

*Statistika ukazuje da su prvi dani u zatvoru posebno traumatični za sve osuđeničke, a naročito za osobe sa mentalnim smetnjama.*

**Starija zatvorska populacija kojoj je zatvorska rutina i svakodnevica nepoznanica, osjećaće se puno anksioznije i depresivnije nego ostatak zatvorske populacije.**

*Pri sprovođenju tretmana maloljetni zatvorenik ne smije biti stavljen u neravnopravan položaj zbog svoje rase, boje kože, pola, jezika, vjere, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, imovnog stanja, obrazovanja ili drugog ličnog svojstva.*

**Posebno važno je licima sa mentalnim smetnjama obezbjediti što duži boravak na svježem zraku i fizičku aktivnost, te radno-okupacionu terapiju, koja je ne samo poželjna, nego i nužna. Radni zadaci koji se daju ovakvim osobama moraju biti prilagođeni njegovim psiho-fizičkim sposobnostima i izraženoj želji, s ciljem izgradnje samopoštovanja i osjećaja postignuća.**

## **Smjernice za sačinjavanje programa postupanja i individualnih planova za postupanje sa ranjivim kategorijama zatvorenika u zatvorima u Bosni i Hercegovini**

*Uloga zatvorskog osoblja se sve više mijenja - sa naglaska na kontrolu prelazi se na naglasak na njegu i opštu brigu za starije osobe.*

**Maloljetnici u zatvoru trebaju da budu ono što jesu – mladi ljudi koje treba posmatrati prvo kao maloljetnike, a tek potom kao počiniocce krivičnih djela.**

Usklađivanje kaznene politike i prakse u Bosni i Hercegovini sa evropskim standardima

Funded  
by the European Union  
and the Council of Europe



EUROPEAN UNION

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Implemented  
by the Council of Europe

**Smjernice za sačinjavanje programa postupanja  
i individualnih planova za postupanje sa  
ranjivim kategorijama zatvorenika u zatvorima  
u Bosni i Hercegovini**

Drugo izdanje

#### Autori:

Rade Badnjar, inspektor, Ministarstvo pravde Bosne i Hercegovine  
Miralem Duranović, inspektor, Ministarstvo pravde Federacije BiH  
Nada Đajić, pomoćnica direktora za poslove tretmana, KPZ Banja Luka  
Fajik Fejzić, nadzornik u službi osiguranja, KPZ Zenica  
Miroslav Marić, pomoćnik direktora za poslove tretmana, KPZ Bijeljina  
Jasmin Pipo, nadzornik u službi osiguranja, KPZ Zenica  
Sektor za izvršenje krivičnih sankcija, Ministarstvo pravde Bosne i Hercegovine

#### Konsultanti:

Kate Donegan, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za zatvorenice)  
dr Hidajet Jabandžić, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za osobe koje izdržavaju obaveznu mjeru liječenja i sigurnosti)  
Rod MacCowan, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za visokorizične zatvorenike)  
dr Clive Meux, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za osobe koje izdržavaju obaveznu mjeru liječenja i sigurnosti)  
Robert Newman, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za maloljetne zatvorenike)  
Božidar Peteh, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za starije i zatvorenike sa fizičkim nedostacima)  
Jörg Pont, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za korisnike droge)  
Vincent Theis, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za počinioce krivičnih djela seksualne prirode)  
prof dr Duarte Nuno Vieira, konsultant Vijeća Evrope  
(program tretmana za osobe koje izdržavaju obaveznu mjeru liječenja i sigurnosti)

#### Programski tim:

Marica Bender, menadžer programa  
Armin Dervoz, asistent projekta i web administrator

Ova publikacija je urađena uz pomoć Evropske unije. Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost njenih autora i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovišta Evropske unije.

Publikacija se može reprodukovati samo u cijelosti i uz prethodno odobrenje ureda Vijeća Evrope.

Ovaj projekat finansira Evropska unija



## Sadržaj

Predgovor . . . . .	9
<b>Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja sa maloljetnim licima kojima je izrečena zatvorska kazna u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama . . . . .</b>	<b>11</b>
Osnovni pojmovi . . . . .	13
Pravni okvir za postupanje sa maloljetnicima u zatvoru . . . . .	14
Prijem i klasifikacija maloljetnih osuđenih osoba . . . . .	14
Obaveze po prijemu maloljetnika . . . . .	14
Smještaj i higijenski uvjeti . . . . .	19
Odijevanje i ishrana osuđenih osoba . . . . .	20
Zdravstvena zaštita . . . . .	21
Prikupljanje informacija i ispitivanje ličnosti . . . . .	22
Sačinjavanje programa postupanja prema maloljetnim zatvorenicima . . . . .	23
Individualni plan postupanja . . . . .	25
Realizacija individualnog plana i programa postupanja . . . . .	26
Podnošenje pritužbi maloljetnih zatvorenika . . . . .	28
Kontakt maloljetnih zatvorenika sa vanjskim svijetom . . . . .	29
Radni angažman maloljetnih zatvorenika . . . . .	30
Pogodnosti koje se mogu odobriti maloljetnim zatvorenicima . . . . .	31
Disciplinska odgovornost . . . . .	32
Upotreba sredstava prinude prema maloljetnim zatvorenicima . . . . .	33
Zakonski okvir za upotrebu sredstava prinude . . . . .	34
Pružanje medicinske pomoći poslije upotrebe sredstava prinude . . . . .	34
Izveštavanje, kontrola i odgovornost u vezi sa upotrebom sredstava prinude . . . . .	35
Uslovni otpust i priprema za uslovni otpust maloljetnih zatvorenika . . . . .	36
Otpuštanje sa izvršavanja kazne maloljetničkog zatvora . . . . .	36
Informativni upitnik . . . . .	38
<b>Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja sa starijom zatvorskom populacijom i osobama sa fizičkim nedostacima u zatvorskom okruženju u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama . . . . .</b>	<b>39</b>
Osnovni pojmovi . . . . .	41

Zakonski okvir . . . . .	42
Prijem starijih i osoba sa invaliditetom na izvršenje zatvorske kazne i boravak u prijemno-otpusnom odjeljenju . . . . .	42
Smještaj, ishrana i higijenski uslovi . . . . .	44
Specifičnosti u radu sa starijim i osuđenim licima sa fizičkim nedostacima . . . . .	45
Aktivnosti i tretman prilagođen starijoj i fizički hendikepiranoj zatvorskoj populaciji . . . . .	46
Otpust i postpenalna pomoć . . . . .	48
Uloga zatvorskog osoblja u radu sa starijom i fizički hendikepiranom zatvorskou populacijom . . . . .	49
Moguće svrsishodne aktivnosti za stariju zatvorsku populaciju . . . . .	50
Preporuke radne grupe . . . . .	50
<b>Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja sa osobama koje izdržavaju obaveznu mjeru liječenja i sigurnosti uz izdržavanje kazne zatvora u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama . . . . .</b>	<b>53</b>
Osnovni pojmovi . . . . .	55
Kako se ova kategorija osuđenih lica prepoznaje u zatvorskou okruženju . . . . .	58
Specifičnosti u komunikaciji sa osobama sa mentalnim smetnjama . . . . .	59
Kako službenici trebaju postupati prema osobama sa mentalnim smetnjama . . . . .	60
Simptomi i znaci uobičajenih problema sa mentalnim zdravljem i kako ih prepoznati . . . . .	60
Samopovređivanje . . . . .	61
Depresivna i psihotična stanja . . . . .	63
Agresivno i asocijalno ponašanje . . . . .	64
Sadržaj programa tretmana i aktivnosti . . . . .	65
Promocija mentalnog zdravlja u zatvorima . . . . .	66
Pravila za opšte zdravlje zatvorenika . . . . .	67
Radno-okupaciona terapija (instrukcije instruktora) . . . . .	67
Otpust i postpenalna pomoć . . . . .	68
Preporuke radne grupe . . . . .	68
<b>Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja za ovisnike o drogama u zatvorskou okruženju u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama . . . . .</b>	<b>71</b>

Osnovni pojmovi . . . . .	73
Prijem ovisnika na izdržavanje kazne . . . . .	74
a) Prijem ovisnika poslije obaveznog liječenja . . . . .	74
b) Kako u osuđenoj osobi koja se prima na izdržavanje kazne prepoznati ovisnika? . . . . .	75
c) Prijem osuđenog lica koji je u apstinencijskoj krizi . . . . .	77
Spriječavanje unošenja i konzumiranja opojnih droga . . . . .	77
Smještaj u prijemno odjeljenje . . . . .	78
Prikupljanje informacija i ispitivanje ličnosti . . . . .	79
Odnos službenika prema osuđenim licima ovisnicima o opojnim drogama . . . . .	80
Uloga i značaj zdravstvene službe . . . . .	82
Sačinjavanje programa postupanja . . . . .	83
Plan individualnog prevaspitnog rada . . . . .	84
Uključivanje ovisnika u grupni rad . . . . .	85
Grupna psihoterapija . . . . .	87
Radno-okupaciona terapija ovisnika . . . . .	88
Smjernice za radne instruktore . . . . .	88
Kontakt sa vanjskim svijetom . . . . .	90
Porodica ovisnika . . . . .	90
Evaluacija tretmana . . . . .	91
Odnos ovlaštenih službenika prema zatvoreniciima ovisnicima o drogama . . . . .	91
Pojačan nadzor . . . . .	92
Operativne procedure pojačanog nadzora i kontrole . . . . .	93
Upotreba sredstava prinude prema ovoj ranjivoj kategoriji zatvorenika . . . . .	93
Otpust i postpenalna pomoć . . . . .	94
Otpust . . . . .	94
Postpenalni tretman ovisnika . . . . .	94
<b>Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana postupanja sa osuđenim licima počiniocima krivičnih djela seksualne prirode u zatvorima u Bosni i Hercegovini . . . . .</b>	<b>97</b>
I. Uvod . . . . .	99
II. Ko su počionici ovih krivičnih djela? . . . . .	99

III. Ispitivanje ličnosti . . . . .	101
Za pravilno i uspješno vođenje intervjua nužno je primijeniti sljedeće postupke: . . . . .	104
Procjena rizika i potreba . . . . .	105
IV. Individualni plan postupanja . . . . .	106
Individualni tretman mora biti usmjeren na. . . . .	107
Učenje socijalnih vještina . . . . .	107
Promjena stavova u vezi sa počinjenim seksualnim deliktom. . . . .	108
Razvijanje empatije prema žrtvi . . . . .	109
Postupak u slučaju ugrožavanja lične bezbjednosti ove kategorije zatvorenika. . . . .	109
<b>Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana postupanja sa visokorizičnim zatvorenicima u zatvorima u Bosni i Hercegovini.</b> . . . . .	113
Uvod i osnovni pojmovi. . . . .	115
Relevantni međunarodni instrumenti i standardi . . . . .	116
a. Klasifikacija . . . . .	116
Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila) . . . . .	116
Preporuka Rec(2006)2 Komiteta ministara zemljama članicama o Evropskim zatvorskim pravilima. . . . .	117
b. Posebno visokorizični . . . . .	117
Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila) . . . . .	117
Preporuka Rec(2006)2 Komiteta ministara zemljama članicama o Evropskim zatvorskim pravilima. . . . .	119
Pravni osnov za postupanje sa visokorizičnim zatvorenicima u BiH i međunarodni standardi. . . . .	119
Rad sa visokorizičnim zatvorenicima . . . . .	120
Pozitivna zatvorska praksa u Bosni i Hercegovini . . . . .	121
Upravljanje visokorizičnim zatvorenicima . . . . .	122
Specifičnosti u radu sa visokorizičnim zatvorenicima. . . . .	124
Reklasifikacija zatvorenika u toku izdržavanja kazne . . . . .	125
Tretman i odgojni rad. . . . .	126
Zdravstvena zaštita. . . . .	126

Slobodne aktivnosti . . . . .	127
Sportske aktivnosti. . . . .	127
Boravak na svježem zraku . . . . .	127
Zadovoljavanje vjerskih potreba . . . . .	128
Kontakt sa vanjskim svijetom . . . . .	128
Otpust i postpenalna pomoć. . . . .	128
Operativne procedure za postupanje sa visokorizičnim zatvorenicima . . . . .	129
<b>Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana postupanja sa zatvorenicima u Bosni i Hercegovini</b> . . . . .	131
Uvod i osnovni pojmovi. . . . .	133
Pravni osnov za postupanje sa zatvorenicima u BiH i međunarodni standardi. . . . .	135
Specifičnosti vezane za prijem zatvorenica na izvršavanje zatvorske kazne . . . . .	135
Smještaj i rad sa zatvorenicima . . . . .	137
Mentalno i fizičko zdravlje zatvorenica. . . . .	138
Osnovna načela u izradi individualnog plana i programa postupanja sa zatvorenicima . . . . .	140
Majke sa djecom u zatvorskom okruženju. . . . .	144
Kontakt s vanjskim svijetom . . . . .	146
Posebni vidovi obuke za zatvorsko osoblje u direktnom kontaktu sa zatvorenicima . . . . .	147
Lična i opšta bezbjednost. . . . .	148
Procedure koje su pripadnici Sektora za poslove osiguranja dužni slijediti prilikom upotrebe sredstava prinude nad ženama/zatvorenicima. . . . .	150
Otpust i postpenalni prihvati i pomoć. . . . .	151

## **PREDGOVOR**

Namjera ponuđenih programa tretmana je omogućiti zatvorskom osoblju da unaprijedi dobru praksu koja već postoji unutar zatvora, kao i uslove u kojima ranjive kategorije pritvorenika i zatvorenika borave u zatvoru po bilo kojoj osnovi – izdržavajući mjeru pritvora ili zatvorsku kaznu.

Ove okvirne smjernice podržavaju izradu individualnih programa tretmana za svakog zatvorenika pripadnika ranjive kategorije, u skladu sa njegovim specifičnostima, potrebama i procijenjenim rizikom, te na osnovu usvojenih standarda opisanih u dokumentu.

Okvirni program tretmana za postupanje sa maloljetnim osobama kojima je izrečena kazna zatvora blisko slijedi strukturu Preporuke br. CM/Rec (2008) 11 Komiteta ministara državama članicama o Evropskim pravilima za maloljetne počiniocima krivičnih djela kojima su izrečene sankcije i mjere.

Okvirni program tretmana za postupanje sa starijom zatvorskom populacijom, te zatvorenicima sa fizičkim nedostacima, između ostalog, daju prikaze važećih zakonskih odredbi, procesa prijema, različite mogućnosti individualnog tretmana, specifičnosti ovih ranjivih kategorija, te mjere podrške i pomoći tokom boravka u zatvorskom okruženju i nakon njihovog otpusta (iz zatvorskog okruženja).

Kao i u slučaju ostalih, okvirni program tretmana za osobe kojima je izrečena mjera bezbjednosti, predstavlja prvi pisani set uputstava za postupanje sa ovom specifičnom ranjivom grupom zatvorenika, usklađenih sa smjernicama Komiteta za sprečavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja (CPT), Evropskim zatvorskim pravilima i drugim relevantnim međunarodnim standardima.

Ovi programi tretmana čine cjelinu sa operativnim procedurama za postupanje sa ranjivim kategorijama zatvorenika koje se mogu pronaći u Priručniku za obuku o dodatnim sposobnostima zatvorskih službenika, koji je takođe izrađen u okviru Zajedničkog projekta Evropske unije i Vijeća Evrope “Usklađivanje kaznene politike i prakse u BiH sa evropskim standardima”.

Kao implementator ovog projekta, Vijeće Evrope vjeruje da će ovaj materijal i praktična obuka koja će pratiti predložene operativne procedure, zajedno sa ostalim vrijednim inicijativama, pružiti dodatni poticaj reformi zatvorskih sistema u BiH i da će direktno doprinijeti jačanju vladavine prava i kulture poštivanja ljudskih prava pritvorenika i zatvorenika sa posebnim potrebama, te da će biti snažna podrška zatvorskom osoblju koje je odgovorno za njihovu dobrobit.

Autori

Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana  
postupanja sa maloljetnim licima kojima je izrečena zatvorska kazna u  
Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama

## **OSNOVNI POJMOVI**

Ove smjernice imaju za cilj da olakšaju zatvorskom osoblju<sup>1</sup> postupanje sa maloljetnim počiniocima krivičnih djela i da ih usmjeri na pravilan rad i odnos prema ovoj ranjivoj kategoriji zatvorske populacije. To prvenstveno znači da pri sprovođenju tretmana maloljetni zatvorenik ne smije biti stavljen u neravnopravan položaj zbog svoje rase, boje kože, pola, jezika, vjere, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, imovnog stanja, obrazovanja ili drugog ličnog svojstva. U toku izdržavanja kazne maloljetničkog zatvora, prema maloljetniku treba postupati na način koji odgovara njegovom uzrastu, stepenu zrelosti i drugim svojstvima ličnosti, uz poštovanje njegovog dostojanstva, podsticanje njegovog cjelovitog razvoja i aktivnog učešća u sopstvenoj resocijalizaciji. Dva su osnovna razloga za tretman maloljetnika posebno prilagođen njihovim potrebama: njihova starosna dob koja ih stavlja u neravnopravan odnos sa starijim osobama, te veća vjerovatnoća da će upravo zbog mlađe dobi reagovati na pozitivne uticaje i obrazovne mogućnosti.

Za potrebe ovog priručnika, termin tretman se definiše kao skup svih postupaka i aktivnosti koje se odnose na provedbu kazne maloljetničkog zatvora i koji se trebaju osmisliti i provoditi na način da pruže sveobuhvatno iskustvo za razvoj svake mlade osobe.

U planiranju i sprovođenju tretmana maloljetnih lica učestvuje osoblje službe tretmana - psiholozi, pedagozi, socijalni radnici i vaspitači, osoblje službe obezbjeđenja - zatvorski službenici, nadzornici/narednici, kao i osoblje privredno-instruktorske službe, te zdravstvene i opšte službe. Fokus će se staviti na multidisciplinarni pristup što podrazumijeva da se informacije dijele sa svim osobljem koje učestvuje u procesu tretmana. Neophodna je koordinacija između svih stručnih službi radi jedinstvenog i jednoobraznog tretmana prema osuđenim maloljetnicima.

Rad službenog osoblja mora se zasnivati na uvjerenjima da mladi u sukobu sa zakonom moraju i mogu da promijene dosadašnji način života, da trebaju ljude pored sebe koji će im pomoći da postave i realizuju zdrave ciljeve, trebaju vrijeme za promjenu, trebaju aktivno da učestvuju u procesu svoga obrazovanja.

**Trebaju da budu ono što jesu – mladi ljudi koje treba posmatrati prvo kao maloljetnike, a tek potom kao počinioce krivičnih djela.**

<sup>1</sup> Termin zatvorsko osoblje podrazumijeva ravnopravnost muškog i ženskog pola u cijelom dokumentu.



Jedna od preporuka Vijeća Evrope koju BiH kao zemlja članica treba poštovati kaže da zatvorsko osoblje mora biti posebno osjetljivo na potrebe maloljetnika i treba učiniti sve napore da bi odgovorilo na te potrebe.

Takođe, prema opće prihvaćenim evropskim standardima ugrađenim u domaće zakonodavstvo, maloljetniku koji izdržava kaznu zatvora moraju se omogućiti uslovi za sticanje osnovnog i srednjeg stručnog obrazovanja i radnog osposobljavanja, kao i slobodno kreativno izražavanje. Uz to mu mora biti omogućeno i izražavanje vjerskih osjećanja i vršenje vjerskih obreda.

U Krivičnom zakonu Bosne i Hercegovine „dijete“ se definiše kao „osoba koja nije navršila 14 godina života“, a „maloljetnik“ kao „osoba koja nije navršila 18 godina života“.

„Mlađe punoljetno lice“ je lice koje je navršilo 18, a nije navršilo 21 godinu života

### **PRAVNI OKVIR ZA POSTUPANJE SA MALOLJETNICIMA U ZATVORU**

Pravni okvir za postupanje sa maloljetnicima čine zakoni o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku u Federaciji BiH, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu BiH. Za sve što nije regulisano navedenim zakonima primjenjuju se odredbe zakona o izvršenju krivičnih sankcija na državnom i entitetskim nivoima.

Podzakonski akti koji regulišu boravak i postupanje sa maloljetnicima u zatvoru su pravilnici koji sadrže detaljna uputstva za svakodnevni rad službenog osoblja sa maloljetnicima.

### **PRIJEM I KLASIFIKACIJA MALOLJETNIH OSUĐENIH OSOBA**

#### **Obaveze po prijemu maloljetnika**

Maloljetna osuđena osoba prima se u ustanovu na osnovu uputnog akta suda.

Prilikom prijema, dežurni ustanove ili drugo službeno lice kontroliše postojanje potrebne dokumentacije i utvrđuje identitet maloljetne osuđene osobe. Identitet maloljetne osuđene osobe utvrđuje se uvidom u ličnu kartu, putnu ispravu ili drugu ispravu koja ima fotografiju.

U nedostatku vjerodostojnih isprava identitet se može utvrditi i pomoću svjedoka koji poznaju maloljetnika. Osoba kojoj se ne može utvrditi identitet ne prima se u zatvor.

Ukoliko se uoče fizičke povrede kod maloljetne osobe ili se maloljetna osoba žali na povrede, a koju na izdržavanje kazne sprovode ovlaštena

službena lica policije i drugih policijskih agencija za provođenje zakona, takva osoba se ne prima bez validne medicinske dokumentacije u kojoj će biti konstatovane te povrede. Odvođenje maloljetnika na pregled u zdravstvenu ustanovu vrše sprovodnici.

Dežurni ustanove ili drugo službeno lice, nakon pregleda dokumentacije i utvrđivanja identiteta obavlja razgovor sa maloljetnikom na jeziku i na način koji razumije. Poželjno bi bilo da ovom razgovoru prisustvuje psiholog ili socijalni radnik.

O svim službenim radnjama koje se preduzimaju, maloljetnika prethodno obavještava službenik koji vrši te radnje (npr., „*Sada ćemo pregledati tvoju torbu... Stvari koje nisu dozvoljene ćemo privremeno oduzeti i čuvati. Biće ti vraćene prilikom otpusta ili ih ranije možeš predati rodbini*“).

Prilikom razgovora službeno lice mora:

- Predstaviti se osobi koju prima
- Jasno definisati svoju službenu ulogu
- Ponuditi maloljetnika vodom, hranom i odlaskom u toalet, posebno ako je putovanje dugo trajalo
- Dati maloljetniku mogućnost da iskaže bilo koju zabrinutost koju ima u tom trenutku, te da postavi pitanja u vezi sa procedurama
- Poštovati ličnost maloljetnog lica i njegov identitet
- Upoznati maloljetnu osobu sa procedurom prijema
- Iskazati dobronamjernost, omogućiti telefonski razgovor sa porodicom
- NE izražavati sopstvene stavove o maloljetnikovom životu, njegovoj ličnosti i ponašanju (npr. „*Trebao si / Nisi trebao... Bolje bi ti bilo da si... Šta ti bi pa da...*“ i sl.)
- Nikako se služiti zastrašivanjem, prijetnjama i sl., pa čak ni u vidu pošalica (npr. „*Došao si gdje ti je mjesto... Ukrotićemo mi tebe... Ovdje nećeš raditi što si radio ranije*“ i sl.)
- Koristiti se jasnom, direktnom komunikacijom, prilagođenom uzrastu maloljetnika
- Tokom razgovora ne žvakati žvaku/hranu, ne pušiti cigaretu ili je ne držati nezapaljenu u ruci, ne držati ruke preko usta i sl.
- Održavati kontakt očima tokom razgovora (ne gledati na stranu ili „sebi u njedra“ dok priča)
- Biti svjestan svog službenog autoriteta, svoje pozicije moći koja ne smije biti zloupotrebljena, svoje etičke i zakonske odgovornosti.

- Autoritet graditi kroz poštovanje, ljudskost, pravednost, nepristranost i dosljednost.

Tokom svih razgovora koje se vode sa maloljetnikom i tokom njegovog izdržavanja zatvorske kazne, treba izbjegavati naglašavanje negativnog identiteta:

- etiketiranje
- kritikovanje
- prigovaranje
- sažaljevanje
- okrivljivanje
- kritičnost
- zastrašivanje.

**Nije teško pronaći loše karakteristike u nekome ili nečemu, ali je sposobnost i vrlina u lošem prepoznati dobro.**

Poslije obavljenog razgovora službenik popunjava Informativni upitnik (obrazac u prilogu).

Po utvrđivanju identiteta i obavljenom razgovoru, pristupa se pretresu lica i stvari. Identifikacija i pretres vrše se u skladu sa procedurama opisanim u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika.

Novac, skupocjene stvari i druge stvari koje pripadaju maloljetnoj osuđenoj osobi, a koje prema kućnom redu zatvora ne smije kod sebe držati, privremeno se oduzimaju. Spisak privremeno oduzetih stvari potpisuju islužbeno lice i maloljetni osuđenik. Navedeni spisak se sačinjava u tri primjerka, jedan primjerak se uručuje maloljetniku, drugi primjerak zajedno sa stvarima se dostavlja u depozit, a treći primjerak se odlaže u arhivu dežurne službe.

Prilikom otpuštanja iz zatvora, privremeno oduzete stvari se vraćaju maloljetnoj osuđenoj osobi. Na primjerku potvrde o oduzimanju koja se čuva zajedno sa stvarima upisuje se datum vraćanja stvari, potpis službenog lica koje vraća stvari i potpis lica kome se stvari vraćaju. Navedena potvrda se odlaže u Lični list maloljetne osuđene osobe.

Ukoliko se stvari vraćaju članovima njegove porodice ili drugim licima za koje je maloljetnik vezan (usvojilac, staralac) na potvrdi maloljetni osuđenik potpisuje saglasnost. Lice kome se predaju stvari, uz evidentiranje ličnih podataka, svojim potpisom potvrđuje prijem stvari. Uredno potpisana potvrda o privremeno oduzetim stvarima se odlaže i čuva u Ličnom listu maloljetne osuđene osobe.

Nakon obavljenog razgovora, pretresa lica i stvari, osuđeni maloljetnik se odvodi i smješta u Prijemno odjeljenje.

Maloljetnika odmah po dolasku u Prijemno odjeljenje mora pregledati kvalifikovano **medicinsko osoblje**, a ljekar čim prije to bude moguće, a najkasnije u roku od 24 časa, kako bi se utvrdilo njegovo opšte zdravstveno stanje, našao bilo kakav dokaz ranijeg **zlostavljanja** i identifikovalo bilo kakvo mentalno ili fizičko stanje koje zahtijeva ljekarski nadzor. Sve uočene povrede se moraju detaljno opisati, po mogućnosti fotografisati i posebno evidentirati. O navedenim povredama i dobijenim saznanjima o porijeklu povreda obavještava se nadležno tužilaštvo.

Po izvršenom zdravstvenom pregledu osuđenom maloljetniku se otvara zdravstveni karton.

**Maloljetnim osuđenim osobama mora biti obezbijeđena potpuna besplatna zdravstvena zaštita tokom izdržavanja kazne.**

Odmah po dolasku u Prijemno odjeljenje, referent za izvršenje krivičnih sankcija maloljetnu osuđenu osobu upisuje u matičnu knjigu, fotografiše i formira Osobni (lični) list.

Za vrijeme boravka u Prijemnom odjeljenju, ispitivanje ličnosti i utvrđivanje programa tretmana za maloljetnike vrši grupa stručnjaka u čijem su sastavu: psiholog, pedagog, socijalni radnik, pravnik i po potrebi drugi stručnjaci.

Prvi razgovor sa maloljetnikom u Prijemnom odjeljenju poželjno bi bilo da obavi psiholog. Tom prilikom treba obratiti pažnju na sljedeće:

- obezbjeđiti miran, svijetao i topao prostor za razgovor;
- predstaviti se;
- iskazati poštovanje prema ličnosti i dostojanstvu maloljetnika;
- upoznati maloljetnika sa specifičnostima ustanove;
- normalizovati eventualnu anksioznost prouzrokovanu dolaskom u zatvor (npr. „*Ljudski je osjećati strah i nelagodu od nepoznatog... To što trenutno osjećaš je uobičajeno prilikom prijema u ustanove ovog tipa. Nemoj da te to plaši. U slučaju da ne možeš izaći na kraj sa neprijatnim osjećanjima i narednih dana, dođi da porazgovaramo.*“);
- prihvatiti autentičnu ličnost osuđenog sa svim njegovim dobrim i lošim osobenostima;
- praviti jasnu razliku između ličnosti osuđenog i njegovog ponašanja;
- iskazati saosjećajnost;
- aktivno slušati izlaganje maloljetnika;

- pratiti verbalne i neverbalne znake komunikacijske poruke maloljetnika;
- biti svjestan svog govora tijekom;
- ne nuditi gotove odgovore (npr. „*Vjerovatno si ti..., Ne vjerujem da si ti..., Sigurno si mislio...*“);
- postaviti realne i jasne granice;
- ne nametati vlastite vrijednosti obzirom da bivaju tumačene kao presuđivanje;
- upoznati ga sa njegovim pravima, obavezama, odgovornošću;
- služiti se konkretnim, jasnim jezičkim konstrukcijama;
- provjeriti da li je maloljetnik primio informacije i poruke od službenih lica i kako ih razumije;
- iskazati nadu i vjeru u pozitivno ponašanje maloljetnika;
- dozvoliti/ohrabriti maloljetnika na obraćanje u slučaju neke problem situacije (npr. „biti na usluzi“);
- iskazati dobronamjernost.

Takođe, veoma je važno postaviti i jasne granice povjerljivog razgovora (npr. „*Informacije o tvojoj ugroženosti ili ugroženosti nekog drugog, ne mogu zadržati za sebe*“).

O navedenom treba da vode računa i svi ostali službenici koji na bilo koji način imaju dodira sa osuđenim maloljetnim osobama.

Razgovorima koji se vode sa maloljetnikom treba istraživati potencijal maloljetnog lica za pozitivnu promjenu, kako bi se predložile adekvatne podsticajne mjere i sredstva primjerena uzrastu i ličnim karakteristikama.

#### **Bez uspostavljenog odnosa međusobnog povjerenja, metode, tehnike i strategije koje se primjenjuju neće rezultirati uspjehom.**

Tokom boravka u prijemnom odjeljenju osuđena osoba se upoznaje sa važećim propisima iz oblasti izvršenja maloljetničkog zatvora, s pravilima kućnog reda, s pravima i dužnostima u toku izvršavanja kazne zatvora, s načinom na koji može ostvariti svoja prava, načinom na koji može da podnese žalbu odnosno pritužbu i s disciplinskim prekršajima i kaznama koje se za njih mogu izreći. Po upoznavanju, maloljetnom licu se uručuje primjerak Pravilnika o kućnom redu ustanove koji se odnosi na maloljetnike. Posebno se mora pobrinuti da maloljetno lice u potpunosti razumije Pravilnik, pogotovo ako ima poteškoća u čitanju i pisanju, jeziku ili razvoju. Prijem navedenog Pravilnika maloljetna osoba potvrđuje svojim potpisom. Konkretna zaduženja radnicima prijemnog odjeljenja u vezi informisanja maloljetne osuđene osobe, daje šef prijemnog odjeljenja.

Za vrijeme boravka u Prijemnom odjeljenju, utvrđuje se prijedlog individualnog programa tretmana maloljetne osuđene osobe. U izradi prijedloga individualnog programa tretmana učestvuju svi stručnjaci Prijemnog odjeljenja.

Nakon izlaska iz Prijemnog odjeljenja, u toku daljnjeg izdržavanja kazne nadležne službe su dužne da prate realizaciju programa tretmana i prema potrebi predlažu korekcije tog programa, kako bi individualni program tretmana u što većoj mjeri bio prilagođen maloljetniku. Izmjenu programa postupanja predlaže služba tretmana, a konačnu odluku donosi rukovodilac ustanove.

U toku izvršenja kazne maloljetničkog zatvora vrši se interna klasifikacija i reklasifikacija maloljetnih osuđenih osoba, zavisno od pokazanog vladanja, ponašanja, postignutih radnih rezultata i postignutog uspjeha u sprovođenju tretmana.

Rezultati ispitivanja ličnosti za vrijeme boravka u Prijemnom odjeljenju predstavljaju osnov za klasifikaciju za određeni tretman, primjeren osobenostima njegove ličnosti i potrebi prevaspitanja.

O datumu stupanja na izvršenje kazne i o datumu otpuštanja sa izdržavanja kazne, ustanova odmah obavještava nadležni sud, nadležni organ za unutrašnje poslove na čijem području se osuđena osoba vodi u evidenciji prebivališta, odnosno boravišta, i nadležni Centar za socijalni rad. Navedena obavještenja sačinjava referent za izvršenje krivičnih sankcija.

Maloljetna osoba se može zadržati u Prijemnom odjeljenju najduže 30 dana.

#### **Smještaj i higijenski uvjeti**

Smještaj osuđenih maloljetnih osoba u zatvoru mora odgovarati higijenskim zahtjevima, kao i mjesnim klimatskim prilikama, a sve u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima.

Svako osuđenoj maloljetnoj osobi u pravilu se osigurava posebna soba za spavanje, osim u slučajevima kada je zajednički smještaj više osuđenih maloljetnih osoba opravdan i u njihovom je interesu, te ukoliko to dozvoljava procijenjeni nivo rizika.

Svaka osuđena maloljetna osoba zadužuje se posebnim krevetom, posteljinom i garderobnim ormarom. Posteljina se sastoji od: dušeka, jastuka, dva čaršafa, jastučnice i najmanje dva ćebeta. Ukoliko to žele, maloljetnim osuđenim licima se dozvoljava korištenje vlastite posteljine.

Posteljina se mijenja najmanje jednom u 15 dana i pere u vešeraju ustanove.

Zajednički boravak osuđenih osoba osigurava se prilikom objedovanja, za vrijeme slobodnih aktivnosti, u dnevnom boravku i sličnim prilikama.

U svim prostorijama u kojima borave osuđene maloljetne osobe mora se osigurati zadovoljavanje zdravstvenih i higijenskih potreba, dovoljna količina zraka, svjetla, grijanja i ventilacije i sa najmanje četiri metra kvadratna (4 m<sup>2</sup>) na svaku osuđenu maloljetnu osobu<sup>2</sup>.

U prostorijama u kojima borave osuđene osobe prozori moraju biti dovoljno veliki da omogućuju rad i čitanje pod prirodnim svjetlom u uobičajenim uvjetima i da omogućuju ulaz svježeg zraka.

Vještačko osvjetljenje mora odgovarati postojećim standardnim normama i mora omogućiti nesmetano čitanje.

Sanitarni uređaji moraju omogućiti svakoj osuđenoj maloljetnoj osobi zadovoljavanje fizioloških potreba u čistim i pristojnim uvjetima. Sanitarni čvor i pitka voda moraju biti stalno dostupni maloljetnim osuđenim osobama tokom 24 časa.

Svakoj osuđenoj maloljetnoj osobi omogućava se redovno kupanje i tuširanje s ciljem normalnog održavanja lične higijene. Ukoliko maloljetna osoba nema novčanih sredstava ustanova mu je dužna objezbijediti sredstva za higijenu.

Sve prostorije ustanove moraju se propisno održavati i redovno čistiti. Čistoću soba za spavanje održavaju maloljetne osobe koje u njima spavaju. Zajedničke prostorije čiste osuđeni maloljetnici – redari koje određuje vaspitač.

### ***Odijevanje i ishrana osuđenih osoba***

Maloljetnim osuđenim osobama je dopušteno nošenje vlastite odjeće i obuće koja je prikladna klimatskim uvjetima. Ne dozvoljava se nošenje odjeće sa neprikladnih sadržajima i natpisima koji bi bili uvredljivi za druge osobe.

Ukoliko maloljetna osuđena osoba nema vlastitu odjeću ili je ona u krajnje neurednom stanju, odjeća mu se obezbjeđuje o trošku ustanove. Odjeća osuđenih osoba koju obezbjeđuje ustanova ne smije djelovati degradirajuće i ponižavajuće.

Osuđenim osobama se osigurava hrana u pravilnim razmacima koja je

<sup>2</sup> Evropski komitet za sprečavanje mučenja, okrutnog i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (CPT) je preporučio 4 kvadratna metra po osobi kao korisnu mjeru u pokušaju unapređenja općenito prihvatljivih nivoa pretrpanosti. Međutim, CPT je opisao pojedinačnu ćeliju od 4.5 kvadratna metra kao 'vrlo malu', te neodgovarajuću za boravak duži od jednog ili dva dana. Ćelija od 6 kvadratnih metara je opisana kao 'prilično mala', a ćelija od 10 kvadratnih metara je opisana kao ćelija 'dovoljne veličine za jednog korisnika' ali 'prilično mala' za dva korisnika. Ćelije za boravak jedne osobe koje imaju površinu od 8 kvadratnih metara i 9 kvadratnih metara smatra se da pružaju 'potpuno zadovoljavajuće' i 'razumne' uslove za boravak u pritvoru ili zatvoru'.

pripremljena u obrocima koji kvalitetom i količinom zadovoljavaju prehrambene i higijenske standarde, a ujedno su primjereni dobi, zdravlju, vrsti posla koji obavljaju i njihovim vjerskim i kulturnim zahtjevima. Maloljetnim osuđenim osobama osigurava se hrana kalorične vrijednosti najmanje 14.500 džula dnevno. Za lica koja su bolesna, jelovnik se utvrđuje na osnovu mišljenja i savjeta ljekara. Rukovodilac ustanove odobrava sedmodnevni jelovnik u čijem sastavljanju učestvuju ljekar, kuhar, predstavnik osuđenih osoba i predstavnik nabavne službe.

Kvalitet i kvantitet obroka i kontrolu pripremanja hrane po unaprijed propisanom jelovniku kontroliše zdravstvena služba. Ljekar ili medicinsko osoblje su dužni probati hranu prije njene podjele. U neradne dane, hranu prije podjele proba dežurni ustanove. Zapažanja o ukusu, salinitetu, mirisu i količini, unosi u Knjigu o kontroli kvaliteta hrane u osuđeničkoj kuhinji. Ukoliko pripremljena hrana ima nedostataka, oni se u navedenu evidenciju precizno opisuju i kuharu se nalaže njihovo otklanjanje.

### ***Zdravstvena zaštita***

Tokom izdržavanja kazne maloljetnim osuđenim osobama se osigurava potpuna besplatna zdravstvena zaštita. Za tu svrhu u ustanovi se organizuje rad opšte ambulante, stomatološke ambulante, priručne apoteke i stacionara. Ukoliko ustanova ne raspolaže stomatološkom ambulantom, stomatološke usluge osuđenim maloljetnim licima pruža zdravstvena ustanova u zajednici.

Radi obavljanja ljekarskog pregleda, osuđena maloljetna lica se javljaju dežurnom službeniku na odjeljenju. Ljekarski pregledi i druge medicinske usluge obavljaju se svakog radnog dana u ambulanti ustanove. Zdravstvenu pomoć osuđeno maloljetno lice može tražiti tokom čitavog dana (24 časa).

U hitnim slučajevima poslije radnog vremena dežurni ustanove, uz konsultaciju sa zatvorskim ljekarom, osuđeno maloljetno lice upućuje na ljekarski pregled u mjesnu zdravstvenu ustanovu, o čemu odmah obavještava rukovodioca ustanove.

U slučaju kad ne postoji mogućnost liječenja u stacionaru zatvorske ustanove, teže oboljela lica upućuju se na liječenje u zdravstvenu ustanovu u zajednici. Uputu daje zatvorski ljekar uz saglasnost rukovodioca zatvorske ustanove.

Vaspitač odmah, a najkasnije u roku od 24 sata, telefonom ili na drugi prikladan način, obavještava porodicu da se maloljetnik nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi u zajednici, o čemu sačinjava službenu zabilješku.

Ukoliko to zahtijevaju razlozi bezbjednosti, fizičko obezbjeđenje maloljetnog lica dok se nalazi na bolničkom liječenju vrši zatvorska služba obezbjeđenja.

Ukoliko osuđeno maloljetno lice za vrijeme izdržavanja kazne zatvora duševno oboli ili pokazuje teške psihičke smetnje, smješta se u odgovarajuću specijalizovanu zdravstvenu ustanovu, o čemu odlučuje Ministar na obrazložen prijedlog rukovodioca zatvorske ustanove. O smještaju lica na liječenje u specijalizovanu zdravstvenu ustanovu u zajednici odmah se obavještava porodica ili staratelj i sud koji ga je uputio na izdržavanje kazne.

Vrijeme provedeno na liječenju u zdravstvenoj ustanovi u zajednici uračunava se u izvršenje kazne zatvora. Troškove liječenja snosi zatvorska ustanova.

Medicinska intervencija nad osuđenom maloljetnom osobom, kad za to postoje medicinske indikacije, ne primjenjuje se bez njegova pristanka, osim u slučajevima predviđenim propisima iz oblasti zdravstva.

Tokom noći je na dužnosti adekvatno obučeno zatvorsko osoblje sposobno da pruži dodatni nadzor u skladu sa faktorima rizika, uključujući osnovno savjetovanje i podršku, te da po potrebi traži dodatnu stručnu pomoć.

Preventivna zdravstvena zaštita prema maloljetniku se sprovodi tokom čitavog njegovog boravka na izdržavanju njegove kazne. Pored konstantne preventivne zdravstvene zaštite od strane službenog osoblja ostvaruje se saradnja sa nevladinim organizacijama vezano za prevenciju spolno prenosivih bolesti, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i promociju zdravog života, te drugih sličnih programa. Inicijativu za saradnju pokreću nevladine organizacije ili službeno osoblje koje neposredno uoči određene potrebe, a uz prethodnu saglasnost Ministarstva pravde.

Operativne procedure u oblasti preventivne zdravstvene zaštite, posebno za sprečavanje prenosivih bolesti i sprečavanje samoubistava, detaljno su navedene u Priručniku za obuku zatvorskog osoblja o dodatnim sposobnostima

### ***Prikupljanje informacija i ispitivanje ličnosti***

U radu sa maloljetnicima, kao i ostalim ranjivim kategorijama, primjenjuju se četiri osnovna principa: individualizacija, procjena, nesegregacija i normalizacija. Ovi principi podrazumijevaju da se prema maloljetniku kao ranjivoj kategoriji postupa u skladu sa njegovim potrebama i mogućnostima, uvažavajući rizik koji on predstavlja po sebe i okolinu, bez diskriminacije, te stimulišući promjenu nabolje u njegovom ponašanju. Ovi parametri se utvrđuju u procesu ispitivanja ličnosti.

