

НАУЧНО ИСТРАЖИВАЧКИ ПРОЈЕКАТ
“Правни аспекти савремених друштвених кретања у Републици Србији” -
за период 01.01.2019. – 31.12.2021. године

Издавач

Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици,
Правни факултет

За издавача

Проф. др Душанка Јововић, декан

Главни и одговорни уредник

Проф. др Јелена Беловић, руководилац пројекта

Секретар пројекта

Проф. др Страхиња Миљковић

Уређивачки одбор

Проф. др Душанка Јововић
Проф. др Владимир Боранијашевић
Проф. др Олга Јовић Прлаиновић
Проф. др Дејан Мирковић
Проф. др Бојан Бојанић
Проф. др Здравко Грујић

Технички уредник

Младен Тодоровић

Дизајн корица

Кварк Краљево

Штампа

Кварк Краљево

Тираж:

50 примерака

ISBN 978-86-6083-077-9

**Штампање овог зборника помогло је Министарство просвете, науке и
технолошког развоја Републике Србије**

Др Владимир В. ВЕКОВИЋ*

343.261-052-043.92

СТАРИЈИ ЗАТВОРЕНИЦИ – РАСТУЋИ И МАРГИНАЛИЗОВАНИ СЕГМЕНТ ЗАТВОРСКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Апстракт: Извршење казне затвора је сложен процес оптерећен низом проблема, који се мултипликују када се ради о особама старијег животног доба, чији удео у затворској популацији широм света бележи убрзан раст. Затвори и програми поступања су дизајнирани за млађа лица, као доминантни део затворске популације. Старије особе се током пеналног третмана суочавају са бројним проблемима као што су: превазиђена архитектонска решења, пренасељеност, виктимизација, неприкладан смештај, прекид породичних веза, отежан приступ правди, неадекватна здравствена заштита и непостојање индивидуализованих програма припреме за отпуст. Присутне су и тешкоће које су последица ранијих ризичних стилова живота и процеса старења: нарушено здравље, алкохолизам, зависност од психотропних супстанци, сиромаштво социјалних интеракција, отежана покретљивост, беспомоћност, депресија, страх од смрти, посебно смрти у затвору итд. Неповољан положај у затвору доводи у питање поштовање људских права старијих осуђеника, али и могућност квалитетног корективног ангажмана и успешне социјалне реинтеграције. Стога се инсистира на развоју стратегија за смањивање затварања старијих особа, као и прилагођавању затворског третмана њиховим посебним потребама. Превазилажење актуелног маргиналног статуса припадника ове рањиве групе представља велики изазов који захтева обуку затворског особља за рад са њима и посебну пажњу приликом класификације, смештаја, креирања и примене програма поступања, решавања безбедносних проблема, унапређења здравствене заштите, одржавања породичних веза и реализације програма припреме за отпуст.

Кључне речи: *старији затвореници, узроци и последице старења затворске популације, третман, изазови.*

УВОД

Старији затвореници су најбрже растућа старосна група у многим затворским системима, укључујући државе чланице Европске уније, Велику

* Редовни професор, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Правни факултет, vladimir.vekovic@pr.ac.rs

Британију, Сједињене Америчке Државе (САД), Канаду, Аустралију, Нови Зеланд и Јапан. Затворска популација широм света убрзано стари. У Аустралији је ниво учешћа затвореника старијих од 50 година у 2000. износио 8,3%, а у 2017. години 12,9%.¹ Слично томе, у САД заступљеност лица старијих од 55 година у затворској популацији је у периоду између 1993. и 2013. године порасла са 3% на 10%,² док у Енглеској и Велсу затвореници старији од 50 година чине 17% затворске популације.³ Такође, у Јапану је између 2000. и 2006. забележен раст броја затвореника старих 65 и више година од 160%.⁴ Да у том погледу Србија не представља изузетак потврђују подаци официјелне статистике да су 2012. године осуђена лица стара 50 и више година чинила 12% од укупног броја осуђеника примљених на издржавање казне.⁵ Демографска истраживања указују да ће се овај глобални тренд наставити и у наредним деценијама. Рапидна промена старосне структуре затворске популације поставља пред кривично правосуђе бројне изазове, чије занемаривање може резултирати низом штетних последица по затворенике, али и друштво у целини.

