksualni delikti (Goring, Hentig, V.Fox, 1946/47.) i delikti protiv časti relativno česti.

Značajke kriminaliteta starih u nas

Općenito se smatra da su seksualni delikti²⁶⁹ najtipičnija i vrlo raširena socijalno patološka pojava starije dobi. Uzroke se različito objašnjava. Prevladava uvjerenje da se radi o pojavama etičkog otupljenja i popuštanja kočnica, što vodi oslobađanju primitivnih nagonskih tendencija; pojačan libido uz prisutnu

²⁶⁷ Medicinska enciklopedija, op.cit.677

²⁶⁸ U našoj literaturi još se nitko nije pozabavio problematikom kauzaliteta ove pojave. Samo je Milutinović ukazao na to da se starenje ima shvatiti, ne samo u biološkom smislu već u prvom redu ko društveni proces, koji je praćen i starenjem u biološkom smislu.

²⁶⁹ Tako Kern cit.str.131 smatra da su seksualni delikti relativno česta pojava kod starijih.

impotenciju može odvesti u ekshibicionizma a u održanoj potenciji i u druge delikte, posebno pedofiliju (B. Uglešić, 1964.). Žrtve su često djeca. Djelo je često popraćeno mentalnim smetnjama odnosno senilnošću. Brane se da su djelo počinili ne znajući sto čine, ili pod utjecajem alkohola, ili na poticaj same žrtve, zavedeni od djevojčice. Takav počinitelj obično ranije nije kažnjavao te se njegov čin za obitelj i okolinu pokazuje kao veliko iznenađenje.²⁷⁰

Psihički poremećaji staračke dobi i socijalno-patološke pojave

Visoka starost u ljudi duševno i tjelesno zdravih može proteći harmonično, ali može dovesti i do brojnih izmjena na duševnom polju, smanjivanjem sposobnosti razmišljanja, slabljenjem pamćenja i popuštanju opće sposobnosti shvaćanja. Problem je kako povući granicu na psihičkom području između normalnih staračkih izmjena i abnormalnih bolesnih pojava. Ako starija osoba pokazuje odviše negativno ponašanje, koje je u suprotnosti s vladanjem što ga je pokazivala na prijašnjim stepenicama života, onda se u većini slučajeva ne radi o djelovanju starosti kao takve već o pojavama uvjetovanim bolešću. Smatra se da je u početnim stadijima bolest kolizija sa zakonom češća nego u duševno ruiniranih osoba, koje zbog opće slabosti duševnih i tjelesnih funkcija ponekad i ne mogu ispoljiti antisocijalno ponašanje. Pored toga od velikog je značenja prijelazno razdoblje, klimakterično ili prijelazno doba kao i involucija kao proces od samog početka jer se u to doba mogu pojaviti depresije i psihoze, s njihovim paranoičnim obilježjima i često seksualnim sadržajima a postoje i neke bolesti s vrlo karakterističnim anatomskim promjenama i s vrlo karakterističnim psihičkim slikama.

Problematika specifične staračke socijalne patologije odnosno asocijalnog ponašanja u staračkoj dobi, neodvojiva od neuropsihijatrije i mentalne higijene staračke dobi. Zločinac iz navike koji svoju karijeru redovito započetu u mladosti produžava do u duboku starost nije pojava od većeg značenja za naš problem ovdje, jer niti je tipična niti donosi neke nove specifične probleme. Starački kriminalitet i asocijalno vladanje staraca zavređuje posebnu pažnju u prvom redu kao pojave asocijalnog vladanja koje se po prvi puta javljaju u staračkoj dobi. Zato se čini opravdanim zaključak da je starački kriminalitet u prvom redu medicinski, a ne pravi problem, prije svega bio-psihopatološka, a ne društveno uvjetovana pojava.

Socijalno-patološke pojave u staračkoj dobi

Alkoholizam starijih osoba može biti navika koja se vuče od ranije, ili je pojava nastala upravo u kasnijoj životnoj dobi. Nagle promjene aktivnosti i povlačenje iz „aktivnog“ života mogu biti uzrokom odaju uživanju alkoholnih pića. To može proizaći iz specifičnih tegoba prijelazne dobi osobito u žena.²⁷¹ Ili involucijskih procesa uopće. Alkoholizam u staračkoj dobi manje je društveno opasan (manje pogađa obitelj pošto su djeca već odrasla, nema radnog odnosa, obično nema više dodira s tehnikom i drugim izvorima povećane opasnosti) ali zato jače ugrožava samog bolesnika, zbog ionako već smanjene otpornosti organizma uslijed involucijskih procesa. Alkohol može biti u staračkoj dobi osobito štetan i kada se samo povremeno uzima, dakle i u akutnom alkoholizmu, jer je osjetljivost na alkohol povećana. Socijalno značenje alkoholizma je dobro izraženo i poznato. Za nas je u prvom redu od interesa odnos

²⁷⁰ Milutinović navodi da se često radi o jednoj promjeni ličnosti, koja je za okolinu i površno promatranje neprimjetna. Promjena ličnosti može se još kretati posve u normalnim razmjerima ljudske svijesti i ponašanja.