Referent za izvršenje kazne, nakon formiranja ličnog lista i ostalih aktivnosti koje sprovodi, svu dostupnu dokumentaciju i Lični list predaje šefu Prijemnog odjeljenja. Šef Prijemnog odjeljenja na radnom sastanku upoznaje članove stručnog tima o pristigloj dokumentaciji i daje konkretna zaduženja.

Podaci na osnovu kojih se vrši opservacija osuđenog maloljetnog lica ne mogu se zasnivati jedino na verbalnom iskazu osuđenog.

Ispitivanje ličnosti maloljetnog osuđenog lica i određivanje adekvatnog individualnog plana i programa postupanja značajno zavisi od objektivnosti podataka kojima raspolažemo. Stručni tim Prijemnog odjeljenja mora prikupiti sve relevantne činjenice o osuđenom maloljetnom licu.

Socijalni radnik se u fazi pripreme za ispitivanje ličnosti upoznaje sa presudom i drugom dostupnom dokumentacijom dostavljenom od strane suda koji maloljetno lice upućuje na izdržavanje kazne (socijalna anamneza, psihološki nalaz i psihijatrijska ekspertiza ukoliko je rađena) i utvrđuje koje podatke treba dopuniti, koji nedostaju u potpunosti i koje treba prikupiti tokom vođenja intervjua sa osuđenim maloljetnim licem. Ukoliko neki od navedenih dokumenata nedostaje, socijalni radnik se radi njihovog pribavljanja obraća pisanim putem centru za socijalni rad po mjestu prebivališta maloljetnika i drugim nadležnim ustanovama (škola, centar za mentalno zdravlje, dom za nezbrinutu djecu, itd.).

Nakon analize dostupne dokumentacije i izvršene opservacije i intervjua sa maloljetnikom, socijalni radnik planira i realizuje razgovore sa članovima njegove porodice, nakon čega izrađuje socijalnu anamnezu.

Psiholog u Prijemnom odjeljenju primjenom psiholoških metoda, testova i tehnika procjene izrađuje psihološki nalaz i mišljenje za osuđeno maloljetno lice. Posebna pažnja ovog ispitivanja ličnosti usmjerena je na utvrđivanje bitnih psihološki specifičnih momenata koji su uticali na činjenje krivičnog djela.

Pedagog u Prijemnom odjeljenju primjenom pedagoških metoda analizira stepen i potrebe obrazovanja maloljetnog lica i predlaže stepen obrazovnog i vaspitnog rada. Upoznaje maloljetno osuđeno lice za zakonskim i podzakonskim propisima iz oblasti izvršenja krivičnih sankcija i međunarodnim pravnim standardima za postupanje sa maloljetnicima.

Psiholog, socijalni radnik, pedagog, kao i ostali stručnjaci u Prijemnom odjeljenju, sačinjavaju izvještaje. Analiza dobijenih rezultata ispitivanja i opservacije maloljetnog osuđenog lica po svim linijama rada i procjena rizika i potreba po obrascu iz Priručnika za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskog osoblja vrši se na zajedničnom sastanku stručnjaka Prijemnog odjeljenja.

### ***SAČINJAVANJE PROGRAMA POSTUPANJA PREMA MALOLJETNIM ZATVORENICIMA***

Na osnovu analize dobijenih rezultata, šef Prijemnog odjeljenja izrađuje izvještaj Prijemnog odjeljenja i odluku o programu postupanja. Izvještaj Prijemnog odjeljenja potpisuje šef Prijemnog odjeljenja, a odluku o programu postupanja odobrava i potpisuje rukovodilac zatvorske ustanove.

Odluka o programu postupanja sastoji se od sljedećih elemenata:

- Vaspitni kolektiv u koji se maloljetnik raspoređuje (prema spolu, uzrastu, krivičnom djelu, zdravstvenom stanju);
- Potrebu opšteg ili stručnog obrazovanja (pohađanje osnovnog ili srednjeg obrazovanja unutar ili van ustanove ili pohađanje analfabetskog kursa, uz pristanak maloljetne osobe);
- Radna terapija (određuje se shodno psihofizičkim sposobnostima, interesima i mogućnostima ustanove. Maloljetnik se ne može radno angažovati na težim fizičkim poslovima, te noćnoj smjeni ili prekovremeno);
- Zdravstvena zaštita (posebno se naglašava potreba pružanja zdravstvene zaštite maloljetnicima sa posebnim zdravstvenim potrebama kao što su hronična oboljenja, invalidnost, fizikalni tretmani i sl.);
- Intenzitet (pojačani, umjereni ili intenzivni) i oblik individualnog vaspitnog rada (savjetodavni, usmjeravajući, podržavajući, direktivni i dr.);
- Intenzitet (umjeren, pojačan) i oblik grupnog vaspitnog rada, shodno potrebama maloljetne osobe (grupno savjetovanje, edukativne radionice, socioterapija, psihoterapija, diskusione grupe i sl.);
- Uključivanje u kulturne, sportske i druge slobodne aktivnosti shodno sklonostima, umjetničkim i kreativnim potrebama i mogućnostima ustanove;
- Omogućava se maloljetniku da zadovoljava svoje vjerske i duhovne potrebe i da učestvuje u vjerskim obredima ili skupovima organizovanim u sklopu ustanove;
- Klasifikacionu grupu u koju se osuđeni raspoređuje (raspored u određenu propisanu klasifikacionu grupu zavisi od pokazanog vladanja i ponašanja);
- Uključivanje specijaliziranog osoblja u procesu prevaspitanja (psihijatra, defektologa i sl.); i
- Posebne mjere bezbjednosti i zaštite (pojačan nadzor radi sprečavanja samoubistva i samopovređivanja, izdvajanje u posebnu prostoriju radi sprečavanja napada na druge maloljetne osobe, izdvajanje radi zaštite od fizičkog ili psihičkog zlostavljanja i sl.).

**Odluka o programu postupanja osuđenom maloljetniku se saopštava po izlasku iz prijemnog odjeljenja, na zvaničnom sastanku kome prisustvuju direktor zatvora ili osoba koju ovlasti, njegovi pomoćnici, stručnjaci iz Prijemnog odjeljenja, vaspitači i druga stručna lica.**

Program postupanja predstavlja osnov za određivanje individualnog plana postupanja.

### **Individualni plan postupanja**

Individualni plan postupanja prema maloljetnom osuđenom licu donosi vaspitač, uvažavajući princip svjesnog i aktivnog učešća osuđenog u svom prevaspitanju, a odobrava ga rukovodilac službe tretmana. Individualni plan postupanja vaspitač izrađuje na osnovu Odluke o programu postupanja, Izvještaja Prijemnog odjeljenja, te na osnovu analize dokumentacije iz ličnog lista maloljetnika: izvještaj psihologa, pedagoga, socijalnog radnika, zdravstvene službe, neuropsihijatra i dr. Stručnjaka Prijemnog odjeljenja, kao i na osnovu razgovora sa maloljetnikom i njegovim roditeljima, odnosno starateljima. Vaspitač prilikom sačinjavanja individualnog plana postupanja posebno vodi računa o stavovima, navikama, sposobnostima, interesovanjima, motivima i potrebama maloljetnika.

#### **Individualni plan postupanja obuhvata sljedeće oblasti iz tretmana maloljetnika:**

- Razvijanje kvalitetnijih porodičnih odnosa i saniranje postojećih porodičnih problema (npr. analiza kvaliteta porodičnih odnosa i postojećih porodičnih problema, disfunkcionalni, disharmonični, konfliktni porodični odnosi, itd.);
- Unapređenje i razvijanje kvalitetnijih vršnjačkih odnosa (npr. usmjeravati maloljetnika na druženje sa pozitivno orjentisanim maloljetnicima, razvijati strategije za suprotavljanje negativnom vršnjačkom pritisku, itd.);
- Unapređenje i razvijanje kvalitetnije komunikacije u odnosu sa službenim licima (npr. poštivanje kućnog reda, djelovanje u pravcu prevazilaženja otpora maloljetnika prema autoritetu, razvijanje zdravih načina komunikacije, itd.);
- Konstruktivno rješavanje problema (npr. motivisati maloljetnika za aktivan rad na sopstvenom unapređenju, razvijati vještine konstruktivnih načina rješavanja problema, itd.);
- Kontrola bijesa i podizanje praga tolerancije na frustracije (utvrditi posljedice impulsivnog ponašanja i nekontrolisanog izliva bijesa, naučiti maloljetnika da se za svoja prava i potrebe „bori“ adekvatnom argumentacijom i komunikacijom, itd.);
- Smanjivanje učestalosti i intenziteta agresivnih ispada (obrazovati maloljetnika o prirodi problema agresivnosti, razvijati strategije za izbjegavanje i neutralizaciju rizičnih situacija, itd.);
- Zamjena dosadašnjeg načina života tokom kojeg je zloupotrebjavao supstance zdravim načinima izlaženja na kraj sa životnim krizama (npr. obrazovati maloljetnika o štetnosti i opasnosti konzumiranja alkohola i psihoaktivnih supstanci, itd.);

- Poštivanje postojećih društvenih normi i zakona (npr. razvijati realan uvid u posljedice izvršenih krivičnih djela, razvijati samokritičnost i odgovornost, korigovati društveno neprihvatljiv vrijednosni sistem, itd.);
- Integracija u vaspitnu grupu i korištenje pogodnosti (npr. pomoći maloljetniku da se integriše u vaspitnu grupu ili kolektiv, ukazivati na adekvatne puteve i načine realizacije kazne, moguće rizike i posljedice, izvršiti dobru i blagovremenu pripremu za korištenje pogodnosti, itd.);
- Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje; i
- Postavljanje početnih individualnih ciljeva u oblasti promjena stavova, mišljenja, ponašanja i dr. (obavezno je maloljetnika upoznati sa postavljenim ciljevima i uključiti ga lično u realizaciju programa postupanja).

**Za određivanje kvalitetnog individualnog plana i programa postupanja ne može se koristiti unaprijed pripremljeni obrazac koji se samo treba popuniti. Stručni tim mora sve navedene oblasti prilagoditi svojstvima i potrebama konkretnog maloljetnika, razraditi ih i odrediti ciljeve na kojima bi akcenat rada bio u toku cjelokupnog tretmana. Individualni plan i program predlaže stručni tim, a odobrava pomoćnik direktora za poslove tretmana.**

**Promjenu individualnog plana i programa razmatra stručni tim svakih šest mjeseci, a po potrebi i ranije. O svim promjenama vaspitač upoznaje maloljetnika. Posebno je važno motivisati maloljetnika za aktivno učešće u provođenju programa tretmana.**

#### **REALIZACIJA INDIVIDUALNOG PLANA POSTUPANJA I ULOGA VASPITAČA**

U sprovođenju planiranog tretmana prema maloljetnim osuđenim licima učestvuju svi zaposleni radnici koji imaju kontakt sa njima. Zatvorsko osoblje koje radi sa maloljetnicima posebno mora biti svjesno svoje uloge. Mnoge od vještina koje treba da koriste se poprilično razlikuju od onih koje su potrebne osoblju koje radi sa odraslim zatvorenima. Većina osoblja će radije raditi sa odraslim zatvorenima i sa zatvorenima koji izdržavaju kaznu dugotrajnog zatvora jer to smatraju „pravim“ zatvorskim poslom. Na rad sa maloljetnicima se gleda kao na blažu opciju za one članove osoblja koji su manje stručni i koji se ne mogu nositi sa zahtjevnim poslom kao što je rad sa odraslim osuđenima. Takvo opažanje je pogrešno. Rad sa maloljetnicima zahtijeva posebne vještine. Osoblje mora biti u mogućnosti kombinovati zahtjeve u pogledu sigurnosti i dobrog reda sa obavezom da pomognu maloljetnicima, od kojih većina može biti nepredvidiva, da

postanu zreliji i da razviju osobne vještine koje će im kasnije pomoći da uspiju u životu. Zato osoblje koje radi sa njima mora biti pažljivo odabrano.

**Jednu od najvažnijih uloga u sprovođenju planiranog tretmana ima vaspitač. Vaspitač je koordinator svih aktivnosti koje se tiču maloljetne osuđene osobe i koordinira rad svih službi koje učestvuju u procesu resocijalizacije. Sva zapažanja i informacije se prikupljaju na jednom mjestu - kod vaspitača.**

Nakon rasporeda u vaspitnu grupu i dobijanja dokumentacije o novom osuđenom maloljetnom licu, vaspitač pristupa njenom detaljnom proučavanju i upoznavanju sa presudom, rezultatima proučavanja ličnosti, procjenom rizika i potreba, programom postupanja i svim drugim dostupnim dokumentima i informacijama. Konkretno razjašnjavanje nejasnoća i dodatna pojašnjenja usmeno traži od stručnjaka Prijemnog odjeljenja.

U radu sa maloljetnim počiniocima vaspitač mora voditi računa o sljedećim smjernicama:

- prilikom prvog razgovora sa maloljetnom osuđenom osobom vaspitač se predstavlja i objašnjava svoju radnu ulogu;
- iskazuje poštovanje prema ličnosti i dostojanstvu maloljetnika;
- upoznaje maloljetno osuđeno lice sa specifičnostima ustanove i kolektivnog načina izdržavanja kazne;
- informiše ga o granicama povjerljivosti, koje informacije može zadržati za sebe a koje je dužan prenijeti službenim licima;
- jasno se izražava i komunicira verbalno i neverbalno (jednostavne i razumljive rečenice, gramatički ispravan rječnik, bez nepotrebnog gestikuliranja) ;
- aktivno slušanje osuđenog maloljetnika (ohrabrivanje, slanje verbalnih i neverbalnih znakova da ga sluša, postavljanje pitanja, provjerava da li je pravilno shvatio informacije i poruke i sl.) ;
- autoritet gradi na ljudskosti, pravednosti, nepristrasnosti i dosljednosti;
- svjestan je ličnog uticaja na maloljetnika koji ga doživljava kao uzor i model u ponašanju;
- vodi računa o načinu izražavanju, ponašanju prema kolegama, držanju tijela, higijenskim navikama, načinu oblačenja i sl. ;
- prihvata maloljetnika bez predrasuda, etiketiranja i sl. ;
- preuzima ulogu voditelja u procesu resocijalizacije, a ne ulogu sudije;

- neprekidno radi na povećanju motivacije osuđenog za što aktivnije lično učešće u provođenju programa postupanja (podrškom, pohvalama, unutrašnjim pogodnostima, savjetodavnim razgovorima i sl.);
- ohrabruje i potiče pozitivno ponašanje (nagrađuje, pohvaljuje pozitivne promjene);
- pruža podršku i potiče napredak u obrazovanju i razvijanje vještina;
- prati realizaciju planiranog tretmana, osluškuje potrebe, interesovanja i potencijale maloljetnika i predlaže odgovarajuće izmjene u individualnom programu tretmana;
- dostupan je za razgovor, ne ponaša se kao prezauzet za razgovor sa maloljetnikom ili za bavljenje njegovim problemima;
- kod maloljetnika razvija samopouzdanje i odgovornost za postupke i ponašanje;
- preuzima ulogu posrednika u kontaktu sa maloljetnikovim roditeljima/starateljima u saradnji sa socijalnim radnikom u ustanovi; i
- preuzima odgovornosti u prenošenju informacija službenom osoblju kako bi se osigurala jedinstvena primjena plana i programa tretmana, te da su svi faktori rizika uzeti u obzir.

Način rada pripadnika službe obezbjeđenja sa maloljetnim zatvorenima kao ranjivom kategorijom populacije opisan je u Priručniku za obuku o dodatnim sposobnostima zatvorskog osoblja.

### **PODNOŠENJE PRITUŽBI MALOLJETNIH ZATVORENIKA**

Maloljetnoj osuđenoj osobi se za vrijeme izdržavanja kazne maloljetničkog zatvora omogućava podnošenje pritužbe ukoliko je nezadovoljna bilo kojom odlukom ili nedonošenjem odluke, postupcima, uslovima i sl., a u skladu sa Priručnikom za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskog osoblja.

Sve pritužbe koje osuđeno maloljetno lice podnosi, bez obzira zbog čega i protiv koga, dostavljaju se primaocu. Obrasci za podnošenje redovnih, povjerljivih, zdravstvenih, kao i drugih pritužbi, moraju biti dostupne osuđenom maloljetnom licu.

Pored propisane procedure podnošenja pritužbi, u zajedničkim prostorijama gdje borave maloljetna lica mora se postaviti zaključano sanduče za pritužbe koje će osigurati anonimnost i zaštitu podnosioca, a kojem će imati pristup direktor zatvora ili službenik kojeg on ovlasti.

Pisano uputstvo o vrstama pritužbi i njihovom načinu podnošenja uručuje se osuđenom maloljetnom licu tokom boravka u prijemnom odjeljenju. Prijem uputstva maloljetnik potvrđuje svojim potpisom.

Zatvorski službenik kome maloljetno osuđeno lice pritužbu podnese usmeno, evidentira je i dužan je u što kraćem roku riješiti je i o tome obavijestiti lice koje je podnijelo pritužbu. Ukoliko nije u mogućnosti pritužbu riješiti, odmah obavještava neposrednog rukovodioca.

Tradicija je do sada bila da lica lišena slobode pokreću pritužbe kod rukovodstva zatvora, zaobilazeći osoblje sa kojim imaju svakodnevni kontakt.

Međutim, takva praksa se sve više izbjegava jer se mnogi problemi koji se pojave mogu jednostavnije i brže rješavati na najnižem nivou.

Svi zaposleni službenici moraju da predstavljaju i djeluju kao dio jedinstvenog sistema u pružanju podrške maloljetnim osobama tokom boravka u zatvoru.

Svim maloljetnicima zatvor pruža odgovarajuću pravnu pomoć u vezi sa postupcima koji se vode po pritužbama i žalbama, kao i u drugim slučajevima ostvarivanja njihovih prava. Molbu za pravnu pomoć osuđeno maloljetno lice predaje vaspitaču, a vaspitač je dostavlja pravnoj službi. Ukoliko je osuđeno lice nepismeno, molbu za pravnu pomoć sačinjava vaspitač. Pravna pomoć se posebno evidentira u evidenciju pružanja pravne pomoći

Maloljetnici ne smiju trpiti nikakve posljedice zbog podnošenja pritužbi, žalbi ili molbi.

### **KONTAKT MALOLJETNIH ZATVORENIKA SA VANJSKIM SVIJETOM**

Osuđenim maloljetnim osobama omogućava se kontaktiranje sa njihovim porodicama, osobama ili predstavnicima organizacija koje mogu pomoći u njihovom tretmanu (domaće i međunarodne organizacije koje se bave zaštitom dječijih prava, pravni zastupnici, advokati, itd.). Kontakti se ostvaruju putem pisama, telefonom ili neposrednim kontaktom u zatvorskoj ustanovi, a sa porodicom i putem dopusta koji se odobravaju osuđenom maloljetniku.

Zatvori su dužni da maloljetnim stranim državljanima osiguraju ostvarivanje kontakta sa diplomatskim ili konzularnim predstavnikom njihove zemlje ili diplomatskog ili konzularnog predstavništva zemlje koja zastupa interese njihove zemlje ili sa domaćim ili međunarodnim organom čija je dužnost djelovanje u interesu takvih osoba. U tom cilju, osuđeni maloljetnik se upoznaje o navedenom pravu i dostavlja mu se adresa ambasade ili konzularnog predstavništva njegove zemlje ili adresa diplomatskog ili konzularnog predstavništva zemlje koja zastupa interese njegove zemlje. Posjete maloljetnom osuđenom licu (stranom državljaninu) od strane predstavnika ambasade ili konzulata se odobravaju i realizuju bez prisustva službenih lica. Ovakve vrste posjeta ne bi trebalo vremenski ograničavati.

Osuđene maloljetne osobe imaju pravo da se informišu o novostima u svijetu putem dnevne ili periodične štampe, radija, televizije, biblioteke i na



drugi pogodan način. U tu svrhu svakodnevno se u jutarnjim časovima u dnevni boravak dostavlja dnevna štampa (novine). O blagovremenom dostavljanju štampe, brine vaspitač.

Izlete, posjete pozorištu, sportskim, kulturnim i zabavnim manifestacijama, organizacijama, firmama i sl. organizuje služba tretmana. Ovu vrstu aktivnosti treba organizovati što je češće moguće. Slobodne kulturno prosvjetne, sportske i druge smislene aktivnosti planiraju se rasporedom dnevnih aktivnosti i organizuju se u popodnevnom periodu, tokom vikenda ili u neradne dane i praznike.

### **RADNI ANGAŽMAN MALOLJETNIH ZATVORENIKA**

Rad maloljetnika koji ne pohađaju nastavu treba da bude osmišljen tako da promoviše njegov razvoj, formira radne navike i očuva radnu sposobnost. Rad maloljetnika u zatvoru mora biti svrsishodan i imati za cilj stručno osposobljavanje, obrazovanje, lični i društveni razvoj, rehabilitaciju i što lakše zapošljavanje po izvršenoj zatvorskoj kazni.

Vrsta posla koja se određuje maloljetnom licu mora odgovarati njegovim psiho-fizičkim i obrazovnim sposobnostima, ličnim afinitetima i godinama. Radom maloljetnik treba da usvoji i razvije vještine i sposobnosti koje će mu omogućiti lakše zaposlenje po izlasku iz zatvora.

Prije upošljavanja maloljetne osuđene osobe moraju proći obuku i biti osposobljene za konkretnu vrstu posla. Svojim potpisom potvrđuju da su prošli obuku i da su obučeni za tu vrstu posla.

Rad se nikada ne smije koristiti kao kazna. Odabirom vrste posla ne smije se vršiti diskriminacija na osnovu spola.

Ni u kom slučaju rad maloljetnika ne smije biti podređen ciljevima ostvarivanja profita ili druge koristi ustanove ili koga drugog. Prava maloljetnika po osnovu rada (materijalna nadoknada, sedmični i godišnji odmor, osiguranje od nesreće na radu i sl.) ostvaruju se u skladu sa opštim propisima.

Radni instruktor u prvom kontaktu sa maloljetnim osuđenikom radi sljedeće:

- predstavlja se i objašnjava specifičnost radnog mjesta na koje je maloljetnik raspoređen (program obuke, njegova konkretna zaduženja, šta se od njega očekuje, kako postići zadani cilj, koji je krajnji produkt njegovog rada, kako izgleda jedan radni dan i sl.);
- daje priliku maloljetniku da pita šta mu je nejasno i pojašnjava nejasnoće;
- razvija grupni, kolektivni duh uposlenih maloljetnika;
- odnos instruktor - maloljetnik bazira na povjerenju, uvažavanju i dobronamjernosti;

- predstavlja pozitivan primjer maloljetnim osuđenima;
- kontroliše njihov rad;
- jasno ukazuje na nepravilnosti u radu, bez vikanja i omalovažavanja;
- ukoliko je kritika neophodna, kritikuje ponašanje, a ne ličnost maloljetnika:

**NE** - „Marko, krompir nije dobro oljušten. Na šta ovo liči. Pravi si aljkavac i ne znam otkud ti u kuhinji. Ništa ne završiš dobro do kraja.“

**DA** - „Marko nisi dobro oljuštio krompir. Razumijem da danas možda nije tvoj dan. Ljudi smo i svi griješimo, no molim te ispravi to.“

- pohvaljuje zalaganje na radu i pravilno obavljanje radnih zadataka;
- osluškuje interesovanje maloljetnih osuđenih lica i razvija njihov nivo motivacije;
- na kraju radnog dana analizira rad;
- ocjenjuje učinak i zalaganje na radu; i
- prosljeđuje sva specifična zapažanja.

Ukoliko primijeti izrazito neraspoloženje kod maloljetnika, radni instruktor ga odvaja od ostalih i razgovara sa njim pokušavajući ga motivirati za rad. Ukoliko smatra da maloljetnog osuđenika treba osloboditi od posla, to i čini i o tome obavještava svog neposrednog rukovodioca i službu tretmana.

### **POGODNOSTI KOJE SE MOGU ODOBRI MALOLJETNIM ZATVORENICIMA**

Radi podsticanja vlastitog angažiranja maloljetnika u procesu resocijalizacije i stimuliranja dobrog rada, ponašanja i učenja maloljetnoj osuđenoj osobi se mogu odobravati pogodnosti koje se koriste unutar ustanove ili van ustanove. Obim i vrsta pogodnosti koje se odobravaju zavise od klasifikaciono-stimulativne grupe u koju je svrstan osuđeni maloljetnik. Pogodnosti su jedan od najuticajnijih stimulativnih faktora koji direktno utiče na motiviranost osuđenog maloljetnog lica i zbog toga ih treba koristiti (odobravati) što je više moguće, ali ne na način da postanu pravilo nego moraju biti i služiti isključivo kao rezultanta postignutog resocijalizacijskog tretmana i nagrada za dobro vladanje i ponašanje. Prilikom njihovog odobravanja mora se voditi računa o načelu individualnosti. Uvjeti i način davanja pogodnosti bliže se utvrđuju Pravilnikom o kućnom redu ustanove.

Nakon reklasifikacije i sticanja formalnih zakonskih uslova, maloljetnik pisanim putem podnosi molbu za korištenje vanzavodskih pogodnosti putem vaspitača. O ispunjavanju formalnih uslova i načinu podnošenja molbe maloljetnu osobu informiše i podučava vaspitač. Na zajedničkom sastanku služba tretmana, služba obezbjeđenja i privredno-instruktorska služba daju mišljenje o opravdanosti molbe. Objedinjeni izvještaj i prijedlog odluke o molbi, kao i procjenu rizika, rukovodiocu zatvorske ustanove podnosi služba tretmana. Mikrotim koji vrši procjenu čini po jedan predstavnik službe obezbjeđenja, privredno-instruktorske službe i vaspitač, a članove tima imenuju rukovodioci tih službi. Konačnu odluku donosi rukovodilac ustanove. Odluka se, zajedno sa molbom osuđenog maloljetnika, odlaže u njegov Lični list.

Objedinjeni spisak odobrenih pogodnosti sa datumom i vremenom korištenja postavlja se na oglasnoj ploči osuđeničkog kolektiva, te se po jedan primjerak dostavlja službi obezbjeđenja, dežurnoj službi ustanove, matičnoj evidenciji i privredno-instruktorskoj službi.

Po dobijenom spisku, referent za izvršenje krivičnih sankcija izrađuje dozvole za slobodno kretanje koje potpisuje rukovodilac zatvorske ustanove. Potpisanu dozvolu za slobodan izlazak referent za izvršenje dostavlja dežurnoj službi jedan dan ranije od termina korištenja. Ukoliko se u odobreno vrijeme osuđeni maloljetnik ne pojavi, dežurni provjerava razloge nepojavljivanja. Ako osuđeni maloljetnik odustane od odobrene vanjske pogodnosti (ne želi da ide) uzima se pisana izjava koja se dostavlja službi tretmana.

Za izvanredno vladanje i ponašanje i zalaganje na radu ili u učenju, rukovoditelj zatvorske ustanove na prijedlog službe tretmana (uz prethodno pribavljeno mišljenje drugih službi) može osuđenoj maloljetnoj osobi odobriti prošireni prijem posjeta, slobodne izlaske u grad, te posjete sportskim, kulturnim i drugim događajima.

### ***Disciplinska odgovornost***

Svrha izvršenja kazne maloljetničkog zatvora može se postići samo u uslovima održavanja reda i discipline u ustanovi. Shodno tome, zakonom su utvrđena prava i pogodnosti maloljetnika, kao i njihove obaveze. U slučaju da se to ne može osigurati, zakon je predvidio disciplinsku odgovornost kojoj podliježu maloljetnici ukoliko se ponašaju suprotno zakonu, Pravilniku o kućnom redu ili naređenjima službenih osoba i ukoliko svojim ponašanjem ugrožavaju red i sigurnost.

Ni jedan maloljetnik ne kažnjava se disciplinski bez prethodno sprovedene istrage, utvrđivanja činjenica i obavještenja maloljetnika o navedenom prekršaju. Tokom disciplinskog postupka maloljetniku se obezbjeđuje prezentovanje odbrane, uključujući i pravo na žalbu. Stručnu pomoć mu pruža, po potrebi, pravna služba zatvora.

Službena osoba koja je uočila disciplinski prekršaj podnosi disciplinsku prijavu i dostavlja je rukovodiocu svoje službe. Rukovodilac službe o podnesenoj disciplinskoj prijavi upoznaje službu obezbjeđenja i službu tretmana. Nakon izvršenih provjera, uzimanja izjave od maloljetnika protiv koga je podnesena disciplinska prijava i utvrđivanja činjeničnog stanja, na zajedničkom sastanku službe obezbjeđenja, službe tretmana i rukovodioca službe u čijem je djelokrugu rada učinjen prekršaj, donosi se mišljenje o tome da li će se problematična situacija riješiti mirnim putem (razgovorima) ili će se pokrenuti disciplinski postupak.

Izjavu od maloljetnika uzima vaspitač ili pripadnik službe obezbjeđenja. Ukoliko se procijeni da pokretanje disciplinskog postupka nije nužno, zajednički se određuje način rješavanja nastale situacije (određuje se ko će i na koji način obaviti razgovor sa maloljetnikom, sa kojim ciljem i sl.).

Restorativno rješavanje sukoba i edukativna interakcija će imati prioritet u odnosu na disciplinsko kažnjavanje. Restorativno rješavanje sukoba podrazumijeva uključivanje počinioca - maloljetnika, oštećenog, ukoliko ga ima, i službenog lica (vaspitač, psiholog, pripadnik službe obezbjeđenja i dr.) u popravljavanje štete, pomirenje i sprečavanje ponovnog vršenja disciplinskog prekršaja. Disciplinsko kažnjavanje koristi se samo u slučajevima kad su iscrpljene sve druge metode i isključivo kao krajnje sredstvo za obezbjeđenje poštivanja važećih propisa.

Zabranjeno je maloljetnu osuđenu osobu kažnjavati uskraćivanjem rada, smanjenjem hrane, ograničenjem ili uskraćivanjem komunikacije sa obitelji, zatvaranjem u mračne prostorije i samice. Takođe, zabranjeno je i kolektivno kažnjavanje maloljetnika, kao i preduzimanje bilo kakvih disciplinskih mjera koje degradiraju i ugrožavaju fizičko ili mentalno zdravlje maloljetne osobe.

Način pokretanja i vođenja disciplinskog postupka, disciplinski prekršaji i izvršenje disciplinskih mjera propisano je Pravilnikom o disciplinskoj odgovornosti maloljetnika.

### ***UPOTREBA SREDSTAVA PRINUDE PREMA MALOLJETNIM ZATVORENICIMA***

U maloljetničkom zatvoru službenim osobama su zabranjeni nošenje i upotreba oružja i palica.

Zatvorski službenici ne smiju koristiti sredstva prinude protiv maloljetnika, osim kao krajnju mjeru u slučajevima samoodbrane, sprečavanja bjekstva, fizičkog odbijanja zakonitog naređenja, direktnog rizika od samopovređivanja, povređivanja drugih ili nanošenja ozbiljne materijalne štete zatvorskoj ustanovi.

Prije pribjegavanja upotrebi sredstava prinude, čak i u iznimnim situacijama, zatvorski službenici moraju prethodno iscrpiti sva druga sredstva i

metode kontrole, poput savjetodavnog razgovora, uvjeravanja, podsticanja, upozorenja, naređenja i sl.

Prije nego što pribjegne upotrebi prinude, zatvorski službenik mora upozoriti osobu na kojoj namjerava primijeniti sredstva prinude.

Upotrijebljena sredstva prinude moraju biti minimalna i korištena u što kraćem trajanju, te isključivo u skladu sa ovlaštenjima propisanim zakonom.

Primjena sredstava prinude mora biti postupna, što znači da zatvorski službenik treba upotrijebiti prvo najblaže sredstvo prinude za koje smatra da mu jamči uspjeh. Ako postoji mogućnost upotrebe različitih sredstava prinude, upotrijebiće se najprije ono sredstvo koje je po posljedicama najblaže za osobu prema kojoj se primjenjuje, ako se njegovom primjenom osigurava izvršenje službenog zadatka.

Privremeno izdvajanje uz adekvatan nadzor je mjera koje se koristi u iznimnim slučajevima i isključivo kada je u interesu zaštite maloljetnika. Navedena mjera treba trajati samo dok postoji potreba za njom i ne smije trajati duže od 72 časa.

### ***Zakonski okvir za upotrebu sredstava prinude***

Donošenjem zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku u FBiH, Republici Srpskoj i **Brčko Distriktu BiH dodatno je uređen normativno - pravni osnov za korištenje ovlaštenja zatvorskih službenika za upotrebu prinude prema maloljetnicima, i to:**

- Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH: član 10 (Sadržaj Zakona), 11 (Shodna primjena odredaba drugih zakona), 157 (Zabrana nošenja i upotrebe oružja i ograničenja upotrebe sile i prinude) i 179 (Shodna primjena odredaba ovog zakona i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija)
- Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Republike Srpske: član 10 (Sadržaj zakona), 11 (Shodna primjena odredaba drugih zakona), 156 (Zabrana nošenja i upotrebe oružja i ograničenja upotrebe sile i prinude) i 178 (Shodna primjena odredaba ovog zakona i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija)

### ***Pružanje medicinske pomoći poslije upotrebe sredstava prinude***

Maloljetnik nad kojim su primijenjena sredstva prinude se odmah nakon prestanka njihove primjene odvođa na ljekarski pregled u zdravstvenu službu zatvorske ustanove ili u zdravstvenu ustanovu u zajednici. Ljekarski izvještaj je sastavni dio izvještaja o upotrebi sile.

O nastalim povredama maloljetnika prilikom upotrebe sredstava prinude se odmah obavještavaju članovi najuže porodice, sud, tužiteljstvo i

Ministarstvo pravde. Medicinska pomoć se mora pružiti nakon svake upotrebe sredstava prinude, bez obzira da li osoba nad kojom su primijenjena sredstva prinude ima vidljive povrede.

### ***Izvjštavanje, kontrola i odgovornost u vezi sa upotrebom sredstava prinude***

O svakoj upotrebi sredstava prinude zatvorski službenik podnosi pisani izvještaj pomoćniku direktora za obezbjeđenje odmah, a najkasnije u roku od 24 sata.

U pisanom izvještaju se moraju navesti:

- datum, vrijeme i mjesto događaja;
- osnovni podaci o licu ili licima protiv kojih je upotrebjeno sredstvo prinude;
- detaljan opis incidenta koji je prethodio upotrebi sredstava prinude;
- oblik i način pruženog otpora;
- primijenjena sredstva prinude po vrsti, načinu primjene i redosljedu, prirodi i obimu svake povrede nanosene bilo kom licu;
- datum, vrijeme i mjesto svakog pruženog medicinskog tretmana sa navođenjem imena medicinskog osoblja koje je pružilo taj tretman;
- osnovni podaci o licima koja su bila svjedoci incidenta;
- potpis pripadnika službe osiguranja koji je primijenio sredstva prinude; i
- potpis nadređenog zatvorskog službenika koji je pregledao izvještaj.

Direktor zatvora dostavlja izvještaj Ministarstvu pravde u roku od 7 dana, uz sljedeću prateću dokumentaciju:

- izvještaj zatvorskog službenika koji je upotrijebio sredstva prinude;
- izjavu maloljetnika nad kojim su sredstva prinude upotrebljena;
- izvještaj zdravstvene službe o zdravstvenom stanju maloljetnika nakon upotrebe sredstava prinude; i
- mišljenje rukovodioca službe obezbjeđenja o opravdanosti upotrebe sredstava prinude.

Ministarstvo pravde donosi odluku o opravdanosti primjene sredstava prinude. Ukoliko upotreba nije bila opravdana, protiv službenika koji je silu upotrijebio pokreće se disciplinski postupak i po potrebi dostavlja se izvještaj nadležnom tužilaštvu.

Ukoliko Ministarstvo pravde ocijeni da je upotreba sredstava prinude bila opravdana i u granicama zakona, zatvorski službenik koji je upotrijebio sredstva prinude ne snosi zakonsku odgovornost.

## **USLOVNI OTPUST I PRIPREMA ZA USLOVNI OTPUST MALOLJETNIH ZATVORENIKA**

Radi podsticanja vlastitih napora maloljetnika za uključivanje u redovan život na slobodi, maloljetnicima za koje osnovano može očekivati da će se tokom boravka na slobodi dobro vladati i da neće ponovo činiti krivična djela, može se odobriti uslovni otpust. Uslov je da su maloljetnici izdržali najmanje 1/3 izrečene kazne (ipak, uslovni otpust se ne može odobriti prije izdržanih najmanje šest mjeseci u zatvorskoj ustanovi).

O uslovnom otpustu odlučuje sudija prvostepenog suda koji je donio presudu, a na osnovu molbe maloljetne osuđene osobe.

Služba tretmana (vaspitač) sačinjava izvještaj o vladanju i ponašanju osuđenog maloljetnog lica i daje mišljenje o opravdanosti molbe za uslovni otpust. Izvještaj o vladanju i ponašanju mora da sadrži: lične podatke maloljetnika, raniju osuđivanost, vladanje i ponašanje tokom izdržavanja kazne, lično učešće u sprovođenju tretmana, stav prema učinjenom krivičnom djelu, procjena ponovnog činjavanja krivičnog djela, stepen ostvarene resocijalizacije. Kada maloljetniku bude odobren uvjetni otpust, vaspitač obavlja razgovor i upoznaje maloljetnika sa vaspitnim mjerama pojačanog nadzora ili drugim mjerama predviđenim zakonom, ukoliko su navedena u rješenju.

Odobreni uslovni otpust može biti opozvan kada se za to steknu uslovi, o čemu odlučuje sud koji je donio odluku o uslovnom otpustu, poslije saslušanja tužioca i maloljetnika. Po opozivu uslovnog otpusta sud upućuje maloljetnika na izdržavanje preostalog dijela kazne maloljetničkog zatvora. Po prijemu u ustanovu maloljetnik se smješta u Prijemno-odjeljenje po naprijed navedenoj proceduri, a nakon toga u vaspitnu grupu.

Po ponovnom prijemu u vaspitnu grupu, vaspitač je obavezan upoznati maloljetnika o razlozima opoziva uslovnog otpusta.

## **OTPUŠTANJE SA IZVRŠAVANJA KAZNE MALOLJETNIČKOG ZATVORA**

Maloljetne osuđene osobe otpuštaju se iz zatvora danom isteka kazne, a u slučaju davanja uvjetnog otpusta, danom početka uvjetnog otpusta. Tri dana prije isteka kazne maloljetnik se smješta u Prijemno-otpusno odjeljenje (POO). Tokom boravka u POO maloljetnik se razdužuje sa zaduženim sredstvima.

Završni razgovor sa maloljetnikom obavlja stručni tim POO i on treba dati odgovore na sljedeća pitanja:

- Čime je bio zadovoljan;
- Šta mu je najviše smetalo;

- Ko od zaposlenih smatra da mu je najviše pomogao; i
- Daje povratnu informaciju o promjenama njegovog ponašanja i promjeni mišljenja tokom izdržavanja kazne.

Tokom završnog razgovora maloljetniku se takođe savjetuje da se javi Centru za socijalni rad, Birou za zapošljavanje lici osoblju zatvora ukoliko bude trebao savjet ili podršku.

Završni razgovor se evidentira i odlaže u Lični list maloljetnika.

U cilju osiguranja postpenalnog prihvata maloljetnika, zatvorska ustanova 90 dana prije otpusta pisanim putem obavještava roditelje, usvojioca ili staraoca, odnosno bliske srodnike sa kojima je maloljetnik živio, kao nadležni organ starateljstva i predlaže im mjere koje bi trebalo preduzeti za prihvatanje maloljetnika. Navedene mjere predlaže vaspitač zajedno sa stručnim timom POO. Mjere koje se mogu predložiti su: nastavak obrazovanja i stručnog osposobljavanja, pronalaženje smještaja, pronalaženje posla, pružanje novčane pomoći, intenzitet rada nadležnog Centra za socijalni rad i određeni zdravstveni tretman ukoliko je potreban. Pisani akt kojim se predlažu postpenalne mjere se odlaže u Lični list maloljetnika.

Prilikom otpuštanja maloljetnika zatvorska ustanova osigurava troškove prevoza, kao i odjeću i obuću ukoliko ih maloljetna osoba nema. Potrebu nabavke garderobe i drugih stvari vrši socijalni radnik u POO. Zahtjev za nabavku dostavlja nabavnoj službi.

Pri otpuštanju sa izdržavanja kazne maloljetničkog zatvora, maloljetniku se izdaje potvrda o izdržanoj kazni prema propisanom obrascu koju izrađuje referent za izvršenje kazne, a potpisuje je rukovodilac zatvorske ustanove.

Potpisana potvrda se dostavlja dežurnoj službi i uručuje se maloljetniku pri otpustu. Jedan primjerak potvrde se odlaže u Lični list maloljetnika.

Prilikom otpusta, maloljetniku se uručuju i privremeno oduzete stvari. Primjerak potpisane potvrde o preuzetim stvarima služba obezbjeđenja dostavlja referentu za izvršenje sankcija koji je odlaže u Lični list maloljetnika.

## INFORMATIVNI UPITNIK

(popunjava službenik koji neposredno prima osuđenog maloljetnika u zatvorsku ustanovu )

1. Prezime (očevo ime) i ime osuđenog: \_\_\_\_\_

2. Način dolaska na izdržavanje:

- a) sam se javio
- b) priveden od strane sudske policije
- c) priveden na osnovu raspisane potjernice
- d) premješten iz druge zatvorske ustanove
- e) priveden iz pritvora

3. Prvi put je na izdržavanju kazne                    DA    NE

4. Da li je nekada pokušao samoubistvo            DA    NE

5. Da li je nekada sebe namjerno povrijedio        DA    NE

6. Da li je zadobio neku fizičku povredu prije  
dolaska na izdržavanje                                DA    NE

7. Da li boluje od neke bolesti koja zahtjeva  
neodložno zbrinjavanje i liječenje                DA    NE

8. Da li je na posebnom režimu ishrane             DA    NE

9. Da li je na izdržavanje stupio pod  
dejstvom droge/alkohola                             DA    NE

10. Ima li potrebu za nekom vrstom pomoći  
prilikom dolaska na izvršenje kazne              DA    NE

11. Osuđeni tokom prijema pokazuje:

- a) vidno neraspoloženje, tugu
- b) uznemirenost, strah
- c) agresivnost
- d) ravnodušnost

Druga zapažanja:

Datum i vrijeme prijema:

Ime i prezime službenika:

Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja sa starijom zatvorskom populacijom i osobama sa fizičkim nedostacima u zatvorskom okruženju u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama

## OSNOVNI POJMOVI

Nekoliko je razloga zbog kojih u proteklim decenijama ubrzano raste broj starije zatvorske populacije i osuđenih lica sa invaliditetom u evropskim jurisdikcijama: produženje životnog vijeka, promjene u kaznenoj politici (tendencija ka izricanju oštrijih i dugotrajnijih kazni), slabije korištenje instituta uslovnog otpusta i alternativnih sankcija, a značajan je i broj osoba koje krivična djela čine u kasnijem životnom dobu (što znači i da izvršenje zatvorske kazne počinje kasnije). Osim toga, razvoj forenzičke nauke potakao je popriličan uspjeh u rješavanju starijih, do sada nerazjašnjenih krivičnih djela.

