

Проф. др Владимир В. Вековић

Правни факултет Универзитета у Приштини
са привременим седиштем у Косовској Митровици

Виолета В. Ђулафић, ма

Докторанд Правног факултета Универзитета у Београду
Самостални саветник, Министарство заштите животне средине
Републике Србије

УЗРОЦИ, ПОСЛЕДИЦЕ И ИЗАЗОВИ СТАРЕЊА ЗАТВОРСКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Старење затворске популације планетарни је феномен који треба посматрати у контексту убрзаног старења укупног становништва на размеђи II и III миленијума. Такође, повећању броја старијих затвореника допринеле су и промене на легислативном плану, као и у области кривичног гоњења и изрицања казни. Наиме, с циљем успешније контроле криминалитета, осамдесетих и деведесетих година прошлог века у САД (потом и у другим деловима света) промовисан је приступ који подразумева доношење строжих закона, прописивање високих посебних минимума казне затвора за бројна кривична дела, изрицање дугих казни и рестриктивну примену превременог отпуштања, увођење праксе да се повратницима осуђеним за треће тешко кривично дело изрекне казна доживотног затвора без могућности условног отпуста (three-strikes and you're out) итд. С обзиром на то да казна затвора, уколико се учестало изриче и траје неоправдано дуго, резултира старењем затворске популације (silver tsunami) и низом неповољних друштвених, етичких, здравствених и економских последица, постепено је сазрела свест о неопходности артикулисања нове парадигме супротстављања криминалитету. Тај квалитативно другачији приступ обухвата чешићу примену алтернативних санкција, смањивање затварања, ревизију оштре праксе изрицања дугих казни и лакше одобравање условног отпуста и саосећајног ослобађања старијих затвореника (back-door strategy) који не представљају висок безбедносни ризик. Упоредо са развијањем политика и

Владимир В. Вековић, vladimir.vekovic@pr.ac.rs.

Виолета В. Ђулафић, Violeta.Culafic@ekologija.gov.rs.

стратегија смањивања затварања лица старијег животног доба, неопходно је осмишљавати и реализовати програме поступања усклађене са њиховим специфичним потребама, као и највишим међународним стандардима. То ће изгледе за ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију припадника ове рањиве групе учинити много реалнијим, и истовремено растеретити затворске системе који се, због бројних проблема са којима се суочавају током последњих деценија, налазе пред урушавањем.

Кључне речи: Старији затвореници; Узроци и последице старења затворске популације; Нова парадигма супротстављања криминалитету.

1. УВОД

Старији затвореници најбрже су растућа старосна група у многим затворским системима, укључујући државе чланице Европске уније, Велику 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, заступљеност лица старијих од 55 година у затворској популацији САД у периоду између 1993. и 2013. године порасла је са 3 % на 10 %, ² док у Енглеској и Велсу затвореници старији од 50 година чине 17 % затворске популације.³ Такође, у Јапану је од 2000. до 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 2013. године осуђена лица стара 50 и више година чинила 14,3 % од укупног броја осуђених примљених на издржавање казне затвора.⁵ Демографска истраживања указују да ће се овај глобални тренд наставити и у наредним деценијама. Рапидно старење затворске попу-

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. A. Carson, W. 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>, 15. мај 2022.

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.justiceinspectores.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf>, 22. мај 2022.

⁴ F. 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 *2013 Annual Report on Prison Administration work*, Ministry of Justice Republic of Serbia, Administration for Enforcement of Penal Sanctions, Belgrade May 2014, 112.

лације отвара питање импликација тог феномена на системе извршења казне затвора, али и ефикасности којом они одговарају на те изазове.⁶

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 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. Дакле, циљ нам је да након сагледавања најважнијих питања из ове области дамо начелне препоруке које треба да омогуће адекватнији одговор затворског система у Србији на феномен старења затворске популације.

2. 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 65 година. Недостатак општеприхваћене дефиниције отежава упоредна истраживања и извођење научно фундираних закључака, формирање поуздане базе података о овим 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

⁶ Вид. S. Maloić, „Implikacije fenomena starenja zatvorske i probacijske populacije za sustave izvršavanja kaznenopravnih sankcija“, *Kriminologija i socijalna integracija*, 1/2022, 47–69.

на налазима истраживања која су идентификовала очигледну десето-годишњу 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. Старије затворенике далеко теже погађају последице затварања, тако да је знатно већа вероватноћа да ће, у односу на лица млађег животног доба, 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 индивидуализован 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).⁷

3. УЗРОЦИ СТАРЕЊА ЗАТВОРСКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

Тренд старења затворске популације треба посматрати у контексту убрзаног старења светског становништва, што је првенствено последица све дужег животног века и перманентног опадања стопе фертилитета. Од 1950. до 2000. број старих лица се више него утростручио и порастао са 131 милион на 417 милиона, тј. са 5 % на 7 %.⁸ Средином XXI века, који се назива и веком популационог старења, удео старијих од 65 година требало

⁷ *Handbook on Prisoners with special needs*, United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2009, 126.