Старење је неумитни биолошки процес, чија је суштина прогресивно нарушавање физиолошких функција организма. Приоритетно је детерминисано генетским факторима и факторима средине, иреверзибилног је карактера и за последицу има старост, као завршно животно раздобље, и смрт човека. Иако праћено повећаним морталитетом, оно није болест. Старост (биолошка, психолошка и социјална) деградира функционалну способност организма, тј. његову физиолошку компетентност и могућност адаптације на промене у окружењу, што негативно утиче на квалитет живота. Тешкоће са којима се лица старијег животног доба суочавају у друштву додатно се увећавају у затворима. У складу с тим, у раду се фокусирамо на

¹ Australian Bureau of Statistics, *Prisoners in Australia 2000*, cat. No. 4517.0, Canberra, 2000; Australian Bureau of Statistics, *Prisoners in Australia 2017*, cat. No. 4517.0, Canberra, 2017.

² E. Ann Carson, William J. Sabol, *Aging of the State Prison Population, 1993–2013, Special Report*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, May 2016. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/aspp9313.pdf>, 22. октобар 2021.

³ Her Majesty's Inspectorate of Prisons and Quality Care Commission, *Social care in Prisons in England and Wales, A thematic report*, London, October 2018. <https://www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf>, 22. октобар 2021.

⁴ Frank J. Porporino, *Managing The Elderly in Corrections*, A version of this paper was presented in May 2014 to participants of the 157th International Training Course of the *United Nations Asia and Far East Institute* (UNAFEI).

⁵ *2012 Annual Report on Prison Administration Operations*, Republic of Serbia, Ministry of Justice and Public Administration, Administration for Enforcement of Penal Sanctions, Belgrade, March 2013, 94.

појмовно одређење и врсте старијих затвореника, узроке пораста њихове заступљености, актуелни положај и проблеме са којима се суочавају, непоштовање људских права због систематског занемаривања и неадекватног задовољавања њихових специфичних потреба, изазове, као и формулисање политика и стратегија које треба да омогуће смислено деловање у циљу успешне ресоцијализације и реинтеграције ове рањиве групе. Паралелно са прилагођавањем затворског третмана потребама старијих затвореника, неопходно је и доследно спроводити стратегије смањења њиховог затварања.

1. ПОЈАМ И ВРСТЕ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА

Иако ниво учешћа лица старијег животног доба у затворској популацији, исказан како апсолутним, тако и релативним показатељима, бележи континуиран раст, међу истраживачима, креаторима политике у овој области и пенитенцијарним особљем тек треба да се успостави консензус око тога ко се сматра „старијим затвореником“. Полазећи од националних, историјских, културолошких и демографских специфичности, аутори се приликом дефинисања старијих затвореника опредељују за навршених 45, 50, 55, 60, 62, па и више година. Недостатак општеприхваћене дефиниције отежава упоредна истраживања и извођење научно фундираних закључака, формирање поуздане базе података о старијим затвореницима, утврђивање стопе рецидивизма, правилно сагледавање здравствене проблематике и адекватно реаговање на њу, као и управљање затворима. Упркос постојању различитих схватања, преовладава функционална дефиниција да се старијим затвореником сматра лице које има 50 и више година. Овако ниско почетно доба старости заснива се на налазима истраживања која су идентификовала очигледну десетогодишњу разлику између целокупног здравља затвореника и здравља припадника опште популације. Разлика између хронолошке старости и физиолошког здравља конкретно значи да затвореник од 50 година живота у погледу здравственог стања одговара лицу од 60 година из опште популације. Убрзани процес старења затвореника генерално се приписује комбинацији ризичних стилова живота успостављених пре ступања у затвор (укључујући неодговарајућу исхрану, злоупотребу алкохола и психотропних супстанци, недостатак медицинске неге итд.) и чињенице да затворско окружење може изазвати експанзију болести и стања повезаних са старењем. Због тога је код старијих затвореника знатно већа вероватноћа да ће имати проблема са физичким и менталним здрављем који захтевају примерен медицински и психолошки третман.