Osobe sa invaliditetom obuhvaćaju osobe sa dugotrajnim fizičkim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva<sup>3</sup>.

Definicija starije zatvorske populacije se mijenja od jedne do druge evropske jurisdikcije, ali uglavnom se radi o osobama starijim od 65 godina<sup>4</sup>, odnosno osobama koje dostignu starost koja je u pojedinoj zemlji određena kao minimalni uslov za odlazak u mirovinu.

**Boravak starijih ljudi u zatvorima je skup. Istraživanja pokazuju da je skoro 9 puta skuplje držati u zatvoru starijeg zatvorenika nego mlađeg<sup>5</sup>.**

Slabiji vid i sluh, respiratorni i srčani problemi, dijabetes, artritis, osteoporoza, problemi sa prostatom, Alzheimerova bolest, demencija i hipertenzija, ali takođe i staračka depresija zahtijevaju njegu kakva se nudi u staračkim domovima<sup>6</sup>. Ako se žele poštovati osnovna ljudska prava - na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu i odsustvo zlostavljanja, određen nivo takve njege mora biti dostupan i u zatvorima. Uloga zatvorskog osoblja se sve više mijenja - sa naglaska na kontrolu prelazi se na naglasak na njegu i opštu brigu za starije osobe.

Stepenice, uska vrata i dugi hodnici građeni za smještaj mlađe zatvorske populacije u prošlom vijeku nisu pogodni za stare kosti i invalidska kolica.

<sup>3</sup> Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba sa invaliditetom

<sup>4</sup> Liebling, Alison and Maruna Shadd, The effects of imprisonment (2005), Cambridge Criminal Justice Series, Routledge Publishing

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Japan ima gerijatrijske ćelije sa gumenim podom i rukohvatima za nepokretne.

Starije osobe imaju druge navike i drugačiji tempo života. Zatvorsko osoblje nije obučeno za presvlačenje, hranjenje ili pranje slabih i iznemoglih, osim toga osoblje često kao opravdanje navodi da nema vremena ili da nije obučeno za te poslove.

Ovakav razvoj situacije zahtijeva od zatvorskih uprava da posvete pažnju izradi programa tretmana i režima koji odgovara specifičnim potrebama „sijede“ zatvorske populacije.

Budući da se ovom problemu pažnja počela posvećivati tek relativno nedavno, u vrlo malom broju evropskih jurisdikcija je osoblje obučeno za specifičnosti rada sa ovom kategorijom zatvorske populacije. Ključ bi mogla biti serija prilagodbi koje osmišljavaju zatvorski profesionalci na lokalnom nivou (na nivou pojedinih zatvorskih ustanova koje udomljavaju stariju i fizičku hendikepiranu populaciju), uprkos nedostatku značajnih sredstava izdvojenih u ovu svrhu.

### **Zakonski okvir**

Status ovih kategorija zatvorenika regulisan je djelomično zakonima o izvršenju krivičnih sankcija.

Osim toga, odnos prema invalidnim osobama posebno je regulisan i međunarodnim konvencijama o pravima osoba sa invaliditetom. Bosna i Hercegovina je ratifikovala UN Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol 12. marta 2010. (bez rezervacija ili izjava), a Konvencija je stupila na snagu 11. aprila 2010.

### **PRIJEM STARIJIH I OSOBA SA INVALIDITETOM NA IZVRŠENJE ZATVORSKE KAZNE I BORAČAK U PRIJEMNO-OTPUŠNOM ODJELJENJU**

Zbog ranjivosti i specifičnosti ove kategorije zatvorenika sva službena lica u kontaktu sa njima moraju biti svjesna njihovog stanja, anksioznosti (straha od nepoznatog) i specifičnih potreba. Iskazivanje senzibiliteta (osjetljivosti) prema njima je nužan korak. Osobama ove kategorije neophodno je osigurati različit sistem pomoći i podrške od samog ulaska u zatvorsku ustanovu.

Prilikom popunjavanja upitnika koji sačinjava prvo službeno lice po ulasku u zatvorsku ustanovu, posebno se traži odgovor na pitanja o medikamentoznoj terapiji koju lice prima, sklonosti depresiji, tjelesnim ili intelektualnim nedostacima kojih je i osuđeno lice samo svjesno.

Posebna pažnja se obraća na potrebu da se provjeri da li i u kojoj mjeri razumije informacije koje mu se pružaju. Po potrebi, informacije se moraju više puta ponoviti na prikladan i osuđenom razumljiv način (glasnije, sporije, jednostavnijim rječnikom, i sl.).

U slučaju da se radi o slijepom ili gluhoonijemom licu, zatvorski službenik odmah obavještava nadležnog rukovodioca kako bi se preduzele mjere na angažovanju tumača znakovnog jezika. Slabovidnim i nepisanim osobama zatvorski službenik je dužan pročitati relevantne dokumente onoliko puta koliko je potrebno da ih shvati.

U fazi prijema zdravstvena služba vrši analizu kakvu vrstu invalidnosti osoba ima (djelimična ili potpuna) na osnovu zdravstvenog pregleda koji se obavezno obavlja odmah, a najkasnije u roku od 24 sata po prijemu lica na izvršenje kazne. Zdravstvena služba sačinjava detaljniji nalaz i izvještaj u odnosu na onaj koji se sačinjava za ostatak zatvorske populacije. Preporuke zdravstvene službe o postupanju se dostavljaju mikrotimu koji sačinjava individualni program tretmana za takve zatvorenike. Zdravstvena služba i tokom izdržavanja kazne dostavlja preporuke koje olakšavaju život i boravak u zatvoru navedene kategorije osuđenika.

Prilikom razgovora sa ovom kategorijom osuđenih lica, službeno lice koje obavlja prijem mora:

- Predstaviti se osobi koju prima;
- Jasno definisati svoju službenu ulogu;
- Ponuditi ih vodom, hranom i odlaskom u toalet, posebno ako je putovanje dugo trajalo;
- Dati im mogućnost da iskažu bilo koji zahtjev ili zabrinutost koju imaju u tom trenutku, te im omogućiti da postavljaju pitanja u vezi sa procedurama;
- Poštovati ličnost osuđenog i njegov identitet;
- Upoznati osuđenu osobu sa procedurom prijema;
- Iskazati dobronamjernost, omogućiti telefonski razgovor sa porodicom ili drugom bliskom osobom;
- Koristiti se jasnom, direktnom komunikacijom, prilagođenom starosnoj dobi ili vrsti invaliditeta;
- Tokom razgovora ne žvakati žvaku/hranu, ne pušiti cigaretu i ne držati je nezapaljenu u ruci, ne držati ruke preko usta, u džepovima i sl.;
- Prema ovakvim zatvorenicima odnositi se sa posebnim poštovanjem, bez predrasuda, uz pružanje stalne podrške; i
- Utvrditi hitne potrebe ovakvog osuđenog lica i preduzeti potrebne mjere radi njihovog obezbjeđivanja (ljekarska intervencija, problem sa mokrenjem, potreba za noćnom posudom, pelene za odrasle osobe, dnevna terapija lijekova, posebna ishrana, potreba za različitim pomagalima, potreba za stalnom pomoći drugog lica, potreba za posebnom vrstom smještaja i druge potrebe koje osuđeno lice iznese prilikom razgovora).

Nakon obavljenog prijema, dežurni zatvora osuđeno lice smješta u Prijemno-otpusno odjeljenje. Ukoliko je to moguće, ovim licima se obezbjeđuje posebna prostorija u POO.

Ukoliko ustanova raspolaže posebnom prostorijom za invalide u bilo kojem dijelu zatvora, osuđena osoba čiji stepen invaliditeta to zahtijeva, smješta se odmah u tu prostoriju. Ako ustanova ne raspolaže navedenom prostorijom, osuđena osoba se na prijedlog zdravstvene službe smješta u najpogodniju prostoriju za koju zdravstvena služba smatra da zadovoljava njegove potrebe, o čemu odluku donosi dežurni zatvora ili direktor zatvora.

**Prijem osobe sa invaliditetom se u pravilu ne treba vršiti bez prisustva medicinskog radnika. Dežurni zatvora je obavezan da van radnog vremena obezbijedi prisustvo medicinskog radnika. Ukoliko ustanova nema 24-časovno prisustvo medicinskog radnika, dežurni zatvora u slučaju prijema van radnog vremena, telefonskim putem poziva medicinskog radnika.**

Zbog ranjivosti starijih i osoba sa invaliditetom, zatvorsko osoblje posebnu pažnju obraća na mogućnost nanošenja samopovreda ili samoubistva. U slučaju opasnosti od nanošenja samopovreda primjenjuju se procedure za sprečavanje samoubistva opisane u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskog osoblja.

Ostale radnje vezane za prijem ove kategorije zatvorenika iste su kao radnje koje se vrše za ostatak zatvorske populacije.

### **Smještaj, ishrana i higijenski uslovi**

Po izlasku iz POO, ove kategorije osuđenika smještaju se u spavaonice koje najviše odgovaraju njihovim potrebama, u kojima su smješteni osuđenici približnih godina starosti, po mogućnosti bez stepenica (prizemlje), bez uskih hodnika i uskih vrata i sa prilagođenim pristupom ulazu u zatvor, zdravstvenoj službi, prostoriji za posjete, prostoru za šetnju i sl. (rampe, prilagođena betonirana staza, liftove, itd.).

Spavaonice u kojim je smještena ova kategorija zatvorenika moraju imati:

- dovoljno prostora za okretanje kolica,
- krevet ne smije biti na sprat,
- prilagođen toalet, i
- odgovarajući noćni alarm uz krevet za pozivanje osoblja.

Takođe treba voditi računa da se ovoj populaciji u spavaoni obezbijedi ili dozvoli upotreba vlastitog TV prijemnika ako ustanova nije u mogućnosti obezbijediti ga, te dnevna i periodična štampa.

Treba obratiti pažnju da posjedovanje nekoliko televizora u jednom kolektivu može dovesti i do nesuglasica jer više ljudi želi gledati različite kanale, nekima smeta glasnoća, neki ne bi uopšte gledali TV, itd. S druge strane, ako je dostupan samo jedan TV u zajedničkom boravku ili prostoriji može doći do nesuglasica oko toga na koga je red da bira kanal koji će se gledati. U ovakvim situacijama po pravilu lošije prolaze starije i osobe sa fizičkim nedostacima. Rješenje mogu biti mali TV prijemnici (na baterije) za one zatvorenike kojima to finansijske mogućnosti dozvoljavaju.

Ishrana ovih ranjivih kategorija zatvorske populacije je prilagođena njihovim posebnim potrebama u smislu zdravstvenog stanja i životne dobi. Pretpostavka je da im je omogućena dijetetska ishrana i da je zdravstvena služba izradila odgovarajući jelovnik i vremenski raspored obroka. Takođe je preporučljivo da se, i ako nema izričite potrebe za dijetetskom prehranom, organizuje posebna ishrana prilagođena njihovim specifičnim potrebama (pasirana, bez ili sa manje soli, više kuhanog povrća, itd).

Ukoliko se radi o osobi koja nije u mogućnosti otići do trpezarije, dežurni zatvora izdaje naredbu da se iz kuhinje dostavi hrana do prostorije u kojoj osuđena osoba boravi. Ako osuđena osoba nije u mogućnosti sama da se hrani, hranjenje takve osobe vrši osuđenik određen za to ili medicinsko osoblje.

### **SPECIFIČNOSTI U RADU SA STARIJIM I OSUĐENIM LICIMA SA FIZIČKIM NEDOSTACIMA**

Razlika postoji i u samom shvaćanju lica kako ono vidi i prihvaća svoj invaliditet. Neki se odnose prema svojim nedostacima pozitivno i ulažu maksimalnu energiju da prevaziđu različite prepreke, kako ne bi bili teret okolini. Drugi opet postaju bezvoljni i pasivni i očekuju pomoć od društva, čekajući kraj života.

Malo su poznata iskustva i tehnike preživljavanja ljudi koji očekuju da okončaju život iza zatvorskih rešetaka ili ljudi koji u zatvor po prvi put uđu u kasnoj životnoj dobi. Ključni termini za njih su „izdržati“, „preživjeti“, „ulazni šok“ (buka, gubitak privatnosti, siromaštvo zatvorskih objekata, klaustrofobična atmosfera, čitav niz pravila i ograničenja, a ponekad čak i otvoreno neprijateljstvo mlađih zatvorenika ili eventualna nebriga uniformisanog osoblja), „adaptacija“, „psihičko preživljavanje“.

Starija zatvorska populacija kojoj je zatvorska rutina i svakodnevica nepoznata, osjećaće se puno anksioznije i depresivnije nego ostatak zatvorske populacije. Ovakvi zatvorenici osjećaju ne samo stres od preseljenja u zatvor nakon stupanja u zatvorsko okruženje, nego često ne mogu shvatiti ni kako su došli do tog momenta – da tako kasno u životu završe iza rešetaka. Ovakvi zatvorenici dolazak u zatvor često vide kao katastrofu i kao posljedica toga, nalaze se u psihičkom stanju traume. Zatvorenici odjednom



i naglo shvataju da se zbog njihovih (ne)djela njihov život zauvijek i nepovratno promijenio i malo nade im ostaje da mogu bilo šta promijeniti ili da će izaći na slobodu tokom aktivnog života.

Takođe, mnogi odlučuju prekinuti kontakte sa porodicom jer im se čini da će patnja tako biti lakša - ako nemaju nikoga kome je stalo do njih izvan zatvorskih rešetaka. Najtežim im se čini gubitak statusa i ugleda koji su sticali 50-60 godina, gotovo potpun gubitak privatnosti, gubitak identiteta i samostalnosti u donošenju odluka.

**U konkretnom slučaju neophodna je intervencija socijalnog radnika ili vaspitača usmjerena na održavanje kontakta sa porodicom i pokušaj prevazilaženja postojećih poteškoća kroz učestale telefonske kontakte sa porodicom ili licima koja utiču pozitivno na njega i neposredne razgovore tokom posjeta, sa mogućnošću češćih kućnih posjeta od strane stručnih lica.**

Sa posebnom oprežnošću treba primjenjivati propisane mjere prinude ukoliko to zahtijevaju potrebe bezbjednosti, te svako eventualno ograničenje treba biti praćeno pozitivnim i proaktivnim mjerama, uzimajući u obzir specifičnost kategorije navedenih osuđenih osoba (razdvajanje osuđenih osoba, izdvajanje, sprečavanje nasilja, smještaj u medicinsku sobu, i sl.).

#### ***Aktivnosti i tretman prilagođen starijoj i fizički hendikepiranoj zatvorskoj populaciji***

Mnogi stariji zatvorenici, neki od njih čak i u 70-tim godinama života, okreću se ka različitim aktivnostima samo kako bi si ispunili vrijeme, kao npr. pisanje pisama, učešće u raznim kampanjama za prava zatvorenika ili sačinjavanje raznih lista sa „zadacima“ koji ih očekuju. Neki detaljno bilježe sve što se događa njima ili onima oko njih (pisma, medicinska terapija, posjete, skupljanje isječaka iz dnevnih novina, novac potrošen u zatvorskoj kantini, itd.), smatrajući da je to neki vid održanja samodiscipline ili samo da bi se nečim zabavili i prekratili vrijeme. Nijedna od ovih aktivnosti, nažalost, nije svrsishodna. Ipak, ovaj neprekidni niz aktivnosti, bilježenje i pravljenje listi, jeste jedan od načina preživljavanja i izdržavanja u zatvorskom okruženju.

Zatvorenici sa fizičkim invaliditetom, kao i stariji zatvorenici slabije pokretljivosti ili lošijeg zdravlja često ne mogu ni učestvovati u aktivnostima koje se organizuju za njih nego jednostavno provode vrijeme posjećujući druge zatvorenike na odjeljenju ili kolektivu.

**Za održavanje higijene i brigu o ovoj zatvorskoj populaciji, mogu se odrediti drugi zatvorenici koji će voditi brigu u vezi kupanja, presvlačenja, odvođenja na aktivnosti, itd. (britanski model).**

Stariji zatvorenici nemaju toliko izraženu potrebu za obrazovnim aktivnostima. Oni su često orjentisani, više nego mlađi zatvorenici, na

radno-okupacionu terapiju, nerijetko zato što su dotadašnji život na slobodi proveli radeći na radnom mjestu. Za tu generaciju, rad je snažna komponenta ličnog identiteta i kad im se to oduzme, mnogi ostaju uskraćeni. Čak i kad dostignu starosnu dob za penziju i više nisu obavezni raditi u zatvoru, mnogi biraju da rade dobrovoljno čak i ako nisu najboljeg zdravstvenog stanja.

Radne aktivnosti moraju biti prilagođene psihofizičkim sposobnostima ovih lica. Posebno pogodni poslovi su vrtlarstvo (npr. uzgoj povrća i cvijeća), kao i poslovi koje je moguće obavljati sjedeći. Vrtlarski rad poželjan je i zbog psihičkog rasterećenja i laganog fizičkog rada, te posebno zbog kontakta s prirodom. Isto tako koristan je i rad sa životinjama, ako fizičke sposobnosti dopuštaju ovakav rad i ukoliko ustanova može osigurati ovu vrstu rada. Takođe ova zatvorska populacija se može radno angažovati i u vanjskim firmama (sklapanjem ugovora) na poslovima koji ne zahtijevaju veliki fizički umor ili angažovanje sa prilagođenim radnim aktivnostima (npr. pakovanje ili sklapanje raznih vrsta roba i predmeta i sl. - u kom slučaju mogu raditi sjedeći i osjećati se vrijednim).

Zatvorskim upravama se preporučuje potpisivanje ugovora sa vanjskim firmama, zahvaljujući kojim starija zatvorska populacija može zadržati radni angažman.

Neki zatvorenici koji su ostarili u zatvoru izgubili su kontakt sa vanjskim svijetom, porodicom, prijateljima pa su, shodno tome, posumnjali i u vlastitu sposobnost samostalnog donošenja odluka i u mnogim aspektima zatvor smatraju domom. Možda onda nije iznenađujuće da ovi zatvorenici pokazuju slab interes da budu pušteni na slobodu. Iako mnogi nemaju posebnu želju da ostanu u zatvoru, ne žele ni izaći na slobodu zato što se boje nedostatka postpenalne pomoći. U nedostatku probacijske službe i nedovoljne podrške koju objektivno mogu pružiti centri za socijalni rad u BiH zbog nedostatka sredstava i osoblja, stariji zatvorenici se boje samostalnog života bez ikakve pomoći. To je tužan i usamljen način privođenja života kraju.

Strah od fizičkog i mentalnog urušavanja je čest kod hroničnih bolesnika koji ne samo da su ograničeni u fizičkom smislu (smanjeno kretanje zbog nedostaka liftova, a velikog broja stepenica i dugih hodnika) nego ne mogu učestvovati ni u aktivnostima koje se organizuju unutar zatvora (obrazovanje, biblioteka, vjerske aktivnosti, sekcije). Hronično bolesni ljudi su prisiljeni suočiti se sa vlastitom smrtnošću. U zatvorskom okruženju gdje direktni pristup medicinskoj pomoći može biti problematičan (noću ili zbog malog broja medicinskog osoblja), strah od srčanog udara, napada astme ili pada i loma ekstremiteta može biti ogroman. Zbog toga je strah od smrti u zatvoru veliki faktor stresa.

Ako se stariji zatvorenici zbog demencije ne sjećaju krivičnih djela koja su počinili, tretman se ne sprovodi kao kod drugih osuđenih lica (odnos prema

krivičnom djelu; pravilno shvatanje posljedica krivičnog djela; izmjena stavova i sl.), nego se sprovodi tretman koji trenutno zadovoljava njegove potrebe i olakšava boravak u zatvoru (pojačan nadzor, pojačan individualni vaspitni rad, radno-okupaciona terapija, poseban režim ishrane i sl.).

**Pri odobravanju vanzavodskih pogodnosti, ova osoba može biti puštena na korištenje pogodnosti isključivo uz nadzor srodnika i drugih osoba.**

Kao i njihovi vršnjaci u zajednici, stariji zatvorenici trebaju mentalnu i duhovnu pripremu za proces daljeg starenja, a to je teško postići u tradicionalnom zatvorskom okruženju. Zbog toga, sa posebnom pažnjom treba razmotriti mogućnost odobravanja uslovnog otpusta ovoj kategoriji zatvorenika.

U slučajevima teške akutne bolesti ili usljed smrtnog slučaja ili teške bolesti u porodici, zakon predviđa mogućnost prekida izdržavanja kazne zatvora, a na zahtjev osuđene osobe.

Takođe, u slučajevima kada je bolest ili invalidnost takve prirode da boravak u zatvoru ne može da ispuni svrhu izvršenja krivičnih sankcija, treba razmotriti mogućnost korištenja instituta pomilovanja.

**Shvaćanje da vrijeme prolazi je ono što čini zatvorski život starijih zatvorenika drugačijim od zatvorskog života mlađih zatvorenika. Mlađi imaju dovoljno godina života koje im preostaju da se pokušaju popraviti i poboljšati svoj život, stariji znaju da nemaju vremena.**

### **OTPUST I POSTPENALNA POMOĆ**

Postpenalne mjere za ovu kategoriju osuđenika počinju od samog momenta dolaska u zatvor (kontakti sa porodicom, sa nadležnim službama, rješavanje prava u vezi penzijsko-invalidskog osiguranja i sl.).

Nakon isteka kazne, otpust ove kategorije osuđenih lica se vrši po proceduri koja je navedena u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika sa operativnim procedurama.

Ukoliko je osuđeno lice prilikom otpusta teško bolesno, smješta se u najbližu zdravstvenu ustanovu radi liječenja. Nosilac ovih aktivnosti je zdravstvena služba. Ako je nesposoban za samostalno putovanje, socijalni radnik ili odgajatelj ostvaruje intenzivan kontakt sa porodicom i nadležnim centrom za socijalni rad (koji se posebno evidentira) najmanje mjesec dana prije isteka kazne u cilju pružanja daljnje brige prema licu. Ako porodica nije u stanju ili ne može preuzeti takvo lice, ono se službenim vozilom zatvora, uz pratnju medicinskog osoblja, sprovodi na planiranu adresu. Ako navedeno lice porodica uopšte ne želi primiti, o čemu je već sačinjena službena zabilješka, socijalni radnik zatvora ostvaruje pisani kontakt sa nadležnim centrima za socijalni rad u cilju rješavanja navedenog problema.

### **ULOGA ZATVORSKOG OSOBLJA U RADU SA STARIJOM I FIZIČKI HENDIKEPIRANOM ZATVORSKOM POPULACIJOM**

Stariji zatvorenici su, u poređenju sa mlađom zatvorskom populacijom, relativno poslušni, ovisni o drugima i tihi. Takođe su skloniji hroničnim bolestima i imaju veću potrebu za ličnom negom. Iz tih razloga, zatvorsko osoblje ih često ne smatra „pravim“ zatvorenicima, a zatvorski službenici koji su izabrali ili raspoređeni da rade sa starijom populacijom kolege često smatraju da ne rade stvarno i da zabušavaju ili barem da rade lakši posao.

Praktične implikacije vezane za rad zatvorskog osoblja sa starijom zatvorskom populacijom:

- Obuka službenog osoblja za rad sa ovom kategorijom zatvorenika u skladu sa ovim Planom i programom postupanja sa starijom zatvorskom populacijom i osobama sa fizičkim invaliditetom u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama, te Priručnicima za obuku o osnovnim i dodatnim sposobnostima zatvorskih službenika sa operativnim procedurama
- Pojačana zdravstvena zaštita i njega shodno potrebama ove kategorije zatvorenika, a u skladu sa medicinskim normama. Medicinsko osoblje takođe treba davati upute ostalom zatvorskom osoblju za poboljšanje ukupne kvalitete života navedene kategorije zatvorenika
- U palijativnu negu (negu osoba sa neizlječivom bolešću ili pri samrti – zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna briga) koja se pruža u zatvorima je neophodno uključiti medicinsko osoblje i stručni mikrotim
- Podsticanje kontakata sa vanjskim svijetom, posebno porodicom i prijateljima
- Prilagođavanje vremena trajanja posjeta (duže i češće) koje olakšavaju kasniji postpenalni tretman, te da se u slučaju nepokretnosti lica omogući obavljanje posjete u prostoriji gdje osuđeno lice boravi
- Prilagođavanje kućnog reda i rasporeda dnevnih aktivnosti navedenoj populaciji
- Pružanje pravne i socijalne pomoći (regulisanje penzijsko-invalidskog osiguranja, itd.)
- Povratak u zajednicu (postpenalne mjere)

Većina primjera inovacije i priznanja posebnih okolnosti pod kojima žive stariji i fizički hendikepirani zatvorenici su više odraz improvizacije u pojedinačnim zatvorskim ustanovama koje imaju ovakvu populaciju, nego politike rada na nivou zatvorske službe. Iako je ovo još uvijek kvantitativno mali problem, nema razloga vjerovati da će on vječno i ostati mali problem.

### **Moguće svrsishodne aktivnosti za stariju zatvorsku populaciju:**

- Prilagođena radno okupaciona terapija (izrada raznih predmeta, rez-barenje, montažni radovi, vrtlarstvo, baštovanstvo u privrednim jedinicama zatvora, izrada poklona, slika, itd.);
- Aktivnosti koje potiču mentalnu kondiciju (predstave, korištenje biblioteke, društvene igre i sl.);
- Obrazovne aktivnosti shodno njihovim psiho-fizičkim sposobnostima i mogućnostima (omogućiti prekvalifikaciju osobama sa invaliditetom);
- Pojačan individualni rad (svakodnevna komunikacija u cilju otkrivanja njihovih potreba i, shodno tome, organizacija i realizacija odgovarajućih aktivnosti); i
- Časovi kuhanja i pružanje mogućnosti da sami pripremaju obroke hrane, čaj, kafu, itd.

### **PREPORUKE RADNE GRUPE**

Prema odredbama Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, države potpisnice dužne su preduzeti određene mjere koje bi tim osobama (uz to i starijim osobama) omogućile ravnopravan pristup:

- Građevinama, putevima, zatvorenim i otvorenim prostorijama
- Informacijama, komunikacijama uključujući i elektronske
- Da se izrade minimalni standardi i smjernice za pristupačnost prostorijama
- Pruža obuka svim potrebnim akterima i subjektima
- Osigura natpise na Braillovom pismu
- Osigura oblike lične pomoći

Na osnovu ovoga, Radna grupa predlaže sljedeće:

- Da zatvorske ustanove poduzmu sve potrebne mjere da se preuređenjima ili improvizacijama omogući pristup starijoj zatvorskoj populaciji i osobama sa fizičkim invaliditetom do objekata zatvora i do prostora za posjete
- Da se kod gradnje novih zatvora i većih preuređenja postojećih zgrada zatvora poštuju principi i uvažavaju sljedeće smjernice:
  - Da se u prizemlju izgradi bar jedna prostorija za boravak ove kategorije zatvorenika;

- Da je ova prostorija dovoljno velika i ima ugrađen toalet sa pomagalicama za ovu kategoriju zatvorenika;
- Da je u prostoriju ili zgradu omogućen ulaz invalidskim kolicima standardne širine;
- Da je invalidima u kolicima omogućen jednostavan pristup do ambulante, prostora za posjete i šetališta na otvorenom;
- Da se ugradi alarmni sistem za pozivanje osoblja iz prostorija;
- Da se obezbijedi pristup sredstvima komunikacije (telefon, radio, TV, novine), tako da su dostupni i invalidima;
- Da se obezbijedi osoblju zatvora da ima mogućnost aganžiranja prevodioca na znakovnom jeziku; i
- Da se obezbijedi pristup knjigama i drugim medijima na Braillovom pismu i da se u ovom pismu izrade osnovni natpisi u zatvoru u odjelu za invalide.

Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja sa osobama koje izdržavaju obaveznu mjeru liječenja i sigurnosti uz izdržavanje kazne zatvora u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama

## **OSNOVNI POJMOVI**

**Mjere bezbjednosti** su mjere koje sud izriče s ciljem da se otklone stanja ili uslovi koji mogu biti od uticaja da učinitelj ubuduće ne vrši krivična djela.

Učiniteljima krivičnog djela mogu se izreći ove mjere bezbjednosti/sigurnosti:

1. Obavezno psihijatrijsko liječenje
2. Obavezno liječenje od ovisnosti
3. Zabrana vršenja poziva, djelatnosti ili funkcija
4. Zabrana upravljanja motornim vozilom
5. Oduzimanje/lišenje predmeta

**Sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja** izriče se učiniocima krivičnog djela koji su krivično djelo počinili u stanju bitno smanjene uračunljivosti ili smanjene uračunljivosti ako postoji opasnost da bi uzroci takvog stanja mogli i ubuduće djelovati na učinioca da počinu novo krivično djelo.

**Mjera bezbjednosti obaveznog liječenja od ovisnosti** izriče se učinitelju koji je krivično djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem zavisnosti od alkohola ili opojnih droga a postoji opasnost da će zbog te zavisnosti i ubuduće činiti krivična djela.

**Ovaj program tretmana ima za cilj da olakša zatvorskom osoblju postupanje sa osuđenima kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja i osuđenima kojima je izrečena zaštitna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti, kao i drugim osuđenim licima koji pate od mentalnih poremećaja i da ih usmjeri na pravilan rad i odnos prema ovoj ranjivoj kategoriji zatvorske populacije.**

**Osoba sa mentalnim poremećajem** je osoba koja ima neki psihički poremećaj koji može znatnije utjecati na opšte stanje psihičkog zdravlja te osobe.

**Mentalni/psihički poremećaji** su prisutni u društvu a među zatvorskom populacijom su čak i zastupljeniji. Postoji veliki broj različitih vrsta poremećaja koji se mogu naći među zatvorskom populacijom, uključujući i ozbiljne duševne bolesti kao što su šizofrenija i depresija, zloupotreba supstanci (droge i alkohol), poremećaji ličnosti, posttraumatski stresni poremećaji i poteškoće sa učenjem.

**Osobe koje pate od mentalnih poremećaja** mogu imati bolesna razmišljanja (sumanutost, paranoja), nerealistična uvjerenja, slušne, vidne i druge halucinacije (čuje glasove kojih nema, vidi likove koji ne postoje i sl.). Ove osobe mogu izgledati zbunjeno i dezorijentisano, biti promjenjivog

raspoloženja, te su skloni impulsivnom reagovanju (samopovređivanje, povređivanje drugih), te postaju agresivne ili depresivne i povučene. Osobama sa mentalnim poremećajima može se pomoći uz odgovarajući tretman. Ublažavanje njihovog stanja će takođe značiti da će zatvorskom osoblju biti lakše raditi sa takvim osobama.

Osobe mogu imati mentalne poremećaje ili bolesti u vrijeme izvršenja krivičnog djela ili ih steći tokom izdržavanja kazne zatvora.

Osobe sa mentalnim poremećajima su ranjiva kategorija zato što oni imaju poteškoće sa nekim aspektima svog mentalnog funkcionisanja, te možda neće biti u stanju u potpunosti upravljati svojim postupcima (zbog čega predstavljaju veći rizik i za sebe i za druge osobe) i mogu biti podložni sugestibilnosti, manipulaciji, zloupotrebi, seksualnim, fizičkim i verbalnim zlostavljanjima.

Mentalni poremećaji su zastupljeniji među zatvorskom populacijom zbog mnogih deprivacija specifičnih za zatvorsku sredinu. Prema istraživanjima, 6-12% zatvorenika tokom izdržavanja zatvorske kazne treba privremeni psihijatrijski tretman u bolnici, 30-50% zatvorenika traži pomoć zdravstvenih službi i povremenu pomoć psihijatra, a kod preostalih 40-60% zatvorenika treba vršiti promociju zaštite mentalnog zdravlja.

Stoga je važno da se, pored redovnih zdravstvenih pregleda, zatvorenici periodično pregledaju od strane specijaliste psihijatra radi utvrđivanja mentalnih poremećaja. Po prijemu u zatvorsku ustanovu, svako osuđeno ili pritvoreno lice se pregleda od strane zdravstvenog radnika, odmah a najkasnije u roku od 24 sata, sa posebnim osvrtom na istorijat svih ranijih mentalnih poremećaja, samopovređivanje ili zloupotrebu supstanci, njihovo trenutno mentalno stanje, kao i namjeru nanošenja samopovreda, trenutno najveće tegobe i pristup prethodnoj medicinskoj dokumentaciji, itd.

U slučaju ozbiljnih psihičkih poremećaja ili psihijatrijskih bolesti, osoba može biti potpuno neuračunjiva ili smanjeno uračunjiva.

Postoje tri vrste neuračunljivosti:

1. osobe koje su tokom sudskog procesa procijenjene kao u potpunosti neuračunjive i ne mogu biti osuđene, nego se moraju bolnički i psihijatrijski liječiti;
2. osobe koje su tokom sudskog procesa procijenjene kao bitno smanjeno uračunjive i mogu dobiti zatvorsku kaznu, biti uvjetno osuđene ili im se izriče kazna rada za opće dobro na slobodi;
3. ili osobe koje su tokom sudskog procesa procijenjene kao smanjeno uračunjive ali ne bitno, i mogu dobiti zatvorsku kaznu, biti uvjetno osuđene ili im se izriče kazna rada za opće dobro na slobodi.

Dosadašnja praksa liječenja osuđenih osoba uz izrečenu mjeru sigurnosti *obaveznog psihijatrijskog liječenja* ili mjeru sigurnosti *obaveznog liječenja od ovisnosti* (u daljem tekstu: *osobe sa mentalnim smetnjama*) bila je takva da su te osobe izdržavale zatvorsku kaznu zajedno sa ostalim osuđenima uz naglašen ambulantni nadzor ljekara i psihijatra, te pojačan individualni rad vaspitača, psihologa i socijalnog radnika.

Obzirom na specifičnost stanja ove populacije i njihovih dodatnih potreba, ista bi trebala biti smještena u posebna odjeljenja u okviru zatvora gdje bi imala selektivni tretman sa multidisciplinarnim timom stručnjaka i programima uravnotežene farmakoterapije, psihoterapije i psihosocijalne rehabilitacije.

Ukoliko bi se stanje psihičkog zdravlja ovih lica dodatno pogoršalo, oni bi bili bolnički psihijatrijski liječeni (bolnica opšteg tipa ili forenzičko-psihijatrijska bolnica). Ukoliko stručni tim posebnog odjeljenja procijeni da je nakon određenog vremena došlo do poboljšanja stanja duševnog zdravlja osobe sa mentalnim smetnjama predlaže da se osuđenom obustavi boravak u odjeljenju, te da se osuđeno lice vrati u opštu zatvorsku populaciju.

Smjernice:

1. Zatvorenici sa naznakama mentalnih smetnji u opštoj zatvorskoj populaciji se pažljivije prate od strane zatvorskog osoblja tokom cjelodnevnih aktivnosti (dnevni boravak, šetnja, sportske aktivnosti). Nakon što primijete upadljivo, neuobičajeno ponašanje, zatvorsko osoblje (vaspitač, stražar, radni instruktor) usmeno, a potom i pisanim putem bez odlaganja o svom zapažanju obavještava zdravstvenu službu i službu tretmana, a u hitnim slučajevima obavještava direktno zdravstvenu službu.
2. Nakon pregleda, zdravstvena služba, u pisanoj formi, predlaže da se zatvorenik sa mentalnim smetnjama uputi na posebno odjeljenje gdje se provode programi medicinske i psihološke podrške (lijekovi, savjetovanje, tretmani detoksikacije, program savladavanja i kontrole bijesa, kontrola agresivnosti i nasilničkog ponašanja, programi pomoći žrtvi nasilničkog ponašanja, testovi suicidalnog ponašanja, poseban nadzor).
3. Ukoliko se po procjeni zdravstvene službe psihičko stanje takvog osuđenog lica pogorša u mjeri da je neophodno bolničko liječenje, isti se po propisanoj zakonskoj proceduri (pod nadzorom medicinskog radnika, a uz saglasnost rukovoditelja ustanove) upućuje u bolnicu opšteg tipa i/ili forenzičko-psihijatrijsku bolnicu i premješta se tamo bez odlaganja.

Sve tri kategorije su povezane jer se radi o dinamičnom procesu (vertikalne i horizontalne promjene statusa zatvorenika od zavisnosti od mentalnog stanja pri čemu dolazi do premještanja iz jedne kategorije u drugu u zavisnosti od stanja osobe sa mentalnim smetnjama).

Ovim osuđenim osobama se, kao i svim ostalim osuđenim licima, mora omogućiti podnošenje žalbe ukoliko su nezadovoljni zdravstvenom zaštitom, tretmanom ili iz drugih razloga, po proceduri opisanoj u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika. Ukoliko je pritužba podnesena usmeno, ista mora biti evidentirana od strane službenog lica kome je podnesena i upućena na razmatranje. Najčešće primjedbe u dosadašnjoj praksi odnose se na neprofesionalan odnos službenog osoblja, neadekvatno liječenje, zlostavljanje od strane drugih osuđenika ili službenog osoblja, lošu hranu i sl.

### **KAKO SE OVA KATEGORIJA OSUĐENIH LICA PREPOZNAJE U ZATVORSKOM OKRUŽENJU**

Preporuka Komiteta ministara Vijeća Evrope zemljama članicama R (98)7 u vezi sa etičkim i organizacionim aspektima zdravstvene zaštite u zatvorima u stavu 53 navodi da „*služba za mentalno zdravlje i socijalne službe koje rade u sklopu zatvora trebaju imati za cilj da obezbijede pomoć i savjete zatvorenicima, te da osnaže njihove vještine nošenja sa poteškoćama i sposobnosti prilagođavanja.*“

Iako Evropska zatvorska pravila (EZP) kažu da ozbiljno mentalno oboljele osobe ne bi trebalo držati u zatvorima, u stvarnosti postoje različite situacije u kojima se ovakve osobe nalaze u pritvoru ili zatvoru. Prema navedenim pravilima, osobe mogu biti u pritvoru ili zatvoru:

- očekujući procjenu svog mentalnog zdravlja i nalaz o (ne) uračunljivosti;
- sa statusom zatvorenika koje su sudske vlasti procijenile mentalno neuračunljivim i čekaju premještaj u bolnicu ili se čuvaju u zatvoru usprkos EZP;
- sa statusom zatvorenika koje je sud, iako imaju ozbiljne mentalne probleme, proglasio krivično odgovornim i stoga se nalaze u zatvoru;
- ukoliko njihovi mentalni problemi nisu toliki da bi ih se premjestilo u bolnicu; ili
- zatvorenici koji su razvili problem sa mentalnim zdravljem kao rezultat lišenja slobode.

Medicinski radnici imaju posebnu dužnost, kao dio svojih obaveza u pružanju zdravstvene zaštite, da identifikuju svaki psihološki ili drugi stres koji je uzrokovalo lišenje slobode, te pomoći takvim zatvorenicima, koliko god je moguće.

Smještaj ovakvih kategorija zatvorenika u kolektivima sa drugim osuđenima u nekim lakšim slučajevima oboljenja može se tumačiti i kao prednost sistema izvršenja krivičnih sankcija u BiH jer se na taj način potiče

resocijalizacija ranjivih kategorija. Zatvorske vlasti moraju prepoznati ranjivost ove kategorije zatvorenika i postupati prema njima na odgovarajući način. U suprotnom, država rizikuje tužbe pred Evropskim sudom za ljudska prava (npr. *Hadžić i Suljić protiv BiH*).

### **SPECIFIČNOSTI U KOMUNIKACIJI SA OSOBAMA SA MENTALNIM SMETNJAMA**

Zbog tradicionalno dobre komunikacije između osoblja i osuđenika često se od pripadnika sektora osiguranja dobiju veoma važne informacije (s obzirom da provode 24 sata dnevno u zatvoru). Zbog kolektivnog smještaja smanjena je izolacija osuđenih osoba što može sa psihičke tačke gledišta značiti i eventualni napredak u smislu smanjenja stope samoubistava i pokušaja samoubistava te uopšte smanjenja osjećaja izolovanosti, odbačenosti, nelagode, depresivnih stanja, itd. To potvrđuje činjenica da je stopa samoubistava zbog toga manja nego u drugim zatvorskim sistemima<sup>7</sup>, a jedan od razloga je upravo kolektivni način izdržavanja kazne.

Tokom svih razgovora koji se vode sa navedenom osuđeničkom populacijom, stručno zatvorsko osoblje treba voditi računa o sljedećem:

- Ne nazivati ga pogrdnim/uvredljivim nazivom („Šta hoćeš tableto-manje jedan?“);
- Komunicirati bez prigovaranja (Ne treba postavljati pitanje npr.: „Zašto ne ustaješ na vrijeme?“ nego „A jesi li se bolje naspavao ustajući u 6:10?“);
- Pokazati saosjećanje i brigu prema problemima koje ističe i ponuditi pomoć koja se objektivno može pružiti u datom momentu (pažljivo slušati, ne prekidati ga, navesti mu eventualno primjer uspješnog rješavanja sličnog problema, pokazati volju za pružanjem pomoći/podrške, težiti kratkoročnim ostvarljivim ciljevima);
- Izbjegavati teme koje ga čine nervoznim i razdražljivim i truditi se razgovor usmjeriti na temu koja mu popravlja raspoloženje (sport, porodica, djevojka, sklapanje braka, aktivnosti po izdržanoj kazni i sl.);
- Upornost kod provođenja higijene na prilagođen i primjeren način (ne biti grub, ne tjerati silom, ne vikati i sl.) zbog stvaranja pozitivnih navika, sprečavanja zaraze, boljeg prihvatanja od strane drugih osuđenih lica i sl.;
- Ne komentarisati duševno stanje osuđenog lica pred drugim osobama kako bi prevenirali moguće omalovažanje, vrijeđanje, stigmatizaciju i sl.;

<sup>7</sup> Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I, Survey 2011

- Pokazati osjetljivost/senzibilitet prema navodima o mogućem samopovređivanju ili samoubistvu (nikada ih ne smatrati kao vid manipulacije).