⁸ К. Kinsella, Н. Wan, *An Aging World: 2008, International Population Reports*, P95/09-1, U.S. Government Printing Office, U.S. Census Bureau, Washington, DC 2009, <https://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>, 27. мај 2022.

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, сем Јапана, су европске, тј. са Старог континента. Међу њима је и Србија у којој лица старија од 65 година чине 17,4 % укупног становништва,⁹ с тим да демографске пројекције сугеришу раст њихове партиципације у наредном периоду.

Повећању броја старијих затвореника, поред старења опште популације, у значајној мери допринеле су и промене на легислативном плану, као и у области кривичног гоњења и изрицања казни. Наиме, с циљем успешније контроле криминалитета, осамдесетих и деведесетих година прошлог века у САД (касније и у другим деловима света) промовисан је приступ који подразумева доношење строжих закона, прописивање високих посебних минимума казне затвора за бројна кривична дела, изрицање дугих казни и рестриктивну примену превременог отпуштања, увођење праксе да се рецидивистима 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 друштвене, етичке, здравствене и економске проблеме, тако да постоји озбиљан ризик од руинарања система кривичног правосуђа.¹⁰

4. ПРОБЛЕМИ СТАРИЈИХ ЗАТВОРЕНИКА

Тешкоће са којима се старија лица свакодневно суочавају у друштву додатно се, како смо указали, увећавају у затворима.¹¹ Старији затвореници су хетерогена групација, па значајне разлике, тј. варијабилност у

⁹ М. Девеџић, Ј. Стојилковић Ђњатовић, *Демографски профил старог становништва Србије*, Републички завод за статистику, Београд 2015, 6–7.

¹⁰ *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,

¹¹ О инструментима, механизмима и стандардима заштите људских права и добробити старијих затвореника, установљеним у низу међународних докумената универзалног и регионалног карактера, вид. *Handbook on Prisoners with special needs*, United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2009, 131–133; J. Murdoch, V. Jiricka, *Combating Ill-treatment in Prison*, Council of Europe, 2016, <https://rm.coe.int/combating-ill-treatment-in-prison-2-web-en/16806ab9a7>, 30. мај 2022; *Older persons in detention: A framework for preventive monitoring*, Penal Reform International, 2021, https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/06/PRI_DMT-Older-persons_WEB.pdf, 31. мај 2022.

погледу 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.¹² 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. Многи затвореници старијег животног доба болују од већег броја хроничних болести (поред главног обољења често су присутни и коморбидитети), а од природе тих болести зависе и њихове карактеристичне вишеструке потребе.¹³ Упркос чињеници да им се здравље погоршава убрзаним темпом и може резултирати терминалном болешћу, висок ниво њихових здравствених потреба најчешће неће бити препознат и адекватно задовољен. Да у области превенције, дијагностике и терапије ових лица постоје бројни недостаци, указује и податак да у САД отприлике 40–60 % затвореника од 50 и више година пријављује проблеме са менталним здрављем, али приступ лечењу има тек сваки трећи.¹⁴

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.¹⁵

¹² *Handbook on Prisoners with special needs, op. cit.*, 126.

¹³ S. Maloić, 49.

¹⁴ D. J. James, L. 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.

¹⁵ I. Chettiar, W. Bunting, G. 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. јун 2022.

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.¹⁶ С циљем обезбеђења 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.¹⁷ Сложеније медицинске процедуре које се не могу обавити у затвору, захтевају безбедно пребацивање затвореника старијег животног доба у здравствену установу и стални надзор поправних службеника, што због високе цене (2.000 долара дневно) додатно повећава и онако енормне трошкове.¹⁸

3) Неадекватно затворско окружење и режим – затвори су првенствено пројектовани 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 равнотеже, чула вида и/или слуха, геријатријска инконтиненција и сл.) свакодневно суочавају са проблемима који отежавају или онемогућавају задовољење основних потреба. Пре свега, реч је о смештају у собама и заједничким просторијама на спратовима упркос недостатку ходалица, инвалидских колица, лифтова и електромоторних рампи за савладавање степеница и косина, неприкладном распореду просторија, пренатрпаности, отежаном приступу санитарним чворовима, неадекватним хигијенским условима, прекомерној топлоти или хладноћи итд. Овакву ситуацију поједини аутори описују као „додатно кажњавање“ или „двоструку казну“, истичући да старија лица, без своје кривице, издржавају казну затвора у много тежим условима од млађих затвореника.¹⁹

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, социјал-

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ A. 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>, 5. јун 2022; C. Caldwell, M. Jarvis, H. Rosefield, „Issues Impacting Today’s Geriatric Female Offenders“, *Corrections Today*, Volume 63, Issue 5, August 2001.