Старији затвореници нису хомогена, већ изразито хетерогена популација, што од затворског особља захтева индивидуализовани приступ у процени, планирању, примени и евалуацији програма поступања. На основу

криминалне историје, могуће их је разврстати у три групе: а) лица која први пут ступају у затвор са навршених 50 и више година (најчешће извршиоци тешких кривичних дела – нпр. убистава и сексуалних деликата, са озбиљним тешкоћама у институционалном прилагођавању); б) остарели преступници рецидивисти који су више пута боравили у затвору и враћају му се и у старијем животном добу (по правилу, пате од хроничних здравствених проблема, добро се привикавају на затворски живот, имају ограничене контакте са спољњим светом) и ц) лица која остаре у затвору током издржавања дуготрајне казне (чине најбројнију групу, без већих проблема се адаптирају на затворске услове, институционализација и прекид веза са заједницом отежавају им успешну социјалну реинтеграцију).⁶

2. УЗРОЦИ СТАРЕЊА ЗАТВОРСКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Тренд старења затворске популације треба посматрати у контексту убрзаног старења светског становништва, било да је реч о порасту броја старијих од 65 година или њиховог удела у целокупној популацији. Од 1950. до 2000. број старих лица се више него утростручио и порастао са 131 милион на 417 милиона, тј. са 5% на 7%.⁷ Средином XXI века, који називају и веком популационог старења, удео старијих од 65 година требало би да буде 16,2%, а у развијеним земљама 26,2%. Старење становништва је глобални феномен и није карактеристично само за развијени свет, мада је у њему најинтензивније. Европу, која је завршила демографску транзицију и пролази кроз посттранзициони период, насељава најстарије становништво. Све демографски најстарије државе света, изузев Јапана, су европске, тј. са Старог континента. Међу њима је и Србија у којој лица старија од 65 година чине 17,4% укупног становништва.⁸

Повећању броја старијих затвореника, поред глобалног старења опште популације, у значајној мери допринеле су и промене на легислативном плану, као и у области кривичног гоњења и изрицања казни. Наиме, у циљу успешније контроле криминалитета, осамдесетих и деведесетих година прошлог века у САД (касније и у другим деловима света) промовисан је приступ који подразумева доношење строжијих закона,

⁶ *Handbook on Prisoners with special needs*, United Nations Office on Drugs and Crime, New York, 2009, 126.

⁷ Kevin Kinsella, He Wan, U.S. Census Bureau, *An Aging World: 2008, International Population Reports*, P95/09-1, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2009. <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>, 28. октобар 2021.

⁸ Мирјана Девеџић, Јелена Стојилковић Ђаговић, *Демографски профил старог становништва Србије*, Републички завод за статистику, Београд, 2015, 6-7.

прописивање високих посебних минимума казне затвора за бројна кривична дела, изрицање дугих казни и рестриктивну примену превременог отпуштања, увођење праксе да се вишеструким преступницима осуђеним за треће тешко кривично дело (убиство, силовање, разбојништво, продаја дроге) изрекне казна доживотног затвора без могућности условног отпуста (*three-strikes and you're out*) итд. Не треба посебно наглашавати да казна затвора као средство осујећења преступника, нарочито ако се масовно изриче и траје неоправдано дуго, доводи до старења затворске популације – тзв. *silver tsunami*. То изазива бројне економске, друштвене, етичке и здравствене последице, тако да постоји озбиљан ризик да се систем кривичног правосуђа, уколико изостане одлучна акција, сруши под сопственом тежином.⁹

3. ПРОБЛЕМИ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА

Тешкоће са којима се старија лица свакодневно суочавају у друштву додатно се, како смо указали, увећавају у затворима. Старији затвореници су хетерогена групација, па значајне разлике у погледу њихове старости, порекла, криминалне историје, потреба и прилагођавања животу у затвору, чине нужним додатно ангажовање и индивидуализован приступ пенитенцијарног особља, а било какве генерализације и стереотипе контрапродуктивним.¹⁰ Полазећи од тих сазнања, у тексту који следи анализирамо проблеме који остварују најјачи деструктивни утицај на квалитет живота, успешну ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију затвореника старијег животног доба:

1) Здравствени проблеми – нарушено здравље је проблем са којим се суочава највећи број старијих затвореника, углавном због одмаклог животног доба, ризичних стилова живота успостављених пре ступања у затвор, као и убрзаног процеса биолошког старења (затвореник који хронолошки има 50 година у погледу здравственог стања одговара лицу од 60 година из опште популације). Поред кардиоваскуларних болести (хипертензија, ангина пекторис, кардиомиопатије, инсуфицијенција итд.), хроничне опструктивне болести плућа, туберкулозе, хепатитиса, дијабетеса, улкуса, канцера, остеопорозе и Паркинсонове болести, припадници ове рањиве групе често се суочавају и са тешкоћама на плану менталног функционисања – поремећај когнитивних процеса (перцепције, пажње, памћења, мисли, језика, учења), анксиозност, агитација, депресија, страх од умирања, посебно умирања у затвору и сл. Упркос чињеници да се здравље старијих затвореника погоршава убрзаним темпом и може резултирати

⁹ *The High Costs of Low Risk: The Crisis of America's Aging Prison Population*, Prepared by the Osborne Association for: The Florence V. Burden Foundation, July 2014, 3,

¹⁰ *Handbook on Prisoners with special needs*, op. cit., 126.

терминалном болешћу, многе њихове здравствене потребе неће бити препознате и адекватно задовољене. Примера ради, у САД отприлике 40-60% затвореника од 50 и више година пријављује проблеме са менталним здрављем, али приступ лечењу има само сваки трећи.¹¹

2) Повећање трошкова – пораст броја лица старијег животног доба у затворској популацији узрокује високе трошкове. САД троше преко 16 милијарди долара годишње на затварање појединаца старијих од 50 година, знатно више од целокупног буџета Министарства енергетике.¹² У просеку, затварање лица од 50 и више година кошта двоструко више (68.270 долара) од затварања млађег, способнијег појединца (34.135 долара), а у неким случајевима може да кошта и до пет пута више.¹³ У циљу оптималног одговора на специфичне здравствене потребе припадника старије популације, многи затвори ангажују особље специјализовано за палијативно збрињавање или геронтологију и/или формирају посебне јединице за њихову негу.¹⁴ Сложеније медицинске процедуре које се не могу обавити у затвору, захтевају безбедно пребацивање затвореника у медицинску установу и стални надзор поправних службеника, што због високе цене (2.000 долара дневно) додатно повећава и онако енормне трошкове.¹⁵

3) Неадекватно затворско окружење и режим – затвори су првенствено обликовани према захтевима и потребама млађих и здравих лица која чине највећи део затворске популације, тако да се старији, нарочито затвореници са физичким инвалидитетом (отежана покретљивост, потпуни или делимични губитак чула вида и/или слуха, геријатријска инконтиненција и сл.) свакодневно суочавају са бројним проблемима који отежавају или онемогућавају задовољење најосновнијих потреба. Недоступност инвалидских колица, ходалица, електромоторних рампи за

¹¹ Doris J. James, Lauren E. Glaze, *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, NCJ Publication No. 213600, Washington, DC, September 2006.

¹² Inimai Chettiar, Will Bunting, Geoff Schotter, *At America's Expense: The Mass Incarceration of the Elderly*, American Civil Liberties Union, New York, June 2012. <https://www.aclu.org/report/americas-expense-mass-incarceration-elderly>, 4. новембар 2021.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Anna Grant, *Elderly inmates: issues for Australia*, *Trends & issues in crime and criminal justice*, No. 115, Australian Institute of Criminology, Canberra, 1999. <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi115>, 6. новембар 2021; Carol Caldwell, Mack Jarvis, Herbert Rosefield, *Issues Impacting Today's Geriatric Female Offenders*. *Corrections Today*, Volume 63, Issue 5, August 2001.