**Tokom svih razgovora koji se vode sa ovom ranjivom kategorijom, treba izbjegavati sažaljevanje, etiketiranje i omalovažavanje.**

### ***Kako službenici trebaju postupati prema osobama sa mentalnim smetnjama***

1. Izbjegavati restriktivni pristup i sankciju koristiti kao zadnju mjeru;
2. Susretljiv odnos i podrška zatvoreniku kao bolesnoj osobi jer „pravilna komunikacija jača je od pendreka“;
3. Obavijestiti zdravstvenu i službu tretmana o prepoznatim znakovima smetnji bez odlaganja;
4. Poštovati ličnost ranjive kategorije osobe sa mentalnim smetnjama;
5. Uvažavanje individualnosti i individualnih potreba svake osobe sa mentalnim smetnjama;
6. Pojačana pažnja (praćenje) osuđenih lica koja imaju mentalne smetnje;
7. Omogućiti radnu terapiju, sadržajne i struktuisane aktivnosti, izbjegavati stigmatiziranje;
8. Disciplinski postupak mora imati mogućnost žalbe, dostupnu pravnu pomoć i po mogućnosti nezavisnu kontrolu žalbenog postupka;
9. Disciplinska mjera/sankcija ukoliko je nužna, treba biti što je moguće blaža;
10. Ukoliko je osoba sa mentalnim smetnjama u takvom stanju da je potencijalno opasna po sebe ili okolinu može se uz saglasnost ljekara izdvojiti u medicinsku sobu<sup>8</sup>;
11. Maksimalna restrikcija upotrebe sredstava prinude.

### ***Simptomi i znaci uobičajenih problema sa mentalnim zdravljem i kako ih prepoznati***

Svako odstupanje od uobičajenog ponašanja vezano sa nemiro, agresivnošću, povlačenjem u sebe, tj. svim što nije uobičajeno, vjerovatno je osnova za neki poremećaj. Neustajanje iz kreveta ujutro, verbalni i fizički ispadi, moguće nasilničko ponašanje, neuobičajeno ili čudno ponašanje, neodržavanje lične higijene, samo su neki od primjera.

<sup>8</sup> Prostorija obložena mekim materijalom sa definisanim video nadzorom

**Važno je na samom početku obratiti pažnju na neuobičajena ponašanja, obzirom da su samopovređivanja, suicidalne primisli, pokušaji i samoubistva najčešći prvih dana/sedmica boravka u zatvoru, iako se to može desiti u bilo kojem momentu kada je pojedinac mentalno obolio ili je pod stresom zbog pritiska kojima je izložen u svom okruženju ili kao rezultat problema u zajednici o kojima dobije informaciju (npr. porodični problemi).**

### ***Samopovređivanje***

Samopovređivanje je vid jako rizičnog ponašanja. Izvršeno samoubistvo je mnogo uobičajenije kod osoba koje imaju istorijat namjernog nanošenja samopovreda. Ako zatvorsko osoblje postane svjesno da zatvorenik nosi visok rizik od samopovređivanja, treba pokušati ublažiti situaciju koristeći verbalnu podršku i pokušati ispitati razloge zašto se zatvorenik osjeća očajnički, te pokušati osmisлити zajedno sa zatvorenikom koje bi druge mjere bile pogodnije (npr. zbog njegove porodice „shvatamo koliko ste pod stresom“, predložiti skretanje misli sa mogućnosti samopovređivanja, itd.). Zatvorsko osoblje bi takođe trebalo obavijestiti medicinsko osoblje i pokušati otkloniti rizike u okruženju (npr. skloniti oštre predmete ili sredstva kojima bi se mogao ozlijediti ili objesiti). Potrebno je intenzivnije nadgledanje zatvorenika ili premještanje u odgovarajuće bolesničko odjeljenje.

Najtipičniji i najčešći oblik samopovređivanja predstavlja rezanje vanjske strane podlaktice (gdje nema većih krvnih sudova) i gutanje raznih predmeta (kašike, četkice za zube, metalni predmeti i dr.). Bitno je naglasiti da samopovređivanje predstavlja remećenje kućnog reda, ali s obzirom da se radi o osobama sa mentalnim problemima, one zbog toga ne smiju biti disciplinski ili drugačije sankcionisane, odnosno kažnjene. Ranjivi status ovih osoba zahtjeva senzibilnost u pristupu prema njima, a primjena sankcija mora se koristiti kao zadnja mjera, kada su iscrpljene sve druge mogućnosti i to u najblažoj formi, te u stalnim konsultacijama sa medicinskim osobljem.

Samopovređivanje predstavlja vanrednu situaciju i procedure za postupanje u takvim situacijama detaljnije su opisane u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika.

U slučaju samopovređivanja ovakvih osoba, posebnu pažnju treba obratiti na sljedeće:

1. Saniranje rana, do dolaska medicinskog osoblja, se vrši kao i za svaku drugu kategoriju zatvorenika, poduzimajući uobičajene mjere zaštite od prenosivih bolesti u slučaju prolivene krvi ili drugih tjelesnih izlučevina;
2. Zatvorski službenik koji prvi stigne ili se zatekne na licu mjesta evidentira, tj. sačinjava zabilješku u Knjizi dnevnih dešavanja o nastaloj samopovredi;



3. U svakom slučaju samopovređivanja, zatvorski službenik – osoblje bez odlaganja usmeno obavještava zdravstvenu službu i svog linijski nadređenog i o tome sačinjava službenu zabilješku koja se dostavlja službi tretmana i nadređenom rukovodiocu;
4. Zatvorski službenik uzima izjave od očevidaca događaja koje zajedno sa službenom zabilješkom predaje neposrednom rukovodiocu koji donosi odluku o daljem postupanju;
5. Medicinsko osoblje zbrinjava zatvorenika sa samopovredom u zatvorskom stacionaru ukoliko je moguće. Ukoliko samopovredu nije moguće sanirati u zatvorskom stacionaru, medicinsko osoblje upućuje zatvorenika u bolnicu, uz saglasnost direktora zatvora. Tokom izvođenja i boravka lica van prostorija zavoda donosi se bezbjedonosna procjena zbog eventualnih sigurnosnih rizika. Sve dok zatvorenik prima medicinsku pomoć u prostorijama bolnice, ruke mu ne bi trebale biti vezane liscama;
6. Ukoliko postoji opasnost da će zatvorenik nastaviti sa samopovređivanjem, smješta se u medicinsku sobu (ili obloženu prostoriju bez opasnih stvari i bez mogućnosti da izvrši vješanje) koja je pod video nadzorom ili se po potrebi fiksira u drugoj prostoriji (koristeći medicinske kaiševe), ali isključivo po odobrenju medicinskog osoblja. Boravak u medicinskoj sobi traje dok postoji potreba za tim, o čemu odlučuje ljekar;
7. Dok je u prostoriji za izdvajanje i/ili je fiksiran, zatvorenik bi trebao biti pod stalnim, direktnim, ličnim nadzorom člana osoblja koji treba stajati ispred vrata, odakle može posmatrati sve važne promjene kroz špijunku i direktno komunicirati sa zatvorenikom kad god on to zatraži. Video nadzor nije zamjena za ovakav lični nadzor tokom tih nekoliko sati boravka u prostoriji za izdvajanje;
8. Donesena odluka o izdvajanju posebno se evidentira u registar za izdvajanja u medicinsku sobu u koji se evidentira i nadzor medicinskog osoblja. Odluku o produžetku boravka ili otpustu donosi ljekar prilikom svakodnevnog obilaska (svakih 6 sati a po potrebi i ranije). Izdvajanje se vrši isključivo radi zaštite osobe. Period izdvajanja treba da bude što je moguće kraći, najčešće se zatvorenici izdvajaju na nekoliko sati, sve dok su akutno uznemireni u toj mjeri da postaju opasnost po sebe i druge;
9. Bilo kakav oblik video nadzora u medicinskoj sobi ne smije pokrivati prostor u kom se nalazi toalet i na vratima medicinske sobe mora stajati obavještenje da je ta prostorija pod video nadzorom; i
10. Po izlasku iz prostorije za izdvajanje treba obaviti razgovor sa zatvorenikom kako bi se analiziralo zajedno sa njim zašto je bio izdvojen, kako bi se saslušao njegov doživljaj situacije i promislilo zajedno sa njim o tome kako bi se slične situacije mogle izbjeći u budućnosti. Ovaj razgovor bi trebalo zabilježiti.

„56. U slučajevima gdje se kod pacijenata sa mentalnim oboljenjima ne može izbjeći stroga izolacija, treba je smanjiti na apsolutni minimum i zamijeniti je čim prije bude moguće stalnom njegovom gdje bi svakog pacijenta stalno pazio po jedan njegovatelj.

57. U izuzetnim okolnostima, može se predvidjeti i upotreba sredstava fizičkog obuzdavanja teških mentalnih bolesnika tokom kraćeg perioda, sve dok ne počnu djelovati smirujući efekti odgovarajućeg lijeka.”

**Preporuka Komiteta ministara Vijeća Evrope zemljama članicama R (98)7 u vezi sa etičkim i organizacionim aspektima zdravstvene zaštite u zatvorima**

CPT takođe podržava minimum intervencije. Preporučuje da se u prvoj instanci „mentalno uznemirenog i nasilnog pacijenta treba blisko nadzirati i njegovati ga u kombinaciji sa, ako se smatra potrebnim, sedativima“.

### **Depresivna i psihotična stanja**

Depresivna stanja manifestuju se najčešće potištenošću, apatijom, bezvoljnošću, smanjenom koncentracijom, sklonošću ka usamljivanju, razmišljanjima o samoubistvu, nesanicom, gubitkom apetita, ozbiljnim nedostatkom psihičke energije. Smanjena im je volja da gledaju, jedu, hodaju, možda samo sjede i gledaju u jednu tačku, sve vide crno, strašno, bez nade i spasa, povlače se u sebe, nemaju volje ni za šta, budni su rano ujutro, nemaju volje ustati iz kreveta, možda mogu imati želju i zahtjev da idu u samicu, da se osame i izoluju, sve tumače sa najgorim mogućim ishodom (npr. ako ima gripu umrijet će od upale pluća).

Psihotična stanja se obično manifestuju idejama o zavjerama (očito umišljenim i nemogućim, koje mogu biti paranoične, grandiozne ili vjerski obojene), često uz halucinacije (npr. „čuju glasove“), zbunjeno i nelogično razmišljanje, uznemirenost, strepnja, osamljivanje i česta bolesna razmišljanja o tome da ih kontrolišu neprijateljske sile (npr. telepatija, sateliti, špijuni, itd.).

Operativne procedure za postupanje zatvorskih službenika u ovakvim slučajevima svode se na:

1. Ispravno prepoznavanje znaka depresije/psihoze;
2. Zatvorski službenik treba prepoznati da zatvorenik ima problem, te će se prema takvom zatvoreniku odnositi profesionalno, uvažavajući njegovu trenutno stanje;
3. Zatvorski službenik, instruktor ili druga službena osoba usmeno obavještava zdravstvenu službu i svog linijski nadređenog i o tome sačinjava službenu zabilješku koju dostavlja i službi tretmana; i

4. U daljem ophođenju sa ovakvim zatvorenikom, zatvorski službenik slijedi upute medicinskog osoblja.

### **Agresivno i asocijalno ponašanje**

Prema istraživanjima, više od 50% zatvorske populacije ima neki oblik poremećaja ličnosti.

U toj grupi je asocijalni poremećaj ličnosti koji je više izražen kod muškaraca nego kod žena. Odlikuje se neprimjerenim i neprilagođenim načinom ponašanja i agresivnošću kojima se često krše opšte prihvaćena pravila i norme ponašanja.

Asocijalna ličnost je dijagnoza za osobe koje imaju dugotrajne, duboko ukorijenjene probleme vezane za druge osobe i ne pokazuju empatiju (sasjećanje) za zabrinutosti i potrebe drugih osoba. Oni često ignorišu prava ljudi oko njih tako što se ponašaju nasilno, lažu, krađu ili uopšteno djeluju nesmotreno bez brige za sigurnost sebe ili sigurnost ljudi oko njih. Asocijalna ličnost, dakle, nije neko ko izbjegava socijalne interakcije – već neko ko konstantno krši pravila ponašanja.

Osnovni poremećaj kod takvog ponašanja jest nizak prag frustracije i nemogućnost kontrolisanja impulsivnog ponašanja. Osuđena lica pogođena ovim poremećajem pokazuju nedostatak osjećaja prema drugima uz sklonost da krive druge. Oni su egocentrični, sebični i pretjerano zahtjevni. Uz to, često se kod njih ne mogu naći znakovi tjeskobe, kajanja i krivice. Kršenje pravilnika o kućnom redu i rasporeda dnevnih aktivnosti ustanove karakteristično je za ovaj poremećaj ličnosti.

Ljudi koji su često bijesni ili agresivni, naročito oni koji čine krivična djela, misle i djeluju na način potpuno različit od našeg. Kao prvo, njihov način razmišljanja je po pravilu egocentričan: „Kad se razbjesnim baš me briga ko će da strada!“ ili „Kad vidim nešto što mi se sviđa ja ću to i da uzmem!“; „Ako hoću da uradim nešto, baš me briga da li je to po zakonu ili nije!“. Njihovo viđenje svijeta zasnovano je na stavu „prvo ja“. Uz tu egocentričnu perspektivu ide i to što osuđena lica sa agresivnim poremećajem vrlo često vide druge kao prijatnu sebi, čak i kad to nikako nije slučaj (perceptivne obmane). Oni neutralno ponašanje drugih pogrešno tumače kao agresiju usmjerenu prema njima. Slično tome, ukoliko ih neko slučajno udari u hodniku punom drugih osuđenih lica, oni to smatraju namjernim. Jedan od načina razmišljanja kod agresivnih ljudi često poprimi oblik minimiziranja/pogrešnog označavanja, pri čemu taj neko svoje sopstveno nasilno ponašanje te njegove negativne posljedice umanjuje i prikazuje različito od onog kakvi oni zaista jesu. Izjave kao što su: „Nije to ništa strašno ako kradeš – i drugi to rade“ ili „Moraš da naučiš pameti nekog ko ti ne ukazuje poštovanje“, jesu primjeri tipičnog izvrtanja stvari karakterističnih za ova lica.

Na agresivno i asocijalno ponašanje se veoma teško utiče. Međutim, ponekad se intenzivnijim individualnim ili grupnim vaspitnim radom fokusiranim na smanjenje bijesa i nasilja, u kombinaciji sa dosljednim programom tretmana i radno-okupacionom terapijom, mogu postići rezultati. Ukoliko se za osobu koja stalno pokazuje jako agresivno ponašanje smatra da ima poremećaj ličnosti koji se može medicinski tretirati, treba je smjestiti u odjeljenja sa posebnim režimom koja su određena za takav smještaj.

Osoblje treba biti upoznato sa tehnikama za ublažavanje agresivnog ponašanja, prvobitno verbalnim tehnikama, a potom i koristeći odgovarajuće sigurne tehnike manuelne kontrole.

### **SADRŽAJ PROGRAMA TRETMANA I AKTIVNOSTI**

Individualni program tretmana, nakon odgovarajuće procjene, izrađuje multidisciplinarni tim (vaspitač, psiholog, socijalni radnik, ljekar/psihijatar) i predstavlja uravnoteženu kombinaciju psihoterapije, psihosocijalne rehabilitacije i farmakoterapije. Program/plan tretmana treba biti formulisani u konsultaciji sa zatvorenikom.

1. Individualni program tretmana, planiran u pisanoj formi i redovno revidiran, mora biti prilagođen specifičnim potrebama osuđenika sa mentalnim smetnjama;
2. Pri izradi individualnog programa tretmana posebnu pažnju posvetiti uključivanju ovakvog osuđenika u sljedeće aktivnosti kroz individualni i grupni rad:
  - uzimanje odgovarajućih lijekova na dobrovoljnoj osnovi<sup>9</sup>;
  - savjetovanje uz pružanje podrške/psihoterapija;
  - objektivno sagledavanje posljedica učinjenog krivičnog djela i prihvatnje lične odgovornosti;
  - radna terapija;
  - programi detoksikacije od droge i alkohola;
  - pomoć u savladavanju krivnje i bijesa;
  - edukacija na planu međuljudskih odnosa;
  - obrazovanje;
  - sport i rekreacije;
  - sticanje kvalifikacije;

<sup>9</sup> Medikamentnu terapiju doktor treba dati čak i bez pristanka prema važećim zakonskim odredbama ukoliko je rizik po život ili rizik od ozbiljne povrede neizbježan.

- umjetničke aktivnosti;
  - učešće u raznim društveno korisnim aktivnostima.
3. Obezbjediti kontakte sa porodicom, prijateljima i vanjskom sredinom;
4. Posebnu pažnju posvetiti uređenju prostorija u kojima borave s ciljem pozitivne vizuelne stimulacije (omogućiti postavljanje ličnih stvari – porodične fotografije, omiljene knjige i sl.);
5. Obezbjediti privatnost i povjerljivost osoba sa mentalnim smetnjama (ormarići sa ključevima jer pojačavaju osjećaj sigurnosti i autonomije);
6. Boravak osuđenih lica sa mentalnim smetnjama treba biti u kontrolisanom okruženju koje garantuje red, bezbjednost, zaštitu od nasilničkog ponašanja, te pruža podršku žrtvama nasilničkog ponašanja; i
7. Ljekari, psiholozi, pedagozi, specijalni pedagozi, socijalni radnici i dr. moraju biti uključeni u proces evaluacije i korekcije tretmana (*procjena rizika od samoubistva, instrumenti za provjeru rizika, provođenje terapije za patološku agresivnost, agitaciju, depresivna/manična stanja i poremećaj mišljenja kod zatvorenika*);

Vaspitač sprovodi program tretmana i koordinira rad ostalih učesnika u procesu liječenja, odnosno resocijalizacije.

Pri odobravanju korištenja pogodnosti van ustanove za osuđena lica sa mentalnim smetnjama, pored formalnih uslova, posebno se uzima u obzir trenutno zdravstveno stanje, rezultati penološkog tretmana i stepen rizika.

#### **PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZATVORIMA**

- PRIJEM osoba sa mentalnim smetnjama treba da bude takav da je što manje traumatičan po osobu kako ne bi došlo do razvitka depresivnih i suicidalnih stanja. (*Statistika ukazuje da su prvi dani u zatvoru posebno traumatični za sve osuđeničke, a naročito za osobe sa mentalnim smetnjama*).
- VAŽNOST DOBRIH PROCEDURA i uvođenje neophodne koordinacije tokom cjelokupnog boravka u Prijemo-otpusnom odjeljenju i poslije.
- INTERPERSONALNI ODNOSI podrazumijevaju međusobno poštivanje osoblja i osuđenika (poštivanje ličnosti), a koje je temeljeno na pozitivnim zakonskim odredbama i međunarodnim standardima ljudskih prava. Dostojanstvo se mora poštovati u svakom momentu. Uprava zatvora mora davati zatvorskom osoblju stalnu podršku u radu, zatvorsko osoblje mora davati stalnu podršku osuđenim osobama, a naročito osobama sa mentalnim smetnjama.

- KONTROLISANO OKRUŽENJE podrazumijeva kontrolisane uslove i red, strategiju protiv nasilničkog ponašanja, podršku žrtvama nasilničkog ponašanja.
- KONTAKTI SA VANJSKOM SREDINOM (sa porodicom, prijateljima, NVO i sl.).
- PRIVATNOST, POVJERLJIVOST. Tokom ljekarskog pregleda, razgovor ne treba slušati drugo osoblje i zatvorenikova lična medicinska dokumentacija mora biti dostupna jedino medicinskom osoblju i osuđeniku.
- INDIVIDUALNOST.

#### **Pravila za opšte zdravlje zatvorenika**

- adekvatne prostorije (svjetlost, kvadratura, grijanje, ventilacija)
- lična higijena (kupanje, tuširanje, šišanje, brijanje)
- krevet, čista posteljina
- odjeća, odjelo
- prilagođena ishrana
- pomoć osoblja i okruženja
- ispunjavanje vremena svrsishodnim aktivnostima
- lična i opšta bezbjednost
- privatnost, autonomija
- vjerske aktivnosti
- socijalna pomoć
- pristup profesionalnim prevodiocima za zatvorenike strane državljanke
- blagovremen pristup adekvatnoj zaštiti fizičkog zdravlja i zdravlja zubi
- redovno uzimanje medikamentne terapije (nesmetan dotok besplatnih i odgovarajućih lijekova)
- uvid u vlastiti tok liječenja (uvid u zdravstveni karton)

#### **Radno-okupaciona terapija (instrukcije instruktoru)**

Posebno važno je licima sa mentalnim smetnjama obezbjediti što duži boravak na svježem zraku i fizičku aktivnost, te radno-okupacionu terapiju, koja je ne samo *poželjna*, nego i *nužna*. Radni zadaci koji se daju ovakvim osobama moraju biti prilagođeni njegovim psiho-fizičkim sposobnostima

i izraženoj želji, s ciljem izgradnje samopoštovanja i osjećaja postignuća. Tokom radnog angažovanja neophodno ih je usmjeravati, kontrolisati i pružati im podršku, što je glavni zadatak i obaveza instruktora:

- pohvale za zalaganje i dobro obavljene posao,
- davanje uputstava u slučajevima kada posao ne obavljaju na zadovoljavajući način,
- savjeti, podrška i sl.

**Treba imati na umu činjenicu da radno angažovanje ove kategorije zatvorenika pozitivno utiče na njihovo zdravstveno stanje što je važnije od ostvarenih rezultata rada.**

### **OTPUST I POSTPENALNA POMOĆ**

1. Prije otpusta sa izdržavanja kazne zatvora, vaspitač obavlja završni razgovor tokom kojeg sumira penološki tretman (resocijalizacija sa posebnim osvrtom na trenutno zdravstveno stanje), te podatke unosi u lični list. Svim osuđenim osobama se obezbjeđuju novčana sredstva za prevoz do mjesta prebivališta te, po potrebi, neophodna garderoba. Ako je nesposoban za samostalno putovanje, socijalni radnik ili odgajatelj ostvaruje intenzivan kontakt sa porodicom i nadležnim centrom za socijalnu službu radi dalje brige. Ako porodica nije u stanju ili ne može preuzeti takvo lice, ono se službenim vozilom zatvora, uz pratnju medicinskog osoblja, sprovodi na planiranu adresu.

2. O otpustu ovih lica, vaspitač blagovremeno (najmanje mjesec dana prije isteka kazne) obavještava centar za socijalni rad radi pružanja adekvatne socijalne pomoći i brige, i drugih vidova podrške, uključujući i medicinsku/psihijatrijsku. Takođe, vaspitač, ili socijalni radnik, ostvaruje kontakt sa porodicom i prenosi sva zapažanja bitna za dalje liječenje i druge aktivnosti osuđenog lica.

3. Otpuštenom licu, po njegovom zahtjevu, zdravstvena služba uručuje kopiju medicinske dokumentacije prikupljene u toku liječenja, te mu se preporučuje nastavak liječenja u lokalnom domu zdravlja ukoliko postoji potreba za istim.

### **PREPORUKE RADNE GRUPE**

U svakom entitetu da se odredi jedan zatvor ili više zatvora u kojima bi se formirala posebna odjeljenja za izvršenje mjere sigurnosti *obaveznog psihijatrijskog liječenja* i *liječenja ovisnosti* a u koja bi se smještala i druga osuđena lica koja su tokom izdržavanja kazne zatvora manifestovala *mentalne smetnje* uz precizno propisane kriterije i periodičnu provjeru potrebe boravka za svako osuđeno lice:

1. U posebnim odjeljenjima vršio bi se selektivni tretman osuđenih lica koji bi pored liječenja uključivao psihoterapijski rad uz radni, okupacioni i edukativni tretman i druge terapije.

– Posebno odjeljenje omogućavalo bi ambulantni nadzor i liječenje od strane specijaliste psihijatra.

– Trebale bi postojati odgovarajuće prostorije ne samo za odrasle muškarce, nego takođe i za žene i maloljetnike sa mentalnim poremećajima. Zatvorenicima se ne smije uskratiti pristup odgovarajućem liječenju samo zbog izrečene kazne (npr. zatvorenici osuđeni na kazne dugotrajnog zatvora koje izdržavaju pod posebnim režimom).

2. Neophodno je da u svakom zatvoru 24 sata dnevno radi medicinski tehničar i da se može kontaktirati dežurni ljekar.

3. Obavezna je obuka zatvorskog osoblja koje radi sa osuđenima sa mentalnim smetnjama.

Smjernice za izradu programa postupanja i individualnog plana postupanja za ovisnike o drogama u zatvorskom okruženju u Bosni i Hercegovini sa operativnim procedurama

## **OSNOVNI POJMOVI**

Droge su, kao i alkohol, povezani sa raznovrsnim kriminalnim ponašanjem. Ta povezanost je dosta kompleksna, dok je broj osuđenih lica povezan sa drogama u zatvorskoj populacije sve veći. Baviti se problemom droge u zatvorima ne znači samo baviti se ovisnošću na nivou pojedinog osuđenog lica, nego znači baviti se i problemom sigurnosti i zaštite svih osuđenih lica, kao i osoblja koje radi u zatvorima. Tretman ovisnika je složen proces, uključuje različite faze i aktivnosti, te multidisciplinarni pristup ovom problemu.

Istraživanja pokazuju da u evropskim zemljama posljednjih godina raste broj osuđenih lica optuženih za krivična djela vezana sa drogom, kao i broj ovisnika koji dolaze u zatvore. Takođe se povećava i broj onih koji uživaju drogu u zatvorima, što stvara plodno tlo za širenje infekcija kao što su HIV i hepatitis.

Danas je studijama dokazano da je ovisnost bolest sa jasnim i predvidljivim simptomima, te da je hronična bolest koja se karakteriše stalnom potrebom i žudnjom za štetnim supstancama (drogama), bez obzira na štetne posljedice do kojih dovodi. Ovisnost ima svoje karakteristike i utiče na mišljenje, ponašanje i osjećaje. Ovisnost je bolest koja nastaje postepeno i u stvari je dugotrajan proces. Poznavanje razvoja i spleta različitih faktora koji utiču na razvoj bolesti je jako važno za razumijevanje pojedinca u toku liječenja. U skladu sa tim, liječenje ovisnika je dugotrajan (pa i doživotan) proces, s nepredvidivom dinamikom i konačnim ishodom, slično kao i kod drugih hroničnih bolesti. Tok bolesti karakteriziraju faze remisije i recidiva, ali recidiv se ne smatra neuspjehom u liječenju, već dijelom kliničke slike. Cilj liječenja je uspostaviti što duže periode stabilne apstinencije.

Ovisnost o drogama direktno je povezana sa činjenjem krivičnih djela. Droga ima cijenu, a ovisnici najčešće nemaju novac pa su prinuđeni do njega dolaziti na razne legalne i ilegalne načine. Kada ovisnik rasproda u bescjenu sve vrijedne stvari iz kuće, novac počinje pribavljati na nedopušten način i prelazi na ozbiljnije oblike prijestupničkog ponašanja.

U većini evropskih zemalja, zatvorske uprave imaju izrađene jasne strategije borbe protiv droge u zatvorima, sačinjene na osnovu i u suglasnosti sa državnim strategijama borbe protiv droge. Ove strategije obuhvataju identifikaciju ovisnika, sigurnosnu komponentu, te paletu programa koji stoje na raspolaganju ovisnicima u zatvorima.

## **PRAVNI OKVIR ZA POSTUPANJE SA OVISNICIMA O DROGAMA U ZATVORSKOM OKRUŽENJU**

U ZIKS-u FBiH se u članovima 183. - 187. reguliše obavezno liječenje narkomana i alkoholičara koje se izvršava u zavodu u kojem postoje uvjeti

za takvo liječenje ili uposebnoj zdravstvenoj ustanovi (čl. 167). Međutim, u FBiH ne postoji specijalizovana zdravstvena, niti kaznenopopravna ustanova, tako da se ta mjera u praksi realizuje u postojećim zavodskim ustanovama.

U ZIKS-u RS čl. 194. – 195. je obavezno liječenje zavisnosti regulisano na sličan način kao u ZIKS-u FBiH. Međutim, ZIKS RS u čl. 108 donosi zakonsku osnovu za testiranje na zarazne bolesti, alkohol i opojna sredstva, mada taj osnov nije dovoljno precizan. U svim zatvorima u BiH alarmantno je prisutan problem droge. U prosjeku, od 30% do 70% osuđenih lica je ovisno o različitim vrstama droga, ali se na polju tretmana do sada uradilo jako malo.

### **PRIJEM OVISNIKA NA IZDRŽAVANJE KAZNE**

Osuđena lica ovisnici o opojnim drogama se na izdržavanje kazne primaju po proceduri prijema za pojedince za koje se sumnja ili se izjasne kao korisnici psihoaktivnih supstanci navedenoj u Priručniku za osnovne sposobnosti zatvorskih službenika sa operativnim procedurama.

Ukoliko se uoče fizičke povrede kod ovisnika ili se ovisnik žali na povrede, a na izdržavanje kazne ga sprovode ovlaštena službena lica policije i drugih policijskih agencija za provođenje zakona, takva osoba se ne prima bez validne medicinske dokumentacije u kojoj će biti konstatovane te povrede. Odvođenje ovisnika na pregled u civilnu zdravstvenu ustanovu vrše sprovodnici koji su ga priveli.

Dežurni ustanove ili drugo službeno lice nakon pregleda dokumentacije i utvrđivanja identiteta obavlja razgovor sa osuđenim na jeziku i na način koji osuđeno lice razumije.

O svim službenim radnjama koje se preduzimaju, osuđenog prethodno obavještava službenik koji vrši te radnje (npr., „Sada ćemo pregledati tvoju torbu... Stvari koje nisu dozvoljene ćemo privremeno oduzeti i čuvati. Biće ti vraćene prilikom otpusta ili ih ranije možeš predati rodbini“).

#### **a) Prijem ovisnika poslije obaveznog liječenja**

Ukoliko se osuđeno lice na izdržavanje kazne prima nakon obavljenog obaveznog liječenja koje mu je sud izrekao uz kaznu zatvora, a liječenje se obavljalo u nadležnoj medicinskoj ustanovi, pri prijemu posebnu pažnju treba obratiti na sljedeće:

- predstaviti se osuđenoj osobi i jasno definisati svoju službenu ulogu
- ponuditi osuđenika vodom, hranom i odlaskom u toalet, posebno ako je putovanje dugo trajalo
- dati mogućnost osuđeniku da iskaže bilo koju potrebu ili zabrinutost koju ima u tom trenutku,

- upoznati ga sa procedurom prijema te mu omogućiti da postavi pitanja ukoliko ih ima
- iskazati dobronamjernost i omogućiti telefonski razgovor sa porodicom
- NE izražavati sopstvene stavove o njegovom životu, njegovoj ličnosti i ponašanju (npr. „*Trebao si / Nisi trebao... Bolje bi ti bilo da si... Šta ti bi pa da uzmeš drogu...*“ i sl.)
- Nikako se služiti zastrašivanjem, prijetnjama i sl., pa čak ni u vidu pošalica (npr. „*Došao si gdje ti je mjesto... Mi ćemo tebe skinuti sa droge..., Ovdje se nećeš bosti i raditi što si radio ranije*“ i sl.)
- vršiti detaljan pretres lica i stvari
- nakon popunjavanja Informativnog upitnika izvršiti procjenu rizika i potreba

o prijemu odmah obavijestiti pripadnike zdravstvene službe i informisati ih o zapaznjima prilikom prijema.

Po utvrđivanju identiteta i obavljenom razgovoru, pristupa se pretresu lica i stvari. Identifikacija i pretres vrše se u skladu sa procedurama opisanim u Priručniku za obuku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika.

**Prilikom pretresa i pregleda stvari posebno obratiti pažnju na mjesta gde bi mogla biti skrivena droga (npr. u okovratniku, potplatama cipela, manžetnama, itd.)**

#### **b) Kako u osuđenoj osobi koja se prima na izdržavanje kazne prepoznati ovisnika?**

Teško je prepoznati ovisnika koji je u početnoj fazi konzumiranja droge. U početnoj fazi konzumiranja droge nije narušeno ni fizičko ni psihičko zdravlje, a on sam se još uvijek trudi zadržati stare navike i ponašanje kako bi ostavio utisak da je sve u redu.

Simptomi koji upućuju da neka osoba uzima drogu:

1. Ljepilo, benzin, aceton i sl.
  - osoba djeluje ošamućeno, pijano, nesigurne pokrete ima
  - odjeća, soba ili druga prostorija miriše na ljepilo, benzin ili aceton
  - najlonske vrećice ili navedeni derivati u sobi ili drugoj prostoriji
2. Marihuana, hašiš (ove droge imaju efekat stimulanta, ali ponekad i depresanta kao i halucino-genih sredstava)
  - oči su crvene, suzne i osjetljive na svjetlost
  - miris odjeće posjeća na spaljenu suhu travu

- pretjerana veselost, smijeh bez konkretnog razloga, slaba koncentracija, zanemarivanje obaveza
- 3. Heroin
  - promijenjen izraz lica, smanjene zjenice, promjene na koži – prištevi, čirići i sl.
  - pretjerana pospanost (kratkotrajno padanje u san)
  - gubitak apetita, fizičko slabljenje
  - pretjerano konzumiranje slatkiša
  - tragovi uboda na rukama
  - zanemarivanje higijene
  - pred nadolazeću krizu, izrazito proširene zjenice, nervoza.
- 4. Kokain, ekstazi (sitne tablete različite boje i oblika) – psihostimulanti koji podižu krvni pritisak i daju osjećaj energije
  - izrazito proširene zjenice i promjena izraza lica
  - začepljen nos, stalno šmrca kao kod prehlade, sluzokoža nosa crvena, a ponekad krvava zbog pucanja nosnih kapilara
  - pojačane fizičke i mentalne aktivnosti zbog izrazitog osjećaja energije i izostanak potrebe za hranom i spavanjem
  - pojačan umor i depresija nakon prestanka djelovanja droge
- 5. Halucinogene droge – LDS i sl. (droge koje izazivaju halucinacije u obliku glasova i slika, doživljaja i sl.)
  - izrazita promjena ponašanja
  - osluškuje glasove
  - vidi stvari kojih nema
  - napadi straha i panike

Ukoliko se uoče neki od navedenih simptoma tokom razgovora sa osuđenom osobom koja se prima na izdržavanje kazne potrebna je posebna pažnja tokom tokom procedure prijema:

- prilikom pretresa provjeriti da li ima tragova uboda igle
- obratiti posebnu pažnju na neke od drugih gore navedenih simptoma
- izraziti dobronamjernost i osuđenika pozvati na iskrenost i saradnju
- upoznati ga sa pravom na zdravstvenu zaštitu
- ukoliko je potrebno, kritikovati samo njegove postupke ali nikako njegovu ličnost

### c) Prijem osuđenog lica koji je u apstinencijskoj krizi

Ovisnik koji je prestao uzimati drogu ili je smanjio količinu droge, imat će apstinencijsku krizu, uz različite poteškoće.

Najčešći znakovi krize su bolovi u kostima, znojenje i nesanica, mišićni grčevi, curenje iz nosa, široke zjenice, suzenje, kokošja koža, visok pritisak krvi, ubrzan rad srca, poremećaj regulacije temperature, nemir, razdražljivost, mučnina, povraćanje, proljev, itd.

U ovom stadiju osoba je u stanju krajnjeg očaja i beznađa i dežurni ustanove ili drugo ovlašteno lice koje vrši prijem **mora osigurati prisustvo zdravstvenog radnika** koji će odmah izvršiti zdravstveni pregled i preduzeti potrebne zdravstvene mjere i radnje (obezbjediti psihijatrijski pregled i potrebnu terapiju, izvršiti procjenu rizika od suicida i samopovređivanja, osuđenog smjestiti u medicinsku sobu pod pojačan medicinski nadzor i sl.). Ukoliko se prijem ovakve osobe vrši van radnog vremena, a niko iz zdravstvene službe nije prisutan, dežurni zatvora će preduzeti potrebne mjere kako bi osigurao dolazak zdravstvenog radnika (pozvati ga telefonom, po potrebi uputiti službeni automobil po njega i dr.)

Nakon izvršenog prijema i zdravstvenog pregleda, osuđeno lice ovisnik o opojnim drogama se smiješta u Prijemno odjeljenje ili u bolnicu/stacionar ako to zahtijeva njegovo zdravstveno stanje.

**Osuđenom licu ovisniku o opojnim drogama će se pružiti puna zdravstvena zaštita.**

### Spriječavanje unošenja i konzumiranja opojnih droga

Veliki je značaj kontinuirane edukacije, obuke, promocije zdravlja u zatvorima te programi edukacije na temu krvlju prenosive i spolno prenosive bolesti i mora uključiti zatvorenike, zatvorsko osoblje, zatvorsku upravu kao i osobe sa i bez rizičnog ponašanja.

Najčešći način krijumčarenja droge su artikli koje zatvornici dobivaju u paketima i na posjetama:

- Voće (banane, naranče, jabuke, kruške i dr.)
- Neoljušteni orašasti plodovi (orasi, pistacije, kikiriki, kestenje i drugo)
- Tetra-pak, pet i plastična ambalaža (sokovi, mlijeko, jogurt, euro-krem, kečap, majoneza, šamponi, kupke, sapuni i dr.)
- Odjeća (šavovi, skriveni našiveni džepovi, podstava, kragne, amblemi.)



- Obuća (potpetice, isjeчени/izdubljeni đonovi, jezik obuće, potplaci),
- Domaća hrana (pite, kolači, pečeno meso)

Mjere i radnje za sprečavanje unošenja i konzumiranja droge u zatvoru

- Intenzivne provjere i pretresi po važećim procedurama o pregledu i pretresu pojedinaca, ćelija, vozila, površina sa ciljem sprečavanja ponude droge u zatvoru,
- Pravilno korištenje raspoložive opreme (rentgen aparati, metaldetektori, ogledala, zaštitne rukavice i slično),
- Pomoć tehničkih lica prilikom pretresa i pregleda (vodoinstalateri, električari, bravari, stolari),
- Korištenje službenih pasa obučениh za detekciju droga prilikom pregleda i pretresa,
- Pravovremeno postupanje po saznanjima i dojavama o postojanju droge u zatvorima, kao i pokušajima krijumčarenja droge u zatvor,
- Suradnja sa organima gonjenja (policija, tužilaštvo i duge agencije za provođenje zakona),
- Testiranje zatvorenika,
- Zabrana prijema stvari i artikala u zatvor koje nije moguće pregledati na odgovarajući način,
- Uvođenje programa zamjenske terapije.

### **SMJEŠTAJ U PRIJEMNO ODJELJENJE**

Po prijemu u zatvorsku ustanovu osuđeno lice ovisnik o drogama se smješta u Prijemno odjeljenje.

Na prijedlog zdravstvene službe, u slučajevima kada to zahtjeva njegovo zdravstveno stanje, ovisnik se smješta u stacionar ili medicinsku sobu.

U toku prijema osuđenog lica na izdržavanje kazne zatvora obavljaju se sljedeći poslovi:

- ispitivanje ličnosti osuđenih lica sa psihološkog, sociološkog, medicinskog i kriminološkog stanovišta,
- izrada socijalne anamneze,
- upoznavanje i proučavanje adaptivnih sposobnosti osuđenih lica, praćenje njihovog ponašanja i preduzimanje drugih potrebnih mjera,
- formiranje dosijea za svako osuđeno lice,

- priprema osuđenika za raspoređivanje u širi osuđenički kolektiv,
- saradnja sa odgovarajućim institucijama sistema u cilju pružanja pomoći osuđenim licima prilikom otpuštanja sa izdržavanja kazne,
- organizovanje postpenalnog prihvata i priprema osuđenika za postpenalni period,
- obavljanje i drugih poslova u skladu sa zakonom i drugim propisima.

Ovisnici o drogama čine jednu od najbrojnijih, tretmansi najzahtjevnijih grupa zatvorenika.

Karakteristike ovog dijela zatvoreničke populacije koje zatvorsko osoblje mora poznavati su:

- da je ovisnost, u većini slučajeva, direktno povezana s činjenjem krivičnih djela,
- da je broj ovisnika o drogama u zatvoreničkoj populaciji u porastu,
- viša je stopa recidivizma kod ovisnika nego u opštoj zatvoreničkoj populaciji,
- ovisnici o drogama su u pravilu skloniji rizičnom ponašanju u zatvoru od ostale zatvoreničke populacije (samopovređivanje, pokušaji suicida, konflikti s drugim zatvorenici, pokušaji unosa nedozvoljenih supstanci itd.),
- u prosjeku su mlađi od ostatka zatvoreničke populacije,
- skloniji su zdravstvenim problemima (hepatitis, HIV, te uopšteno imaju lošije zdravstveno stanje).

### **PRIKUPLJANJE INFORMACIJA I ISPITIVANJE LIČNOSTI**

Podaci na osnovu kojih se vrši opservacija osuđenog lica ovisnika o opojnim drogama ne mogu se zasnivati jedino na verbalnom iskazu osuđenog. Ispitivanje ličnosti ovisnika i određivanje adekvatnog individualnog plana i programa postupanja značajno zavisi od objektivnosti podataka kojima raspolažemo. Stručni tim Prijemnog odjeljenja mora prikupiti sve relevantne činjenice o osuđenom licu ovisniku o opojnim drogama. Informacije se dobijaju analizom sadržaja dostupnih dokumenata, opservacijom ponašanja osuđenog u Prijemnom odjeljenju, iz izvještaja i mišljenja zdravstvene službe. Ukoliko se liječio od ovisnosti, zatražiti izvještaje ustanova gdje se liječenje odvijalo, izvještaj psihologa o ispitivanju ličnosti, izvještaj socijalnog radnika, socijalnu anamnezu sa terena, izvještaj službe za obezbjeđenje i dr.

Tretman osuđenih lica je prioritetan segment u izvršenju krivičnih sankcija i zahtjeva stalno unapređivanje i osavremenjivanje metoda i tehnika rada, posebno u svjetlu promjene strukture osuđeničke populacije.