¹⁸ P. Schaenman, E. Davies, R. Jordan, R. 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>, 5. јун 2022.

¹⁹ S. 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.

ни, 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 лакше постану жртве понижавања, застрашивања, малтретирања, сексуалног злостављања, телесних повреда итд. Таква виктимизација ограничава друштвени ангажман старијих затвореника, стварајући осећај изолованости. То потврђује и податак да затвореници старијег животног доба, нарочито они са физичким инвалидитетом, доживљавају себе као рањивије на виктимизацију од млађих, виталнијих осуђеника.²⁰ Повећаном ризику виктимизације, као и појави разних форми манипулације и експлатације доприноси и део особља склоног да, посебно у пренасељеним установама, старије затворенике доживљава као баласт и занемарује њихове специфичне здравствене потребе и добробит: 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.²¹ Висок степен виктимизације и осећај несигурности присутан код знатног броја ових затвореника, захтева детаљно сагледавање ситуација и околности које доприносе ризику виктимизације, фактора ризика и дефинисање стратегија за избегавање виктимизације. Несумњиво, минимизирањем могућности злостављања од стране других затвореника, превенцијом, доследним и одлучним реаговањем затворске управе на случајеве злостављања омогућиће се безбедније окружење и хуманији положај старијих затвореника.

5) Прекид породичних веза и проблеми са отпуштањем – одржавање породичних веза има позитиван ефекат на менталну добробит, ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију свих затвореника, посеб-

²⁰ J. Dawes, „Ageing Prisoners: Issues for Social Work“, *Australian Social Work*, Volume 62, Issue 2, 2009.

²¹ 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.justiceinspectores.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2014/08/OlderPrisoners-2004.pdf>, 8. јун 2022.

но 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 ових затвореника у погледу старости, порекла, криминалне историје, карактеристика личности, здравствених, психосоцијалних, материјалних 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 у заједници, агенцијама цивилног друштва и непрофитним сектором из ове области како би се развиле стратегије за решавање специфичних потреба старијих лица, посебно оних који су током издржавања казне остали без подршке породице, сродника 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 жртва, саме жртве, њихове породице, као и јавно мњење. Све то, а нарочито губитак наде за излазак на слободу делује стресогено и има погубан утицај по ментално здравље затвореника.

5. 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, неху-

мани 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.²² 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 ових затвореника треба омогућити континуирану едукацију, стручно усавршање, унапређење знања, квалификација и мотивације за компетентан и успешан рад, разумевање процеса старења, препознавање тешкоћа и потреба старијих лица у затвору, 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 лицима истог или сличног узраста. Због ограничених финансијских могућности, већина затвореника старијег животног доба ипак је смештена заједно са млађим затвореницима. 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 на то 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. Међутим, проблем компликује хронични дефицит стручњака за психосоцијалну и психија-

²² О мерама за смањење затворске популације примењеним у Холандији и Немачкој, које могу бити инспиративне и за предстојеће реформе затворског система код нас, вид. *Mere za smanjenje zatvorske populacije: primeri dobre prakse* (ur. J. Radojković), Beogradski centar za ljudska prava, Beograd 2014, 11–29.

тријску помоћ и подршку. То потенцира обавезу затворских власти да успоставе 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 неопходна претпоставка њихове успешне ресоцијализације и 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. Необавезна окупациона терапија, адекватно осмишљени, квалитетним и разноврсним садржајима испуњени програми ублажавају напетост, стрес, анксиозност, депривације и монотонију затворског живота, истовремено подстичући развој позитивних навика и ставова. У психолошкој теорији и пракси наглашава се и значај савета и подршке хронично и терминално болесним затвореницима, као и осуђеним на доживотну казну затвора без могућности условног отпуста.²³

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, пробацијским агенцијама, службама социјалне заштите, цивилним и непрофитним сектором. У многим друштвима проблем додатно компликује недостатак или недовољни капацитет домова за смештај отпуштених старијих особа и бригу о њима.²⁴

²³ *Handbook on Prisoners with special needs*, 136.

²⁴ *Ibid.*, 138.