¹⁵ Phil Schaenman, Elizabeth Davies, Reed Jordan, Reena Chakraborty, *Opportunities for Cost Savings in Corrections Without Sacrificing Service Quality: Inmate Health Care*, The Urban Institute, February 2013. <http://www.urban.org/UploadedPDF/412754-Inmate-Health-Care.pdf>, 9. новембар 2021.

савладавање степеница и косина, неприкладан распоред просторија, отежан приступ санитарним чворовима, пренатрпаност, коришћење кревета на спрат, прекомерна топлота или хладноћа, као и низ других архитектонских и грађевинских ограничења, карактеристика су многих затвора у трећој деценији XXI века. Овакву ситуацију поједини аутори описују као „двоструку казну“, истичући да старија лица, без своје кривице, издржавају казну затвора у много тежим условима од млађих затвореника.¹⁶

Баш као и затворска средина, и режими су усклађени са потребама млађих лица као доминантног дела затворске популације. Програми поступања треба да допринесу смањењу стопе рецидивизма кроз стручно оспособљавање, стицање образовања (побољшање писмености и рачунских компетенција) и рекреацију. Генерално узев, социјални, образовни и рекреативни програми намењени млађим затвореницима нису доступни и прикладни затвореницима старијег животног доба – нпр. многи нису заинтересовани за стицање радних вештина, јер се због поодмаклих година неће запошљавати по изласку из затвора, или се услед нарушеног здравља и физичког инвалидитета не могу укључити у рекреативне активности. То недвосмислено указује да индивидуални програми поступања морају бити прилагођени личности старијих затвореника, њиховом животном добу, здравственим и другим потребама, као и дужини казне.

4) Рањивост на виктимизацију – околности живота у затвору, а нарочито маргинализован статус, недостатак моћи и утицаја у неформалној затворској хијерархији, чине да старија лица буду предиспонирана да постану жртве застрашивања, малтретирања, сексуалног злостављања, телесних повреда итд. Таква виктимизација ограничава друштвени ангажман старијих затвореника, стварајући осећај изолованости. То потврђује и податак да старији затвореници, нарочито они са физичким инвалидитетом, доживљавају себе као рањивије на виктимизацију од млађих, виталнијих колега.¹⁷ Повећаном ризику виктимизације доприноси и део особља склоног да, посебно у пренасељеним установама, занемари специфичне здравствене потребе и добробит старијих затвореника: тако је у Енглеској и Велсу неспремност пенитенцијарног особља да помогне затвореницима везаним за инвалидска колица, довела до тога да постану жртве других затвореника којима су се обраћали за помоћ, у неким случајевима и плаћајући је.¹⁸ Висок

¹⁶ Stan Stojkovic, Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, Volume 19, Issue 3-4, 2007.

¹⁷ John Dawes, Ageing Prisoners: Issues for Social Work, *Australian Social Work*, Volume 62, Issue 2, 2009.

¹⁸ Her Majesty's Inspectorate of Prisons, 'No problems – old and quiet': Older prisoners in England and Wales, *A thematic review by HM Chief Inspector of Prisons*, London, 2004.

степен виктимизираности и осећај несигурности присутан код знатног броја старијих затвореника, захтева детаљно сагледавање ситуација и околности које доприносе ризику виктимизације, фактора ризика и дефинисање стратегија за избегавање виктимизације. Несумњиво, спречавање и сузбијање виктимизације допринеће превенцији криминала у затворима.

5) Прекид породичних веза и проблеми са отпуштањем – одржавање породичних веза има позитиван ефекат на менталну добробит, ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију свих затвореника, посебно оних старијег животног доба. Међутим, старија лица која су провела много година у затвору, временом губе контакт са породицом и спољњим светом, тако да се код њих развија призонизам (институционализација). Одржавање породичних контаката зависи и од врсте кривичног дела. Уколико је дело извршено против члана/чланова породице, породичне посете вероватно ће изостати. Интензитет тих веза атрофира и када је затвореник у затвору далеко од места пребивалишта, или је супружник престар за путовања. Значајан стимуланс одржавању стабилних породичних веза је акумулирање времена предвиђеног за посете – нпр. ако су посетиоци прешли дужи пут или ретко посећују затвореника због ограничених материјалних могућности.