Polazna tačka u tretmanu osuđenih lica ovisnika o opojnim drogama je primjena instrumenta za procjenu rizika i potreba, na osnovu koga se određuju, pored sklonosti osuđenih ka rizičnom ponašanju, i njihove individualne potrebe i kapaciteti osuđenih za promjenu ponašanja. Ova sveobuhvatna procjena predstavlja dobru osnovu za izradu efikasnog i konkretnog pojedinačnog programa postupanja sa osuđenim, uz primjenu individualizovanih i specijalizovanih programa i intervencija tokom izvršenja kazne. Osuđeni se motiviše da preuzme odgovornost za promjenu sopstvenog ponašanja i navika, čime postaje subjekt u sprovođenju tretmana, što svaki program čini efikasnijim.

Služba tretmana i zaposleni radnici u tretmanu kroz organizaciju timskog rada obezbjeđuju i aktivno učešće svih ostalih službi u ustanovi na prikupljanju informacija o osuđenom. Na sastancima mikro tima vrši se podjela zadataka (zatvorski doktor prikuplja informacije o ranijem liječenju ovisnika, služba obezbjeđenja dostavlja izvještaj o vladanju i ponašanju u Prijemnom odjeljenju i sl.). Prikupljanje informacija intervjuom, od samog osuđenika ovisnika, zavisi prije svega od toga u kakvom je on psihofizičkom stanju, odnosno da li prolazi kroz apstinencijalnu krizu.

**Stručni radnici Prijemnog odjeljenja ne obavljaju intervju sa ovisnikom koji prolazi kroz apstinencijalnu krizu najmanje 10 dana po njegovom prijemu. U tom periodu, zdravstvena služba mora medicinski zbrinuti ovisnika.**

#### **ODNOS SLUŽBENIKA PREMA OSUĐENIM LICIMA OVISNICIMA O OPOJNIM DROGAMA**

Službena lica se moraju osloboditi predrasuda (činjenično neutemeljenih „istina“) o zavisničkoj populaciji koje utiču na stavove i ponašanje zaposlenih, a koje nije u skladu sa opštim principima i ciljevima procesa prevaspitanja. Naime, pojedina uvjerenja zaposlenih otpisuju mogućnost promjene osuđenih lica odnosno ukazuju da je biti narkoman nepromjenjivo i da je zavisnost doživotno stanje, što posljedično na osuđena lica djeluje vrlo demotivišuće i velika je smetnja procesu rehabilitacije i reintegracije osuđenih lica- apstinencijalnih.

**Zatvorski službenici koji imaju kontakt sa ovom kategorijom osuđenih lica trebaju prihvatiti činjenicu da to nisu "narkomančine" nego ljudi sa slabošću prema psihoaktivnim supstancama.**

ZABLUDE	ISTINE
„Jednom narkoman, uvijek narkoman.“	„Svako ko uzima drogu MOŽE to i prestati“. Sasvim drugo je pitanje da li ta konkretna osoba to želi i hoće li to uspjeti ovog ili nekog drugog puta.
„Ma, ko je još vidio izliječenog narkomana?“	„Statistike govore da različiti tretmani daju različite rezultate u liječenju bolesti zavisnosti, kako kratkoročne tako i dugoročne“
„On/a se samo pretvara dok je u zatvoru. To neuzimanje droge je samo privremeno, zbog kontrolisanih uslova“	„Neuspjeh tretmana/liječenja NIJE DOKAZ da je stanje određene osobe neizlječivo“.
„Vuk dlaku mijenja, ali ćud nikada“.	

Službenici koji imaju stalni ili povremeni kontakt sa ovom ranjivom kategorijom, moraju djelovati "terapijski" prema ovoj kategoriji osuđenih lica. Terapijski ne znači zanemarivanje profesionalnog i autoritativnog nastupa i odnosa, ali podrazumijeva "mekši" odnos i stav koji obuhvaća:

- međusobno pozdravljanje
- uvažavanje njegove ličnosti
- iskazivanje interesovanja za trenutno zdravstveno stanje osuđenog
- vođenje kraćih relaksirajućih razgovora (o utakmici, filmu, događaju i sl.)
- stalno i kontinuirano pružanje podrške
- NE izražavati sopstvene stavove o njegovom životu, njegovoj ličnosti i ponašanju
- Izbjegavati tendenciju da cjelokupnu ličnost osuđenog posmatramo kroz prizmu njegove zavisnosti. Ne zaboraviti širi kontekst života osuđenog lica.
- **Oprez:** sklonost zavisnika ka manipulaciji (potencijal da bolest koriste za dobit/ostvarenje povoljnijeg položaja u tretmanu), npr. premještaj u poluotvoreno odjeljenje, a ne za promjenu vlastitih stavova. *Npr., ... jer ja ne mogu biti u zatvorenom prostoru, treba mi više boravka na zraku i da radim nešto. Tako mi je to doktor rekao. Znam ja ovu svoju bolest bolje nego svi vi ovdje. „Vi ste najbolji i razumijete me. Ja samo s Vama mogu razgovarati. Ovi ostali su dno dna.“*

**Na pokušaj manipulacije odgovoriti argumentativno, uvremeno (sada i ovdje), otvoreno i direktno, ali uz poštovanje ličnosti osuđenog.**

Tokom razgovora sa ovom ranjivom kategorijom nikako ne treba koristiti:

- kritikovanje (‘*ti si stvarno nepopravljiv, zašto stalno kršiš kućni red?*’)
- prigovaranje (‘*nisi trebao uzimati drogu, mogao si naći i drugo rješenje*’)
- sažaljevanje (‘*jako mi je žao kad te vidim kako se mučiš*’)
- otkrivanje (‘*ne zaboravi, ti si sam sebe doveo u taj položaj*’)
- kritičnost (‘*ti sve dublje i dublje toneš*’)
- zastrašivanje (‘*ako se ne prestaneš drogirati svi će te se odreći*’)

**Svi službenici koji učestvuju u sprovođenju tretmana moraju imati razumijevanja za probleme i teškoće koje imaju ova lica i pružati im podršku pri svakodnevnim kontaktima i time pomoći da ovisnik psihički ojača kako bi se mogao boriti protiv psihičkih i tjelesnih tegoba koje izazivaju psihoaktivne supstance.**

#### **ULOGA I ZNAČAJ ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

Da bi se odgovorilo na zdravstvene potrebe ove ranjive kategorije zatvorenika, zdravstveni radnici u zatvorima moraju ih identifikovati tokom pregleda po prijemu, moraju biti svjesni vanrednih situacija koje se mogu desiti s takvim osobama, moraju obratiti dužnu pažnju na njihovu posebnu ranjivost u zatvoru, tražiti dostupnost mjera za smanjenje štete unutar zatvora, pružiti odogovarajuću terapiju ovisnicima o drogama, te blagovremeno organizovati nastavak njege po izlasku iz zatvora.

Od posebne važnosti je rana identifikacija zatvorenika ovisnika o drogama. Zdravstveni radnici moraju učiniti sve potrebno kako bi odmah pri prvom zdravstvenom pregledu koji se obavlja nakon prijema u ustanovu identifikovali ova lica radi adekvatne i blagovremne terapije. Pored uključivanja potrebne terapije, rana identifikacija daje mogućnost zdravstvenim radnicima da se pripreme za pružanje podrške u slučaju apstinencijalnog sindroma te urade procjenu rizika od samoubistva, što su problemi koji se obično pojavljuju neposredno nakon dolaska u zatvor ovih lica (adaptacioni period).

Zdravstvena služba ustanove mora ovim licima pružiti sve potrebne informacije i edukovati ih o krvlju prenosivim infekcijama, te ih pozvati na dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV i virusni hepatitis.

Ako zdravstvena služba nema odgovarajuće iskustvo ili nema odgovarajuću opremu da tretira ova lica, moraju se obezbjediti usluge odgovarajuće bolnice ili druge adekvatne zdravstvene ustanove.

Ovisnika koji je u apstinencijalnoj krizi zdravstvena služba u što kraćem periodu upućuje u pripadajući Centar za mentalno zdravlje radi psihijatrijskog pregleda i tretmana.

Zdravstveni pregled osuđenog lica koje se na izdržavanje kazne prima po obavljenom obaveznom liječenju koje mu je sud izrekao uz zatvorsku kaznu mora se obaviti u što kraćem vremenu, a najkasnije 24 časa po prijemu kako bi se proučila medicinska dokumentacija, odredila adekvatna terapija, pružila potrebna podrška i izvršila procjena rizika.

**Zdravstveni pregled osuđenog koji je u apstinencijalnoj krizi, mora se obaviti ODMAH po prijemu u ustanovu.**

Zdravstvena služba na zajedničkom sastanku mikro tima upoznaje ostale učesnike o preduzetim zdravstvenim mjerama (ne kršeći ljekarski kodeks) i daje svoje mišljenje i preporuke u vezi sa određivanjem tretmana osuđenom licu ovisniku.

#### **SACINJAVANJE PROGRAMA POSTUPANJA**

S obzirom da se narkomanija tretira kao bolest koja ima recidivirajući karakter, liječenje narkomanije predstavlja veoma kompleksan, težak i u većini slučajeva dugotrajan proces. Na samom početku svakog oblika tretmana, poseban problem predstavlja pitanje stepena motivacije za liječenje samog zavisnika čemu se mora posvetiti velika pažnja jer od nje zavisi uspjeh cjelokupnog terapijskog procesa. Da bi tretman imao efekta, potreba i želja za liječenjem treba da proističe iz ličnih motiva i potreba samog zavisnika koje su bazirane na uvidu u vlastito stanje kao i negativne posljedice zloupotreba droga. Takođe treba omogućiti liječenje somatskih bolesti, posebno onih koje su nastale kao posljedica dugogodišnje zloupotrebe droga. Međutim, sam zavisnik jako dugo nije svjestan svog stanja, ne prihvata sebe kao zavisnika i bježi od realnosti. Na samom početku bolesti, motivacija za tretmanom gotovo da ne postoji.

Na osnovu analize dobijenih rezultata, šef Prijemnog odjeljenja izrađuje izvještaj Prijemnog odjeljenja i odluku o programu postupanja. Izvještaj Prijemnog odjeljenja potpisuje šef Prijemnog odjeljenja, a odluku o programu postupanja odobrava i potpisuje rukovodilac zatvorske ustanove.

Prijedlog programa postupanja stručnog tima se utvrđuje na osnovu pojedinačnih pisanih mišljenja i obrazloženja iz domena rada službi:

- a. Služba za tretman - rezultate ispitivanja ličnosti i prijedlog (rizik, kapaciteti, potrebe osuđenog),
- b. Služba za obezbjeđenje - probleme značajne za bezbjednost ovisnika i zatvora, određivanje i realizaciju tretmana i prijedlog
- c. Služba za zdravstvenu zaštitu – zdravstvene potrebe i probleme značajne za određivanje i realizaciju tretmana i prijedlog

U Odluku o programu postupanja potrebno je uvrstiti sljedeće elemente:

- Vaspitni kolektiv u koji se ovisnik raspoređuje (prema krivičnom djelu, zdravstvenom stanju, životnoj dobi i sl.);
- Potrebu opšteg ili stručnog obrazovanja (ukoliko njegovo zdravstveno stanje to omogućava);
- Radna terapija (određuje se shodno psihofizičkim sposobnostima, interesima i mogućnostima ustanove. Ovisnika ne bi trebalo radno angažovati na poslovima u noćnoj smjeni ili prekovremeno);
- Zdravstvena zaštita (posebno se naglašava potreba stalnog psihijatrijskog nadzora, redovno uzimanje prepisane terapije, potreba testiranja na polno i krvlju prenosive bolesti, sl.);
- Intenzitet (pojačani, umjereni ili intenzivni) i oblik individualnog vaspitnog rada (savjetodavni, usmjeravajući, podržavajući, direktivni i dr.);
- Intenzitet (umjeren, pojačan) i oblik grupnog vaspitnog rada, shodno potrebama ovisnika (grupno savjetovanje, psihoterapija, socioterapija, edukativne radionice, diskusione grupe i sl.);
- Uključivanje u kulturne, sportske i druge slobodne aktivnosti shodno sklonostima, umjetničkim i kreativnim sposobnostima i mogućnostima ustanove;
- Omogućava se ovisniku da zadovoljava svoje vjerske i duhovne potrebe i da učestvuje u vjerskim obredima ili skupovima organizovanim u sklopu ustanove;
- Klasifikacionu grupu u koju se osuđeni raspoređuje (raspored u određenu propisanu klasifikacionu grupu zavisi od pokazanog vladanja i ponašanja);
- Uključivanje specijaliziranog osoblja u sprovođenje tretmana (psihologa, ljekara, defektologa i sl.);
- Posebne mjere bezbjednosti i zaštite (pojačan nadzor radi sprečavanja samoubistva, samopovređivanja, i sl.)

**Tretman treba da osigura što manje slobodnog, nesvrshodnog vremena u kome osuđenik ovisnik o opojnim drogama "ne zna šta da radi".**

### **PLAN INDIVIDUALNOG PREVASPITNOG RADA**

Uopšteno, kompletan terapijski tretman zavisnika bi se ugrubo mogao podijeliti na nekoliko faza. Prva etapa je liječenje apstinencijalnog sindroma koji se javlja nakon prekida unošenja droge u organizam i liječi se tabletama. Nakon završenog apstinencijalnog sindroma, počinju da se ispoljavaju problemi ličnosti i tada počinje druga etapa liječenja u kojoj je glavni

akcentat na psihološkim vidovima pomoći. **Cilj svake terapije je apstinencija, odnosno prestanak uzimanja droga.**

Tretman ovisnika obuhvata liječenje i psihosocijalni tretman, te u skladu sa tim treba planirati i individualni plan postupanja. Psihosocijalni tretman se odnosi na različite psihosocijalne intervencije i savjetodavnu pomoć uz redovne i vanredne kontrole apstinencije, ali takođe obuhvata i opšte metode tretmana: radnu terapiju i organizovano provođenje slobodnog vremena zatvorenika ovisnika. U realizaciju individualnog plana tretmana se osim neposrednog vaspitača uključuju i stručni radnici Prijemnog odjeljenja, psiholog, defektolog, socijalni radnik, ljekar, a po potrebi i psihijatar.

Individualni plan postupanja prema osuđenom licu ovisniku o opojnim drogama donosi vaspitač, uvažavajući princip svjesnog i aktivnog učešća osuđenog u svom prevaspitanju, a odobrava ga rukovodilac službe tretmana. Individualni plan postupanja vaspitač izrađuje na osnovu Odluke o programu postupanja, Izvještaja Prijemnog odjeljenja, te na osnovu analize dokumentacije iz Ličnog lista maloljetnika: izvještaj psihologa, pedagoga, socijalnog radnika, zdravstvene službe, službe obezbjeđenja, neuropsihijatra i dr. stručnjaka Prijemnog odjeljenja, kao i na osnovu razgovora sa ovisnikom i stepenom njegove motivacije za učešćem u tretmanu.

Vaspitač prilikom sačinjavanja individualnog plana postupanja posebno vodi računa o:

- zdravstvenim potrebama (terapija, stalni nadzor psihijatra, redovna razmjena informacija sa zdravstvenom službom i sl.)
- uključivanju drugih stručnjaka u provođenje tretmana (psiholog, pedagog, sociolog i dr.)
- uključivanje ovisnika u grupni rad (psiho terapija, socio terapija, grupno savjetovanje i sl.)
- pojačan individualni rad sa ovisnikom (savjetovanje, podsticanje, podrška)
- saradnja sa porodicom
- potrebi češće evaluacije tretmana.

### **UKLJUČIVANJE OVISNIKA U GRUPNI RAD**

#### Grupno savjetovanje

Zatvori su mjesta vrlo pogodna za provođenje efektivnih programa tretmana osuđenih lica, korisnika psihoaktivnih supstanci, jer uključuju različite forme savjetovanja i pomažu kako u redukciji kriminaliteta, tako i u promociji zdravlja.

Cilj rada u grupi nije mijenjanje ličnosti zavisnika, već stvaranje uslova koji će dovesti do uvida u vlastite stavove i ponašanje, novog načina komunikacije, boljih emocionalnih odnosa i, konačno, promjene ponašanja:

- pomoć u osvještavanju vlastitih postupaka, prihvatanju sebe i odgovornosti
- uticaj na modifikaciju stavova zavisnika prema drogi, bolesti, okolini i realnosti
- uticaj na unapređenje interpersonalnih odnosa koji su u periodu zavisnosti često poremećeni
- pomoć pri prepoznavanju otpora i odbrambenih mehanizama
- motivisanje za liječenje po izlasku iz zatvora

Koristi od održavanja grupnih sastanaka:

- Podrška za apstinenciju
- Zdrave socijalne interakcije
- Lični rast i razvoj
- Prevencija krize

Proces dogovaranja voditelja sa članovima grupe je nužni dio psihosocijalnih intervencija. Kod dogovaranja, važno je prepoznati da članovi grupe mogu biti potpuno skeptični u vezi sa korisnošću grupe, a naročito u vezi sa povjerenjem prema voditelju-službenom licu. Ove sumnje treba prepoznati i na njih se usmjeriti. Osuđena lica moraju jasno razumjeti šta podrazumijeva uključivanje u grupu, kako se grupa uklapa u institucionalnu sredinu, da li će članstvo u grupi i na koji način poboljšati njihove živote unutar i van zatvorske ustanove.

Voditelj grupe podstiče samostalnost i individualnost članova u provođenju grupnih ciljeva. On podstiče članove da grade pretpostavke, pristupe problemima i starim rješenjima na nov način, da budu kreativni. Fokus je na inspirisanju i osnaživanju članova grupe.

Tretman u zatvorskom okruženju treba biti organizovan u skladu sa empirijski potvrđenim pristupima kao što su socijalno učenje, kognitivno-behavioralni model, trening životnih vještina i sistemski porodični pristup.

Grupno savjetovanje je vrlo značajno za ovu kategoriju osuđenih lica. Odluke grupnog savjetovanja u kazneno-popravnim ustanovama uslovljene se osobnostima ove zatvorske populacije i stručnom kadru koji ovaj oblik prevaspitnog rada primjenjuje. Za vođenje grupe u grupnom savjetovanju najznačajnija je ličnost voditelja grupe tako da svaki vaspitač uz malo truda i dobre pripreme može provoditi grupno savjetovanje. Pod potrebnim osobinama ličnosti voditelja grupnog savjetovanja podrazumijeva se sklonost

da se ljudima pruži pomoć, vjerovanje u mogućnost da će takva pomoć dovesti do rezultata, te vjerovanje u ljude uopšte.

Za uspješno vođenje grupnog savjetovanja u ustanovama potrebno je da voditelj grupe ima:

- iskreno interesovanje i vjeru u korekcionu program
- da ima razumijevanje i poštovanje za ličnost u nevolji
- da je razumno širokogrud u svojim gledištima prema ovisnicima
- da je u stanju slušati kritike i sarkastična pitanja a da ga to ne naljuti
- da ne podleže tendenciji samosažaljenja kada njegov trud nije cijenjen od onih kojima je pomoć namijenjena

Cilj grupnog savjetovanja je determinisan problemima ličnosti koje treba uz pomoć grupe razriješiti a problemi ličnosti su dijagnostikovani u Prijemnom odjeljenju, na samom početku kazne, ili kasnije, tokom individualnog vaspitnog rada koji vodi vaspitač. Mnogi smatraju da je rad sa ovisnicima uspješniji u homogenim grupama, sastavljenim samo od ovisnika. Međutim, u manjim kazneno-popravnim ustanovama, mnogo je lakše formirati heterogenu grupu u kojima je moguće postići zadovoljavajuću grupnu dinamiku i ostvariti zadovoljavajuće rezultate.

Dosadašnja iskustva većine grupnih voditelja govore da je najoptimalnije da veličina grupe bude od 6 do 12 članova. Suviše male grupe povećavaju trvenja između članova, a suviše velike grupe imaju komplikovane interpersonalne odnose, da bi mogla da ih prati samo jedna osoba – voditelj.

Dobrovoljnost učestvovanja u ovim grupama je po mnogima, preduslov uspješnog rada sa grupom. Međutim, pri formiranju ovih grupa u uslovima kakvi su u kazneno-popravnim ustanovama, dobrovoljnost mora drugačije da se tretira zato što i njihov boravak u ustanovi nije dobrovoljan. Zato je od velike važnosti da osuđeni još u Prijemnom odjeljenju budu upoznati da će biti podvrgnuti vaspitno-obrazovnom tretmanu, a nakon izvjesnog iskustva sa vaspitačem i uspostavljanja međusobnog povjerenja, oni svaki njegov poziv smatraju normalnim i prihvatljivim. Kada se navedenom doda da je satisfakcija za učestvovanje u grupi prijatna atmosfera u posebnoj prostoriji, privilegija da se sa vaspitačem jedan duži period komunicira bez praktičnih ograničenja, kao i druge sitne privilegije koje mogu obezbijediti učesnici grupe, onda je pitanje dobrovoljnosti suvišno.

### **Grupna psihoterapija**

Nakon završetka apstinencijalnih simptoma na površinu izbijaju psihološki problemi ličnosti ovisnika. Tada treba započeti psihoterapijski tretman jer narkomanija je u suštini problem ličnosti pa je treba liječiti i tretirati psihološkim metodama.

Grupnu psihoterapiju mogu provoditi samo osposobljeni psihoterapeuti.

**U nedostatku kvalifikovanih psihoterapeuta u sopstvenim redovima, kazнено-popravne ustanove bi, obzirom na važnost ovog oblika rada, trebale da ih angažuju izvana.**

U slučaju angažovanja psihoterapeuta izvana, služba tretmana učestvuje u formiranju grupe i motivisanju članova, a služba obezbjeđenja ličnu sigurnost psihoterapeuta i svih pripadnika grupe.

**RADNO-OKUPACIONA TERAPIJA OVISNIKA**

Radno-okupaciona terapija podrazumijeva aktivnosti koje imaju za cilj da angažuju (okupiraju) osuđeno lice zavisnika od opojnih droga da vrijeme u zatvoru provede na kreativan i konstruktivan način. Ona obuhvata sve manuelne, kreativne, rekreativne, edukativne i ostale aktivnosti, s ciljem korekcije ponašanja i poboljšanja određenih fizičkih i mentalnih funkcija. Aktivnosti u okviru radno-okupacione terapije provode se planski, kontinuirano i u skladu sa psihofizičkim mogućnostima osuđenog lica.

Pozitivne karakteristike radno-okupacione terapije su:

- Efekat na emocije
- Efekat na voljne aktivnosti
- Efekat na integrativne funkcije svijesti
- Kočenje neprikladnih impulsa
- Adaptacija na psihofizičke promjene
- Efekat na psiho-socijalne aktivnosti.

**Smjernice za radne instruktore:**

1. Predstaviti se i objasniti specifičnost radnog mjesta na koje je ovisnik raspoređen (program obuke, njegova konkretna zaduženja, šta se od njega očekuje, kako postići zadani cilj, koji je krajnji produkt njegovog rada, kako izgleda jedan radni dan i sl.);
2. Daje priliku ovisniku da pita šta mu je nejasno i pojašnjava nejasnoće;
3. Svakom osuđenom licu, bezobzira na istu kategoriju (npr. starost, obrazovanje, porijeklo, medicinska dijagnoza i sl.) pristupiti na jedinstven način – „Tretman po mjeri osuđenog lica.“
4. Poštovati ljudska prava, ličnosti i dostojanstvo osuđenog lica
5. Biti svjestan visoke osjetljivosti na kritičizam zavisničke populacije. Kritikovati ponašanje, a ne ličnost osuđenog lica.

6. Zbog odsustva samopouzdanja i sigurnosti, može se očekivati trema osuđenog u početnoj fazi obavljanja zadatka. S tim u vezi, početna faza zahtjeva intenzivniju pažnju i intervenisanje instruktora u cilju osuđenikovog napredovanja.

7. Instrukcije davati postepeno (jednu po jednu), uz konstantnu provjeru shvatanja poruke od strane osuđenog. Postepenim povećavanjem radnih zadataka, bez prinude, angažovanjem probuđene volje, istrajnosti i interesovanja osuđenog lica, postižu se preduslovi za uspješnu radnu i socijalnu rehabilitaciju

**NE:** „Jesi li me razumio?“ (Najčešći odgovor osuđenih je „Da.“, iz straha da se ne predstave kao nepažljivi ili „glupi“)

**DA:** „Kako si razumio ovo što sam ti rekao? Šta se od tebe očekuje? Vrlo je važno da se razumijemo i da znaš šta treba da radiš“.

8. Ohrabrivati i motivisati ovisnika za aktivno učešće u radnim zadacima (pitati ih za mišljenje, prijedloge za nove pristupe i rješenja u okviru datih zadataka i sl.)

**Ne:** „Nisi ti ovdje da misliš svojom glavom, nego da izvršavaš ono što ti naredimo.“

**Da:** „Šta mislite može li se ovaj zadatak drugačije uraditi?“ ili „Iako se tvoje rješenje za sada čini realno neizvodivim, svaka čast za promišljanje i trud“.

9. Biti tolerantan na oscilacije u raspoloženju i motivaciji, obzirom na karakteristike ličnosti zavisnika.

10. Iskazivati nadu i vjeru u mogućnost njihove postpenalne apstinencije.

11. Neformalno razgovarati o važnosti usvajanja različitih radnih sposobnosti u cilju širenja dijapazona mogućnosti i kvalitetnijeg života u pospenalnom periodu (prosocijalno planiranje budućeg života). Ukoliko je moguće razgovore bogatiti primjerima pozitivnih modela ponašanja kojima smo svjedočili tokom našeg radnog vijeka/iskustva.

12. Biti svjestan snage svojih riječi, naročito njihovog „proročkog“ karaktera na ponašanje osuđenih lica. Poznata je visoka korelacija između osjećaja anksioznosti, stresa i konzumiranja opojnih droga. Neprijatna osjećanja predstavljaju okidače za ponovno aktiviranje osoba u apstinenciji.

**Zaposleni:** „Opet ti to tako. Pa, jesam li ti rek'o 100 puta kako se to radi? Prestani odma', živ bio. Idi skloni se. Nikad od tebe neće biti radnik, upamti šta ti ja kažem. Ti si apsolutno nesposoban.“

**Spoljašnja reakcija osuđenog :** ljutnja, negodovanje

**Unutrašnja ili odložena reakcija:** „Osjećam se promašeno. Ja sam potpuni luzer. U pravu je instruktor.“

13. Pokušajte ne dovoditi sve reakcije osuđenih lica, a naročito negativne, u direktnu vezu sa sobom. Budite zainteresovani za osobu, a ne samo za situaciju.
14. Ohrabrujte ih pozitivnim konotiranjem čak i najmanjeg napretka ili validacijom obavljenog zadatka.
15. Pravilnom analizom grešaka, kao i njihovim prikladnim objašnjavanjem osuđenim licima podižemo moral, ukazujemo i učimo ih da podnose neuspjeh i da ga koriste kao podstrek za veća ulaganja energije potrebne za postizanje zadovoljavajućeg cilja.

**Cilj radne okupacije treba da bude unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja osuđenog lica ovisnika o drogama, a ne postizanje radnih rezultata ili ostvarivanje materijalne koristi.**

### **KONTAKT SA VANJSKIM SVIJETOM**

Zbrinjavanje ovisnika i kontinuirana briga o njihovom ukupnom zdravlju podrazumijeva saradnju prije, za vrijeme i poslije boravka u zatvorskoj instituciji. Kazneno-popravne ustanove upućene su na saradnju sa brojnim subjektima izvan zatvora. Najčešći subjekti koji u pogledu kontakata sa vanjskom sredinom u radu sa ovisnicima u u zatvorskom sistemu su: porodica, zdravstvo, i socijalni sektor.

#### **Porodica ovisnika**

Ovisnici često dolaze iz obiteljskih sredina u kojima su odnosi narušeni na različite načine. Ipak postoji nekoliko tipičnih oblika obitelji iz kojih ovisnici najčešće dolaze. To mogu biti razorene porodice u kojima je jako teško naći podršku u radu sa ovisnicima. Nasuprot njih postoje porodice koje previše brinu, štite interese svojih članova. Obično u porodici vlada red i zaštitnička ljubav koja onemogućava osamostaljenje članova za samostalan život. Moramo biti svjesni i činjenice da postoje i liberalne porodice, gdje članovi imaju veliku autonomiju, slobodu i povjerenje uz slabu kontrolu i nadzor u pogledu izlazaka, te rano započinju s drogama. Zavodsko osoblje mora prepoznati tip porodice radi ostvarivanja komunikacije kako sa osuđenom osobom, tako i uspostavljanja komunikacije sa članovima porodice.

Zdravstveni sektor i Centri za borbu protiv ovisnosti odgovorni su za tretman ovisnika u lokalnoj sredini pa je prirodno da je zajednički uključen u tretman ovisnika u KPU. Zdravstvene ustanove i Centri za borbu protiv

ovisnosti sa kojima saraduje KPU pripremaju ovisnika za nastavak tretmana, a pri kraju izdržavanja kazne pripremaju ovisnika za što bezbolniji nastavak tretmana i resocijalizaciju. Pojedini zatvori jako dobro suraduju sa Centrima za borbu protiv ovisnosti koji u saradnji sa zatvorskim osobljem pružaju usluge osuđenim tokom izdržavanja kazne zatvora, kao što je na primjer metadonska terapija. Ukoliko u sjedištu KPU ne postoji Centar za borbu protiv ovisnosti, onda osuđenom licu ovisniku se mora obezbijediti stalna kontola psihijatra.

Socijalni sektor je uključen u zbrinjavanje ovisnika iz domena svoje djelatnosti, od materijalne pomoći, rješavanja porodičnih problema, posredovanja prema sudu, do usmjerenja ovisnika na liječenje i saradnju sa zdravstvenom ustanovom. Socijalni sektor može pomoći i u prihvatu ovisnika nakon izdržavanja kazne u sredinu odakle dolazi ili smještaju u terapijsku zajednicu.

Sveukupno gledano, samo dobra i uvezana saradnja rezultira najpovoljnijim ishodom za ovisnika i društvo. Stoga, treba težiti da se ta saradnja stalno pospješuje.

### **EVALUACIJA TRETMANA**

Najvažniji korak tokom terapijskog rada sa zavisnicima u okviru penalnih institucija je priprema i motivacija zatvorenika za nastavak tretmana zavisnosti nakon završetka zatvorske kazne. Mnoge studije pokazuju da je od esencijalne važnosti za redukciju rizika od ponovnog vraćanja konzumiranju droga i ponovnog vršenja kriminalnih aktivnosti, nastavak tretmana zavisnosti u spoljašnjoj sredini nakon izlaska iz zatvora. Evaluaciju obavljaju službeno osoblje prijemno otpusnog odjeljenja uz saradnju sa matičnim vaspitačem. Cilj evaluacije je unapređivanje rada sa ovisnicima i aktivnosti vezane za postpenalni prihvata zatvorenika zavisnika. Evaluaciju tretmana ove ranjive kategorije osuđenih lica treba vršiti češće a najmanje jednom u šest mjeseci.

### **ODNOS OVLAŠTENIH SLUŽBENIKA PREMA ZATVORENICIMA OVISNICIMA O DROGAMA**

Korištenje i posjedovanje droge unutar zatvora predstavlja sigurnosne rizike kako za zatvorenike, tako i za osoblje zatvora.

Sve zabrane u pristupu drogama unutar zatvora, zakonske i proceduralne, ne ostvaruju potpunu kontrolu nad krijumčarenjem droga u zatvor i zlopotrebu droga u zatvoru. Krijumčarenje droga u zatvor je u interesu trgovaca drogama, kao i zatvorenika koji drogu krijumčare u zatvor i distribuiraju je u zatvoru. Primamljiva i višestruka cijena droge u zatvorima omogućava brzu i veću zaradu.

Zatvorski službenici ovisnike o drogama bi trebali posmatrati kao i druge bolesnike, kao ljude koji su hronično oboljeli.

Zatvorenici koji su ovisni o drogama u zatvorima su ranjivi:

- ranije su socijalno ugroženi,
- traženje droge u zatvoru čini ih lakim metama za nasilje i druge vrste pritisaka,
- droga ih vodi u dug što za posljedicu ima zlostavljanje i nasilje,
- neimaštinu,
- odbacivanje i izolaciju,
- prisilni seks i prostituciju u zatvoru,
- prisiljeni su da čine nedozvoljene radnje u zatvoru,
- kriminal za vrijeme izlazaka na pogodnosti, za vrijeme trajanja uvjetnog otpusta ili nakon izlaska iz zatvora,
- zloupotrebljavaju i ustupaju zamjensku terapiju,
- u zatvorskoj populaciji nalaze se vrlo nisko i suočeni su sa predrasudama i kod drugih zatvorenika, kao i kod slabije educiranih zatvorskih službenika.

Zatvorski službenici moraju biti educirani i upoznati da ovisnost o drogama nikada nije neuspjeh volje ili jačine karaktera već hronični medicinski poremećaj koji je često povezan i sa drugim mentalnim poremećajima. Zatvorski službenici prema zatvorenicima ovisnicima trebaju postupati i brinuti na način da se pridržavaju profesionalnog i etičkog kodeksa sukladno svom pozivu.

**Prema standardima CPT-a uloga zatvorskih službenika jeste da odbace sve predrasude i da ranjivoj skupini zatvorenika, a ovisnici o drogama to svakako jesu, uvijek pružaju pomoć i da posebno brinu o njima te da učine sve napore kako bi zaštitili njihov život, zdravlje i ljudsko dostojanstvo.**

### **Pojačan nadzor**

Zatvorenici koji su ranije koristili ili koriste opojne droge u zatvorskom okruženju predstavljaju određeni rizik za sebe i druge ljude oko njih. Oni su poznati svim osuđenim osobama. Često puta budu iskorišteni da pod određenim pritiscima ili svojom voljom, organiziraju krijumčarenje droge u zatvor. Posjedovati drogu u zatvoru je stvar prestiža kod osuđenih osoba. Prokrijumčarena droga može služiti kao sredstvo plaćanja drugih osuđenih osoba da bi uradili određenu nezakonitu aktivnost prema dugim osuđenim osobama, osoblju zatvora ili pojedincima koji se ne nalaze u zatvoru.

### **Operativne procedure pojačanog nadzora i kontrole**

1. Zatvorski službenici bilježe i vode evidenciju druženja osuđenih osoba koje su sklone konzumiranju i krijumčarenju droge u zatvor kroz Svesku dnevnih zapažanja;
2. Prilikom obavljanja pretresa osuđenih osoba sklonih zloupotrebi droga u zatvoru postupa se prema proceduri detaljnog pretresa.
3. Pojedinci koji dolaze kao posjetioci osuđenoj osobi koja je sklona zloupotrebi droge u zatvoru također su pod pojačanim nadzorom službe obezbjeđenja. Provode se detaljni pretresi po proceduri o detaljnom pretresu i pregledu pojedinca.
4. Paketi i druge pošiljke se moraju pregledati po propisanim procedurama o pretresu i pregledu. Paketi i pošiljke se također pregledaju i upotrebom službenih pasa obučenih za detekciju droge i korištenjem druge raspoložive opreme.
5. Ukoliko ustanova ima službene pse obučene za detekciju droga neophodno ih je koristiti prilikom pretresa ćelije i drugih prostorija koje koristi osuđena osoba sklona zloupotrebi droga.
6. Zatvorski službenici provode testiranja humanog urina osuđenih osoba koje su sklone zloupotrebi droga po saznanjima, dojava ili po slobodnoj procjeni
7. Uprave zavoda poduzimaju mjere i radnje da se osuđene osobe koje su sklone zloupotrebi droge izdvajaju u „prostore čiste od droga“ sa ciljem zaštite njihovog života i zdravlja i života i zdravlja drugih.
8. Osuđene osobe kod kojih se pronade materija koja asocira na opojnu drogu se disciplinski procesira i sancioniše u skladu sa operativnim procedurama iz Priručnika za obuku zatvorskih službenika o osnovnim sposobnostima.
9. Osuđena osoba kod koje se pronade materija koja asocira na opojnu drogu se prijavljuje organima gonjenja (tužilaštvo, policija) radi poduzimanja radnji iz njihove nadležnosti u skladu sa operativnim procedurama iz Priručnika za obuku zatvorskog osoblja o dodatnim sposobnostima.
10. Uprave zavoda štite život i zdravlje osuđene osobe koja ima ili je imala drogu na način da se izdvaja u posebna odjeljenja jer onaj koji posjeduje drogu u zatvoru često puta je „meta“ neformalnih grupa ili pojedinaca u zatvoru.

### **Upotreba sredstava prinude prema ovoj ranjivoj kategoriji zatvorenika**

Upotreba sredstava prinude jasno je određena ZIKS-om i Pravilnikom o vršenju službe osiguranja. Fizičku snagu i druga sredstva prinude prema svim



ranjivim kategorijama zatvorenika neophodno je koristiti samo u onim slučajevima kada su sve druge mogućnosti za rješavanje incidenta iscrpljene i moraju biti krajnja opcija, npr. kada zatvorenik napadne na život zatvorskog službenika, drugog zatvorenika ili kada postoji opasnost da naudi sebi, a da sve duge mogućnosti budu prije toga iscrpljene.

Sredstva prinude ne bi trebalo upotrebljavati prema zatvorenicima koji su ovisnici i nalazi se u apstinencijalnoj krizi. Prema iskustvu ovaj period traje od 10 do 15 dana.

**Prilikom upotrebe sredstava prinude zatvorski službenici uvijek upotrebljavaju najblaže sredstvo prinude koje mora odgovarati i biti srazmjerno otporu zatvorenika.**

**Sredstva prinude je dozvoljeno upotrebljavati samo dok postoje razlozi za upotrebu. Kada prestanu razlozi odmah mora prestati i upotreba sredstava prinude.**

## **OTPUST I POSTPENALNA POMOĆ**

### **Otpust**

Priprema na otpust iz ustanove je jako značajna za sva osuđena lica, a pogotovu za ovisnike. Programi pripreme uključuju između ostalog i trening samokontrole, mogućnost zaposlenja, slobodno vrijeme i životni stil - znači sve teme koje su jako značajne za ovisnike.

Pri tome se zatvorska ustanova povezuje sa ustanovama u zajednici koje mogu pomoći osuđeniku ovisniku, ukoliko one postoje, i koje nastavljaju rad sa ovisnicima. U tom cilju, vaspitač će u saradnji sa socijalnim radnikom, najmanje mjesec dana prije otpuštanja, u pisanoj formi obavijestiti nadležni Centar za socijalni rad, nadležni Centar za mentalno zdravlje te razne druge nevladine organizacije koje mogu osuđenom pomoći a ukoliko one postoje (Psihološko savjetovište, Udruženje za borbu protiv droge i sl.) Kontinuitet rada je jako značajan i uključuje i pomoć po otpustu iz zatvora. Prilikom otpusta, socijalni radnik je dužan da obavi razgovor sa osuđenim i da ga savjetuje da se radi dalje pomoći javi u ustanove koje su obaviještene o njegovom otpuštanju.

### **Postpenalni tretman ovisnika**

Programi socijalne zaštite u okviru rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika nakon izlaska iz zatvora treba da osiguraju raznovrsne programe namijenjene reintegraciji ovisnika o drogama, osnaživanja obitelji ovisnika, prilagođene potrebama pojedinca. Spomenute programe treba provoditi s drugim sudionicima na lokalnoj razini, prije svega sa zdravstvenim i socijalnim sektorom.

Sistem socijalne i zdravstvene zaštite bi trebao osigurati:

- učešće u provođenju nastavka programa odvikavanja od ovisnosti, posebno za povratnike s izdržavanja kazne zatvora,
- iznalaženje načina za stimuliranje zapošljavanja bivših ovisnika u saradnji s drugim relevantnim institucijama, prije svega zavodima za zapošljavanje te zainteresiranim poslodavcima,
- adekvatnu podršku civilnog društva i članova obitelji u pružanju potpore za stručno usavršavanje i profesionalnu prekvalifikaciju rehabilitiranih ovisnika u saradnji sa obrazovnim institucijama,
- potrebno je planirati formiranje malih prihvatnih jedinica za lica koja su završila tretman u zdravstvenoj ustanovi ili ovisnike sa izdržavanja zatvorske kazne, koji ne mogu iz različitih razloga da se vrate u vlastitu obitelj, kako bi se olakšala njihova resocijalizacija u zajednici. Prihvatišta bi, pored zaštite i prihvata u prvu ruku, osiguravala i psihosocijalne i savjetodavne usluge korisnicima,
- kad se radi o roditeljima s problemima ovisnosti, bilo da se radi o njihovom odlasku na liječenje ili tokom izdržavanja zatvorske kazne, značajan doprinos obezbjeđuju stručni radnici centra za socijalni rad u poduzimanju mjera zaštite maloljetne djece.

Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana  
postupanja sa osuđenim licima počiniocima krivičnih djela seksualne  
prirode u zatvorima u Bosni i Hercegovini

## **UVOD**

Osuđena lica - počinioci krivičnih djela seksualne prirode, zbog posljedica i društvene opasnosti koje su prouzrokovali izvršenjem krivičnog djela a posebno fizičke i psihičke posljedice sa kojima su suočene ili se suočavaju njihove žrtve, zahtijevaju posebnu pažnju svih društvenih faktora koji se suočavaju s ovim problemom, a posebno institucija kao što su centri za socijalni rad, specijalne zdravstvene ustanove, sudovi, policija i zatvorske ustanove.

Ukoliko se na ovakvu štetnu društvenu pojavu želi reagovati ozbiljno, poštujući rezultate naučnih i stručnih istraživanja iz ove oblasti, od posebnog značaja jeste sistematičan timski rad svih nabrojanih društvenih subjekata koji se bave ovim problemom kako sa aspekta uzroka, tako i sa aspekta posljedica.

Tretman ove kategorije osuđenih lica u zatvorima u BiH do sada se nije bitnije razlikovao u načinu planiranja i sprovođenja u odnosu na ostale kategorije osuđenih lica. Jedan od razloga je svakako podatak da je dosadašnji procenat seksualnih prestupnika u ukupnoj osuđeničkoj populaciji nizak, što potvrđuju i statistički podaci iz tri najveća kazneno-popravna zavoda: Zenica 7%, Foča 4% i Banja Luka 5%) seksualnih prestupnika među ukupnom osuđeničkom populacijom.