²⁷¹ Hudolin, naglašava da je u posljednje vrijeme primijećen naročito velik porast alkoholizma kod žena koji se javlja nakon klimakterija, što većina autora dovodi u vezu s psihičkim i drugim teškoćama žene koje joj ta faza života donosi.

zločina i alkoholizma. Njihova uzročna veza i povezanost je složena ali i nedvojbeno. Osobito je opasna kombinacija više negativnih faktora; alkoholizam, duševni poremećaji²⁷² staračka slabost i sl.

Seksualni delikt i zločin nasilja može se upravo u starijih osoba javiti i pod utjecajem alkohola koji oslobađa iz neugodne psihičke napetosti, „potiskuje“ životne poteškoće, izaziva smanjenje spolne potencije, razvija poznatu psihozu ljubomore, stvara prividan osjećaj povećane snage što sve ima izrazito kriminogeno značenje.

Skitničarenje nalazimo relativno često kod starijih osoba koje žive od prošnje i sitnih krađa, a posve rijetko počine poneku tešku krađu. Većinom s pasivni, slabe volje, njihova unutrašnja nesigurnost razvija se u „nagon za lutanjem“. Čim ih se otpusti iz zatvora oni nastavljaju po starom. U starijim godinama, profesionalni zločinci postaju suradnici, savjetnici jer im nedostaje snage i okretnosti pa i odvažnosti za nasilnički imovinski kriminalitet. Oni tonu u pasivnije oblike kriminaliteta, završavaju često kao kronični alkoholičari, okupljaju se na „svojim „mjestima“.

Činilo se da nije posve jednostavno opravdati primjenu kazne na ostarjele osobe odnosno, da se osnovanost i svrha kazne ovdje pojavljuju u posebnom svjetlu. Naime, danas se naglašava da je primarna svrha kazne resocijalizacija delinkvenata (Vodopivec, 1960.) ali u odnosu na starije osobe, njeno ostvarenje dvojako je otežano; kao prvo staru osobu vrlo je teško mijenjati, preodgajati. Potreba za preodgojem, resocijalizacijom ovdje je manja, kao što su i životni izgledi ovdje manji nego u mladima.

Postupak sa zatvorenicima

Liječnik u kaznenom tijelu obavlja zdravstveni pregled najkasnije dvadeseti četiri sata od upisa u maticu zatvorenika, odnosno od samog dolaska na izdržavanje kazne zatvora. Na zahtjev zatvorenika ili na temelju zdravstvenih smetnji uočenih prigodom prijama zdravstveni pregled obaviti će se bez odgode.

Sam smještaj zatvorenika treba odgovarati zdravstvenim, higijenskim i prostornim zahtjevima te klimatskim prilikama. Zatvorenika se u pravilu smješta u zasebnu prostoriju. Zajednički se mogu smjestiti zatvorenici za koje se pretpostavlja da neće međusobno negativno utjecati.

Prostorije u kojima borave zatvorenici moraju biti čiste, suhe i dovoljno prostrane. Za svakog zatvorenika u spavaonici mora biti najmanje 4m² i 10 m³ prostora, Svaka prostorija mora imati dnevno i umjetno svjetlo koje omogućuje čitanje i rad bez smetnji za vid. Kaznionice i zatvori moraju imati sanitarne uređaje koji omogućuju obavljanje fizioloških potreba u čistim i primjerenim uvjetima, Pitka voda uvijek mora biti dostupna.

Zatvoreniku se u pravilnim razmacima osiguravaju odgovarajuće pripremljeni i posluženi obroci koji kakvoćom i količinom zadovoljavaju prehrabene i higijenske standarde, a primjereni su dobi, zdravlju i naravi te prema mogućnosti kaznionice ili zatvora, njihovim vjerskim i kulturološkim zahtjevima. Zatvoreniku se osigurava najmanje tri obroka dnevno kalorične vrijednosti od najmanje 3000 kcal dnevno. Sastav i hranidbenu vrijednost hrane nadzire liječnik ili druga osoba medicinske struke.