Значајне разлике између старијих затвореника у погледу старости, порекла, криминалне историје, карактеристика личности, здравствених, социјалних, економских и других потреба, постојања/непостојања породичних веза, као и дужине издржане казне (због могућег призонизма), захтевају индивидуализован приступ у изради и реализацији програма за припрему њиховог отпуштања и подршке након изласка на слободу. Затвори треба да делују у уској координацији са службама здравствене и социјалне заштите, агенцијама цивилног друштва и непрофитним сектором из ове области како би се развиле стратегије за решавање специфичних потреба старијих лица, посебно оних који су остали без подршке породице, родбине и пријатеља, и тако олакшао изузетно сложен процес њихове социјалне реинтеграције.

Иако је код старијих затвореника уочен нижи ризик од поновног вршења кривичних дела, често се за њихов условни отпуст или саосећајно ослобађање (превремено медицинско отпуштање терминално или хронично болесних затвореника) користе рестриктивни критеријуми. Одлуке о условном отпусту узимају у обзир и изгледе за смештај и запошљавање по изласку из затвора, што затворенике старијег животног доба доводи у неповољан положај. Разматрању опција превременог отпуштања или условног отпуста противе се и групе за заступање жртава, саме жртве,

њихове породице, као и јавно мњење. Све то, а нарочито губитак наде за излазак на слободу има погубан утицај по ментално здравље затвореника.

4. ИЗАЗОВИ, СТРАТЕГИЈЕ И РЕШЕЊА

Увиђајући да масовно затварање као средство контроле криминалитета и насиља резултира убрзаним старењем затворске популације и другим нежељеним последицама (нарушавање људских права, нехумани услови пренасељености, неефикасност, високи трошкови затварања итд.), припадници академске заједнице, пенитенцијарно особље и грађански активисти широм света указали су почетком овог века на неопходност развоја квалитативно другачијих политика и стратегија супротстављања криминалитету. Нови приступ подразумева чешћу примену алтернативних санкција, смањивање затварања, ревизију оштре праксе изрицања дугих казни, као и реформу механизма ослобађања, што ће омогућити лакше одобравање условног отпуста и саосећајног ослобађања старијих затвореника који не представљају висок безбедносни ризик. Изазови старења затворске популације захтевају бројне, добро осмишљене и усклађене одговоре. По свом значају издвајају се:

1) Обука особља – особљу укљученом у надзор и негу старијих затвореника треба омогућити континуирану обуку, стручно усавршање, унапређење знања, квалификација и мотивације за компетентан и успешан рад са овом рањивом групом, разумевање процеса старења и здравствених проблема повезаних с њим, као и развој комуникационих вештина.

2) Смештај – у неким затворским системима старији затвореници смештају се у одвојене, специјалне јединице. Предности овог решења су вишеструке: заштићеност од виктимизације, олакшан приступ стручном особљу, ресурсима, специјалистичкој нези и програмима поступања усклађеним са њиховим специфичним потребама, позитиван утицај на ментално здравље, идентификација и социјална интеракција са вршњацима. Због ограничених финансијских ресурса, већина старијих затвореника ипак је смештена у општу популацију. Овакав приступ омогућава боравак близу места пребивалишта и олакшава одржавање породичних веза, живот у општој затворској популацији подсећа на живот ван затвора и обезбеђује нормалније окружење за старије затворенике. Без обзира које решење буде прихваћено, затвори морају бити дизајнирани према потребама старијих затвореника и допринети одржавању здравља и побољшању квалитета њиховог живота.

3) Здравствена заштита – затвореницима старијег животног доба ће због нарушеног здравља и присутних коморбидитета најчешће бити неопходне разноврсне здравствене услуге (медицинске, нутриционистичке, психолошке и сл.), што подразумева мултидисциплинарни приступ, тј.