**Prijem ove kategorije osuđenih lica i njihov smještaj u prijemno odjeljenje odvija se po uobičajenoj proceduri.**

## **KO SU POČIONI CI OV I H KRIVIČNI H DJELA?**

Počinioci krivičnih djela seksualne prirode su različite kategorije ljudi. Takvo ponašanje nije tipično za neku socijalnu, ekonomsku, etničku ili nacionalnu kategoriju. Gledano površinski, seksualni prestupnici se uglavnom ponašaju sasvim obično, većina njih ima stabilno zaposlenje, uživa podršku prijatelja, porodice, sredine u kojoj se kreće i živi, i vrlo često nema kazneni dosije. Neki od njih su i ugledni članovi zajednice i aktivno učestvuju u svim segmentima života u njoj. Međutim, ispod ove površine kriju se individue koje su počinioci teških krivičnih djela sa obilježljima seksualnog i devijantnog karaktera. Stoga ne postoji „tipičan“ profil seksualnog prestupnika, ali postoji čitav niz karakteristika i modela ponašanja koji se vežu za mnoge seksualne prestupnike i omogućavaju razumijevanje ovog fenomena, kao i izradu programa njihovog tretmana.

Većina seksualnih prestupnika je sklona poricanju, što je oblik kognitivnog poremećaja koji smanjuje individualni osjećaj odgovornosti za devijantno

ponašanje. Kada bi mogli shvatiti okrutnost onoga što čine, većina seksualnih prestupnika bi se suzdržala od činjenja takvog djela.

**Poricanje** je bitno pitanje koje se mora kontinuirano tretirati. Postoje mnogi oblici poricanja, uključujući poricanje:

- kaznenog djela (“ja to nisam učinio”),
- seksualne namjere (“ja sam je samo htio podučiti o dijelovima ljudskog tijela”),
- odgovornosti (“bio sam pijan”),
- nanesene štete (“ja sam je dodirivao, ali nisam je silovao”),
- seksualnog užitka (“ja sam to učinio zato što me ona molila da to uradim”),
- seksualnog uzbuđenja (“ja sam imao s njim oralni seks, ali nisam se seksualno uzбудio”),
- planiranje (“jednostavno se tako desilo”),
- stupanj ili obim zlostavljanja (“za ovih sedam godina koliko sam vođa izviđača samo sam dva dječaka dirao”), i
- mogućnost ponovnog činjenja (“neće se to više nikada ponoviti.”).

Ostale karakteristike seksualnih prestupnika su tajnovitost, manipulacija, zavođenje i namamljivanje žrtve – stalna izgradnja odnosa povjerenja sa žrtvom što kasnije smanjuje otpor žrtve pri seksualnom kontaktu, te nemogućnost suosjećanja sa štetom koju su nanijeli žrtvi. Većina seksualnih prestupnika zna da je njihovo ponašanje nezakonito ili da društvo na takvo ponašanje ne gleda sa naklonošću. Nekih je stid ili osjećaju krivicu zbog onog što rade. Oni često manipuliraju drugim osobama kako bi došli do žrtve ili kako bi sakrili vlastito ponašanje.

S obzirom na navedeno, seksualni prestupnici su skloni laganju i prikrivanju svojih djela. Ponekad su ovi prestupnici vrlo uspješni u uvjeravanju prijatelja, obitelji (pa čak i loše obučених službenika i osoba koje su nadležne za provođenje tretmana) da oni nisu “seksualni nasilnici”.

Seksualni prestupnici mogu također patiti od kognitivnih poremećaja. Kognitivni poremećaji se manifestuju kao razmišljanje i stavovi koji dozvoljavaju seksualnom prestupniku da minimizira, opravdava i racionalizira devijantno ponašanje, te umanjuje svoju krivicu i osjećaj odgovornosti za takvo ponašanje. Kognitivni poremećaji omogućuju seksualnom prestupniku da prevaziđe određene rezerve i u konačnici svoje fantazije pretvori u konkretno ponašanje.

Koncept “zlostavljanja”, nepoštovanja, dominacije, nedostatka empatije i nasilje imaju centralnu ulogu u seksualnom prestupništvu. U nekim

slučajevima seksualni prestupnici nisu čak ni svjesni da njihove fantazije mogu dovesti do krivičnih djela; s obzirom da te fantazije traju duži period te ih oni smatraju normalnim. Zlostavljanje koje se sastoji u činejnicu da prestupnik ne uzima u obzir nepristajanje, odbijanje žrtve ili njenu slabost, vodi do krivičnog djela. Razotkrivanjem fantazija tokom terapije prestupnik prvi put počinje dovoditi u vezu svoje seksualne fantazije i svoje potencijalno kriminalno ponašanje.

### ISPITIVANJE LIČNOSTI

Za vrijeme boravka u Prijemnom odjeljenju, ispitivanje ličnosti i utvrđivanje programa tretmana vrši grupa stručnjaka u čijem su sastavu: psiholog, pedagog, socijalni radnik, pravnik i po potrebi drugi stručnjaci. Imajući u vidu strukturu ličnosti seksualnih prestupnika, sa posebnom pažnjom se pristupa ispitivanju ličnosti i utvrđivanju plana tretmana za ovu kategoriju osuđenih lica. Posebna pažnja podrazumijeva i posebne pripreme stručnjaka Prijemnog odjeljenja.

Pripreme za vođenje intervjua, pored detaljnog proučavanja dostupne dokumentacije (presude, nalaza sudskih vještaka, izvoda iz kaznene evidencije, izvještaja zdravstvene službe i dr.) podrazumijeva i sljedeće:

1. Obezbjediti adekvatne spoljašnje uslove za uspješan intervju:
  - Svjetao, tih prostor, odgovarajuće temperature
  - Dovoljno mjesta za udobno pisanje i razgovor
  - Zaštita privatnosti
  - Spriječiti ometanje ili prekidanje razgovora od strane drugih lica
2. Međunarodni standardi zahtijevaju da se dužna pažnja mora posvetiti pitanju medicinske povjerljivosti ili tajnosti medicinskih podataka. Osim ako domaći zakoni ne predviđaju suprotno, pacijent/zatvorenik mora izričito dati svoj informisani pristanak da dijeljenje informacija o svom zdravstvenom stanju sa bilo kim izvan zdravstvene službe.
3. Definirati svrhu razgovora (razgovor treba da obezbjedi prikupljanje potrebnih podataka značajnih za precizno popunjavanje Upitnika za procjenu rizika i potreba te donošenje dijagnostičkog zaključka i pripremu Programa postupanja)
3. Pripremiti pitanja i napraviti **plan intervjua** (intervju će biti uspješniji i biće više vremena za posmatranje osobe koja se intervjuiše)
4. Posebnu pažnju usmjeriti na teška mjesta u intervjuu:
  - početak intervjua
  - osjetljive teme i pitanja

- rad na motivaciji (kod neodlučnih)
- kraj – završetak intervjua

**Plan intervjua** koji sačinjava psiholog treba da predvidi pitanja koja će dati odgovore iz oblasti koje se odnose na:

- krivično djelo
- seksualnu istoriju prestupnika

**Primjer:**

Pitanja koja se odnose na krivično djelo seksualne prirode:

1. Gdje se desio prestup? Da li je lokacija odabrana nasumično ili je lokacija uvijek ista?
2. Opišite detaljno kako ste odabrali žrtvu. Da li je osoba posjedovala određene osobine koje su privukle vašu pažnju (npr. njene godine, spol, fizički izgled)?
3. Kakva je bila reakcija žrtve? Da li je žrtva išta rekla, da li je vikala, da li se prepustila ili borila tokom prestupa? Da li ste se i u jednom trenutku napada zaustavili zbog reakcije žrtve?
4. Ako je žrtva dijete, kako znate da će dijete surađivati? Šta vas je navelo da pomislite da dijete neće nikome reći o prestupu?
5. O čemu ste mislili i šta se osjećali tokom prestupa? Da li ste bili seksualno uzbuđeni tokom prestupa? Ako jeste, šta vas je seksualno uzбудilo?
6. Šta ste govorili žrtvi tokom počinjenja djela? Da li ste tražili od žrtve ili joj prijetili da nikom ne kaže o prestupu?
7. Do koje mjere ste konzumirali droge ili alkohol? Da li ste koristili alkohol ili drogu da omamite žrtvu kako biste umanjili njenu reakciju ili umanjili vlastitu neugodu prije činjenja djela?
8. Da li ste koristili oružje tokom napada? Ako jeste, kako ste ga upotrijebili?
9. Da li ste ikada pokušali da prekinete sa nasilničkim ponašanjem? Kako?

Pitanja koja se odnose na seksualnu istoriju prestupnika<sup>10</sup>:

1. Kako ste stekli prva saznanja o seksu? Šta su vam roditelji govorili o seksu?

<sup>10</sup> Ovih 10 pitanja – odnosno odgovori na njih – spadaju pod profesionalnu odnosno čak i medicinsku tajnu i ne smiju se otkrivati nikome izvan psihološke ili medicinske struke.

2. Koliko ste godina imali kada ste počeli masturbirati? Šta su vam roditelji rekli o masturbaciji?
3. O čemu razmišljate kada masturbirate? Koje su vaše fantazije? Da li su se one tokom vremena promijenile?
4. Kada ste počeli da se vidate s nekim? Opišite vaše prvo seksualno iskustvo.
5. Opišite vaš odnos prema odraslim osobama.
6. Opišite vaš odnos sa supružnikom/ili nekom drugom vama bitnom osobom?
7. Kako često imate seksualne odnose? Ko je inicijator seksualnog odnosa u vašoj vezi?
8. Da li ste ikada bili žrtva seksualnog zlostavljanja? Koje je prvo seksualno iskustvo iz vašeg djetinjstva kojeg se sjećate? Da li ste ikad bili seksualno zastrašivani ili ponižavani?
9. Jeste li ikada virili kroz prozor? Jeste li se ikada namjerno izlagali pogledima? Jeste li vodili opscene telefonske razgovore? Jeste li se ikad radi seksualnog zadovoljstva trljali o drugu osobu u javnosti?
10. Koliko ste imali godina kada su počeli seksualni problemi? Kako je vaša seksualna devijantnost uticala na vaš život (npr. na posao, školu, obitelj, zdravlje)?

Odnos sa roditeljima tokom djetinjstva je veoma važan za izgradnju polnog identiteta<sup>11</sup>:

1. Da li su vam roditelji tokom djetinjstva govorili da ste bezvrijedni ili loši, da li su vas često kritikovali? (roditelji verbalni zlostavljači)
2. Da li su vam roditelji često tukli i fizički kažnjavali? (roditelji fizički zlostavljači)
3. Jesu li vam roditelji ili neka druga osoba učinili nešto što ste držali u tajnosti? (incest, silovanje, seksualne perverzije...)
4. Da li ste kao djetinjstvo svjedočili nasilju u svojoj porodici? Da li je otac fizički ili verbalno napadao majku?
5. Da li su vaši roditelji bili dovoljno emotivno dostupni?

<sup>11</sup> Ovih 5 pitanja – i odgovori na njih – trebaju biti obuhvaćeni profesionalnom povjerljivošću i ne smiju se otkrivati nikome izvan psihološke ili sociološko-pedagoške struke.

**Za pravilno i uspješno vođenje intervjua nužno je primijeniti sljedeće postupke:**

- Predstaviti se imenom i funkcijom
- Upoznati osuđenog sa svrhom i tokom razgovora kao i o narednim koracima
- Na početku intervjua postavljati opšta pitanja i konkretnija pitanja postepeno uvoditi
- Ne sprovoditi intervju ukoliko ne raspolazete sa dovoljno vremena (najmanje pola sata i najviše 1,5 sat)
- Ne prekidajte osuđenog dok ne završi sa izlaganjem misli (omogućiti mu da svojim riječima priča o problemu ili iskaže problem)
- Postavljati mu kratka, jasna i ciljana pitanja i time ga podsticati na razgovor (Kako to mislite? Na koje konkretne probleme mislite? Navedite primjer? Možete li mi detaljnije opisati tu situaciju. Kako ste se tad osjećali?...)
- Ne koristiti njemu nerazumne riječi i pojmove
- Pažljivo slušati osuđenog dok govori i neverbalnom komunikacijom svoju pažnju potvrđivati (klimanjem glave, dizanjem obrva, osmjehivanjem, položajem tijela i sl.)
- Osuđenog gledati u oči
- Obratiti pažnju na njegove neverbalne sadržaje; pauze u govoru, položaj tijela, facijalne ekspresije i dr.)
- Razgovor završiti u optimističkoj i ‘‘prijateljskoj’’ atmosferi uz adekvatnu verbalnu podršku osuđenom

Prilikom razgovora sa osuđenim ne pokazivati (izbjegavati):

- pretjeranu samouvjerenost
- rigidnost i stereotipnost mišljenja
- nezainteresovanost za osuđenog
- iznošenje zaključaka tokom razgovora
- preveliku ili premalu emocionalnu angažovanost
- socijalnu i kulturnu udaljenost

**Radi uspostavljanja međusobnog povjerenja i adekvatnog odnosa sa osuđenim, neophodno je ispoljiti poštovanje prema njemu i ‘‘ljudski’’ pristup koji ne treba biti previše ‘‘familijaran’’ niti previše krut.**

U zavisnosti od dobijenih rezultata ispitivanja ličnosti koji su vršili stručnjaci prijemnog odjeljenja, pisani Izvještaj prijemnog odjeljenja, pored uobičajenog sadržaja, sa posebnom pažnjom mora definisati i dati što detaljnije i konkretnije smjernice za sprovođenje individualnog i grupnog vaspitnog rada. Stručnjaci Prijemnog odjeljenja obično obuhvaćaju univerzitetski obrazovano osoblje sa diplomama u oblasti socijalnog rada, psihologije, pedagogije ili drugih relevantnih društvenih nauka. Međunarodni standardi kažu da se ispitivanje ličnosti može smatrati pouzdanim samo ako ga obavlja adekvatno obučeno profesionalno osoblje, uz primjenu validnih instrumenta zasnovanih na dokazima i naučnim osnovama.

**Procjena rizika i potreba**

Procjenu rizika i potreba treba gledati kao proces i stalnu praksu koja za cilj ima utvrđivanje individualiziranog Plana tretmana sa konkretnim i jasnim ciljevima koji će dati mjerljive rezultati i koji će povećati potencijal osuđenog lica za društvenom reintegracijom. Procjena rizika se odnosi na ocjenjivanje sveukupnog rizika od mogućnosti ponovnog činjenja krivičnog djela. Obzirom da rizik ne možemo u potpunosti eliminisati, procjena rizika i potreba koja se vrši na početku izdržavanja kazne seksualnih prestupnika treba da pomogne u upravljanju rizikom. Upravljanje rizikom se vrši:

- nadzorom
- intervencijom i
- tretmanom

Pored navedenog, potrebno je utvrditi tri prioriteta, odnosno tri ključne kriminogene potrebe na osnovu kojih se pristupa utvrđivanju Plana tretmana. Ova tri kriminogena faktora (kriminalna istorija, kriminalne potrebe i specifične potrebe) su osnova instrumenta za procjenu rizika i potreba koji se koristi u zatvorskim sistemima u BiH. Dobro osmišljen Plan tretmana koji je priladen individualnim potrebama osuđenog lica je najbolja brana riziku od recidiva.

Pored procjene rizika i potreba, nužno je, takođe, izvršiti i procjenu nivoa motivacije da se podvrgne tretmanu, jer je motivacija uslov uspješnog tretmana.

Procjena rizika je dinamičan proces i izvodi se u raznim fazama:

- U prijemno-otpusnom odjeljenju (klasifikacija, određivanje ciljeva tretmana)
- Prilikom odlučivanja o odobravanju pogodnosti koje se koriste van ustanove
- Prilikom raspoređivanja u odjeljenje sa blažim režimom
- Prilikom obrade molbe za pomilovanje i uslovni otpust
- Prilikom evaluacije toka i procesa tretmana

Po završetku opservacije i ispitivanja ličnosti, šef Prijemnog odjeljenja izrađuje izvještaj Prijemnog odjeljenja i daje prijedlog Odluke o individualnom planu postupanja. Izvještaj Prijemnog odjeljenja potpisuje šef Prijemnog odjeljenja, a Odluku o programu postupanja odobrava i potpisuje rukovodilac zatvorske ustanove.

Zatvorenik se obavještava o ovim dokumentima prilikom napuštanja Prijemnog odjeljenja, na sastanku sa multidisciplinarnim timom stručnjaka iz Prijemnog odjeljenja i rukovodiocima iz službi tretmana i obezbjeđenja.

Odluka o programu postupanja sastoji se od sljedećih elemenata:

- Vaspitni kolektiv u koji se osuđenik raspoređuje (prema uzrastu, krivičnom djelu, zdravstvenom stanju, nivou rizika...);
- Potrebu opšteg ili stručnog obrazovanja
- Radna terapija (određuje se shodno psihofizičkim sposobnostima i interesima osuđenog te mogućnostima ustanove.)
- Zdravstvena zaštita
- Intenzitet (pojačani, umjereni ili intenzivni) i oblik individualnog vaspitnog rada (savjetodavni, usmjeravajući, podržavajući, direktivni i dr.);
- Intenzitet (umjeren, pojačan) i oblik grupnog vaspitnog rada, shodno rezultatima ispitivanja ličnosti (grupno savjetovanje, edukativne radionice, socioterapija, psihoterapija, diskusione grupe i sl.);
- Uključivanje u kulturne, sportske i druge slobodne aktivnosti shodno sklonostima, umjetničkim i kreativnim potrebama i mogućnostima ustanove;
- Omogućava se osuđenom da zadovoljava svoje vjerske i duhovne potrebe i da učestvuje u vjerskim obredima ili skupovima organizovanim u sklopu ustanove;
- Klasifikacionu grupu u koju se osuđeni raspoređuje (raspored u određenu propisanu klasifikacionu grupu zavisi od pokazanog vladanja i ponašanja);
- Posebne mjere bezbjednosti i zaštite, ukoliko postoji potreba za istim.

### **INDIVIDUALNI PLAN POSTUPANJA**

Individualni plan postupanja prema osuđenom licu počiniocu krivičnog djela seksualne prirode, izrađuje vaspitač, na osnovu Odluke o programu postupanja, Izvještaja Prijemnog odjeljenja, te na osnovu analize dokumentacije iz Ličnog lista osuđenog: presuda, izvještaji psihologa, pedagoga, socijalnog radnika i drugih stručnjaka Prijemnog odjeljenja, izvještaj Zdravstvene službe i Službe obezbjeđenja, kao i na osnovu obavljenog intervjua sa osuđenim.

Prilikom sačinjavanja individualnog plana postupanja vaspitač mora imati na umu princip svjesnog i aktivnog učešća osuđenog u svom prevaspitanju. Prije odobravanja navedenog plana, poželjno je da rukovodilac službe tretmana sazove sastanak stručnjaka prijemnog odjeljenja kako bi dali svoje mišljenje i prijedloge u vezi sa Individualnim planom postupanja koji je izradio i prezentovao vaspitač.

Prilikom izrade individualnog plana postupanja, treba biti svjestan da se seksualno devijantno ponašanje može popraviti. Ključna riječ u tretmanu seksualnih prestupnika nije „liječiti“, već učiti kontrolisati porive. Kroz tretman ovi prestupnici mogu naučiti upravljati svojim nasilnim ponašanjem, izbjegavati ga i tako smanjiti rizik od ponovnog činenja krivičnog djela. Takođe kroz radno angažovanje i okupacionu terapiju istovremeno razvijaju sposobnosti i vještine koje će im pomoći da se lakše uključe u normalan život po završetku kazne.

Sljedeći bitan element u tretmanu seksualnih prestupnika je shvatiti i razumjeti da je taj tretman sličan tretmanu osuđenih lica koji imaju probleme sa ovisnosti. To znači da kao što se ovisnik o drogama uči živjeti bez droge, osuđena lica počinioci krivičnih djela seksualne prirode trebaju naučiti kako da iskorijene svoja devijantna interesovanja i ponašanja ili bar da nauče kontrolisati takve oblike ponašanja. Da bi se ovaj cilj postigao, osuđeni mora biti aktivan učesnik u sprovođenju tretmana.

Ova kategorija osuđenih lica su ti koji mogu i koji su odgovorni za kontrolisanje svojih seksualno devijantnih nagona. Ako odaberu da i dalje poriču krivično djelo ili odbiju uključiti se u planirani program tretmana, mora im se predočiti da će biti izloženi visokom nivou rizika o ponovnom seksualno devijantnom ponašanju.

#### ***Individualni tretman mora biti usmjeren na:***

- Učenje socijalnih vještina
- Promjeni stava u vezi sa počinjenim seksualnim deliktom
- Povećanju uvida u sopstveno neprihvatljivo ponašanje
- Razvijanju empatije prema žrtvi
- Prihvatljivom polnom ponašanju i kontroli nagonskog i impulsivnog ponašanja

#### ***Učenje socijalnih vještina***

Počinitelji seksualnih delikata nisu adekvatno ovladali socijalnim vještinama. Najčešće nisu imali adekvatne uzore i modele ponašanja u vlastitim porodicama. Nasilna ponašanja odraslih su najčešći modeli ponašanja sa

kojima se oni povezuju. Svjedočenje roditeljskim konfliktima najčešće do-  
vodi do reprodukcije ovakvog ponašanja u odraslom dobu. Dječaci su često  
svjedočili nasilju nad svojim majkama, koje su pasivno "prihvatale" nasi-  
lje. Veliki broj silovatelja su i sami doživjeli isto iskustvo tokom djetinstva,  
a nerijetko su zlostavljani i od strane majki (verbalno, fizički ili seksualno)  
pa su ostali "gladni" pažnje i ljubavi.

Obzirom da nisu ovladali socijalnim vještinama, nisu sposobni da na soci-  
jalno prihvatljiv način zadovolje potrebu za ljubavlju i pažnjom te vršeći  
seksualne delikte dobijaju punu pažnju žrtve, osjećaju se jako i snažno i na  
taj način kompezuju vlastite slabosti.

S toga je tokom tretmana neophodno podsticati usvajanje socijalnih vješti-  
na, a posebnu pažnju je potrebno obratiti na vještine nošenja sa vlastitim  
osjećajima ali i usvajanju vještina koje zamjenjuju agresiju.

1. Osnovne socijalne vještine: samopredstavljanje, sposobnost sluša-  
nja druge osobe, započinjanje, održavanje i završavanje razgovora,  
postavljanje pitanja, zahvaljivanje, davanje komplimenata
2. Složene socijalne vještine: traženje pomoći, traženje informacija,  
davanje i praćenje uputa, uvjeravanje, izvinjavanje za vlastitu grešku
3. Vještine nošenja sa osjećajima: prepoznavanje i iskazivanje osjeća-  
ja, razumijevanje osjećaja drugih, pravilno nošenje sa odbijanjem  
od strane druge osobe, iskazivanje naklonosti, nošenje sa vlastitim  
neprijatnim osjećanjima (npr. strahom)
4. Vještine koje zamjenjuju agresiju: pregovaranje, samokontrola, no-  
šenje sa ljutnjom, nenasilno rješavanje sukoba

### **Promjena stavova u vezi sa počinjenim seksualnim deliktom**

Počinioci seksualnih delikata su skloni da krive druge za vlastiti jad, ne-  
uspjeh i nedostatke. Vrlo često okrivljuju vlastite žrtve da su one sve to  
započele, čime umanjuju udio vlastite odgovornosti. **Pedofili** su naprimjer  
skloni interpretacijama da djeca imaju koristi od seksualnog kontakta sa  
njima i da djeca sama iniciraju ovakve kontakte.

Flertovanje je dio sazrijevanja, normalno je da djeca "isprobavaju" svoje  
seksualne impulse na nevin i istraživački način, ali **100% odgovornost je  
na odrasloj osobi.**

**Odrasla osoba mora da primjeni adekvatnu kontrolu i da konroliše  
vlastite impulse, s toga je tokom tretmana neophodno da osuđenik shvati  
da je jedino ON i niko drugi, a posebno ne žrtva, odgovoran za vlastito  
seksualno neprihvatljivo ponašanje.**

### **Razvijanje empatije prema žrtvi**

Počinioci seksualnih delikata nemaju sposobnost istinskog razumijevanja  
drugih uključujući i svoje žrtve. Oni nisu razvili sposobnost empatije tj.  
nemaju sposobnost razumijevanja emocija drugih ljudi i nisu sposobni pra-  
vilno reagovati na opažene emocije drugih ljudi (ne znaju npr. prepoznati  
uplašenu osobu i svojim ponašanjem umanjiti njen strah).

Empatija je jedna od najvažnijih emocija koja je izuzetno važna za zdrav  
socijalni razvoj.

**Razvijanje empatije, a posebno prema svojim žrtvama, najvažniji je korak  
u procesu uspješnog tretmana seksualnog prestupnika. Vjerovatnoća da  
će uspjeti razumjeti svoju žrtvu nije velika ali to ne smije umanjiti značaj  
rada sa ovom kategorijom.**

Podaci iz prakse govore da npr. roditelji koji su počinili incest skoro nikada  
ne prestanu negirati da se incest dogodio.

Seksualne prestupnike je tokom tretmana neophodno suočiti sa bolom koji  
su nanijeli žrtvi (teret krivice pomiješan sa stidom, psihološka izolacija  
žrtve koja vodi u depresiju, destruktivno ponašanje žrtve, pokušaj suicida  
i sl.) Neophodno ih je podstaći da razumiju bol koji su nanijeli drugom  
ljudskom biću, a jedna od tehnika koja je pogodna je "pisanje pisma žrtvi".

Tokom tretmana neophodno je još i analizirati lanac događaja koji predhode deliktu  
što je posebno značajno u slučaju recidivista u vršenju seksualnih delikata, nakon  
čega se treba zajedno sa osuđenim pristupiti izradi ličnog plana za izbjegavanje  
rizičnih faktora čime se umanjuje vjerovatnoća ponovnog činjenja krivičnog djela.

**Kroz različite vidove individualnog i grupnog rada, osuđenici se  
trebaju učiti prihvatljivom polnom ponašanju ali i kontroli agresivnog i  
impulsivnog ponašanja.**

### **Postupak u slučaju ugrožavanja lične bezbjednosti ove kategorije zatvorenika**

Zatvorenici iz ove kategorije vrlo često nailaze na osude i ne prihvatanje  
unutar osuđeničkog kolektiva. Nerijetko trpe fizičko i psihičko maltretira-  
nje od strane drugih zatvorenika. Obaveza svih, a prije svega službe obe-  
zbjeđenja, je da ih zaštite od maltretiranja i fizičkog nasilja.

Radi pružanja pune zaštite, rukovodilac službe tretmana usmeno upozna je  
rukovodioca službe obezbjeđenja sa profilom osuđenog lica, krivičnim djel-  
lom zbog kojeg je osuđen, procjenom rizika i potreba i ukazuje na moguć-  
nost maltretiranja i fizičkog nasilja od strane drugih zatvorenika. Navedene  
informacije rukovodilac tretmana će dostaviti za vrijeme njegovog boravka  
u prijemno-otpusnom odjeljenju (prije klasifikacije).



Po dobijanju informacija, služba obezbjeđenja će izvršiti analizu i procjenu rizika i preduzeti potrebne mjere u cilju zaštite zatvorenika. U slučaju kada seksualni prestupnik iznese navode da mu je ugrožen život i zdravlje od strane drugih zatvorenika neophodno je odmah i bez odlaganja poduzeti mjere sa ciljem njegove zaštite. Ukoliko se utvrdi da u ustanovi borave zatvorenici koji su u srodstvu sa oštećenom stranom ne smije se odzvoliti fizički susret ovih zatvorenika sa zatvorenikom koji je osuđen za seksualni delikt. U praksi se dešava da je neko od uposlenih službenika u srodstvu sa žrtvom i da se počinitelj nalazi na izdržavanju kazne. U navedenoj situaciji je neophodno službenika rasporediti na radno mjesto na kojem neće biti u direktnom kontaktu sa seksualnim prestupnikom.

Mjere koje se mogu preduzeti su:

- Razgovor i upozorenje licu/ima koja predstavljaju opasnost
- Izdvajanje lica koje upućuje prijetnje i ugrožava sigurnost zatvorenika
- Izdvajanje seksualnog prestupnika zbog njegove lične sigurnosti
- Pojačan nadzor
- Prijedlog za premještanje u drugi osuđenički kolektiv ili zatvor

Smjernice za pravilno postupanje pripadnika službe osiguranja

1. Zatvorenicima osuđenim za seksualne delikte moraju biti dostupni obrasci pritužbi i žalbi a oni u potpunosti upoznati sa vrstom pritužbi (posebno povjerljivih) i načinom podnošenja.
2. Osoblje ustanove mora da blagovremeno razmjenjuje sve dostupne i raspoložive informacije i saznanja bez odlaganja koja se tiču seksualnih prestupnika, ali samo u granicama profesionalne i/ili medicinske povjerljivosti.
3. Ukoliko stražar primjeti ili ima saznanja da drugi zatvorenici fizički ili psihički maltretiraju seksualnog prestupnika sačinjava pisani izvještaj/informaciju koju dostavlja do nadležnog odgajatelja i pretpostavljenog.
4. Osoblje ustanove mora da se odnosi prema seksualnim prestupnicima kao i prema ostaloj zatvorskoj populaciji i da na dostojanstven način obavljaju svoje složene svakodnevne poslove.
5. Seksualnim prestupnicima straža osigurava iste uvjete boravka, smještaja i druge mogućnosti (obroci, topla voda, štampa, posteljina, šišanje, šetnja, sportske aktivnosti i dr.)
6. Nije dozvoljen bilo koji vid diskriminacije, stigmatizacije, psovanja, vrijeđanja, omalovažavanja i ponižavanja seksualnih prestupnika od strane osoblja ili drugih zatvorenika

7. Osoblje bez odlaganja poduzima mjere i radnje kojima će zaštititi tjelesni integritet seksualnih prestupnika
8. Osoblje provodi mjere “nulte tolerancije” prema zatvorenicima koji psihički ili fizički zlostavljaju seksualne prestupnike na način da se disciplinski procesuiraju i kažnjavaju.
9. Osoblje zatvora koje radi sa seksualniom prestupnicima mora uspješno završiti naprednu ili specijalističku obuku
10. U slučaju kada seksualni prestupnik prijavi da je silovan od strane drugog zatvorenika ili da ga nagovara na bludne radnje, straža izdvaja to lice u posebnu prostoriju i bez odlaganja provodi provjeru navoda i obavještava policiju koja provodi radnje iz svoje nadležnosti.
11. Ukoliko primjetite zatvorenike seksualne prestupnike koji izražavaju znake suicidnosti, bez odlaganja ih najavljujete i sprovodite do stručne osobe (psiholog, ljekar ...)
12. Dopustite zatvoreniku da kaže ili napiše sve što želi
13. Nikada ga ne kritikujte i optužujte. Budite strpljivi i ponudite nadu i pomoć.
14. Kada zatvorenika izdvojimo u posebnu prostoriju onemogućite mu pristup sredstvima koja bi mogao iskoristiti za samopovređivanje ili počinjenje samubojstva

Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana postupanja sa visokorizičnim zatvorenicima u zatvorima u Bosni i Hercegovini

## UVOD I OSNOVNI POJMOVI

Visokorizični zatvorenici predstavljaju manjinsku grupu kojoj je nužno posvetiti posebnu pažnju tokom izdržavanja kazne zatvora. Ova kategorija predstavlja izazov jer joj je neophodno osigurati adekvatan smještaj, obučeno osoblje i drugačiji program aktivnosti u odnosu na druge zatvorenike koji se nalaze u zatvoru.

U postupanju sa ovom kategorijom zatvorenika moraju postojati jasne procedure i kriteriji po kojima se procjenjuje rizik za svakog zatvorenika pojedinačno. Procjenu rizika obavlja multidisciplinarni tim stručnjaka (psiholog, ljekar, pedagog, socijalni radnik, kriminolog, vaspitač ili drugi odgovarajući član osoblja).

Različiti nivoi rizika zahtijevaju različite nivoe sigurnosti. Procjena nivoa rizika i osiguranja za svakog novopridošlog zatvorenika osigurava da organizacija ima potrebne informacije o svakom pojedincu kako bi se moglo predvidjeti bilo kakav oblik ponašanja koje remeti disciplinu, te kako bi se omogućilo rukovodiocima zatvora da brzo rasporede osoblje u područja koja zahtijevaju više pažnje. Postoje različite vrste rizika (npr., rizik od bjekstva, rizik od nanošenja povreda drugim zatvorenicima, nanošenje povreda sebi ili zatvorskom osoblju). Razdvajanje nisko rizičnih, srednje rizičnih i visoko rizičnih zatvorenika se standardno koristi kao vid efikasnog rukovođenja zatvorima. Ponekad, pojedinac sa procijenjenim niskim rizikom može kasnije postati visoko rizičan i možda ga bude trebalo premjestiti. Važno je da se pojedinci procjenjuju stalno a efikasan način da se to uradi je kroz odnose koji se grade između zatvorskog osoblja i zatvorenika.

Percepcija javnosti i djela zatvorskog osoblja je da svaki zatvorenik koji je osuđen na dužu kaznu (iznad 5 godina) ili kaznu dugotrajnog zatvora predstavlja opasnu i visokorizičnu osobu i da kao takav treba biti zatvoren u uvjetima maksimalne sigurnosti. U praksi, nakon obavljene procjene rizika i potreba, često se dokazuje da to nije istina. Zatvorenici koji prihvataju kaznu, imaju oslonac u porodici, prihvataju ponuđeni tretman i radnu terapiju, poštuju pravila kućnog reda, nisu skloni kršenju discipline ili nedoličnom ponašanju, isključuju potrebu smještaja u odjeljenja sa maksimalnom sigurnošću ili posebna odjeljenja odvojena od opšte zatvorske populacije.

Termin visokorizični počinioci krivičnih djela odnosi se na pojedince koji su osuđeni za krivična djela seksualne prirode i/ili krivična djela sa elementima nasilja i predstavljaju opasnost za zajednicu, ali ne nužno.<sup>12</sup>

---

12

The Howard League for Penal Reform

U zatvorskoj praksi u Bosni i Hercegovini u visokorizičnu kategoriju zatvorenika možemo svrstati sljedeće pojedince:

1. zatvorenici koji bi na osnovu prirode izvršenog krivičnog djela i dužine izrečene zatvorske kazne mogli predstavljati kategoriju visokorizičnih;
2. zatvorenici koji stalno narušavaju sigurnost u ustanovi;
3. zatvorenici koji izvrše napad na službenike zatvora ili druge zatvorenike;
4. zatvorenici koji planiraju, pripremaju i organiziraju uzimanje talaca;
5. zatvorenici koji podstrekavaju, planiraju, organizuju ili učestvuju u pobuni;
6. zatvorenici koji planiraju, pripremaju ili učine bijeg iz ustanove;
7. zatvorenici skloni nasilju koji predstavljaju opasnost od neočekivanih napada i pokušaja oslobađanja od strane trećih lica;
8. zatvorenici čije je ponašanje prije dolaska u ustanovu razlog za svrstavanje u rizičnu kategoriju (vođe organizovanih kriminalnih grupa, organizatore preprodaje narkotičnih sredstava, i sl.);
9. zatvorenici koji važe kao psihički upadljivi i skloni nasilju;
10. zatvorenici čije ponašanje izvan ustanove daje razlog za pretpostavku ekstremne spremnosti na nasilje;
11. zatvorenici povratnici.

Svrstavanje u visokorizičnu kategoriju se primjenjuje individualno, na osnovu procjene rizika i potreba, a tiče se primjene programa postupanja sa bezbjedonosnog i preodgojnog aspekta.

**Prema svakom zatvoreniku, pojedinačno, primjenjuju se sigurnosne mjere proporcionalno riziku i potrebama, koje ne smiju kršiti ljudska prava zatvorenika.**

#### *Relevantni međunarodni instrumenti i standardi*

##### *a. Klasifikacija*

#### ***Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila)***

Pravilo 94.

Što prije nakon prijema i procjene ličnosti svakog zatvorenika koji je osuđen na kaznu zatvora odgovarajuće dužine izrađuje se program

postupanja sa njim na osnovu saznanja o njegovim individualnim potrebama, sposobnostima i sklonostima.

#### ***Preporuka Rec(2006)2 Komiteta ministara zemljama članicama o Evropskim zatvorskim pravilima***

Sprečavanje bjekstva

51.1 Mjere sigurnosti koje se primjenjuju na pojedine zatvorenike biće mjere koje su minimalno potrebne da bi se spriječilo njihovo bjekstvo.

51.2 Osiguranje koje se obezbjeđuje fizičkim preprekama i drugim tehničkim sredstvima će biti popraćeno dinamičnim obezbjeđenjem koje pružaju pripravnici zatvorski službenici koji poznaju zatvorenike pod svojim nadzorom.

51.3 Čim je to moguće po prijemu u ustanovu, izvršiće se procjena zatvorenika da bi se utvrdilo:

*a.* rizik po zajednicu u slučaju njegovog bijega iz zatvora;

*b.* rizik od pokušaja bijega bilo samostalno ili uz pomoć nekoga izvan ustanove

51.4 Svaki zatvorenik će se nakon toga držati pod sigurnosnim uslovima koji odgovaraju procijenjenom nivou rizika.

51.5 Nivo sigurnosti koji je potreban će se redovno preispitivati u toku cjelokupnog perioda boravka u zatvoru.

Sprečavanje povreda

52.1 Što je prije moguće po prijemu u ustanovu, izvršiće se procjena zatvorenika da bi se utvrdilo da li predstavlja rizik od povrede po druge zatvorenike, zatvorsko osoblje i druge osobe koje su zaposlene ili u ustanovu dolaze, ili po vlastitu sigurnost.

##### *b. Posebno visokorizični*

#### ***Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima (Mandelina pravila)***

Pravilo 37.

Sljedeće uvijek podliježe zakonskom odobrenju ili odobrenju iz propisa nadležnog upravnog organa:

*a.* Vladanje koje predstavlja disciplinski prekršaj;

*b.* Vrste i trajanje sankcija koje se mogu izreći;

*c.* Organ koji je nadležan za izricanje tih sankcija;

d. Svaki oblik nedobrovoljnog izdvajanja od opšte zatvorske populacije, poput samice, izolacije, segregacije, usamljenja, jedinice za poseban tretman ili ograničeno kretanje, bez obzira da li se radi o disciplinskoj sankciji ili u cilju održavanja reda i sigurnosti, kao i donošenje politika rada i procedura kojima se uređuje primjena i preispitivanje, prijem i otpust iz bilo kojeg oblika nedobrovoljnog izdvajanja.

Pravilo 43.

1. Ograničenja ili disciplinske sankcije ni u kom slučaju ne smiju imati karakteristike mučenja ili drugog okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Naročito su zabranjene sljedeće prakse:

- a. Neograničeno držanje u samici;
- b. Produženo držanje u samici;
- c. Držanje zatvorenika u mračnoj ili neprekidno osvijetljenoj ćeliji;
- d. Tjelesno kažnjavanje ili smanjivanje zatvorenikovih obroka ili količine vode za piće;
- e. Kolektivno kažnjavanje.

2. Sredstva za obuzdavanje ne smiju se koristiti kao kazna za disciplinske presteupe.

3. Disciplinske sankcije ili restriktivne mjere ne smiju uključivati zabranu kontakta sa porodicom. Kontakti sa porodicom mogu se ograničiti samo jedno određeno vrijeme i to kada je to striktno neophodno za održavanje reda i sigurnosti.

Pravilo 44.

Za potrebe ovih pravila, boravak u samici podrazumijeva lišavanje zatvorenika značajnijeg kontakta sa ljudima u trajanju od 22 sata i duže dnevno. Produženi boravak u samici podrazumijeva boravak u samici u trajanju dužem od 15 dana uzastopno.

Pravilo 45.

1. Upućivanje u samicu koristi se samo u izuzetnim slučajevima kao posljednje sredstvo, u što kraćem trajanju i predmet je nezavisne provjere, a određuje se samo na osnovu odobrenja nadležnog organa. Boravak u samici ne smije se zatvorenici izricati kao vid izdržavanja kazne.

2. Izricanje samice treba biti zabranjeno u slučaju zatvorenika sa mentalnim ili fizičkim nedostacima ukoliko bi te mjere uticale na pogoršanje njihovog stanja. Zabrana korištenja samice i sličnih mjera u slučaju kada se radi o ženama ili djeci, u skladu sa drugim standardima i normama Ujedinjenih nacija u području sprečavanja kriminala i krivičnog pravosuđa ostaje na snazi.

### **Preporuka Rec(2006)2 Komiteta ministara zemljama članicama o Evropskim zatvorskim pravilima**

*Posebne mjere za smanjenje rizika od bjekstva i opasnosti po druge*

53.1 Posebne mjere za smanjenje rizika od bjekstva i opasnosti po druge će se primjenjivati jedino u izuzetnim okolnostima.

53.2 Kadgod se takve mjere primjenjuju na bilo kojeg zatvorenika, poštivaće se jasne procedure.

53.3 Priroda takvih mjera, njihovo trajanje i razlozi iz kojih se mogu primijeniti će se utvrditi domaćim zakonima.

53.4 Primjenu takvih mjera će za svaki slučaj posebno odobriti nadležni organ, u određenom trajanju.

53.5 Produženje prvobitno odobrenog perioda nadležni organ ponovo odobrava.

53.6 Takve mjere će se primjenjivati individualno, a ne na grupe zatvorenika.

53.7 Svaki zatvorenik na kojeg se takve mjere primjenjuju ima pravo na ulaganje prigovora pod uslovima utvrđenim u Pravilu 70.

### **PRAVNI OSNOV ZA POSTUPANJE SA VISOKORIZIČNIM ZATVORENICIMA U BIH I MEĐUNARODNI STANDARDI**

Kao opšte smjernice za uvođenje bilo kakvih posebnih mjera ili usamljenja, zatvorenike treba obavijestiti o razlozima za primjenu takvih sankcija u pisanom obliku i treba im se omogućiti podnošenje pritužbe nezavisnom organu.

Nijedna odluka o smještaju zatvorenika u samicu ne smije se donijeti olako. Potrebno je obratiti pažnju na CPT standarde 53 – 69 koji jasno navode zabrinutosti ovog tijela koje vrši nadzor zatvora da ovakav vid upravljanja zatvoreniciima treba biti: zakonit, odgovoran, neophodan i nediskriminirajući.