Zatvoreniku se osigurava liječenje te mjere aktivnost zdravstvene zaštite kvalitetom i opsegom određenim u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Ukoliko zatvorenik nema zdravstveno osiguranje, liječenje se osigurava na trošak kaznionice ili zatvora. Zatvorenik je dužan držati se uputa liječnika i poduzimati mjere u svrhu liječenja, sprečavanja zaraznih bolesti i zaštite zdravlja. Radi održavanja higijene zatvorenik je dužan držati se uputa ovlaštene službene osobe.

²⁷²Pospišil - Završki, op.cit.naveli su da je među 173 vještačene osobe zbog izvršenog kaznenog djela bilo čak 60 alkoholičara sa ili bez psihopatije.

Zatvoreniku će se propisati lijekovi s osnovne liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Prigodom prijama zatvorenika na izdržavanje kazne zatvora, kao i prigodom otpusta obavezan je liječnički pregled. Podatke o stanju zdravlja liječnik unosi u zdravstveni karton i Osobnik zatvorenika.

Zatvorenika koji je bolestan ili ozlijeđen odnosno kod kojeg se na temelju njegova izgleda ili ponašanja može pretpostaviti da je tjelesno ili duševno bolestan, liječnik je obavezan pregledati i poduzeti sve potrebno da bolest spriječi, liječi i ne pogorša. Pritom se program izvršavanja kazne usklađuje sa zdravstvenim stanjem zatvorenika.

Potreba nabavke ortopedskog pomagala, naočala, slušnog aparata ili drugog pomagala na prijedlog liječnika kaznionice ili zatvora utvrđuje se u skladu s propisima iz područja zdravstva. Pri odlučivanju o troškovima uzet će se u obzir zatvorenikove imovne mogućnosti i duljina izrečene kazne.

Zatvorenik ima pravo tražiti pregled liječnika specijalista ako takav pregled nije odredio liječnik kaznionice odnosno zatvora. Ako se nalazom liječnika specijalista utvrdi da nema bolesti ili nema novih spoznaja o bolesti, troškove snosi zatvorenik. Odobrenje i mjesto pregleda određuje upravitelj ovisno o sigurnosnim razlozima. Liječnik specijalist može propisati isključivo lijekove koji se nalaze na listi lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Stanje u Republici Hrvatskoj

Uzimajući u obzir činjenicu da je izvršavanje kazne zatvora samo po sebi iznimno zahtjevno i stresno te da se stres povećava za osobe starije životne dobi. Na kraju 2017. godine u kaznenim tijelima u Republici Hrvatskoj je bilo 192 zatvorenika starije životne dobi (stariji od 59 godina) i to (177 muškaraca i 15 žena) što predstavlja 8,94 % od ukupne populacije zatvorenika. U dobi između 60 i 70 godina, ukupno je bilo 154 zatvorenika što predstavlja 7,17 % od ukupnog broja zatvorenika, i to 144 muških i 10 žena. U dobi između 70 i 80 godina je bilo ukupno 33 zatvorenika što predstavlja 1,53 % od ukupnog broja zatvorenika, od čega je 29 muških i 4 žene zatvorenice. Ukupno pet zatvorenika je bilo starijih od 80 godina i to četiri zatvorenika i jedna zatvorenica.²⁷³

Velika većina zatvorenika starije životne dobi upućena je na daljnje izdržavanje kazne zatvora u neku od kaznionica ili zatvora, vodeći računa o visini izrečene kazne, vrsti kaznenog djela te ostalim kriminološkim osobinama ali i uvjetima života i rada u kaznionicama i zatvorima.

Zatvorenici starije životne dobi najčešće se upućuju u Kaznionicu u Lepoglavi zatim slijede Kaznionica u Požezi, Lipovici, Valturi, Zatvor u Zagrebu, nešto manje u Zatvor u Puli i Kaznionici u Turopolju.

Iako se ovdje radi o zatvorenicima relativno starije životne dobi, relativno mali broj zatvorenika ima ozbiljnijih zdravstvenih problema zbog kojih se oni upućuju u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu.

Izvršavanje kazne za zatvorenike starije životne dobi organizirano je na način da se zatvorenicima osigura smještaj primjeren njihovoj dobi i zdravstvenom stanju te da im se omogući neobvezujuća okupacijska terapija kao i dostupnost zdravstvene zaštite.