ангажовање стручњака различитих специјалности. Затворске власти морају успоставити блиску сарадњу са здравственим установама у заједници ради пружања специјалистичке неге, као и смештаја у цивилне болнице затвореника чије здравствене тегобе не могу бити адекватно третиране у затвору (нпр. уколико болује од терминалне болести и очекивани животни век му је 6 месеци или мање). У том случају, целисходно је размотрити и могућност саосећајног ослобађања у најкраћем могућем року.

4) Програми поступања – увођење посебних програма прилагођених потребама старијих затвореника је *conditio sine qua non* њихове успешне ресоцијализације и вођења друштвено усклађеног живота на слободи. Ови затвореници се, у складу са програмима стручног оспособљавања и образовања (али и својим жељама и способностима), могу бавити израдом уметничких предмета, другим видовима стваралачког изражавања, читањем, усавршавањем вештина којима већ владају итд. Адекватно осмишљени, квалитетним и разноврсним садржајима испуњени програми ублажавају напетост, стрес, депривације и монотонију затворског живота, истовремено подстичући развој позитивних навика и ставова. У пенолошкој теорији и пракси наглашава се и значај савета и подршке терминално и хронично болесним затвореницима, као и осуђеним на доживотну казну затвора без могућности условног отпуста.¹⁹

5) Контакти са спољњим светом – старије затворенике треба сместити у затвор што ближе кући како би могли да одржавају контакте са члановима породице. Редовна одсуства из затвора, као саставни део затворског режима, и боравак у породици такође унапређују породичне везе и доприносе смањењу осећаја изолованости. Позитиван ефекат на затворенике старијег животног доба остварују и интересовања која за њих исказују организације цивилног друштва током посета затвору.

6) Припрема за отпуштање – у изради и реализацији програма за припрему отпуштања и подршке након изласка из затвора неопходан је индивидуализован приступ који ће уважити посебне потребе старијих затвореника и непостојање породичних, сродничких и пријатељских веза, како би им се олакшао процес социјалне реинтеграције. У циљу пружања максималне подршке овим лицима, неопходно је остварити и продуктивну сарадњу затворских власти са здравственим установама у заједници, службама социјалне заштите, цивилним и непрофитним сектором. У многим друштвима проблем додатно компликује недостатак или недовољни капацитети домова за смештај старијих особа и бригу о њима.²⁰

¹⁹ *Handbook on Prisoners with special needs, op.cit.*, 136.

²⁰ *Ibid.*, 138.

ЗАКЉУЧАК

Старија лица су најбрже растући, али и рањиви, маргинализовани и систематски занемариван сегмент затворске популације. Њихово дуготрајно затворско искуство, које има дубоке и свеобухватне психолошке последице, по правилу је неповољно. С обзиром да масовно затварање као средство контроле криминалитета резултира убрзаним растом броја старијих затвореника и неповољним економским, друштвеним, етичким и здравственим последицама, постепено је сазрела идеја о неопходности артикулисања нове парадигме супротстављања криминалитету. Тај квалитативно другачији приступ подразумева чешћу примену алтернативних санкција, смањивање затварања, ревизију оштре праксе изрицања дугих казни и лакше одобравање условног отпуста и саосећајног ослобађања старијих затвореника који не представљају висок безбедносни ризик. Паралелно са развијањем политика и стратегија смањивања затварања старијих лица, неопходно је осмишљавати и реализовати програме поступања усклађене са њиховим специфичним потребама, као и највишим међународним стандардима из ове области. То ће изгледе за ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију припадника ове рањиве групе учинити много извеснијим. Истовремено, растеретиће и затворске системе који се, због бројних проблема са којима се суочавају, налазе пред урушавањем. Неспорно, реч је о изузетно сложенем процесу препуном изазова, али и најдужи пут започиње првим кораком.

Vladimir V. VEKOVIĆ, LL.D.