Postupanje sa ovom kategorijom zatvorenika je u BiH regulisano sljedećim zakonima i zakonskim odredbama:

- *Zakon Bosne i Hercegovine o izvršenju krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera („Službeni glasnik BiH“, broj: 13/05, 53/07, 97/07 i 37/09): član 107*
- *Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 44/98), broj 42/99) i broj 12/09): član 99*
- *Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srpske ( Sl. glasnik RS, br.12/10 i 117/11 i 98/13 ): članovi 137-143.*

Uslove pod kojima se zatvorenici drže odvojeno od ostatka zatvorske populacije bilo u izolaciji ili u maloj grupi treba pažljivo razmotriti. Zatvorenike

ne treba držati u materijalno lošijim uslovima nego što su uslovi pod kojima boravi ostatak zatvorske populacije: oni bi trebali imati razumne mogućnosti da se druže sa drugim zatvorenicima ako nisu formalno izolovani; trebali bi imati svrsishodne aktivnosti i mogućnosti slične onima koje se nude opštoj populaciji; trebali bi imati mogućnost održavanja kontakata sa porodicom. Posjete sa ograničenom mogućnosti kontakta (zatvorene posjete) nikada ne treba koristiti rutinski, osim u slučajevima kada je pojedinac pokazao namjeru da iskoristi takve posjete tako da prekrši kućni red u zatvoru.

### **RAD SA VISOKORIZIČNIM ZATVORENICIMA**

Sa visokorizičnim zatvorenicima je nužno postupati na način koji odgovara njihovim ličnim potrebama. U okviru planiranja tretmana određuju se konkretni i jasni ciljevi koji će dati mjerljive rezultate. Posebno bi trebao postojati jasan Individualni plan postupanja prilagođen individualnim potrebama zatvorenika i tretmana a koji predviđa kako se pojedinac može vratiti među opštu zatvorsku populaciju. To se može postići dostizanjem unaprijed dogovorenih ciljeva koji zavise od njihove reakcije na boravak u zatvoru, prihvatanja utvrđenih obrazaca ponašanja i stepena ostvarene saradnje osoblja i zatvorenika u provedbi programa tretmana. Individualni plan postupanja treba sastaviti multidisciplinarni tim koji radi zajedno sa zatvorenikom i, ako je potrebno, saraduje sa članovima porodice.

Rezultati procjene rizika i potreba sadržani su u programu postupanja. Program postupanja, pored standardnih elemenata, posebno određuje sljedeće:

1. Potrebu za hitnom intervencijom,
2. Sigurnosne zahtjeve,
3. Početni nivo zadržavanja,
4. Raspored i smještaj u zatvoru.

Pri procjeni rizika, posebno se uzima u obzir priroda krivičnog djela, način na koji reaguje na deprivacije (ograničenja života u zatvoru), te njihov psihološki ili psihijatrijski profil ličnosti.

Jednoobrazan pristup koji isključuje princip individualizacije je nedopustiv. Ključno pitanje je da li su posebne mjere zaista nužne u svakom pojedinačnom slučaju.

#### **Individualizacija mjera**

**Generalni pristup u primjeni mjera visoke sigurnosti nije prikladan.**

**Mora postojati sistem za redovnu reviziju kako bi se osiguralo da vrijeme provedeno pod pojačanim nivoom sigurnosti ne prelazi period potreban za svaki pojedinačni slučaj.**

**Osooblje koje se bavi osiguranjem i tretmanom visokorizičnih zatvorenika treba biti posebno obučeno tako da štiti ljudska prava, ali ne na uštrb održavanja nivoa bezbjednosti.**

**Postojanje svrsishodnih i raznovrsnih aktivnosti za zatvorenike shodno procjeni individualnih potreba svakog pojedinačno.**

#### **Pozitivna zatvorska praksa u Bosni i Hercegovini**

Dobro poznata je primjena instituta propisanih zakonom upućivanja zatvorenika u posebne odjele zatvora radi pojačanog individualnog tretmana. I ovo izdvajanje zatvorenika od opšte populacije podrazumjeva izdvajanje onih zatvorenika koje kontinuirano narušavaju bezbjednost u ustanovi, ugrožavaju sigurnost drugih zatvorenika i imovine. Izdvajanje iz kolektiva se obavlja na period od najmanje 30 dana do 90 dana. Određivanje, sprovođenje i prestanak pojačanog tretmana vrši Sektor za poslove odgoja-tretmana uz saradnju i konsultacije sa Sektorom za poslove osiguranja. Izdvojenim osobama kojima je izrečena mjera pojačanog individualnog tretmana omogućava se radna terapija uz prisustvo radnog instruktora, pohađanje škole, sportske aktivnosti i pristup sekcijama. Uvjeti u kojima zatvorenici borave su slični uvjetima koje ima opšta zatvorska populacija. Mjera pojačanog individualnog tretmana se odvija tako da zatvorenici, u grupi do 8 ljudi, zajednički borave u posebnom odjelu do isteka, prekida ili ukidanja mjere.

Sličan institut poznaje i ZIKS RS-a. Smještaj pod pojačan nadzor može se primijeniti samo u zavodima zatvorenog ili zatvorenog tipa sa posebnim obezbjeđenjem, odnosno u zatvorenim odjeljenjima zavoda. Zatvoreniku koji remeti red ili podstiče druge na remećenje reda, pa zbog toga predstavlja opasnost za bezbjednost u zavodu ili na drugi način ugrožava bezbjednost, može se rješenjem odrediti smještaj pod pojačan nadzor.

Rješenje donosi upravnik zavoda ili lice koje on ovlasti, na prijedlog službe za tretman ili službe za obezbjeđenje. Zatvorenik ima pravo žalbe sudiji za izvršenje, koja ne odlaže izvršenje rešenja. Mjera se preispituje svaka tri meseca. Na rješenje o produženju trajanja ove mjere osuđeni ima pravo žalbe sudiji za izvršenje.

Program individualnog tretmana za zatvorenike u odjeljenju sa pojačanim nadzorom sadrži sljedeće:

1. Ime i prezime zatvorenika
2. Vrsta krivičnog djela i visina kazne
3. Matični broj
4. Matični vaspitač

5. Vrsta posebne mjere
6. Razlog izrečene mjere ili smještanja. Ukoliko zakon izričito ne zabranjuje, razlozi bi trebali biti dati zatvoreniku u pisanoj formi.
7. Trajanje mjere
8. Obrazloženje za produženje posebne mjere
9. Procjena rizika
10. Vrsta rizika
11. Bezbjednosne mjere
12. Vaspitni tretman (individualni i grupni vaspitni tretman)
13. Zdravstveni tretman
14. Uređaji i predmeti koje može koristiti
15. Raspored dnevnih aktivnosti (boravak na svježem zraku, telefon, štampa, kantina, posjete, paketi i drugo).

Ova mjera se uglavnom primjenjuje kod problematičnih i manje rizičnih zatvorenika.

Administrativna mjera usamljenja prema zatvoreniku se primjenjuje samo u izuzetnim slučajevima. Veoma jasno je propisana u svim jurisdikcijama u Bosni i Hercegovini.

### **Upravljanje visokorizičnim zatvorenicima**

Zakoni o izvršenju krivičnih sankcija na nivou BiH i FBiH ne poznaju niti definišu posebna odjeljenja, niti poseban tretman visokorizičnih zatvorenika.

U Republici Srpskoj na snazi je Zakon o posebnom režimu izvršenja kazne zatvora koji definiše odjeljenje sa posebnim režimom kao posebno odjeljenje unutar KPZ Foča. Rješenje o rasporedu u ovo odjeljenje donosi Ministar na osnovu prijedloga rukovodioca ustanove.

Postoje dva načina upravljanja visokorizičkim zatvorenicima:

- prvi je da ih se stavi u izolirane uvjete (segregacija), bilo nasamo, bilo još sa dva ili tri lica. U najekstremnijim uvjetima, osuđena lica nemaju pristupa nikakvim aktivnostima, niti vanjskim podražajima i nemaju svrsishodne aktivnosti. Ovakav način postupanja, bez obzira koliko opasni oni bili, nije dobar i do njega dolazi zbog nedostatka odgovarajućih upravljačkih tehnika i dalekosežno ne rješavaju problemsku situaciju. Najčešći razlog za primjenu ovog modela je želja da se spriječi negativan uticaj na druge zatvorenike. Ovaj način je u suprotnosti sa svim međunarodnim instrumentima i ovaj dokument ne zagovara njegovu upotrebu.

- drugi mnogo pozitivniji način je onaj u kojem se visokorizični zatvorenici raspoređuju u manje jedinice do deset zatvorenika, a koji se temelji na pretpostavci da je moguće osigurati pozitivne mjere sigurnosti tako što će se ograničiti na „grupnu izolaciju“ radije negoli na pojedinačno izdvajanje. Ovaj model, pored toga što je humaniji i sadrži manje deprivacija, omogućava lakše upravljanje rizicima i doprinosi njegovom postepenom smanjenju i, u konačnici, vraćanje zatvorenika među opštu zatvorsku populaciju.

Kod primjene drugog načina upravljanja visokorizičnim zatvornicima neophodno je da postoje jasni kriteriji o raspoređivanju novopridošlih zatvorenika ili premještaja visokorizičnih zatvorenika iz jednog preodgojnog kolektiva u drugi unutar jedne ustanove.

Kriteriji za raspoređivanje i premještaj zatvorenika su:

1. vrsta i dužina izrečene kazne zatvora,
2. procjena rizika i potreba,
3. životna dob,
4. recidivizam,
5. posebne potrebe (invaliditet, psihičko i fizičko zdravlje ....),
6. ponašanje i vladanje.

Prvo raspoređivanje zatvorenika se vrši nakon dolaska na izdržavanje kazne zatvora. U Odsjeku za prijem i opservaciju (neke ustanove imaju Prijemno-otpusno odjeljenje) vrši se procjena zatvorenika. Nakon procjene i sačinjavanja individualnog programa tretmana i plana postupanja vrši se raspored zatvorenika.

Zatvorenici se mogu premještati u druge preodgojne kolektive i u toku izdržavanja kazne zatvora.

Premještaj obavlja multidisciplinarni stručni tim u sastavu:

1. nadležni odgajatelj/vaspitač
2. pomoćnik direktora za poslove osiguranja
3. pomoćnik direktora za poslove odgoja-tretmana.

Postupak za premještaj iz jednog u drugi kolektiv tokom izdržavanja kazne zatvora se pokreće na osnovu pisanog i obrazloženog prijedloga nadležnog odgajatelja ili na osnovu molbe zatvorenika.

Stručni tim u punom sastavu se sastaje i donosi odluku koja mora biti jednoglasna. Posebno se cijeni utemeljenost prijedloga ili molbe zatvorenika, rezultati penološkog tretmana i sigurnosni aspekti takvog premještaja. Donesena odluka mora biti u pisanoj formi. Odluka sadrži obrazloženje i

pouku o pravnom lijeku. Jedan primjerak se uručuje zatvoreniku, a drugi primjerak se odlaže u lični list zatvorenika. Zatvorenik može uložiti žalbu direktoru zavoda u roku od tri dana od prijema na nadležno postupanje. Nadležni odgajatelj vodi urednu evidenciju prijedloga i odluka o premještanju, kao i evidenciju žalbi i odluka po žalbi.

Kada sigurnosni razlozi zahtjevaju hitno odlučivanje o premještanju više zatvorenika, u radu stručnog tima učestvuju svi nadležni odgajatelji, nadzornici paviljona, odnosno šefovi odsjeka za poslove osiguranja i drugo osoblje koje može dati doprinos u donošenju ispravne odluke. Na sjednici se vodi zapisnik koji se dostavlja direktoru zavoda.

Stručni tim u proširenom sastavu zasijeda svakih šest mjeseci i preispituje opravdanost daljeg boravka u posebnom odjeljenju ili kolektivu. Stručni tim donosi odluku o premještanju uz prethodno pribavljenu saglasnost direktora. Jedan primjerak odluke se dostavlja zatvoreniku, a drugi se odlaže u lični list. Žalba ne zadržava izvršenje odluke.

### ***Specifičnosti u radu sa visokorizičnim zatvorenicima***

Prilikom odlučivanja o svrstavanju u kategoriju visokorizičnih, multidisciplinarni tim razmatra sljedeća pitanja:

- Da li zatvorenik ima historiju bjekstava ili pokušaja bjekstva (izbjegavanje krivičnog gonjenja ili izvršenja kazne),
- Da li mu je prilikom bjekstva ili pokušaja bjekstva pomagao neko izvana,
- Da li ima historiju da je bio uključen u ozbiljna nasilja ili imao poremećaje u
- ponašanju i disciplini,
- Da li je u zatvoru ili izvan zatvora učestvovao (podstrekavao) u izvršenju teških
- krivičnih djela sa elementima nasilja i/ili teških seksualnih delikata,
- Da li je bio član organiziranih kriminalnih grupa,
- Da li je bio član ili pružao podršku kriminalnim organizacijama,
- Da li u svojoj historiji ima napade, prijetnje, krijumčarenje i preprodaju droge,
- zastrašivanje ili maltretiranje drugih zatvorenika tokom prijašnjeg ili sadašnjeg izdržavanja kazne,
- Da li bi njegovo eventualno bjekstvo predstavljalo prijetnju javnom redu i miru,
- Da li izražava agresiju i prijetnju prema osoblju,

- Da li postoje podaci o sadašnjem ili ranijem uticaju na druge zatvorenike
- (organizovanje ili učestvovanje u pobuni, nepoštivanje discipline, formiranje
- neformalne grupe i sl.),
- Da li je pripadnik radikalnih skupina.

Ukoliko multidisciplinarni tim utvrdi da se radi o visokorizičnom zatvoreniku čiji bi boravak u širem zatvoreničkom kolektivu predstavljao opasnost i neprihvatljiv rizik, daje pisani prijedlog sa obrazloženjem za njegov raspored u posebno odjeljenje.

Ukoliko u ustanovi ne postoji posebno odjeljenje, visokorizični zatvorenik se, iz bezbjednosnih razloga, predlaže za premještanje u drugu ustanovu.

Da bi se proces resocijalizacije visokorizičnih zatvorenika odvijao prema planiranom programu tretmana neophodno je sljedeće:

1. imati individualni plan postupanja u pisanom obliku u kojem je isplaniran povratak zatvorenika među opštu populaciju,
2. osigurati konstruktivnu, dinamičnu i brižnu okolinu,
3. tretirati visokorizične na pristojan i dostojanstven način,
4. raditi na prevenciji suicida, spolnih i krvlju prenosivih bolesti,
5. odgovoriti na individualne potrebe svakog zatvorenika, uključujući brigu za mentalno zdravlje i potrebe koje nastaju u procesu vođenja i izvršavanja njihovih kazni,
6. minimizirati vrijeme provedeno u odjeljenju,
7. obezbijediti multidisciplinarni ili stručni tim
8. obezbijediti učinkovitu vanjsku i unutarnju inspekciju,
9. uvesti sistem žalbi i pritužbi,
10. human tretman radi smanjenja bijesa i nasilja,
11. slijediti sigurnosne mjere, procedure i postupke.

### ***Reklasifikacija zatvorenika u toku izdržavanja kazne***

Kod reklasifikacije je osobito značajna upotreba instrumenta stalnog praćenja i ocjenjivanja zatvorenika, evaluacija tretmana koji se provodi, te periodično ponovno vršenje procjene rizika. Ovi elementi omogućavaju raspored zatvorenika prema riziku koji predstavlja i rezultatima tretmana i, sukladno tome, reviziju bezbjednosnih mjera i programa postupanja.



Sa druge strane, reklasifikacija zatvorenica predstavlja putokaz ka mogućnosti premještanja i povratak među opštu zatvorsku populaciju.

Reklasifikacija se provodi u propisanim redovnim vremenskim intervalima. Takođe, reklasifikaciju treba provesti i van propisanog roka ukoliko multidisciplinarni tim procijeni da je to opravdano. Prijedlog za reklasifikaciju se zasniva na praćenju vladanja i ponašanja zatvorenika, ličnom učešću u provođenju planiranog tretmana, pozitivnoj promjeni stavova, smanjenom nivou rizika i sl. Ove nalaze treba zabilježiti i trebaju služiti kao dokaz za kasniju reklasifikaciju.

### **Tretman i odgojni rad**

U zavisnosti od ličnosti zatvorenika, vrste krivičnog djela, dužine kazne i sl., određuju se tretmansi postupci, a oni uključuju: po mogućnosti radni angažman zatvorenika, odgojni rad, obrazovanje, kulturno-sportske aktivnosti.

Cjelokupan život i rad visokorizičnih zatvorenika u zatvorskim ustanovama organizovan je tako da sve službe direktno ili indirektno ostvaruju osnovne ciljeve i zadatke koji se odnose na njihovo preodgajanje, resocijalizaciju i osposobljavanje zavisno od planiranih aktivnosti.

Glavni nosilac ovih aktivnosti je preodgojna služba u saradnji sa ostalim službama u zatvoru.

**Odgojni rad odvija se kroz tri osnovna oblika rada, i to: individualni, grupni i intenzivni.**

### **ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

Visokorizičnim zatvorenicima u posebnim odjeljenjima se osigurava zdravstvena zaštita kao i ostalim zatvorenicima.

Prijava za lječarski pregled, dolazak medicinskog osoblja, odvođenje u zatvorsku ambulantu, sprovođenje u medicinsku ustanovu izvan zatvora, provode se po procedurama navedenim u Priručnicima za osnovne i dodatne sposobnosti zatvorskih službenika.

Visokorizični zatvorenici smješteni u posebno odjeljenje u pojedinim fazama boravka u njemu mogu imati suicidalnih sklonosti i sklonosti ka samopovređivanju. Stoga je nužno:

1. obučiti zatvorsko osoblje da prepoznaju znake koji ukazuju na mogućnost samopovređivanja ili samoubistva,
2. slijediti procedure o načinu obavještanja i postupanja u slučajevima samoubistva, pokušaja samoubistva i samopovređivanja.

Kao dio mjera iz programa zdravstvene zaštite potrebno je neprekidno educiranje osuđenih lica o spolnim i krvlju prenosivim bolestima te važnosti lične i kolektivne higijene za očuvanje zdravlja i prevenciju raznih bolesti.

### **SLOBODNE AKTIVNOSTI**

Slobodne aktivnosti visokorizičnih su jako važne za prevazilaženje osjećaja izolacije. Program slobodnih aktivnosti se organizira u skladu sa mjerama sigurnosti.

U okviru odjeljenja za visokorizične kojima je odobren međusobni kontakt organizuje se zajednički dnevni boravak. U dnevnom boravku se obezbjeđuje zajedničko druženje zatvorenika uz korištenje društveno-zabavnih igara kojima se ne narušava kućni red ustanove (šah, monopol i sl). Termini i vrijeme korištenja prostorija dnevnog boravka uređeni su Kućnim redom. U ovim prostorijama je poželjno instalirati zajednički TV-DVD uređaj u cilju zajedničkog praćenja popularnih televizijskih programa, važnih sportskih događaja, DVD projekcija filmova ili edukativnih sadržaja.

Korištenje prostorija dnevnog boravka može biti oplemenjeno radom pojedinih sekcija. Prostorije dnevnog boravka se mogu koristiti za organizaciju rada sekcija ukoliko postoji dovoljan broj zainteresovanih zatvorenika.

Dostupnost dnevne štampe za zatvorenike se takođe organizuje u prostorijama dnevnog boravka.

Visokorizičnim zatvorenicima koji mogu međusobno komunicirati, obezbjeđuje se raznovrsna ponuda programa zajedničkih aktivnosti kako bi im se kompenzovao "strožiji" režim. Vrijeme tokom kojeg bi ova kategorija zatvorenika trebala biti zaokupljena aktivnostima izvan ćelije, prema preporukama CPT treba da bude osam sati i duže, a to se posebno odnosi na posebna odjeljenja.

Pristup biblioteci je važan za ovu kategoriju i omogućava se korištenje fonda biblioteke, ali takođe i korištenje knjiga nabavljenih putem kantine, paketa ili na druge dozvoljene načine.

### **SPORTSKE AKTIVNOSTI**

Visokorizičnim zatvorencima se omogućava što više bavljenja sportskim aktivnostima, kako individualnim tako i grupnim (stoni tenis, body building, fitnes, košarka, odbojka, mali nogomet itd.)

Posebno je u okolnostima boravka u posebnom odjeljenju potrebno uložiti dodatne napore kako bi se osigurao što veći izbor sportskih aktivnosti. Učešće u sportskim aktivnostima se koristi i kao element za motivaciju zatvorenika za učešće u drugim dijelovima programa tretmana.

### **BORAVAK NA SVJEŽEM ZRAKU**

Zatvorenicima se osigurava vlastiti prostor za šetnju kako bi se uspješno organizovao boravak na svježem zraku uz poštovanje svih sigurnosnih mjera i međunarodnih standarda koji kažu da ovi prostori moraju biti relativno prostrani, te da imaju zaklon od nepovoljnih atmosferskih uslova.

### ZADOVOLJAVANJE VJERSKIH POTREBA

Visokorizičnim u posebnim odjeljenjima se omogućava upražnjavanje vjerskih potreba, a postoje različiti načini za organizaciju ovih aktivnosti, s obzirom na sigurnosne mjere kojih se je pritom neophodno pridržavati. Vjerski službenik može doći u ćeliju ili se mogu formirati male grupe. Isto tako treba postojati lista religijskih predmeta koje visokorizični mogu imati kod sebe u svrhu zadovoljavanja vjerskih potreba bez obzira na vjersku pripadnost.

### KONTAKT SA VANJSKIM SVIJETOM

Programom individualnog tretmana propisane su i sigurnosne mjere koje se primjenjuju prilikom obavljanja posjeta, telefonskih razgovora ili slanja pismena koja upućuju visokorizični. Pravo na neometanu komunikaciju sa vanjskim svijetom ne može biti uskraćeno bez obzira na činjenicu da se radi o visokorizičnim zatvorenima. U slučajevima gdje postoje jaki sigurnosni razlozi ovo pravo se ostvaruje uz propisane sigurnosne mjere.

Visokorizičnim se omogućava što je moguće bolji kontakt sa porodicom jer to pozitivno utječe na njihovo psihofizičko stanje.

**Posebno je važno da visokorizični zatvorenici održavaju dobre kontakte sa vanjskim svijetom, posebno sa porodicom i prijateljima koji mogu pomoći u njihovoj resocijalizaciji.**

### OTPUST I POSTPENALNA POMOĆ

Priprema za otpust visokorizičnih zatvorenika je sastavni dio individualnog plana tretmana ako se otpušta iz ovog odjeljenja ili zatvorske ustanove. U tu svrhu ustanove surađuju sa centrima za socijalni rad, policijskim organima i drugim zainteresiranim organizacijama u zajednici.

Programe pripreme za otpust provode socijalni radnici i odgajatelji u zatvoru, a ti programi uključuju:

- pomoć pri traženju zaposlenja (gdje se uputiti, kako se piše molba, kako se ponaša na razgovoru i sl.),
- pomoć pri obezbjeđivanju smještaja ako ima nesređene porodične prilike kao i pomoć u sređivanju porodičnih prilika,
- pomoć pri traženju liječničke pomoći ili pak nastavak liječenja poslije izdržane kazne u saradnji sa zdravstvenom službom,
- animiranje vanjskih institucija da se aktivnije uključe u postpenalni rad.

### Operativne procedure za postupanje sa visokorizičnim zatvorenima

1. Sektor za poslove osiguranja i Sektor za poslove tretmana zajednički sačinjavaju Spisak za posebno praćenje i nadzor visokorizičnih i opasnih zatvorenika.
2. Spisak se jedanput u dva mjeseca zajednički revidira – dodaju se novi zatvorenici, brišu se pojedini zatvorenici.
3. Sektor za poslove osiguranja vodi posebnu evidenciju visokorizičnih zatvorenika prilikom odlaska i povratka na posao kroz prozivnike o radu.
4. Posebno se naglašava broj visokorizičnih zatvorenika u radionicama, sekcijama, vjerskim objektima, školi i drugo.
5. Sektor za poslove osiguranja u Svesci dnevnih zapažanja bilježi podatke o visokorizičnim zatvorenima (njihova dnevna rutina, imena drugih zatvorenika sa kojima šetaju, piju kafu, objeđuju, bilježe vrijeme telefoniranja druge moguće važne podatke).
6. Sektor za poslove osiguranja vrši periodičnu analizu podataka o osobama koje im dolaze u posjetu.
7. Sva važna operativna saznanja i indicije zatvorski službenici bez odlaganja bilježe kroz službene zabilješke koje dostavljaju svojim pretpostavljenim.
8. Službene zabilješke se evidentiraju kroz interne evidencije (broj službene zabilješke, datum, ime zatvorenika, ime zatvorskog službenika).
9. Službene zabilješke se rade u dva primjerka (naslov i evidencija).
10. Jedan primjerak službene zabilješke se odlaže u lični list zatvorenika, a drugi u evidenciju Sektora za poslove osiguranja.
11. Službene zabilješke i informacije moraju biti osnov za analizu i odluku o raspoređivanju visokorizičnih i opasnih zatvorenika u Odjeljenje za pojačani individualni tretman ili Odjeljenje za pojačani nadzor.
12. Zatvorski službenici vrše rutinske i planirane pretrese stvari, sobe, radnog mjesta visokorizičnog zatvorenika prema važećim procedurama o pretresu koje su anvedene i u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o osnovnim sposobnostima.
13. Sektor za poslove osiguranja samoinicijativno ili na traženje vrši provjere i saznanja i podatke o visokorizičnim zatvorenima koje

- dostavlja agencijama za provođenje zakona kroz akte koje potpisuje direktor zatvora.
14. Osoblje zatvora u pisanoj formi bez odlaganja obavještava direktora zatvora ili osobu koju on ovlasti o svakom slučaju prijetnje, pozivanja na suradnju ili koruptivnih aktivnosti koje dolaze od visokorizičnog zatvorenika ili člana njegove porodice i njegovih prijatelja i poznanika. Direktor zatvora obavještava policiju ili nadležno tužilaštvo i Ministarstvo pravde.
  15. Prilikom izvođenja visokorizičnog i opasnog zatvorenika iz ustanove osigurava se dovoljan broj sprovodnika i dva vozila. Detaljne procedure opisane su u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o dodatnim sposobnostima. U svakom slučaju, prilikom ovakvih izvođenja obavezno je tražiti asistenciju policije (Sporazum o suradnji).
  16. Zatvorski policajci koji rade na posjetama i depozitu su dužni u pisanoj formi izvijestiti direktora zatvora ili osobu koju on ovlasti o zanimljivim novčanim uplatama, pošiljaocu paketa ili posjetiocu.
  17. Zdravstvena služba poravovremeno obavještava Sektor osiguranja o zdravstvenom stanju visokorizičnog zatvorenika i njegovom eventualnom boravku na liječenju izvan zatvora.
  18. Sektor za poslove odgoja/tretmana je također dužan dostavljati svoja saznanja do kojih dođe šefu Sektora za poslove osiguranja.
  19. Sektor za poslove odgoja/tretmana službenim putem, preko policije i drugih agencija za provođenje zakona, vrši provjere telefonskih brojeva koje visokorizični zatvorenik prijavi na telefonsku karticu.
  20. Prilikom upotrebe fizičke snage ili drugog sredstva prinude nad visokorizičnim i opasnim zatvorneikom zatvorski službenik uvijek traži pomoć. Detaljne procedure opisane su u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o osnovnim sposobnostima.
  21. Osoblje koje radi sa visokorizičnim i opasnim zatvorenima mora biti obučeno (prema Priručniku za dodatne sposobnosti i Smjernicama za postupanje sa ranjivim kategorijama zatvorenika).

Smjernice za izradu Programa postupanja i Individualnog plana postupanja sa zatvorenicama u Bosni i Hercegovini

**VISOKORIZIČNI I OPASNI ZATVORENICI MORAJU BITI POD STALNIM NADZOROM I U VIDOKRUGU ZATVORSKOG SLUŽBENIKA.**

## **UVOD I OSNOVNI POJMOVI**

Općenito govoreći, standardi i smjernice za postupanje sa zatvorskom populacijom se jednako odnose i na mušku i žensku zatvorsku populaciju. Međutim, takođe se podrazumijeva i da se neke potrebe zatvorenica razlikuju od potreba koje imaju zatvorenici, slično kao što se razlikuju i njihova iskustva i putevi kojima se kreću ka kriminalu i putevi kojima se udaljavaju od kriminala.

Boravak u zatvoru može imati neproportionalno veći uticaj na žene u poređenju sa muškarcima, a posebno u slučaju žena, boravak u zatvoru može dovesti do razaranja porodice i gubitka doma i imovine. To takođe može biti i iskustvo koje dodatno traumatizuje žene koje su i prethodno patile od zlostavljanja. Imajući na umu da su žene mnogo češće samohrani roditelji i primarni skrbnici, uticaj roditeljevog boravka u zatvoru na djecu može biti značajan. Mnoge žene su zarobljene u štetnom krugu deprivacija i ponovljenih krivičnih djela.

Kao i u mnogim drugim jurisdikcijama, žensku zatvorsku populaciju u BiH karakteriše ranija zloupotreba supstanci; loše mentalno i fizičko zdravlje; višestruke društvene i ekonomske deprivacije; seksualno, fizičko i emocionalno zlostavljanje; disfunkcionalne porodice i nestabilni odnosi. Mnoga od ovih pitanja su izvor duboko ukorijenjenih trauma, čiji se simptomi očituju u ponašanju i karakteristikama mnogih žena u zatvoru.

Iako žene i djevojke općenito čine manjinski dio zatvorske populacije (2-9%), u svim regijama svijeta raste njihov broj. Promjene u sastavu zatvorske populacije su potcrtale nedostatke u ispunjavanju specifično ženskih potreba. Često se dešava stoga, da žene izdržavaju kazne na ograničenom broju lokacija, često daleko od svojih porodica i, što je značajno, u objektima koji su originalno projektovani za muškarce pošto je, uporedno govoreći, broj žena u zatvorima mnogo manji od broja muškaraca u zatvorima. U suštini, zbog toga što su manjina, često je preskupo projektovati posebne objekte i održavati ih na više lokacija.

U pogledu krivičnih djela, žene najčešće čine manje ozbiljna krivična djela koja su po svojoj prirodi bez ili sa vrlo malo elemenata nasilja – na primjer sitan kriminal i djela povezana s drogom – djela za koja su zapriječene kraće kazne. Žene koje su počinile ovakve vrste krivičnih djela najčešće su po prvi put u zatvoru i rijetko su povratnice. U većini zemalja članica Vijeća Evrope, duge kazne, preko 5 godina, uglavnom služe žene koje su počinile teška krivična djela sa elementima nasilja. Nerijetko, ali ne uvijek, su žrtve njihovih krivičnih djela bliske osobe koje su upravo vršile nasilje nad njima.

Od nadležnih državnih organa se zahtijeva da osiguraju zaštitu svih osnovnih prava zatvorenicima, zbog same činjenice da su u zatvoru. Takođe se očekuje da će, kao rezultat upravljanja njihovom kaznom, zatvorenici izaći na slobodu osposobljeni da vode produktivniji život bez krivičnih djela, čime će se zauzvrat pozitivno uticati na njihove zajednice, porodice i djecu. Među opštom zatvorskom populacijom postoje grupe koje su posebno ranjive. Njihova ranjivost zahtijeva da im organi vlasti posvete posebnu pažnju. Jedna od tih grupa su i zatvorenice - ne samo zbog činjenice da su žene, kolokvijalno ali i pogrešno rečeno „slabiji pol“, nego iz sljedećih razloga:

- izazovi sa kojima se suočavaju u ostvarivanju jednakog pristupa pravdi u mnogim zemljama;
- krivična djela za koja se kazne izriču isključivo ili nesrazmjerno prema ženama, uključujući abortus ili „moralne zločine“ (preljuba, nedolično seksualno ponašanje, bježanje od partnera;)
- siromaštvo i finansijska zavisnost o muškim članovima porodice koji su česti u nerazvijenim društvima;
- nesrazmjernan je procenat žena koje su žrtve seksualnog ili fizičkog zlostavljanja i koje su pretrpjele veći broj trauma tokom djetinjstva i punoljetnosti (prije upućivanja u zatvor) nego što je to slučaj kod žena u zajednici;
- žene često imaju više obaveza u brizi o djeci, porodici i drugim bliškim srodnicima;
- rodno specifične potrebe u vezi sa higijenom i zdravstvenom zaštitom nisu zadovoljene na odgovarajući način;
- nedostatak rodno odgovarajućih stručnih programa i programa rehabilitacije u zatvoru;
- stigmatizacija i viktimizacija
- često su napuštene od porodice tokom izdržavanja zatvorske kazne.

Pored ovih razloga, postoje i druge karakteristike žena koje su uzrok njihove ranjivosti, a na koje zatvorske uprave mogu uticati:

- slabo mentalno i fizičko zdravlje;
- podložnost nanošenju samopovreda;
- zloupotreba supstanci;
- traume;
- problemi u odnosima;
- djeca i skrb o djeci;

- upravljanje dugovima i ličnim finansiranjima;
- brige vezane za stambenu situaciju;
- nisko samopoštovanje;
- nizak stepen obrazovanja;
- slabi izgledi za pronalazak zaposlenja, itd.

### **PRAVNI OSNOV ZA POSTUPANJE SA ZATVORENICAMA U BiH I MEĐUNARODNI STANDARDI**

Član 60 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija Bosne i Hercegovine reguliše osnovne principe izvršavanja zatvorske kazne za žene. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija Republike Srpske u čl. 100 propisuje položaj trudnica i majki sa djecom u zatvoru. Pored ovih odredbi u čl. 48 Zakona o izvršenju krivičnih sankcija Federacije BiH, dodatna odredba propisuje da se trudnice mogu zapošljavati samo na lakšim radovima koje dozvoli ljekar.

Posebna poglavlja su posvećena načinu izvršavanja zatvorskih kazni za zatvorenice u Evropskim zatvorskim pravilima (EZP) iz 2006. godine (pravila 34.1 do 34.3) i u Standardima Komiteta za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja Vijeća Evrope (CPT) iz 2010. godine (VI - Žene lišene slobode; stavovi 21 do 33).

Glavna skupština Ujedinjenih nacija je krajem 2010. godine usvojila Bankoški pravilnik, kao odgovor na potrebu za obezbjeđenjem globalnih standarda u vezi s načinom na koji se postupa prema zatvorenicama. Ovaj Pravilnik, kao ni drugi slični međunarodni dokumenti, ne odnose se isključivo na zatvorenice i ne zamjenjuju, već po potrebi dopunjuju, Mandelina pravila i Standardna minimalna pravila za alternativne kaznene mjere (Tokijska pravila).

### **SPECIFIČNOSTI VEZANE ZA PRIJEM ZATVORENICA NA IZVRŠAVANJE ZATVORSKE KAZNE**

Zatvorski službenici moraju poznavati i uzeti u obzir specifičnosti novoprimitivljenih zatvorenica, posebno ako su smještene u pritvorskim kapacitetima u kojima su smješteni pritvorenici muškog pola. Ovo je u Bosni i Hercegovini (BiH) neophodno u slučajevima izvršenja mjere pritvora u zatvorima koji nemaju posebno odvojen objekat za pritvor žena.

Tokom boravka u zatvoru, pritvorenice i zatvorenice najviše vremena provode u ćelijama ili spavaonicama budući da je u BiH zastupljen kolektivni način izvršavanja zatvorske kazne. Kao i u većini drugih evropskih jurisdikcija, zakoni o izvršenju krivičnih sankcija u BiH ne propisuju obavezni radni

angažman za pritvorenice i zatvorenice, s tim da pritvorenice još dodatno zbog statusa ne mogu učestvovati u tretmanskim aktivnostima. Trenutno se ovoj grupi rutinski ne nude svrsishodne aktivnosti u slobodnom vremenu, a često ni radno angažovanje. Zakoni o izvršenju krivičnih sankcija u BiH ne popisuju obavezan radni angažman, pogotovu za pritvorenice. Sličan je slučaj u većini evropskih jursidikcija. Ovakvo nestrukturirano slobodno vrijeme pritvorenica može imati negativan uticaj na njihovo metalno zdravlje, posebno imajući u vidu da je vrijeme pritvaranja posebno stresno za njih i da je rizik od samopovređivanja i samoubistva veći u periodu početnog prilagođavanja na zatvorsko okruženje. Međunarodni standardi potcrtavaju značaj, posebno za pritvorenice, stimulativnih aktivnosti koje potiču druženje sa drugim pritvorenicama i daju mogućnost smanjivanja stresa koji je prirodan boravku u pritvoru i neizvjesnosti koju takav boravak sa sobom nosi.

Informacije vezane za djecu unosi socijalni radnik u socijalnu anamnezu koja čini sastavni dio Ličnog lista zatvorenice i koji se formira tokom boravka u Prijemno-otpusnom odjeljenju. Uvid u Lični list ima svo službeno osoblje koje učestvuje u realizaciji programa postupanja sa zatvorenicom, odn. multidisciplinarni tim koji čine matični vaspitač

, socijalni radnik, psiholog, pedagog, ali i rukovodni radnici službe obezbjeđenja, službe tretmana, te rukovodilac zatvorske ustanove. Međutim, pristup medicinskim podacima zatvorenica podliježe obavezi zaštite medicinske povjerljivosti i bilo kakvo otkrivanje medicinskih podataka trećim stranama zahtijeva izričit i informisan pristanak pacijentice.

Postupak prijema obuhvata pružanje informacija o načinu organizacije čuvanja djece za zatvorenice koje su majke i sa kojima djeca borave u zatvoru, ukoliko mogućnosti zatvorske ustanove dozvoljavaju boravak majki sa djecom u zatvoru.

Ukoliko su zatvorenice majke i djeca im dolaze u posjete, tokom prijema se detaljno pojašnjavanju odredbe kućnog reda vezane za organizaciju posjeta djece i porodice.

Sve ove informacije se pružaju na jeziku koji zatvorenica razumije i kojim govori većina zatvorske populacije. U slučaju zatvorenica koje su strane državljanke, uprava zatvora obezbjeđuje usluge kvalifikovanog prevodioca.

Postoje različite mogućnosti koje zatvorenicama stoje na raspolaganju u rješavanju porodičnih pitanja prije ili tokom izvršenja kazne zatvora:

- odlaganje izvršenja kazne na odgovarajući period;
- dopust koji uprava zatvora daje za posjete kući kao vid vanzavodskih pogodnosti;
- posjete zatvorenici od strane članova porodice u pravoj liniji, i u po- bočnoj do drugog stepena srodstva (roditelji, braća, sestre, supruga,

djeca, usvojenik, usvojilac). Na prijedlog službe tretmana, a po odobrenju direktora zatvora, zatvorenicu koja je na izvršenju kazne mogu posjećivati i druga lica koja mogu pozitivno uticati na tretman (vanredne posjete);

- telefonski razgovori sa članovima porodice i komunikacija putem pisama;
- mjere koje nadležne institucije poduzimaju u ime zatvorenica, posebno organ starateljstva i advokat, ukoliko je u toku brakorazvodna parnica, određivanje staratelja djeteta, ukoliko je zatvorenica bila primarni staratelj djeteta do dolaska na izdržavanje kazne zatvora i sl.;
- mjere koje zatvorska uprava poduzima i koje, između ostalog, obuhvataju kontakte sa centrima za socijalni rad, opštinskim organima (npr. upis djeteta u matičnu knjigu rođenih, davanje saglasnosti za prelazak državne granice, ukoliko maloljetno dijete putuje, i sl.).

Ove aktivnosti su u djelokrugu poslova socijalnog radnika u zatvoru.

### ***Smještaj i rad sa zatvorenicama***

Zatvorenice se u pravilu smještaju u ženska odjeljenja kazneno-popravnih ustanova u BiH. Ta odjeljenja se nalaze u sklopu zatvora u Istočnom Sarajevu i Tuzli.

Obaveza države da brine o osobama koje je lišila slobode i da ih zaštititi od zlostavljanja od drugih zatvorenika lakše se postiže ako su žene smještene odvojeno od muškaraca u zatvorima, čak i ako se radi o istoj zatvorskoj ustanovi. Svi međunarodni standardi (EZP, Mandelina pravila, itd.) imaju sličnu odredbu. CPT čak ide korak dalje i preporučuje zajednički smještaj parova lišenih slobode ili barem neki vid druženja i zajedničkih aktivnosti u zatvoru između žena i muškaraca, pod uslovom da su zatvorenice i zatvorenici pažljivo odabrani, pod odgovarajućim nadzorom i da sporazumno učestvuju u zajedničkim aktivnostima.

Sa ženskom zatvorskom populacijom u BiH na odjeljenjima rade isključivo pripadnice službe obezbjeđenja, dok tretmanske poslove mogu u određenim slučajevima obavljati i odgajatelji/vaspitači. Rukovodstvo svakog pojedinačnog zatvora odlučuje na kojim poslovima u ženskom zatvoru/odjeljenju se može angažovati osoblje muškog pola. Preporuka penologa je da se na poslovima vezanim za svrsishodne aktivnosti mogu angažovati muškarci (sportske sekcije, obrazovne aktivnosti i sl.), dok je mnogo korisnije i učinkovitije angažovati žene na ostalim tretmanskim zadacima. Osnovni razlog leži u činjenici da su u BiH žene tradicionalno otvorenije prema polu kojem pripadaju i postoji bojazan da bi većinu svojih ličnih problema zbog srama, nelagode ili sličnih razloga mogle prešutjeti tretmanskom osoblju muškog

polu. Međutim, važno je izložiti žene profesionalnom kontaktu sa muškim osobama koje imaju pozitivnu ulogu i koji mogu poslužiti kao model pozitivnog načina ponašanja muškaraca, odnosno muškaraca kojima se može vjerovati.

Razvijeniji evropski zatvorski sistemi upošljavaju osoblje oba pola u ženskim zatvorima, uz ograničenje nekih radnih zadataka (npr. pretresi i sl.).

Takođe, iako nije nužno da žene budu direktorice ženskih zatvora, mnogi posmatrači i praktičari vjeruju (ali ne svi) da žene na rukovodnim radnim mjestima bolje razumiju i mogu bolje reagovati na specifičnosti i potrebe ženske zatvorske populacije. Iz tog razloga se upošljavanje žena na rukovodna radna mjesta u ženskim zatvorima u BiH ne smatra pozitivnom diskriminacijom.

Općenito govoreći, trend u evropskim zemljama je upošljavanje osoblja oba pola bez obzira za koji pol zatvorske populacije je namijenjen zatvor jer to doprinosi zatvorskom etosu i postizanju stepena „normalnosti“ koliko god je to moguće u mjestima gdje borave osobe lišene slobode.

### **MENTALNO I FIZIČKO ZDRAVLJE ZATVORENICA**

Dobro je poznato i iz istraživanja i prakse da mnoge žene koje su počinile krivična djela češće pate od problema sa mentalnim i fizičkim zdravljem nego žene u zajednici. Takođe i u poređenju sa muškarcima koji su počinili krivična djela. Zdravstvene potrebe žena koje su počinile krivična djela su složene i stoga zdravstvena zaštita mora biti ključni prioritet i zasnivati se na specifičnim potrebama žena za zdravstvenom zaštitom.