Među starijom populacijom u kaznenim tijelima ima i onih koji su osobe s invaliditetom. Osobe s invaliditetom uključuju one koju imaju dugotrajna tjelesna, mentalna intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Često se pojam osoba s invaliditetom koristi samo u odnosu na

²⁷³ Ministarstvo pravosuđa, Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017. godinu

osobe s fizičkim i senzoričkim oštećenjima. Međutim osobe s invaliditetom se smatraju i osobe s intelektualnim oštećenjima i osobe s mentalnim ili psiho socijalnim oštećenjima.

Uvjeti smještaja u kaznenim tijelima nešto s bolji u kaznionicama u kojima s sobe i zajedničke prostorije nalaze u prizemlju objekta. Takav je slučaj s Kaznionicom u Valturi i Kaznionicom u Lipovici- Popovači a u novom dijelu Kaznionice u Glini ustrojeno je na svakom od šest odjela po jedna soba prilagođena za boravak invalidnih osoba s teškim tjelesnim invaliditetom. Problemi se ogledaju u činjenici da za osobe s invaliditetom u svim kaznionicama i zatvorima nisu ugrađeni liftovi a smještaj se osigurava na katovima.

Iako postoje zakonske odredbe i propisi koji određuju uvjete u kojima bi trebali boraviti zatvorenici, među koje se ubrajaju i zatvorenici starije životne dobi, javnost je s vremena na vrijeme upoznata s situacijom u zatvorima. Naime, nerijetko dolazi do kršenja zakona na različitim razinama, od higijenskih uvjeta veličine prostorija broja zaposlenih stručnosti pa sve do neadekvatnog postupanja prema zatvorenicima i različitih sukoba među samim zatvorenicima. Navedene okolnosti uvelike negativno utječu na starije zatvorenike jer su starije osobe sklonije bolestima, gubljenju samokontrole, ali i manje mogu pružiti otpor u odnosu na mlađe osobe. Navedene okolnosti nikako im ne idu u prilog pa se nerijetko događa da s starije osobe u zatvorima sklonije depresiji suicidalnim mislima ili počinjenju samoubojstva.

U navedenim okolnostima javlja se još jedan neizostavan problem u funkcioniranju zatvorskog sustava. Naime, u zatvorima, kaznionicama vrlo su deficitni stručnjaci za pružanje psihijatrijske i psihosocijalne pomoći. Stoga terapije i liječenje na ovom području vrlo rijetko provodi tj. u većini slučajeva ne dolazi ni do postavljanja ozbiljne dijagnoze. Na navedeno upućuje i izostanak ozbiljnijih studija o broju psihički oboljelih zatvorenika te o načinu njihovog liječenja.

Također starijim zatvorenicima nikako ne ide u prilog i činjenica da se u zatvorima često stvaraju klanovi i grupe usmjerene jedne protiv drugih. Stariji zatvorenici u takvim su okolnostima u lošijoj poziciji jer niti im je snaga na vrhuncu a i brojčano su manje prisutni po zatvorima u odnosu na osobe srednje životne dobi.

ZAKLJUČAK

Reforma hrvatskih zatvora/ kaznionica nužna je na različitim područjima. Međutim, da bi se promjene mogle provoditi, tj. da bi se poboljšao rad hrvatskih zatvora, potrebna su strateška planiranja bolje i kvalitetnije organizacije zatvora, uvođenje dodatnih sadržaja, mogućnosti rehabilitacije zatvorenika, pružanje pomoći zatvorenicima i rad na smanjenju nasilja među zatvorenicima.

Osobe starije životne dobi, posebna su kategorija zatvorenika i prema njima bi se trebalo postupati sukladno njihovim potrebama a prema mogućnostima kaznionice/zatvora. Međutim, u praksi situacija nije uvijek naklonjena potrebama i mogućnostima zatvorenika starije životne dobi. Takvo se stanje često opravdava nedostatkom financijskih sredstava za reformu zatvorskog sustava, nedovoljnim prostornim kapacitetom zatvora, nedovoljnim brojem stručnjaka u zatvorskim krugovima i nejasnim mjerama za poboljšanje kvalitete u kaznionicama/zatvorima.

Kvalitetniji pristup zatvorenicima svakako može pomoći njihovoj integraciji u društvo nakon izlaska iz zatvora, odnosno u samoj organizaciji poslijepenalne pomoći, što sada uvelike pomažu Probacijski uredi, koji su jedna ustrojstvena jedinica Ministarstva pravosuđa.