6. ЗАКЉУЧАК

Старија лица најбрже су растући, али и рањиви и систематски занемариван сегмент затворске популације. Хронични стрес, несигурност, пониженост и повређеност битне су карактеристике њиховог затворског искуства. С обзиром на то да масовно затварање као средство контроле криминалитета резултира убрзаним растом броја затвореника старијег животног доба и неповољним друштвеним, етичким, здравственим и економским 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 (*back-door strategy*) који не представљају висок безбедносни ризик. Паралелно са развијањем политика и стратегија смањивања затварања ових лица, неопходно је осмислити и реализовати програме поступања усклађене са специфичним потребама које имају, као и највишим међународним стандардима. Другим речима, затворски систем мора: а) да се прилагоди феномену раста броја старијих затвореника; б) елиминише присутан дисбаланс између њихових потреба и могућности задовољења и в) повећа ефикасност. То ће учинити много извеснијим ресоцијализацију и социјалну реинтеграцију затвореника старијег животног доба. Неспорно, реч је о изузетно сложеном процесу препуном изазова, али и најдужи пут започиње првим кораком.

ЛИСТА РЕФЕРЕНЦИ

Библиографске референце

1. Australian Bureau of Statistics, *Prisoners in Australia 2000*, cat. No. 4517.0, Canberra 2000;
2. Australian Bureau of Statistics, *Prisoners in Australia 2017*, cat. No. 4517.0, Canberra 2017;
3. Dawes, John, „Ageing Prisoners: Issues for Social Work“, *Australian Social Work*, Volume 62, Issue 2, 2009;
4. Девеџић, Мирјана, Стојилковић Ђатовић, Јелена, *Демографски профил старог становништва Србије*, Републички завод за статистику, Београд 2015;
5. James, Doris, J, Glaze, Lauren, 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;

6. Maloić, Snježana, „Implikacije fenomena starenja zatvorske i probacijske populacije za sustave izvršavanja kaznenopravnih sankcija“, *Kriminologija i socijalna integracija* 1/2022;
7. Porporino, Frank, J, *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);
8. Stojkovic, Stan, „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;
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;
10. *2013 Annual Report on Prison Administration work*, Ministry of Justice Republic of Serbia, Administration for Enforcement of Penal Sanctions, Belgrade May 2014.
11. *Handbook on Prisoners with special needs*, United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2009;
12. Caldwell, Carol, Jarvis, Mack, Rosefield, Herbert, „Issues Impacting Today's Geriatric Female Offenders“, *Corrections Today*, Volume 63, Issue 5, August 2001.

Интернет извори

1. Grant, Anna, „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>;
2. Kinsella, Kevin, Wan, He, 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>;
3. Schaenman, Phil, Davies, Elizabeth, Jordan, Reed, Chakraborty, Reena, *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>;
4. 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.justiceinspectores.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2014/08/OlderPrisoners-2004.pdf>;
5. 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.justiceinspectores.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2018/10/Social-care-thematic-2018-web.pdf>;
6. Carson, Ann, E, Sabol, William, 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>;

7. Chettiar, Inimai, Bunting, Will, Schotter, Geoff, *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>.

Full Professor Vladimir V. Veković, LL.D.

Faculty of Law, University of Pristina with temporary seat in Kosovska Mitrovica

Violeta V. Ćulafić, LL.M.

PhD student, Faculty of Law, University of Belgrade,
Independent adviser, Ministry of Environmental Protection of the Republic of Serbia

CAUSES, CONSEQUENCES AND CHALLENGES OF PRISON POPULATION AGING

Summary

The aging of the prison population is a planetary phenomenon that should be observed in the context of the accelerated aging of the total population at the turn of the 2nd and 3rd millennium. Also, the increase in number of elderly prisoners resulted partly from the changes on the legislative level, as well as in the area of criminal prosecution and sentencing. Namely, with the aim of more successful control of crime, in the 1980s and 1990s in the USA (and later in other parts of the world) an approach was promoted that involves the adoption of stricter laws, the prescription of high special minimum prison sentences for numerous crimes, the imposition of long sentences and restrictive enforcement. early release, introducing the practice of sentencing returnees convicted of a third serious crime to life imprisonment without the possibility of parole (three-strikes and you're out), etc. Given that prison sentences, if they are imposed en masse and last unreasonably long, result in the aging of the prison population (silver tsunami) and a series of unfavorable social, ethical, health and economic consequences, the awareness of the necessity of articulating a new paradigm of combating criminality has gradually matured. This qualitatively different approach includes more frequent application of alternative sanctions, reduction of incarceration, revision of the harsh practice of imposing long sentences and easier approval of parole and compassionate release of older prisoners (back-door strategy) who do not pose a high security risk. Along

with the development of policies and strategies to reduce the incarceration of the elderly, it is necessary to design and implement action programs aligned with their specific needs, as well as the highest international standards. This will make the prospects for resocialization and social reintegration of the members of this vulnerable group much more realistic, and at the same time relieve the prison systems which, due to the numerous problems they have faced during the last decades, are on the verge of collapse.

Key words: *Elderly prisoners; Causes and consequences of the aging of the prison population; New paradigm of opposition to criminality.*