Zdravlje i lična higijena spadaju među najvažnija pitanja u zatvorskom okruženju, bez obzira na spol kojem pripada zatvorska populacija. Apsolutni minimum koji u svakom trenutku mora biti dostupan svakome zatvoreniku, bez obzira na pol, jeste dostupnost tekuće vode. Pored toga, osnovne potrebe obuhvataju i dovoljno prirodne svjetlosti, ventilaciju, sanitarni čvor, grijanje, veličinu ćelije i osnovne komade namještaja u ćeliji.

**U slučaju zatvorenica, apsolutni minimum u pogledu dostupnosti tekuće vode se odnosi na zadovoljavanje higijenskih potreba tokom menstruacije i menopauze (i dostojanstveno odlaganje higijenskog otpada), kao i zdravstvenih i higijenskih potrebe trudnica ili dojilja.**

Očuvanju i težnji ka očuvanju mentalnog i fizičkog zdravlja zatvorenica potrebno je posvetiti posebnu pažnju. Žene su sklonije mentalnim i fiziološkim poremećajima u odnosu na mušku osuđeničku populaciju. Zbog ranjive strukture ličnosti, veliki ih broj razvije mentalne poremećaje tokom izdržavanja kazne. Potrebe zatvorenica nastale mentalnim poremećajima vjerovatno će postati izraženije u zatvorskom okruženju zbog dodatnih poteškoća kao što su odvajanje od djece, porodice, prijatelja i zajednice. Rjeđe

posjete ženskoj zatvoreničkoj populaciji imaju više uzroka. Sa jedne strane, česta je stigmatizacija i etiketiranje zatvorenica od socijalne sredine, usljed čega se i članovi porodice distanciraju od nje i prekidaju komunikaciju. Sa druge strane, zbog malog broja zatvora za žene u BiH, zatvorenice su često udaljene od svojih domova, što zbog većih troškova putovanja, onemogućava česte posjete članova porodice.

Do pogoršanja mentalnog zdravlja zatvorenice takođe mogu dovesti i ostali faktori vezani za izdržavanje kazne zatvora: stid zbog počinjenja krivičnog djela, jako osjećanje krivice i kajanja zbog uticaja djela na žrtvu, boravak u samici zbog disciplinskog prekršaja, česti pretresi i nadzor službenog osoblja, različiti vidovi nasilja koji se javljaju u svim zatvorima. Različite potrebe žena u smislu zaštite mentalnog zdravlja proističu i iz nasilja koje su eventualno doživjele prije dolaska na izvršenje kazne u zatvor, polno prenosivih bolesti, nesigurne seksualne prakse ili korištenja narkotika.

Zbog specifičnih potreba za boljom zdravstvenom zaštitom, žene veoma često koriste zdravstvene usluge tokom boravka u zatvoru. Rodno specifične zdravstvene potrebe ne podrazumijevaju samo trudnoću i razdoblje do porođaja i nakon njega, već i reproduktivnu i seksualnu zdravstvenu zaštitu ili preventivne skrininge na rak dojke i rak grlića materice. Sa zatvorenicama koje dolaze iz skromnijeg ekonomskog okruženja, radi se na programima prevencije bolesti i upoznavanja sa potrebom obavljanja redovnih ginekoloških pregleda.

Većina zatvorskih ustanova u BiH nema stalno zaposlenog ljekara, a pogotovu ginekologa, stoga se ginekološki pregledi obavljaju u bolnicama u zajednici. Zatvorenice mogu tražiti ginekološki pregled o svom trošku u bilo koje vrijeme tokom izdržavanja kazne zatvora. Ukoliko zatvorski ljekar predloži pregled, troškove pregleda snosi zatvorska uprava. Molbu za ljekarski pregled zatvorenica dostavlja zdravstvenoj službi zatvora, koja dalje kontaktira nadležnu zdravstvenu ustanovu u zajednici i zakazuje termin pregleda. Sprovođenje zatvorenice od zatvora do zdravstvene ustanove u zajednici vrši služba obezbjeđenja, a u skladu sa procedurama opisanim u Priručniku o osnovnim sposobnostima zatvorskih službenika. Sprovođenje vrše pripadnice službe obezbjeđenja. Ukoliko je moguće, zatvorenicama koje izričito zahtijevaju pregled ili liječenje kod doktorice ili medicinske sestre potrebno je izaći u susret.

Zarazne bolesti i njihov uticaj na zatvorenice zaslužuju posebnu pažnju, s obzirom na veliki broj žena u zatvorima koje boluju od polno prenosivih bolesti. Žene su podložnije HIV-u u poređenju sa muškarcima i suočavaju se sa posebno visokim rizikom obolijevanja od tuberkuloze, zbog veće rasprostranjenosti višestrukih faktora rizika (uključujući i niži socioekonomski status i veću prevalenciju HIV-a, zajedno sa prenaseljenošću zatvora, slabom ventilacijom, slabim osvjetljenjem i lošom higijenom). U okviru

individualnih programa tretmana organizuju se posebne grupne sesije s ciljem promocije zdravlja i sprečavanja virusnih infekcija. U BiH postoje dvije nevladine organizacije (Viktorija u Republici Srpskoj i XYZ u Federaciji BiH) koje vrše obuku zatvorske populacije o načinima zaštite od seksualno prenosivih bolesti. Matično tretmansko osoblje posvećuje dužnu pažnju planiranju učešća na ovakvim sesijama u pojedinačnim planovima izvršenja kazne za svaku zatvorenicu, ovisno o prethodno procijenjenim potrebama u njenom konkretnom slučaju.

### **OSNOVNA NAČELA U IZRADI INDIVIDUALNOG PLANA I PROGRAMA POSTUPANJA SA ZATVORENICAMA**

Ograničenja koja nameće boravak u zatvoru nužno ima veći ili manji uticaj na individualne slobode i sposobnost donošenja ličnih izbora i odluka. Boravak u zatvoru utiče na svakog zatvorenika različito, bez obzira na pol, ali na žene ovaj uticaj može biti čak i veći:

1. *gubitak slobode i autonomije* - za žene je posebno bolna činjenica da ne mogu kontrolisati ili uticati na život sopstvene djece.
2. *lišavanje materijalnih dobara i usluga* - na većinu žena djeluje deprivirajuće zabrana posjedovanja ličnih stvari, odjeće, obuće, veša, nakita, šminke i dr., kao i nemogućnost izbora načina odijevanja u zatvoru.
3. *lišavanje seksualnih odnosa i nemogućnost vršenja porodičnih uloga* - je frustrirajuće i deprimirajuće iskustvo za većinu zatvorenica. Ona je time lišena, zapravo, svoje glavne društvene uloge žene, majke, domaćice, čime je ozbiljno ugroženo samopoštovanje i status većine zatvorenica, ili barem onih koje su izabrale ovu društvenu ulogu za sebe.
4. *Interpersonalna pitanja* - iako u ženskom zatvoru količinski nema nasilja kao u muškom, postoje drugi oblici nasilja zbog kojih se pojedine zatvorenice osjećaju nesigurno i ugroženo zbog uzajamnog nepovjerenja, ogovaranja, namjerno isključivanje iz zatvoreničke zajednice, pretpostavljena nepouzdanost drugih žena, eksploatacije od strane jačih žena u grupi.

Za podsticanje rehabilitacije zatvorenica su potrebni:

- sveobuhvatna procjena ličnosti zatvorenice tokom boravka u Prijemno-otpusnom odjeljenju;
- detaljna i pouzdana procjena rizika i potreba;
- klasifikacija, odn. raspoređivanje zatvorenice u odgovarajuću klasifikaciono- stimulativnu grupu;

- radne, obrazovne, rekreativne i druge svrsishodne aktivnosti osmišljene na osnovu procijenjenih potreba i koje uzimaju u obzir rodne specifičnosti;
- detaljno urađen individualni program postupanja za svaku zatvorenicu;
- individualno planiranje, praćenje i registrovanje svih promjena koje nastupe u ponašanju zatvorenice i njihovo evidentiranje u lični list;
- stvaranje sigurnog okruženja zasnovanog na poštivanju i dostojanstvu;
- pružanje mogućnosti ženama da poboljšaju svoju društveno-ekonomsku situaciju;
- priznanje činjenice da su samoosvještenje i samopoštovanje veoma važni za žene;
- da osoblje koje radi sa ženama treba biti pažljivo izabrano i posebno obučeno;
- reagovanje na probleme sa zloupotrebom supstanci, traume, mentalne poremećaje, itd kroz sveobuhvatan pristup.

Prvi korak u stvaranju preduslova za zaštitu zatvorenika, samim tim i zatvorenica, je skrining<sup>13</sup> prilikom prijema u zatvorsku ustanovu u smislu identifikacije osoba koje su posebno ranjive, ali takođe i u pogledu zatvorenika koji predstavljaju rizik po druge. Prethodno je iznesena tvrdnja da su žene sklonije problemima sa mentalnim zdravljem i zdravstvenim problemima općenito zbog potencijalne izloženosti nasilju prije zatvaranja. Stoga skrining novoprimitljenih zatvorenica služi kako bi se efektivno utvrdile zatvorenice koje trebaju pojačanu zdravstvenu zaštitu radi svoje dobrobiti ili dobrobiti osoba u njihovom okruženju.

Postupanje sa zatvorenicama mora se obavezno zasnivati na pouzdanoj procjeni rizika i potreba. Procjena rizika obuhvaća sigurnosnu procjenu (rizik od bjekstva, nanošenja samopovreda, pokušaja samoubistva itd.) i procjenu od ponovnog počinjenja krivičnog djela. Samo dobro prilagođene i dobro obavljene procjene rizika mogu istovremeno zaštititi i sigurnost u zajednici i prava žena koje su počinile krivična djela. Procjena sklonosti i rizika od pokušaja samoubistva i nanošenja samopovreda po dolasku u zatvor vrši se na osnovu operativnih procedura detaljno opisanih u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o osnovnim sposobnostima.

Za rad sa ženama koje su počinile krivična djela stoga je neophodno prikupiti dovoljno informacija o njihovom stavu prema sebi i drugima, kakvu

<sup>13</sup> Skrining (eng. screening) se može definisati kao dio metodičnog ispitivanja s ciljem otkrivanja specifičnih stanja kod pojedinaca, kako bi se procijenila njihova podobnost za određenu ulogu ili svrhu.



prijetnju predstavljaju ljudima koji rade i žive s njima, te kakve su mogućnosti za njihovu rehabilitaciju. Iz ovih razloga, bilo kakvoj intervenciji mora prethoditi procjena rizika i potreba.

Programi tretmana za žene u većini evropskih zemalja počivaju na svrsishodnim radnim i obrazovnim aktivnostima, ali takođe reaguju i na rodno specifične potrebe zatvorenica. Ključni faktori uspješnosti u programima osmišljenim posebno za žene jesu:

- obilježja radnih instruktora i osoblja koje se bavi obrazovnim aktivnostima (u smislu njihove motivisanosti da potaknu interes za ovakvim aktivnostima kod samih zatvorenica);
- značaj provođenja rodno prilagođenih programa i intervencija;
- provođenje programa i intervencija namijenjenih specifično liječenju traumatičnih iskustava;
- provođenje programa kojima se osnažuju vještine za praktično rješavanje problema;
- obuhvatnost pristupa (u smislu da se svim zatvorenicama nude različite svrsishodne aktivnosti, ali aktivnosti koje su u skladu sa individualno procijenjenim potrebama);
- poštovanje interesa zatvorenica (u obzir se, u mjeri u kojoj je moguće, uzimaju njihove sklonosti i želje jer je dobrovoljni pristanak na tretman jedan od ključnih faktora njegove uspješnosti).

Programi za zatvorenice ne smiju produbljevati negativne rodne stereotipe (npr. da im se isključivo nude aktivnosti tipa krojenje, šivenje, kukičanje, vezenje i sl.). Svrsishodni programi za žene moraju biti visokog kvaliteta i raspona kako bi im osigurali sticanje odgovarajućih vještina (npr. kursevi jezika, osposobljavanje za rad na kompjuteru, kurs učenja sviranja instrumenata, kursevi za manikire i pedikire, frizere itd.), kako bi nakon otpusta mogle lakše pronaći posao ili kako bi mogle iz zatvora finansijski pomagati u održavanju svoje porodice.

**Zatvorenice trebaju imati jednaku mogućnost pristupa svrsishodnim aktivnostima kao i zatvorenici. Umjesto tradicionalno nuđenih osposobljavanja za „rukotvorine“ treba im ponuditi aktivnosti sa ciljem stručnog osposobljavanja i uopšte obrazovne prirode.**

S ciljem uspješne reintegracije u društvo, neophodno je poboljšati kako nivo obrazovanja žena koje se nalaze na izvršenju kazne, tako i izbor zanimanja za koja se mogu osposobljavati u zatvorskoj ustanovi. Na ovaj način se poboljšava i njihova konkurentnost na tržištu rada.

Uspješni programi tretmana i individualni planovi za postupanje sa ovom kategorijom zatvorske populacije zahtijevaju okolinu koja pruža sigurnost

(odsutnost fizičkog, emocionalnog ili seksualnoga nasilja), potiče povezanost s drugima i osnažuje zatvorenice. Individualni planovi moraju biti osmišljeni tako da obuhvataju različite aspekte ličnosti zatvorenice, kako emocionalnu, tako kognitivnu i ponašajnu. Da bi se promijenilo društveno neprihvatljivo ponašanje zatvorenice, prethodno je potrebno pobuditi unutrašnju motivaciju za promjenom. Najuspješniji način da se ovo postigne je stvaranje promjena u njenom mišljenju, naučiti je da sagledava i razumije svoje emocionalne reakcije i da razumije povezanost misli, emocija i ponašanja. Ove aktivnosti sprovodi zatvorski psiholog u saradnji sa socijalnim radnikom, matičnim vaspitačem, te ostalim tretmanskim osobljem kroz seriju individualnih sesija koje su dio individualnog plana.

Ranije su se programi tretmana za žene često temeljili na podacima o muškom kriminalitetu i njihovim putevima ulaska u kriminal. Međutim, ženski kriminalitet ima svoje posebnosti: žene imaju drugačije kriminalne potrebe od muškaraca i dokazano je da programi koji se fokusiraju na kriminogene faktore kod muškaraca nisu toliko efikasni kod smanjenja broja počinjenih krivičnih djela kod žena. Kada se žene i pojavljuju kao počiniteljice nasilnih krivičnih djela, ta su djela vezana za porodičnu, privatnu ili intimnu sferu. Zlostavljanja, siromaštvo i ovisnosti o raznim psihoaktivnim supstancama najčešći su uzroci kriminala žena. Upravo činjenica da su prestupnice često i same bile zlostavljane, odnosno da su bile u statusu žrtve, te da su zbog toga izloženije psihičkim poremećajima od muškaraca, upućuje na potrebu za individualnim planom postupanja koji obuhvata angažman terapeuta koji ženama pomaže da se oporave od traumatskih iskustava.

Sve promjene u individualnom planu postupanja prema zatvorenici odobrava direktor zatvora, a na prijedlog službe tretmana. Promjene matični vaspitač evidentira na posebnom obrascu koji čini sastavni dio ličnog lista. Ukoliko se promjene tiču višeg ili nižeg intenziteta postupanja, stepena rizika i potreba zatvorenice, promjene radnog mjesta, i sl., služba tretmana pisanim putem obavještava službu obezbjeđenja. Obavještenje priprema matični vaspitač, potpisuje ga pomoćnik direktora za službu tretmana i dostavlja pomoćniku direktora za službu obezbjeđenja, koji dalje obavještava dežurnog zatvora i zatvorske službenice na ženskom odjeljenju.

Aktivnosti koje se poduzimaju u sveobuhvatnoj realizaciji tretmana za žene su:

- Unapređenje programa tretmana (specijalizovani programi za žrtve nasilja, program obuke odgovornog roditeljstva, tretman bolesti zavisnosti i program pripreme za otpust);
- Unapređenje obrazovanja, obuke i stručnog osposobljavanja zatvorenica;
- Uspostavljanje obuke i stručnog osposobljavanja u skladu sa potrebama tržišta rada i u cilju upošljavanja nakon izvršene kazne;

- Unapređenje saradnje sa drugim državnim organima i koordinacija sa NVO radi uspješnije realizacije programa tokom i nakon izvršenja kazne;
- Unapređenje proizvodnih kapaciteta zatvora i upošljavanje zatvorenica.

### ***Majke sa djecom u zatvorskom okruženju***

Posebne aktivnosti u zatvoru, u mjeri u kojoj to ekonomske prilike u zatvorima u BiH dozvoljavaju, osmišljavaju se za trudnice, dojilje i žene s malom djecom, kao i za žene koje su bile žrtve zlostavljanja i nasilja kojima je potrebna psiho-socijalna pomoć. Njihov dnevni raspored aktivnosti je osmišljen tako da im omogućava kraće, ali češće pauze za odmor i brigu o djeci, ukoliko su smještene s njima u zatvoru. Psiho-socijalnu pomoć ženama u zatvoru pruža isključivo profil stručnog osoblja obučenog za individualni i grupni rad. Grupni rad u ovom smislu ne podrazumijeva nužno i samo sesije sa terapeutom, nego razgovore o zajedničkim iskustvima i problemima koje moderira neko od prevaspitnog osoblja, npr. psiholog, vaspitač, itd. Teme grupnih sastanaka bi trebale obuhvatati pitanja koja se tiču materinstva, brige o djeci, promjena na svom tijelu koje žene opažaju nakon porođaja, ali i o duševnom stanju, promjeni njihove životne uloge i sl.

Kada se ne može izbjeći zatvaranje majki i njihove djece, država preuzima odgovornost da im obezbijedi adekvatnu njegu. U nekim zatvorskim sistemima majke mogu sa djecom ostati do treće godine života djeteta, a u nekim samo do godinu dana starosti djeteta. U BiH djeca mogu boraviti sa majkama u zatvoru do navršene treće godine starosti djeteta (FBIH), odnosno jedne godine starosti djeteta (RS). Međunarodni standardi su gornju granicu postavili na tri godine starosti djeteta jer je to dobna granica nakon koje djeca počinju sticati pojam o okruženju u kojem se nalaze. Odluke da se djeci dopusti ostajanje s majkama u zatvoru i odluke kada je potrebno dijete odvojiti od svoje majke trebale bi biti donesene u najboljem interesu djeteta. Nakon što dijete dostigne propisanu dobnu granicu, predaje se porodici ili organu socijalnog staranja nadležnom po mjestu prebivališta, odnosno boravišta zatvorenice. Pisanu dokumentaciju priprema tretmansko osoblje (socijalni radnik) na osnovu prethodnih kontakata sa porodicom, odnosno organom starateljstva, a potpisuje direktor zatvora.

Ukoliko dijete boravi sa majkom u zatvoru, ambijent za vaspitanje djece u zatvoru treba biti što je moguće bliži ambijentu koji imaju djeca u zajednici. Zatvorski sistemi sa većim finansijskim mogućnostima i u idealnim slučajevima, organizuju svakodnevno odvođenje djece u vrtiće u zajednici. Neki sistemi pak biraju mogućnost organizovanja vrtića u samim zatvorskim ustanovama. U oba slučaja, zatvorenice se tokom boravka djece u vrtićima mogu posvetiti svrsishodnim aktivnostima i stepen uspješnosti resocijalizacije i postizanja svrhe kažnjavanja je veći.

U Bosni i Hercegovini, zbog ograničenih finansijskih mogućnosti, djeca najčešće cjelodnevno borave sa majkama u ustanovama. U ovakvim okolnostima, vještine i domišljatost tretmanskog osoblja su ključne u osmišljavanju rasporeda dnevnih aktivnosti za majke sa djecom u zatvoru. Nemoguće je propisati koje i kakve aktivnosti treba organizovati jer je svaki slučaj poseban i ovisi o mogućnostima same zatvorske ustanove. Ponekad je i poticanje majke da se bavi svojim djetetom, da ga odgaja i uči osnovnim vještinama dovoljan uspjeh jer neke od njih po dolasku u zatvor nisu nužno bile sposobne ni prihvatiti činjenicu da su ili će uskoro postati majke.

### **Po mišljenju CPT-a, ideja vodilja u svim slučajevima mora biti dobrobit samog**

**djeteta. Ovo posebno podrazumijeva da svaka prenatalna i postnatalna njega pružena u zatvoru mora biti jednaka njezi kakva se pruža u vanjskoj zajednici. Tamo gdje se bebe i mala djeca drže u zatvorskom okruženju, njihov tretman mora biti nadziran od strane specijalista za socijalni rad i razvoj djece. Cilj bi trebao biti da se stvori okruženje koje je zasnovano primarno na potrebama djeteta, bez vidljivih znakova zatvorskog ambijenta, kao što su uniforme i ključevi koji zveckaju.**

**Treba primijeniti takva rješenja kojima se osigurava da se motorika i kognitivne sposobnosti beba u zatvoru razvijaju normalno. Posebno im treba omogućiti dovoljno pogodnosti za igru i tjelesne vježbe i mogućnost da napuste ustanovu i iskuse normalni život izvan zatvorskih zidova.**

Standardna njega za majke sa djecom-dojenčadi prije i poslije porođaja trebala bi biti jednaka njezi koja je dostupna izvan zatvora. Trudnice, dojilje i žene s djecom u zatvoru imaju specifične potrebe u smislu zdravstvene zaštite, ishrane ili vještina roditeljstva, što zahtijeva od zatvorskih vlasti fleksibilnost i usvajanje specifičnih odgovora.

Zatvorenice koje su sa djecom u zatvoru u BiH, borave u posebnom odjeljenju ili ćeliji unutar ženskog odjeljenja, odvojeno od drugih zatvorenica. Ovisno o tipu i organizaciji ustanove, zatvorenice u ovom periodu najčešće borave same sa djetetom. Potrebnu pomoć pružaju joj i ostale zatvorenice, o čemu odlučuju zdravstvena, služba tretmana i obezbjeđenja na inicijativu matičnog vaspitača. Zdravstvena zaštita zatvorenica porodilja je jednaka zdravstvenoj zaštiti koja se pruža i ženama u zajednici. Po izlasku zatvorenice iz bolnice, zdravstvena služba – medicinska sestra i po mogućnosti zatvorski ljekar, svakodnevno obilaze zatvorenicu i dijete i prate postporođajni oporavak. U saradnji sa domom zdravlja/bolnicom u zajednici, zdravstvena služba organizuje dolazak patronažne sestre koja preuzima brigu o kupanju, oblačenju i njezi bebe, te obučavanju majke da se stara o djetetu.

Ukoliko dođe do pojave patoloških stanja u vidu post-porođajne depresije, post-porođajne psihoze i sl., zdravstvena služba traži stručnu pomoć od

nadležnog neuropsihijatra u zajednici ili povremeno angažovanog u zatvoru (ukoliko postoji ovako angažovan specijalist).

Prvih godinu dana nakon porođaja, zatvorenice najčešće nisu radno angažovane. Spriječene su da prisustvuju organizovanim aktivnostima u slobodnom vremenu jer je briga o djetetu isključivo njihova obaveza. Zbog toga je potrebno zatvorenici omogućiti posjedovanje TV i radio prijemnika, pristup dnevnoj štampi i biblioteci zavoda kao određenu vrstu kompenzacije za sužene kontakte sa širom grupom. Iako po odobrenju uprave zatvora druge zatvorenice mogu biti angažovane da pomažu zatvorenici sa djetetom, ne preporučuje se da druge zatvorenice ostaju same sa djetetom i da one preuzmu brigu o djetetu, već bi se ta pomoć prvenstveno ogledala u pomoći zatvorenici oko obavljanja svakodnevnih aktivnosti (čišćenje ćelije, pripreme radnje za kupanje i hranjenje bebe, pranje i peglanje veša-ukoliko ne postoji vešeraj u ustanovi, i sl.).

Zatvorenice sa djecom imaju pravo na boravak na svježem zraku u skladu sa zakonima o izvršenju krivičnih sankcija, međutim bilo bi poželjno da se to vrijeme produži ukoliko to dozvoljavaju fizičko-materijalni i organizacijski uslovi zatvora.

### **KONTAKT S VANJSKIM SVIJETOM**

Kontakt s vanjskim svijetom znači više od samih posjeta porodice i prijatelja. Međunarodni standardi zahtijevaju postojanje programa posjeta i omogućuju druga sredstva komunikacije koja obuhvataju pisanu prepisku, posjete kulturnim događajima u zajednici ili gostovanja pozorišnih ili muzičkih grupa, gledanje televizijskog programa, čitanje dnevne štampe. Kontati sa vanjskim svijetom takođe podrazumijevaju i posjete pravnih zastupnika.

U slučaju pritvorenica i uz odobrenje nadležnog suda, one mogu koristiti kompjutere u svrhu pripreme svoje odbrane. Naime, nadležni sud pritvorenica može dostavljati dokazni materijal, snimke sa ročišta i sl. u elektronskoj verziji (CD). Ukoliko zatvorska ustanova nema instalirane računare u prostorijama za dnevne aktivnosti koje pritvorenici mogu koristiti za pripremanje odbrane, uz odobrenje nadležnog suda nekim od pritvorenika može se dozvoliti posjedovanje vlastitih prenosnih računara u ćelijama. Međutim, zbog mogućih zloupotreba to se u praksi ne pokazuje kao dobro rješenje (posuđivanje, iznajmljivanje, korištenje stik-interneta, nedozvoljeni sadržaji na stikovima, itd.).

U takvim slučajevima, rukovodstvo zatvorske ustanove može odlučiti da se instaliraju računari sa printerom u posebnoj prostoriji (prilagođeni samo za pisanje i pregledanje sadržaja sa CD-a) koji su namijenjeni isključivo pritvorenica da mogu pregledati dokazni materijal dostavljen od suda, tužilaštva ili advokata.

U nekim zatvorskim ustanovama u BiH je omogućeno korištenje interneta, ali isključivo uz nadzor i u opravdane i dobro obrazložene svrhe. Posebna

pažnja se obraća na mogućnost zloupotrebe u slučaju odobrenih i opravdanih potreba kao što je npr. studiranje na daljinu i u druge slične svrhe. Rukovodstvo zatvorske ustanove može odobriti ovakvo korištenje interneta, ali takođe može svoju odluku i povući u slučaju zloupotrebe.

Zatvorenice imaju snažnu potrebu za redovnim kontaktom sa užom porodicom, posebno sa djecom, što je od ključnoga značaja za njihovo mentalno blagostanje i uspješnu društvenu reintegraciju. Samim tim ograničenje kontakta sa porodicom je kao disciplinska mjera zabranjeno. Neki zatvorski sistemi, suočeni sa mogućnošću da organizuju izdržavanje zatvorske kazne za žene na jednoj lokaciji ili više različitih lokacija, svjesno donose odluku da sve žene izdržavaju kaznu u jednoj ustanovi. Pozitivan argument je da je lakše organizovati tretman i svrsishodne aktivnosti na samo jednoj lokaciji, međutim takva odluka se negativno odražava na mogućnost održavanja veza sa porodicom zbog velike udaljenosti zatvora od mjesta prebivališta ostatka porodice i vezanih troškova. Neki sistemi, koji imaju finansijske mogućnosti, organizuju izdržavanje kazne za žene u nekoliko ženskih zatvora, što opet pozitivno utiče na održavanje porodičnih veza, ali je finansijski izuzetno zahtjevno.

Posjete zatvorenicama su propisane zakonima o izvršenju krivičnih sankcija. U redovnu posjetu zatvorenici mogu doći članovi porodice u pravoj liniji, i u pobočnoj do drugog stepena srodstva (roditelji, braća, sestre, supruga, djeca, usvojenik, usvojilac). Ova lica se nalaze na kartonu posjeta. Karton posjeta se formira tokom boravka zatvorenice u Prijemno-otpusnom odjeljenju. Prilikom formiranja ličnog lista, referent za matičnu evidenciju ujedno formira i Karton posjeta na koji zatvorenica sama stavlja imena članova porodice za koje želi da joj dolaze u posjetu. Na Karton posjeta referent za matičnu evidenciju upisuje ime i prezime posjetioca, srodstvo sa zatvorenicom, te adresu i kontakt telefon posjetioca. Popunjen Karton posjeta sa fotografijom zatvorenice, dostavlja se zatvorskim službenicima koji su zaduženi za prijem posjeta.

Na prijedlog službe tretmana, a po odobrenju direktora zatvora, zatvorenicu mogu posjećivati i druga lica koja mogu pozitivno uticati na tretman (vanredne posjete). Zatvorenica je dužna predati molbu za vanrednu posjetu matičnoj vaspitačici koja na nju dodaje svoje mišljenje o opravdanosti odobravanja vanredne posjete. Konačnu odluku o odobravanju vanredne posjete donosi direktor zatvora ili službeno lice koje on ovlasti.

### **POSEBNI VIDOVI OBUKE ZA ZATVORSKO OSOBLJE U DIREKTNOM KONTAKTU SA ZATVORENICAMA**

Zatvorsko osoblje u direktnom kontaktu sa zatvorenicama posebno je obučeno u oblastima:

- rodne osjetljivosti i rodno specifičnih potreba zatvorenica,
- zabrane diskriminacije i seksualnog uznemiravanja,

- specifičnosti vezanih za zdravstvenu zaštitu žena,
- razvoja i zdravstvene zaštite djece,
- spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV.

Operativne procedure za svakodnevno postupanje sa ranjivim kategorijama zatvorske populacije, uključujući i žene, detaljno su obrađene u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o dodatnim sposobnostima.

Zdravstveni radnici su dodatno stručno osposobljeni za poduzimanje mjera predostrožnosti s ciljem prevencije i kontrole infekcija u zdravstvenim stacionarima u zatvorima u okviru programa obuke za medicinsko osoblje koji su dostupni u zajednici. Takođe, obuka zdravstvenog osoblja za rad u zatvorima sa ženskom populacijom, podrazumijeva i specifične kurseve obuke po pitanjima ženskog zdravlja. Upoznavanje sa operativnim procedurama koje primjenjuju zatvorski službenici u direktnom kontaktu sa ranjivim kategorijama detaljno su obrađene u Priručniku za obuku zatvorskih službenika o dodatnim sposobnostima.

Pojam roda je uopšteno shvaćen kao društveno-kulturna kategorija, za razliku od biološkoga pojma pol. Rod se odnosi na društvene attribute i mogućnosti koji se povezuju s tim što je neko muško ili žensko, uključujući i društveno konstruisane uloge i odnose, osobine ličnosti, stavove, ponašanja, vrijednosti, relativnu moć i uticaj. Rodna jednakopravnost se odnosi na jednaka prava, obaveze i mogućnosti žena i muškaraca, i podrazumijeva da su uzeti u obzir interesi, potrebe i prioriteti i žena i muškaraca.

Princip nediskriminacije (na temelju pola/roda) ne zabranjuje napore oko zadovoljenja specifičnih potreba zatvorenica. Dapače, zadovoljavanjem njihovih specifičnih potreba se sprečava diskriminacija. Ovo zahtijeva pozitivne napore rukovodilaca i zatvorskog osoblja kako bi zatvorenicama obezbijedili jednak pristup svim službama koje su već dostupne muškim zatvorenicama, i tako zadovoljili njihove rodno specifične potrebe.

**Rodno osjetljivo upravljanje zatvorom počινje od razmještaja i prijema žene (i njezine djece) u zatvor, a obuhvata sve aspekte njezinoga izdržavanja zatvorske kazne, kao i organizovanje otpusta na slobodu i podršku poslije otpuštanja. Ono se temelji na razumijevanju činjenica ko su zatvorenice i zašto imaju posebne potrebe.**

### **LIČNA I OPŠTA BEZBJEDNOST**

Lična i opšta bezbjednost svih osoba u zatvorskom okruženju su kamen temeljac učinkovitog i humanog zatvorskog režima. Opšta (sprečavanje bjekstava i nereda) i lična bezbjednost (sprečavanje samopovreda, samoubistava, međuzatvoreničkog nasilja) najbolje se ostvaruju izgradnjom humanih odnosa zasnovanih na profesionalnom izvršavanju zakonitih ovlaštenja

zatvorskog osoblja prema zatvorenicama. Ovaj koncept „dinamičke bezbjednosti“ detaljno je obrađen u Priručniku o dodatnim sposobnostima zatvorskih službenika sa operativnim procedurama.

Sve operativne procedure s ciljem održavanja nivoa bezbjednosti u zatvorskoj ustanovi se primjenjuju i na mušku i žensku zatvorsku populaciju jednako. Detaljne operativne procedure za:

- pretres,
- sprovođenje,
- nadzor zatvorenica,
- prebrojavanje zatvorenica,
- održavanje nivoa discipline,
- reagovanje u vanrednim situacijama,
- kontrola i obuzdavanje,
- postupanje u slučaju zloupotrebe droga,
- osiguranje mjesta koje ima elemente krivičnog djela, i
- evidencija, zaštita i postupanje u radu sa informanticama,

primjenjuju se uz poštovanje psihofizičkih karakteristika ženske zatvorske populacije. To znači da npr., pretres zatvorenica vrše isključivo zatvorske službenice. Osnovni razlog je što detaljni pretres, kako je pojašnjen u Priručniku za osnovne sposobnosti zatvorskih službenika i kako se primjenjuje u svim zatvorskim sistemima u BiH, ako se ne obavlja pravilno i ako ga ne obavljaju osobe istog pola, može izazvati poniženje i uznemirenje. Djeca zatvorenica nikada se ne podvrgavaju detaljnom pretresu, odnosno invazivnim tjelesnim pretresima.

Administrativna mjera usamljenja ili mjere kontrole i obuzdavanja, kao i kod muške zatvorske populacije, predstavljaju posljednje sredstvo i koriste se proporcionalno mjeri otpora i to samo u najkraćem potrebnom vremenskom periodu, odnosno dok traje aktivni otpor.

Trudnice, žene s bebama i dojilje u zatvoru uživaju posebnu zaštitu protiv upotrebe sredstava vezivanja, samica ili izdvajanja. Bilo kakvu odluku u ovom pravcu donosi multidisciplinarni tim na osnovu mišljenja zdravstvene službe.

Mjere za sprečavanje i borbu protiv nasilja nad zatvorenicama, bilo od strane drugih zatvorenica, bilo od zatvorskog osoblja, obuhvataju neposrednu zaštitu, podršku i savjetovanje, fizičku i mentalnu zdravstvenu zaštitu, podršku i pravnu pomoć i neovisnu istragu, kao i u slučaju muške zatvorske populacije.

**Procedure koje su pripadnici Sektora za poslove osiguranja dužni slijediti prilikom upotrebe sredstava prinude nad ženama/zatvorenicama**

1. Sredstva prinude se nikada ne primjenjuju kao kazna.
  2. Osoblje koje radi direktno sa zatvorenicama mora biti obučeno u tehnikama minimalne upotrebe sile radi kontrole i obuzdavanja.
  3. Upotreba lanaca i okova je zabranjena.
  4. Zatvorsko osoblje ne koristi silu protiv zatvorenice, osim u samoodbrani ili u slučaju pokušaja bijega, aktivnog ili pasivnog otpora.
  5. Sredstva prinude koje zatvorska službenica može upotrijebiti u zakonski strogo određenim slučajevima su:
    - kada je neophodno spriječiti bjekstvo zatvorenice;
    - da se spriječi fizički napad na osoblje i druge zatvorenice;
    - da se spriječi nanošenje povreda drugoj osobi, bilo da se radi o službenoj ili osuđenoj/pritvorenoj osobi.
    - da se spriječi otpor zatvorenice prema zakonitom postupanju službene osobe,
    - da se spriječi i onemogućí samopovređivanje;
    - da se spriječi i onemogućí nanošenje materijalne štete imovini zatvora.
- Svaka druga upotreba sredstava prinude smatra se povredom zakona i predstavlja povredu radne discipline, odnosno razlog za pokretanje disciplinskog postupka.
6. Upotreba sredstava prinude mora imati logičan slijed i upotrebljava se u zavisnosti od okolnosti koje primoravaju zatvorskog službenika na takav postupak.
  7. Oblici prinude radi kontrole i obuzdavanja (ključevi, poluge, zahvati, fizička snaga, palica, sprej „paprena obrana“ i lisice za vezivanje) primjenjuju se postepeno, prema procedurama opisanim u Priručniku o osnovnim sposobnostima za zatvorske službenike.
  8. Zatvorska službenica može vezati zatvorenicu koja u zatvoru pruža takav otpor koji se na drugi način ne može savladati ili se na drugi način ne može uspostaviti red.
  9. Vezivanjem se smatra vezivanje ruku lisicama i vrši se radi izdvajanja u posebnu prostoriju.
  10. Ako zatvorenica i nakon vezivanja ruku pruža otpor i ako je agresivna, te ugrožava svoju sigurnost i sigurnost imovine i ljudi, mogu se vezati i noge.

11. O vezivanju u gore navedenim slučajevima zatvorski službenik je dužan odmah izvjestiti direktora, pomoćnika direktora za bezbjednost i dežunu službenu osobu zatvora.
12. Sredstva vezivanja se skidaju i mjere prinude se obustavljaju odmah po prestanku razloga zbog kojih su određeni.
13. Zatvorski službenik može privremeno izdvojiti i smjestiti u posebnu prostoriju zatvorenicu koja zbog svojih postupaka predstavlja opasnost za sigurnost službenih osoba ili ozbiljno narušava kućni red.
14. U slučaju izdvajanja, zatvorski službenik je dužan odmah izvjestiti dežurnog zatvora, šefa odsjeka, pomoćnika direktora za bezbjednost i direktora.
15. Prvog narednog radnog dana u sedmici nadležni odgajatelj zatvorenice je dužan obaviti razgovor. Izdvojena zatvorenica se vraća u matični kolektiv zajedničkom odlukom pomoćnika direktora Sektora za poslove osiguranja i Sektora odgoja-tretmana.
16. Prije odlaska u matični kolektiv zatvorenicu mora pregledati zatvorski ljekar ili glavni medicinskog tehničar. Pregled se evidentira u zdravstveni karton. Nakon svake upotrebe sredstava prinude i izdvajanja zatvorenice vođa smjene obavezno kontaktira zdravstvenog radnika radi medicinskog pregleda zatvorenice. Medicinski tehničar ili zatvorski ljekar pregled obavezno evidentiraju i u svesku ljekarskog pregleda. Zatvorski ljekar nalaz i mišljenje obavezno evidentira u zdravstveni karton. U slučaju da zatvorski ljekar uoči tragove zlostavljanja, nasilja ili dobije navode o zlostavljanju i nasilju, dužan je odmah izvjestiti direktora radi poduzimanja istrage i provjere navoda.
17. U slučajevima upotrebe „paprene obrane“ zatvorski ljekar je dužan sačiniti Nalaz i mišljenje o uticaju i posljedicama na zdravlje zatvorenice.

**Gumena palica se ne smije upotrijebiti prema ženama čija je trudnoća vidljiva, osim ako takve osobe vatrenim oružjem ili drugim opasnim sredstvom ugrožavaju život zatvorskog službenika ili druge osobe ili ako se pruženi otpor ne može na drugi način savladati ili uspostaviti narušeni kućni red i disciplina.**

**OTPUST I POSTPENALNI PRIHVAT I POMOĆ**

Pripreme za otpust na slobodu počinju na početku kazne zatvora i zatvorenicama je potrebna stalna pomoć nakon otpusta, kao i muškoj zatvorskoj populaciji. Zatvorske službe imaju odgovornost zatvorenice vratiti u zajednicu spremne i sposobne za život kao građanke koje poštuju zakon,

s obrazovanjem i vještinama koje omogućavaju zapošljavanje, s dobrim porodičnim odnosima i s inicijalnom podrškom u vidu odjeće, hrane, novca za hitne potrebe, ličnih dokumenata i drugih potreba odmah nakon puštanja na slobodu.

Nakon otpusta sa izdržavanja kazne iz zatvora postoji vjerojatnost da će žene trpjeti neku vrstu diskriminacije i potrebna im je posebna podrška u smislu stanovanja, spajanja sa porodicom, zapošljavanja i zdravlja. Zatvorske vlasti nemaju mogućnost da pruže bilo koji vid konkretne pomoći u postpenalnom periodu, ali ako je penalni tretman bio dobro osmišljen i koncipiran, onda je u sebi sadržavao upravo i pripremu za postpenalni period. Putem savjetovanja, usmjeravanja, ohrabrenja zatvorenice, socijalni radnik i ostalo osoblje službe tretmana, zatvorenicu priprema na život po izlasku iz zatvora.

Pošto su zatvorenice često suočene sa stigmom i imaju slab kontakt sa porodicom, mjere kao što su dopust za posjetu kući, otvoreni zatvori ili kuće na pola puta, kao i porodične posjete u zatvoru, pomažu da se obezbijedi njihovo blagostanje i olakša društvena reintegracija. U Bosni i Hercegovini nema otvorenih zatvora niti instituta „poluslobode“ (zatvorenica prije otpusta sa izdržavanja kazne zatvora izvjestan period samo spava u zatvoru ali radi izvan zatvora, vikende provodi kod kuće i sl.), tako da se priprema zatvorenice na izlazak svodi na izdvajanje u Prijemno-otpusno odjeljenje tri dana pred otpust. U tom periodu zatvorenica je oslobođena radnog angažmana, pregleda je zatvorski ljekar, isplaćuju joj se zarađene plate i ostale naknade ukoliko ih je imala, razdužuje zadužena sredstva za rad i ostala potraživanja od zatvorske ustanove.

Ukoliko zatvorenica nema prikladnu odjeću i obuću za put, zatvorska ustanova je dužna da joj to obezbijedi. Troškove prevoza do mjesta prebivališta, odnosno do državne granice za strane državljane, snosi zatvorska ustanova iz koje se zatvorenica otpušta.

U saradnji sa zatvorskim socijalnim radnikom, uprava zatvora kontaktira nadležni centar za socijalni rad po mjestu prebivališta, odnosno boravišta zatvorenice ili neku drugu vladinu ili nevladnu organizaciju koja se bavi pružanjem pomoći licima otpuštenim sa izdržavanja zatvorske kazne. Cilj ovih kontakata sa nadležnim socijalnim organima u zajednici je da se traži nastavak socijalne skrbi i pružanje nekog vida socijalne pomoći u zajednici. Da li će zatvorenica tu pomoć dobiti ili ne, u nadležnosti je vanjskih organa socijalnog starateljstva.