Full-time Professor

University of Pristina - Kosovska Mitrovica, Faculty of Law

ELDERLY PRISONERS – A GROWING AND MARGINALIZED SEGMENT OF THE PRISON POPULATION

Summary

The elderly are the fastest growing, but also vulnerable, marginalized and systematically neglected segment of the prison population. Their long prison experience, which has profound and comprehensive psychological consequences, is generally unfavorable. Given that mass imprisonment as a means of crime control results in accelerated growth in the number of elderly prisoners and adverse economic, social, ethical and health consequences, the idea of the need to articulate a new paradigm of combating crime has gradually matured. This qualitatively different approach implies more frequent application of alternative sanctions, reduction of imprisonment, revision of the strict practice of imposing long sentences and easier approval of parole and compassionate release of elderly prisoners who do not pose a high security risk. In parallel with the development of policies and strategies to reduce the imprisonment of the elderly, it is necessary to design and implement programs of treatment tailored to their specific needs, as well as the highest international standards in this area. This will make the prospects for resocialization and social reintegration of members of this vulnerable group much more certain. At the same time, it will relieve the prison systems, which, due to the numerous problems they face, are facing collapse.

Key words: *elderly prisoners, causes and consequences of the aging prison population, treatment, challenges.*

ЛИТЕРАТУРА

Australian Bureau of Statistics, Prisoners in Australia 2000, cat. No. 4517.0, Canberra, 2000.

Australian Bureau of Statistics, Prisoners in Australia 2017, cat. No. 4517.0, Canberra, 2017.

Carson, E. A., Sabol, W. J., *Aging of the State Prison Population, 1993–2013, Special Report*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, May 2016. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/aspp9313.pdf>

Caldwell, C., Jarvis, M., Rosefield, H., Issues Impacting Today's Geriatric Female Offenders. *Corrections Today*, Volume 63, Issue 5, August 2001.

Chettiar, I., Bunting, W., Schotter, G., *At America's Expense: The Mass Incarceration of the Elderly*, American Civil Liberties Union, New York, June 2012. <https://www.aclu.org/report/americas-expense-mass-incarceration-elderly>

Dawes, J., Ageing Prisoners: Issues for Social Work, *Australian Social Work*, Volume 62, Issue 2, 2009.

Девецић, М., Стојиљковић Ѓњатовић, Ј., *Демографски профил старог становништва Србије*, Републички завод за статистику, Београд, 2015.

Grant, A., Elderly inmates: issues for Australia, *Trends & issues in crime and criminal justice*, No. 115, Australian Institute of Criminology, Canberra, 1999. <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi115>

Handbook on Prisoners with special needs, United Nations Office on Drugs and Crime, New York, 2009.

Her Majesty's Inspectorate of Prisons, *'No problems – old and quiet': Older prisoners in England and Wales, A thematic review by HM Chief Inspector of Prisons*, London, 2004. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisons/wpcontent/uploads/sites/4/2014/08/OlderPrisoners-2004.pdf>

Her Majesty's Inspectorate of Prisons and Quality Care Commission, *Social care in Prisons in England and Wales, A thematic report*, London, October 2018. <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisons/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf>

James, D. J., Glaze, L. E., *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, NCJ Publication No. 213600, Washington, DC, September 2006.

Kinsella, K., Wan, H., U.S. Census Bureau, *An Aging World: 2008, International Population Reports*, P95/09-1, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2009. <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>

Porporino, F. J., *Managing The Elderly in Corrections*, UNAFEI, 2014.

Schaenman, P., Davies, E., Jordan, R., Chakraborty, R., *Opportunities for Cost Savings in Corrections Without Sacrificing Service Quality: Inmate Health*

Care, The Urban Institute, February 2013.
<http://www.urban.org/UploadedPDF/412754-Inmate-Health-Care.pdf>

Stojkovic, S., Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, Volume 19, Issue 3-4, 2007.

The High Costs of Low Risk: The Crisis of America's Aging Prison Population, Prepared by the Osborne Association for: The Florence V. Burden Foundation, July 2014.

2012 Annual Report on Prison Administration Operations, Republic of Serbia, Ministry of Justice and Public Administration, Administration for Enforcement of Penal Sanctions, Belgrade, March 2013.