LITERATURA

1. CHSRA Center for Health Systemresearch and Analysis, University of Wisconsin System 2011; QI Domainsand descriptions www.chsra.wisc.edu
2. Courtney M.Spencer L.,2000. Clinicall Indicators of Quality in Residential Aged Care Facilities, Collegian 7 (2), 14-19
3. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja, Jastrebarsko, 2003, Naklada Slap
4. Goring Hentig, V.Fox; Intelligence, Race and Age as Selective factors in Crime J.crim 1946/47 str.141.
5. Hudolin V. Mala enciklopedija alkoholizma, Panorama, Zagreb, 1965.
6. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017. godinu, Ministarstvo pravosuđa
7. Kastenbaum R., Starenje, Globus, Zagreb, 1986.
8. Kern E. Vom Selenleben des Varbrechers, Kriminalistik, Hamburg, 1964. str.131.
9. Milutinović M., Kriminologija, Beograd, 1972.
10. Moberg D.O., Old Age and Crime, Journal od Criminal Law, Criminology and Police Science, vol.43 str.764
11. O Reilly M., Courtney M, Edwards H, How is quality being monitored in Australian residentialaged care facilities A.narrative review 2007.Int J.Qual Health Care; 19, 177-182
12. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, 2001.
13. Petrak O, Despot Lučanin J., Lučanin D, Kvaliteta starenja- neka obilježja starijeg stanovništva, Revija za socijalnu politiku (2003) 13 (1) 37-50
14. Pospišil-Završki K., Uloga alkohola u djelima protiv dostojanstva ličnosti morala, Zbornik radova Trećeg savjetovanja pravnika i psihijataru BiH, Sokolac, Psihijatrijska bolnica Sokolac,1989; 41-55
15. Priručnik za zatvorenike, Ministarstvo pravosuđa, Zagreb, 2007.
16. Saxe L.P.-N.Gerson; Seksualni život zrelog muškarca, Epoha, Zagreb, 1966 str.160
17. Seeling E., Lehrbuch der Kriminologie, III izd. Stoytscheef, Darmstadt, 1963. str.81.
18. Sequist Thomas D. von Glahn T., Li Angela, Rogers W.H. and Gelb Safran Dana Editors choice; Measuring chronic care delivery: patient experiences and clinical performance 2012; Int J.Qual Health Care; 24 (3) 206-213
19. Sutherland E. , D. Cressey; Principles of Criminology, New York, 1939. str.97.
20. Šeparović Z. Kazneno izvršno pravo i uvod u penologiju, Pravni fakultet u Zagrebu, 2003.
21. Šeparović Z. Kriminologija i socijalna patologija, drugo izmijenjeno izdanje, Zagreb-Beograd, 1987.
22. Uglešić B. Određivanje krivične odgovornosti senilno promijenjenih osoba u uvjetima ambulantnog vještačenja, Savjetovanje o forenzičkoj psihijatriji, Zagreb, 1964. str.210.
23. Vodopivec K. Zaštita društva i problemi resocijalizacije, Naša zakonitost, Zagreb, 1960. str.619.
24. Zakon o izvršavanju kazne zatvora, Narodne novine br. 128/99,55/00,59/00,129/00,59/01,67/01,11/02,190/03,76/07,27/08,83/09,18/11 i 48/11.

OLDER ADULTS IN PRISON IN THE RH

Ivica Luketić, Senior Expert Advisor at the Center for Diagnostics of the Prison System Administration, Ministry of Justice of the Republic of Croatia and PhD in Criminal Law at the Faculty of Law, University of Zagreb

ABSTRACT

The imprisonment of elderly prisoners in the Republic of Croatia is organized in such a way as to provide prisoners with accommodation appropriate to their age and health status and to provide them with optional occupational therapy and access to health care. The difference in individualized programs for executing imprisonment in the elderly in relation to other prisoners is mainly manifested in accommodation, food, health care and partly in benefits in terms of more frequent contact with the outside world.

The specifics of the program for the execution of prison sentences for the elderly are described, as well as the particularities that it contains in relation to the specific needs of the elderly. Also, the problems that the elderly in the prison system face. Furthermore, numerical indicators on the elderly serving their imprisonment in the Republic of Croatia are presented.

Particularly, the paper seeks to highlight the need for special interests related to the crime of older persons and their needs both in serving prison sentences and in organizing post-penitentiary reception, as stated by the very purpose of executing a prison sentence: training a person serving a prison sentence for freedom to live in accordance with law and social rules, and human treatment and respect for dignity.

Keywords: *purpose of imprisonment, the elderly - treatment, health care.*